

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Département des sciences économiques



Mémoire de fin d'études

En vue l'obtention du diplôme de master en sciences économiques

Spécialités : Economie de la santé

Theme

*Systeme de santé en algerie : En cartographie
les acteurs en place*

Cas : CHU de tizi ouzou

Réalisé par

Melle BOUMEZRAG Ibtiassam

MMD BELKADI Mezhoura

Encadrée par

Mr ABIDI Mouhamed

Devant le nombre de jury

Président : Mr ACHIR Mouhamed..... MCB à UMMTO

Rapporteur : Mr ABIDI MouhamedMCA à UMMTO

Examineur : Mr GHEDDACHE LyesMCA à UMMTO

PROMOTION 2021-2022

Remerciements

Nous tenons tout d'abord et avant tout à rendre grâce à Dieu de nous avoir donné le courage et la détermination ainsi que la patience pour pouvoir franchir toutes les épreuves afin d'arriver à ce stade.

Notre gratitude, notre profond respect et nos remerciements les plus vifs s'adressent tout particulièrement à :

Notre promoteur Mr Abidi.M pour son aide précieuse et ses conseils avisés, autant que pour sa disponibilité et pour le temps qu'il nous a consacré pour réaliser ce travail.

Nos remerciements s'adressent également aux membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepter d'évaluer notre travail.

Enfin, on remercie tous ceux qui nous ont accordé leur aide et leur soutien, de près ou de loin, pour la réalisation de ce travail.

Dédicaces

A la mémoire de mes grands parents,

A la mémoire de mon cousin (Houcine),

A mon père et ma mère,

A ma belle Samia ben Bou Abdellah,

Ma sœur (Sonia), Mes frères,

A mon fiancé (Adel)

A ma famille

A mes amis

Ibtissam BOUMEZRAG

Dédicaces

A mon père et ma mère,

A ma famille

A mes amis

MEZHOURA

Sommaire

Introduction générale.....	1
----------------------------	---

Chapitre 1 : Présentation des établissements publics de santé en Algérie

Introduction	7
--------------------	---

Section 1 : Généralités sur les établissements publics de santé	8
---	---

Section 2 : les établissements publics de santé en Algérie : statut, mission et organisation	20
--	----

Conclusion.....	26
-----------------	----

Chapitre 2 : Le système de santé en Algérie

Introduction	27
--------------------	----

Section 1 : Présentation et évolution du système de santé en Algérie.....	28
---	----

Section 2 : L'organisation du système de santé en Algérie	41
---	----

Conclusion	52
------------------	----

Chapitre 3 : Le système de santé en Algérie : en cartographie des acteurs en place

Introduction	53
--------------------	----

Section 1 : La Présentation du CHU de T.O	54
---	----

Section 2 : présentation succincte du secteur de la santé de wilaya de TO	60
---	----

Conclusion	66
------------------	----

Conclusion générale	67
---------------------------	----

Bibliographie	70
---------------------	----

Annexes

Table des matières

La santé joue un rôle primordial dans le développement économique et social de toute nation, le gouvernement l'a reconnue et l'a retenue comme secteur prioritaire et a engagé le renforcement du système national de santé afin de le rendre plus performant.

Le système national de santé est l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Il est organisé de manière à pouvoir prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de façon globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire. Il est conçu dans l'objectif d'améliorer la santé des populations, l'équité et la capacité de répondre aux attentes légitimes des populations.

Le système de santé en Algérie est de fait un héritage du système colonial français, depuis l'indépendance les principes d'équité et de solidarité fondent le système national de santé qui est l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et de la santé de la population. Il a connu des évolutions remarquables depuis 1962 jusqu'à nos jours, plusieurs modifications organisationnelles portées par les responsables de la santé en Algérie pour l'amélioration des prestations de santé. Pour arriver à comprendre la nécessité de l'homme aux soins. Il est important d'y avoir des établissements reliés à la santé, qui vont prendre soin de l'homme.

Les acteurs qui composent le système de santé sont fort nombreux. Ils sont au nombre de quatre: l'Etat (ou les pouvoirs publics), la sécurité sociale (branche assurance-maladie), le système de soins et enfin, la population, La sécurité sociale prend en charge le financement des dépenses de santé, à l'instar de l'Etat, qui injecte des ressources dans le système de soins. En plus du financement des soins, l'Etat est assigné d'une tâche qui consiste à réglementer par des textes, lois et décrets toute l'activité sanitaire. Quant au système de soins, ce dernier est constitué de structures de soins censées accueillir les malades pour les soigner en cas de maladie et qui sont dotées de moyens humains (personnel médical, personnel paramédical, personnel administratif,) et de moyens matériels (équipement et matériel médicaux, ...) pour y parvenir. Enfin, la population exprime des besoins de soins et de santé et cherche à les satisfaire. Les agents impliqués dans le système de santé sont donc nombreux et à chacun est assigné un rôle bien précis à remplir pour la pérennité de ce système. Néanmoins, bien que les rôles soient consignés, les comportements et les attitudes des acteurs en présence ne sont pas forcément convergents. Loin s'en faut, l'Etat ainsi que la sécurité sociale se préoccupent du maintien d'un seuil raisonnable en

matière de dépenses de santé en cherchant constamment à les infléchir. L'administration est préoccupée davantage par le strict respect de la rigueur budgétaire. Quant aux professionnels de la santé, que sont les médecins et autres professions paramédicales auxiliaires, leur souci majeur consiste à disposer de suffisamment de moyens thérapeutiques et cliniques pour dispenser des soins, en d'autres termes, les agents du système de santé opèrent dans un même "univers" mais avec des cloisonnements importants.

Les établissements de santé sont considérés parmi les plus importantes installations dans la communauté, que ce soit les hôpitaux, les cliniques ou des centres de santé publics ou privés, que doivent fournir un éventail diversifié de services de santé. Où le concept de ces institutions a développé de juste un endroit pour abriter les patients à être considérés comme des établissements productifs de santé, grâce à la conversion du patient qui est un élément non productif à un citoyen fort qui ajoute son effort à la production nationale, ce qui a entraîné l'expansion du concept et les fonctions de ces institutions qui ont pour mission générale de participer aux actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées, et à des actions de formations et d'éducatives pour la santé et la prévention, accompagner la formation initiale et continue du personnel paramédical et la formation continue des personnels administratifs, techniques et médico- techniques, et développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles afin de garantir une prise en charge globale du malade efficiente et de qualité, Pour arriver à comprendre la nécessité de l'homme aux soins, il est important d'y avoir des établissements reliés à la santé, qui vont prendre soins de l'homme.

En Algérie les établissements de santé sont regroupés en catégories d'établissements avec une organisation et des missions différentes à savoirs les CHU, les EHS, EHU, EPH et EPSP, chacun est organisé autour d'une structure importante qui est l'Hôpital, le centre de valorisation des fonctions des systèmes de santé, a pour vocation de recevoir des malades qui ont besoin d'être bien accueillis, bien hébergés dans des meilleures conditions, l'activité d'un hôpital reste tributaire de l'importance du nombre de lits que ce dernier recèle d'une utilisation de personnel médical y compris de médecins spécialistes, de paramédicaux, de personnel technique et de services. et par rapport à son fonctionnement est désormais par un conseil d'administration, une direction général, une agence comptable, les instituts et les centres spécialisés ainsi que des organes consultatifs. Ce fonctionnement en général est perçu par des aspects internes qui sont les aspects hôteliers (l'accueil, la restauration,

l'hygiène, la logistique, les services existants....) Et par les aspects externes qui regroupent la sécurité, l'architecture de l'hôpital,...).

Problématique :

Quelles sont les principaux acteurs de système de la santé en Algérie ?

(Cas du CHU de TO)

Pour cerner la problématique de notre sujet, on a subdivisé cette questions principale en trois (3) sous –question :

Quelles sont les différentes étapes de l'évolution et l'organisation du système de santé en Algérie ?

-Quels sont les établissements publics de santé en Algérie ?

-Quel est l'organisation du CHU de T.O ?

Objet de la recherche

Il s'agit dans ce travail de recherche, d'étudier la mise en place des acteurs de système de santé en Algérie.

Dans ce travail de recherche, nous avons tenté de répondre à la démarche suivante :

-D'abord, une recherche bibliographique et documentaire ayant trait aux différents aspects théoriques et réglementaires du système de santé (évolution, organisation et financement). Plusieurs bibliothèques universitaires ont été visitées à savoir :

université de Bejaia Abderrahmane mira, université de Tizi-Ouzou . De plus, nous avons réalisé une recherche documentaire et une collecte de données relatives au thème auprès des organismes suivants : : le ministère de la santé de la population et de la réforme

- Ensuite, un état des lieux au sein du CHU Tizi-Ouzou.

Méthodologie de la recherche

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons tout d'abord adopté une démarche descriptive basé sur des notions théorique, en donnant un aperçu sur l'organisation au sein des établissements publics.

Nous avons également adopté la même méthode a fin de présenté lesystème de santé en Algérie et son évolution Afin d'atteindre cet objectif nous avons effectué des recherches

bibliographiques, portant essentiellement sur : le ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalier

. La présentation des établissements publics en Algérie

-L'exploitation des travaux universitaires, articles de revues, mémoires et thèses Concernant mission et organisation des établissements publics de santé ;

La mise en place des acteurs de système de santé en Algérie

Pour la pratique, nous avons adopté la méthode analytique dans la réalisation d'une étude qualitative qui a pour objet de l'organisation et mission au sein du CHU de TO qui nous a accueillis pour la réalisation de notre étude de cas.

La structure de Mémoire

Le plan de notre travail de recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections.

CHAPITRE I : la présentation des établissements publics en Algérie et son historique. il est consacré à mettre la lumière sur leurs statuts, mission et organisation . Aussi le contexte hospitalier et les typologies des hôpitaux.

CHAPITRE II : la mise en place des acteurs de système de santé en Algérie : nous essayerons d'expliquer dans ce chapitre le fondement théorique de système de santé et son évolution, organisation de système de santé en Algérie , et les objectifs d'un système de santé.

CHAPITRE III : la mise en des acteurs de système de santé en Algérie : cas du CHU ; il s'agira d'abord de présenter le CHU de TIZI-OUZOU, son historique, puis de présenter ses deux unités du CHU , d'expliquer les missions et les organisations de l'hôpital, et son organigramme, enfin la présentation du secteur public de santé de wilaya de TO.

Méthodologie de la recherche

-Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons tout d'abord adopté une démarche descriptive basé sur des notions théorique, en donnant un aperçu sur l'organisation au sein des établissements publics.

Nous avons également adopté la même méthode a fin de présenter le système de santé en Algérie et son évolution Afin d'atteindre cet objectif nous avons effectué des recherches bibliographiques, portant essentiellement sur :

. La présentation des établissements publics en Algérie

- L'exploitation des travaux universitaires, articles de revues, mémoires et thèses Concernant mission et organisation des établissements publics de santé ;

La mise en place des acteurs de système de santé en Algérie Pour la pratique, nous avons adopté la méthode analytique dans la réalisation d'une étude qualitative qui a pour objet de l'organisation et mission au sein du CHU de TO qui nous a accueillis pour la réalisation de notre étude de cas.

Chapitre1 **Présentation des établissements publics de santé en Algérie**

Introduction au chapitre

Le système de santé en Algérie se caractérise par la consistance d'établissement de santé qui offrent à la population des services généraux et spécialisé dans le secteur public en on trouve plusieurs types d'hôpitaux qui est considéré comme l'une des organisations les plus complexes. La multiplicité des acteurs qui y interviennent, les nombreux défis auxquels il est soumis et la diversité des missions et objectifs qu'il doit atteindre. 1

Le premier chapitre est consacré à présenter l'établissement public et les établissements public de santé avec leurs organisations et leurs missions afin de développer ces déférentes idées, nous structurons le premier de la façon suivante :

La première traitera les généralités sur les établissements publics de santé en Algérie, la deuxième section sera consacrée sur statut, mission et organisation des établissements publics de santé en Algérie.

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

L'EHS est pris en charge :

- ✓ Une maladie précise ;
- ✓ Une affectation d'un appareil ou d'un système organique donnée ;
- ✓ Un groupe d'âge déterminé.

L'EHS peut assurer le terrain de formation pour les activités hospitalo-universitaires sur la base des conventions signées avec les établissements de formation.

1-2-3 Etablissement hospitalier universitaire (EHU)

Est un établissement à caractère spécifique, créé à Oran et placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé et sous la tutelle pédagogique du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'EHU est un instrument de mise en œuvre de la politique nationale de santé dans le domaine des soins de haut niveau et de la politique nationale de formation supérieure et de recherche médicale.

Dans le cadre de la politique nationale de santé, l'établissement est chargé de la prise en charge, de manière intégrée, des besoins sanitaires de la population de la wilaya qu'il couvre ainsi que de celle des wilayas limitrophes.

