

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou**

**Faculté des sciences économiques commerciales et de gestion**

**Département des sciences de gestion**

## **Mémoire**



**En vue de l'obtention du diplôme de master en sciences de gestion**

**OPTION : MANAGEMENT PUBLIQUE**

### **THEME**

**La gestion d'un établissement des services public**

**Cas : EPSP de Draa Ben Khedda - Tizi Ouzou**

Présenté par :

**Houacin Noureddine**

Dirigé par :

**M<sup>me</sup>. SI MANSOUR Farida**

Devant les jurys composés par :

**Présidente : M<sup>me</sup>. SI SALAH Karima. MAA UMMTO.**

**Examinatrice : M<sup>me</sup>. OUAMAR Sabrya. MCB UMMTO.**

**Promotion : 2018 – 2019**

## Remerciement

*Tout d'abord nous tenons à remercier en tout premier lieu Dieu le tout puissant de nous avoir donné la patience, la force et le courage, pour élaborer ce modeste travail.*

*Nous vifs remerciements s'adressent à notre promotrice Madame SIMANSOUR qui a acceptée à encadrer dans notre mémoire.*

*Nous exprimons une profonde gratitude à tous les personnels de l'EPSP de DBK, ainsi que Madame ALLOU.*

*Nous plus vifs remerciements vont également à tous ceux qui ont participés de près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

## Dédicace

*Je dédie ce modeste travail*

*A mes chers parents que dieu nous les gardes en bonne santé*

*A mes très chers frères ; Sofiane, Samir et leurs familles.*

*A ma très chère sœur et sa petite famille*

*A tous mes amis et toute la famille Houacin.*

*Nouredine.*

## Résumé :

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

L'objectif de notre recherche, est de présenter l'organisation et le fonctionnement de manière générale au sein de l'EPSP de DBK.

## Mots clé :

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

Abstract :

Management within a public health establishment is essential for the administration of health services, which makes it possible to control and organize resources with efficiency and effectiveness in order to facilitate health services to users and improve the quality of healthcare at the level of treatment rooms and polyclinics. This integration helps to strengthen public services in the state to meet the needs of individuals.

This study aims at presenting the organisation and the functioning in general at the level of the DBK's EPSP.

Keywords :

Public management, public service, management of organisations, public health establishments.

# **Sommaire**

## Sommaire :

**Introduction générale.....1**

### **Chapitre I : généralités sur les services publics et les établissements publics.**

**Introduction .....5**

I-1 : Le service public.....6

I-2 : Les établissements public.....20

**Conclusion.....32**

### **Chapier II : La gestion des organismes publics et la place de l'EPSP dans l'organisme national de santé.**

**Introduction.....34**

II-1 : la gestion des organismes publics.....35

II-2 : La place de l'EPSP dans l'organisme national de santé...53

**Conclusion.....74**

### **Chapitre III : La gestion de l'EPSP de DBK.**

**Introduction.....76**

III-1 : La présentation de l'EPSP de DBK.....77

III-2 : L'organisation et le fonctionnement de l'EPSP de DBK...84

**Conclusion.....97**

**Conclusion générale.....99**

**Bibliographie.....101**

**Annexes.....103**

# **Introduction générale**

La santé de l'individu indique inévitablement un facteur décisif du développement socio-économique d'un pays. Elle est l'une des stratégies du combat pour la considération de la vie et de la dignité humaine, un des espaces privilégiés d'expression de la solidarité du groupe social, en même temps qu'un lieu où se régénère, se perpétue et se reproduit la force du travail de l'homme.

De ce postulat, il apparaît nécessaire de mettre en place un système national de santé, capable de prendre globalement en charge les besoins de la population. Ce système national de santé doit intégrer les activités de soins préventifs et curatifs et être basé sur la rationalité dans la gestion, et la sectorisation dans les interventions et la hiérarchisation des soins, dans un but d'efficacité et d'économie.

Le management public est une nouvelle discipline. Comme souvent dans le domaine de la gestion la réussite des pratiques précède la cohérence des conceptions. Aussi consacrer un ouvrage, un manuel, à ce domaine suppose de produire de l'ordre dans la multiplicité des faits. Or, pour mettre de l'ordre dans les faits, il faut mettre de l'ordre dans les mots et donc rendre compte du caractère contradictoire de l'expression management public, qui associe, voire confronte, ce qui normalement est séparé : le secteur public et le secteur privé. Etudier le management public, c'est poser en même temps le problème de la définition du secteur public et celui de la définition du management. Le management public n'est pas l'application du management au secteur public, il est le résultat de la crise que connaît la délimitation entre secteur public et secteur privé. En cela il dénote un phénomène social qui concerne la société toute entière : les administrations qui étendent leurs domaines d'intervention, le développement des grandes entreprises qui sont amenées à considérer l'aspect institutionnel de leur existence et l'émergence d'un nombre croissant d'organisations situées entre le secteur public et le secteur privé : sociétés d'économie mixtes, associations, fondations, etc.

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

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

Partant de là, nous interrogeons sur : **la mode de fonctionnement pratiqué par les dirigeants au sein d'un établissement public de santé et de proximité ?**

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

- Qu'est-ce qu'un établissement de santé ? Sa typologie ? ses missions ?
- Quel est le mode de fonctionnement des EPSP ?
- Quelles sont les activités de bases dont dépend l'EPSP ?
- Quel est le processus de la prise de décision au sein de l'EPSP ?

**Objectifs de l'étude :**

En optant pour une institution publique à but non lucratif pour notre travail de recherche, on a voulu élargir notre champ de connaissance qu'on a acquis au cours de notre cursus universitaire qui s'est principalement basé sur l'étude des entreprises économiques et commerciales qui sont à but lucratif.

L'importance des établissements publics de santé et de proximité pour la communauté, en raison de leur effet sur les usagers, qui est le principal service fournis par l'Etat.

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

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

### **Méthodologie de recherche :**

Nous présenterons notre étude en 3 chapitres :

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

Le deuxième chapitre, intitulé « **La gestion des organismes publics et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé** » est divisé en deux sections ; la première est consacrée à éclairer notion de gestion et son évolution, identifiant les outils et méthodes pour administrer l'organisation publique, et la deuxième section sur la présentation de système national du santé algérien et identification de ces établissements et leur typologie.

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

# **Chapitre I**

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

## Introduction

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

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

Pour répondre à ces demandes, la puissance publique se mobilise des ressources matérielles et techniques sous forme des organismes ou établissements publics comme mode de gestion de services public et prenant en compte la spécialité et l'orientation de service déterminé en chaque secteur pour que les établissements fonctionnent avec efficacité et assurer la bonne performance de services publics qui peuvent être : défense nationale, éducation, transportation et de santé.

Chaque établissement public de services publics est rattaché à la puissance publique sous la tutelle de ministre concerné de de son service public qui a l'autorité de contrôler son fonctionnement, même des affectations des ressources et la qualification juridique.

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

### Section 1 : Le service public

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

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

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

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

## 1. La notion de service public

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

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

### 1.1 Essai de définition du service public.

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

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

Certains économistes n'admettent pas la définition précédente du service public, trop politique et juridique pour eux, et définissent les services publics par rapport à l'économie et aux marchés. Le service public se développe le cas de «

défaillance du marché ». L'objectif, face à ces défaillances du marché, est de se rapprocher le plus possible de la situation de concurrence parfaite.

Il existe des perceptions très différentes qui nécessitent de préciser ce qu'on entend par ce terme. Pour mieux appréhender la notion, il faut donc se livrer à une analyse typologique des différentes situations auxquelles peuvent correspondre les services publics.

### **1.2 Identification du service public**

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

#### ***1.2.1. Qualification textuelle :***

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

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

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

**A - Le critère organique :**

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

- Une activité est gérée directement par une personne publique lorsque c'est la personne publique elle-même qui exécute le service public, en recourant à ses moyens matériels, humains et financiers « activité gérée en régie ».

Certaines activités sont liées directement à la souveraineté de l'Etat comme : La défense nationale, les finances publiques et la justice.

- Une activité est gérée indirectement par une personne publique, lorsqu'il revient à une personne privée, sous le contrôle de la personne publique, d'exécuter une mission de service public « activité gérée par délégation ».

**b – Le critère matériel :**

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

En effet. Si le critère organique est important, il ne suffit pas. Il est nécessaire que l'activité gérée directement ou indirectement par une personne publique soit d'intérêt général.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> HMOUM B. « Évaluation de la qualité et de la gestion du Service public », Mémoire de Master en sciences de gestion, UMMTO, 2018, p 05

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

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

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

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

#### **1.3.1. Le service public à caractère industriel et commercial :**

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

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

- L'objet du service.
- Ses ressources.
- Ses modalités d'organisation.<sup>2</sup>

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

#### 2.1 Les principes du service public

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

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

##### 2.1.1 Principe de continuité du service public :

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

Ainsi le droit de grève doit précisément être défini, et placé sous le contrôle d'un juge, afin cela ne perturbe pas le durablement le bon fonctionnement des

---

<sup>2</sup> Jacques CHEVALLIER « Essai sur la notion juridique de service public ».

services ; le droit fondamental à la grève peut ainsi s'exprimer à condition d'assurer, s'il est besoin, 'service minimum'.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il ne peut donc exister aucune discrimination au sein d'un service public (exigence de neutralité et d'impartialité). Tous les usagers qui se trouvent dans la même situation objective peuvent réclamer les mêmes avantages. Le juge administratif sanctionne les discriminations pratiquées dans les services publics (inégalités de traitement, discriminations tarifaires, etc.)

Néanmoins, il est des cas dans lesquels des discriminations sont possibles ; c'est le cas en matière de stationnement sur le domaine public (possibilité d'emplacements privatifs).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Dictionnaire économique et juridique des services publics en Europe, sous la direction de Muriel Nicolas et Stéphane Rodrigues, Collection I.S.U.P.E., Editions ASPE Europe, Paris, 1998

### 2.2 Les missions des services publics :

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

- ❖ Les objectifs purement allocatifs qui se réfèrent à l'efficacité économique, c'est-à-dire l'efficacité dans l'allocation des ressources
- ❖ Les objectifs de profitabilité qui peuvent revêtir diverses formes : maximisation du profit, minimisation du coût, respect de l'équilibre budgétaire, réalisation d'un déficit maximum autorisé, rentabilité plafonnée des fonds propres
- ❖ Des objectifs concernant la redistribution entre les individus, voire entre les régions, qui visent surtout l'implantation et le maintien de réseaux et d'activités sur la totalité du territoire, les tarifs préférentiels pour certaines catégories de consommateurs ou encore les systèmes dits de péréquation tarifaire qui impliquent généralement un mécanisme de subsidiation croisée entre activités bénéficiaires et déficitaires
- ❖ La contribution des entreprises à la politique macroéconomique des pouvoirs publics (lutte contre l'inflation et le chômage, recherche de la croissance économique et de l'équilibre de la balance des paiements)<sup>4</sup>

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

1. De l'efficience économique globale qui intègre la prise en compte des effets externes, la correction des inefficacités découlant des monopoles

---

<sup>4</sup> Bernard Thiry, Les conceptions de l'intérêt général dans l'Union européenne, CIRIEC Workingpaper N° 99/01, pp .5-6.

qu'ils soient naturels ou non, la sécurité d'approvisionnement, la programmation à long terme et le soutien des efforts de R&D

2. Des missions relatives à la protection de l'environnement, à l'aménagement du territoire, aux besoins de la Nation et à la défense de la spécificité culturelle
3. Des objectifs de redistribution qui peuvent être étendus pour couvrir un but plus général d'intégration.<sup>5</sup>

Dans une poupée encore plus petite et donc comme sous-ensemble des missions de service public, on peut lister les missions et obligations dites de service universel, dont le contenu varie en fonction de l'activité concernée mais en général, on peut affirmer qu'il s'agit d'un concept minimum développé par les institutions européennes.<sup>6</sup>

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

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

---

<sup>5</sup> Ibid., p. 7

<sup>6</sup> Ibid., p. 8

publics, le cas de la gestion par une personne publique et celui de la gestion par une personne privée.

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

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

Il existe deux formes de gestion déléguée. La première consiste à confier par la loi la gestion d'un service public. On parlera alors de délégation unilatérale. Le second procédé consiste à confier la gestion du service public à une personne privée dans le cadre d'un contrat. On parlera alors de délégation contractuelle.

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

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

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

La délégation contractuelle suppose la conclusion d'un contrat entre l'autorité délégante et le délégataire. Un tel contrat est nécessairement administratif, car il confie l'exécution même d'une mission de service public à la personne privée qui contracte avec la personne publique. Il existe plusieurs types de contrat permettant de confier la gestion d'un service public à une personne privée.

