

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou

Faculté des sciences économiques commerciales et des sciences de gestion

Département des sciences économiques

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du Diplôme de Master

En sciences économiques

Option : Economie de la santé

Sujet

La place accordée à la promotion de la santé dans la
politique sanitaire en Algérie

(Cas : CHU de Tizi-Ouzou)

Présenté par :

MESSAOUDI Messaoud

MOKRANI Lamia

Dirigé par :

M^{ME} ANNANE-BELKIS Souhila

Devant les jurys composé de :

Président : SALMI Samya

Maitre assistante A

Rapporteur : ANNANE-BELKIS Souhila

Maitre assistante A

Examineur: KOLLI Sonia

Maitre de conférences B

Promotion : 2019/2020

La place accordée à la promotion de la santé dans la
politique sanitaire en Algérie

Cas : CHU de Tizi-Ouzou.

Résumé

La santé est un droit fondamental pour tous les humains et un facteur indispensable pour le développement social et économique des pays, la promotion de la santé est l'un des éléments essentiel du développement sanitaire, dont elle permet à la population d'avoir davantage de contrôle sur le état de santé physique, mental et social, comme elle contribue au maintien ou à l'amélioration de celle-ci.

Malgré des avancées significatives ces dernières années, la promotion de la santé peine encore à acquérir une pleine reconnaissance dans les politiques de santé publique, notamment en Algérie, qui son système de santé se heurte à des contraintes qui altèrent son développement.

La réorientation du système national de santé ainsi que ses politiques est nécessaire, en mesure à ce que ces dernières adoptent des programmes de promotion de la santé et réorientent les établissements de santé vers la mise en place d'actions d'éducation et de prévention de la santé, dont tout cela doit être précéder par le renforcement de la formation dans ce domaine.

Mots clés : Promotion de la santé, politique sanitaire, programme de santé, établissement de santé, Algérie.

Summary:

Health is a fundamental right for all human beings and an indispensable factor for the social and economic development of countries. Health promotion is one of the essential elements of health development, enabling the population to have greater control over the state of physical, mental and social health, as well as helping to maintain or improve it.

Despite significant progress in recent years, health promotion is still struggling to gain full recognition in public health policies, particularly in Algeria, where its health system is facing constraints that hamper its development.

The reorientation of the national health system and its policies is necessary, in order to adopt health promotion programs and reorient health institutions towards the implementation of health education and prevention actions, all of which must be preceded by the strengthening of training in this field.

Keywords: Health promotion, health policy, health program, health institution, Algeria.

DÉDICACES

JE DÉDIE CE MODESTE TRAVAIL

À MES CHERS PARENTS

À MES TRÈS CHÈRES SŒURS

À TOUS MES AMIES ET TOUTE LA FAMILLE

À MA BINÔME : LAMIA AINSI QUE TOUTE SA FAMILLE

MESSAOUDI MESSAOUD



Dédicace

Je dédie ce travail à :

À tous ceux qui font ou ont fait partie de ma vie qui sont avant tous mes parents dont nulle expression ne peut décrire mes sentiments les plus sincères, eux qui m'ont donnés à la vie et m'ont encouragés tout au long de mon parcours.

D'un côté, mon père décidé, c'est celui qui a été le meilleur professeur pour moi, un homme extraordinaire qui a toujours souhaité ma réussite, de l'autre côté, la prunelle de mes yeux, ma mère qui m'a comblé avec sa tendresse et sa puissance d'être une mère et un père à la fois.

À ma grand-mère admirable, que le grand dieu prolonge sa vie.

À ma précieuse « nana » que j'adore infiniment.

À mon futur mari Atli, mon inspiration et ma chère belle mère.

À mes chères sœurs Radia, Imane et ma belle-sœur Radia ;

À mes trois frères : Hacem, Bilal, Oussama ;

À mon unique neveu Saïd,

A MA MEILLEURE AMIE YASMINA,

A MON BINOME MESSAOUDI MESSAOUD, POUR SA PATIENCE ET SA COMPREHENSION TOUT AU LONG DE CE TRAVAIL.

À tous mes amis.

Et grands merci pour tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce modeste travail.

Morkrani Lamia

EMERCIEMENTS

TOUT D'ABORD NOUS TENONS À REMERCIER NOTRE PROMOTRICE MADAME ANNANE QUI A ACCEPTÉ DE NOUS ENCADRÉ DANS NOTRE MÉMOIRE.

UN MERCI CHALEUREUX POUR PROFESSEUR TOUDEFT ET DOCTEURE SAHRAOUI POUR LEURS AIDES, LEURS CONSEILS AINSI QUE LEURS ÉCLAIRCISSEMENTS.

NOUS PLUS VIFS REMERCIEMENTS VONT ÉGALEMENT À TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPÉ DE PRÈS OU DE LOIN À LA RÉALISATION DE CE TRAVAIL MAIS QUI NE SONT PAS CITÉ ICI, NOUS LE REMERCIONS CHALEUREUSEMENT.

ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISÉS

CHU :	Centres hospitalo-universitaires.
CMS :	Centres médicaux sociaux.
CNAS :	Caisse national des assurances sociales des travailleurs salariés.
EPH :	Etablissement publique hospitalière.
EPSP :	Etablissements publics de santé de proximité.
EHS :	Etablissements hospitalière de santé.
MESRS :	Ministères de l'enseignement supérieur de recherche scientifique.
MSPRH :	Ministères de la santé, de la population et de la recherche .hospitalière.
OMS :	Organisation mondial de la santé.
SEMEP :	Service d'épidémiologie et de la médecine préventive.
SS :	Secteur sanitaire.
SSP :	Soins de santé primaire

Sommaire :

Introduction générale	(1)
------------------------------------	------------

Chapitre I : Promotion de la santé dans le système de santé

Introduction au chapitre	(5)
---------------------------------------	------------

Section 01 : Concepts de base	(6)
--	------------

Section 02 : historique et principe de la promotion de la santé	(12)
--	-------------

Section 03 : Système de santé en Algérie	(22)
---	-------------

Conclusion du chapitre	(33)
-------------------------------------	-------------

Chapitre II : Importance de la promotion de la santé

Introduction au chapitre	(34)
---------------------------------------	-------------

Section 1 : Le champ de la politique de santé	(35)
--	-------------

Section 2 : Les éléments essentiels pour la promotion de la santé	(43)
--	-------------

Section 3 : Les stratégies pour la promotion de la santé	(46)
---	-------------

Section 4 : Objectifs de la promotion de la santé	(48)
--	-------------

Section 5 : Programmes de santé	(49)
--	-------------

Conclusion du chapitre	(53)
-------------------------------------	-------------

Chapitre III : La promotion de la santé au niveau du CHU de Tizi-Ouzou

Méthodologie	(54)
---------------------------	-------------

1. Résultats de l'enquête	(58)
---------------------------------	------

2. Discussion	(72)
---------------------	------

3. Suggestions	(75)
----------------------	------

Conclusion générale	(76)
----------------------------------	-------------

Annexe	(77)
---------------------	-------------

Bibliographie	(86)
----------------------------	-------------

Liste des tableaux	(89)
---------------------------------	-------------

Liste des graphes	(91)
--------------------------------	-------------

Table des matières	(92)
---------------------------------	-------------

INTRODUCTION :

La protection et la promotion de la santé concourent au bien être physique et morale de l'homme et à son épanouissement au sein de la société, et constituent, de ce fait, un facteur essentiel du développement économique et social du pays.

Le monde d'aujourd'hui connaît d'importantes évolutions dans plusieurs domaines y compris dans le domaine sanitaire, dus aux changements climatiques et environnementaux, les nouvelles technologies de la communication et de l'information et les effets de la mondialisation, tous ces facteurs imposent des évolutions qui permettront à mettre en évidence de nouveaux défis en santé publique auxquels doivent faire face les gouvernements.

A cet effet, de nombreux efforts sont déployés depuis ces dernières années dans les pays dits en développement pour améliorer la santé des populations. Un élargissement et une plus grande rationalité des politiques et organisations sanitaires rendent les soins beaucoup plus accessibles. De nouvelles perspectives en matière de politiques publiques de santé s'ouvrent ainsi à ces pays mais dans un contexte de plus en plus difficile face aux défis de la mondialisation. L'Algérie n'échappe pas à cette évolution mais se heurte à des contraintes, exogènes et endogènes, qui altèrent l'efficacité et les performances de son système de santé.

Répondre aux exigences de la population en matière de santé dans le monde contemporain nécessite l'élaboration de politiques sages où l'action sanitaire doit prendre en considération les déterminants de la santé tout en gardant l'œil sur les contraintes financières importants qui devient un frein pour le développement social des pays.

Le bien de santé constitue un droit fondamental de chaque être humain comme le rappelle la constitution de l'OMS, depuis quelques années, de nombreux efforts sont déployés dans les pays en voie de développement pour améliorer la santé des populations. Ces efforts soutenus se traduisent par un élargissement et une grande rationalité des politiques et organisations sanitaires pour une meilleure accessibilité aux soins.

La réalité socio- sanitaire est définie par une double transition, démographique et épidémiologique, qui bouleverse le champ de la santé. Les perturbations que connaît le pays sur les plans politique et socio-économique exercent une influence de plus en plus grandissante sur l'état de santé des populations et notamment les plus défavorisées.

Effectivement, l'Algérie comme tous les pays en voies de développement a accomplie des efforts considérables en matière de prise en charge des besoins sanitaires de la population,

Les objectifs en matière de santé visent la protection de la vie de l'homme contre les maladies et les risques, ainsi que l'amélioration des conditions de vie et de travail, notamment par le développement de la prévention, la distribution de soins répondant aux besoins de la population, la protection sanitaire prioritaire des groupes à risques.

Les réponses actuelles du système de santé obéissent à une logique médicale et épidémiologique mais des interventions basées sur des approches populationnelles et des initiatives innovantes montrent que de nouvelles stratégies d'intervention peuvent être élaborées pour mieux répondre aux besoins de santé des populations sans pour autant remettre en cause les principes de justice sociale et d'équité.

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.

Pour cela la refondation du système national de santé est possible. La situation actuelle est favorable à la mise en place d'actions dans le sens de la promotion de la santé mais celles-ci devraient être précédées d'un effort d'amélioration des connaissances dans ce domaine et de plaidoyer davantage.

Parmi les politiques sanitaires à qui les gouvernements doivent accorder de l'importance, il existe la promotion de la santé, d'où ses origines remontent à la charte d'Ottawa qui a été établie à l'issue de la première conférence internationale sur la promotion de la santé au Canada entre le 17 et le 21 novembre 1986, qui semble être négligée en Algérie. Celui-ci peut s'expliquer par le caractère nouveau du concept de promotion de la santé et le rôle de l'Etat dans la situation actuelle du système de santé et celui des organismes sanitaires dans le pays.

La promotion de la santé fait partie intégrante du processus de soins de santé et traite des enjeux cliniques, éducatifs, comportementaux et organisationnels. L'amélioration de la qualité doit englober les activités de promotion de la santé afin de s'assurer d'utiliser des approches efficaces et d'en faire un suivi continu pour améliorer les résultats.

Problématique :

Face à ces enjeux, nous nous sommes appuyés sur une problématique qui cherche à faire ressortir **les efforts investis dans la politique sanitaire en matière de promotion de la santé en Algérie afin de permettre à la population d'améliorer la maîtrise de leur propre santé, et de diminuer les dépenses publiques dans le secteur sanitaire.**

Pour répondre à cette problématique, un certain nombre de question complémentaires méritent notre réflexion à savoir :

- 1. Quelle est la place de la promotion de la santé dans un système de santé ?**
- 2. Quelle est l'importance de la promotion de la santé ?**
- 3. Quelle est la réalité de la promotion de la santé dans le CHU de Tizi-Ouzou ?**

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci.

Motifs objectifs : Les objectifs poursuivis se subdivisent en deux catégories :

1. La promotion de la santé joue un rôle très important dans le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population. Comme ça permet de minimiser les coûts qui ne cessent d'augmenter.
2. Il semblerait que le CHU de Tizi-Ouzou ne disposerait pas d'une véritable politique sanitaire qui lui permettrait de promouvoir la santé aux patients ainsi qu'aux différents agents hospitaliers.

Motifs subjectifs :

Concernant ce volet, ça sera un réel plaisir de traiter un sujet rapportant sur la Promotion de la santé, ainsi ça va nous permettre d'améliorer nos connaissances et en tirer une expérience dans le domaine de la santé, ou nous allons montrer l'importance de la promotion de la santé dans le développement de la conscience sanitaire dans un hôpital public.

Hypothèses de recherche :

Pour maîtriser la promotion de la santé, il est important de suivre le modèle conçu par la charte d'Ottawa :

- **L'absence d'une volonté politique et la faible concertation entre les acteurs peuvent freiner la mise en œuvre de la promotion de la santé.**
- **La promotion de la santé pour les patients et les principaux acteurs hospitaliers permet d'atteindre une plus grande efficacité et efficience dans les prestations fournies dans les établissements de santé.**

Les principaux objectifs que nous souhaitons atteindre sont :

- Faire une étude actuelle de la Promotion de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou, afin d'identifier les insuffisances ;
- Faire sortir un bilan social et financier du CHU et analyser les caractéristiques de la promotion de la santé.
- Essayer de proposer des axes de développement d'une nouvelle politique de promotion de la santé dans le CHU.

CHAPITRE I : LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Introduction au chapitre :

D'après OUFREHA F.Z¹, la santé étant importante aussi bien pour l'individu que pour la société, le secteur de santé participe à plusieurs niveaux au développement économique. A l'indépendance, le système de santé fondé sur l'action curative au profit d'une population minoritaire concentré dans les centres urbains (Alger, Constantine, Oran) était inadapté à la réalité sociale au cours des années 70, le système de soins a été radicalement changé. En 1974, l'accès aux soins dans les structures publiques de santé a été institué et, la constitution de 1976 intègre le principe de gratuité, l'Etat était devenu alors l'organisateur direct des activités de soins et du financement des dépenses.

Le système national de santé semble faire, aujourd'hui, l'humanité contre lui aussi bien de la part des usagers que de la part des professionnels de soins. Ces critiques fondées portent aussi bien sur des appréciations liées à l'accueil, à la prise en charge du malade et au dysfonctionnement des unités de soins que sur le résultat objectifs.

Pour ce qui est des réformes de ce système, avant d'opter pour quelque politique sanitaire ou autres plans de restructurations du système de soins, il est indispensable de connaître les composantes de ce dernier ainsi toute approche des établissements de santé doit d'abord tenir en compte que cette organisation n'est pas une organisation comme les autres et qu'elle est marquée par certaines spécificités.

¹ OUFRIHA F.Z : la difficile restructuration du système de santé en Algérie : quel résultat ? in cahiers du CREAD n 35/36, 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 1993, pp.7 à 58

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Section 01 : concepts de base.

Pour une meilleure appréhension de la question et pour des raisons de compréhension nous nous commençons par définir les concepts de base.

1. la santé :

La santé peut être appréhendée selon plusieurs angles (volets) :

1.1 Définition de la santé :

La santé ne concerne pas uniquement le corps, mais également l'esprit .selon l'organisation mondiale de la santé, elle se définit comme : « un état de complet bien être physique, psychologique, et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».²

(Constitution de l'organisation mondial de la santé, 1946) il est donc possible de vivre avec une maladie chronique, comme le diabète tout en étant en santé³. Elle prend en compte les aspects environnementaux, sociaux, psychiques et physiques et s'articule autour de la promotion, de l'éducation et de la prévention la santé ne se limite pas uniquement à l'aspect physique d'une personne, mais plutôt à la préoccupation de l'individu pour sa santé mentale qui n'est pas moins importante que sa santé physique .si une personne n'est pas en bonne santé dan son âme, elle ne sera jamais en bonne santé dans son corps.la santé mentale et physique sont les deux faces d'une même médaille qui se complètent.et pour cela, il est nécessaire que l'un de nous prenne soin de sa santé mentale.

La santé est d'une grande importance, car une personne en bonne santé dans son corps peut accomplir et atteindre ses objectifs, et elle peut facilement pratiquer ses activités quotidienne .la santé est un trésor dont la valeur n'est ressentie que par ceux qui en sont privés, donc chacun de nous doit prendre de sa santé.

² Définition de la santé <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitutioné> selon l'oms

³ Qu'est-ce que la santé ?vitalité-laboratoire de recherche sur la santé .Vitalite.Uqam.Ca

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

2. Système de soins :

Le système de soins est l'un des sous-systèmes, qui contribue, aux cotés des autres sous-systèmes, au niveau de santé d'une population. Le système de soins correspond à l'ensemble des services qui fournissent des prestations à la population, dans le but d'améliorer sa santé. Cependant, le terme système de santé est fréquemment utilisé dans un sens plus restrictif, qui en fait un synonyme de système de soins

2.1. Promotion des soins de la santé primaire :

« Les SSP comprennent au minimum une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent, ainsi que des méthodes de détection, de prévention et de lutte qui leur sont applicables :

La promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ; Un approvisionnement suffisant en eau saine ; la protection maternelle et infantile et la planification familiale et la vaccination contre les maladies

Les SSP sont des soins essentiels (curatifs, préventifs et promotionnels) reposant sur des méthodes, des techniques et des pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous avec la pleine participation de la communauté et à coût supportable par le pays .

Les SSP représentent le premier contact des individus avec le système national de santé. Ils font intervenir le secteur de santé et les secteurs connexes de développement national et communautaire (agriculture, élevage, production alimentaire, industrie, éducation, logement, travaux publics et communications) et font appel aux personnels de santé.

Les SSP sont des actions de santé indispensables à la continuité de la vie quotidienne. Infectieuses ; La prévention et le contrôle des endémies locales ; Le traitement des maladies et lésions courantes ; La promotion de la santé mentale ; La fourniture des médicaments essentiels. »⁴

⁴ Oms : déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires :
https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

3. La notion de santé communautaire :

Approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toute les étapes .elle est théoriquement mise en œuvre par un groupe associant professionnels et population. La priorité de la santé communautaire est la promotion de la santé.

3.1. Définition de la communauté

Une communauté est une collectivité, un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Les membres du groupe ont des intérêts communs et partagent des principes, ce qui suppose des liens étroits ; ces principes sont acceptés par chacun et reconnus comme tels par tous.