A ce titre, il a, notamment, pour missions :

D'assurer des activités dans les domaines du diagnostic, de l'exploration, des soins, de la prévention, de la réadaptation médicale, de l'hospitalisation et de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé ;

D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;

De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux

- ✓ De participer au développement de toutes actions, méthodes et de tous procédés et outils
- ✓ visant à promouvoir une gestion moderne et efficace de ses ressources humaines, matérielles et financières ;
- ✓ D'assurer les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale ;

Chapitre1 **Présentation des établissements publics de santé en Algérie**

Il est chargé également :

-De contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ;

-De contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels des services de santé. 2

Notre travail de recherche s'intéresse principalement aux établissements publics Hospitaliers, du fait, que le cœur du système de santé est occupé principalement par les EPH,

qui représentent plus de la moitié des structures sanitaires concernant les infrastructures avec le tableau ci-dessous représente l'état des infrastructures sanitaires publiques en Algérie :

Chacun de ces établissements de santé est organisé autour d'une structure importante qui est l'hôpital. Ce dernier est divisé en plusieurs services dotés de lits d'hospitalisation, les structures non dotées de lits d'hospitalisation telles que les salles de soins sont rattachées soit à un EPH ou à un EPSP. Le tableau montre que les EPSP représentent les structures sanitaires les plus importantes en nombre. Cependant, ces structures de santé ne sont pas dotées de lits d'hospitalisation ce qui fait des EPH les structures les plus importantes en nombre de lits d'hospitalisation qui avoisine les 37475 lits.

Juridiquement l'hôpital est un établissement public à caractère administratif, il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est créé par un décret exécutif et placé sous la tutelle du ministère de la santé à l'exception des CHU qui sont sous la tutelle conjointe du ministère de la santé et du ministère de l'en Le management dans les établissements publics de santé.

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

Tableau N°1: Répartition de nombre de lits selon la matière de l'activité dans le secteur public de santé en Algérie en 2010

Etablissement	Nombre de lits en spécialités					Total
	Médicales	Chirurgicales	Gynéco Obstétrique	Maternité	Urgences (lits d'observation)	
CHU	6103	4371	1138	715	634	12961
EHS	7061	1520	1954	1032	268	11835
EH+EPH	16466	10068	5441	1990	2110	37475
EPSP				3208		3208
Total	29630	15959	8533	8345	3012	65479

Source : construit par ahcène zehnat.

Tableau N°2 :Répartition de tables d'opération en état de marche dans le secteur public de santé en Algérie en 2010

Type d'établissement	Nombre de tables
CHU+EHU	366
EHS	145
EPH+EH	775
TOTAL	1286

Source : construit par ahcène zehnat

1-3 Caractérisation des établissements publics de santé

A la différence des entreprises, les organisations hospitalières ont une mission principale de service public. Cette expression de service public signifie, l'activité destinée à satisfaire un besoin d'intérêt général, qui s'exerce sous l'égide des pouvoirs publics. Ces organisations hospitalières sont particulièrement spécifiques, en matière de statut, de modalités de gestion et de structures juridiques.

Parmi les caractéristiques des organisations hospitalières, on retrouve principalement :

- L'existence de statut juridique spécifique ;
- La réalisation de missions d'intérêt général ;

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

correspondant au 25 novembre 2007, susvisée, pour les autres dépenses.

-La tenue de la comptabilité de l'établissement est confiée à un agent comptable désigné par le ministre chargé des finances. 3

-L'établissement public de santé est soumis, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, en matière de contrôle des dépenses :

-Au contrôle financier préalable, pour les dépenses des personnels régis par le statut général de la fonction publique ;

-Au contrôle financier a posteriori pour les autres dépenses.

-La vérification et la certification des comptes de l'établissement public de santé sont assurées par un commissaire aux comptes désigné conjointement par le ministre chargé des finances et le ministre chargé de la santé.

1-4Le contexte hospitalier

L'hôpital est un établissement destiné à prendre en charge des pathologies, son objectif est de soigner et de possible guérir des malades. Les établissements de santé assurent deux fonctions : une fonction d'accueil et une fonction technique qui prédomine de plus en plus. Pour accomplir ses fonctions les hôpitaux disposent de certaines ressources et emploie un personnel nombreux, réparti en catégories aux fonctions distinctes.

1-4-1 Définition de l'hôpital

Du latin hospitālis, un hôpital est l'établissement destiné au diagnostic et au traitement des malades, où l'on pratique aussi la recherche et l'enseignement. Comme apposition, le terme navire-hôpital est employé pour désigner le bâtiment (un navire dument aménagé) servant à soigner et à transporter les malades et les blessés.

L'hôpital a reçu deux définitions de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.). La première est pratique : « établissement desservi de façon permanente par au moins un médecin et assurant aux malades, outre l'hébergement, les soins médicaux et infirmiers ».

L'autre définition décrit la fonction que l'hôpital moderne devrait assumer : « L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

1-4-2-2 Les hôpitaux psychiatriques

Dispensent des traitements et des soins aux personnes atteintes de troubles psychiques graves. Outre l'hospitalisation à temps plein et les soins psychiatriques, un hôpital psychiatrique peut offrir une consultation polyclinique ou un traitement de jour. Il peut également contribuer à créer et à gérer des habitations protégées. Pour un traitement médical non psychiatrique, ces patients doivent être transférés vers un hôpital général.

1-4-2-3 Les hôpitaux catégoriels, ou spécialisés

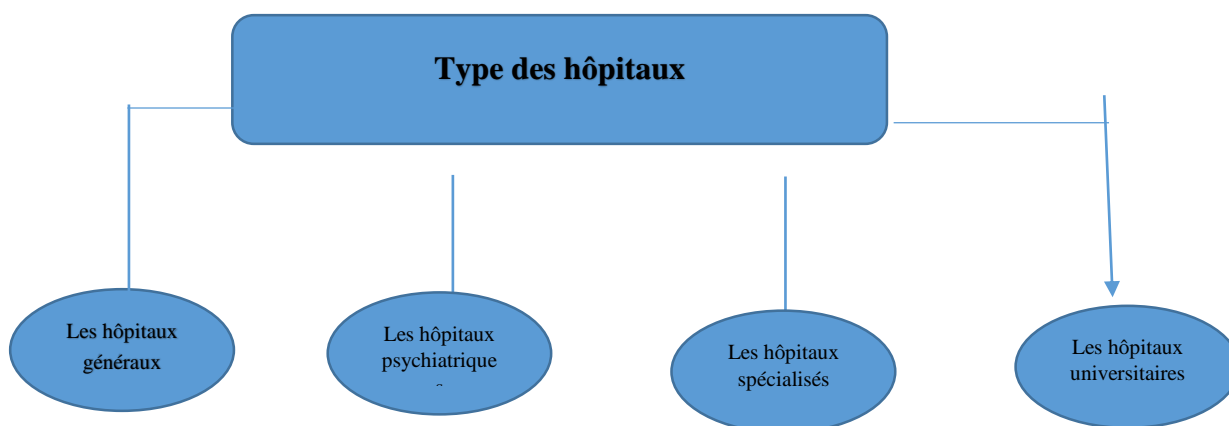
Sont des hôpitaux plus petits qui offrent des soins spécifiques à un groupe-cible déterminé. Ce sont généralement des hôpitaux axés sur la réadaptation fonctionnelle ou s'occupent de soins aux personnes âgées (hôpitaux avec services G isolés).

1-4-2-4 Les hôpitaux universitaires

Traitent et soignent des patients, bien sûr, mais ils ont également pour mission de contribuer à la formation des médecins et des praticiens de l'art infirmier, d'être actifs dans le domaine de la recherche scientifique et de participer au développement de nouvelles technologies. Ils comptent au moins les mêmes services que les hôpitaux généraux. En règle générale, c'est en leur sein (ou dans quelques hôpitaux généraux de grande taille) que sont admis les patients qui nécessitent un traitement très spécialisé. Un seul hôpital peut être désigné en qualité d'hôpital universitaire Pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un Coursus complet.

De ce fait, les types des hôpitaux peuvent être présentés dans la figure suivante :

Figure n1 typologie des hôpitaux



Source : Réalisé par nous même à partie des données citer précédement

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

- De la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes.2

2-3-1-2 Le conseil d'administration

Le directeur de l'établissement hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assurant le secrétariat.

Le conseil d'administration est un organe de délibération composé de 11 membres en plus du directeur de l'établissement qui assiste aux délibérations en tant que membre consultatif et assure le secrétariat au sein du conseil.

Il comprend : le représentant du wali (président), un représentant de l'administration des finances, un représentant des assurances économiques, des organismes de sécurité sociale, de l'assemblée populaire de la wilaya, de l'assemblée populaire de la commune siège de l'établissement, des personnels médicaux élu par ses pairs, un représentant aussi des personnels paramédicaux élu par ses pairs, des associations des usagers de la santé, des travailleurs élus en assemblée générale, et le président du conseil médical.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois ans renouvelables par arrêté du wali, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

Le conseil d'administration est compétent dans la prise de décisions stratégiques qui concernent l'établissement à savoir :

- Le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement ;
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Les projets d'investissements ;
- Les projets d'organisation interne de l'établissement ;
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements ;
- Les conventions concernant l'utilisation de l'établissement comme terrain d'étude et de recherche ;

Chapitre1 Présentation des établissements publics de santé en Algérie

- Le pharmacien responsable de la pharmacie de l'établissement ;
- Un chirurgien-dentiste ;
- Un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux ;
- Un représentant des personnels hospitalo-universitaire, le cas échéant.

Le conseil médical élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable. Le CM se réunit en session ordinaire une fois tous les deux mois et en sessions extraordinaire sur convocation de son président ou de la majorité de ses membres ou du directeur de l'établissement.

2-3-2 Les Sous directions de l'organisation administrative

Le directeur est assisté de quatre sous-directeurs qui sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé, chargés respectivement : des finances et des moyens, des ressources humaines, des services de santé, de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes.

2-3-2-1 Sous-direction des finances et des moyens

La sous-direction des finances et de moyens est composée de trois bureaux, remplissant chacun une mission particulière.

- Le bureau du budget et de la comptabilité est chargé des prévisions budgétaires et de l'établissement du projet de budget pour l'EPH, ainsi que l'élaboration des comptes financiers et la tenue de tous les documents relatifs à la comptabilité hospitalière ;
- Le bureau des marchés publics est chargé de veiller sur le bon déroulement des différents processus d'approvisionnement et de sous-traitance avec les fournisseurs et partenaire sociaux de l'EPH ;
- Le bureau des moyens généraux est chargé de la mise à la disposition des différent services administratifs et médicaux des moyens généraux indispensables à leur fonctionnement, organise les services hôteliers, assure la bonne marche des magasins et des services généraux.

2-3-2-2 Sous-direction des ressources humaines

La sous- direction des ressources humaines est composée de deux bureaux chargés respectivement de :

Conclusion au chapitre

Après avoir présenté les établissements publics de santé en Algérie, On peut dire que les établissements de santé public jouer un rôle important dans le secteur sanitaire en Algérie qui contribuent à l'amélioration de la santé de la population, ces établissements de santé connaît des transformations profondes insufflées par les nouveaux textes réglementaires, les notes ministérielles qui porte sur l'organisation interne des EPH pour répondre de manière efficace aux besoins de la population.

L'organisation de ces établissements de santé, présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'une d'organisation spécifique en matière de statut et de modalités de gestion.

Introduction :

Selon l’OMS, le système de santé est l’ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l’objectif principal est d’améliorer la santé.¹Berman (1995) définit le système de santé comme étant « un processus qui intègre un changement institutionnel et structurel profond et soutenu par le gouvernement, et visant la réalisation d’une série d’objectifs politiques explicites ». Si on s’intéresse aux objectifs, le système de santé se définit comme « un changement soutenu et déterminant pour améliorer l’efficacité, l’équité et l’efficience du secteur de la santé ».

Le système de santé algérien se trouve encore en mutations. Les responsables cherchent encore une meilleure organisation qui permettra de réaliser à la fois un double objectif : rationalisation des dépenses et amélioration de la qualité de la prestation.

Dans le présent chapitre, nous tentons de faire une description du système de santé algérien, son évolution, ensuite nous présentons l’organisation des structures de santé ,et les objectifs d’un système de santé.

Section 01 :Présentation du système de santé algérien et son évolution :

A l'instar de nombreux pays, l'Algérie dispose d'un système de santé lié essentiellement à son contexte historique, économique et socioculturel. De ce fait, elle a connu une série de réformes concernant ce secteur afin de répondre au mieux aux besoins de la population.

1-1-Le système de santé algérien :

Un système de santé est la combinaison de ressources, de l'organisation, du financement et de la gestion aboutissant à la prestation de services de santé à la population.³

La loi sanitaire définit le système national de santé algérien comme « un ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire ».⁴

Le système national de santé est caractérisé par :

- La prédominance et le développement du secteur public ;
- Une planification sanitaire qui s'insère dans le processus global du développement économique et social national ;
- L'inter sectorialité dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes nationaux arrêtés en matière de santé ;
- Le développement des ressources humaines, matérielles et financières en adéquation avec les objectifs nationaux arrêtés en matière de santé ;
- La complémentarité des activités de prévention, de soins et de réadaptation ;
- Des services de santé décentralisés, sectorisés et hiérarchisés, en vue d'une prise en charge totale des besoins sanitaires de la population ;
- L'organisation de la participation active et effective de la population à la détermination et à l'exécution des programmes d'exécution sanitaire ;
- L'intégration des activités de santé quelque soit le régime d'exercice.

