

République Algérienne Démocratique et populaire
Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion

Département des sciences Economiques

Laboratoire Réformes Economiques et Dynamiques Locales (REDYL)



Mémoire de fin de cycle

En vue d'obtention du diplôme de master en Sciences Economiques

Spécialité : Management territoriale et ingénierie des projets

Option : Management des services publics territoriaux

Thème

**Le contrôle de la qualité des soins dans les services publics
hospitaliers**

Cas de l'établissement public hospitalier d'AZAZGA

Réalisée par
AILAM Katia.
AIT CHERIF Messad.

Encadré par
Mr. OUNASSI Hassan

Devant le jury composé de :

Présidente : RAMDINI Samira, MAA à l'UMMTO

Rapporteur : OUNASSI Hassan, MAA à l'UMMTO

Examineur : KHAMMES Abdenour, MAB l'UMMTO

Année universitaires 2016/2017

Résumé

Le besoin croissant en matière de santé, a obligé l'Etat à être impliquer de plus en plus dans le secteur de santé, et cela par le biais des services publics hospitaliers, **qui** ont pour objectif principale de procurer des soins gratuits pour tous les patient sans discrimination.

Cela dit les soins offerts aux patients doivent être de bonne qualité pour assurer l'amélioration de leur état de santé, et pour arriver a cet fin un contrôle régulier des pratiques lies aux soins est obligatoire , en ce basant sur l'évaluation des soins offert par rapport a l'accessibilité et la continuité des services, la mesure des compétences professionnelles, hygiène, la sécurité etc.

La mesure des pratiques médicales permet au professionnel d'offrir les meilleurs soins aux patients, ce qui va accroitre la confiance des usagers envers l'organisme de santé sur le long terme.

Mot clés : services publics, hôpital, soins, qualité, contrôle, patients, Personnel médical.

Summary

The growing need for health has forced the state to become more and more involved in the health sector through hospital public services, whose main purpose is to provide free care for all patients. Without discrimination.

That said, the care provided to patients must be of good quality to ensure the improvement of their state of health, and to this end regular monitoring of the practices related to care is mandatory, based on the evaluation of the care offered. in relation to accessibility and continuity of services, measurement of professional skills, hygiene, safety etc.

The measurement of medical practices allows the professional to offer the best care to patients, which will increase the users' trust in the health care organization in the long term.

Key words: public services, hospital, care, quality, control, patients, medical personnel.

Remerciements

Dieu merci pour la santé, la volonté, le courage et la détermination qui nous ont accompagnés tout au long de la préparation de ce mémoire de fin de cycle et qui nous ont permis d'achever ce modeste travail.

Nous tenons à remercier notre promoteur Mr OUNASSI HASSEN qui nous a beaucoup aidés par ses précieux conseils, ainsi que pour le temps qu'il a bien voulu nous accorder tout au long de la réalisation de ce travail de recherche.

Ainsi que notre chef de spécialité le professeur AHMED ZAID Malika- CHERTOUK,

Nous remercions les membres du laboratoire RFDYL (Réformes Economiques et Dynamiques locales) et tous les enseignants de la faculté des Sciences Economiques, Commerciale et de Gestion de UMMIO.

Nous remercions également les membres de jury d'avoir consacré de leur temps pour l'évaluation de notre modeste travail.

En ce moment précis, toutes nos pensées vont vers nos honorables parents en reconnaissance à leur esprit de sacrifice et de dévouement ainsi qu'à leur soutien constant –moral et Matériel, et ceux, pour nous avoir permis de construire un avenir certain et en même temps réaliser nos rêves.

A la fin, nous remercions tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Merci

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

A mon très cher défunt père

A ma très chère mère qui a toujours été à mes cotés

**A mes chers frères KAMEL, KAOUSSEN,
KOUCEILA.**

**A ma sœur KAMELIA et son mari AGHILES sans
oublier leur petit ange ELYNE.**

**A mes chers amis FADILA, MOUNIA, AMINA,
ainsi que ma binôme MESSAD et toute sa famille.**

Katia

Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail à toutes les personnes qui sont proche
à mon cœur :*

Aux âmes de mes deux chers grands-pères.

*À mes chers parents, et ma grande mère qui ont nourris en moi la
volonté d'étudier et d'acquérir des connaissances, et qui m'ont
toujours donné le courage d'avancer.*

À mes très chères sœurs : Lydia, Lysa, Patricia.

À mon cher frère Akli.

*À mes copines et mes très chères amies : Amili, Tinhinane,
hassiba, Karima, et hejila.*

À ma binôme Katia, que je remercie pour son soutien et son aide.