Les trois principales formes de délégation contractuelles sont la concession et l'affermage et la régie intéressée lors de l'exécution de chacun de ces contrats, l'administration dispose de prérogatives particulières qui seront examinées dans la partie sur les contrats de l'administration.

#### **3.1.2.1 La régie intéressée :**

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

Le régisseur intéressé, qui peut être une personne publique ou privé, est rémunéré d'une part d'un minimum garanti ou prime fixe et d'autre part d'une prime variable calculé en fonction des résultats de l'exploitation (prime sur l'augmentation du chiffre d'affaires).

### **3.1.2.2 La concession :**

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

### **3.1.2.3 L'affermage :**

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

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

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

### **3.2.1 La gestion en régie**

Un service public est géré en régie lorsque la collectivité le gère elle-même avec ses propres moyens financiers et en matériel, avec ses propres agents. La régie n'a donc normalement aucune personnalité juridique. Lorsqu'une

commune gère un service public en régie, cela signifie que le service compétent pour mener à bien l'activité emprunte la personnalité de la commune, et que les moyens en matériel et en personnel sont ceux de la commune. Cette régie est également dépourvue d'autonomie financière. Elle ne gère pas de recettes propres et les dépenses engagées ne sont pas distinctes du reste des dépenses de la collectivité. Pour les services de l'État, la régie est utilisée pour la gestion du service public de la justice, les impôts, la défense nationale... Pour les collectivités territoriales, c'est à l'assemblée délibérante de décider du mode de gestion de chaque service. La plupart des services administratifs sont toutefois exercés dans le cadre de la régie. Il existe deux formes de régies. La première est dite régie simple alors que la seconde est qualifiée de régie autonome.

### 3.2.1.1 La régie simple

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

### 3.2.1.2 La régie autonome

Une régie est dite autonome lorsqu'elle bénéficie d'une certaine autonomie financière sans pour autant disposer de la personnalité morale. L'avantage d'une telle formule est de doter certains services d'un budget autonome. Il est ainsi plus facile de respecter l'exigence d'équilibre financier imposée au SPIC. Avec ce type de structure, on est très proche du statut d'établissement public.

Les régies autonomes sont créées par délibération de l'assemblée locale avec une dotation initiale et la détermination des règles relatives à l'exploitation

du service en cause. Les organes de décision sont ceux de la collectivité au sein de laquelle fonctionne la régie.

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

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

Toutefois, il reste rattaché à la collectivité qui l'a créé. L'établissement public se distingue néanmoins de la collectivité territoriale ou de l'État. En effet, l'activité d'un établissement public est guidée par le principe de spécialité. A l'inverse des collectivités territoriales qui bénéficient d'une compétence générale, l'établissement public est doté d'une compétence d'attribution.

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

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

## 1. Notion de base :

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

### 1.1 Définition

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

Un établissement public (EP) est une personne morale de droit public disposant d'une autonomie administrative et financière afin de remplir une mission d'intérêt général, précisément définie, sous le contrôle de la collectivité publique dont il dépend (État, région, département ou commune), qui exerce sur lui un pouvoir d'orientation et de contrôle : droit de regard sur les décisions les plus importantes ou tutelle technique, contrôle sur l'engagement des dépenses ou contrôle financier, contrôle sur les paiements par l'agent comptable et vérification a posteriori par la Cour des comptes. Les EP sont soumis à trois principes :

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

- **Le rattachement à un niveau de l'administration :** afin de compenser leur autonomie en les soumettant au contrôle de ce niveau d'administration dont les modalités peuvent varier. On distingue ainsi des établissements publics nationaux, rattachés à l'État, et des établissements locaux rattachés à une commune (comme les caisses des écoles et les centres communaux d'action sociale), un département ou une région. Mais l'identité de l'administration de rattachement ne détermine pas la zone géographique d'action l'établissement public. Ainsi un établissement public local peut avoir un champ d'action à l'échelle nationale.
- **La spécialité :** les compétences des organes de l'EP se limitent à des compétences clairement énumérées.

### 1.2. Régime juridique des établissements publics :

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

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

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

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

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

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

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

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

Avec le développement économique et social, surtout après la crise de 1929 et la seconde guerre mondiale, l'Etat libéral est amené à intervenir et à exercer des activités de nature industrielle et commerciale. La formule d'établissement public administratif se révèle alors incompatible avec cette nouvelle mission, c'est-à-dire, une activité en économie de marché. D'où le recours à l'établissement industriel ou commercial dont la naissance marque le début de ce qu'on appelle habituellement « la crise » de la notion d'établissement public.

Le régime purement administratif de l'établissement public va être, peu à peu, battu en brèche. Des services publics apparaissent dont le régime juridique inclut l'application du droit privé. Une nouvelle distinction s'impose entre les services publics administratifs dont le statut demeure intégralement soumis au régime de droit public et les services publics industriels ou commerciaux soumis partiellement au droit public et partiellement au droit privé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **b) - différences :**

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

- Les règles du droit applicable à l'EPA sont uniquement celles du droit public :

- Le personnel est composé de fonctionnaires ou d'agents publics, les contrats sont administratifs. Tandis que l'EPIC est soumis à la fois au droit public et au droit privé (droit commercial notamment) :
- Le personnel est composé de salariés de droit privé, les contrats sont en général de droit privé et les usagers dans une situation contractuelle de droit privé.
- Le budget de l'EPA fait partie du budget général de l'Etat et il est soumis aux règles budgétaires et comptables publiques ; le budget de l'EPIC est complètement autonome, et les règles comptables applicables sont celles du droit commercial.
- Le contentieux de l'EPA est essentiellement administratif et soumis au juge statuant en matière administrative alors que le contentieux de l'EPIC est mixte, relevant tantôt des règles de droit public et du juge statuant en matière administrative, tantôt des règles de droit privé et du juge statuant en matière ordinaire.
- Il convient de noter que l'EPIC offre une formule plus souple de gestion en s'adaptant aisément aux activités économiques. Les règles classiques qui régissent l'EPA sont trop rigides et trop strictes ; elles entraînent une gestion bureaucratique qui rend impossible leur utilisation pour des activités économiques de marché où il faut supporter la concurrence d'entreprises privées dont le seul ressort est le profit.

### 2.3 Le problème : la mixité des missions

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

La jurisprudence peut faire face à 3 problèmes :

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

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

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

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

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

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

Le conseil d'État a contribué à la création de nouvelles institutions nommées « personnes publiques », qui ne sont pas des établissements publics. Cela tient à la spécificité de l'établissement en cause. Ils rassemblent néanmoins beaucoup aux établissements publics, mais n'ont à la base été qualifiés comme tel par le législateur.

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

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

#### **a. Domaine d'éducation :**

Chacun a le droit à l'éducation. La réalisation de l'accès universel à une éducation de qualité est essentielle pour que la pauvreté ne se transmette plus d'une génération à l'autre. Elle ouvre la voie à de nombreuses possibilités tout au long de la vie, définit les cultures, valeurs et crée une main-d'œuvre qualifiée. Les domaines qui pourraient être pris en compte sont les suivants :

- L'éducation primaire et secondaire universelle et gratuite, pour les filles et garçons.
- Assurer un accès équitable à l'éducation à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les plus marginalisés, y compris les populations autochtones, les minorités ethniques, les personnes handicapées, les habitants des zones rurales.
- Atteindre des taux de réussite élevés à tous les niveaux de l'éducation.
- Offrir une éducation préscolaire pour tous.
- Garantir des résultats d'apprentissage efficace à tous les niveaux, et la transmission des connaissances et des compétences correspondant aux besoins de marché de travail, notamment par la formation professionnelle et le développement des compétences des jeunes.

### **b. Domaine d'industrialisation :**

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

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

### **c. Domaine des infrastructures :**

Des économies compétitives sur le plan mondial, efficace et productives nécessitent des infrastructures qui fonctionnent bien. La conception et le développement des infrastructures devraient avoir pour objectif de promouvoir le bien-être de l'homme, la capacité productives, l'efficacité, et la protection de l'environnement. A cet égard, certains domaines qui devraient être pris en compte sont :

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

### **d. domaine de santé et dynamiques démographiques :**

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

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

## **Conclusion :**

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

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

Le deuxième chapitre fera l'objet d'une présentation générale sur le système national de santé en Algérie, aussi nous indiquerons l'organisation des administrations de service public de la santé et de population. Ainsi que nous allons présenter les établissements de santé les plus communs par la puissance publique.

## **Chapitre II**

**La gestion des organismes publiques et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

## **Introduction**

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

La mise en place des EPSP est pour que l'Etat s'assure l'accès aux soins pour toute les franges de la population d'offrir des prestations sanitaires à plus près et moindre cout en services des usagères.

Ce chapitre est consacré à présenter un contexte général sur la gestion des organismes publiques, touchant l'approche théorique de la gestion. Nous allons tenter d'introduire quelque élément important lorsqu'il s'agit de système national de santé, les établissements de santé. Pour cela nous avons divisés ce chapitre en deux sections :

- La première section portera la gestion publique La gestion des organismes public.
- La deuxième section traitera la place de l'EPSP dans le système national de santé.

**Section 1 : La gestion des organismes public.**

A l'origine de nombreux malentendus et porteur de plusieurs stéréotype, le concept de management dans les organisations publiques peine à trouver une identité. Sa situation est en effet quelque peu paradoxale, boudé par les textes officiels ; il est pourtant depuis des décennies mis en œuvre dans des réformes sans que le terme de management ne soit-sauf dans de rares exceptions employées officiellement. Il parait donc nécessaire de définir plus précisément ce concept, et par conséquent de revenir à sa source, avant de nous interroger sur sa pertinence pour le service public.

**1. Définition de la base :**

Gestion vient du latin « *gestio* » ce qui veut dire action de gérer, l'expression compte de gestion montrer que la gestation s'applique à l'action courante. Jusqu'en 1950 il s'agit d'une simple exécution des travaux de gestion. Aujourd'hui elle est considérée comme plus qu'un simple terme (gestion = administration = management= organiser). La gestion vaut par ses objectifs qui sont de contribuer au fonctionnement et à la conduite des organisations.

Management vient de l'anglais « to manage, diriger » quoi qu'il en soit, ce mot désormais partie du vocabulaire franglais. Quant au terme gestion, il est utilisé de manière très différente d'un pays à un autre en étant assimilé à la notion de contrôle pour les uns de pilotage pour les autres, de suivi financier pour d'autre encore. Les termes gestion et management ayant été au fil du temps si fortement canotés par l'entreprise, il semble normal de s'y rapporter pour les comprendre tous les sociologues du secteur privé reconnaissent que deux types de décisions contribuent au bon développement d'une entreprise : les décisions stratégiques et les décisions tactiques. Les décisions stratégiques, à partir de

## **Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

l'observation du passé façonnent au fil du temps les activités de l'entreprise et ses relations avec l'extérieur. Mais pour faire face au jour le jour, les décisions tactiques permettent de maintenir l'activité quotidienne de l'entreprise.

Gérer une entreprise ou organisation, c'est d'une part définir ses orientations à long terme et d'autre part prendre quotidiennement les décisions qui lui permettent de vivre.

On distingue ainsi les deux composantes suivantes :

- **La gestion de type stratégique de l'organisation :**

C'est à dire l'acte de définir les choix fondamentaux qui s'engagent profondément l'avenir et qui sont très largement des paris dont les dirigeants cherchent à limiter l'incertitude.

- **La gestion de type opérationnel :**

Qui maintient l'activité de l'organisation et qui est l'art de la conduire, de la diriger de la planifier et de la contrôler.

Deux conceptions de la gestion public se côtoient au sein des services publics. Une conception globale qui est conçue comme la gestion du pouvoir politique, et des politiques mais qui est loin de faire l'unanimité dans le monde. La seconde conception, qui est plus concrète, considère que la gestion publique et la gestion des services publics.

Donc la gestion publique peut être comprise comme la mise en œuvre de l'ensemble des processus d'organisation, de pilotage et de contrôle des organisations publiques qui visent à améliorer leur efficacité et leur efficacité dans le contexte de leurs compétences.

Cette gestion publique permet aux responsables du secteur public de conduire les organisations dont ils ont la charge par la mise en œuvre de techniques et des méthodes déterminées.

## **2. Les différents approches théoriques du management des organisations :**

Il est important d'évoquer les travaux des fondateurs des bases managériales pour comprendre mieux l'évolution de la discipline de gestion dans des administrations et organisations publiques.