1-2 Historique du système de santé en Algérie

Le système de santé en Algérie a connu des multiples changements, il est passé par plusieurs périodes. A l'indépendance du pays, le système de soins de santé a été littéralement manquant de ressources humaines avec le départ massif des praticiens européens et devenait inopérant, le manque de médecins et des personnels de la santé paralysait le fonctionnement des structures sanitaires en place. Par ailleurs la répartition géographique était déséquilibrée Hôpital-centriste, répartie au Nord, dans les villes, dans les grandes métropoles et dans les zones Agricoles riches, couvrent ainsi les besoins d'une minorité tandis que la majorité n'a pratiquement pas accès aux soins.

1-3 Evolution du système de santé en Algérie de 1962 à nos jours

Le système de santé en Algérie est de fait un héritage du système colonial français.

Néanmoins, ce système a connu des évolutions remarquables depuis 1962.

1-3-1 La première phase (1962-1992)

La première phase débute en 1962 pour prendre fin de 1992, soit une phase s'étalant sur

Trois décennies. Chaque décennie se distingue de l'autre par la situation sanitaire qui y prévaut Dans le pays et par la politique sanitaire suivie.

a) La première décennie

S'ouvre de l'indépendance 1962 jusqu'à 1972, et cette décennie marquée par :

Avec 9 millions d'habitants (dont 85% de ruraux), la situation sanitaire en 1962 était Marquée par les maladies liées à la malnutrition et à l'absence d'hygiène et de prévention.

L'espérance de vie à la naissance était estimée à 49 ans au début des années soixante. Le Système de santé était exsangue suite au départ massif des médecins, pharmaciens et cadres de

Santé français, (dont le nombre est passé de 2 500 à 630 médecins, avec moins de 300

D'origine algérienne).

La situation sanitaire qui prévalait cette période. S'est caractérisé par une mortalité Infantile élevé dépassant 180 enfants pour mille en milieu urbain, soit un(1) enfant sur (5) qui Meurt avant son premier anniversaire et ce, suite aux maladies diarrhéiques, aux infections Respiratoires aggravées par un état de malnutrition chronique. Quant à l'espérance de vie,

celles-ci ne dépassait guère la cinquantaine et les maladies transmissibles à l'exemple de la Tuberculose, du paludisme, du typhus et du trachome, elles constituaient les premières causes de Mortalité et d'handicaps.

La mise en œuvre de la politique sanitaire nationale s'étalant de l'indépendance du pays Jusqu'au début des années 70 s'est caractérisée essentiellement par :

La réactivation des structures de santé laissées en place par la colonisation, largement dégradées par la guerre et désertées par les personnels de santé ;

-L'établissement d'un programme de santé pour but essentiel, la lutte contre les maladies transmissibles prévalences et la prise en charge des besoins de santé de base (nutrition, urgence médico-chirurgicales) ;

-La mobilisation des ressources humaines locales (formation d'adjoints médicaux de la santé publiques) et l'appel à la coopération étrangère ;

-La mobilisation des ressources financières indispensables dans un pays où le PIB n'excédait 400 dollars par habitant.

Est cette phase elle caractérisée par l'ensemble d'indicateurs détectant la situation de la population :

-Mortalité infantile très élevée 180/1000 au milieu urbain ;

- Espérance de vie elle ne dépasse pas 50 ans ;

-Accès aux soins difficile pour la population rurale ;

-Maladie transmissible : état endémique cause de mortalité et de handicap ;

-Insuffisance d'infrastructure sanitaire.

Pour appliquer ces orientations, les décisions politiques suivantes ont été édictées par les pouvoirs publics :

-1963 statuts d'exercice public obligatoire pour toute nouvelle installation médicale ;

-1964 créations de l'institut national de santé publique, établissement public à caractère administratif (EPA), qui avait pour objet de « réaliser les travaux d'étude et de recherche en

santé publique nécessaire au développement des programmes d'actions sanitaires et à la promotion de la santé » ;

-1965 : Programmes nationaux de lutte contre par le paludisme, le trachome et la tuberculose mis en place avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé ;

-1966 : Instauration de prestation mi-temps dans les services publics, pour les médecins exerçant dans le secteur privé. Instruction ministérielle rattachant les unités sanitaires aux établissements hospitaliers dans le cadre de la gestion de ces unités sanitaire qui se trouvaient dépourvues de gestionnaires. Vaccination de masse par le PCG chez les enfants ;

-1969 : Décrets rendant les vaccinations obligatoires et gratuites. Création de la pharmacie centrale algérienne, dans le mandat assigné était d'assurer le monopole d'importation, de production et de répartition des produits pharmaceutique ;

-1972 : Vaccinations de masse contre la poliomyélite par le vaccin oral.¹ Aussi, la politique sanitaire de cette époque s'articulait autour de la réalisation de deux

objectifs essentiels à savoir :

- L'accès aux soins au plus grand nombre de la population en réduisant, les disparités en matière de répartition du corps médical en instaurant une mi-temps obligatoire dans le secteur public de santé. En faisant appel à la coopération médicale internationale et enfin en mettant en place des équipes mobiles d'action sanitaire ;

- Mise en œuvre en collaboration avec des experts de l'organisation mondiale de la santé (OMS), de programme de santé pour lutter contre les maladies mobiles transmissibles qui prévalaient en ce temps-là.

b) La deuxième décennie (1972-1982)

A vu les pouvoirs publics accentuer leur action sur deux plans ; le plan sanitaire et le plan éducatif.

La nationalisation du pétrole de 1972, qui a amélioré de manière très substantielle les revenus de l'Etat, va permettre à l'Algérie de se lancer dans un vaste programme de développement à travers les « révolutions industrielles, agraire et culturelles ». ²Dans le domaine de la santé, ce programme se traduit par un certain nombre de décision politique.

- **1973** l'année est marquée par deux mesures très importantes : L'ordonnance présidentielle instituant la gratuité des soins ; sur le plan sanitaire une mesure politique fondamentale est prise par l'Etat algérien, mesure dite de politique de médecine gratuite, tout citoyen algérien au droit d'être soigné gratuitement dans un établissement public, quel que soit son statut social. Cette mesure a effectivement permis à l'ensemble des citoyens d'accéder au système de santé. Sa mise en œuvre a malheureusement coïncidé avec la disparition de l'enregistrement, par les structures administratives, de tous les actes disposés aux assurés sociaux par les structures hospitalières.

La mise en œuvre de la réforme de l'enseignement universitaire de médecine, pharmacie et chirurgie dentaire. Cette réforme élaborée en 1970 pour être en mesure de produire « 1000 médecine par ans » a été mise en place définitivement en 1973 et a permis d'augmenter considérablement le nombre d'étudiant formés dans ces disciplines.

-**1975** l'année est marquée par ; La programmation sanitaire du pays (PSP) avec l'adoption de normes (un centre de santé pour 6 à 7000 habitants, une polyclinique pour 15 à 25000

habitants, un hôpital par daïra, un hôpital par wilaya) et la formulation d'un certain nombre de programmes nationaux de santé.1Le premier des programmes mise en œuvre dans le cadre de cette programmation sanitaire a été le programme de protection maternelle et infantile et d'espacement des naissances.2

L'état de santé de la population s'est considérablement amélioré durant cette décennie.

Cette amélioration est due en grande partie aux programmes de lutte contre les maladies transmissibles mise en place durant la première décennie. Cet état de fait s'est accompagné d'une explosion démographique. Cependant, les secteurs de l'habitat et de l'hydraulique ont été négligés ou de moins n'ont pas bénéficié d'une même attention que la santé et l'éducation de la part des pouvoirs publics. Est cette décennie caractérisée par :

-Explosion démographique ;

- Retard dans le développement d'autres secteurs sociaux ; habitat, hydraulique, urbanisme ;

- Emergence des maladies transmissibles : zoonoses, MTH.3

La politique volontariste mise en œuvre jusqu'à 1986 connaît un frein brutal à la fin des années 80. Et malgré ces contraintes, l'Algérie s'est dotée d'importantes infrastructures

sanitaires, a acquis de nombreux équipements en plus de l'existence d'un potentiel médical et paramédical non négligeable.

En effet d'importantes ressources ont été mobilisées par l'état essentiellement à travers son budget tout en faisant contribuer la sécurité sociale au financement du secteur de la santé suite à quoi de succès indéniables ont été enregistrés par la politique sanitaire suivie. Cette dernière s'est traduite par une forte réduction de la mortalité et de la morbidité, en effet le temps de mortalité infantile qui était de 150 enfants pour 1000 en 1960 a chuté de deux tiers (2/3) en

1995 avoisinant ainsi 54.8 enfants pour mille par ailleurs, il Ya éradication de certaines maladies comme le paludisme ainsi que la disparition du typhus depuis 1978.

La gratuité de soins a certes permis l'accès généralisé aux soins, néanmoins, elle a engendré des effets pervers car des gaspillages énormes de ressource ont été enregistrés tant dans le financement non maîtrise des dépenses que de leur gestion financière et comptable.

Ajoutée à cela une insatisfaction des malades utilisant, les services publics de soins et ce suite aux pénuries de médicaments et à leur mauvaise prise en charge.¹ Et cette période caractérisée par :

- La réalisation d'un grand nombre d'infrastructures sanitaires ;
- Création de 13 CHU chargés de soins, de formation et de recherche. ; Recule de la mortalité (amélioration niveau de vie et programme nationaux de santé : tuberculose, malnutrition, mortalité infantile, PEV) ;²
- Meilleure maîtrise de fécondité. Amorce d'une transition épidémiologique, marqué par une baisse de certaine maladie transmissible ;
 - De profond bouleversement socio-économique ;
 - Difficultés cliniques d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et consommables ;
Asphyxie financier du système public entraînant les réformes du système ;
 - En 1986 : privatisation de l'exercice médical ;
 - En 1990 : autorisation d'ouverture des clinique privées.

1-3-2 La deuxième phase (1992-2000)

Tous ces dysfonctionnements interviennent au moment où le système de santé, en Algérie, se trouve à l'aube d'une seconde phase de transition plurielle caractérisée par une transition démographique, épidémiologique et enfin économique.

a) La transition démographique

Les principales caractéristiques de la population algérienne des deux premières décennies post indépendance étaient la démographie galopante et le doublement de la population en 20 ans. Les calculs prospectifs de cette époque sont tous basés sur un taux d'accroissement naturel égal sinon supérieure à 3 % que la population devait atteindre les 30 millions d'habitants à la fin des années 1980. La population de l'Algérie a suscité beaucoup de débats passionnés en raison de cet accroissement très rapide. Son taux de natalité en atteignant le pic de 50 ‰ en 1966-1970 provoque un taux d'accroissement sans précédent dans son histoire au moment où la mortalité commence à reculer devant les efforts entrepris dans le domaine de la santé.

La première enquête démographique révèle la capacité remarquable de la population à se reproduire. Combinée à l'absence des pratiques contraceptives, les mariages très précoces entraînent une fécondité quasi naturelle de sorte que le nombre moyen d'enfants par femme est supérieure à 8 enfants. Les spécialistes expliquent cette situation par des facteurs conjoncturels en

relation avec les conditions sociales, culturelles et économiques de l'époque coloniale.

La récupération des naissances (et aussi des mariages) ; empêchées par la colonisation et la guerre, est l'argument le plus courant pour expliquer la forte natalité des années 1960 et

1970. La période allant de 1986 à nos jours connaît une baisse de la natalité et de la mortalité qui atteint 5 ‰ en 1986-1990 et coïncide avec le début de la troisième phase de la théorie de la transition. En effet, le taux d'accroissement naturel en chute depuis 1986 atteint le niveau de 1.4 ‰ en 2021

. La baisse spectaculaire de la mortalité infantile, en plus des résultats obtenus grâce aux différentes réalisations d'infrastructures sanitaires, est sans doute le facteur primordial de la baisse de la mortalité générale. La mortalité infantile passe de 81.24 ‰ en 1984 à 51.1 ‰ en 2000 et la mortalité générale infantile s'élève à un peu plus de 103 ‰ et celui de la mortalité

générale à 12.9 %. en 2000 et la mortalité générale infantile s'élève à un peu plus de 103 % et celui de la mortalité générale à 12.9 %.

Tableaux N° 3 : Evolution des taux brute de natalité et de mortalité de 1901 à 2003

Période	Natalité	Mortalité
1901-1905	37.8	32.8
1906-1910	35.5	30.5
1911-1915	35.4	29.6
1916-1920	35.3	27.4
1921-1925	34.9	31.4
1926-1930	37.2	29.4
1931-1935	43.4	25.3
1936-1940	42.1	25.1
1941-1945	42.9	43.3
1946-1950	42.2	32.2
1951-1955	47.4	20.6
1956-1960	45.6	17.6
1961-1965	45.6	17.6
1966-1970	48.5	14.6
1971-1975	50.1	16.7
1976-1980	47.3	15.9
1981-1985	44.4	12.9
1986-1990	39.5	6.7

1991-1995	32.3	5.0
1996-2000	29.7	6.1
2001-2003	20.1	4.5

Source : Office national des statistiques.

b) La situation épidémiologie

Le profil épidémiologie de l'Algérie marqué à la fois par la persistance des maladies transmissibles, dont certaines sévissant encore à l'état endémique, et par l'impact grandissant des maladies non transmissibles, dont celle liées à l'environnement social et aux modes de vie.