Et en fin à toute la promotion de MTIP 2017.

Messad

Liste des abréviations

Abréviations	Signification
ADF	Association dentaire française
ANS	Agence nationale du sang
AVC	Accident vasculaire cérébral
ARS	Agence régionale de santé
CNPM	Centre national de pharmaco vigilance et de matériaux vigilance
CNT	Centre national de toxicologie
CNAS	caisse national des assurances sociale
CHU	centre hospitalier universitaire
DMS	Durée moyenne du séjour
EPH	Etablissement public hospitalier
EFR	Epreuve fonctionnelles respiratoire
ECG	Electro-Cardio-gramme
ERCF	Enregistrement du rythme cardiaque fœtal
EHS	Etablissement hospitalier spécialisé
EHU	Etablissement hospitalier universitaire
ENSP	Ecole nationale de santé publique
EFPANDS	Ecoles de formation paramédicale et l'agence nationale de documentation en santé
EPSP	Etablissement publics de santé et de proximité
FPH	Fonction public hospitalière
GEA	Gastro-entérites aiguës
GHR	Grossesse à haut risque
HPST	Hôpital, patients, santé et territoire
IDM	Infarctus du myocarde
IRA	Insuffisance rénale aigues
INSP	Institut national de santé publique
IPA	Institut pasteur d'Algérie
INPEP	Institut national de pédagogie et de formation paramédicale
LCPP	Laboratoire de contrôle des produits pharmaceutiques
MAP	Menace d'accouchement prématuré
MSP	Maîtrise Statistique des Procédés
ORL	Oto-rhino-laryngologie
OPA	Ordonnance sur la prévention des accidents
OMS	Organisation mondiale de la santé
OQN	Objectif quantifié national
ONEMFPH	Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PIB	Produit intérieur brut
PCH	Pharmacie centrale des hôpitaux
PSPH	Participent au service public hospitalier
RM	Références Médicales Opposables
SPIC	Service public à caractère industriel et commercial
SPA	Centre communal d'action social
SROS	Schémas régionaux d'organisation sanitaire
TOL	Taux d'occupation des lits
TR	Coefficient de rotation
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Sommaire

Sommaire

Introduction générale	1
Chapitre1 : Le service public et le système de santé publique en Algérie	
Introduction.....	5
Section 1 : le service public	6
Section2 : Le système de santé en Algérie.....	15
Conclusion.....	26
Chapitre2 : quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?	
Introduction.....	28
Section1 : Les services publics hospitaliers.....	30
Section2 : mise en place d'une démarche qualité pour un soin hospitalier.....	39
Conclusion.....	55
Chapitre 3 : la qualité au niveau de l'EPH D'Azazga	
Introduction.....	57
Section 1 : présentation de l'hôpital d'azazga.....	58
Section2 : étude de la qualité des soins offre par l'EPH d'Azazga	66
Conclusion.	85
Conclusion générale	88

Introduction

Générale

Que ce soit une douleur physique, une maladie, un mal-être, une baisse de moral, le corps Humain a besoin d'un soin médical pour se soulager, car la santé est une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique.

Cela dit pour recevoir le traitement, le malade doit se rendre aux établissements de santé. En Algérie le secteur public de santé est l'un des secteurs les plus fréquentés par le peuple, en raison de la gratuité des soins, et de l'accès facile aux services médicaux.

Cependant, en Algérie ou dans n'importe quel pays dans le monde, l'accès gratuit au soins dans le secteur public n'est plus suffisant, car l'évolution des recherches et des techniques médicales, et la concurrence face au secteur privé exigent une amélioration de la qualité des soins et la croissance de son efficience et son efficacité, de faite que la qualité est le facteur qui contribue le plus à donner confiance à la population envers le centre de soin.

La qualité des soins transforme l'art médical en exercice scientifiquement fondé, sur l'autonomie professionnelle, la définition de la technique médicale, et l'élaboration de nouvelles méthodes normatives qui visent à encadrer les comportements professionnels, les modes d'organisations, et les valeurs des divers acteurs liés par le système de soin cela dit la recherche de la qualité s'appuie sur le développement d'une standardisation des pratiques, qui se décline en référentiels afin d'assurer le respect d'un ensemble de procédures optimales.