3.2. Qu'est ce que la sante communautaire ?

La santé communautaire nécessite la participation des membres de la communauté à la gestion de leur santé individuelle et collective. Il y a une notion d'engagement de chaque individu. La participation de la communauté est recherchée à tous les niveaux de l'action, c'est-à-dire : analyser la situation sanitaire de la communauté, identifier le problème, choisir les priorités, définir les objectifs et activités, mobiliser les ressources pour améliorer la situation, organiser et conduire l'action, évaluer l'action.

Les usagers, les acteurs, les politiques, les différents partenaires etc. doivent être associés dans une action de santé communautaire. Les phases de concertation et de diagnostic partagé sont essentielles car elles impliquent des rencontres d'où découlent l'analyse et la mise en évidence des priorités. La démarche participative est importante en santé communautaire. Les savoirs des destinataires de l'action sont primordiaux. L'action communautaire se construit dans l'échange et implique un transfert de compétences du professionnel vers le profane (le destinataire de l'action) mais aussi du profane vers le professionnel de santé. Les professionnels sont des personnes ressources et mettent leurs compétences au service de la communauté.⁵

4. Concept de la santé publique :

⁵ STEPHANE Tessier, Sante Publique, Sante Communautaire, Edition MALOINE, 2004

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Aujourd'hui, le concept de santé publique regroupe toutes ces notions et s'appuie sur différentes disciplines (savoir individuel et collectif, sciences humaines, sciences biomédicales)

4.1. Définitions de la santé publique :

La santé publique prend en compte les dimensions d'organisation administrative, politique et économique. La santé publique aborde l'organisation de la santé pour une collectivité, une population à un niveau individuel et à un niveau collectif⁶.

L'OMS, en 1952, en donne la définition suivante :

« La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée

visant à :

La santé publique est aujourd'hui une discipline autonome qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ces aspects : curatif, préventif, éducatif et social. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique.

Son champ d'action est vaste couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

1. assainir le milieu ;
2. lutté contre les maladies ;
3. enseigner les règles d'hygiène personnelle ;
4. organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ;

⁶Définition, concept, approche en santé .pdf consulté le 16/01/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

5. mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé ».⁷

5. Carte sanitaire :

Conformément à la **loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers** dans son article **art.3**, le Ministère de la Santé a la responsabilité d'établir et de mettre à jour la Carte sanitaire, qui se définit comme étant « La carte sanitaire est un ensemble de documents d'information et de prospective établi et mis à jour par le ministre de la Santé et constitué par :

- a) l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général et de leur taux d'utilisation ;
- b) le relevé du personnel médical, soignant, administratif et technique desdits établissements ;
- c) l'inventaire des équipements et appareils médicaux coûteux nécessitant une planification nationale ou, le cas échéant, régionale en exigeant des conditions d'emploi particulières. La liste de ces équipements et appareils est fixée au plan hospitalier national ;
- d) l'inventaire des équipements et appareils médicaux et de leurs configurations d'ensemble fonctionnel, ne figurant pas sur la liste visée sous c) ci-dessus, mais dont le coût est supérieur à un montant à fixer par règlement grand-ducal ; ce seuil ne peut être inférieur à 80.000 euros ;
- e) l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de filières de soins intégrées ou de centres de compétences. »⁸

6. La communication en santé :

La communication dans le secteur de la santé est le transfert d'information de experts elles doivent être stratégiques et transparentes car elles mettent en jeux la santé d'être humain.

La communication visent à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives à l'amélioration de la santé, ces communication s'exercer à différents niveaux :

⁷ Oms : organisation mondial de la santé en 1952

⁸ Carte-sanitaire-2017-mise A jour2017-santé. lu.pdf consulté le 21/02/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

relation patient-prestataire, conseil, recommandation, diffusion d'information, rappel et rendez-vous.

Au début de son utilisation, la communication pour la santé était considérée comme suffisante pour atteindre ces objectifs. Bien vite les gouvernements ont admis ses limites tout en reconnaissant que les communications sont de puissants moteurs de promotion de la santé.⁹

7. La communication de l'hôpital :

La communication de l'hôpital a pour mission de renforcer l'image de l'institution aux yeux de ses différents publics mais aussi d'affirmer l'institution dans le paysage socio-économique territorial. La communication hospitalière s'adresse aussi aux professionnels. Levier d'attractivité pour séduire de futurs diplômés, elle est aussi stratégique pour fidéliser les personnels et valoriser leur engagement aux côtés des patients.

La communication hospitalière actuelle, il comprend les réseaux sociaux mais aussi des plateformes de diffusion de vidéos comme You Tube ou encore Instagram, des blogs qui permettent de diffuser de l'information à forte valeur ajoutée notamment en matière de prévention ou d'éducation. Un autre outil de communication est en train de s'imposer.¹⁰

Section 02 : historique et principe de la promotion de la santé :

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

1. Historique de la Promotion de la Santé :

Au cours de l'assemblée mondiale de la santé de 1977, il fut décidé que le principal objectif social des Gouvernements et de l'Organisation Mondiale de la Santé au cours des prochaines décennies devrait être de faire accéder les peuples du monde entier à un niveau de santé leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive.

D'où l'adoption du fameux objectif : Santé Pour Tous en l'an 2000.

Quelques mois plus tard en 1978, l'OMS et l'UNICEF ont convoqué une conférence à Alma Ata, à laquelle conférence, 134 pays ont participé. Tous ont souscrit à l'objectif santé pour tous en l'an 2000. A l'issue de cette rencontre furent retenus deux points importants

⁹ Communication et santé : des paradigmes concurrents/Cairn.info. Journal_sante_publique_2007-page-31.htm

¹⁰ Betty mamane : Quand l'hôpital s'affirme sur les réseaux sociaux...réseau-hôpital-ght (<https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/sante-publique/sante-et-societe/la-communication-hospitaliere-a-la-conquete-des-reseaux-sociaux>)

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

- La nécessité de mettre en place des stratégies rationnelles à travers les soins de santé primaires.
- La nécessité d'une réallocation des ressources mondiales utilisées pour le financement d'armes et des conflits armés.

Un puissant appel en faveur d'une politique de paix, de détente et de désarmement fut lancé par les participants de cette conférence.¹¹

a)La Conférence d'Ottawa

À partir d'Alma Ata, plusieurs conférences et groupes de travail ont eu lieu sur la promotion de la santé. La première en 1986 à Ottawa réunissait des pays industrialisés, elle a débouché sur la première charte de promotion de la santé qui propose une stratégie avec cinq domaines d'activité dont :

- L'adoption par les pouvoirs publics d'une politique favorable à la santé
- La création d'environnements propices à la santé
- Le renforcement de l'action communautaire
- Le développement des qualifications personnelles
- La réorientation des services de santé.

Les participants de la conférence d'Ottawa se sont engagés :

- A se faire les avocats d'une politique qui soit clairement favorable à la santé et à l'équité dans tous les secteurs.
- A combattre les inégalités en matière de santé et à faire reconnaître que la santé constitue un investissement capital et un défi majeur à relever pour toute société¹².

b) La Conférence d'Adélaïde

Deux années plus tard, les pays industrialisés se sont réunis à Adélaïde pour une deuxième conférence qui a mis l'accent sur le premier des cinq domaines conférence d'Ottawa l'adoption par les pouvoirs publics d'une politique favorable à la santé.

¹¹ Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti Mars 2009 consulté le 20/02/2021.

¹² Promotion de la santé –wikipédia (https://fr.m.wikipedia.org/wiki/promotion_de_la_sant%c3%A9)

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

c) La Conférence de Genève

Il a fallu attendre 1989 pour que soit réuni à Genève un groupe de travail sur la promotion de la santé dans les pays en développement. Ils ont défini une stratégie « a call for action ».

Dans ce document, il est clairement dit que seule une action promotionnelle soutenue peut susciter et entretenir une volonté politique qui est un élément indispensable à l'élaboration et l'application de politiques publiques favorables à la santé dans tous les secteurs. Il est aussi souhaitable que des alliances soient conclues entre les différentes branches de l'administration centrale et entre l'administration centrale et la collectivité.

d) La Conférence de Sundsvall

En 1991 une nouvelle conférence a eu cette fois-ci des préoccupations mondiales puisque le thème choisi était le second domaine de la conférence d'Ottawa : la création d'environnements favorables. Il s'agit d'environnements pris au sens large incluant les environnements sociaux, politiques, économiques, culturels aussi bien que l'environnement physique.¹³

e) La Conférence de Jakarta

La quatrième conférence sur la promotion de la santé, tenue à Jakarta en 1997 sous le thème « à ère nouvelle acteurs nouveaux » fut la première conférence qui a eu lieu dans un pays en développement et qui a associé le secteur privé à la promotion de la santé. Ce fut l'occasion pour les participants de réfléchir sur les leçons apprises en matière de promotion de la santé, de redéfinir les déterminants de la santé, en considérant de nouveaux défis, tels : les tendances démographiques, l'urbanisation, l'augmentation du nombre de personnes âgées, les maladies chroniques, l'augmentation de la toxicomanie, les troubles civils, les violences, la réémergence de certaines maladies, les troubles mentaux, la résistance aux antibiotiques et autres drogues, l'émergence de nouvelles pathologies, la mondialisation de l'économie du marché et du commerce, la dégradation de l'environnement et l'accès généralisé aux médias et aux techniques de communication.

¹³ Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti Mars 2009 consulté le 20/02/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Les participants à cette conférence ont reconnu la santé comme étant un droit fondamental et un facteur indispensable au développement économique et social. Depuis la conférence de

Jakarta il est prouvé que la meilleure stratégie de promotion de la santé est celle qui tient compte à la fois des cinq domaines de la charte d'Ottawa, d'où une vision globale¹⁴.

f) La Conférence de Mexico

Tenue en juin 2000 la conférence de Mexico sur la promotion de la santé avait réuni les Ministres de divers pays. Voici l'une des résolutions les plus pertinentes :

- Les gouvernements doivent travailler au développement économique et social de leur pays et promouvoir l'équité. La promotion de la santé devra être une priorité dans tous les programmes de santé à l'échelle nationale régionale et locale. A la conférence de Mexico, les participants ont montré comment la promotion de la santé a contribué à accroître l'efficacité des politiques programmes et projets de santé. Notons qu'Haïti a signé la déclaration de Mexico. .¹⁵

g) La Conférence de Bangkok

Au coeur de la mondialisation a eu lieu la conférence de Bangkok en 2005. La charte qui en est sortie définit les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé par la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. Elle reprend et complète les valeurs les principes de la charte d'Ottawa et des autres conférences sur la promotion de la santé.¹⁶

2. La charte nationale de promotion de la santé :

La charte nationale de promotion de la santé adoptée par les autorités sanitaires en novembre 1998, reconnaît le droit à la santé de tout individu. Dans son préambule, elle a mis l'accent sur les facteurs déterminants du niveau de santé de la population haïtienne. Nous citons pour l'édification de nos lecteurs les plus importants :

¹⁴ Promotion de la santé –wikipédia (<https://fr.m.wikipedia.org/wiki/promotion> de _la_sant%c3%A9)

¹⁵ Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti Mars 2009 consulté le 20/02/2021

¹⁶ Promotion de la santé en bref-PromoSanté (<https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/charte-et-declarations/>)

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

- La croissance accélérée de la population ajoutée à l'exode rural non contrôlée et la dégradation de l'environnement physique.
- Le taux élevé de chômage et la dégradation de l'économie, qui, entraînent pour la population un manque d'accès aux services sociaux de base et aux biens essentiels.
- L'analphabétisme et le manque d'accès à l'information sur la santé.
- La faiblesse du système sanitaire ajoutée à l'émergence de nouvelles pathologies et la réémergence de certaines pathologies disparues ou en voie de disparition.
- Les violences sous toutes les formes, en particulier les violences domestiques et les violences faites aux femmes et aux enfants.
- Les croyances, les habitudes de vie et les tabous défavorables à la santé.

La charte exhorte les différents partenaires à œuvrer dans le sens du bien être de la population. Elle a mis l'accent sur le rôle de l'état et l'importance de la participation de la communauté en matière de santé. Elle identifie la promotion de la santé comme une stratégie efficace et peu coûteuse, qui devient d'emblée une priorité de santé pour le pays. Dans un ensemble de douze articles la charte a énuméré les différentes actions à entreprendre, en vue d'œuvrer à la concrétisation des idéaux de la santé pour tous au 21^e siècle.¹⁷

3. La Politique nationale de santé

La politique Nationale de Santé publiée en 1996 et révisée en 1999 est fondée sur les valeurs d'équité, de solidarité et de justice sociale. Le but de cette politique est d'améliorer de façon durable l'état de santé de la population à travers une approche globale et des soins primaires de santé de qualité. Elle vise en général la réduction de la morbidité et de la mortalité, la protection et la promotion de la santé et une gestion efficiente des ressources. Cette politique priorise dix axes stratégiques dont trois ont des liens directs avec la promotion de la santé. Il s'agit :

- Du renforcement de la participation communautaire
- Du développement d'une coordination multisectorielle
- De la mise en place d'une législation défendant les intérêts de la population.

¹⁷ Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti Mars 2009 consulté le 20/02/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Cette dernière nous fait penser aux actions de plaidoyer en faveur des politiques publiques favorables à la santé.¹⁸

La politique de santé est l'ensemble des choix stratégiques des pouvoirs publics pour choisir les champs d'intervention, les objectifs généraux à atteindre et les moyens qui seront engagés. Elle correspond au terme anglais « Politics ». Il s'agit de maintenir ou d'améliorer l'état de santé d'une population.

La politique de santé consistent a fixé collectivement des caps pour donner à chacun les moyens de se soigner et de rester en bonne santé le plus longtemps possible De manière générale, le terme de politique de santé désigne les politiques publiques des Etats, ou Une politique de santé peut être définie comme «un ensemble de mesures, cohérentes

Entre elles, susceptibles de réduire les affections pathologiques. Ces mesures étant Généralement de type sanitaire, mais ne pouvant en aucun cas s'y réduire».

Politique de santé a pour objectif premier, la définition des conditions nécessaires au maintien, à la restauration et à l'amélioration de l'état de santé d'une population et de ses membres. Sa finalité est donc une contribution à la solution des problèmes de santé.

Une politique de santé se définit plutôt comme les principes, les grands axes, les stratégies et surtout les moyens d'une action qui visent la satisfaction des patients en cas de maladie. Alors que l'énoncé le plus fréquent, concerne une «politique de santé» axée sur les Moyens (problèmes de services et de structures) ; partant de l'hypothèse que plus les moyens ne sont abondants et judicieusement utilisés, meilleur sera le résultat en termes de santé. Dans ce cas, les contraintes sont moindres car les résultats sont rapportés en termes de gestion.¹⁹

La notion de politique de santé recouvre des réalités différentes selon les points de vue. Schématiquement, on peut distinguer deux perspectives

D'une part, dans l'usage qu'en font les développeurs (Etat, institution internationales ou une organisation non environnementales).la santé est un secteur de l'activités économique au même titre que l'éducation ,et constitue donc un lieu de l'intervention des pouvoirs publics, que ce soit pour la construction d'un hôpital ou pour la réalisation d'une campagne de vaccination ;en même temps ,elle est un domaine de la vie sociale où l'Etat définit ses choix en matière de solidarité nationale ,ce qui apparait aussi comme un moyen de contrôle

¹⁸ Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti Mars 2009 consulté le 20/02/2021

¹⁹ OUFRIHA F.Z : une analyse économique du système de sante en Algérie, OPU, 1992,p.247

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

politique. D'autre, aux yeux des sociologues et des anthropologues, la santé est le révélateur d'enjeux sociaux où se dessinent des rapports de pouvoir et des pratiques de distinction, qu'ils s'agissent de la façon dont les gens se soignent et son soigné, ou de celle dont il se représente la maladie et les thérapeutes. Elle est le lieu privilégié où sont mis en jeu, dans la société civile, des formes d'entraide qui traduisent la nécessité de gérer collectivement les inégalités dans la maladie et le malheur. Autrement dit, la santé, objet de politiques pour les uns, est un objet politique pour les autres ; tel est le double point de vue adopté et consacré aux politiques de santé²⁰

4. Définition de la promotion de la santé :

La promotion de la santé apparaît comme une stratégie particulièrement pertinente. En effet parce qu'elle permet d'agir sur et avec l'ensemble des acteurs et qu'elle vise à modifier les environnements, elle constitue un levier essentiel d'une approche globale en santé.²¹

4.1 La promotion :

Etymologiquement le mot promotion provient du latin promotionem, il s'agit de l'action d'élever simultanément plusieurs personnes à un même grade ou à une même fonction supérieure.

Economiquement parlant, la promotion est un ensemble d'actions intensives faites par l'offreur d'un produit ou d'un service donné, en attirant d'avantage l'attention du consommateur afin de développer ses ventes.²²

4.2 La promotion de santé :

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et d'avantage de moyens de l'améliorer .pour parvenir à un état de complet bien-être physique mental et social ,l'individu ,ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambition ,satisfaire ses besoins et évoluer aves son milieu ou s'y adapter .

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sue les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques .la promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de

²⁰BAHLOULI AHMED SOFIANE : politique de santé en algérie le cas de la wilaya d'oran(Thèses –UNIV-Oran 1-)Consulte 22dec 2020 17 :29

²¹ Dossiers documentaires-promotion de la santé-SFSP [http : www.sfsp.fr/content --page/item/10263-promotion-de-la-santé](http://www.sfsp.fr/content--page/item/10263-promotion-de-la-santé)

²² Larousse.fr

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien- être complet de l'individu²³.

5. les déterminants de la santé :

A chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par les interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en commun avec l'environnement physique et le comportement individuel .ces facteurs son désigné comme les déterminant de la santé ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

5.1. Définition

La notion de déterminant de la santé est une notion du champ de la santé publique : l'OMS :

En propose une définition concise dans sa formulation, mais extrêmement large dans ce qu'elle englobe : « **Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations** ». (Organisation mondiale de la Santé, 1999).²⁴

Les déterminants de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, ainsi que les systèmes de santé mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances sont ainsi représentées par plusieurs éléments qui interagissent de façon complexe entre eux et ont pour résultante un type de santé.²⁵

a. Les principaux déterminants de la santé :

Les déterminant de santé sont multiples .ils peuvent agir directement ou indirectement par l'intermédiaire d'autres facteurs et parmi ces déterminants, on cite:

a. Les déterminants liés à l'environnement :

Regroupant l'ensemble des facteurs externes (physique et social) à l'être humain mais qui influencent sur l'état de santé de la population.