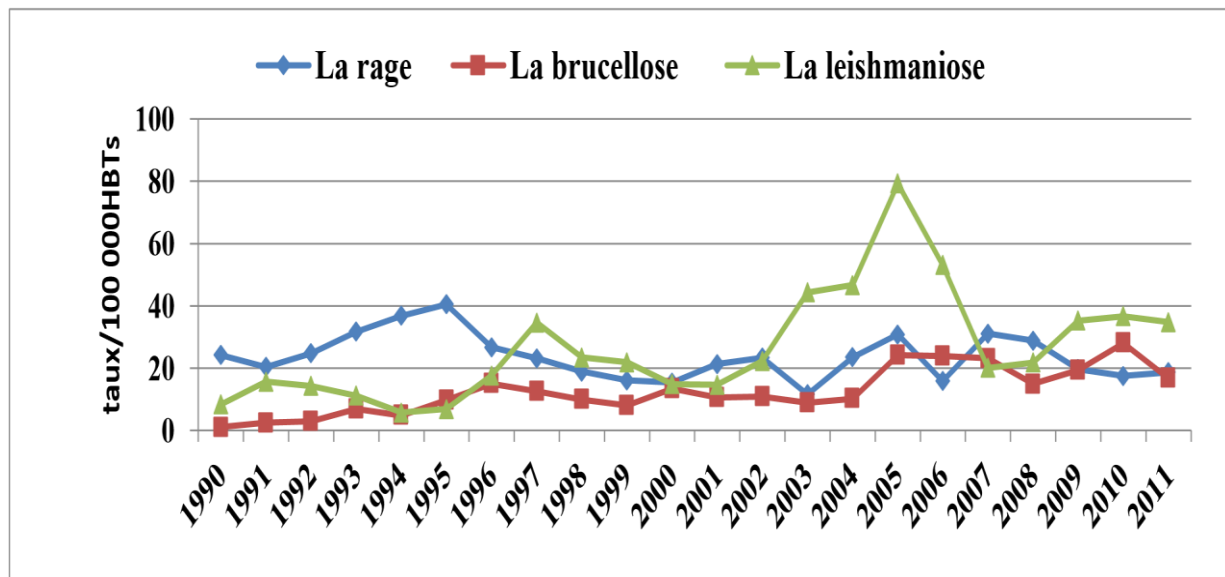
En effet, l'Algérie a connu à partir de 1994 plusieurs épidémies de diphtérie de tuberculose, de rougeole et de leishmaniose cutanée. Par conséquent, il y a réémergence de maladie infectieuse,

de même que les maladies à transmission hydrique ainsi que les zoonoses. La transition épidémiologique de l'Algérie est donc marquée par la persistance des maladies transmissibles qui caractérisent les pays en voie de développement. A cette situation s'ajoute l'émergence des maladies non transmissibles, à l'exemple des cancers, du diabète, des affections cardiovasculaires, des affections rénales. Ces maladies sont venues se greffer à celles déjà existantes en raison de l'augmentation de la population et sur tous à son processus de devenant un processus inéluctable en Algérie.

La situation épidémiologique en Algérie recouvre l'ensemble des maladies transmissibles telles que :

- Les maladies contrôlables par la vaccination ou maladie du programme élargie de vaccination (PEV) : cause en raison des progrès considérables de la vaccination des enfants, notamment la diphtérie, le tétanos ;
- Les maladies à transmission hydrique ; constituent toujours des pathologies fréquentes affectant la morbidité, font partie du cortège des maladies du sous-développement ; elles constituent à affecter fortement la santé des citoyens et à grever le budget de la santé ;

Figure N°2 : Evolution des zoonoses en Algérie



Source : graphique réalisé par nos soins à partir de : INSP, relevés épidémiologiques 1980-2011, Algérie.

Les zoonoses continuent à enregistrer des taux alarmants. La rage humaine continue de faire des décès en Algérie du fait de l'ignorance des victimes du risque mortel auquel elles s'exposent. 20% seulement des victimes consultent immédiatement, 8% consultent dans les 24 heures qui suivent l'accident, 60% des victimes ne consultent qu'après l'apparition des signes cliniques ce qui donne un taux d'échec de 40% malgré la prise en charge immédiate.

L'éradication de la rage humaine nécessite l'intervention de plusieurs secteurs.

Toutefois, l'intervention au niveau de la source du problème demeure primordiale, les efforts doivent être renforcés envers le réservoir principal de la rage à savoir la population canine (chien et chat) en effectuant une étude statistique de la taille de la population existante et abattre les animaux errants et surtout rendre obligatoire la vaccination des chiens et chats domestiques. Sans oublier la sensibilisation intensive de la population sur l'obligation de la consultation en cas de contact avec un animal suspecté d'être enrégé.

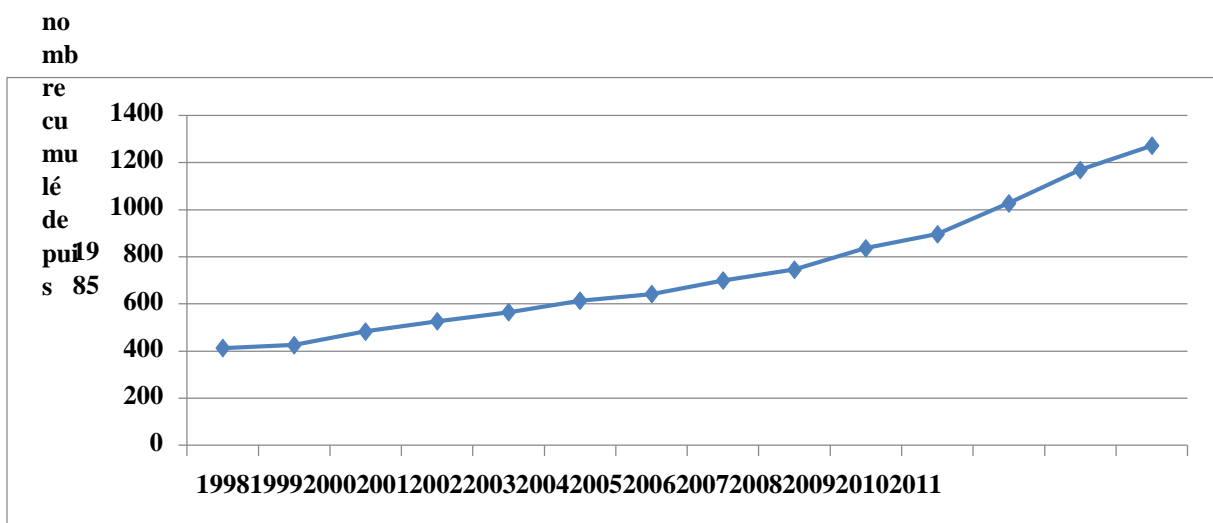
Quant à la brucellose, elles ne cessent d'accroître notamment dans le milieu rural, avec une nette prédominance masculine dans les régions pastorales. Selon une enquête réalisée par les médecins TABET DERRAZ et BESTAOUI en 2012, la majorité des victimes sont de profession éleveur. 1

Pour ce qui concerne la leishmaniose, depuis mars 2006 ; un plan d'action national de lutte contre la leishmaniose à été mis en place par le ministère de la santé, caractérisé par des

campagnes de lutte anti-vectorielle et une sensibilisation intensive avec les différents moyens de communication (radio, affichage dans les centre de soins et télévision), ce qui à permet de ramené l'incidence de 79 cas/100 000 habitants en 2005 à 53 cas/100 000 habitants en 2006, mais sa reste encore très élevé, sachant que cette maladie laisse des cicatrices inesthétiques et indélébiles après guérison.

Les infections sexuellement transmises et le SIDA ; l'Algérie a engagé la lutte contre le SIDA depuis son apparition en 1985, est aussi l'Algérie a adopté un plan national stratégique 2013/2015 se veut être la traduction de l'engagement de l'Algérie à la déclaration politique sur le VIH SIDA adopté par l'assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA en juin 2011.dans laquelle il est prévue (d'actualiser et mettre en œuvre dans le cadre de processus inclusifs dirigés par les pays et transparent, des stratégie et des plans nationaux multi sectoriels de lutte contre VIH et le SIDA).

Figure N°03: Evolution du SIDA en Algérie



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir de : INSP, relevés épidémiologiques 1980-2011, Algérie.

Le système de surveillance des IST et de l'infection à VIH se base sur la notification des cas d'infections dans le cadre du programme de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, la séro-surveillance sentinelle et l'évaluation de la file active des patients suivis dans les 7 centres de référence de prise en charge des infections à VIH (CDR) du pays.

Cependant, ce système reste défaillant, du fait que beaucoup de sujet ne déclare pas leur maladie puisqu'elle reste une maladie taboue dans la société algérienne, ce qui fait que la réalité de la prévalence de cette maladie peut être plus grave.

En 2009, un manuel opérationnel du suivi et d'évaluation du plan national stratégique de lutte contre les IST/ VIH/sida a été élaboré, toutefois l'évaluation des effets reste précoce.

Pour conclure, les maladies transmissibles sont nombreuses et coûteuses, l'Algérie a réussi grâce aux nombreux programmes de lutte, de vaccination et d'éradication à maîtriser plusieurs d'entre elles ; cependant plusieurs autres persistent encore ce qui interpelle les différents acteurs de la santé publique à revoir les insuffisances constatées des programmes nationaux et de renforcer les efforts plurisectoriels. Mais surtout, la persistance de ses maladies rend très complexe la prise en charge médicale des malades, notamment avec l'émergence des maladies chroniques.

C) La situation économique et sociale

La transition économique et sociale qui traverse le pays a indéniablement influencé sur le secteur de la santé car ce dernier subit à l'instar des autres secteurs relevant de la vie économique et sociale, les contre-performances enregistrées par l'économie Algérienne depuis

1986 à nos jours. Ces contre-performances sont dues essentiellement aux bouleversements socioéconomiques ayant caractérisé l'Algérie suite à la chute de ses revenus procurés par la vente des hydrocarbures, l'écrasant poids de la dette extérieure réduisant à néant tout effort de développement, en plus du passage à l'économie de marché qui a vu le pays se transformer en un vaste chantier de réforme économique se traduisant par une baisse dans l'allocation de ressources pour le secteur de la santé.

Et cette période se caractérise par :

- Appauvrissement de l'Etat qui provoque un décrochage du développement des secteurs sociaux (logement, éducation, santé) ;

- Une dégradation de l'environnement et des conditions de vie, de l'habitat et de l'hygiène publique ;
- L'insuffisance de productivité avec la chute des prix de pétrole et l'augmentation considérable du poids de la dette extérieure et le passage désordonnée à l'économie de marché avec comme effet ;
- La dévaluation de dinar, et le développement du chômage et d'une inflation élevée. La crise de l'endettement apparue au début des années quatre-vingt, fait émerger le FMI et la banque mondiale comme des institutions incontournables pour tous les débiteurs en difficultés. Dans ces circonstances. L'Algérie a passé un accord qui engage le pays de mettre en œuvre un programme de stabilisation et d'ajustement. Il s'agit d'assainir l'économie par le rétablissement des grands équilibres macro-économique de façon à réunir les conditions de relance. Or l'application de programme d'ajustement a des effets qu'il faut identifier.

En matière de politique de santé, les objectifs du programme d'ajustement structurel sont : la réduction des importations des médicaments et de réduire les dépenses de santé. Les mesures prises à cet effet n'ont pas répondues à l'objectif fixé. Mais au contraire ont abouti à une augmentation des charges financières sur les ressources collectives, sans que l'efficacité n'aie suivi.

1-3-3 La phase actuelle (2000-à nos jours)

Malgré les efforts déployés et les résultats obtenus, le système national de santé demeure confronter à de multiples contraintes, et cette période est défini par la volonté de réactiver une politique sanitaire d'envergure sans remettre en place une véritable planification à long terme.

Caractérisée par une amélioration des ressources du secteur de la santé. Grâce à la situation favorable des prix du pétrole et des recettes fiscales de l'Etat.

Et l'évolution des données socio-économiques du pays caractérisée essentiellement par une récession économique qui s'est accompagnée de très vives tensions dans le domaine social et la mise en œuvre des réformes économiques ayant pour conséquence la chute des dépensesEt que l'état s'est peu à peu désengagé pour laisser place à une participation progressive de certaine catégorie de citoyens pour le financement de leur santé.

Et depuis l'année (2002) Ilya un soutien sur la relance de l'économie et les indicateurs de santé publique connaissant une amélioration significative à savoir : 1

- Les dépenses de santé en pourcentage du PIB passant 3.5% en 2000 à 5.08 en 2009 ;
- Rattrapage sur le plan infrastructure : nouvelle construction de structure hospitalière et des investissements massifs en matériels et équipements ;
- Accroissement de 70% du corps médical depuis 1999 ;
- Maintien des réformes (contractualisation et libéralisation totale. Emergence des clinique privée).