### **2.1. L'école classique :**

Le management traditionnel, c'est un management basé sur la connaissance, les compétences, seules les personnes compétentes ont leur mot à dire, parmi ses partisans Frederick Taylor comme l'exemple à présenter.

#### **2.1.1. Frederick Winslow Taylor (1856-1915) :**

L'inventeur de l'organisation du travail : plusieurs ingénieurs britanniques et américains (James Watt, Charles Babbage, Smith) avaient, avant lui, mesuré le travail et le chronométré. Le travail répétitif existait avant Taylor.

Par l'utilisation systématique de « l'organisation scientifique du travail » (la fameuse OST), il va donner aux dirigeants d'entreprise les moyens d'organiser dans le détail les postes et les gestes productifs. En fait, il va prétendre optimiser le temps de l'homme au travail grâce à une répartition rigoureuse entre ceux qui organisent et ceux qui produisent.<sup>7</sup>

Une longue expérience de l'atelier le conduisit à penser qu'un des problèmes principaux est de lutter contre la paresse naturelle des ouvriers qui est répétitive et systématique due au non-intérêt des ouvriers à produire.

---

<sup>7</sup>JULIAN Damon, Frédéric TAYLOR, L'organisation scientifique de travail, 2016, pages 79.

## **Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

Aussi, le principal objectif du management doit être d'assurer le maximum de prospérité aussi bien pour l'employeur que chaque employé.

Pour lui, la prospérité de l'entreprise ne réside pas dans d'importants profits à court terme mais dans le développement de tous ses aspects. Pour l'employé, la prospérité n'est pas liée à la distribution de salaires élevés, mais à son développement personnel qui permet un travail efficace et de qualité grâce à ses dons personnels. A ce propos, Taylor dénonce trois contre-vérités :

- Il est faux de penser, comme le font de nombreux ouvriers, qu'un accroissement de productivité amène le chômage.
- Les systèmes de management qui contraignent les ouvriers à limiter la production pour protéger leurs intérêts (puisque'ils sont persuadés que le patron n'augmentera pas leur salaire s'ils augmentent leur rythme de production), relèvent d'un très mauvais management.
- Certaines méthodes de travail gaspillent l'énergie et les efforts des ouvriers qui ne reçoivent ni aide ni conseil de la part de leur direction.

### **2.1.2. Henri Fayol (1841-1926) :**

Ingénieur français, diplômé de l'école des mines de Saint-Etienne, il est le premier théoricien à être préoccupé de l'administration des entreprises. Posant la question « qu'est-ce que le management ? », il analyse la nature de la fonction de la direction et formule une théorie administrative complète, en se fondant sur sa propre expérience.

En 1916, il écrivit un des plus grands, sinon le plus grand ouvrage de la littérature du management « administration industrielle et générale ».

H. FAYOL constate d'abord que la grande majorité des dirigeants d'entreprise de son époque ont été formés dans les grandes écoles d'ingénieur

## Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé

ou les cours étaient essentiellement techniques et dans lesquels il n'est question ni d'administration, ni de commerce, ni de finance ou comptabilité.

Prenant acte du fait qu'ils ne sont socialement considérés qu'en fonction du nombre d'années pendant lesquelles ils ont étudié les mathématiques, il plaide pour l'enseignement de la capacité administrative : il importe donc d'établir le plus tôt possible une doctrine administrative.

Selon une méthode courante chez les auteurs classiques en organisation, il tente d'établir une énumération exhaustive de toutes les opérations, fonctions et activités.

Il distingue ainsi 6 activités :

- **Technique** : production, transformation, fabrication.
- **Commerciale** : achat, vent, échanges.
- **Financières** : recherche et gérance des capitaux.
- **Sécurité** : protection des biens et des personnes.

**Comptable** : inventaire, bilan, prix de revient, statistiques....

Administratives ou de direction, décomposées en 5 opérations. Les activités de chaque groupe sont présentes dans chaque tâche, mais à des degrés divers.

➤ **Les opérations constituant une activité administrative sont :**

- **La prévoyance** : c'est-à-dire la préparation de programmes d'action qui doivent respecter l'unité (des objectifs compatibles et convergents. La continuité (cohérence des prévisions à long et court terme), la flexibilité (capacité d'adaptation) et la précision.

## Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé

- **L'organisation** : qui implique une structure pour le corps social, une unité de commandement, une claire définition des responsabilités et des procédures bien établies.
- **Le commandement** : qui est un art reposant sur les qualités personnelles du chef et le respect des principes généraux d'administration.
- **La coordination** : qui vise à « mettre l'harmonie entre tous les actes de l'entreprise » et repose sur la conférence hebdomadaire des chefs de service et l'action d'agents de liaison de l'état-major de l'entreprise (lorsque cette conférence ne peut pas avoir lieu).
- **Le contrôle** : qui vérifie que tout est conforme au programme et doit être défini à l'avance, rapide et suivi de sanctions.

Ainsi comprise, l'administration n'est ni privilège exclusif, ni une charge personnelle du chef ou des dirigeants de l'administration, c'est une fonctionne qui se répartit, comme les autres fonctions essentielles, entre-la tête et les membres du corp social.

### ➤ Les 14 principes d'administration sont :

Il mentionne par ailleurs, ses quatorze principes de management.

- **La division et la spécialisation du travail** : Pour lui, le travail gagne à être décomposé, segmenté. La spécialisation permet à l'individu d'accumuler de l'expérience et d'améliorer en permanence sa qualification.
- **La cohérence entre les responsabilités et l'autorité** : la responsabilité étant le devoir d'atteindre des résultats, l'autorité étant le pouvoir de donner des directives en ce sens.

- **La discipline et l'obéissance** : les employés doivent obéir aux ordres mais les chefs doivent assumer un vrai « leadership ».
- **L'unité de commandement** : une même personne ne peut recevoir d'instructions que d'un seul manager.
- **L'unité de direction** : les objectifs doivent être partagés autour d'un but unique afin de favoriser la convergence des efforts et la cohérence des actions.
- **La subordination des intérêts particuliers aux intérêts généraux** : les ambitions et l'intérêt de l'entreprise sont toujours supérieurs aux ambitions et aux intérêts particuliers.
- **La rémunération en fonction des services rendus** : elle doit être satisfaisante pour tous (Rémunération). Chacun, dans l'entreprise, doit recevoir une rémunération suffisante et équitable.
- **La délégation du pouvoir aux cadres intermédiaires** : il faut un système central. Le niveau de décentralisation est ensuite affaire de circonstances.
- **La hiérarchie et le « principe de l'échelle »** : une hiérarchie est indispensable à l'unité de sens mais les relations transverses sont également nécessaires. Elle nécessite des communications verticales et prend la forme pyramidale de la structure d'autorité (structure d'Etat-major avec des « conseillers »).
- **L'ordre dans l'organisation** : les ressources de l'entreprise sont organisées avec soin pour la meilleure efficacité possible. Priorité est donnée au rôle spécifique de chaque employé et à l'agencement des ressources.
- **L'équité et la justice doivent prévaloir** : chacun doit être traité avec justice selon les mêmes règles.

- **L'initiative doit être promue** : un personnel compétent et motivé ne le reste que s'il est respecté et maintenu dans une certaine sécurité d'emploi.
- **La stabilité et la permanence d'emploi sont nécessaires** : il faut constamment l'encourager. C'est une vraie force au sein de l'entreprise.
- **L'Esprit de corps doit être maintenu** : aux « leaders » de cultiver l'harmonie, la cohésion et la confiance au sein de l'entreprise.<sup>8</sup>

Ces activités sont incarnées au sein de toutes les administrations publiques y compris les établissements publics de santé et de proximité dans lequel leur projection réside dans la forme organisationnelle et fonctionnelle de cet organisme.

### **2.1.3. MAX Weber (1864-1920) :**

Très original, il a néanmoins été influencé par son époque en particulier en s'opposant aux idées de Marx et de Hegel : de ses études, il a conclu que les idées ne résultent pas des situations matérielles. Après avoir étudié l'éthique protestante, les religions et leur influence sur les types d'organisation, il a présenté trois types d'organisation fondée sur la manière dont est légitimée l'autorité :

L'organisation charismatique, fondée sur les qualités personnelles du leader (Ford, Durant, Renault, Boussac...) qui détient des qualités supérieures il est prophète et forme ses disciples. Cette organisation pose bien évidemment de gros problèmes de succession, chaque disciple se prétendant l'héritier.

---

<sup>8</sup> Fayol H., « Administration industrielle et générale », Bulletin de la Société de l'Industrie Minérale, n°10, 1916, p. 5-164. Réédité 13 fois chez Dunod

## Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé

L'organisation traditionnelle dans laquelle l'autorité découle du statut. Elle peut revêtir deux formes : la forme patrimoniale (les employés reçoivent une rémunération de la part du leader), et la forme feudale (de féodale, fief) où les employés ont des revenus propres, sont plus autonomes, le leader les subordonnant par des dons, des bénéfices, par des devoirs et des droits coutumiers.

L'organisation la plus rationnelle revêt la forme de l'organisation bureaucratique.<sup>9</sup>

### ➤ Les caractéristiques de cette organisation bureaucratique sont :

Les personnels sont libres. Ils ne sont soumis à l'autorité que pour le seul accomplissement de leurs fonctions officielles.

- La hiérarchie est une hiérarchie d'emploi, claire et bien définie.
- Chaque emploi repose sur un système de compétence légale bien définie.
- Les candidats aux emplois sont sélectionnés par concours, examens, ou au vu de leurs diplômes ou qualifications détenues : ils sont nommés et non élus.
- Le salaire est fixé, il varie avec l'échelon hiérarchique.
- L'emploi professionnel est la seule occupation de l'intéressé.
- L'emploi s'inscrit dans le cadre d'une carrière en soi, les promotions interviennent sur la base du jugement des supérieurs.
- Il y a séparation entre la fonction et l'homme qui occupe le poste : l'employé n'est ni propriétaire des moyens de l'organisation ni de son poste.

---

<sup>9</sup> DESREUMAUX QLAIN, théorie des organisations, cean, Edition management société, 1998.

- L'employé doit respecter une discipline stricte dans son travail.

La bureaucratie est rationnelle, car les moyens qu'elle utilise sont expressément choisis pour atteindre des buts spécifiques (comme une machine), et légale, car l'autorité est exercée à l'aide de normes et de procédures. Les raisons de son efficacité sont : - Le rejet des préférences personnelles du leader et le rejet des coutumes et traditions. - La stricte définition du travail et de l'autorité de chacun. - Une structure hiérarchique contrôlant toute l'activité. - Des règles écrites prévoyant toutes les situations. - La présence d'experts connaissant bien leur travail. Si l'on comprend qu'un tel système puisse être efficace, on peut craindre qu'il ne s'accompagne d'une dépersonnalisation extrême qui permet une grande coordination : tout peut être calculé et l'incertitude est éliminée. Max weber constate d'ailleurs que le développement des organisations bureaucratique touche toutes les formes d'organisation : l'église, les armées, les organisations d'ETAT.<sup>10</sup>

### **3. La gestion moderne au sein des organisations publiques :**

Les conditions dans lesquelles les responsables des institutions publiques sont appelées traditionnellement à exercer dans un pays, leurs fonctions peuvent schématiquement être résumées par une forte soumissions au droit, une forte centralisation, le recrutement et la gestion du personnel selon un système de carrière, la dilution des responsabilités de gestion par l'application d'un principe fondamental de la comptabilité publique, l'absence de souci de rentabilité, Dans son sens le plus traditionnel l'administration publique est chargée d'appliquer la loi à travers une série de procédures essentiellement écrites : Loi, décrets, circulaires, formulaires formant la chaine traditionnelle de l'action administrative.

---

<sup>10</sup>ALAIN Touraine, Entreprise e bureaucratie, In : Sociologie du travail, 1959. pp. 58-71.

### **3.1. La spécificité de la gestion des organisations publiques :**

La gestion des entreprises est carrément à celle des organisations publiques. Cependant il y a des points communs comme les règles et procédures, gestion des projets e gestion des ressources humaines. Mais la gestion publique est très spécifique, car elle doit maitriser un environnement complexe compose :

- D'une multiplicité d'acteurs et d'institutions, d'horizons et de nature très différente - De territoires et compétences variées.
- Elle doit s'accommoder à un cadre législatif et réglementaire très dense constitution, lois régissant l'Etats et ses institutions et lois de finance.<sup>11</sup>

Il y a cinq composantes qui permettent de caractériser les organisations publiques :

- Les poursuites des finalités extérieures : alors que l'entreprise privée poursuit, d'une manière autonome une finalité interne de suivi et de développement, les organisations publiques sont soumises à des finalités externes définies et imposées par la loi comme défense nationale, éducation, état civil, aide sociale.
- L'absence de rentabilité capitaliste.
- Des missions assurées en concurrence nulle ou imparfaites.
- Des systèmes complexes et extrêmement cloisonnés.
- Une soumission de l'action administrative au politique.