L'environnement physique englobe tous les facteurs en relations avec la qualité de l'air qui est liée aux activités industrielles, pratiques agricoles, sources naturelles...etc. Et la

²³ Concepts clés en promotion de la santé : définitions et enjeux promosanté IdF. 86

²⁴ Organisation Mondial De La Santé

²⁵ PR N.CHABNI : les déterminants de la santé pdf (fmed.univ.tlemcen.dz) consulté le 09/01/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

qualité de l'eau, que ça soit l'eau destinée à la consommation (potable ou à usages ménagers) et l'eau dans le milieu naturel.

L'environnement social concerne les habitudes de vie de la population tels que les comportements, la conscience sanitaire, leur liens avec leur environnement physique...etc. ainsi que leurs conditions de travail comportant tous les risques professionnels qui peuvent influencer sur la santé physique, mentale et sociale de l'homme. Ce sont les conditions de vie ou de travail, le milieu d'habitat, le relief, le climat etc. L'accès au travail, aux services sociaux et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation et conditions et type de travail.

Des conditions d'habitat précaires, l'exposition aux conditions de vie et de travail plus dangereuses et stressantes et un accès difficile aux services de santé créent des risques de dégradation de santé supplémentaires pour les personnes défavorisées

b. Les déterminants liés à la biologiques

Ce sont des déterminants individuels et dans certains cas héréditaires ou innés liés à la personne elle-même, dont il ne peut exercer un contrôle total sur, exemple : diabète, cancer, pathologie psychologique ou psychiatrique...etc.

Beaucoup de maladies sont totalement héréditaires, non modifiables par l'individu, d'autres nécessitent une prédisposition génétique à laquelle s'ajoutent d'autres déterminants comportementaux et environnementaux évitables.

Ils existent aussi des maladies congénitales qui surviennent au cours de la grossesse. La constitution organique héréditaire peut aussi être un déterminant de bonne santé.

c. Les déterminants socioculturels

C'est un ensemble de facteurs liés à la culture sanitaire de la population (idées, décisions prises...) et qui ont un impact sur leur état de santé ou celle de leur famille ou proches ainsi que sur la santé de leur environnement physique.

Ces déterminants concernent souvent la société entière.

Le niveau socio-économique du pays et ses traditions culturelles sont déterminant pour l'ensemble de sa population. Le niveau de vie atteint par une société, peut par exemple influencer sur les coûts et les possibilités d'acquisition de biens et de logements, de trouver un emploi, ainsi que sur les habitudes en matière de consommation (alimentation, loisirs etc.)

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

De même, les croyances socioculturelles sur les modes de vie, la place des médecines traditionnelles ou celle des femmes dans la société, peuvent influencer directement ou indirectement sur la santé des populations.

d. Les déterminants liés aux comportements :

Ce sont les facteurs individuels de mode de vie tels que les habitudes alimentaires, la sédentarité, comportement sexuel à risque, les addictions (tabac, drogue), et la nature de l'hygiène de vie, etc...

Les personnes défavorisées ont tendance à subir une prévalence plus élevée des facteurs comportementaux négatifs comme le tabagisme et la malnutrition et feront également face à des contraintes financières plus importantes pour avoir droit à un style de vie plus sain.

e. Les déterminants liés aux systèmes de santé :

Ce sont les qualités ou défaillances du système de santé pouvant modifier l'état de santé de la population. C'est toute la politique de santé d'un pays.

Les systèmes de soins constituent des déterminants de la santé, dans la mesure où l'accessibilité et la qualité des services de santé, le coût économique et l'efficacité des soins permettent de prévenir, de guérir la maladie et de promouvoir la santé.

L'organisation du système de soins a un effet indéniable sur l'amélioration de la santé de la population. Le manque d'accès à des services médicaux adéquats, ne permet pas à la population de bénéficier des soins médicaux

Ces facteurs sont plus ou moins déterminants et contributifs de l'amélioration potentielle de la santé. Certaines politiques de pays industrialisés investissent plus dans certains que dans d'autres, mais ce, indépendamment de leurs effets réels. Comme le montre le tableau ci-dessous, les dépenses affectées dans le système de soins sont très élevées alors qu'il est celui qui contribue le moins à la réduction de la mortalité. Ce schéma met en évidence que l'environnement est un facteur plus déterminant que le système sur ce point, ainsi qu'il pourrait être intéressant d'investir davantage dans les facteurs environnementaux. Cette étude n'est pas récente mais il semble que les politiques actuelles priorisent encore l'investissement dans les systèmes de soins à d'autres facteurs tels que la prévention.²⁶

²⁶ Déterminants _ et _besoins_en-santé_cours_présentation.ppt consulté le 09/01/2021

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Section 03 : Système de santé en Algérie

L'inadaptation de son organisation, de sa gestion et de ses modalités de financement face aux mutations socio –économique que connaît le pays doit être combattue sans pour autant remettre en cause les principes d'équité, de solidarité qui fond le système national de santé.

1. définition de système de santé en Algérie :

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 d'une manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire

Ce système est basé sur le renforcement du secteur public afin d'assurer un développement réel de la gratuité des soins .il est piloté par l'Etat, au niveau national comme au niveau régional.

2. L'organisation du système de santé :

L'organisation du système national de santé repose sur un ensemble de structures administratives et techniques, établissements spécialisés et organes scientifiques et techniques. Ce système se présente comme suit :

2.1- Présentation des établissements de soins

Le système de sante en Algérie repose sur un ensemble de structures médicales, techniques et administratives. L'offre de soins est repartie dans trois secteurs d'inégale importance (secteur public dominant, secteur prive en expansion rapide, et secteur parapublic de plus en plus réduit) (fig. 1). Les structures de sante de l'armée dépendent du ministère de la défense, et sont réservées aux ayant droits de l'armée. Elles sont exclues de cette présentation.

2.1.1- Le Secteur public :

Il comporte :

a. Structures ou établissements du secteur public :

Jusqu' à la fin 2007, les secteurs sanitaires (SS) selon le Décret 97- 466 du 2 Décembre 97 : constituaient la base de la pyramide des soins. On comptait en 2007, 185 SS auxquels étaient rattachées toutes les unîtes de base, autrefois gérées par les communes.

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Chaque SS desservait en moyenne un bassin de population de 100.000 a 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 sante, Salles de soins) organisées en sous secteurs sous le contrôle d'un coordinateur. Le nombre de sous secteurs était variable d'un SS a l'autre.
- D'unité de soins scolaires (UDSS), reparties 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 sante de proximité (E.P.S.P). 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

b. 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

c. Les centres hospitalo-universitaires (CHU) :

Selon le (Décret 97 – 467 du 2 décembre 97). 13 CHU ont été créés, et depuis leur création en 1986, implantés dans 10 wilayas du pays. Ils sont sous la double tutelle du ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière (MSPRH), et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS). Leur personnel médical de rang magistral est censé assurer des activités de soin, de formation et de recherche.

Les EHS et les CHU sont, en théorie, par rapport aux hôpitaux généraux non universitaires, des structures de référence

2.1.2- Le secteur parapublic

Ce secteur a connu une régression rapide à partir des années 80, due à la compression des effectifs dans les entreprises publiques, dictée par des mesures de réajustement structurel. On y dénombre aujourd'hui quelques centaines de centres médicaux sociaux (CMS) environ 600, créés et financés par des entreprises ou des institutions publiques et réservés à leur personnel. Leur impact sur la santé publique est négligeable.

2.1.3- Le secteur privé

Après avoir été marginalisé, il est en expansion anarchique depuis 1988. Il compte des milliers de cabinets médicaux et d'officines pharmaceutiques et un peu plus de 250 cliniques, totalisant 4000 lits d'hospitalisation, répartis sur 32 wilayas. Il emploie environ 25.000 praticiens.

Les personnels et les structures de santé sont, dans chacune des 48 wilayas, placés sous l'autorité du directeur de la santé de la wilaya qui est membre de l'exécutif de wilaya. Actuellement, au sein de ce système coexistent trois sous-ensembles : le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé. Il existe quelques passerelles entre ces trois sous-ensembles, dans la mesure où l'amendement de 1999 de la loi 85-05 permet à certains personnels du secteur public d'exercer des vacations au sein du secteur parapublic ou privé et que, d'autre part, des personnels du secteur privés peuvent exercer après conventionnement au sein du secteur public.

Les ressources humaines :

Nous envisagerons successivement la situation des personnels médicaux et paramédicaux, puis celle des personnels administratifs, techniques et de services.

Les personnels médicaux et paramédicaux : l'annuaire des statistiques sanitaires du MSPRH de l'année 2006 a publié, pour cette année, les chiffres de 14 273 médecins spécialistes, 25818 généralistes, 9684 chirurgiens dentistes et 7267 pharmaciens exerçant dans pays. Du point de vue des personnels paramédicaux, il recense 56710 infirmiers diplômés d'état, 22040 brevetés et 2516 aides paramédicaux²⁷

²⁷ Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie-IPEMED 2012.pdf.

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

3. Financement de système de santé :

Le financement du système de santé en Algérie revêt une particularité spéciale du fait qu'il est basé sur une contribution forfaitaire de l'État, la sécurité sociale et celles des ménages. Le financement des systèmes de santé constitue de nos jours la problématique majeure des pouvoirs publics notamment en Algérie où le système de santé est fondé principalement sur la solidarité des algériens dans le financement à travers leurs cotisations à la sécurité sociale.

a. Les modalités de financement du système de santé algérien :

Le système de santé algérien est basée sur un triple financement assure par : l'Etat, la sécurité sociale et les ménages. La politique de sante algérienne doit répondre a une demande de soins de plus en plus importante face a des ressources limitées.

Art 260 : Les ressources financières du système national de santé proviennent principalement des organismes d'assurance sociale, de la fiscalité directe et indirecte, et des paiements directs de certaines catégories d'usagers. Les usagers participent à ce financement dans les conditions fixées par la législation et la réglementation en vigueur. Les étrangers non-résidents contribuent aux frais des soins. Les modalités de contribution peuvent être définies par des conventions bilatérales et multilatérales.

Art 261 : Les services et actions de santé sont financés par : L'État ; Les organismes de sécurité 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.

Art 262 : 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. Ces articles permettent de savoir que les modalités de financement sont essentiellement basées sur une contribution forfaitaire de l'État, de la Caisse Nationale des Assurances Sociales et une contribution de plus en plus importante des ménages.

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

1. Le secteur public :

Le secteur public est sous tutelle de l'État et assure toutes les fonctions du système de santé (financement, prestation, régulation, etc.).

L'État à travers les ressources fiscales prend en charge les dépenses de prévention, d'information et de recherche fiscale ainsi que les soins prodigués aux démunis et ceux ne disposant d'aucune couverture maladie. La couverture des accidents du travail, à la charge des seuls employeurs, reste en marge du système national de protection sociale et sont financées par des cotisations sociales.

Ces cotisations alimentent un fonds particulier.

2. La sécurité sociale :

Art 2 : Les assurances sociales couvrent les risques suivants maladie, maternité, invalidité, décès.

Art 7 : les prestations de l'assurance maladie comportent la prise en charge des frais de soins de santé, à titre préventif et curatif, en faveur de l'assurance et des ayants droits.

Grace à ces deux articles de la loi numéro 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales. On peut conclure que la sécurité sociale est l'un des acteurs de financement de système de santé algérien.

La sécurité sociale couvre 90 pour cent de la population algérienne. Ces catégories de population ont été intégrées au système d'assurance maladie obligatoire à savoir ; les personnes handicapées, les étudiants, apprentis et stagiaires, les bénéficiaires du filet de protection sociale et les moudjahidines.

Toute cette population couverte par la sécurité sociale a accès aux services de soins de santé aussi bien public que privé. Les patients sont remboursés à 80 pour cent remboursés sur le tarif officiel des consultations externes dans le secteur privé, alors que le prix dans ce secteur a quadruplé. Ce qui conduit à une augmentation des dépenses personnelles et à un système de santé à deux vitesses dans lesquelles, seules les catégories plus au moins aisées peuvent recourir aux services du secteur privé.

3. Les mutuelles :

Ce sont des structures qui proposent aux assurés sociaux un complément de couverture sociale ou un complément retraite. Elles sont régies ainsi par le code des mutuelles. Elles sont

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

des acteurs principaux de la protection sociale complémentaire, la mutualité occupe une place considérable dans la protection contre le risque maladie, c'est une prévoyance collective volontaire pour quelques entreprises ou activités. Elles consistent à rembourser aux patients les dépenses de santé non prises en charge par l'assurance maladie.

4. Les institutions de prévoyance :

Régies par le code de la sécurité sociale ou par le code rural, ces institutions de droit privé à but non lucratif sont gérées paritairement par les syndicats de salariés et les employeurs. Encore appelées institutions paritaires, trois catégories dont les missions sont différentes : les institutions de retraite complémentaire, les institutions de retraite supplémentaire, et les institutions de prévoyance.

4.1 Le secteur privé :

Le secteur privé en Algérie est caractérisé par son fonctionnement indépendant et autarcique, il est à but lucratif est peu développé. Le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière MSPRH gère les soins hospitaliers et ceux de la santé publique, et contrôle la condition d'exercices du secteur privé. Dans le secteur privé les prestations sont en grande partie à la charge du malade, à l'exception de la chirurgie cardiaque et de l'hémodialyse qui sont remboursés à des taux très inférieurs aux montants payés. Ce secteur demeure donc difficile à accéder pour une grande partie de la population. Et, en l'absence des comptes nationaux ; l'évolution des dépenses réelles effectuées dans ce secteur sont impossibles à établir.

4.2 Les ménages :

Ceux-ci contribuent au financement de la santé en réglant les frais de soins et de séjours prodigués en tout ou une partie par les établissements de santé.

Le financement du système de santé algérien est basé principalement sur des dotations budgétaires de l'État, d'une contribution forfaitaire des organismes de sécurité sociale et d'une participation des ménages. Pour faire face aux nouveaux besoins de la population dans les prochaines années il faudra mobiliser d'autres sources de financement supplémentaires ou gérer de manière rationnelle celles qui existent déjà²⁸

²⁸ OBROU MARIE VICTORE ; OYANA ELA CLEOPATRA : Les financements du système de santé en Algérie apport des usagés cas chu de Tizi ousou.memoire de master en sciences économique, ummto

4. Les réformes du système de santé en Algérie :

Tous les systèmes de santé dans le monde ont traversé des crises plus ou moins graves ; qui ont nécessité des réformes et à chaque fois les principes de l'Etat providence sont maintenus, dans les pays à base assurancielle « Réforme Française, Néerlandaise, Allemande » comme dans les pays à système national de santé « Réforme Britannique », même les Américains ont suivi avec l'adoption de la dernière loi sur la réforme de la santé.

En Algérie la protection de la santé des citoyens est un droit constitutionnel et depuis 1974 la Médecine est gratuite « Ordonnance n° 73-65 du 23 Décembre 1973 ». Les résolutions du 4ème Congrès du parti FLN sur la santé 1980 et le large débat populaire qui a suivi constituent un choix politique clair quand au devenir de la santé en Algérie : « Mettre un terme aux disparités régionales, rapprocher les soins de la population, nécessité de développer les soins de base et donner la priorité à la prévention »

De cette volonté politique est née une loi d'avant-garde progressiste, futuriste et moderne «La Loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et promotion de la santé ». Elle est plus actualisée que le projet de loi sanitaire devant la remplacer et qui a été publié puis retiré du site Internet du Ministère de la Santé. En effet, avec le temps la loi 85-05 est devenue contradictoire par ses articles 20 et 21 avec la constitution de 1996 :

Art. 20 - Le secteur public constitue le cadre essentiel d'intervention de la gratuité des soins conformément à l'article 67 de la constitution de 1976.

Art. 21 - L'Etat met en œuvre tous les moyens destinés à promouvoir la santé en assurant la gratuité des soins.

Le système de santé Algérien bloqué maintenant depuis plusieurs années et ce n'est ni la faute de la Médecine gratuite ni de la loi 85-05. Les différents projets de relance de la santé engagés sont restés sans effet sur l'amélioration et développement de la santé, « la carte sanitaire nationale, les plans locaux de santé (PLAS), le Tableau de bord de la santé, les assises nationales de la santé ...etc. Tous ces documents intéressants, flambants neufs dans les placards de l'administration de la santé n'ont jamais servi. D'autres fausses solutions contraires à la loi 85.05 ont été préconisées : Le bénéfice du temps complémentaire, de l'activité lucrative pour certaines catégories de praticiens médicaux et la remise en cause de la gratuité des soins par des arrêtés interministériels.

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

La réforme hospitalière dont la mise en application est annoncée chaque année depuis 1998, consiste en une série de mesures, à caractère organisationnel, managérial et financier, à même de répondre aux besoins en soins de la population. Il aurait été plus judicieux d'engager une révision du système national de santé dans sa globalité.

L'arrêté interministériel « Ministère des Finances – Ministère de la Santé et de la Population » fixant la nature et le montant des ressources provenant des activités propres des établissements de santé, met fin au soutien de l'état à une catégorie d'Algériens « les non assurés et solvables » A voir les tarifs fixés des journées d'hospitalisation et examens complémentaires le secteur de la santé en Algérie va devenir la principale source de pauvreté et de mécontentement de la population. La rigidité de ce texte prépare une clientèle potentielle pour les cliniques privées ouvertes à la négociation pour des paiements échelonnés et l'application de prix en fonction de la situation sociale des patients.

Avant l'application de la médecine gratuite en 1974, la solvabilité du malade était évaluée en fonction des critères de richesse et du coût des frais médicaux par des services intersectoriels, le plus souvent relevant des communes. Finalement le patient est classé solvable avec un pourcentage, assuré social, démuné et le tiers payant est identifié le cas échéant durant le séjour du patient à l'hôpital.