Depuis janvier 2009, une nouvelle disposition réglementaire a été prise dans le domaine de l'organisation de santé. Instituant une nouvelle hiérarchisation des soins portant sur la séparation entre.2

- Des structures extra hospitalières assurant la prévention et les soins de base ;
- Création des EPH (établissement public hospitalier) : pour des soins spécialisés ;
- Le maintien des CHU (centre hospitalier –universitaire) et EHS.

En outre, il existe cinq régions sanitaires au niveau national, chaque région regroupe un certain nombre de wilayas, et au niveau de chaque wilaya on retrouve la direction de la santé et de la Population (DSP de wilaya), qui est régie par le décret exécutif n° 97-261 du 14 juillet 1997.

Section 02 : Organisation du système de santé en Algérie

2-1 l'organisation du système de santé algérien :

Système national de santé est organisé autour d'un secteur public et d'un secteur privé. Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) gère les soins hospitaliers et de santé du public et contrôle les conditions d'exercice du secteur privé.

L'organisation du système de santé en Algérie se caractérise principalement par deux fonctions essentielles : une fonction de l'offre de soins et de médicament et une fonction de financement visant à allouer les ressources nécessaires à cette offre. L'offre de soins correspond à l'ensemble des infrastructures, ressources humaines et matérielles qui contribuent à la production des services de santé au profit de la population.

En Algérie, l'offre de soins est assurée par des établissements de santé publics (les établissements hospitaliers et extrahospitaliers), des structures de soins privées (les cliniques médicales et médicaux chirurgicaux, cabinets médicaux, officines pharmaceutiques...etc.) et des structures parapublic qui ont pour mission de fournir des prestations de soins qu'elles soient

de nature préventive ou curative. Une offre en médicament dans le but de couvrir les besoins des citoyens algériens.

Le financement de l'offre est assuré par trois bailleurs de fonds : le budget de l'Etat, la sécurité sociale et les ménages. Leur participation à ce financement varie en fonction de la conjoncture économique du pays. Mais les usagers sont impliqués de plus en plus dans le financement de la santé à partir de 1984 et surtout à partir de l'application du plan d'ajustement structurel.³

2-2 Ressources et offre de soins

L'Algérie accorde une attention particulière à l'éducation et à la santé en les priorisant dans la conduite globale des politiques publiques.

Il faut reconnaître que de gros efforts sont consentis annuellement par l'Etat pour la réalisation d'infrastructures sanitaires d'envergure, l'acquisition d'équipements lourds et la formation des personnels de la santé.¹

2-2-1 les ressources humaines

L'OMS définit les professionnels de santé comme étant : « tous les prestataires de soins travaillant dans le cadre du système de santé, comme les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les logopèdes, les audiométriciens, les prothésistes, les travailleurs médico-sociaux, et autres fournisseurs de soins.²

Au sein des structures de soins, les personnels peuvent être regroupés en trois catégories : les praticiens (médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes), personnel paramédical (infirmiers) et enfin personnel administratif des établissements de soins.

A. Les praticiens médicaux

Les praticiens médicaux sont en augmentation remarquable au fil des années, à cause de l'importance accordée par l'état à cette tranche dans ces politiques de développements. Le nombre est passé de 40332 personnes à 64230 durant la période allant de 1996 jusqu'à 2012. Leur rôle est d'assurer les activités de soin, de formation et de recherche

-Pour 1997, 2006 Base de données (MSPRH) ;

-Pour 2012 MSPRH, projection du développement du secteur de la santé, perspective décennale, juillet 2003.

Tableaux No4: Evolution du nombre de praticiens médicaux du secteur public et privé entre les années 1996 et 2012

	Médecins	Chir. dentistes	Pharmaciens	Total personnel médicale
1996	28344	7966	4022	40332
2000	32219	7993	4789	47820
2002	35482	8376	5172	49030
2004	37720	8842	6082	52644
2006	39938	6884	7267	56889
2012	46293	9597	8340	64230

Source : 2000, 2002, 2004 Office Nationale des Statistiques (ONS).

B. Le personnel paramédical

L'effectif de paramédicaux a peu augmenté ces dernières années, mais la structure de ce corps par grade s'est considérablement modifiée. En 1996, les corps des diplômés d'Etat, des brevetés étaient grossièrement égaux en nombre, contrairement aux aides paramédicales, depuis cette date et à l'aube de 2012 le personnel paramédical est appelé à être renforcé de près de 18223 postes, soit au total près de 103519 paramédicaux.

Ainsi, si l'on projetait la tendance passée, seuls les diplômés d'Etat connaîtront une augmentation de près de 40127 personnes 1:

les brevetés et les aides médicaux sont et seront en diminution continue. En effet la politique de formation paramédicale favorise davantage des diplômés d'état au détriment des autres corps. Et outre, l'effectif des agents paramédicaux en formation est déterminé par les structures de santé en fonction de leur besoins.

Tableaux No5: Evolution du personnel paramédical

	Diplômés d'état	Brevetés	Aides paramédicaux	Total du perspara
1996	39148	30264	15884	85296
2000	47742	28027	11243	87012
2002	51768	25752	10051	87571
2004	55127	24050	9322	88499
2006	57510	22640	9818	89968
2012	79275	20067	4177	103519

Source : Office national des statistiques (ONS), base de données de MSPRH.

C. Le personnel administratif, technique et de service

La situation passée traduit une quasi-dominance des personnels de service jusqu'à 1996, mais à partir de cette date le nombre de ce derniers est en diminution continue passant de 46102

à 35205 personnes, avec un renforcement en personnels administratifs et techniques qui marquent une augmentation remarquable (légère pour le personnels administratifs qui est de 9874 et forte pour le personnel technique qui est de 18948) au détriment de ceux de service. Cette situation s'explique par le fais des problèmes d'entretien et de maintenance que connaissent les établissements de santé.

Tableaux N° 6 : Evolution du personnel administrative

	Administratif	Technique	Service	Total du pers-admin
1996	11671	734	46109	58514
2000	13991	1855	43406	59252
2002	13433	2303	42474	58210
2004	14515	2967	42572	40917
2006	14222	3173	40917	58312
2012	21545	19682	35205	76432

Source : Office national des statistiques (ONS), base de données de MSPRH pour 2006.

2-2-2L'infrastructure

L'offre de soins en Algérie est caractérisée par un secteur public dominant et symboliquement payant, celle-ci est subdivisée en deux catégories d'infrastructures : infrastructures extrahospitalières (polyclinique, centre de santé et salles de soins et de consultation leurs missions est la prévention sanitaire et la promotion de la santé) et infrastructures hospitalières (CHU, EHS, hôpitaux et maternités appartenant secteur sanitaire

(SS), avec un secteur privé payant, en expansion rapide depuis les années 90.

A. Secteur public

Après l'indépendance, la France a légué à l'Algérie 143 hôpitaux, dans des sanatoriums des centres de santé, un centre de lutte contre le cancer, 13 cliniques totalisant 40000 lits d'hospitalisations, 820 unités légères (160 polycliniques et 660 centres de santé), la plupart résultant de reconversion de différentes unités légères, 1344 salles de soins. 1

A partir des années 80, les investissements en infrastructures se sont fortement étendus, améliorant la couverture sanitaire de la population par des services de santé publique répartis sur tout le territoire national.

En 2005, le réseau se compose de : 243 : hôpitaux auxquels s'ajoutent 54 EHS, totalisant près de 60000 lits d'hospitalisation. La progression est de 1,7% en moyenne annuelle en termes de lits jusqu'à 2007, Les secteurs sanitaires (SS) (Décret 97- 466 du 2 Décembre 97), constituaient la base de la pyramide des soins. Leur création date des années 80 (Décret 81-242 du 5 septembre 81).Le secteur public est composé de 13 CHU, 1 EHU, 68 EHS, 185 EHP totalisant 63680 lits.

On comptait en 2007, 185 SS auxquels étaient rattachées toutes les unités de base, autrefois gérées par les communes. Chaque SS desservait en moyenne un bassin de population de 100.000 à 300.000 habitants et était composé :

- D'un hôpital général ;
- D'un service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) ; de structures légères (polycliniques, centres de santé, Salles de soins) ; d'unités de soins scolaires (UDSS), réparties par groupements d'écoles.

L'organisation et le fonctionnement des SS ont été modifiés par le décret exécutif 07-140 du 19 mai 2007. L'application de cette nouvelle organisation depuis janvier 2008, transforme les

185 SS en 189 établissements publics hospitaliers (EPH) et 273 établissements publics de santé de proximité (EPSP).

Toutes les structures extrahospitalières des ex SS (les polycliniques, salles de soins...) sont ainsi séparées des hôpitaux. Les deux (2) établissements publics nouvellement créés ont les mêmes statuts. D'autres hôpitaux auraient été construits dans le cadre du programme de développement 2005-2009.1

- **Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS)**

(Décret 97-465 du 2 décembre 97) sont au nombre de 31 en 2005, 50 peut être en 2008, implantés en majorité dans le nord du pays. Ils couvrent environ, une dizaine de spécialités (cancérologie, Cardiologie, chirurgie cardiaque, psychiatrie, rééducation, Traumatologie, neurochirurgie et maladies infectieuses).

- **Les centres hospitalo-universitaires (CHU)**

(Décret 97 – 467 du 2 décembre 97). Suite à la promulgation du décret du 11 février 1986, 13 hôpitaux régionaux sont transformés en centre hospitalo-universitaires (C.H.U.). Ces 13 CHU sont, depuis leur création, implantés dans 10 wilayas du pays. Ils sont sous la double tutelle du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH), et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherches scientifique (MESRS).

Ces C.H.U. sont chargés d'une triple mission : l'enseignement des sciences médicales, la recherche scientifique dans le domaine de la médecine et les soins hautement spécialisés. Leur gestion est autonome par rapport au secteur sanitaire, ainsi que leur budget. Sur le plan de l'organisation de cette offre.

Tableaux No6: Caractéristiques du secteur public En 2007-2008

Infrastructure	Nombre	Capacité d'hospitalisation
----------------	--------	----------------------------

CHU	13	12000
EHS	31	10000
EPH	189	38000
EPSP	273	
Polycliniques	1400	
Centre de santé	400	
Centre de soins	5000	
UDSS	1150	
TOTAL	8456	Total 60000 lits

Source : Journée parlementaire sur la santé, conseil de la nation, palais, ZIROUT Youcef 2010.

Le secteur public a pour rôle d'assurer les soins primaires et les urgences, les soins spécialisés et la prévention. Il est réparti à travers tout le territoire national, mais avec un désavantage pour les régions des hauts plateaux et du sud, surtout en spécialistes et en plateaux techniques.

B. Le secteur privé

L'activité à titre privé a été fortement découragée en Algérie durant les années 60 et 70.

En effet, les possibilités d'installation difficilement accordées, sont limitées par la mise en place

des procédures suivantes :1

- Service Nationale préalable à l'autorisation d'installation.
- Obligation de la mi-temps pour pallier au manque de médecins dans les structures publiques.
- Et enfin zoning, dans le souci d'équilibre régional.

A partir de 1986 tous ces obstacles ont été progressivement levés et l'installation des cliniques privées est autorisée à partir de 1988. Suite aux conditions de fonctionnement du secteur public caractérisé par de multiples dysfonctionnements et une forte bureaucratisation.2

Des cabinets médicaux privés sont multipliés très rapidement d'abord par les médecins généralistes puis par les spécialistes.

Le secteur privé ne concerne pratiquement que l'extrême nord du pays et ne dispense pas de soins primaires, ni de soins aux malades démunis. En 2011 ce secteur compte des milliers de

cabinets médicaux (de médecins généralistes, de médecins spécialistes, de chirurgiens dentistes, de rééducation fonctionnelle) et d'officines pharmaceutiques et un peu plus de 221 cliniques, totalisant 3400 lits d'hospitalisation, répartis sur 32 wilayas. 1 Il emploie environ 25.000 praticiens.

2-2-3 Offre en médicaments et équipement médicaux

Le marché algérien des médicaments est estimé en 2010 à 1492 Millions d'Euro. Il a enregistré une croissance de l'ordre de 197 Millions d'Euro par rapport à 2009 soit une augmentation de 15,2%. Il est, aujourd'hui, marqué par l'importation de plus en plus accrue du médicament, d'une part, et par un développement timide de la production locale, d'autre part. 3

A. La production nationale de médicaments

Avec l'existence des textes qui favorise la fabrication des médicaments en Algérie, la production nationale reste toujours modeste, bien que la plupart des produits pharmaceutiques soient importés. Les importations représentent le principal moyen de couverture de la consommation de médicament. Elle représente 457 millions USD en 2000, ce montant a presque multiplié par 4 pour atteindre 2104 en 2009.4

En 2011 en Algérie nous comptons 56 unités de production de médicaments, Elles couvrent 35% des besoins nationaux en valeur et 53% en volume.5Le groupe SAIDAL représente une part prépondérante de médicament fabriqué localement en Algérie, après l'interdiction en 2009 d'importer des médicaments fabriqué localement, la production nationale à enregistrer le taux record de couverture des besoins en médicament, en atteignant 36%.

Ces chiffres attestent des efforts consentis et des mesures d'encouragement adoptées afin de promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale. Par ailleurs, la volonté des pouvoirs publics de promouvoir le médicament générique et la fabrication locale ont eu pour effet de favoriser la consommation du générique chez les citoyens.