---

<sup>11</sup> Jean-Patrick, Villeneuve, citoyens, clients et usagers face à l'administration publique les balises d'une relation difficile, workingpaper de l'IDHEAP no 6/2005

L'organisation des services publique est différente de l'entreprise privé, et cette différence comporte deux (02) dimensions :<sup>12</sup>

### **3.1.1. La gestion des organisations publiques :**

Qui ne diffère guère de la gestion des entreprises du secteur privé. La gestion consiste à faire l'aller-retour entre les ressources et les réalisations. Les impératifs de gestion sont identiques : l'objectif consiste à générer des produits et services en évitant de consommer trop de ressources pour le faire. Seule différence de taille : les organisations publiques n'ont pas vocation à réaliser des profits, elles ont souvent même pour mission de redistribuer des ressources.

### **3.1.2. Des obligations de service public :**

De nature politique et juridique qui participe très fortement à la légitimité des services administratifs et se sont fondés sur le respect des principes. Cette légitimité primaire est de plus en plus complétée par une autre forme de légitimité appelée secondaire où les acteurs des politiques publiques recherchent une reconnaissance par la qualité de leurs prestations à l'attention des acteurs sociaux.

Les organisations publiques se doivent aujourd'hui d'être efficaces, efficientes et économes. Pour cela, l'entreprise privée semble représenter le modèle à suivre s'opposant à une bureaucratie symbole de tous les dysfonctionnements (Gangloff, 2009). Les gouvernements des pays occidentaux mettent ainsi en place des réformes visant à l'introduction d'une (culture de la performance). Pour certains auteurs nous assistons à la naissance d'une nouvelle

---

<sup>12</sup>Cours Dsy 222 (professeur Yvon Pesqueux) -2005/2006 master professionnel spécialité prospective, stratégie et organisation, fiche de lecture paradoxes de la gestion publique, Yves Emery et David Giaucque éditions l'harmattan-2005

organisation dite (poste-bureaucratique) et d'un courant de réflexion sur le (new public management)<sup>13</sup>

### **3.2. L'émergence d'une nouvelle gestion publique :**

L'émergence de la nouvelle gestion publique suite à la succession des crises de gestion publique un peu partout dans le monde, traduit une nouvelle réflexion sur le rôle de l'État. Les gouvernements ont de plus en plus recours à des techniques et modes de gestion, à des valeurs et vocabulaires empruntés au secteur privé. On parle de plus en plus de l'efficacité, de l'efficience, de la productivité, de la rentabilité et de l'évaluation de la performance du secteur public. En empruntant les principes et le fondement du management privé, la nouvelle gestion publique devient un champ d'étude plus vaste, rendant ainsi les deux disciplines très interdépendantes.

Donc le renouvellement de la gestion publique exige la personnalisation et simplification des modes de fonctionnement de l'acte public et de façon urgente pour avoir la modernisation de l'administration publique.

Généralement les administrations publiques connaissent, partout à travers le monde une remise en question de leur rôle, de leur mandat, de leurs champs d'intervention et de leur structure organisationnelle. Le Canada n'échappe pas à ce phénomène attribuable à plusieurs facteurs, notamment à la mondialisation, à la marge réduite d'intervention des pouvoirs publics, à la perte de confiance dans les institutions publiques, à l'émergence de nouveaux centres de pouvoir, à la révolution des technologies de l'information et à la crise des finances publiques. Devant ces nouvelles réalités, les organisations publiques canadiennes ont entrepris des réformes substantielles visant la définition du rôle

---

<sup>13</sup> Florance Gangloff, le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle, publié dans (la place de la dimension européenne dans la comptabilité contrôle audit, Strasbourg : France, 2009.

de l'État, la réduction du déficit, la révision des programmes sociaux (éducation, santé), la production et la prestation des programmes publics de qualité. De plus, des changements ont été apportés aux formes organisationnelles et aux modes de livraison des services publics, tels que la commercialisation, la privatisation, les organismes de services spéciaux, la modernisation de la gestion publique.

### **3.2.1. La conceptualisation du nouveau management public :**

Issu des théories contemporaines du management destiné au secteur privé, le nouveau management public, aussi appelé nouvelle gestion publique (NGP), est d'abord une forme de gestion « post-bureaucratique », adoptée graduellement depuis les années 1980, par des pays de l'OCDE comme on l'a déjà vu- désireux de moderniser leur administration publique.<sup>14</sup>

Pour certains auteurs, la Nouvelle Gestion Publique appelle un changement de culture dans l'administration publique, qui doit devenir souple, innovante, créative, entrepreneuriale et dynamique au lieu de s'enfermer dans des règles et des procédures bureaucratiques et de s'intéresser aux moyens plutôt qu'aux résultats.

Cette nouvelle conception du secteur public, s'oppose à l'idéal type wébérien de la bureaucratie et donc, il est utile de rappeler les six (06) règles qui régissent le fonctionnement propre de la bureaucratie classique établit par Max Weber :<sup>15</sup>

- Les aires de compétence des secteurs d'activité sont déterminées par des règles administratives ou des lois.
- La hiérarchie administrative comprend différent niveau d'autorité.

---

<sup>14</sup>Florence Piron, (la production politique de l'indifférence dans le nouveau management public Anthropologie et sociétés, vol. 27, n 3, 2003

<sup>15</sup>DESREUMAUX QLAIN, théorie des organisations Op.cit.

- La gestion des affaires administratives repose sur des documents écrits de type officiel.
- Les tâches de gestion sont effectuées par des experts.
- Les fonctionnaires travaillent en principe à temps plein et leurs heures de travail sont fixes.
- La gestion administrative respecte des règles stables et détaillées.

### **3.2.2. L'expérience de modernisation française :**

En France, après des tentatives infructueuses dans les années 1960 et 1970, les réformes qui sont mises en œuvre actuellement, qu'il s'agisse de la nouvelle loi organique relative aux lois de finances (LOFT en 2001) ou de la revue générale des politiques publiques (RGPP) en 2007, s'inscrivent dans ce mouvement.<sup>16</sup>

La nouvelle gestion publique elle-même, a succédé à de nombreuses tentatives de modernisation du secteur public comme le planning programming system aux Etats-Unis ou la rationalisation des choix budgétaires en France. Ces techniques budgétaires, mises en place dans les années 1960, avaient pour finalité un meilleur emploi des fonds publics. Elles se focalisaient, une fois les objectifs des projets définis, sur leur évaluation par le biais d'études cout-bénéfice ou cout-efficacité. Théoriquement fondés, ces mécanismes ont cependant fait face à de nombreux obstacles dans leur application, essentiellement en raison de leur complexité.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Florence Piron, (la production politique de l'indifférence dans le nouveau management public), *Anthropologie et sociétés*, vol.27, n 3,2003

<sup>17</sup>Anne Amar, Ludovic Berthier, (le nouveau management public : Avantages et limites), colloque RESER, 28 septembre 2006.

Selon A. Amar et L. Berthier (2006) les causes de l'émergence du NMP sont multiples:<sup>18</sup>

- D'un désir d'une gestion plus cohérente pour répondre à une inefficacité du secteur public.
- D'une volonté de s'inscrire dans une idéologie néolibérale.
- De surmonter l'existence de crises financières.
- De résorber une crise économique et politique.
- D'un besoin de changement aux niveaux des administrations au niveau local.

#### **4. Les outils e méthodes de gestion appliquées dans l'organisation publique**

Pour la mise en place d'une gestion de l'organisation publique, chaque entité et chaque responsable public doivent remettre en question les pratiques et les méthodes de travail afin d'intégrer l'esprit et les orientations des réformes voulues par les autorités politiques. De nouvelles approches et méthodes de travail se développent dans les organisations publiques, dont principalement :

**4.1. La planification et le projet stratégique :** Pour les managers publics, il s'agit de promouvoir au sein de leurs équipes et structures des démarches de projet. Ceci exige au manager public de savoir :

- Déterminer des objectifs.
- Construire des stratégies et des plans d'actions adaptés aux enjeux visés par la politique publique.

---

<sup>18</sup>Anne Amar, Ludovic Berthier, op.cit.

**4.2. La gestion financière et le contrôle de gestion :** Dans le cadre des équilibres déterminés par l'autorité politique, les managers publics ont la mission de :

- Renforcer et professionnaliser le pilotage et la gestion des fonds publics
- Ceci nécessite le développement de méthodes et d'outils tels que les audits financiers, les tableaux de bord ou la comptabilité analytique.

**4.3. La gestion des ressources humaines :** Axe déterminant pour le management public, la mobilisation des personnels et des compétences est la condition de la réussite des actions de gestion de la chose publique. De nombreux outils et méthodes existent dans le secteur public :

- Plan formation,
- Management participatif,
- Bilans sociaux,
- Évaluation des agents,
- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

**4.4. Le contrôle et la qualité :** Les relations entre l'administration et les usagers sont au cœur des réformes. Au-delà des politiques d'accueil et de simplifications administratives, il s'agit de penser des produits et des services nouveaux et plus adaptés aux évolutions des besoins des citoyens.

**4.5. L'évaluation :** L'analyse de l'efficacité de l'action publique permet d'apprécier les effets réels de la décision publique au regard des intentions et des objectifs. La mise en place d'indicateurs de performance est devenue indispensable pour un management moderne et réactif des politiques publiques.

## **Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

Ces techniques aident à optimiser l'usage des ressources d'une organisation en vue de réalisation de plusieurs objectifs en matière d'efficacité, socio-économique, qualité de service...etc.

**Section 2 : La place de l'EPSP dans l'organisme national de santé**

Le système national de santé est caractérisé par la prédominance et le développement du secteur public et une planification sanitaire qui s'insère dans le processus global du développement économique et social national.

**1. contexte général sur le système national de santé.**

L'intersectorialité dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes nationaux arrêtés en matière de santé visant le développement des ressources humaines, matérielles et financières en adéquation avec les objectifs nationaux arrêtés en matière de santé ;

La complémentarité des activités de prévention de soins et de réadaptation des services de santé décentralisés sectorisés et hiérarchisés, en vue d'une prise en charge totale des besoins sanitaires de la population l'organisation de la participation active et effective de la population à la détermination et à l'exécution des programmes d'éducation sanitaire et l'intégration des activités de santé quel que soit le régime d'exercice.

**1.1. Historique et évolution : du système national du santé (SNS) :**

Il est nécessaire dans un souci de méthodologie de restituer l'actuel système national de santé dans son contexte historique pour identifier les fondements sur lesquels s'est basé. L'organisation du système de santé était purement militaire jusqu'à 1950. Puis ce fut la création de circonscription médicale par reconversion des hôpitaux militaires en établissements publics. En 1962, la situation héritée du colonialisme était déplorable, déficience de l'hygiène publique, l'insuffisance de l'encadrement médical, une couverture sanitaire réduite et déséquilibrée destinée essentiellement à la satisfaction des

## **Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

besoins de la minorité coloniale. Après l'indépendance, le système national de santé comprend trois périodes d'évolution comme suit :

- **Période 1962 - 1973 :**

Départ massif de corps français. Insuffisance d'infrastructures sanitaires, dont la plupart concentré au nord. Le système de santé est celui de l'assurance maladie renforcé avec une assistance médicale gratuite pour les pauvres.

Avec une densité médicale : 1 médecins/20000 habitant et une espérance de vie de 50 ans, la mortalité infantile : 180 décès / 1000 enfants, les maladies transmissibles sévissent à l'état endémique avec une importante mortalité.

La correction que les pouvoirs publics devaient opérer consistait à réduire les disparités et l'intensification de la formation des personnels, le développement des infrastructures de bases et surtout lutter contre les maladies transmissibles (vaccination obligatoire, programme de santé, etc.)

- **Période 1974 - 1984 :**

Instauration de la médecine gratuite en 1974 et réformes des études médicales. S'en suite la création des secteurs sanitaires. Avec la réalisation e l'équipement de nouvelles structures (hôpitaux, polycliniques). Ces grandes actions permettre une amélioration de la situation sanitaire, mais les disparités régionales ont persisté. Ces efforts ont permis beaucoup d'amélioration avec une espérance de vie de 60 ans en 1982 e un taux de mortalité infantile de 83 décès / 1000 enfants.