Aujourd'hui, toutes ces pratiques ont été oubliées et dépassées par les nouvelles méthodes de gestion et de comptabilité. Il est question aussi de contractualisation des services de santé avec la CNAS, dont chaque secteur concerné lui donne le sens qu'il veut. La CNAS en mauvais élève a lancé plusieurs chantiers de reconstruction du patrimoine perdu avec la médecine gratuite (Centres de diagnostic, cliniques médicochirurgicales spécialisées dans la prise en charge des pathologies lourdes et coûteuses) ; cette nostalgie du passé est bien entendu contraire aux principes de la contractualisation. La DAS soumise à une réglementation draconienne ne trouve pas de preneurs pour ces cartes de démunis, personne ne répond aux critères fixés. Le Secteur de la santé livré à lui même n'arrive pas à classer ses malades; dont 80% restent indéfinis sans tiers payant pour le remboursement des frais "c'est le grand perdant"²⁹

²⁹ L'organisation du système de santé/réviser/concours paramédicaux https://www.cap-concours.fr/sanitaire-rt-social/concours-paramedicaux/reviser/l-organisation-du-systeme-de-sante-cc_san_05

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

4.1 Les objectifs de la réforme hospitalière:

Au stade actuel de la réflexion, les objectifs de la réforme hospitalière peuvent être formulés comme suit :

- Recentrer et adapter le dispositif d'offre de soins et d'hospitalisation aux besoins de santé du citoyen en s'appuyant sur un système d'information performant.
- Donner aux professionnels de santé, quels que soient leurs statuts et leurs responsabilités, les moyens de répondre efficacement aux besoins sanitaires et sociaux.
- Réaffirmer les obligations contractuelles de tous les intervenants dans la santé des citoyens.
- Affirmer les droits et les devoirs des usagers et la protection des malades en particulier.
- Assurer les ressources financières nécessaires au bon fonctionnement des établissements de santé
- Améliorer l'efficacité des dépenses consacrées par la collectivité sous quelle que forme que ce soit aux établissements de santé.³⁰

5. La nouvelle loi sanitaire algérienne (18-11) :

Loi 18-11 du 18 chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé.

5.1 Définition

Il s'agit d'un ensemble d'articles représentant les dispositions, principes fondamentaux et objectifs du système national de santé et la politique nationale de santé ainsi que les droits et obligations de la population en matière de santé, et ce en se référant aux articles 1,3,4,5 et 6 de cette loi :

Article 1er. « — La présente loi fixe les dispositions et principes fondamentaux et vise à concrétiser les droits et devoirs de la population en matière de santé... »³¹.

Article 3. « — Les objectifs en matière de santé consistent à assurer la protection de la santé des citoyens à travers l'égal accès aux soins, la garantie de la continuité du service public de santé et la sécurité sanitaire. Les activités de santé s'appuient sur les principes de

³⁰ IKHLIF SALIM : Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie : cas de chu KHELIL AMRANE DE BEJAIA mémoire de master en science économique

³¹ JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 46, 29 juillet 2018, page 4

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

hiérarchisation et de complémentarité des activités de prévention, de soins et de réadaptation des différentes structures et les établissements de santé. »³²

Article 4. « — La politique nationale de santé s'appuie, notamment dans sa mise en œuvre, sur l'intersectorialité, à travers la contribution, l'organisation et l'orientation des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé. »³³

Article 5. « — Le système national de santé s'appuie sur un secteur public fort. »³⁴

Article 6. « — Le système national de santé vise la prise en charge des besoins de la population en matière de santé de manière globale, cohérente et continue. Son organisation et son fonctionnement sont basés sur les principes d'universalité, d'égalité d'accès aux soins, de solidarité, d'équité et de continuité du service public et des prestations de santé. »³⁵

5.2 La promotion de la santé dans la nouvelle loi sanitaire :

La nouvelle loi a apportée aussi des articles assurant la promotion de la santé et c'est ce qui a été cité dans les articles 1 et 2 :

Article 1er. « ... Elle a pour objet d'assurer la prévention, la protection, le maintien, le rétablissement et la promotion de la santé des personnes dans le respect de la dignité, de la liberté, de l'intégrité et de la vie privée. »³⁶

Article 2. « — La protection et la promotion de la santé concourent au bien-être physique, mental et social de la personne, à son épanouissement au sein de la société et constituent un facteur essentiel du développement économique et social. »³⁷

La loi sanitaire 18-11 avait mentionné que l'Etat promeut la promotion de plusieurs comportement et habitudes favorisant le bien être sanitaire de la population, tel que l'alimentation saine et la pratique de l'éducation physique et sportive, et ce en se référant aux articles 65 et 67 de la même loi :

Article 65. « — L'Etat veille à la mise en place et au respect des normes en matière d'alimentation, à travers des programmes d'éducation, d'information, de sensibilisation et de communication. »³⁸

³² Idem p.4

³³ Idem p.4

³⁴ Idem p.4

³⁵ Idem p.4

³⁶ Idem p.4

³⁷ Idem p.4

CHAPITRE I LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LE SYSTEME DE SANTE

Article 67. « — L'Etat promeut, à l'aide de programmes adaptés, la pratique individuelle et collective de l'éducation physique et sportive et des sports qui constituent un des facteurs déterminants de protection et d'amélioration de la santé de la personne et de la population. »³⁹

Conclusion du chapitre :

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel. Compte tenu de ce principe, l'Algérie a consacré dans sa Constitution le droit des citoyens à la protection de leur santé. Si des résultats incontournables sont enregistrés aujourd'hui, il n'en demeure pas moins que le système national de santé algérien est confronté à de multiples contraintes qui altéreront son efficacité et ses performances. L'inadaptation de son organisation, de sa gestion et de ses modalités de financement face aux mutations socio-économiques que connaît le pays doit être combattu sans pour autant remettre en cause les principes d'équité, de solidarité qui fond le système national de santé. . L'Algérie a voulu mettre fin à un système qui ne répondait pas aux besoins de toute une population, en supprimant la médecine libérale et en instaurant un système médical qui se voulait socialiste gratuit et entièrement contrôlé par l'état.

38 JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 46, 29 juillet 2018, page 8

39 Idem p.8

CHAPITRE II : IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Introduction au chapitre :

Dans ce présent chapitre, nous allons voir le champ de la politique sanitaire, notamment l'éducation et la prévention et plus particulièrement la promotion de celle-ci, comme nous allons définir les éléments essentiels pour sa mise en application, ces stratégies ainsi que ces objectifs.

- Les points que nous allons aborder dans ce chapitre seront comme suit :
- Le champ de la politique de santé.
- Les éléments essentiels pour la promotion de la santé.
- Les stratégies pour la promotion de la santé.
- Les objectifs de la promotion de la santé.
- Programmes de santé.

Section 1 : Le champ de la politique de santé :

Les politiques de santé ou politiques sanitaires regroupent un ensemble de choix stratégiques des pouvoirs publics pour améliorer l'état de santé de la population dont ils ont la responsabilité de préserver et améliorer, il s'agit donc de déterminer les aires et champs d'intervention en précisant les objectifs à atteindre et programmer les moyens qui seront engagés à ce niveau de responsabilité collective.

Une politique de santé rassemble donc des plans de santé et des programmes de santé.

Le champ de la politique sanitaire est vaste et peut toucher un périmètre très large :

- Surveillance de l'état de santé de la population.
- Promotion de la santé.
- Prévention individuelle et collective.
- Animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection maternelle et infantile.
- Organisation des parcours de santé.
- Prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie et du handicap.
- Préparation et réponse aux alertes et crises sanitaires.
- Production, diffusion et utilisation des connaissances utiles à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé.
- Promotion des activités de formation, de recherche, et d'innovation dans le champ de la santé.
- Adéquation entre la formation initiale des professions de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités.
- Information et participation de la population, directe ou par l'intermédiaire d'associations, au débat public sur les questions de santé, et sur les risques sanitaires, et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

Et nous pouvons distinguer entre trois principales politiques qui peuvent transformer les habitudes et comportements de vie des individus pour améliorer leur état de santé :

1. L'éducation pour la santé

Le mot éducation tire son origine du latin « *educere* », c'est-à-dire développé ou faire produire.

L'éducation, s'agit de la mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement des facultés intellectuelles, morales et physique d'un être humain.

Selon l'OMS l'éducation pour la santé «...comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés ».

En se référant à la définition de l'OMS, l'éducation pour la santé vise plus particulièrement à rendre la population capable de changer leurs comportements habituels et d'adopter de nouvelles habitudes dans leur vie de tous les jours afin d'améliorer leur santé et celle des autres.

En fait, l'éducation pour la santé est une forme de prévention, qui selon E. Berthier: "L'éducation pour la santé n'est pas une discipline particulière mais une attitude une orientation de pensée et d'action qui fait appel aux données des sciences médicales, pédagogiques, psychologiques, sociales et économiques. Elle touche non seulement les individus, mais les familles et les collectivités...dans cet esprit, l'éducation pour la santé apparaît comme le fondement de toute politique sanitaire faisant une large place à la prévention évitant ainsi une médicalisation excessive de la prise en charge de la santé des individus"⁴⁰.

Exemple : la mise en place d'un programme d'éducation pour la santé dans une école sur l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle, la prévention des conduites addictives, promotion des activités physiques...etc.

⁴⁰ Berthier, E (1983): "Information et éducation pour la santé". P.U.F. p .20.

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

En Algérie l'éducation pour la santé est développée particulièrement au niveau du cycle d'enseignement primaire. Cette éducation est répartie entre les programmes "d'éducation islamique" et " d'étude du milieu".

Le programme de l'éducation pour la santé chez l'enfant scolarisé porte sur des thèmes variés, l'hygiène corporelle, vestimentaire, domestique, de la rue...etc.

Donc, l'éducation pour la santé est un élément essentiel dans la politique sanitaire vu son importance socioculturelle, sanitaire et économique.

2. La prévention pour la santé

Etymologiquement, pour "Larousse", la prévention est l'action d'aller au devant de quelque chose pour l'empêcher, le détourner. Selon "Le Robert", la prévention signifie l'action d'aller au devant pour faire obstacle, d'empêcher par ses précautions.

La prévention est un ensemble de dispositions pris pour empêcher ou diminuer la gravité d'un risque, d'un accident ou d'une maladie.

La prévention pour la santé regroupe un ensemble d'actions préventives menées par différents acteurs (le ministère de la santé, les collectivités locales, les établissements de santé, les professionnels de santé...etc.) permettant de réduire ou d'éviter l'apparition et le développement des pathologies, ainsi la gravité des accidents.

Il existe trois niveaux de prévention :

➤ La prévention primaire :

Il s'agit d'un ensemble de mesures qui a pour objet d'éviter la survenue de nouvelles maladies et d'accidents, ou vise à réduire l'incidence (nouveaux cas) des accidents ou d'une maladie donnée.

Exemple : la vaccination pour se protéger d'une maladie ou épidémie.

➤ La prévention secondaire :

Regroupe un ensemble d'actions qui se font tout au début de l'apparition d'une maladie afin de diminuer son évolution ou sa propagation parmi la population, tout en éliminant les facteurs de risque.

Exemple : Cibler les personnes accrochées au tabac, pour les prévenir sur le danger du tabagisme sur leur santé ainsi que sur celle de leur entourage (population et environnement).

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

➤ La prévention tertiaire :

Cette prévention se fait après la survenue d'une maladie et vise à réduire les complications, invalidités, et les risques de rechute engendrés par la maladie, notamment les risques économiques dus à son traitement.

Exemple : Par exemple la prévention pour un type de cancer, qui s'agit de diagnostic et de traitement de la maladie (la chirurgie, la radiothérapie et parfois la chimiothérapie.), afin de diminuer les risques dus à cette maladie.

Tableau 1 : exemple de prévention pour chaque niveau :

Prévention :	Primaire	Secondaire	Tertiaire
Actes médicaux	Vaccinations (BCG, ROR, DTpolio...)	Dépistage actif: VIH, cancers	Réadaptation pour les personnes avec séquelles d'accident
Génie sanitaire	Constructions de stations d'épuration (eau potable)	Mise au point de techniques d'isolation contre le bruit	Aménagement des lieux publics pour les personnes handicapées
Mesures légales	Interdiction de vente de cigarettes aux mineurs (loi HPST)	Réglementation anti-alcool	Réinsertion professionnelle des personnes handicapées
Mesures économiques	Construction équipements sportifs (obésité)	Création de structures de dépistage	Création de structures de réadaptation
Éducation pour la santé	Action anti-tabac dans une école	Action anti-tabac auprès de fumeurs	Education thérapeutique du patient atteint de maladie chronique

Source : Faculté de Médecine & Pharmacie Département de Médecine Générale LA PRÉVENTION et ses concepts, Séminaire S7 : éducation, prévention, santé individuelle et communautaire, Pascal Parthenay 2015, Yann Brabant 2018

RS.Gordon a établi une classification de la prévention par rapport à la population cible des actions de prévention, et il distingua : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

- La prévention universelle : vise l'ensemble de la population quel que soit son état de santé (malade ou non).
- La prévention sélective : vise un groupe particulier au sein de la population (étudiants, sportifs, automobilistes, travailleurs...), ainsi que des programmes tels que des programmes de promotion de l'activité physique, de mesure préventifs à des personnes chroniques...etc.
- « La prévention ciblée est non seulement fonction de sous-groupes de la population mais aussi et surtout fonction de l'existence de facteurs de risque spécifiques à cette partie bien identifiée de la population (glycosurie chez les femmes enceintes, cinquantenaires hypercholestérolémiques...) »⁴¹.

Exemple de prévention en Algérie :

Pour une meilleure gestion du risque et afin d'assurer le suivi des produits présentant un risque sur la santé et la sécurité du consommateur, le décret exécutif n°12-203 du 6 mai 2012 relatif aux règles applicables en matière de sécurité des produits avait mis un réseau d'alerte rapide auprès du ministère chargé de la protection du consommateur.

Aussi afin de gérer tout risque lié à la consommation de produits alimentaires dangereux sur la santé de l'homme, aussitôt alerté sur la présence d'un produit non conforme sur le marché, les services de contrôle prennent toutes les mesures conservatoires conformément aux dispositions de la loi 09-03 relative à la protection du consommateur et la répression des fraudes.⁴²

⁴¹ Rapport Flajolet, La prévention : définitions et comparaisons, ANNEXE 1 : LA PREVENTION : définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf> (consulter 29 novembre 2020)

⁴² PRÉVENTION DU RISQUE SANITAIRE ET PROTECTION DU CONSOMMATEUR, depuis le site officiel du ministère de commerce algérien : <https://www.commerce.gov.dz/prevention-du-risque-sanitaire-et-protection-du-consommateur> (consulter le 29 novembre 2020)

3. La promotion de la santé

Comme nous l'avons déjà définie (voir page 18), la promotion de la santé a pour objet d'améliorer la santé publique.

Au coté de l'éducation et la prévention pour la santé, la promotion de celle-ci est une notion qui doit être pris en considération par la politique sanitaire de n'importe quel pays, vu son importance sur le plan sanitaire en améliorant le bien être individuel et collectif, sur le plan socioculturel où ça permet à la population d'enrichir leurs savoirs et connaissances des pathologies et différents risques qui peuvent nuire à leur santé ainsi que sur leur économie (personnelle et nationale).

La promotion de la santé vise à promouvoir tous les comportements favorables à la santé, et est déclinée non seulement dans les hôpitaux mais dans l'ensemble des milieux de vie, notamment l'école, l'entreprise, les administrations, les forces armées, les établissements de santé ou médico-sociaux, les structures d'accompagnement social, les lieux de prise en charge judiciaire...etc.

Parmi les comportements favorables à la santé on peut citer :

- Promouvoir une alimentation saine :

De nombreux travaux scientifiques ont démontré le rôle de l'alimentation, tant comme facteur de protection que comme facteur de risque, pour de nombreuses maladies contemporaine dont les maladies cardiovasculaires et les cancers, les deux premières causes de mortalité dans le monde.

- Promouvoir une activité physique régulière :

Il est aujourd'hui établi que l'activité physique est à la fois un remède et un facteur de prévention de certaines maladies. En effet, la sédentarité est reconnue comme un facteur de mortalité et favorise le surpoids, l'obésité et l'apparition de certaines maladies cardiovasculaires.

L'activité physique est également bénéfique pour la santé en ce qu'elle permet de prévenir ou de contribuer à traiter certaines pathologies.

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

- Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective :

L'application des règles d'hygiène individuelle (par exemple le lavage des mains régulièrement) et collective (par exemple la propreté des établissements de soins) est la base sur laquelle repose la prévention de plusieurs maladies infectieuses digestives ainsi que les maladies respiratoires, ophtalmologiques et cutanées.

Comme ça permet aussi la limitation de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques.

- Prévenir l'entrée dans des pratiques addictives (tabac, alcool, drogue...ect).
- Prévenir les risques de la conduite dangereuse.
- Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux :

Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail.

Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé.

Exemple :

Pour lutter contre la sédentarité, qui est devenu le quatrième facteur de risque de mortalité au niveau mondial, il est nécessaire de créer et réhabiliter des infrastructures sportives afin que la population puisse s'adonner à ces activités physiques.

Mais également, il est nécessaire de promouvoir l'activité Physique et Sportive, couplée à une bonne alimentation, auprès des enfants et des adolescents, pour lutter contre le surpoids et l'obésité.

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

❖ **Tableau 2** : Différence entre la promotion, l'éducation et la prévention pour la santé :

Promotion de la santé	Prévention pur la santé	Education pour la santé
Vise à améliorer la santé en offrant à la population les moyens, et en leur apprenant les habitudes et les comportements nécessaires à adopter avant, pendant et après la survenue d'une maladie.	Vise à empêcher l'apparition d'une maladie ou la survenue d'un accident certain, en adoptant des aptitudes minimisant la gravité des ces derniers, ou les évitant carrément.	Vise à former des personnes ou des groupes de population ciblés par les professionnels de santé dans les services de soins.

Source : tableau réalisé par nos soins

Section 2 : Les éléments essentiels pour la promotion de la santé

Selon l'OMS la promotion de la santé nécessite trois éléments essentiels :

- Une bonne gouvernance
- Des connaissances
- Des villes saines

1. La gouvernance

Etymologiquement, le mot gouvernance provient de l'anglais « *governance* » qui est à son tour emprunter du latin « *gubernare* ».