B. Les médicaments génériques

Depuis 2004, la part du marché algérien des génériques n'a cessé d'augmenter au détriment de celle des princeps, passant ainsi de 21% en 2004 à environ 30% en 2010. Cette évolution

de la consommation des génériques est le résultat des mesures encourageantes en faveur des génériques, telles que les incitations financières accordées aux médecins et pharmaciens qui prescrivent ou délivrent des médicaments génériques, la sensibilisation des patients et notamment l'instauration du dispositif de tarif de référence, (MSPRH, 2011).22

Les médicaments génériques, sont, en fait des copie de médicaments dont le brevet est tombé dans le domaine public, comme l'indique le Décret n° 92/284 du 16/07/1992, « on désigne par produit pharmaceutique générique tout spécialité dont la composition est essentiellement similaire à un produit pharmaceutique original, lorsqu'il a la même composition quantitatif et qualitative en principe actif». 1

La promotion du générique passe par l'application par la sécurité sociale du «prix référent», en augmentant le taux de remboursement de celui-ci, par rapport aux autres. Enfin une campagne d'information active doit être menée pour contrer l'Intox menée auprès des patients dévalorisant le générique.2

C. Equipement médicaux

Les équipements relèvent actuellement de la direction de la pharmacie. La grande partie des équipements médicaux n'a pas connu de renouvellement depuis 1982. Le taux de panne est très élevée, soit plus de 30%3, à cause de l'obsolescence, le manque de pièces de rechange, de la sur- utilisation et de l'absence d'une politique de maintenance. Cette structure centrale délivre les agréments de création d'entreprises d'importation et de maintenance du matériel médical, ainsi que les autorisations d'importation des équipements médicaux.

Estimation d'acquisition Durant la période allant de 2005 jusqu'à 2012 de :

-18 Machines de traitement du cancer ;

-12 Simulateurs ;

-12 Gamma caméra ;

- 03 PET-scan ;

07 Résonances magnétiques. 32 Scanners .13 Angéographes.

2-2-4 Ressources financières

Le financement de la santé demeure une préoccupation primordiale, du fait de l'insuffisance des ressources et l'accroissement continu des besoins, surtout avec le vieillissement de la population, transition démographique et épidémiologique, l'augmentation du niveau de vie ainsi qu'à l'augmentation de la morbidité.

-Les services et actions de santé sont financés par :

- L'Etat ;

-Les organismes d'assurance sociale ;

- Les départements ministériels concernés par la protection et la promotion de la santé des individus et de la collectivité ;

- Les collectivités locales dans le cadre des programmes d'investissements et des programmes de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire ;

- Les associations ;

- Les bénéficiaires de prestations de santé à l'exception des catégories particulières identifiées par la législation et la réglementation en vigueur ;

- Les entreprises et assurances économiques.

- Les ressources mobilisées pour le financement du système national de santé ainsi que les utilisations qui en sont faites sont présentées annuellement, à l'Assemblée Populaire Nationale sous forme de comptes appelés "comptes nationaux de santé ".1

A. Les sources de financements

Le secteur de la santé en Algérie est financé essentiellement par trois grandes sources : l'Etat, qui veille à l'équité sociale, et à la promotion des soins préventifs et des soins curatifs, afin d'améliorer l'état de santé de la population, par la sécurité sociale qui continue à assurer une fonction privilégiée de redistribution des revenus et de limitation de la précarité et de l'insécurité. Et des ménages, qui assurent une proportion non négligeable des dépenses de santé.

La participation à ce financement varie en fonction de la conjoncture économique du pays.²Durant les années 70, la part des dépenses de sécurité sociale dans les dépenses totales de santé était de l'ordre de 23,49%, cette faible part s'explique par la place occupée par l'Etat qui, en raison des excédents financiers de l'époque, couvrait une part importante des dépenses

de santé (76,51%). Cependant, la sécurité sociale a vu son rôle renforcé, puisque sa part dans les dépenses totales de santé a augmenté au fil des années et, en raison de la crise qu'a connue le pays (fin 80 et début 90), la sécurité sociale a pris donc le relais pour soutenir le budget de l'Etat et pour intervenir d'une manière plus renforcée.

Tableaux No7: Evolution des sources de financement de la santé en Algérie en% des dépenses totales de santé

Année	Etat	Sécurité sociale	Ménages
1974	76,51	23,49	0,00
1988	27,5	51,2	21,3
1996	38,45	35,64	25,9
2000	47,27	26,02	26,7
2002	48,42	24,01	24,7
2006	53,8	27,4	18,8
2009	55,2	31	13,8

Source : Kaïd Tlilane N. : La problématique du financement des soins en Algérie.

B. Les dépenses nationales de santé

D'après les chiffres de la banque mondiale en 2006¹, les pays à revenu élevé consacrent en moyenne 7,7% de leur PIB aux dépenses de la santé, dans les pays à revenu intermédiaire, ces dépenses représentent 5,8% du PIB. Les pays à faible revenu ne dépensent que 4,7% de leur PIB dans la santé.

En Algérie, les dépenses nationales de santé rapportées au PIB ont connu une progression non régulière en passant de 3,5% en 1979 à 6% en 1988 et 3,5% en 2005. Cette diminution des dépenses de santé a été le résultat des mesures prises par les pouvoirs publics dans le cadre du PAS : la limitation des embauches et l'investissement dans le secteur de la santé. Mais à partir de 2006, celles-ci n'ont pas cessé d'évoluer pour atteindre 7,32 % en 2011.

Cela est dû à l'embellie financière qui a caractérisé l'économie algérienne ces dernières années.

En valeur, les dépenses nationales de santé ont connu d'importantes augmentations, elles ne représentaient que 1,852 milliards de DA en 1979 pour passer à 19,822 milliards DA en 1988.

Soit une multiplication par 10,7 au cours de cette période. Depuis 1992, ce chiffre enregistre une croissance sans cesse, pour atteindre plus de 267,795 milliards DA en 2005 et plus de 679,262 milliards DA en 2009. Ces dépenses sont majoritairement des dépenses publiques. Sur la période 1974 à 2009, rapportées aux dépenses totales de santé, les dépenses publiques enregistrent une part nettement plus importante par rapport aux dépenses privées de santé.

Tableaux N°8: Evolution des dépenses de santé

Année	1979	1988	2000	2003	2005	2009	2011
Dépenses publiques	1842	15600	105503	148940	294249	585503	_
Dépenses privés	10	4103,1	38368	41955	68326	93759	_
Dépenses de santé en% du PIB	33,5	6	33,5	44,3	44,3	55,8	7,32
Dépenses de santé par habitant en USD	_	_	63	77	150	268	379,93
Dépenses totale en millions en DA	1852	19822	143870	190895	362575	679262	_

Source : Kaïd Tlilane N. : Le système de santé Algérien entre efficacité et équité.

2.3 Les objectifs d'un système de santé

On peut distinguer deux grands éléments dans ce système : la production et le financement des soins. La production des soins définit la façon dont les soins sont délivrés. Il s'agit par exemple de savoir qui délivre ces soins (médecins, infirmiers, etc.), et dans quel secteur (public ou privé). Le financement des soins définit la manière dont les dépenses de santé sont gérées : elles peuvent par exemple être financées directement par le consommateur, ou bien par la sécurité sociale.

Il est généralement admis que le premier objectif d'un système de santé est d'améliorer la santé de la population. Cependant, il est difficile de faire un lien univoque entre le niveau de santé de la population et la qualité du système de santé car la santé n'est pas seulement la résultante du système de santé. Elle est également déterminée par d'autres facteurs, comme l'hygiène de vie, les conditions de travail ou l'éducation de la population. De plus, l'amélioration de la santé n'est généralement pas l'unique objectif assigné au système de santé par les usagers, les professionnels ou les pouvoirs publics.

Conclusion au chapitre

Le système national de santé semble faire aujourd'hui l'unanimité contre lui aussi bien de la part des usages que de la part des professionnels de soin, ces critiques fondées portent aussi bien sur des appréciations liées à l'accueil a, la prise en charge du malade et au dysfonctionnement des unités de soins que sur leurs résultats objectifs. En effet, les décalages intervenus depuis les années 90, avec la transition épidémiologique et économique traduite respectivement par l'apparition prononcée de maladies chroniques lourdes d'une part et l'ouverture du marché, la désagrégation de la classe moyenne, la satisfaction des classes sociales, le fort écart des revenus du secteur privé médical par rapport à l'indigence des salaires versées dans le secteur public d'autre part provoquent déjà, des cassures brutales qui remettent en cause l'antérieurs cohérence d'ensemble du système .

En guise de conclusion de ce chapitre nous ne constatons que l'organisation du système de sante fait ressortir de nombreux dysfonctionnements et cela malgré tous les efforts consentis

à ce jour, l'offre sanitaire Algérienne reste inférieur au besoin du paye tant en ce qui concerneles équipements et le matériel médical, qui en personnel médical qualifié ainsi que l'offre en médicament en plus et malgré tous les efforts. L'Algérie continue à dépendre à l'étranger pour assurer le fonctionnement normal du secteur.

Section 01 : CHU TO NEDIR Mohamed : présentation, Missions, organisation :

1-1Historique du CHU de TO

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée; précisément le 28 juillet 1955. A cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'hôpital régional de TIZI OUZOU devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

En 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire.

Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministre de la santé, crée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret

n°86/294 du 16 Décembre 1986. Le siège du CHU de TIZI OUZOU est fixé à l'hôpital

NEDIR Mohamed.

1-2Généralités sur le CHU de TO

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est caractérisé par son envergure régional, il couvre les quarts wilayas suivantes : Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdès et Baira..

La demande en soin est sans cesse croissante de fait des transitions épidémiologiques que connaît la région a l'instar des autres régions du pays.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants.

En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche de la formation. IL est composé de deux unités a savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise en centre ville de Tizi-Ouzou et de l'unité BELLOUA située a 04 Km de chef lieu de la wilaya, et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire a proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

1-3Présentation du CHU de Tizi-Ouzou

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif. D'une capacité de 1043 lits organisé, répartis en 42 services, englobant ainsi

l'ensemble des disciplines : médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités :

- L'Unité Mère : l'Hôpital NEDIR Mohamed ;

-L'Unité BELLOUA.

- **Unité NEDIR Mohamed**

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1953, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades. Le nombre de lits total de cette unité s'élève à 570 lits, incluent les 19 spécialités de cette unité qui ont besoin d'un service d'hospitalisation.

- **Unité BELLOUA**

L'Unité BELLOUA « Ex SANATORIUM » est une structure située à quatre kilomètres de l'unité mère NEDIR Mohamed, au village REDJAOUNA, superficie du site 62 500 m², constituée en quatre bâtiments R+3 reliés par de grands couloirs, et d'une capacité de 400 lits englobant 10 spécialités et 465 employés.

1-4 Les missions du CHU de T-O

Le CHU de TIZ OUZOU est établissement de soins de formation et de recherche en science médicale, à ce titre, il a pour mission :

a) En matière de santé

Participer à la réalisation du programme national de prévention et d'éducation sanitaire, assurer les activités de diagnostic de soins, notamment spécialisé d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, ainsi que de toute activité concourante à la population, participer à l'évolution des normes d'équipement sanitaire scientifiques et pédagogiques des structures de la santé, participer à l'élaboration et la mise à jour de la nomenclature des médicaments et ses approvisionnements.

En outre ces missions, le CHU assure pour la population résident à proximité et ma couverte par les secteurs sanitaire enivremments les missions d'évoluer au secteur sanitaire.

b) En matière de formation

Participer à la formation du personnel administratif paramédical et technique de la santé publique, assures la collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en science médicales, participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

c) En matière de recherche

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de sciences de la santé, organise des séminaires, colloques journées d'étude et autres manifestations techniques et scientifique en vue de promouvoir les activités de soins, effectuer tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences médicales, accordes les délibérations du conseil d'administration aux questions relatives à la recherche en science médicale.

1-5-Organisation administrative du CHU de TIZI-OUZOU

Le CHU est structuré de la façon suivante :

1-5-1. Une direction générale

Le Directeur Général est nommé par décret présidentiel. Il est secondé par :

- Un secrétaire général ;
- Un conseil d'administration ;
- Un conseil de consultation ;
- La direction est subdivisée en :
 - Bureaux ;
 - Directions ;

- Unités ;
- Dont le directeur général exerce son autorité.

1-5-2. Les bureaux

- Le bureau d'information et de communication.
- Le bureau de la sécurité et de la surveillance générale.
- Le bureau des marchés au contentieux et des affaires juridiques.

1-5-3. Les directions

Il existe 4 directions au sein du CHU subdivisées elles-mêmes en sous-direction et en bureaux.

A- La direction des ressources humaine : Elle comprend :

a- La sous-direction du personnel : avec trois (03) bureaux ;

- Bureau de la gestion des carrières du personnel administratif technique et de services ;
- Bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux, et psychologues ;
- Bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

b- La sous-direction de la formation et de la documentation comporte :

- Bureau de formation ;

- Bureau de documentation.