- **Période 1984 - 1990 :**

Réalisation d'importantes d'infrastructures et leur équipement et renforcement du potentiel humain. Sur le plan sanitaire l'on assiste surtout à une

## Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé

transition épidémiologique liée à la transition démographique e socio-économique.

Sur le plan épidémiologique : persistance et même recrudescence de certaines maladies transmissibles (Zoonoses, MTH) ; augmentation des maladies chroniques.

Sur le plan démographique : population extrêmement jeune 60 % de la population ont moins de 19 ans et amorce du vieillissement de la population 6% > 60 ans. Une tendance à une urbanisation rapide.

Sur le plan socio – économique : crise économique et passage à l'économie de marché avec ses effets : réduction entre autres des dépenses e problème de capacité de secteur à faire face au besoin de santé. Dévaluation des prix de DA et augmentation des prix des médicaments, consommables e équipements.

Le système de santé en place Accenture de jouer en jour l'inadéquation entre les efforts consentis par l'état et l'insatisfaction exprimée par le citoyen utilisateur et consommateur de soin. En fait, il s'agit d'une dérive du système de santé dans son ensemble avec des dysfonctionnements graves : surcharge au niveau des structures lourdes destinées normalement aux soins spécialisés, déshumanisation des structures et de la prise en charge des malades, cout de fonctionnement et qualité de soins en perpétuelle détérioration avec persistance de la disparité régionale (humaine e matérielle). Départ massive des praticiens vers le secteur privé mais surtout l'absence de contrôle e d'évaluation.

- **Réforme de système de santé :**

La loi n° 18-11 du 18 chaoual 1439 correspondants au 2 juillet 2018 relative à la santé garantit et prend en charge les soins de base, soins élémentaires curatifs e préventif comportent notamment ceux dispensés sous

forme de service ambulatoire ainsi que les soins d'urgence. Le nouveau découpage sanitaire opéré par le décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé et de proximité (EPSP).

### **1.2. Essai de définition de système national de santé en Algérie :**

Est une organisation des services de santé, en traçant les principes à suivre et les objectifs à atteindre (prévention, soins, éducation sanitaire). Le choix d'un système de santé traduit les conceptions de l'état dans le domaine sanitaire et social.

**Selon la loi n° 85-05 du 16 février 1985.** Le système national de santé se définit comme l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Son organisation conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé, de manière globale cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire.<sup>19</sup>

Le système de santé en Algérie est basé sur un système national de santé qui permettra à l'Etat d'offrir des prestations sanitaires au plus près et à moindre coût et par conséquent, elle contribue à la satisfaction de la demande sociale accrue. L'Etat a instauré un paiement de l'acte médical pour toute prestation de consultation générale ou spécialisé.

Le concept de soins de la santé primaire a été adopté en 1978 lors de la conférence d'Alma Ata par L'organisation mondiale de la santé « OMS ». Il préconise la mise en place de structure sanitaires de prévention et de proximité pour la population dans les pays en voie de développement.

---

<sup>19</sup> Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p122

La stratégie des soins de santé permet à l'Etat d'assurer moindre coût un accès minimum aux soins en mettant l'accent sur la prévention et l'utilisation des méthodes médicales simples. Ces structures sanitaires dispensent une médecine simple et de proximité. Et contribuent à la prévention en suivant de près les conditions de vie de la population et en leur prodiguant des conseils et à mettre à leur disposition les moyens nécessaires.

### **1.3. L'organisation du système national de santé :**

L'organisation du système national de santé repose sur un ensemble de structures administrative et techniques, établissements spécialisés et organes scientifiques e techniques. Qui sont repartis en trois (03) niveaux :

#### **1.3.1. Les services centraux de l'Etat :**

L'administration situées au sommet de la hiérarchie de l'organisme de la santé et de la population gérant le service public de la santé au niveau national, ainsi que centre décisionnel en matière d'organisation et fonctionnement et régulation des directions et d'autres établissements sanitaires. Sont cités respectivement comme suite :

##### **1.3.1.1. Le Ministère de la Santé et de la Population :**

Le MSP est doté de la Direction de la Prévention organisée en 4 sous directions : Prévention Générale, Protection Sanitaire en milieu Spécifique, Santé Maternelle et Infantile, et relation Santé et Environnement.

##### **1.3.1.2 Les Structures d'Appui :**

Dans le but de la promotion de la santé et l'amélioration la qualité de soins, il est nécessaire de renforcer les services sanitaires du base avec des organismes contribuant efficacement au développement de système national de la santé.

**1.3.1.2.1 L'Institut National de Santé Publique :**

L'INSP a pour objet de réaliser des travaux d'études et de recherche en santé publique permettant de fournir les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaires et de promotion de la santé publique en matière d'information sanitaire, de communication sociale, de lutte contre les maladies, de protection de la santé, de formation et de recherche. Depuis 1995, l'INSP est doté d'annexes dénommées Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) au nombre de cinq (05), un par région sanitaire, leurs missions découlent de celles de l'INSP mais adaptées aux spécificités de la région.

**1.3.1.2.2. L'Institut PASTEUR d'Algérie (IPA) :**

L'IPA a pour mission notamment de contribuer à la surveillance épidémiologique des pathologies dont il assure le diagnostic, à la promotion de l'hygiène en général et à la qualité de l'environnement, ainsi qu'à la formation, au perfectionnement et au recyclage des personnels de laboratoire, d'importer et distribuer les sérums et vaccins dont il assure le contrôle.

**1.3.1.2.3. La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) :**

La PCH a pour missions de définir avec les structures sanitaires publiques, leurs besoins et de les prendre en charge, après avoir assuré le contrôle de qualité.

**1.3.1.2.4. L'Agence Nationale du Sang :**

L'Agence a notamment pour missions, l'organisation de la transfusion sanguine, et l'élaboration de règles de bonnes pratiques de l'exercice de l'activité transfusionnelle.

**1.3.1.2.5. L'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP):**

L'ENSP a pour objet, de dispenser des programmes de formation et de perfectionnement au personnel gestionnaire des établissements et structures de santé (cadres et décideurs).

**1.3.1.2.6. Le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP) :1993**

Il a pour objet, le contrôle de la qualité, de l'expertise des produits pharmaceutiques.

**1.3.1.2.7. L'Agence Nationale de Documentation de la Santé : 1995**

Elle a pour objet de mettre à la disposition des personnels et des structures de santé, tout document, ouvrage, publication, information et moyen pédagogiques concourant à leur formation et à leur information dans le domaine de la santé.

**1.3.1.3. Les organes consultatifs :**

Les services centraux de la santé e de population disposent plusieurs instances consultatives, qui son ;

**1.3.1.3.1. Les Comités Médicaux Nationaux :**

Ils sont actuellement au nombre de 11. Il s'agit de comités intersectoriels pour la plupart :

- Comité Médical National de Lutte contre les zoonoses créé par arrêté interministériel du 01.09.1984 présidé par Mr le Ministre chargé de l'Agriculture.

## **Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé**

- Comité Médical National de Lutte contre les Maladies à Transmission Hydrique mis en place en 1987 et présidé par Mr le Ministre chargé de l'Intérieur et des Collectivités Locales.
- Comité Médical National Technique de Santé Scolaire créé par arrêté du 17.05.1993 et présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé.
- Comité Médical National de Médecine du Travail créé par arrêté du 04.06.1989 et présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé.
- Comité Médical National de Lutte contre la drogue et la toxicomanie créé par le décret n°92-151 du 14.04.1992, le secrétariat est assuré par la Direction de la Pharmacie.
- Comité Médical National de Lutte contre les MST/SIDA créé en 1989 a été restructuré en 1994 pour devenir intersectoriel (17 secteurs ministériels et 03 associations nationales).
- Comité Médical National de Lutte contre le RAA créé par arrêté du 16.04.1990.
- Le Comité National de Nutrition créé par arrêté n°03 du 8 mars 1994, présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé.
- Le Comité National de Contrôle Sanitaire aux Frontières créé par arrêté n°35 du 1er juillet 1996 et présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé et de la Population.
- Le Comité intersectoriel "Amiante" créé par arrêté n°86 du 11 septembre 1996 et présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé.
- Le Comité Médical National de Lutte contre l'Envenimation Scorpionique créé par arrêté n°07 du 23 janvier 1997 présidé par Mr le Ministre chargé de la Santé et de la Population.

### **1.3.1.3.2. Comité ou Groupe Ad hoc :**

Par ailleurs, un certain nombre de comité ou groupe technique ad hoc ont été constitué et activent de façon épisodique comme organe consultant pour certains Programmes Nationaux de Santé tels que: le Programme Elargi de Vaccination - le Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, et celui des Infections Respiratoires Aiguës, le Programme National de Lutte antituberculeuse, le Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Périnatale, le Programme de Lutte contre la Méningite Cérébro-spinale, le Programme de Lutte Anti-trachomateuse.

### **1.3.2. Les services déconcentrés de l'Etat :**

Ce sont des services qui assurent le relais, sur le plan local, des décisions prises par l'administration centrale et qui gèrent les services de l'Etat au niveau local. Qui sont présenté comme suite :

#### **1.3.2.1. Le Conseil Régional de la Santé : 1995**

Il s'agit d'un organe consultatif ayant pour mission de développer la coordination et la concertation intersectorielles et d'assurer de manière rationnelle et efficiente, la protection, la promotion et la réhabilitation de la santé des populations relevant de sa compétence sanitaire. Actuellement, le pays est découpé en cinq (5) régions sanitaires chacune d'entre elle regroupe un certain nombre de wilayas, il s'agit des régions : Centre - Est - Ouest - Sud Est et Sud-Ouest avec pour Chef-Lieu, respectivement, Alger - Constantine - Oran - Ouargla et Béchar.

### **1.3.2.2. L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) :**

Les ORS sont des annexes de l'INSP. Ils sont au nombre de cinq (un par région sanitaire, avec pour siège la wilaya chef-lieu de la région sanitaire).

### **1.3.2.3. La Direction de la Santé et de la Population :**

Elle a pour objet la collecte et l'analyse de l'information sanitaire, la mise en œuvre des programmes sectoriels, d'action sanitaire et leur évaluation : santé de la famille - santé en milieu scolaire, universitaire, et de travail, éducation sanitaire, l'hygiène, la salubrité de l'habitat et la protection de l'environnement.

### **1.3.3. Les services décentralisés de l'Etat :**

Depuis l'apparition de décret exécutif n°07-140 du 19mai 2007 supprimant le secteur sanitaire et individualisant les structures hospitalières du système avec :

#### **1.3.3.1. L'Etablissement Public Hospitalier :**

Est un établissement public à caractère administratif. Il est constitué d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou de l'ensemble des communes.

Ces taches se résument en la prise en charge des besoins sanitaires de la population à savoir :

- Assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de réadaptation médicale. Et d'hospitalisation.
- Applique les programmes nationaux de santé.
- Assure l'hygiène, la salubrité, et la lutte contre les fléaux sociaux.
- Assure le perfectionnement et le recyclage des personnels des services santé.

L'EPH peut servir de terrain de formation médicale et paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec des établissements de formation.

### **1.3.3.2. Le Service d'Épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP)**

Il a été créé un SEMEP au sein de chaque EPH ET EPSP. Il a pour tâches notamment : la collecte, le traitement et la diffusion de l'ensemble des informations sanitaires hospitalières et extrahospitalières, la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles les plus prévalentes, ainsi que le contrôle des normes d'hygiène du milieu. Toutes ces activités devant se faire en collaboration avec les Bureau d'Hygiène Communale.

### **1.3.3.3. Le Bureau d'Hygiène Communale (BHC) :**

Il est placé sous l'autorité du président de l'Assemblée Populaire Communale (APC), et est chargé de préparer les instruments, actes et dossiers techniques requis par l'action des organes de la commune et du contrôle permanent de l'hygiène et de la salubrité publique au niveau de la commune.

### **1.3.3.4. L'Unité de Dépistage et de Suivi (UDS) :**

Créé par instruction interministérielle n°2 du 27 avril 1995 dans le cadre de la mise en œuvre du Plan portant réorganisation de la santé scolaire (circulaire interministérielle n°1 du 6 avril 1994). Chaque UDS doit couvrir une circonscription pédagogique précise.

**1.3.3.5. Centre de santé :**

Le centre de santé fournit à la population les services de premiers soins et de traitement de quelques maladies, ce sont les communes dépourvues d'hôpital et de polyclinique qui profitent de ce type d'infrastructure.

**1.3.3.6. Protection maternelle et infantile :**

La PMI est l'ensemble des réseaux techniques, administratifs, économiques et sociales visant à préserver la santé de la mère et de l'enfant, en assurant à celui-ci un développement harmonieux aussi proche qu'un développement normal.