La gouvernance peut être définie comme étant un ensemble de règles, de décisions et de pratiques qui a pour objet d'assurer un fonctionnement rationnel d'une organisation, entreprise ou structure ainsi que les moyens et personnes chargées de la mise en œuvre de ces règles et décision et d'en assurer le contrôle de leur pratiques.

Selon la Commission européenne : « La notion de "gouvernance" désigne les règles, les processus et les comportements qui influent sur l'exercice des pouvoirs au niveau européen, particulièrement du point de vue de l'ouverture, de la participation, de la responsabilité, de l'efficacité et de la cohérence »⁴³.

Afin d'assurer une juste répartition des obligations et droits des partie participants dans ces pratiques, une bonne gouvernance repose sur quatre principes, la responsabilité, la transparence, Etat de droit et la participation.

Selon l'OMS : « La promotion de la santé exige des responsables politiques de l'ensemble des services ministériels de faire de la santé un axe central de la politique gouvernementale. Cela signifie qu'ils doivent prendre en compte les implications sanitaires dans toutes les décisions qu'ils prennent et donner la priorité aux politiques qui évitent que les gens tombent malades et qui les protègent des traumatismes.

⁴³ UNION EUROPÉENNE. « Gouvernance européenne : un livre blanc », sur le site de La Commission européenne, [En ligne], http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2001/com2001_0428fr01.pdf (Page consultée le 23 décembre 2020)

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

Ces politiques doivent s'appuyer sur des réglementations harmonisant les mesures d'incitation pour le secteur privé avec les objectifs de la santé publique ... La législation doit également favoriser un urbanisme sain, avec la création de villes adaptées aux piétons, la réduction de la pollution de l'air et de l'eau et l'application de mesures imposant le port des ceintures de sécurité et des casques. »

Et, donc nous pouvons dire que tout programme de promotion de la santé est confronté au risque d'échec, et ça peut être causé par plusieurs facteurs dont le principal est le non recours à la gouvernance dans sa forme participative et transparente.

2. Les connaissances

Afin de promouvoir la santé d'une manière optimale, cela nécessite aussi l'implication de la population qui doit bénéficier d'informations dans le domaine sanitaire, que ce soit de leur santé physique, mentale, sociale et environnementale, car cela leur offre davantage de compétences qui leur permettront de s'occuper de leur santé, et d'éviter ou de diminuer les risques qui menacent leur santé, tout en leur donnant la possibilité de réclamer des améliorations en cas de non satisfaction concernant leur état de santé.

En se référant à l'OMS : « Les gens doivent acquérir les connaissances, les compétences et bénéficier des informations pour faire les bons choix en matière de santé ... Et on doit leur garantir un environnement dans lequel ils peuvent réclamer de nouvelles mesures politiques pour améliorer encore leur santé. »

3. Les villes saines

Il existe un rapport direct entre la qualité sanitaire de l'environnement et l'état de santé de sa population, la pollution terrestre, maritime et de l'air est le plus grand risque pour la santé à court et à long terme dans le monde d'aujourd'hui en provoquant des maladies respiratoires aiguës (pneumonie, par exemple) et chroniques (cancer du poumon, par exemple) ainsi que de maladies cardio-vasculaires.

La promotion de la santé nécessite un urbanisme sain, lequel se réalise avec une bonne volonté de la direction concernée et une forte implication au niveau municipale afin de mettre en place des mesures préventives au sein dans les communautés et les établissements sanitaires.⁴⁴

⁴⁴ Qu'est-ce que la promotion de la santé?, depuis le site officiel de l'OMS : <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/> (11 décembre 2020)

Exemple :

En Europe, afin de lutter contre la pollution et préserver leur environnement, La directive 2008/1/CE sur la prévention et la réduction intégrées de la pollution soumet à autorisation les activités industrielles et agricoles qui ont un fort potentiel de pollution. L'autorisation ne peut être accordée que lorsque certaines conditions sont respectées, comme l'utilisation de toutes les mesures permettant de lutter contre la pollution et notamment le recours aux meilleurs techniques disponibles.⁴⁵

⁴⁵ Directive 2008/1/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 janvier 2008 (dite IPPC) relative à la prévention et à la réduction intégrées de la pollution ; JO, L 24, 29 janvier 2008.

Section 3 : Les stratégies pour la promotion de la santé

Selon Alfred CHANDLER : « la stratégie consiste à déterminer les objectifs et les buts fondamentaux à long terme d'une organisation, puis à choisir les modes d'action et d'allocation des ressources qui lui permettront d'atteindre ces buts, ces objectifs »⁴⁶.

La charte d'Ottawa de 1986 a définie cinq axes stratégiques sur laquelle la promotion de la santé doit se reposer :

1. Les stratégies par les politiques publiques

Le champ des déterminants de la santé est vaste et comporte plusieurs environnements qui influent sur la santé de la population, ce qui implique l'insuffisance des actions menés par les responsables politiques dans le secteur sanitaire mais, une meilleur promotion pour la santé nécessite l'implication des responsables politiques des secteurs extra-sanitaires (agricole, éducatif...etc.) Qui leurs secteurs influent sur la santé des populations, donc la meilleur façon pour faire est d'initier une approche collaborative incluant toutes les politiques publiques qui impactent la santé.

2. Les stratégies d'environnements favorables à la santé

L'environnement englobe les milieux de vie, qui comporte les lieux de vie, de travail et de divertissement des personnes, l'influence des ces lieux sur l'état de santé de la population est à prendre en considération par les responsables, qui sont donc dans l'obligation de créer un environnement sain afin d'assurer de bonnes choix et possibilités aux personnes pour améliorer leur santé.

En se référant à la Charte d'Ottawa : « Nos sociétés sont complexes et inter-reliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socioécologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale. »⁴⁷

⁴⁶ CHANDLER A., «strategy and structure» : chapter in the history of the American Industrial Enterprise, SL, Beard Books, 1962

⁴⁷ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulter le 26 décembre 2020)

3. Les stratégies d'actions communautaires

Une communauté peut être définie comme étant un ensemble de personnes vivant dans un espace géographique donnée, et qui partagent des liens communs (sentiment d'appartenance, de solidarité...etc.).

L'action communautaire est une intervention des personnes ou des organismes communautaire visant à apporter une solution collective à un problème ou préoccupation donnée.

L'action communautaire en promotion de la santé s'agit d'une action d'un groupe de personnes, des associations ou des organismes communautaires dans le but d'apporter une solution à un problème de santé ou à un besoin sanitaire commun afin d'améliorer leur santé et réduire les inégalités sociales.

4. Les stratégies des aptitudes individuelles

Il s'agit d'une stratégie d'éducation pour la santé visant à implanter une conscience sanitaire aux personnes et la façon dont leurs comportements individuels influencent sur leur santé et la santé des autres personnes vivant dans leur environnement.

Donc, il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les divers risques sanitaires. Cette démarche peut être accomplie dans le milieu éducatif, dans les établissements de soins, au milieu de travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

5. Les stratégies de promotion de la santé dans les structures de soins

« Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains. » ⁴⁸

Il s'agit de faire promouvoir la santé dans les structures sanitaires (hôpitaux, cliniques ...etc.) tout en créant un lien entre les différents acteurs de la structure de soins

⁴⁸ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulter le 26 décembre 2020)

(professionnels de santé, personnel administratif), et les patients et leurs accompagnants afin d'adopter les aptitudes qui doivent être prises dans une structure aussi sensible que celle des soins dans l'objectif d'assurer leur sécurité contre les infections nosocomiales et celle de la population extrahospitalière.⁴⁹

Tableau 3 : tableau représentant des exemples pour chaque axe stratégique :

La stratégie	Exemple
Les stratégies par les politiques publiques	Grace à un partenariat avec d'autres ministère (commerce, éducation, consommation...ect).
Les stratégies d'environnements favorables à la santé	Aménagements de lieux d'habitation, espaces de jeux pour enfants propres et sécurisé.
Les stratégies d'actions communautaires	Implication des acteurs sociaux et des habitants dans les quartiers, villages, lieux de travail.
Les stratégies des aptitudes individuelles	Adoption des gestes barrières pour éviter la propagation d'un virus.
Les stratégies de promotion de la santé dans les structures de soins	Identifier de nouveaux risques afin d'agir.

Source : tableau réalisé par nos soins

Section 4 : Objectifs de la promotion de la santé

Comme nous l'avons vu dans la définition (voir page.), la promotion de la santé consiste à faire agir la population et les responsables dans le domaine sanitaire (responsables au niveau national et régional) dans le but d'atteindre certains objectifs, que nous pouvons distinguer comme suit :

1. Les objectifs sanitaires

La promotion de la santé permet :

- Promotion durable de la santé : participation à la construction de politiques cohérentes et pérennes de santé publique.
- La diminution des risques qui menacent la santé de la population.
- Création d'un environnement de vie et de travail sain (en luttant contre la pollution sous toutes ses formes, terrestre, maritime et la pollution de l'air).

⁴⁹ Idem

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

- Baisser les taux de mortalité et de morbidité liée dû à certaines pathologies et accidents.
- La réorientation des structures de soins vers les préoccupations et les besoins de la population en matière de santé selon leurs priorités.

2. Les objectifs socioculturels

- Le renforcement de l'action de la population civile pour la santé.
- Acquérir une culture sanitaire par la population, permettant aux personnes et aux groupes d'adopter les aptitudes les plus favorables à leur état de santé et celle de leur environnement.
- Responsabilité et autonomie des personnes dans leur choix individuels et collectifs.

3. Les objectifs politiques

- La responsabilisation des décideurs dans le secteur sanitaire sur l'influence de leurs décisions sur la santé de la population.
- Renforcer l'inscription de la santé dans les textes juridiques, notamment celles de l'éducation, la prévention et la promotion.

4. Les objectifs économiques

- Réduction des dépenses publiques dans le secteur sanitaire, ainsi que la réduction des coûts dans les établissements de santé.
- Assurer l'efficacité dans le secteur sanitaire, tout en essayant de réaliser un équilibre entre les dépenses et les recettes dans la santé.

Section 5 : Programmes de santé

Les programmes de santé peuvent être définies et classifiés comme suit :

1. Définition d'un programme de santé

Un programme de santé peut être défini comme étant un ensemble organisé, cohérent et intégré d'actions mises au point par un gouvernement dans le but de maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé.⁵⁰

⁵⁰ Définition de programme de santé : <https://lesdefinitions.fr/programme-de-sante> (consulter le 20 décembre 2021)

5. Les différents types de programmes de santé

Un programme de santé peut prendre de différentes formes :

Par exemple, en suivant le champ de son application géographiquement, un programme de santé peut être ;

- National : (touchant toute la population).
- Régional : (c'est-à-dire touchant un groupe de wilayas, une wilaya ou une région dans une seule wilaya).

Comme nous pouvons distinguer d'autres formes de programmes, en prenant le critère de l'objet de ce programme ;

- Programme de prévention : un programme national de vaccination, programme de prévention de rachitisme, programme national de prévention contre le VIH.
- Programme d'éducation : programme d'éducation pour la santé dans le milieu scolaire, programme d'éducation pour les infections nosocomiales dans un établissement de santé.

Exemple : Le Ministère de la Santé et celui de l'Education nationale Boliviens, avaient mis en 1989 un programme d'éducation sur la radio portant sur la prévention des maladies diarrhéiques et sur la réhydratation par voie orale chez des enfants de 8 à 13 ans. Ce moyen s'est révélé efficace et peu coûteux.

- Programme de promotion : programme de promotion de l'activité sportive et physique, programme de promotion des comportements favorables pour éviter la propagation d'un virus, programme de promotion d'une alimentation saine chez les enfants.

Exemple : dans les pays les plus développés, des programmes de promotion de l'activité sportive et physique pour les personnes âgées sont mis en œuvre dans les maisons de retraites afin de lutter contre la sédentarité qui devenu une pathologie qui menace ces derniers.

6. Processus d'élaboration d'un programme de santé

Comme toute stratégie, l'élaboration d'un programme de santé nécessite le passage par cinq grandes étapes :

A. Identification des besoins : Il s'agit d'identifier les besoins de la population en matière de santé et elle repose sur deux méthodes, la méthode quantitative (démographie, épidémiologie) et la méthode qualitative (anthropologie, sociologie).

Sachant qu'il existe trois types de besoins de santé, sur lesquels il faut se baser et qui sont :

- Besoin latent : c'est un besoin qui n'est pas ressenti ou bien perçu par la population et les professionnels de santé. L'objectif est de faire en sorte à ce que ce besoin soit ressenti par la population en demandant une analyse approfondie. En effet, il faut une très bonne connaissance de la population et des mécanismes de problèmes de santé.
- Besoin ressenti : c'est un besoin connu de tous, soit par la population ou soit par les professionnels de santé.
- Besoin exprimé : c'est un besoin pouvant être transformé en demande comme par exemple la mise en place et la réalisation d'activité. On peut caractériser les besoins selon leurs natures c'est-à-dire les besoins sanitaires et les autres besoins. Par contre, les conditions indispensables sont le travail, le logement.

On parle aussi de besoins médicaux ou réels, il s'agit d'un besoin considéré comme un modèle biomédical occidental.⁵¹

B. Déterminer les priorités : Cette étape permet d'identifier les besoins prioritaires de la population par Les équipes chargées de l'évaluation des *besoins* sur le terrain qui doivent identifier les problèmes et les risques de *santé prioritaires* qui doivent être éradiquer, comme elle permet de faire des choix stratégiques concernant les autres besoins secondaires.

C. Planification : après avoir déterminé les priorités, il est nécessaire de faire un plan tout en traçant des objectifs à atteindre, de déterminer les ressources nécessaires (humaines, matérielles et financières) et de décrire un plan opérationnel, c'est-à-

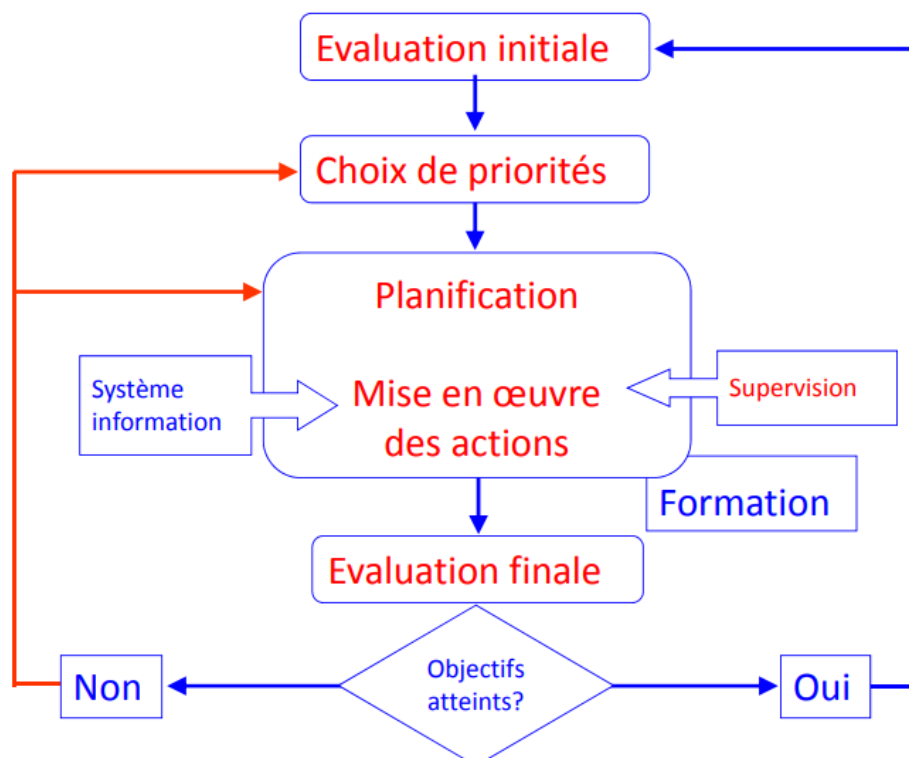
⁵¹ Baumann M., Châlons S. L'action de santé dans un cadre humanitaire. Médecins du monde et Ecole de santé publique, Université de Nancy 1. Rennes : ENSP, 2000

Chapitre II **IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

dire la procédure de sa mise en œuvre, développement et fonctionnement quotidien des activités.

- D. Exécution du programme : C'est l'étape la plus importante, il s'agit de la mise en application du programme tout en essayant d'être flexible et adaptable que possible, pour atteindre les objectifs tracés.
- E. Evaluation : C'est la dernière étape de la mise en œuvre d'un programme de santé et il s'agit de comparer les résultats avec les objectifs tracés en utilisant des méthodes mathématiques et statistiques. Le schéma ci-dessous représente le circuit de ces cinq étapes :

Graphique : schéma du processus permettant l'élaboration d'un programme de santé.



Source : ⁵²

⁵²Pr. M.Mrabet, planification sanitaire : <http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Planification%20sanitaire.pdf> (consulter le 11 janvier 2021)

Conclusion du chapitre :

La promotion de la santé vise donc à agir sur les comportements individuels ainsi que sur la multiplicité des déterminants de la santé dont elle vise à accroître le pouvoir d’agir des personnes et des collectivités sur ces déterminants dans le but d’améliorer l’état de santé de la population et répondre à des impératifs éthiques, notamment en terme de réduction des inégalités sociales et de santé.

CHAPITRE III : LA PROMOTION DE LA SANTE AU NIVEAU DU CHU DE TIZI-OUZOU

Méthodologie de l'enquête : pour mener à bien notre recherche, nous avons effectué une enquête au niveau de deux services : hématologie et urologie.

1. Objectif de l'enquête :

L'objectif principal de notre étude est de savoir qu'elle est la place accordée à la promotion de la santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou, mais aussi nous avons ciblé d'autres objectifs qui consistent à déterminer les dysfonctionnements de la promotion de la santé au sein du CHU et de connaître les suites données aux orientations de la réforme du gouvernement par les responsables et de donner des propositions et de solutions.