B- La direction des finances et contrôle(DFC) : Comprend

a- La sous-direction des finances avec :

- Le bureau du budget et de la comptabilité ;

-Le bureau des recettes et des caisses.

b- La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts : qui comprend

- Le bureau d'analyse et maîtrise des coûts ;
- Le bureau de la facturation.

C- La direction des moyens et matériels(DMM) : Elle comprend

a- Le bureau des services économiques : est composé :

- Du bureau des approvisionnements ;
- Du Bureau de la gestion des magasins des inventaires et des réformes ;
- Du bureau de restauration et d'hôtellerie.

b- La sous-direction des produits pharmaceutiques de l'instrumentation du

consommable : Elle comprend

- Le bureau d'infrastructures ;
- Le bureau d'équipements ;

- Le bureau de maintenance.

D- La direction des activités médicales et paramédicales (D-A-M-P-M)

a- La sous-direction des activités médicales : qui comprend :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités médicales ;
- Le bureau de garde des urgences ;
- Le bureau de programmation et suivi des étudiants.

b- La sous-direction des activités paramédicales :

- Le bureau d'organisation et d'évaluation des activités paramédicales ;
- Le bureau des soins infirmiers ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

c- La sous-direction de la gestion administrative des malades : qui comprend :

- Le bureau des entrées ;

-Le bureau d'accueil de l'orientation et des activités socio- thérapeutiques.

1-5-4. Les unités

Les unités du CHU sont organisées en bureaux :

- Le bureau du personnel ;

Chapitre 3 : Les systèmes de santé en Algérie :en cartographie les acteurs en place Cas du CHU de Tizi Ouzou

-Le bureau des activités médicales et paramédicales ;

- Le bureau de l'administration et des moyens.

1-6-organigramme de CHU

Section 02 : Présentation succincte du secteur de la santé de la wilaya de TO :

2-1-présentation de secteur santé

• **Cadre Géographique:**

Avec une superficie de **2 957 Kne** caractérisée par un relief montagneux et accidenté;

'Une population estimée à **1.205.436 habitants**, la Wilaya de Tizi-Ouzou est Ouverte, au nord sur la mer méditerranée sur 70 km de cote, limitée au sud par la Wilaya de Bouira à

l'Est par Bejaïa et à l'Ouest par la Wilaya de Boumerdes, Elle est divisée administrativement en:

-21 Daïras

-67 Communes.

Le chef-lieu de la Wilaya de Tizi Ouzou est peuplé d'environ **161 514** Habitants;

le reste de la population est essentiellement rurale et fortement concentrée à travers les 1500 villages que compte la Wilaya.

1) Dispositif Infrastructure':

Le secteur de la santé dans la wilaya de Tizi-Ouzou s'articule autour du dispositif suivant :

A- Le Secteur Public:

> **Un (01) CHU** pour 02 structures hospitalières comptant **1013 lits** ;

Quatre(04) EHS, dotés d'un plateau technique de spécialisation et d'urgence dans respectivement les spécialités de:

- Gynécologie Obstétrique pour l'EHS SBIHI
Tassadit **82 lits**

- Psychiatrie pour l'EHS FERNANE Hanafi de Oued Aissi 330 lits
- Chirurgie Cardiaque pour l'EHS YACEF Omar de D.B.K **80 lits**
- Cancérologie pour le Centre de Lutte Contre le Cancer **140 lits**
- **(CLCC) de D.B. khedda**

➤ **Huit(08) EPH** implantés aux Chefs lieu des Deiras ;

ETABLISSEMENTS	Nbre de lits
- Ain El Hammam	226
- Azazga	272
- Draa El Mizan	254
- L.N.I rath en	156

- Boglini	120
- Azeffoun	102
- Tigzirt	110
Ouadhias	60

Ces structures d'hospitalisation totalisent une capacité d'hospitalisation de 2945 lits

➤ **Huit (08) EPSP :**

- Azazga
- Azeffoun
- Boghni
- Draa Ben Khedda

- IFERHOUNENE
- L.N.Irathen
- Ouacifs
- Ouaguenoun

Recelant un dispositif de:

- Soixante (**60**) Polycliniques dotées de dix-huit (**18**) Maternités pour 123 lits.
- Vingt Neuf (**29**) services d'UMC pour 123 lits d'observations ;
- **312** Salles de soins
- 42 UDS
- 08 CISM
- 07 UCTMR

En termes d'établissements de formation, la Wilaya compte :

- **Deux (02)** instituts de formation paramédicale, l'un à Tizi-Ouzou et l'autre à Ain

El Hammam érigé respectivement en:

- INFSSF (Institut Nationale de Formation Supérieure de Sages Femmes)
- INFPM (Institut Nationale de Formation Paramédicale)

Thur une capacité de: * 380 places pédagogiques

*** 470 places d'internat**

Le secteur développe également une activité de dialyse à travers :

Cinq (05) Centres d'hémodialyse pour 85 Générateurs.

Ces centres sont implantés à:

- CHU Tizi-Ouzou
- EPH Azazga
- EPH Draa El Mizan
- EPH Azeffoun
- EPH AM El Hammam et très récemment pour l'EN-1 de Larbaa Nath Irathen

B- Secteur Privé :

Seize (16) Etablissements Hospitaliers Privés (EHP) qui sont implantés à travers le territoire de la wilaya dispensant des prestations de soins dans différentes spécialités médicales et chirurgicales implantés à travers :

- **11** à Tizi Ouzou
 - **01** à Draa Ben Khedda
 - **01** à Mekla
 - **01** à Boghni
 - **01** à Azazga
 - **01** à Larbaa Nath Irathen
- **Cinq (05) Cliniques Ambulatoires spécialisées dans les spécialités de l'ORL et l'Ophtalmologie :**
- 03 à Tizi-Ouzou
 - 01 à Azazga

- 01 à Boghni
- **Quatre (04)**Centres d'hémodialyses avec 109 générateurs ;
 - 03 à Tizi-Ouzou
 - 01 à Azazga
- **Trois (03)**Centres d'hémodialyses intégrés :
 - 02 à Tizi-Ouzou
 - 01 à Mekla
- **Une (01)** clinique dentaire à Tizi-Ouzou
- **Deux** Centres de diagnostic:
 - 01 à Mekla
 - 01 à Tizi-Rached
- ✓ Les structures de santé privées, totalisent une capacité d'hospitalisation de 429 lits.
- ✓ Dix (10) autres EHP sont actuellement en cours de réalisation.
- **17 Unités de transport sanitaire exploitant 48 ambulances et 74 VSL (Véhicules sanitaires légères).**

2-Personnel et ressources humaines :

Pour les principaux corps qui lui sont spécifiques, le secteur de la santé dans la Wilaya emploie :

CORPS	Public	Privé	TOTAL
Hospitalo-universitaires	141	/	141
Praticiens médicaux spécialistes	616	538	1154
Médecins générales de santé publique	744	264	1008
Chirurgiens-dentistes	244	401	645
Pharmaciens	146	321	467
Paramédicaux	7600	22	7822

3-En Matière de Ratios et Indicateurs de Couverture :

Le ratio de couverture constitue l'un des indicateurs qui mesure l'indice et le niveau de couverture des populations en matière de santé.

Il renseigne également sur le taux et le niveau de présence des services de santé à travers les différents bassins de population.

pour une population de référence estimée à **1.205.436 Habitants**, les niveaux de couverture et les ratios dégagés sont les suivants :

❖ **En Matière de Structures de Santé (Lits D'hospitalisation) :**

- Structures hospitalières publiques **1300** lits pour **1.205.436H** Soit =>**1.07 lits =4.000 H**
- ❖ Capacité de: EHS+EPH +CHU y compris 2945 lits Soit =>2.44 lits =>**1000 H** •
- ❖ Capacité des structures privées y compris 3353 lits Soit =>2.78 lits =>**1000 H**
 - Polyclinique :60Soit **01 Poly** =>**20000 H**
 - Salles de soins :**312** Soit **01 S/S** => **3800 H**

En Matière De Ressources Humaines :

A-Ressources Publique:

- 01 Médecin Spécialiste **pour 1800 H**
- 01 Médecin Généraliste **pour 1600H**
- 01 Chirurgien dentiste **pour 4200 H**
- 01 Paramédical **pour 231H**

B- Ressources Privé :

En rajoutant les ressources du secteur privé ; Le ratio de couverture est porté. A :

- 01 Médecin Spécialiste **pour 980H**
- 01 Médecin Généraliste **pour 800H**

- 01 Chirurgien Dentiste **pour 1300 H**
- 01 Pharmacien **pour 2900 H**
- 01 Paramédical **pour 160 H**

La santé touche ce qu'il y'a de plus individuel dans une personne. Cependant, la santé de chacun dépend de la capacité collective à organiser un système de santé fiable et efficace.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'organisation général d'un établissement public de santé en Algérie le cas de CHU de Tizi-Ouzou.

Les questions de recherche auxquels nous avons tenté de répondre, sont les suivantes :

Quelles sont les différentes étapes de l'évolution, et organisation du système de santé en Algérie ?
Quelles sont les établissements publics de santé en Algérie ? et Quelle est l'organisation général du CHU de T.O ?

Dans l'objectif d'apporter des éléments de réponses à ces questions, nous nous sommes appuyés en premier lieu sur une revue de la littérature ou nous avons présenté les établissements publics de santé en Algérie et leur statut, mission et organisation, les établissements publics de santé existe en Algérie.

En deuxième lieu nous avons confronté notre étude à la réalité du terrain dans le but de l'approfondir, pour ce faire, nous avons Présenté le système de santé et son évolution de 1962 à nous jours et son organisation .

Le système de santé en Algérie est fondé sur répartition des soins et la mise en place d'une stratégie de prise en charge collective du malade, afin d'assurer le bien-être sociale en facilitant l'accès aux soins pour la population, tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé, l'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémique.

Sur le plan organisation du système de santé en Algérie, la mise en œuvre d'une politique d'encouragement de la médecine privée ne pourra ni garantir l'accès aux soins d'un nombre important d'individus, ni consolider l'extension de la médecine préventive mais plutôt accentuera les inégalités sociales et régionales. En outre, la suppression du service civil a entraîné et entraînera chaque année un nombre important de médecins sans emploi. Ces ''chômeurs d'élite'' augmenteront le rang des «sans-activités» alors qu'une insuffisance accrue est constatée au niveau des services de soins de santé primaire.

Ces derniers sont déficitaires en corps médical qu'en auxiliaires de santé aussi bien à l'échelle des hôpitaux qu'au niveau des centres de santé surtout en milieu rural.

Le système national de santé connaît des transformations profondes insufflées par les nouveaux textes réglementaires, les notes ministérielles et les réformes hospitalières engagées pour la modernisation de la gestion des hôpitaux, afin de s'adapter aux différentes mutations épidémiologiques et socioéconomiques qui connaît notre pays et répondre de manière efficace aux besoins de la population.

Malgré l'énorme effort fait dans le domaine de santé malheureusement pas accompagnée de la qualité des services et de prise en charge médicale dans les établissements publics de santé puisque les patients sont souvent confrontés au manque d'équipements, particulièrement radiologiques, biologiques et de produit comme les réactifs nécessaires. Pour avoir un système de santé plus performant. Dont il devrait y avoir une révision du rôle de l'Etat en matière de production et de financement pour couvrir la demande de soins qui ne s'arrête pas de s'augmenter à cause de la transition épidémiologique qui est élevée, ainsi que la croissance démographique.

On peut dire que les établissements de santé public jouent un rôle important dans le secteur sanitaire en Algérie qui contribuent à l'amélioration de la santé de la population, ces établissements de santé connaissent des transformations profondes insufflées par les nouveaux textes réglementaires, les notes ministérielles qui portent sur l'organisation interne des EPH pour répondre de manière efficace aux besoins de la population. L'organisation de ces établissements de santé, présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'une organisation spécifique en matière de statut et de modalités de gestion. De ce fait, le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont particuliers et complexes.

Le CHU de T-O est une organisation bureaucratique du fait qu'il est :

- Un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, est présidé par un directeur qui est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, administré par le conseil d'administration, secondé par un président du conseil scientifique composé de représentants du personnel médical et assisté par un comité consultatif ; et aussi caractérisé par une diversité d'activités exercées au sein des services cloisonnés à savoir les services d'hospitalisation, service des urgences, services médicotechniques, et administratifs ;
- Il est caractérisé par la coexistence de différentes catégories de personnel médical, personnel soignant et personnel administratifs ayant des objectifs contradictoires ;
- l'organisation et fonctionnement du CHU de T-O se fait à la base d'un organigramme établi par la tutelle ;
- Il est régi par une multiplicité des textes réglementaires stricts qui entrave son Organisation ;
- La décision globale du CHU de Tizi-Ouzou est partagée entre le corps médical et administratif de fait de l'existence de deux hiérarchies administrative et médicale.