Le contrôle de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutique, assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque itrogène, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, de résultat, et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Toutefois, l'efficacité des mesures qui y sont proposées n'est pas toujours au niveau souhaiter, car il existe peu ou pas de données concernant les services publics hospitaliers qui pourrait appuie ses mesures, et il n'existe pas à l'heure actuelle de système d'information permanent sur la qualité des soins publics et les données demeurent partielles, contradictoires et difficilement accessibles, afin d'obtenir une image globale des problèmes de qualité des soins, et développer des stratégies pour l'améliorer.

▪ **Problématique**

Dans le but de mettre en pratique le sujet de contrôle de la qualité des soins dans les services publics hospitaliers, une question principale sera posée :

- **Dans quelle mesure s'effectue le contrôle de qualité des soins des services publics dans un milieu hospitalier ?**

Pour cela, un certain nombre de sous questions peut être posé :

- Quels sont les concepts qui définissent le service public ?
- Comment est organisé le système de santé Algérien ?
- Qu'est-ce qu'un service public hospitalier ?
- Qu'est-ce qu'on veut entendre par le contrôle de la qualité des soins ?
- Les services de soins procurés par l'EPH d'AZAZGA, s'ont-ils de bonne qualité ou non ?

▪ **Les hypothèses**

Pour répondre à toutes ces interrogations, nous encadrerons notre travail par les hypothèses suivantes :

- H1 : Le contrôle de la qualité des soins est un concept nouveau, et qui n'est pas maîtrisé de façon appropriée par les établissements publics hospitaliers.
- H2 : Un contrôle régulier s'effectue par la direction de l'hôpital assurant le bon déroulement des services, et la meilleure qualité des soins, ce qui implique une augmentation de l'offre de soins, et une amélioration de santé des individus.
- H3 : Les responsables de l'hôpital mettent en place des mesures de contrôle, visant à l'amélioration de la qualité des soins, mais l'orientation de ces mesures et leur application n'est pas au niveau attendu, ce qui génère des dysfonctionnements au niveau des services des soins.

▪ **Le choix de l'étude**

Nous avons choisi de concentrer nos efforts sur ce sujet en raison de :

- L'importance indiscutable des services publics hospitaliers pour les individus, parce que l'hôpital est le lieu qui prend sa responsabilité la vie de plusieurs êtres humains, alors il se doit de procurer des services de qualité.
- L'importance du sujet parce qu'il touche à la réalité quotidienne de l'individu.
- Connaître les mesures de contrôle de la qualité des soins prise dans un hôpital.

▪ **L'objectif de l'étude**

Notre objectif principal est d'essayer de rassembler les éléments permettant aux établissements hospitaliers publics, et à leur équipe de déterminer pourquoi et comment ils doivent améliorer la qualité des soins afin d'atteindre la satisfaction des patients.

▪ **La méthodologie de travail**

Pour bien réaliser notre étude, nous avons utilisé une prospective, qui suit une méthode descriptive et analytique.

Nous avons utilisé les techniques ci-après :

- Recherche documentaire ;
- Enquêtes par questionnaires ;
- Analyse documentaire.

▪ **La subdivision de travail**

Notre mémoire est constitué aux tours de trois principaux chapitres :

- **Chapitre 1 :** Il traite à la fois les généralités sur les services publics, et une brève présentation de système de santé Algérien.
- **Chapitre 2 :** Il se focalise sur la définition des différents aspects des services publics hospitaliers, tout en étudiant la qualité des soins, et la procédure de la réalisation d'un contrôle de la qualité des soins.
- **Chapitre 3 :** Dans lequel nous avons réalisé une présentation générale de lieu de stage « Hôpital Maghnef Lounes d'Azazga », en plus d'une étude de terrain pour le contrôle de la qualité des soins dans les services publics hospitaliers, à travers laquelle, nous essayons de tester les hypothèses formulées en s'appuyant sur un questionnaire de la satisfaction des patients, et un questionnaire pour le personnel médical, qui travaille dans l'établissement public hospitalier d'azazga.

*Chapitre 1 : Le service
public et le système de
santé public Algérien*

Introduction

Le secteur public occupe une place de choix dans la vie quotidienne des citoyens, de faite qu'il permet d'offrir un service de qualité et respectueux des besoins des citoyens afin de permettre un accès aisé aux services de base tels l'éducation ou la santé, à un moindre coût, ces services emploient en Algérie 1,4 million de personnes, ils représentent 24 % de l'emploi total et 29% de l'emploi structuré, le total des dépenses publiques, qui sont consacrées à ces services, représente un ordre de 30 % du PIB.