2. Matériel et méthode : nous avons mené une étude qui se repose sur :

2.1 Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive, en se reposant sur le recueil de données quantifiables qui peuvent être analysées afin de définir et de mesurer avec plus de précision la place accordée à la promotion de la santé au sein du CHU.

2.2 Population d'étude :

Notre travail va concerner le centre hospitalier universitaire de Tizi-Ouzou qu' est un cadre administratif de la commune de Tizi-Ouzou, et qui relève de la Direction de la Santé et de la Population de la Wilaya de Tizi-Ouzou.

Et c'est par le décret n° 86-302 du 16 décembre 1986 que le CHU a été créé, constitué de deux hôpitaux principaux d'une capacité de 900 lits comptant 3793 employés dont :

1088 constituent l'effectif médical ;

1274 paramédicaux et psychologue Ainsi que 1439 éléments du personnel administratif et autres répartis en 42 services.

2.3 Échantillon :

Afin de bien mener notre analyse et d'en tirer les contraintes et les dysfonctionnements, nous allons utiliser la méthode quantitative de recueil et d'analyse des données, fondées sur des recherches bibliographiques ainsi que des données collectés sur le terrain par la méthode d'étude de cas.

“L’étude de cas, souvent appelée aussi plus ou moins justement « observation », est, avec l’entretien, la méthode la plus anciennement et la plus fréquemment utilisée dans les « Sciences humaines cliniques » tant en ce qui concerne la pratique que la recherche. On peut dire, pour les distinguer, que « l’observation » met l’accent sur le regard jeté sur une réalité et sur le matériel recueilli, alors que l’« étude de cas » porte l’intérêt sur le travail d’analyse et de présentation du matériel concernant une personne en situation.” (Revault d’Allonnes, 2014)

La collecte de données se fera sur deux niveaux, au niveau de la planification pour la promotion de la santé et au niveau de la mise en application de cette dernière.

On a tiré au sort deux services de l’ensemble des services de CHU Tizi-Ouzou, dont un est médical (hématologie) et l’autre est chirurgical (urologie) où nous avons distribué 40 questionnaires, sur les 40 documents unis, 7 sont éliminés.

7. La durée de l’étude :

Tableau 4 : tableau représentant la durée de notre étude

Octobre – Novembre 2020	Décembre 2020	Janvier 2021	Février 2021	Février 2021
Phase préparatoire (recherche bibliographique)	Réalisation du protocole	Enquête sur le terrain	Saisie et analyse des données	Rédaction du mémoire

Source : tableau fait par nos soins

8. Moyens

Moyen humain : 2 étudiant de es.

Moyen matériel : PC ;

Papier ;

Questionnaire : composé de deux parties dont le premier est destinée au gestionnaire et le deuxième destiné aux utilisateurs, dont les médecins, les infirmiers, les administrateurs ...etc, qu’on a répartie dans deux service, urologie et hématologie.

9. Déroulement de l'étude :

Notre étude s'est déroulée en deux phases :

a. Phase préparatoire

D'abord, une demande de validation préalable pour notre thème par le chef de spécialité en économie de santé de notre université a été faite et accepté.

Ensuite, nous avons sollicité notre promotrice pour nous orienter et diriger tout au long de notre travail et nous avons discuté le plan, l'intérêt ainsi que les objectifs de notre étude, dont l'accord d'acceptation nous a été donné juste après la discussion.

Enfin, nous avons eu l'autorisation de réaliser notre enquête au CHU de Tizi-Ouzou après dépôts d'une lettre d'introduction et une convention signée entre le CHU et notre université.

b. Phase de réalisation sur le terrain

Après avoir toutes les autorisations et après avoir sélectionné les services qui seront concernés par notre enquête, nous avons rédigé un questionnaire qu'on partagé en deux parties, une partie destinée au gestionnaire et une aux utilisateurs.

L'enquête a concerné le gestionnaire ainsi que les utilisateurs (médecins, infirmiers, agents administratifs...etc.) des deux services d'urologie et d'hématologie, dont les responsables des deux services étaient présents et nous ont aidé à mieux expliquer le questionnaire et sa distribution.

Les utilisateurs ont rempli le questionnaire qu'on a récupéré juste 48 heures après sa distribution, où nous avons vérifié le nombre et la cohérence des réponses.

L'analyse et la saisie ont été effectuées d'une manière classique, à l'aide de Microsoft Word et l'Excel.

10. Dépouillement des résultats

Le dépouillement de notre enquête a été réalisé de façon manuelle. Nous avons d'abord procédé à la saisie des données contenues dans les questionnaires, puis le traitement de ces données qui a abouti aux différents résultats.

Ces derniers constituent une base à l'analyse de la situation sanitaire du CHU, notamment en matière de promotion de la santé, les conditions de travail et les mesures de sécurité et de protection des patients, des professionnels de santé ainsi que des travailleurs et du personnel administratif.

Le dépouillement va nous permettre de :

- Dégager les principaux résultats de l'enquête.
- Identifier les zones qui demandent une interprétation.
- Identifier des zones qui demandent des analyses supplémentaires.

11. Résultats

Nous présenterons dans ce point, les résultats de l'enquête obtenus auprès des gestionnaires et des utilisateurs,

12. Discussion et suggestions

Après avoir eu nos résultats, dans ce point nous allons les analyser afin de préposer des solutions qui peuvent améliorer la promotion de la santé au sein du CHU.

1. Résultats de l'enquête : plusieurs résultats ont été obtenus durant notre enquête et nous avons aux résultats suivants

1.1 Résultats du questionnaire destiné au gestionnaire :

Selon le gestionnaire le budget alloué au fonctionnement et à la couverture des dépenses du CHU, ainsi que le budget destiné à la promotion de la santé sont moyennement suffisant.

L'objectif principal de la promotion de la santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou est de s'occuper de la santé des patients ainsi que le personnel soignant et administratif.

Le gestionnaire nous a confié que la stratégie adoptée afin de promouvoir la santé dans le CHU ne dépende pas des besoins des patients ni de la situation sanitaire mais plutôt de la politique sanitaire publique.

Le gestionnaire estime aussi que le personnel chargé de la PS est moyennement suffisant.

Les dernières réformes sanitaires ont apporté une amélioration dans le fonctionnement de l'hôpital.

Le CHU de Tizi-Ouzou utilise les médias, les réseaux sociaux et organise des événements spéciaux afin de promouvoir la santé aux personnes extrahospitalières.

Le besoin prioritaire des patients dans le CHU est la meilleure prise en charge et en matière de promotion de la santé c'est de leur faire apprendre les comportements et aptitudes les plus favorables pour maintenir ou améliorer leur état de santé.

1.2 Résultats du questionnaire destinés aux utilisateurs :

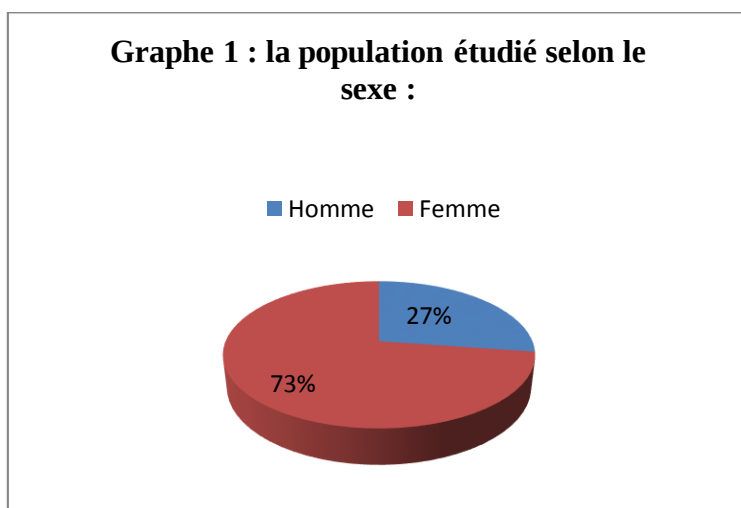
Au cours de notre enquête, nous avons eu les résultats suivants :

Identification de la population :

Tableau 05 : tableau représentant la population étudié selon le sexe :

CHU de Tizi-Ouzou		
Répartition	Nombre	Pourcentage
Homme	9	27%
Femme	24	73%
Total	33	/

Source : tableau réalisés par nos soins



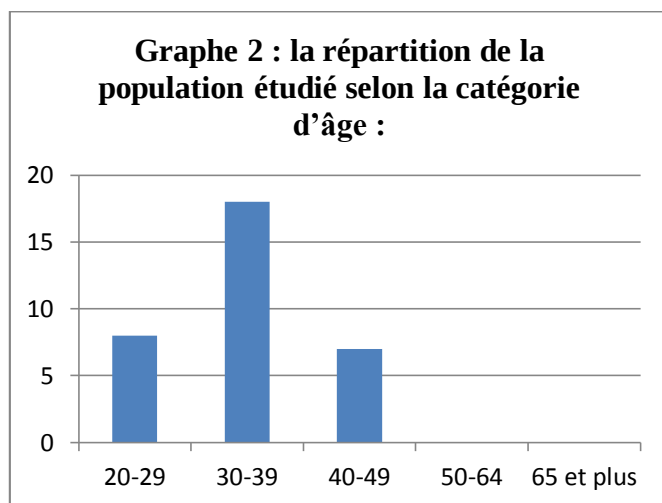
Source : graphe réalisés par nos soins

24 sur 33, soit 73% de la population étudié sont des femmes et 27% sont des hommes.

Tableau 06 : tableau représentant la répartition de la population étudiée selon la catégorie d'âge :

CHU de Tizi-Ouzou		
Age	nombre	Pourcentage
20-29	8	24%
30-39	18	55%
40-49	7	21%
50-64	0	0%
65 et plus	0	0%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



Source : graphe réalisé par nos soins

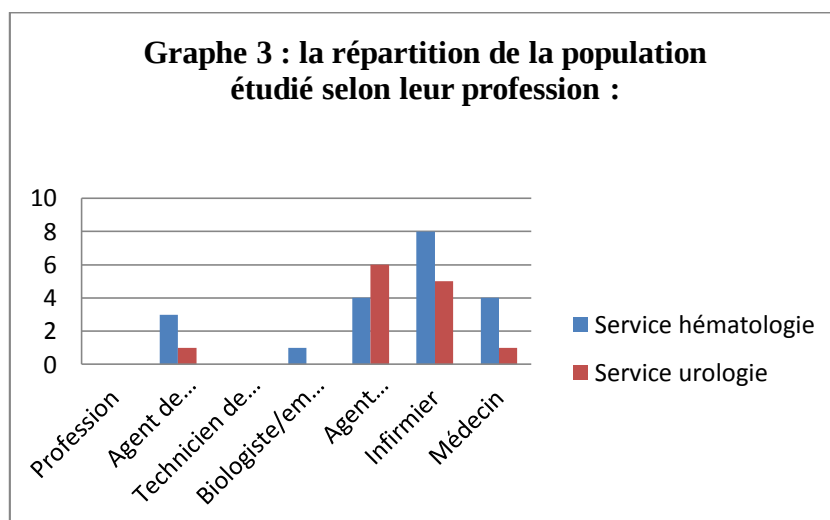
La catégorie d'âge la plus touchée par notre étude est celle de [30 ; 39[, soit 55% de la population totale.

La catégorie [20 ; 29[représente 24% et celle [40 ; 49[21% de la population totale.

Tableau 07 : tableau représentant la répartition de la population étudié selon leur profession :

CHU de Tizi-Ouzou		
Profession	nombre	pourcentage
Agent de sécurité/agent de l'hygiène/brancardier	4	12%
Technicien de radiologie	0	0%
Biologiste/employé au laboratoire	1	3%
Agent administratif	10	30%
Infirmier	13	39%
Médecin	5	15%
Total	33	100%

Source : tableau réalisé par nos soins



Source : graphe réalisé par nos soins

Chapitre III LA PROMOTION DE LA SANTE AU NIVEAU DU CHU DE TIZI-OUZOU

On constate que la catégorie de la population touchée par notre étude dans les deux services (hématologie et urologie) selon la profession est celle des infirmiers, 40% dans le service d'hématologie et 38% dans le service d'urologie.

Les agents administratifs représentent 20% dans le service d'hématologie et 46% dans le service d'urologie.

Les médecins représentent 20% dans le service d'hématologie et 8% dans le service d'urologie.

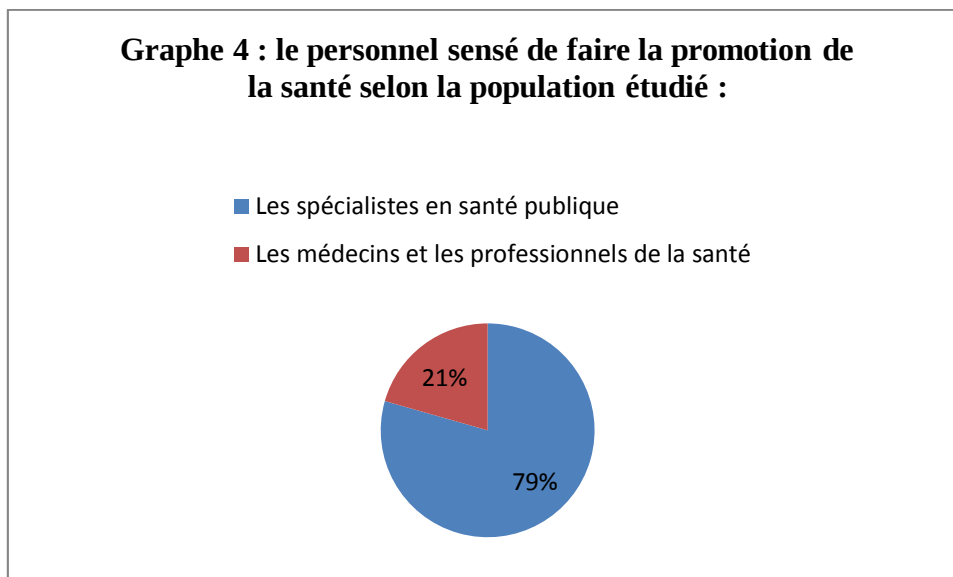
Les agents représentent dans 15% le service d'hématologie et 8% dans le service d'urologie.

Les biologistes représentent 5% dans le service d'hématologie et 0% dans le service d'urologie.

Tableau 08 : tableau représentant le personnel sensé de faire la promotion de la santé selon la population étudié :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	Nombre	pourcentage
Les spécialistes en santé publique	27	81%
Les médecins et les professionnels de la santé	7	21%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



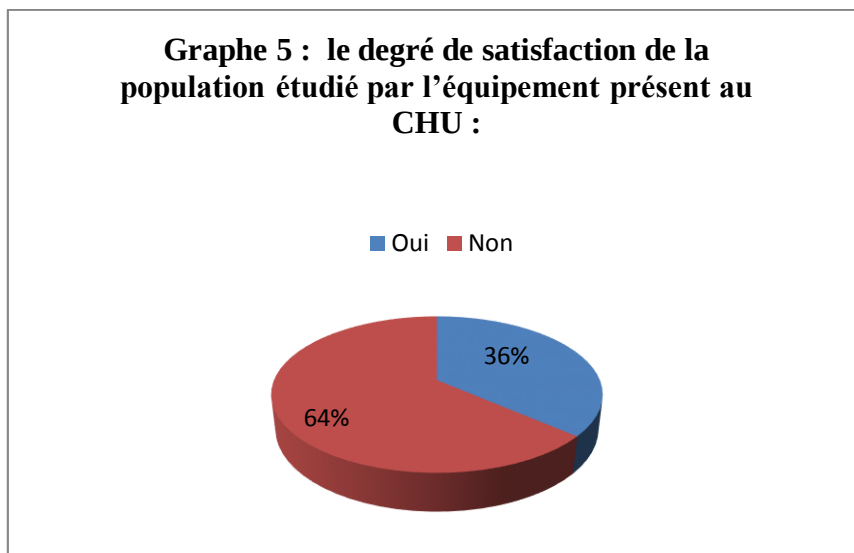
Source : graphe réalisé par nos soins

Dans le tableau et le graphe précédents, nous constatons que les personnes les plus sensés de faire promouvoir la santé dans le CHU selon 79% de la population étudié sont les spécialistes en santé publique, 21% de la population pense que c'est aux médecins et professionnels de santé de promouvoir la santé dans le CHU.

Tableau 09 : le degré de satisfaction de la population étudié par l'équipement présent au CHU :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	Nombre	pourcentage
Oui	12	36%
Non	21	64%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



Source : graphe réalisé par nos soins

Nous constatons que la majorité de la population étudiée, soit 64% n'est pas satisfaite de l'équipement présent au CHU et ne répond pas à leur exigences.

Tableau 10 : tableau représentant la manière dont la promotion de la santé se fait au CHU de Tizi-Ouzou :

CHU de Tizi-Ouzou			
Réponse		nombre	pourcentage
Pendant le processus de soins		21	63%
	Distinctivement	11	33%
Total		33	/

Source : tableau réalisé par nos soins

Selon la majorité de la population étudiée, soit 63% la promotion de la santé se fait au cours de l'offre des soins et selon 33% elle se fait distinctivement.

Tableau 11 : le degré de satisfaction de la population étudié par rapport à l'utilisation des TIC :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	nombre	pourcentage
Oui	18	55%
Non	13	39%
Total	33	/

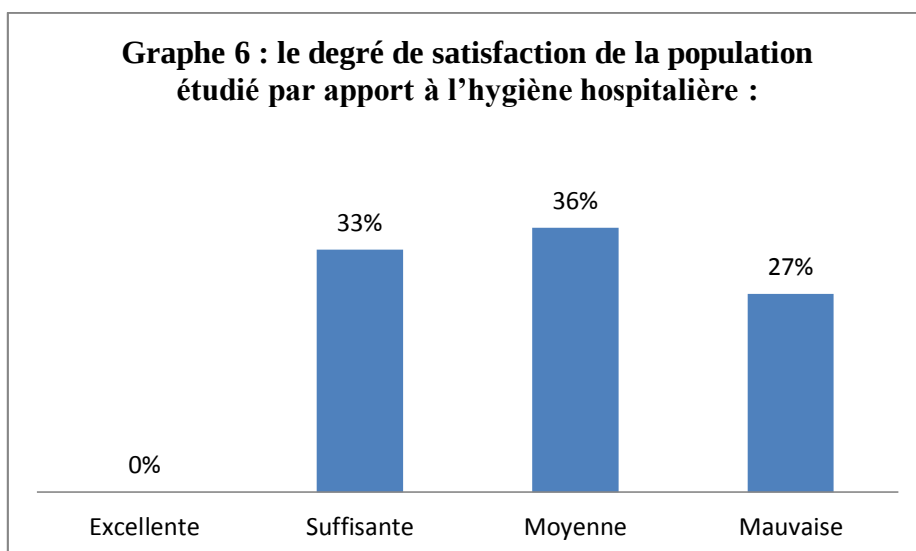
Source : tableau réalisé par nos soins

55 % de la population étudié pense que les TIC ne sont pas suffisamment utilisés et 39% pense inversement.