D'après l'analyse des établissements publics hospitaliers en Algérie, et particulièrement le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou, nous retenons les résultats suivants :

- Le CHU de Tizi-Ouzou souffre d'une faible maîtrise des ressources humaines existantes d'une part, et de l'absence d'une véritable politique de gestion des ressources humaines qui lui permettrait de tirer le

meilleur profit des ressources humaines disponibles pour relever les défis de la gestion du CHU de Tizi-Ouzou d'autre part ;

- L'hôpital est loin d'être un lieu propice à la bonne circulation et l'exploitation de l'information ;
- L'organisation du CHU est complexe et inadéquate aux caractéristiques contingentes actuelles, néanmoins et avec des décentralisations horizontales et verticales, la polarisation serait possible ;
- L'indisponibilité des moyens matériels ;
- Manque d'hygiène aux niveaux des services ;
- L'absence du confort et du calme dans les chambres ;
- La sur charge des patients ;
- Le manque de moyens de transport des malades.

Nous pouvons conclure que le fonctionnement d'hôpital s'améliore, malgré les difficultés rencontrées au sein du CHU de T.O. Au cours de la réalisation de notre travail, plusieurs limites nous rencontrons, nous pouvons citer :

- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles ;
- Le manque d'études, sur le fonctionnement général de l'établissement ;
- Le manque d'information au niveau du CHU, T.O ;
- L'absence de données sur le personnel du CHU de Tizi-Ouzou ;
- Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème. C'est le prélude à d'autres recherches encore plus approfondies car il ouvre plusieurs pistes à des études plus ciblées.
- Néanmoins, nous espérons que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures ;
- La relation entre le système de santé et les établissements publics de santé en Algérie ;
- Etude comparative sur les établissements publics de santé et établissement hospitalier privé ;
- Le fonctionnement des hôpitaux publics en Algérie.

➤ **Ouvrages**

1. ABBAD, J. Organisation et management hospitalier : Berger levrault, Paris, 2001, p.20.
2. Achène ZEHANTI, les évolutions Récentes du système de santé Algérien. L'évolution des modalités du financement de la santé.
3. DAHAK, Abdenour., KARA, Rabah. Le Mémoire de Master : Du choix du sujet à la soutenance. Méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences Economiques, de Gestion et des sciences Commerciales. Tizi-Ouzou: Edition El-Amel, 2015.
4. MEBTOUL Mohamed, « la médecine face aux pouvoirs : l'exemple de l'Algérie». Médecine et santé N°5, 1999 ;
5. OUFRIHA FATMA ZOHRA, « Système de santé à la croisée des chemins », Edition. CREAD, 2006.
6. OUFRIHA FATMA ZOHRA, une analyse économique du system de soins en Algérie, office des publications universitaires, place centrale de Ben-Aknoun (Alger) ;

Thèses de doctorat

1. NOUARA KAÏD, T. « Le système de santé algérien entre efficacité et équité, essai d'évaluation à travers la santé des enfants enquête dans la wilaya de Bejaïa », thèse de doctorat d'état en sciences économiques, université d'Alger, 2003.
2. SALMI Madjid, « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins », Thèse de doctorat en sciences économiques, UMMTO

Mémoire de magister :

14. BENATIA Yacine. L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes[En Ligne].Mémoire de Magister, en psychologie clinique, CONSTANTINE : Université MENTOURI de Constantine, faculté des sciences humaines et sociales, 2007, p.17.

Format PDF. Disponible sur : <http://www.bu.unc.edu.dz/.../BEN978.pdf> (consulté le 28/7/2017).

15. SAID DRISSI Driss. Facteurs influençant le processus de prise en charge des patients au niveau d'un service des urgences : cas de l'hôpital Mohamed V de Casablanca[En Ligne]. Cycle de master en administration sanitaire et sante publique filière : management des organisations de santé. Institut National d'Administration Sanitaire Juillet 2012 .p, 20.Format PDF. Disponible

sur :<http://www.who.int/evidence/sure/FRPBAccessSAU.pdf> (consulté le (22-09-2017))

➤ **Mémoire de master :**

16. BOUTTENA, Amina ; CHAOUADI, Tassadit. La gestion du service des urgences comme un critère de la performance hospitalière : Cas du CHU de TIZI-OUZOU.

Mémoire de master en économie de santé. TIZI-OUZOU : Université Mouloud MAMMERI. Tizi-Ouzou, FSEGC, promotion 2015-2016, p, 06

Rapports et documents administratifs

1. Banque Mondiale : A la recherche d'un investissement public de qualité en Algérie, Banque mondiale, rapport n° 36270-dz, ZIANI Lila, ZIANI Farida, Essai d'analyse du rôle de l'assurance maladie dans le financement et la maîtrise de la consommation de médicament en Algérie, Université Béjaïa. 2011. AOût 2007. In: www.worldbank.org.P3.

2. Colloque internationale sur les politique de santé Alger le 18 et 19 janvier 2014

3. Comptes nationaux de santé de l'Algérie, année 2000-2001, publié en mai 2003.

4. Déclaration politique sur le VIH/SIDA ; intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/SIDA, juin 2011.

5. Font : Direction Française des Relations Economiques Etrangères, 2004. In : Assistance Sociale dans la Région Méditerranéenne, Algérie.

In:<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/caimed/unpan018927~1.pdf>. P8. MSPRH, juillet 2003.

6. Marie-Claude VERDAN Observatoire Régional de la Santé de Guyane, systèmes de sante Guyanefrançaise, Brésil, Suriname, Mars 2010

7. Ministère de la santé et de la population et Organisation mondiale de la santé,

Programmation sanitaire du pays, Alger, 1975.

8. Ministère de la Santé et de la Population, direction de la prévention. Enquête sur la mortalité et la morbidité infantile en Algérie. Imprimerie Onét, Alger, 1992.

9. Ministère de la santé et de la population, Programme de protection maternelle et infantile et d'espacement des naissances, Alger, 1975

10. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière. Commission de la refonte de la prévention médico-sanitaire. Rapport d'activités et perspectives. Février, 2011.

➤ **Textes règlementaires**

1. La loi sanitaire, n° 85-05, du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé, article 04.
2. La loi sanitaire, n° 85-05, du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé, article 05.

Sites internet

1. CHU, NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, Historique du CHU de Tizi-Ouzou, [en ligne], disponible sur <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>.
2. Janvier 2008, In : <http://www.djazairess.com/fr/author>.
3. Karima Mokrani. Disparition des centres de santé et autonomie de gestion pour les hôpitaux et les EPSP. 13
4. OMS, les systèmes de santé, disponible sur le site, http://www.who.int/contracting/documents/documents_ref/fr/
5. Rapport NABNI 2020, Cinquante chantiers de rupture pour bâtir l'Algérie de 2020, Alger, NABNI, 2013, disponible sur le site, www.nabni.org, consulté le 03/10 /2018.

➤ **Webographie**

1. <http://chuto.dz>
2. <https://WWW.étudier.com> .
3. www.sante.dz/reforme-hospitaliere.

INTRODUCTION GENERALE	1
Chapitre 1 : présentation générale des établissements publics de santé en Algérie	
Introduction	7
Section 01 : Généralités des établissements publics en Algérie	
1-1 présentation établissements publics de santé	8
1-2 les établissements publics	8
1-2-1 Centre Hospitalo-universitaire (CHU)	9
1-2-2 Hospitalier Spécialisé (EHS)	10
1-2-3 Etablissement hospitalier universitaire (EHU)	11
1-2-4 Etablissement public hospitalier (EPH)	12
1-2-5 Les Etablissements publics de Santé de Proximité (EPSP)	12
1-3 des établissements publics de santé	14
1-3-1 statuts des établissements publics de santé selon la loi sanitaire 2018.....	15
1-4 contexte hospitalier	17
1-4-1 Définition de l'Hôpital.....	17
1-4-2 typologies des hôpitaux	18
1-4-2-1 hôpitaux généraux	19
1-4-2-2 hôpitaux psychiatriques.....	19
1-4-2-3 hôpitaux catégoriels ou spécialisés	19
1-4-2-4 hôpitaux universitaires	19
Section 02 : les établissements publics en Algérie : statut, mission et organisation	
2-1 statut d'un établissement public.....	20
2-2 mission d'un établissement public	20
2-3 organisation des établissements publics.....	20
2-3-1 l'organisation des établissements publics Algérien.....	21
2-3-1-1 la direction de l'établissement publics hospitalier	21
2-3-1-2 le conseil d'administration	22
2-3-1-3 le conseil médical	23
2-3-2 les sous directions administrative	24

2-3-2-1 les sous directions des finances et des moyens	24
2-3-2-2 les sous directions des ressources humaines	25
2-3-2-3 les sous directions des activités de santé	25
2-3-2-4 les sous directions de la maintenance.....	26
Conclusion.....	26
Chapitre 02 : le système de santé en Algérie	
Introduction	27
Section 01 : présentation et évolution de système de santé en Algérie	
1-1 système de santé Algérien	28
1-2 Historique du système de santé en Algérie	28
1-3 Evolution du système de santé en Algérie de 1962 à nos jours	29
1-3-1 La première phase (1962-1992)	29
1-3-2 La deuxième phase (1992-2000)	33
1-3-3 La phase actuelle (2000-à nos jours)	40
Section 02 : Organisation de système de santé en Algérie	
2-1 L'organisation du système de santé algérien	41
2-2- Ressources et offre de soins.....	41
2-2-1 les ressources humaines	42
2-2-2 L'infrastructure	44
2-2-3 Offre en médicaments et équipement médicaux	47
2-2-4 Ressources financières	49
2-3 objectifs d'un système de santé.....	51
Conclusion.....	52
Chapitre 03 : le système de santé en Algérie : en cartographie les acteurs en place	
Introduction	53
Section 01 : Présentation générale du centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou	
1-1 Historique Du CHU De Tizi-Ouzou	54
1-2 Généralités sur CHU De Tizi-Ouzou	54
1-3 Présentation du CHU de Tizi-Ouzou	54
1-3-1 Unité NEDIR Mohamed	55

1-3-2 Unité BELLOUA	55
1-4 Les missions du CHU de T-O	55
1-5 Organisation administrative du CHU de TO	56
1-5-1 Une direction générale.....	56
1-5-2 Les bureaux.....	56
1-5-3. La direction	56
A. La direction des ressources humaines	56
B. La direction des finances et contrôle (DFC).....	57
C. La direction des moyens et matériels (DMM)	57
D. La direction des activités médicales et paramédicales (DA.M.P.M)	57
1-5-4 Les unités	58
1-6 Organigramme du CHU de TO	59
Section 02 : Présentation succincte du secteur de la santé de la wilaya de TO	
1-1 présentation succincte de santé.....	60
Conclusion.....	66
Conclusion générale	67
Référence bibliographie	70
Annexe	
Table des matières	

Résumé

Le système de santé en Algérie a connu trois étapes depuis l'indépendance de 1962 jusqu'à nos jours, il est fondé sur une répartition des soins et la mise en place d'une stratégie de prise en charge collective des malades afin d'assurer le bien-être sociale en facilitant l'accès aux soins pour la population, la satisfaction du malade en tant qu'utilisateur du système de soins se trouve au cœur des réformes entreprises touchant notre système de santé, en effet les nouveaux textes réglementaires mettent davantage l'accent sur l'accueil et une meilleure prise en charge des malades dans les structures publiques de santé en Algérie.

Les établissements publics de santé sont des structures définies par un statut légal et dont les missions sont fixées par le code de la santé publique (ces missions : soins, prévention et recherche médicale, enseignement) sont exécutées dans le cadre d'un système de valeurs et d'obligations de service public (égalité d'accès aux soins, continuité du service). La compétence de ces établissements peut être de nature communale, intercommunale, départementale, régionale, interrégionale ou nationale.

L'intérêt de notre travail de recherche se focalisera sur le fonctionnement général des établissements publics de santé en Algérie, on cite les établissements publics de santé qui existent en Algérie leurs organigrammes et leurs fonctionnements.

L'objectif de notre travail de recherche est d'étudier le cas du centre hospitalo-universitaire de TIZIOUZOU (CHU Mohammed Neddir), de connaître le bon fonctionnement de cet établissement qui concerne l'organisation administrative et la qualité d'accueil des malades, les aspects hôtellerie (la restauration, l'hygiène, la logistique du CHU).

Mots clés : La santé, système de santé, établissement, malade, public, Algérie, organisation.

Abstract

The health system in Algeria has gone through three stages since independence from 1962 until today, it is based on a distribution of care and the implementation of a strategy of collective care of patients to ensure social well-being. By making it easier to care for the population, patient satisfaction as a user of the health care system is at the heart of business reforms affecting our health system, as the new regulations put greater emphasis on the health care system. reception and better care of patients in public health structures in Algeria.

The public health establishments are structures defined by a legal statute and whose missions are fixed by the code of the public health (these missions: care, prevention and medical research, teaching) are carried out within the framework of a system of values and public service obligations (equal access to care, continuity of service). The competence of these establishments may be of a communal, inter-municipal, departmental, regional, interregional or national nature.

The interest of our research work will focus on the general functioning of public health institutions in Algeria, we quote the public health institutions that exist in Algeria their organization and functioning.

The objective of our research work is to study the case of the university-hospital center of TIZI-OUZOU (CHU Mohammed

Neddir), to know the good functioning of this establishment which concerns the administrative organization and the quality of reception of sick, hospitality aspects (catering, hygiene, hospital logistics).

Keywords: Health, Health System, Establishment, Ill, Public, Algeria, operation