**1.3.3.7. Polycliniques :**

L'implantation des polycliniques a permis d'amoindrir la forte pression exercée sur l'hôpital et à fournir une amélioration dans l'organisation de ces services.

**1.3.3.8. Les unités légères :**

Comprennent les centres de santé, salles de consultations et de soins, maternités rurales autonomes.

**1.3.3.9. Les centre-hospitalo-universitaires CHU :**

Assurent les activités de formation, de soins et de recherche.

**1.3.3.10. Les EHS :**

Les hôpitaux spécialisés assurent essentiellement les soins spécifiques.

### **1.3.3.11. Établissement public de santé et de proximité EPSP :**

L'EPSP est constitué d'un ensemble de polycliniques, et salles de soins couvrant un bassin de population.

### **1.3.3.12. Les structures et établissements privés :**

Les activités de santé exercées à titre privé par les professionnels sont assurées dans :

- Les établissements privés de santé
- Les cabinets de groupe
- Les structures d'exercice individuel
- Les officines pharmaceutiques

Les conditions d'exercice des établissements privés sont définies par des textes réglementaire.

## **2. Généralités sur les établissements de santé :**

Les établissements de santé sont parmi les importante installations dans la communauté, par rapport à leur rôle et l'impact sur la qualité de vie des usagers, à travers des plans d'action, des services de préventions, traitement, soins... etc.

### **2.1. Définition des établissements sanitaires :**

L'établissement de santé dans sa forme actuelle n'est pas qu'un résumé des évolutions historiques qu'ont lui donné une forme institutionnelle après avoir été soumis à la logique de la charité.

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini les établissements de leur perspective fonctionnelle : « C'est une partie intégrée de l'organisation sociale et de la santé qui vise à fournir des soins de santé complets, avec ces deux aspects

## Chapitre II : La gestion des organismes publique et la place de l'EPSP dans l'organisme de santé

curatifs et préventifs aux citoyens, et avec ces services externes jusqu'à la famille dans sa maison, il est aussi un centre de formation pour les travailleurs dans le service de santé ».

« Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'État [...]. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial ». <sup>20</sup>

L'établissement de santé est donc une installation sociale et humanitaire vise à atteindre des objectifs spécifiques, y compris des entrées et des sorties, et se compose de trois éléments de base : <sup>21</sup>

- Les individus et les groupes qui ont besoin de services de santé.
- Des particuliers ou professionnels se spécialistes dans une variété de domaines.
- Des organisations sociales et humanitaires régissant le style d'offre le service de santé, le mode de financement et de l'approvisionnement des services, le rationnement et la législation des services, la planification et la coordination et la mise en place des objectifs, et de veiller à améliorer les services et de les contrôler.

La présence de deux types de fonctionnaires : professionnels de la santé et les gestionnaires, donc l'établissement de santé est responsable sur la gestion des services thérapeutiques et la gestion des ressources, et le véritable défi réside dans la capacité à assurer une bonne gestion des ressources en préservant l'autonomie nécessaire des professionnels pour accomplir leurs tâches.

---

<sup>20</sup> Article L6141-1 du code de la santé publique français, cité par : Le panorama des établissements de santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, édition 2011, Paris

<sup>21</sup>A. Belghiti Alaoui, Principes généraux de planification à l'hôpital, Rabat, sans édition, 2005, p17

L'analyser de l'établissement sur cette base exige de prendre en considération ces spécificités, considérer les établissements de santé comme des institutions sociales doivent vérifier la justice sociale, cette propriété lui impose dans un état contradictoire, d'une part, ils sont obligé de maintenir la survie et la croissance avec toutes les propriétés du commerçant économique, d'autre part, il doit s'assurer la dimension éthique de la production thérapeutique, au fait que la santé est un droit fondamental nécessite la fourniture de services de santé essentiels et de les rendre accessibles à tous.

« Les établissements de santé, publics ou privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient ». <sup>22</sup>

Les établissements de santé sont multiples comptes tenus de la multiplicité de leurs définitions d'une part, et la multiplicité des leurs activités d'autre part. On peut donc les diviser selon les critères suivants :

### **A. La classification selon l'emplacement et la capacité d'hospitalisation en lits :**

Les établissements sont divisés par ce critère en trois (03) types :

**A.1. Etablissements centrales :** qui servent les communautés résidentielles moyennes situées dans les environs des villes, sa capacité d'hospitalisation comprise entre 100 et 500 lits.

**A.2 Etablissements régionaux :** qui fournissent des services spécialisés que ne peuvent pas être fournis par la plupart des autres hôpitaux, sa capacité d'hospitalisation dépend des besoins de santé des individus.

---

<sup>22</sup> Article L6111-1 du code de la santé publique français, cité par : Bernard Bonnici, « L'hôpital, obligation de Soins, contraintes budgétaires », la documentation française, Janvier 2007, P 21

**A.3 Etablissements locales :** servant de petites communautés résidentielles, et sa capacité d'hospitalisation ne dépasse pas les 100 lits.

**B. Classification selon le niveau de qualité du service de santé fourni :**

Les établissements de santé sont répartis selon ce critère à :

**B.1. Etablissements agréés :** ceux qui sont reconnus par certains organismes scientifiques spécialisés, qui répondent aux conditions et aux contrôles pour s'assurer la performance de leurs services de santé.

**B.2. Etablissements non agréés :** qui ne sont pas conformes à toutes les conditions ou les contrôles par des organismes spécialisés.

**C. La classification selon le critère de spécialisation :**

Les établissements de santé sont classés en fonction de ce critère :

**C.1. Etablissements d'hospitalisation générale :** combinent plus d'une spécialité et de département, et servent de vastes zones de la population.

**C.2. Etablissements spécialisés :** spécialisés dans le traitement d'un type de maladie, comme l'hôpital psychiatrique.

Il y a d'autres critères pour la classification des établissements de santé, y compris :

- **Selon la rentabilité :** établissements à but lucratif et autres à but non lucratif.
- **Selon la durée du séjour du patient :** les établissements d'un court séjour et autres de long séjour.
- **Selon le genre :** établissements servent une certaine classe de sexe du patient tel que les hôpitaux de gynécologie et obstétrique.

- **Selon l'âge :** établissements servent une certaine classe telle que l'âge du patient comme les hôpitaux de pédiatrie.

## **2.2. Missions générales des établissements de santé :**

Les principales missions des établissements de santé sont classées comme suite :

### **2.2.1. Mission de soins :**

Les missions de ces établissements comportent la dispensation de soins avec ou sans hébergement :

- Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie.
- Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion.
- Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

### **2.2.2. Mission d'évaluation et d'analyse de l'activité :**

- Assurer les examens de diagnostic, la surveillance, l'observation de l'état de santé et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.
- Participer aux actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées, et à des actions de formations et d'éducatives pour la santé et la prévention, accompagner la formation

initiale et continue du personnel paramédical et la formation continue des personnels administratifs, techniques et médico-techniques, et développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles afin de garantir une prise en charge globale du malade efficiente et de qualité.

- Participer à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, organiser en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes, et mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

### **2.2.3. Mission de santé publique :**

- A l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique.
- A la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers.
- A la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique.
- A la formation initiale et continue des sage-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétences.
- Aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination.
- Conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente.
- A la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux.

#### **2.2.4. Mission d'information du patient :**

Tous les établissements de soins ont l'obligation de communiquer les informations médicales contenues dans le dossier médical à des personnes recevant ou ayant reçu des soins.

### **3. Les établissements de santé les plus utilisés par la puissance publique :**

Ce sont des personnes morales de droit public. Ils assurent une mission de service public et sont soumis au contrôle de l'état. Le plus souvent rattachés à une commune. Ils jouissent d'une certaine autonomie de gestion.

En Algérie, les établissements publics de santé sont regroupés par catégories différentes, principalement sont :

#### **3.1 Les établissements privés :**

Les établissements privés diffèrent des institutions publiques en sens qu'ils sont à la propriété des individus ou des associations ou des entreprises privées, et sont gérés selon la méthode de gestion des affaires dans le secteur privé, avec sa recherche permanente de faire un profit.

##### **3.1.1 Etablissements aux noms de leurs propriétaires :**

Ces établissements portent les noms de leurs propriétaires (des médecins et des professeurs), ceux-ci prennent la gestion et la fourniture de services dans leur domaine de spécialisation, et qu'en échange d'une redevance à convenir avec les patients. Ce type d'établissements dépend essentiellement de l'expérience, les compétences et la réputation de leurs propriétaires, ainsi que la qualité de ce qu'ils offrent des services de santé à leurs patients.

### **3.1.2 Etablissements d'associations non publiques :**

Ils sont créés par des associations non publiques telles que les associations religieuses et charitables grâce à des dons et des contributions qu'elles obtiennent. Ces établissements peuvent prendre la forme d'établissements publics ou des établissements spécialisées en matière de leurs services diagnostiques et thérapeutiques, ils ne cherchent à faire un profit, mais de fournir des services de santé gratuits ou à un coût minime.

**3.1.3 Établissements de santé d'investissement :** détenu et exploité par des individus ou des entreprises privées qui cherchent à faire un profit à partir les services qu'ils fournissent. Ils prennent la forme des sociétés par action ou des sociétés à responsabilité limitée, et leurs services sont spécialisés dans certains domaines médicaux.

### **3.2. Les établissements publics de santé :**

Les établissements les plus communs dans le centre opérationnel à l'échelle national sont :

#### **3.2.1 Les centres hospitalo-universitaires (CHU) :**

Est un établissement public à caractère administrative, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par statut juridique décret exécutif, sur propositions conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieure et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé.

La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieure.

Le centre hospitalo-universitaire est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieur en sciences médicale concerné, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, d'études et de recherche.<sup>23</sup>

### **3.2.2. Les établissements publics hospitaliers (EPH) :**

Est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali. Il est constitué d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes.

### **3.2.3. L'établissements public de santé de proximité (EPSP) :**

L'établissement public de santé et de proximité est un établissement public à caractère administrative, doté d'une personnalité morale, et de l'autonomie financière et il est placé sous la tutelle du wali. Ainsi il est constitué d'un ensemble de polycliniques et de salle de soins pour but de garantir l'accès aux soins pour toute les franges de la population. Ils sont aussi comme objectif de participer activement dans le processus de réforme que connait le secteur de la santé en Algérie.

Les EPSP ont créé par le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 modifiant le décret exécutif n° 97-466 du 2 décembre 1997 fixant les règles de création d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires.

---

<sup>23</sup> Décret exécutif n° 97-467 du 02-12-1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaire.

## **Conclusion :**

Aujourd'hui la gestion publique est plus claire et simplifiée grâce aux les apports déduits par les fondateurs du management et la modernisation des administrations publiques, pour rattraper les entreprises privées en matière d'efficacité, ces fonctions administratives permet aux services publics d'améliorer la qualité des prestations aux usagères, ce qui parmi les objectifs de la base de la puissance publique.

Après avoir présenté généralement le service national de la santé, et ses objectifs travers ses organismes et leur spécialisation, on a déterminé l'emplacement de l'EPSP et ses missions parmi d'autre établissements de santé.

## **Chapitre III**

**La gestion de l'établissement public de santé  
et de proximité de DRAA BEN KHEDDA**

### **Introduction :**

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

Ce chapitre est consacré à présenter l'organisme de l'EPSP de DBK en premier lieu, puis les décrets et textes juridiques qui encadre l'organisation, financement les activités de l'EPSP de DBK et sa mission. Pour cela nous avons divisés ce chapitre en deux sections :

- La première section portera présentation de l'EPSP de DBK.
- La deuxième section traitera l'organisation et le fonctionnement de l'EPSP de DBK.

**Section 1 : Présentation de l'établissement public de santé et de proximité de Draa Ben Khedda**

L'établissement public de santé et de proximité de Draa Ben Khedda, est un établissement à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, est placé sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Population et de la réforme hospitalière.

**1. Création et constitution :**

L'établissement public de santé et de proximité de Draa Ben Khedda, est créé suite au découpage administratif du secteur sanitaire de Tizi-Ouzou.

Il est créé par le décret exécutif N° 07- 140 du 19 05 2007, pourtant créations et fonctionnement des établissements publics de santé et de proximité chef-lieu de wilaya, s'attend sur 443 km 2 couvrant un bassin de population estimé à 353 352 habitants, sans la population universitaire, population carcérale et corp constitue.

L'EPSP de Draa Ben Khedda couvre (04) daïra :

- Daïra de Tizi Ouzou.
- Daïra de Draa Ben Khedda.
- Daïra de Béni Douala.
- Daïra de Maatkas.