Tableau 12 : le degré de satisfaction de la population étudié par rapport à l'hygiène hospitalière :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	nombre	pourcentage
Excellente	0	0%
Suffisante	11	33%
Moyenne	12	36%
Mauvaise	9	27%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



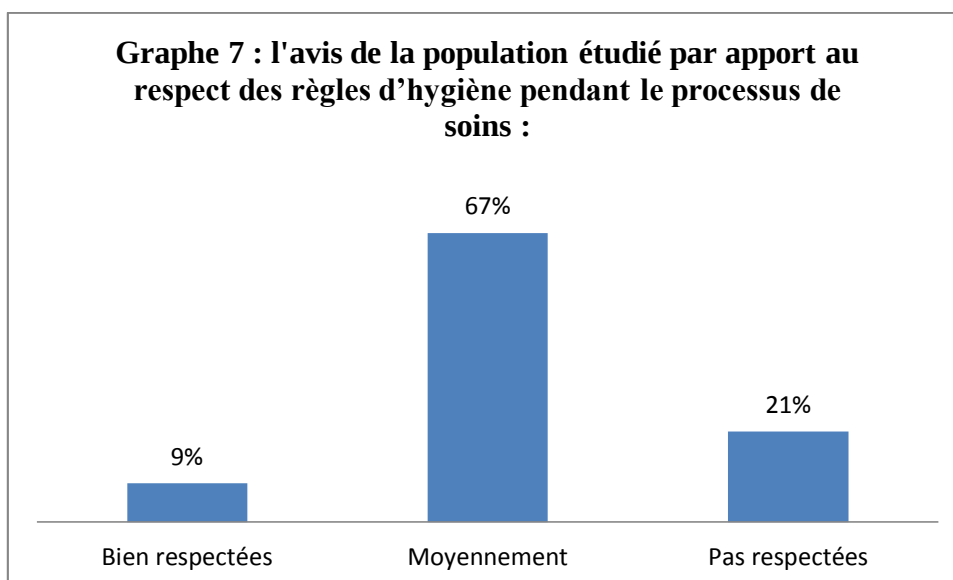
Source : graphe réalisé par nos soins

33 % de la population étudié pense que l'hygiène hospitalière est suffisante, 36 % pense qu'elle est moyennement suffisante et 27% la trouve mauvaise.

Tableau 13 : Regard ou avis de la population étudié par apport au respect des règles d'hygiène pendant le processus de soins :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	nombre	pourcentage
Bien respectées	3	9%
Moyennement	22	67%
Pas respectées	7	21%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



Source : graphe réalisé par nos soins

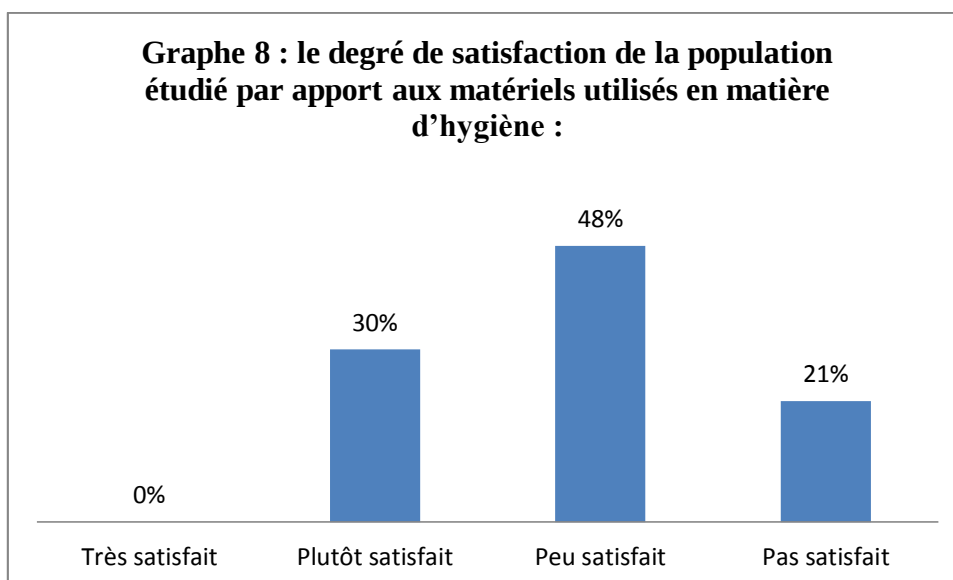
La grande majorité de la population étudiée, soit 67% trouve que les règles d'hygiène sont moyennement respectées pendant le processus de soins.

21% trouvent que les règles d'hygiène pendant le processus de soins ne sont pas respectées et 9% trouvent qu'elles sont bien respectées.

Tableau 14 : le degré de satisfaction de la population étudié par apport aux matériels utilisés en matière d'hygiène :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	nombre	pourcentage
Très satisfait	0	0%
Plutôt satisfait	10	30%
Peu satisfait	16	48%
Pas satisfait	7	21%
Total	33	/

Source : tableau réalisés par nos soins



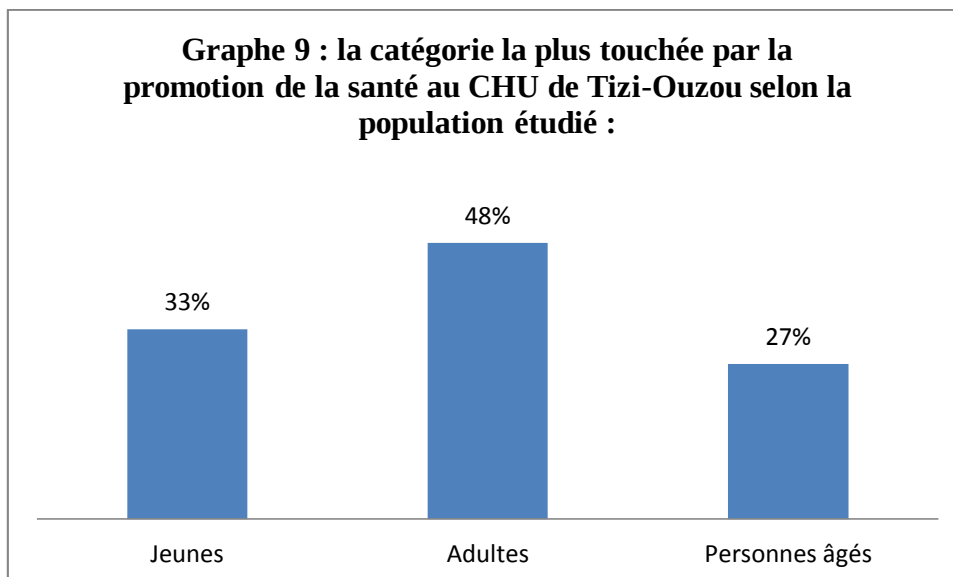
Source : graphe réalisé par nos soins

48% de la population étudié sont peut satisfaites des matériels utilisés en matière d'hygiène, 30% sont plutôt satisfaites et 21% ne sont pas satisfaites du tout.

Tableau 15 : la catégorie la plus touchée par la promotion de la santé au CHU de Tizi-Ouzou selon la population étudié :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	nombre	pourcentage
Jeunes	11	33%
Adultes	16	48%
Personnes âgées	9	27%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



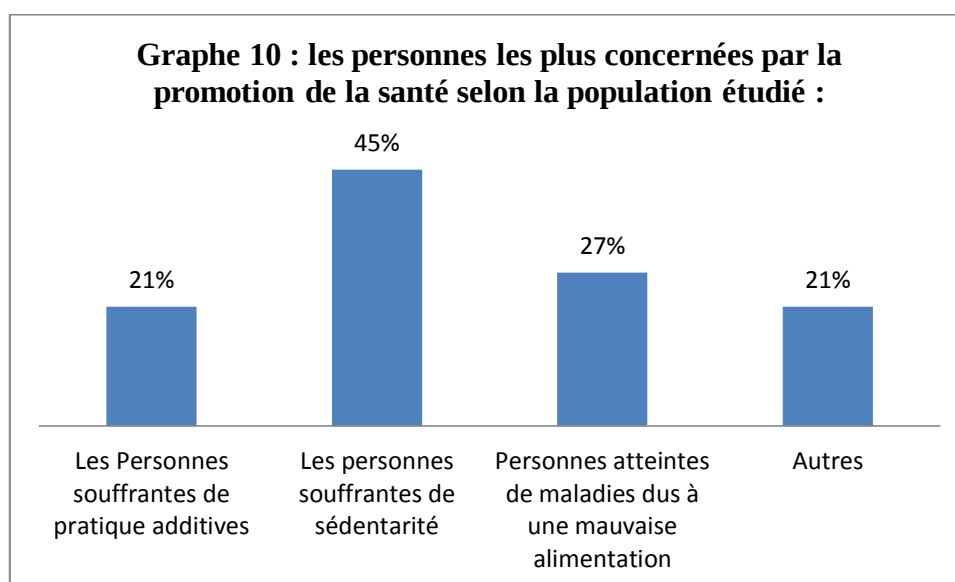
Source : graphe réalisé par nos soins

La catégorie la plus touchée par la promotion de la santé au CHU de Tizi-Ouzou est celle des adultes, soit 48% du nombre total, 33% sont des jeunes et 27% sont des personnes âgées.

Tableau 16 : Les personnes les plus concernées par la promotion de la santé selon la population étudié :

CHU de Tizi-Ouzou			
		Nombre	Pourcentage
Les Personnes souffrantes de pratique additives		7	21%
Les personnes souffrantes de sédentarité		15	45%
Personnes atteintes de maladies dus à une mauvaise alimentation		9	27%
Autres		7	21%
Total		33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



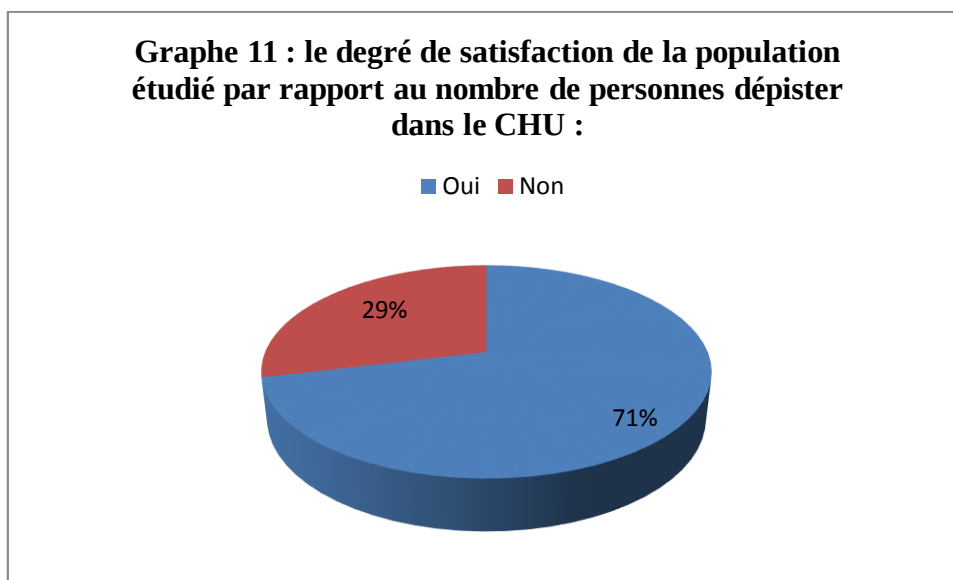
Source : graphe réalisé par nos soins

Selon 45% de la population étudié la catégorie de personnes la plus concernée par la promotion de la santé est celle des personnes souffrantes de sédentarité, 21% pense que c'est celle des personnes souffrantes de pratique addictives et 27% pense que c'est celle des personnes atteintes de maladies dus à une mauvaise alimentation.

Tableau 17 : le degré de satisfaction de la population étudié par rapport au nombre de personnes dépister dans le CHU :

CHU de Tizi-Ouzou		
Réponse	Nombre	pourcentage
Oui	17	71%
Non	7	29%
Total	33	/

Source : tableau réalisé par nos soins



Source : graphe réalisé par nos soins

71% de la population étudié sont satisfaites du nombre de personnes dépisté dans le CHU, et 29% n'est pas satisfaites.

Discussion des résultats :

Cette partie de notre travail comporte une discussion des résultats obtenus par deux questionnaires le premier destinés au gestionnaire et le deuxième destinés aux utilisateurs (médecins, infirmiers, personnel administratif ...), afin de tenter de répondre à notre questionnement principale « ... ? »

D'après les résultats du questionnaire destiné au gestionnaire :

En ce qui concerne le budget général et celui destiné à la promotion de la santé, selon le gestionnaire il n'est pas suffisant mais plutôt moyennement suffisant, et ceci pourrait paraître normal, vu la nouveauté du concept de promotion de la santé en Afrique où il y'a très peu de pays qui ont intégré la promotion de la santé dans leur politique publique en particulier les pays francophones, et c'est le cas même dans certains pays membres de l'union européenne comme le Luxembourg, mais ça reste inférieure par rapport aux pays développer tel que la France ou la Suisse où l'on alloue un budget considérable pour tout ce qui peut améliorer la santé publique.

En matière d'objectif, le gestionnaire nous a confié que l'objectif principal de la promotion de la santé au CHU est de s'occuper de la santé des patients et du personnel hospitalier, et nous pouvons jugé cela comme peu satisfaisant vu que l'objectif de la promotion de la santé selon la charte d'Ottawa est de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de toute une population, en s'occupant aussi de la santé de la famille des patients par exemple.

La stratégie adoptée afin de promouvoir la santé au sein du CHU dépende uniquement de la politique sanitaire publique, ceci pourrait paraître peu efficace vu qu'on ne prend pas en considération le personnel hospitalier et les besoins des patients tel est le cas dans certains CHU occidentaux, comme le CHU de Poitier en France par exemple.

Le personnel chargé de promouvoir la santé n'est pas suffisant mais plutôt moyennement suffisant, et cela peut être dû au manque de formation dans ce domaine tel est le cas dans plusieurs pays y compris les pays développés comme la France dont l'investissement dans le domaine de la promotion de la santé est en général modeste.

Concernant les lacunes dans la qualité des soins, selon le gestionnaire sont dû principalement au manque du personnel médical, sachant que selon l'OMS le nombre du

personnel ainsi que sa compétence sont des indicateurs indispensable dans la mesure de la qualité des soins.⁵³

Le CHU ne se dote pas d'un réseau intranet dont le but est la prévention et l'éducation pour la santé, et ceci pourrait paraître comme étant un indicateur négatif vu que la présence d'un réseau intranet dans un hôpital contemporain présente des avantages qu'il serait regrettable de ne pas exploiter, le CHU de Grenoble (France) par exemple se dote d'un réseau intranet qui apporte une aide au quotidien dans les services des soins, il comporte essentiellement des informations à caractère professionnel.⁵⁴

Le CHU utilise les médias, les réseaux sociaux ainsi que des événements spéciaux organisés par ce dernier afin de promouvoir la santé aux personnes extrahospitalières.

D'après les résultats du questionnaire destiné aux utilisateurs :

D'après la grande majorité des utilisateurs (79%) le personnel sensé de promouvoir la santé dans le CHU se sont les spécialistes en santé publique et 21% pense que c'est aux médecins et autres professionnels de santé, et on peut dire que ceci est logique vu que la promotion de la santé est un domaine qui fait partie du champ de la santé publique et c'est le cas dans les plus grands hôpitaux dans le monde tel est le cas au CHU de Poitiers (France) où la conduite des projets de PS se font avec des spécialistes en santé publique, mais cela n'exclue pas la participation des professionnels de santé.

Selon 64% de la population étudiée, l'équipement présent au CHU ne répond pas à leurs exigences, et cela pourrait poser un frein car certains équipements technologiques sont indispensables pour assurer une bonne PS dans son CHU, mais 55% d'entre eux sont satisfaits des TIC utilisés au CHU et cela représente un bon indicateur sur la communication.

Pour 63% des utilisateurs, la PS au CHU se fait pendant le processus de soins, et cela pourrait être plus pratique et plus efficace, ainsi permettra d'informer et d'impliquer le patient dans sa prise en charge.

Concernant l'hygiène hospitalière, 33% des utilisateurs trouvent qu'elle suffisante et 36% trouvent qu'elle est moyenne, donc nous pouvons dire que 69% la trouvent suffisante au

⁵³ La qualité des services de santé, Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle, par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019 : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf> (consulter le 13 février 2021)

⁵⁴ Cristophe MENUET, mémoire de l'Ecole Nationale de la santé publique : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/1999/edh/menuet.pdf> (consulter le 13 février 2021)

plus au moins suffisante, et cela nous pouvons le considérer comme un bon point vu la contribution majeur de l'hygiène hospitalière à prévenir les infections et en particulier les infections nosocomiales⁵⁵, et concernant les règles d'hygiène pendant le processus des soins, 67% des utilisateurs trouvent qu'ils sont moyennement respectés et une minorité (9%) trouvent qu'ils sont bien respectés, quant aux matériels utilisés près de 70% des utilisateurs sont peu satisfaits ou pas satisfait du tout et cela peut être considéré comme un danger favorisant les infections nosocomiales.

Concernant les personnes les plus concernées par la promotion de la santé au CHU, les utilisateurs (48% d'entre eux) nous ont confiés que la catégorie des personnes la plus touchée en fonction d'âge est celle des adultes, et les personnes souffrantes de sédentarité (45% d'entre eux) sont les plus concernés, et cela peut être expliqué par le phénomène contemporain de la sédentarité qui est devenu le 4^{ém} facteur de mortalité dans le monde.