Et (11) communes : Tizi-Ouzou, Ben Zmenzer, DBK, Tademaït, Tirmithine, Sidi Naamane, Béni-Douala, Ben aissi, Ait Mahmoud, Souk el tenine et Souk el khemise.

### **Chapitre III : La place de l'EPSP dans l'organisme national de santé**

En matière d'infrastructure l'EPSP compte **(10)** polycliniques dont **(04)** maternités ; **(06)** assurent les urgences médicales **H/24**, **(52)** salles de soins et **(10)** unités de dépistages scolaires (**UDS**).

**Figure (01) : Tableau de répartition des structures par daïra :**

<b>Daïra</b>	<b>Population</b>	<b>Polyclinique</b>	<b>Services des urgences</b>	<b>Maternité</b>	<b>Salles de soins</b>	<b>Unité de dépistage scolaire</b>
<b>Tizi-Ouzou</b>	<b>161 514</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>13</b>	<b>04</b>
<b>DBK</b>	<b>92 530</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>16</b>	<b>03</b>
<b>Béni douala</b>	<b>50 673</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>17</b>	<b>02</b>
<b>Maatkas</b>	<b>48 861</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>06</b>	<b>01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>353 352</b>	<b>10</b>	<b>06</b>	<b>04</b>	<b>52</b>	<b>10</b>

Source : Exploitation des données de l'EPSP de DBK.

On remarque que la daïra de DBK et de Tizi-Ouzou on même nombre de (polyclinique, services d'urgences, maternité), ensuite la daïra de Tizi-Ouzou dispose de 13 salles de soins qui es inférieur par rapport au nombre de salle de soins de DBK qui est 16, cette différence signifie que les besoins de santé des patients habitants à Tizi-Ouzou couvés par le CHU de NEDIR Mohammed.

**2. la capacité de l'EPSP :**

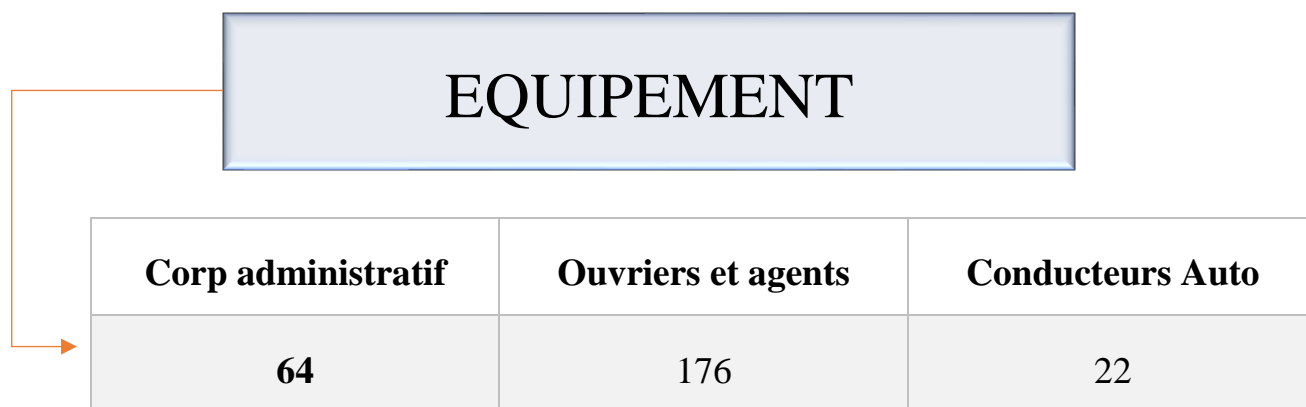
L'EPSP de Draa Ben Khedda est doté des ressources humaines : médecins spécialistes, médecins généralistes, chirurgiens dentaires, pharmacien, psy, sages femmes, biologistes, paramédicaux, corp administratif, conducteur auto, ouvriers et agents.

Ainsi que des équipements : des appareils RADIO, fauteuil dentaire, laboratoire, échographe obstétrical.

**Figure 01** : Les ressources humaines et les équipements de l'EPSP de DBK.



Médecins spécialistes	Médecins généralistes	Chirurgiens dentaires	Pharmacien	Psy	Sages femmes	Biologistes	Paramédicaux
15	134	55	01	03/08	52	32	368



Nombre d'appareils ADIO	Nombre de fauteuil dentaire	Nombre de laboratoire	Echographe obstétrical
08	30	09	04

Source : Exploitation des données de l'EPSP de DBK

### **3. Les missions de l'EPSP de DBK :**

Selon l'article 08 du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 l'établissement public de santé de proximité a pour mission de prendre en charge, de manière intégrée hiérarchisée :

- La prévention et soins de base.
- Le diagnostic.
- Les soins de proximité.
- Les consultations de médecine générale et les consultations de médecine spécialisée de base.
- Les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale.
- La mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de population.
- Il est chargé également :
- De contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de l'hygiène.
- De contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels des services de santé.
- Servir de terrains de formation paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de convention signé l'établissement de formation.

**Section 2 : l'organisation et le fonctionnement de l'EPSP de DBK.**

**1. Le cadre juridique de fonctionnement et l'organisation de l'EPSP**

L'organisation et le fonctionnement des secteurs sanitaires ont été modifiés par le décret exécutif 07-140 du 19 mai 2007. L'application de cette nouvelle organisation depuis janvier 2008, transforme toutes les structures extrahospitalières des ex-secteurs sanitaires en établissement public de santé et de proximité (EPSP) organisé en polycliniques et salle de soins et sont ainsi séparé des hôpitaux et constituent à aux seuls la base des soins primaires.

Les établissements publics de santé et de proximité ont été créé par le décret exécutif n°07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspond au 19 mai 2007 modifiant le décret exécutif n°97-466 du 2 Chabane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires.<sup>24</sup>

**2. L'organisation administrative au sein de l'EPSP :**

Selon l'arrêté interministériel du 03 muharram 1431 correspondant au 20 décembre 2009 pour objet de fixer l'organisation interne des établissements publics de santé et de proximité. Sous l'autorité du directeur auquel sont rattachés le bureau d'ordre général et le bureau de la communication.

L'organisation interne des établissements publics de santé et de proximité comprend principalement :

---

<sup>24</sup>Décret exécutif N°07-140 du 19-05-2007 portant création des EPH et des EPSP disponible sur : [www.joradp.dz](http://www.joradp.dz), Consulter le 15-11-2021

Sous-directeur chargé respectivement :

- La sous-direction des finances et des moyens.
- La sous-direction des ressources humains.
- La sous-direction des services de santé.
- La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et des équipements connexes.

**❖ Le directeur :**

Les directeurs de l'établissement public hospitalier et de l'établissement public de santé et de proximité sont nommés par arrêté du ministre chargé de santé. Il est mis fin à leur fonction dans les mêmes formes. Il est responsable de bon fonctionnement de l'établissement, à ce titre :

- Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.
- Il est ordonnateur de l'établissement.
- Il prépare les budgets prévisionnels et établit les comptes de l'établissement.
- Il établit le projet de l'organigramme interne et règlement intérieur de l'établissement.
- Il met œuvre les délibérations du conseil d'administration.
- Il établit le rapport annuel d'activité qu'il adresse à l'autorité de tutelle.
- Il passe tout contrat, marché, et convention.

- Il exerce le pouvoir hiérarchique sur l'ensemble des personnels placés sous son autorité.

**❖ La sous-direction des finances et des moyens :**

Le directeur adjoint chargé des finances et des moyens, responsable de la comptabilité matérielle est tenu à présenter avant le 31 mai de chaque année. Un compte de gestion en matières.

- Il est responsable de la gestion des magazines de la tenue des fiches de stock et de l'établissement inventaires.
- Il est responsable personnellement de la gestion. Il exerce sa fonction sous le contrôle de l'ordonnateur.
- Il détient les clés du magasin et assure la responsabilité des agents. Des approvisionnements et de la distribution des denrées. Objets et produits qui sont confiés.
- Il exécute les programmes d'entretien et de réparation des infrastructures et des équipements.
- Aucun objet. Aucune denrée quelle qu'en soit la nature ne peut entrer dans l'établissement ni en sortir. Sans l'autorisation ou le contrôle du directeur adjoint chargé des services économiques.

Le directeur adjoint des finances et des moyens est régisseur d'avances consenties dans le cadre de la réglementation en vigueur.

La sous-direction des finances et des moyens comprend trois (03) bureaux :

- Le bureau du budget et de la comptabilité.
- Le bureau des marchés publics.

- Le bureau des moyens généraux.

❖ **La sous-direction des ressources humaines :**

Le directeur adjoint des ressources humaines est tenu fournir mensuellement un état de l'utilisation des crédits budgétaires à la direction.

- Il établit le plan de gestion des ressources humaines.
- Il présente à l'ordonnateur le compte administratif.
- Il exécute le plan annuel de formation.
- Il gère la carrière et le mouvement des personnels sous l'autorité du directeur.

Le directeur de l'établissement peut confier au directeur adjoint des ressources humaines une partie de ses attributions en matière de discipline sous sa responsabilité.

La sous-direction des ressources humaines comprend deux (02) bureaux :

- Le bureau de la gestion des ressources humaines.
- Le bureau de la formation.

❖ **La sous-direction des services de santé :**

Il est responsable du bon fonctionnement des bureaux suivants :

- Le bureau de la prévention.
- Le bureau d'organisation des activités de soins et son évaluation.
- Le bureau d'accueil, d'information et d'organisation.

- Bureau d'admission des malades.
- Il coordonne les activités d'hospitalisation, du plateau technique et des structures extrahospitalières.
- Il établit les données statistiques des activités sanitaires de l'établissement.
- Il établit les données statistiques relatives aux coûts de santé.

La sous-direction des services de santé comprend trois (03) bureaux :

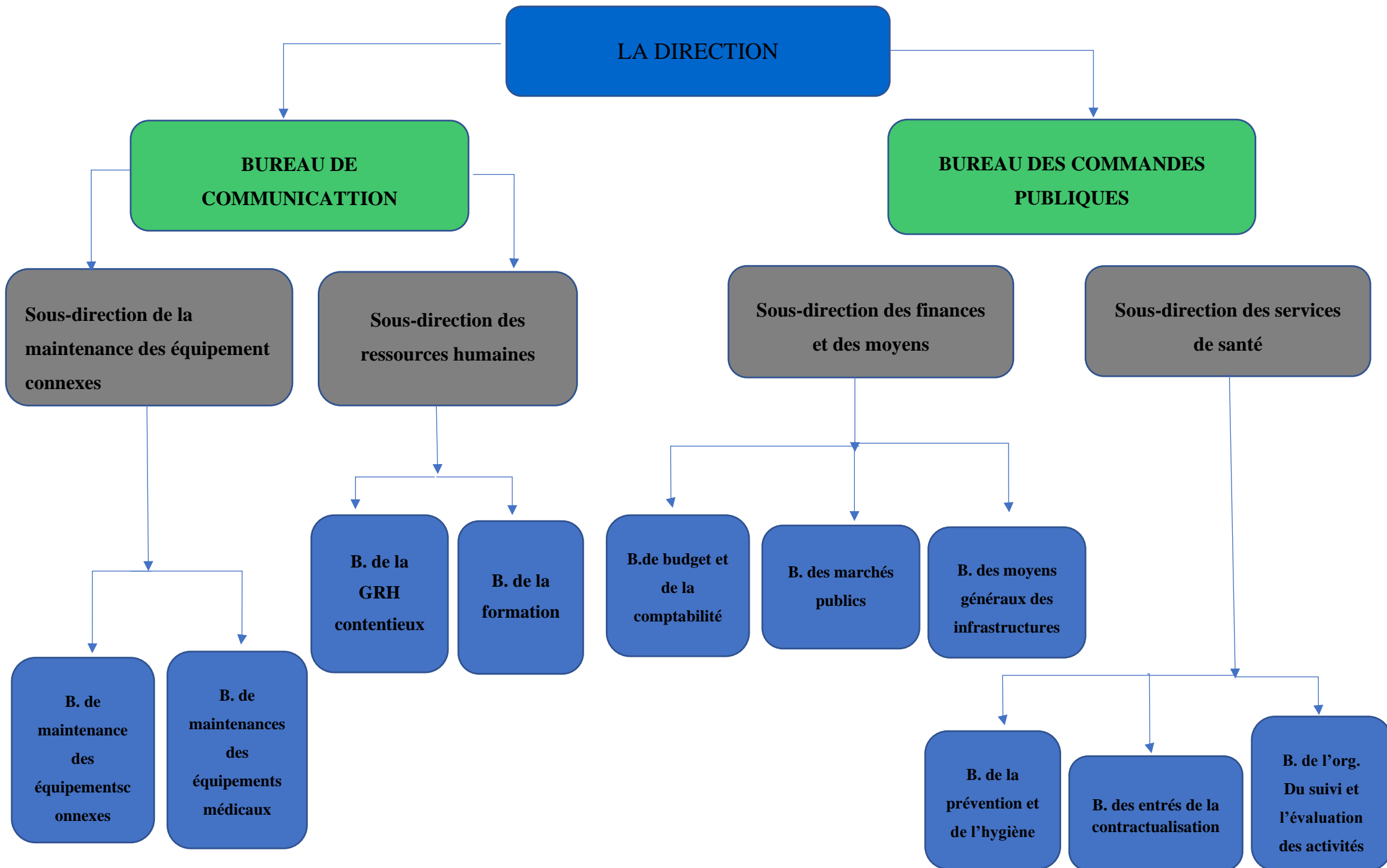
- Le bureau de la prévention.
  - Le bureau des entrées, de la contractualisation et du calcul des coûts.
  - Le bureau de l'organisation, du suivi et l'évaluation des activités de santé.
- ❖ **La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements annexes :**

Il est responsable sur le bon fonctionnement des deux « 02 » bureaux suivant :

- Le bureau de la maintenance des équipements médicaux.
- Le bureau de la maintenance des équipements connexes.

**Figure (03) : L'organigramme de l'EPSP de DBK :**

# Chapitre III : La place de l'EPSP dans l'organisme national de santé



## **2.2. Organisations médicales et paramédicales :**

L'effectif du personnel au sein de l'EPSP est se compose d'une organisation médicale et paramédicale.

### **2.2.1. Organisation du corps médical :**

L'organisation du corps médicale des établissements publics de santé et de proximité est structuré en trois (03) organes :

- Un médecin chef, directeur médical (médecin coordinateur) qui est responsables du bon fonctionnement des services médicaux.
- Des médecins chef de service nommés à la tête de chaque service
- Des médecins généralistes assurent leur mission aux niveaux des services d'établissement, coordonnés par le conseil médical.

### **2.2.2 L'organisation de l'activité paramédicale :**

Le personnel paramédical joue un rôle qui consiste à réaliser une fonction entre les médecins et les patients. Est composé de trois grades :

- L'infirmier diplômé d'Etat, est chargé d'assurer des soins polyvalents et la participation à la surveillance clinique.
- L'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et prescriptions médicales.
- Les aides-soignants sont chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des patients et hospitalière.

### **3. Le fonctionnement de l'EPSP :**

L'établissement public de santé et de proximité administré par un conseil d'administration et dirigés par un directeur. Ils sont dotés d'un organe consultatif dénommé conseil médical. Sont représenté comme suite :

#### **3.1 Le conseil d'administration <sup>25</sup> :**

L'EPSP est administré par un conseil d'administration conformément au décret 07-140 de 19 mai 2007 portant création, organisation et gestion des établissement de santé (EPSP – EPH). Il comprend :

- Le représentant du wali, président de conseil.
- Un représentant de l'administration des finances.
- Un représentant des assurances économique.
- Un représentant des organismes des sécurité sociales.
- Un représentant de l'assemblée populaires de la wilaya.
- Un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège de l'établissement.
- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs.
- Un représentant des personnels paramédicaux élu pas ses pairs.
- Un représentant des associations des usagers de la santé.
- Un représentant des travailleurs élu par l'assemblée générale.
- Le président de conseil médical.

---

<sup>25</sup>Ibid. 1. Art 11.

Le directeur de l'établissement hospitalier et le directeur de l'établissement public de santé et de proximité assistent aux délibérations de conseil d'administration avec voix consultative et en assurent le secrétariat.

Les membres de conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois « 03 » années, renouvelable par arrêté du wali sur propositions des autorités et organismes dont ils relèvent.

En cas d'interruption du mandat d'un membre du conseil d'administration, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration de son mandat. Les mandats des membres désignés en raison de leur fonctions cessent avec celle-ci.

### ✓ Les fonctions du conseil d'administration :

Il délibère sur :

- Le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement.
- Le projet de budget de l'établissement.
- Les comptes prévisionnels.
- Les projets d'investissements.
- Les projets d'organisation interne de l'établissement.
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements.
- Les contrats relatifs aux prestations de soins avec les partenaires de l'établissement, notamment les organismes de sécurité sociale, les assurances, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes.

- Les acquisitions et améliorations de bien meuble et immeuble et les baux de locations.
- L'acceptation ou le refus des dons.

Le conseil d'administration se réunit obligatoirement en session ordinaire une fois tous les six (06) mois, il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Les délibérations du conseil sont consignées sur des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial coté et paraphé, signé par le président et le secrétaire de séance, ainsi que le conseil élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion.

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'à la majorité des membres présents, si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les (08) jours suivants et ses membres délibèrent quelque se soit le nombre des membres présents.

- Les décisions sont prises à la majorité des membres présents.
- En cas de parage des voix, celle du président du conseil est prépondérante.

Les délibérations sont soumises pour approbation au wali dans les huit (08) jours qui suivent la réunion. Et son exécutoires rente (30) jour après leur transmission sauf opposition expresse, notifié au cours de ce délai.

### **3.2 Le conseil médical <sup>26</sup>:**

Le conseil médical est chargé d'étudier et d'émettre son avis médical et technique sur toute question intéressant l'établissement, principalement d'aider

---

<sup>26</sup> Ibid.2 Art 24.

le conseil d'administration dans la prise de décision par rapport aux aspects médical, organisationnel et fonctionnel de l'établissement, notamment sur :

- L'organisation et les relations fonctionnelles entre les services médicaux.
- Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux.
- Les programmes de santé et de population.
- Les programmes des manifestations scientifiques et techniques.
- La création ou la suppression de structure médicales.
- Le conseil médical propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement. Notamment des services de soins et de prévention. Ainsi que peut être saisi par le directeur de l'établissement public de santé et de proximité, de toute question à son caractère médical, scientifique ou de la formation.

Le conseil médical élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois (03) années renouvelables. Il comprend :

- Les responsables des services médicaux.
- Un pharmacien responsable de la pharmacie.
- Un chirurgien-dentiste désigné par le directeur.
- Un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé de corp des paramédicaux.

- Un représentant des personnels hospitalo-universitaire, le cas échéant.
- Les médecins coordinateurs.

Le conseil médical se réunit, sur convention de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux (02) mois. Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande soit de son président, soit de la majorité de ses membres. Soit du directeur de l'établissement. Et chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal consigné sur un registre *ad hoc*.

### 3.3 Les dispositions financières de l'EPSP :

La nomenclature budgétaire des établissements publics de santé et de proximité est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Le budget des établissements publics de santé et de proximité comporte un titre de recettes et un titre de dépenses sont représentés comme suite :

#### A - Les recettes :

- Les subventions de l'Etat.
- Les subventions des collectivités locales.
- Les recettes issues de la contractualisation avec les organismes de la sécurité sociale au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leur ayant droit. Les mutuelles. Les entreprises, et les établissements de formation.
- Les dotations exceptionnelles.
- Les dons et legs.

- Les recettes diverses.
- Toute autres ressources liées à l'activité de l'établissement.
- Les remboursements des assurances économique au titre des dommages corporels.

### **B - Les dépenses :**

- Les dépenses de fonctionnement
- Les dépenses des équipements
- Toute autre dépense nécessaire à la réalisation de son objet.

Le projet de budget est préparé par le directeur et soumis au conseil d'administration pour délibération. Il est ensuite transmis pour approbation à l'autorité tutelle.

La comptabilité des établissements publics de santé et de proximité est tenue conformément aux règles de la comptabilité publique. Le maniement des fonds est confié à un agent comptable nommé ou agréé par le ministre chargé des finances.

Des modalités appropriées de contrôle des dépenses sont déterminées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et des finances.

## **Conclusion :**

La mise en place des EPSP est pour but de fournis des soins pour répondre aux besoins des usagers dans un territoire donné en améliorant la qualité des service et promotion de santé nationale.

Le fonctionnement des EPSP et son efficacité ont basée sur la gestion administrative qui détermine la manière d'organisation interne et déroulement des fonctions principales accompagné par la coordination entre eux, cette organisation permet aux dirigeants une prise de décision rationnelle pour poursuivre les missions de services publics de santé à travers le centre opérationnel que ce soit les salles de soins ou des polycliniques.

# **Conclusion générale**

La gestion de l'EPSP est l'exploitation des connaissances du management qui sont accumulées depuis dès 19<sup>ème</sup> siècle, qui a exigé aux administrations publiques à intégrer la nouvelle gestion publique qui visent à atteindre l'efficacité et l'efficience de la performance à travers des services publics et cherche la satisfaction des usagers par l'application des outils et méthodes clés d'administration ses affaires internes et externes.

Le fonctionnement de l'EPSP en Algérie est rédigé par ensemble de lois, textes juridiques et décrets. Qui entoure les taches et missions de chaque service et des ressources humaines, financières, matériels.

Au terme de notre étude, qui n'est qu'une modeste contribution à la gestion publique au sein des établissements public de santé et de proximité, on a montré que la gestion publique est pour bien maitriser les services et bon pilotage de l'organisation, utilisation optimale des ressources et déveiller sur la disponibilité et la continuité des tournis. Surtout il est nécessaire d'améliorer la qualité de services sanitaires que l'usagère en besoin de ces prestations plus qu'avant.

Au cours de la réalisation de notre travail, une contrainte qui a été enregistrée :

- Manque de documents, de références et des travaux des recherches traitant l'organisation et le fonctionnement des établissements publiques

# **Bibliographie**

## Ouvrages :

1. HMOUM B. « Évaluation de la qualité et de la gestion du Service public », Mémoire de Master en sciences de gestion, UMMTO, 2018, p 05
2. Jacques CHEVALLIER « Essai sur la notion juridique de service public ».1976 P 25
3. Dictionnaire économique et juridique des services publics en Europe, sous la direction de Muriel Nicolas et Stéphane Rodrigues, Collection I.S.U.P.E., Editions ASPE Europe, Paris, 1998
4. Bernard Thiry, Les conceptions de l'intérêt général dans l'Union européenne, CIRIEC Workingpaper N° 99/01, pp .5-6.
5. JULIAN Damon, Frédéric TAYLOR, L'organisation scientifique de travail, 2016, pages 79.
6. Fayol H., « Administration industrielle et générale », Bulletin de la Société de l'Industrie Minérale, n°10, 1916, p. 5-164. Réédité 13 fois chez Dunod
7. DESREUMAUX QLAIN, théorie des organisations, cean, Edition management société,
8. 1998.pp 90-101
9. ALAIN Touraine, Entreprise e bureaucratie, In : Sociologie du travail, 1959. pp. 58-71.
10. Jean-Patrick, Villeneuve, citoyens, clients et usagers face à l'administration publique les balises d'une relation difficile, workingpaper de l'IDHEAP no 6/2005
11. Cours Dsy 222 (professeur Yvon pesqueux) -2005/2006master professionnel spécialité prospective, stratégie et organisation, fiche de lecture paradoxes de la gestion publique, Yves Emery et David Giauque éditions l'harmatan-2005
12. Florance Gangloff, le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle, publié dans (la place de la dimension européenne dans la comptabilité contrôle audit, Strasbourg : France, 2009.
13. Florence Piron, (la production politique de l'indifférence dans le nouveau management public Anthropologie et sociétés, vol. 27, n 3, 2003
14. Florence Piron, (la production politique de l'indifférence dans le nouveau management public), Anthropologie et sociétés, vol.27, n 3,2003
15. Anne Amar, Ludovic Berthier, (le nouveau management public : Avantages et limites), colloque RESER, 28 septembre 2006.
16. Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, p122  
A. Belghiti Alaoui, Principes généraux de planification à l'hôpital, Rabat, sans édition, 2005, p17
17. Article L6111-1 du code de la santé publique français, cité par : Bernard Bonnici, « L'hôpital, obligation de
18. Soins, contraintes budgétaires », la documentation française, Janvier 2007, P 21
19. Décret exécutif n° 97-467 du 02-12-1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaire.

# **Annexes**

## **Les figures :**

**Figure 01 :** Tableau de répartition des structures de l'EPSP de DBK.

**Figure 02 :** Schéma des ressources humaines et des équipements de l'EPSP de DBK

**Figure 03 :** L'organigramme de l'EPSP de DBK.