Concernant le dépistage, 71% des utilisateurs sont satisfaites du nombre de personnes dépisté au CHU, et cela est un bon indicateur car le dépistage est un acte de prévention contre plusieurs pathologies dont les maladies chroniques.

⁵⁵ N.HYGIS, Hygiène hospitalière : https://books.google.dz/books?hl=fr&lr=&id=PZ4KQkvn3ecC&oi=fnd&pg=PA299&dq=hygi%C3%A8ne+hospitali%C3%A8re+&ots=BgcLQVBopv&sig=vj7PXXQtHsJ_u8nj6UWEo0dkq72w&redir_esc=y#v=onepage&q=hygi%C3%A8ne%20hospitali%C3%A8re&f=false (consulter le 15 février 2021)

Perspective de recherche :

Au terme de notre étude, nous sommes amenés à proposer les suggestions suivantes :

- La nécessité de la conduite d'un projet de promotion de la santé dans le CHU par ou en collaboration avec des professionnels de santé publique.
- Un projet de promotion de la santé dans un CHU doit avoir une dimension partenariale forte car il a vocation à agir sur le parcours de vie des personnes.
- Acquisition davantage de matériels et d'équipements qui peuvent satisfaire les utilisateurs en matière de quantité et de qualité hygiène.
- Faire impliquer davantage les usagers dans la démarche de promotion de la santé dans le projet de l'établissement.
- Mettre un réseau intranet destiné aux usagers à fin de pouvoir leur promouvoir les comportements favorables à leur santé dans les contextes difficiles.

CONCLUSION

La promotion de la santé naît d'un besoin de la population sanitaire pour maintenir ou améliorer leur état de santé, elle est donc une interrogation constante dans les établissements de santé algériens dont les professionnels de santé qui certes mettent en place des actions de promotion de la santé mais il paraît qu'il ne sont pas très satisfaits par les ces actions en matière de qualité et de quantité.

Le fait que des termes, tel que « promotion de la santé » ou « action communautaire en santé » de nos professionnels et responsables montre à quel point l'effort en formation est vraiment nécessaire ainsi que la réorientation des services de santé pour réaliser une avancée dans la santé publique.

Mais tout nous laisse à penser que la réalité et le développement sanitaire dans le pays pourra contribuer et à favoriser la promotion de la santé pour améliorer l'état de santé de la population.

ANNEXE

Questionnaire pour savoir quelle est la place accordée à la promotion de la santé au CHU Nedir Mohamed de TIZI-OUZOU :

Les informations recueillies sont anonymes, seront triées, regroupées, classées et analysées dans le cadre d'une étude économique réalisée par un groupe d'étudiants en 2ème année master en économie de la santé, dirigée par : Professeur Toudeft et Docteur Sahraoui ;

Prière de répondre objectivement aux questions :

1- Vous êtes :

☐ Femme

☐ Homme

2- Quel âge avez-vous :

☐ 20 – 29 ans

☐ 30 – 39 ans

☐ 40 – 49 ans

☐ 50 – 64 ans

☐ 65 ans et plus

3- Avez-vous une pathologie chronique

☐ Diabète

☐ Hypertension artérielle

☐ Pathologie respiratoire

☐ Pathologie cardiaque

☐ Autres :.....

.....

4- Avez-vous eu la COVID 19 :

☐ Oui

☐ Non

Si oui ; à quelle date remonte votre dernière sérologie positive :/...../.....

5- Profession :

- ☐ Agent de sécurité/ agent de l'hygiène / brancardier
- ☐ Technicien de radiologie
- ☐ Biologiste / employé au laboratoire
- ☐ Agent administratif
- ☐ Infirmier, si oui veuillez préciser le service :.....

.....

☐ Médecin, si oui veuillez préciser :

- Grade :.....

- Spécialité :.....

Questionnaire destiné au gestionnaire

Est-ce que le budget alloué au fonctionnement et à la couverture de dépenses est :

Suffisant ☐

Moyennement suffisant ☐

Pas suffisant du tout ☐

Est-ce que le budget destiné à la promotion de la santé est :

Suffisant

Moyennement suffisant ☐

Pas suffisant du tout ☐

L'objectif de la promotion de la santé au sein de votre établissement est de s'occuper de la santé :

Des patients ☐

Du personnel

De la famille des patients ☐

De la communauté ☐

Toutes les réponses ☐

La stratégie adoptée pour la promotion de la santé au sein de votre CHU dépend de :

La politique sanitaire publique ☐

Les besoins des patients en matière de santé ☐

De la situation sanitaire ☐

Est-ce que le personnel chargé pour promouvoir la santé est :

Suffisant ☐

Moyennement suffisant ☐

Pas suffisant du tout ☐

Les lacunes dans la qualité des soins sont dues à :

La mauvaise gestion ☐

Manque d'équipements ☐

Manque de salles de soins ☐

Manque du personnel médical ☐

Autres ☐

Quels sont les apports de la promotion de la santé dans votre CHU ?

En matière de santé :

En matière d'hygiène :

Les apports économiques :

Selon vous y-a-t-il une amélioration dans le fonctionnement de l'hôpital avant et après les réformes sanitaire ?

Oui ☐

Non ☐

Le CHU se dote t-il d'un réseau extranet dont le but est l'éducation et la prévention pour la santé :

OUI ☐

NON ☐

Les dernières réformes de la loi sanitaires algériennes, notamment en matière de promotion de la santé sont t'ils prises en considération :

OUI ☐

NON ☐

De quelles manières faites-vous afin de promouvoir la santé aux personnes extrahospitalières ?

A travers les médias

☐

Les réseaux sociaux

☐

Événements spéciaux organisés par votre CHU

☐

Autre

☐

Comment les besoins sont-ils identifiés pour mettre un programme de promotion ?

-

-

-

-

Comment identifiez-vous les besoins prioritaires des patients ?

-

-

-

-

Quels sont les besoins prioritaires des patients en matière de promotion de la santé ?

-

-

-

-

Questionnaire destiné aux utilisateurs

Qui doit faire de la promotion de la santé :

Les spécialistes en santé publique

☐

Les médecins et les professionnels de la santé

☐

L'équipement mis en place répond t-il à vos exigences ?

Oui

☐

Non

☐

La promotion de la santé se fait-il au cours du processus de soins ou elle se fait distinctivement :

Pendant le processus de soins

☐

Distinctivement

☐

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont ils suffisamment utilisés :

OUI

☐

NON

☐

Comment trouvez-vous l'hygiène hospitalière du CHU ?

Excellente

☐

Suffisante

☐

Moyenne

☐

Mauvaise

☐

Les règles d'hygiène pendant le processus des soins, sont-elles très bien respectées :

Bien respectées ☐

Moyennement ☐

Pas respectées du tout ☐

Etes-vous satisfait des matériels (informatique et logistique) utilisés au CHU en matière d'hygiène ?

Très *satisfait* ☐

Plutôt *satisfait* ☐

Peu *satisfait* ☐

Pas satisfait ☐

Quelle est la catégorie la plus touchée par la promotion (éducation et prévention) de la santé dans votre CHU parmi ces catégories :

Jeunes ☐

Adultes ☐

Personnes âgées ☐

Quels sont les personnes les plus concernées par l'éducation et la prévention ?

Les personnes souffrantes de pratiques addictives ☐

Les personnes souffrantes de sédentarité ☐

Personnes atteintes de maladies dus à une mauvaise alimentation ☐

Autres ☐

Réalisez-vous des séances de dépistage pour motif de prévention ?

OUI ☐

NON ☐

Si c'est oui, le nombre de personnes dépistées est-il suffisant ?

OUI ☐

NON ☐

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages et thèses

- Baumann M., Châlons S. L'action de santé dans un cadre humanitaire. Médecins du monde et Ecole de santé publique, Université de Nancy 1. Rennes : ENSP, 2000
- Berthier, E (1983): "Information et éducation pour la santé". P.U.F, p .20.
- Chandler A., «strategy and structure» : chapter in the history of the American Industrial
- Directive 2008/1/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 janvier 2008 (dite IPPC) relative à la prévention et à la réduction intégrées de la pollution ; JO, L 24, 29 janvier 2008.
- Enterprise, SL, Beard Books, 1962, 480 pages.
- JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 46, 29 juillet 2018.
- Oufriha F.Z : la difficile restructuration du système de santé en Algérie : quel résultat ?in cahier du CREAD n 35/36,3eme et 4ème trimestre 1993.pp.7à58.
- Oufriha F.Z : une analyse économique du système de sante en Algérie, OPU, 1992.p.247
- Stephane Tessier, Sante Publique, Sante Communautaire, Edition MALOINE, 2004
- Bahlouli Ahmed Sofiane : politique de snaté en Algérie le cas de la wilaya d'Oran : Thèses –UNIV-Oran 1

Documents divers:

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- Communication et santé : des paradigmes concurrents : Cairn .info. [journal_santé_publique_2007-page-31 htm](http://journal_santé_publique_2007-page-31.htm).
- Concepts clés en promotion de la santé : définitions et enjeux promosanté Idf. 86Journal_sante_publique_2007
- Carte-sanitaire-2017-mise A jour2017-santé. lu.pdf

- Cristophe MENUET, mémoire de l'Ecole Nationale de la santé publique : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/1999/edh/menuet.pdf>
- Définition, concept, approche en santé .pdf
- Définition de la santé <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitutionné> selon l'oms
- Définition des programmes de santé : <https://lesdefinitions.fr/programme-de-sante>
- Déterminants _ et _besoins_en-santé_cours_présentation.ppt
- Dossiers documentaires-promotion de la santé-SFSP [http : www.sfsp.fr/content – page/item/10263-promotion-de-la-santé](http://www.sfsp.fr/content--page/item/10263-promotion-de-la-santé)
- Faculté de Médecine & Pharmacie Département de Médecine Générale LA PRÉVENTION et ses concepts, Séminaire S7 : éducation, prévention, santé individuelle et communautaire, Pascal Parthenay 2015, Yann Brabant 2018 : <https://slideplayer.fr/slide/14823475/>
- La qualité des services de santé, Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle, par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019 : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf>
- Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie-IPEMED 2012.pdf.
- Larousse.fr
- L'organisation du système de santé/réviser/concours paramédicaux https://www.cap-concours.fr/sanitaire-rt-social/concours-paramédicaux/réviser/l-organisation-du-systeme-de-sante-cc_san_05
- OBROU MARIE VICTORE ; OYANA ELA CLEOPATRA : Les financements du système de santé en Algérie apport des usagés cas chu de Tizi ousou.pdf
- Promotion de la santé –wikipédia : [https://fr.m.wikipedia.org/wiki/promotion _de _la_sant%c3%A9](https://fr.m.wikipedia.org/wiki/promotion_de_la_sant%c3%A9)
- Politique nationale de promotion de la santé-ministère de la santé publique pdf Port-au-Prince, Haïti mars 2009.

- Pr M.Mrabet, planification sanitaire
:<http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Planification%20sanitaire.pdf>
- PR N.CHABNI : les déterminants de la santé pdf (fmed.univ.tlemcen.dz)
- Promotion de la santé en bref-PromoSanté : <https://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/charte-et-declarations/>
- Rapport Flajolet, La prévention : définitions et comparaisons, ANNEXE 1 : LA PREVENTION : définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- PRÉVENTION DU RISQUE SANITAIRE ET PROTECTION DU CONSOMMATEUR, depuis le site officiel du ministère de commerce algérien : <https://www.commerce.gov.dz/prevention-du-risque-sanitaire-et-protection-du-consommateur>
- Oms : déclaration d'alma- Ata sur les soins de santé primaires : https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_déclaration/fr/
- Oms : organisation mondial de la santé 1952.
- Quand l'hôpital s'affirme sur les réseaux sociaux...réseau-hôpital-ght : <https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/sante-publique/sante-et-societe/la-communication-hospitaliere-a-la-conquete-des-reseaux-sociaux>
- Qu'est-ce que la promotion de la santé?, depuis le site officiel de l'OMS : <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>
- Politique nationale de p.s.pdf
- Qu'est ce que la santé ? vitalité-aboratoire de recherche sur la santé : Vitalite.Uqam.Ca
- UNION EUROPÉENNE. « Gouvernance européenne : un livre blanc », sur le site de La Commission européenne, [En ligne],

LISTES DES ANNEXES, TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES

Liste des tableaux

Tableau 1 : exemple de prévention pour chaque niveau	(36)
Tableau 2 : Différence entre la promotion, l'éducation et la prévention pour la santé	(40)
Tableau 3 : tableau représentant des exemples pour chaque axe stratégique	(47)
Tableau 4 : tableau représentant la durée de notre étude	(55)
Tableau 05 : tableau représentant la population étudiée selon le sexe	(59)
Tableau 06 : tableau représentant la répartition de la population étudiée selon la catégorie d'âge	(60)
Tableau 07 : tableau représentant la répartition de la population étudiée selon leur profession	(61)
Tableau 08 : tableau représentant le personnel sensé de faire la promotion de la santé selon la population étudiée	(62)
Tableau 09 : le degré de satisfaction de la population étudiée par l'équipement présent au CHU	(63)
Tableau 10 : tableau représentant la manière dont la promotion de la santé se fait au CHU de Tizi-Ouzou	(64)
Tableau 11 : le degré de satisfaction de la population étudiée par rapport à l'utilisation des TIC	(65)
Tableau 12 : le degré de satisfaction de la population étudiée par rapport à l'hygiène hospitalière	(65)
Tableau 13 : Regard ou avis de la population étudiée par rapport au respect des règles d'hygiène pendant le processus de soins	(66)
Tableau 14 : le degré de satisfaction de la population étudiée par rapport aux matériels utilisés en matière d'hygiène	(67)

Tableau 15 : la catégorie la plus touchée par la promotion de la santé au CHU de Tizi-Ouzou selon la population étudié (68)

Tableau 16 : Les personnes les plus concernées par la promotion de la santé selon la population étudié (70)

Tableau 17 : le degré de satisfaction de la population étudié par rapport au nombre de personnes dépister dans le CHU (71)

Liste des graphes

Graphe 1 : la population étudié selon le sexe	(59)
Graphe 2 : la répartition de la population étudié selon la catégorie d'âge	(60)
Graphe 3 : la répartition de la population étudié selon leur profession	(61)
Graphe 4 : le personnel sensé de faire la promotion de la santé selon la population étudié.	(63)
Graphe 5 : le degré de satisfaction de la population étudié par l'équipement présent au CHU	(64)
Graphe 6 : le degré de satisfaction de la population étudié par apport à l'hygiène hospitalière	(66)
Graphe 7 : l'avis de la population étudié par apport au respect des règles d'hygiène pendant le processus de soins	(67)
Graphe 8 : le degré de satisfaction de la population étudié par apport aux matériels utilisés en matière d'hygiène	(68)
Graphe 9 : la catégorie la plus touchée par la promotion de la santé au CHU de Tizi-Ouzou selon la population étudié	(69)
Graphe 10 : les personnes les plus concernées par la promotion de la santé selon la population étudié	(70)
Graphe 11 : le degré de satisfaction de la population étudié par rapport au nombre de personnes dépister dans le CHU	(71)

Table des matières :

Introduction générale	(1)
------------------------------------	------------

Chapitre I : Promotion de la santé dans le système de santé

Introduction au chapitre	(5)
---------------------------------------	------------

Section 01 : Concepts de base	(6)
--	------------

1. la santé	(6)
-------------------	-----

2. Système de soins	(7)
---------------------------	-----

3. La notion de santé communautaire	(8)
---	-----

4. Concept de la sante publique	(9)
---------------------------------------	-----

5. Carte sanitaire	(10)
--------------------------	------

6. La communication en santé	(11)
------------------------------------	------

7. La communication de l'hôpital	(11)
--	------

Section 02 : historique et principe de la promotion de la santé	(12)
--	-------------

1. Historique de la Promotion de la Santé	(12)
---	------

2. La charte nationale de promotion de la santé	(15)
---	------

3. La Politique nationale de santé	(16)
--	------

4. Définition de la promotion de la santé	(18)
---	------

5. les déterminants de la santé	(19)
---------------------------------------	------

Section 03 : Système de santé en Algérie	(22)
---	-------------

1. définition de système de santé en Algérie	(22)
--	------

2. L'organisation du système de santé	(22)
---	------

3. Financement de système de santé	(25)
--	------

4. Les réformes de système de santé.....	(27)
--	------

5. La nouvelle loi sanitaire algérienne (18-11)	(31)
---	------

Conclusion du chapitre	(33)
-------------------------------------	-------------

Chapitre II : Importance de la promotion de la santé

Introduction au chapitre	(34)
Section 1 : Le champ de la politique de santé	(35)
1. L'éducation pour la santé	(36)
2. La prévention pour la santé	(37)
3. La promotion de la santé	(40)
Section 2 : Les éléments essentiels pour la promotion de la santé	(43)
1. La gouvernance	(43)
2. Les connaissances	(44)
3. Les villes saines	(44)
Section 3 : Les stratégies pour la promotion de la santé	(46)
1. Les stratégies par les politiques publiques	(46)
2. Les stratégies d'environnements favorables à la santé	(46)
3. Les stratégies d'actions communautaires	(47)
4. Les stratégies des aptitudes individuelles	(47)
5. Les stratégies de promotion de la santé dans les structures de soins	(47)
Section 4 : Objectifs de la promotion de la santé	(48)
1. Les objectifs sanitaires	(48)
2. Les objectifs socioculturels	(49)
3. Les objectifs politiques	(49)
4. Les objectifs économiques	(49)
Section 5 : Programmes de santé	(49)
1. Définition d'un programme de santé	(49)
2. Les différents types de programmes de santé	(50)
3. Processus d'élaboration d'un programme de santé	(51)
Conclusion du chapitre	(53)
 Chapitre III : La promotion de la santé au niveau du CHU de Tizi-Ouzou	
Méthodologie	(54)
4. Résultats de l'enquête	(58)

5. Discussion	(72)
6. Suggestions	(75)
Conclusion générale	(76)
Annexe	(77)
Bibliographie	(86)
Leste des tableaux	(89)
Liste des graphes	(91)
Table des matières	(92)