Le service public est un concept ancien, car sa première apparition remonte à l'époque médiévale sous l'ancien régime, où son application se résume à l'exploitation des fours, moulins, pressoirs, entrepôts des grains, est misent sous le contrôles du seigneur des terres, mais depuis et avec la croissance des besoins des individus, le service public à évoluer pour atteindre tous les domaines de la vie, et plus spécifiquement le secteur de la santé, afin de garantir l'accès aux soins pour tous.

L'Algérie a connu un système de santé, qui est caractérisé par de nombreuses transformations depuis l'indépendance, dont lequel le secteur public est dominant, toutefois la politique de santé en Algérie repose sur le principe de l'accès gratuit aux soins qui constitue, depuis son introduction par l'ordonnance présidentielle n°73-65 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires de 1973, un pilier du pacte social fondateur de la république algérienne, qui est concrétisé à travers l'instauration d'un système de sécurité sociale universel.

Section 1 : Généralités sur les services publics

De nos jours, le service public a pris une signification un peu négative, du à la concurrence exhaustive qu'il reçoit de secteur privée, qui se caractérise parfois par une meilleure efficacité et efficacité. Malgré ces petites difficultés le service public reste indispensable pour aboutir à un système sans dysfonctionnements, et profitable pour tous. C'est ce que nous tentons de démontrer à travers cette section.

1-1) L'évolution historique de la notion de service public

L'idée de service public et les activités de service public n'étaient pas présentes dans la société sous leur formes actuelles, car elles ne traduisaient pas l'égalité et l'esprit de fraternité qui fondent l'approche du service public moderne, de fait que l'association entre le terme service et le qualificatif public ne pouvait pas être réalisée, dès les premiers temps de l'institutionnalisation des pouvoirs d'Etat, car les processus de construction du royaume, puis de l'Etat ne répondaient pas à la philosophie juridique de lien social¹.

Cela dit, l'évolution de service public est résumée comme tel :

1-1-1) Le service public dans l'ancien régime

La première apparition de service public remonte à l'époque médiévale sous l'ancien régime jusqu'à la révolution de 1789, cette époque est caractérisée par des pratiques sociales coordonnées par une autorité commune, l'Etat.

Dans l'Europe médiévale, les banalités (comme un four, un moulin, un pressoir, un entrepôt des grains...) sont un monopole du seigneur qui perçoit à l'occasion de leur utilisation un droit d'usage et concède en contrepartie des tâches administratives communes.

De même, à partir du XI^e siècle, les communautés urbaines dans certains lieux se substituent aux seigneurs, alors les communes assurent un monopole au maître d'école, fondent des léproseries et pourvoient au fonctionnement des fontaines publiques, elles emploient à cet effet du personnel ou imposent des corvées.

Au XIII^e siècle, Louis IX de France crée les établissements pour le commun profit, ce que certains associent aux services publics.

Au XV^e siècle, le terme de police apparaît dans les ordonnances royales et signifie à la fois la politique et la gestion de la chose publique.

¹ Gilles. J Guglielmi et Geneviève Koubi « *Droit du service public* », 3^{ème} édition, Ed Montchrestien l'extenso édition, Paris, 2011, p26.

² Gilles. J Guglielmi « *Introduction au droit de service public* », Université de panthéon-Assas, Paris, 1994, p5.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

Aux XVII^e et XVIII^e siècles, dans le mouvement de la monarchie absolue, l'autorité royale assure la mise en œuvre d'activités, exercées par ou pour le compte de la puissance publique, de ce fait le roi se considère comme le garant de la prospérité du royaume, et de la satisfaction de la demande sociale de l'ensemble de ses sujets, à cette époque apparaissent les dictionnaires de police, qui sont de véritables codes de droit et de pratique administrative, le plus connu est le *Traité de la Police* De Lamare³, qui prend pour subdivision la santé, les vivres, la voirie, le commerce, les manufactures et les arts mécaniques...⁴

1-1-2) Le service public dans l'époque moderne

Avec le siècle des lumières apparaît la notion de contrat social, qui se concrétise à la révolution française, alors le dirigeant n'est plus un maître, mais un organisateur à qui l'on délègue la gestion et l'administration des biens communs, l'impôt sert alors à assurer cette gestion.

Sous la révolution, le terme moderne de service public commence à faire son apparition, parfois assimilé à la fonction publique, d'autre fois à une tâche d'intérêt général, ou à une prestation fournie aux citoyens par un organe particulier, à cette époque se forme l'idée que l'ensemble des institutions publiques constitue un ou plusieurs services publics.

Au XIX^e siècle, l'idée de service public se mue en principe volontariste, doté d'une forte dimension idéologique, qui légitime des mouvements en faveur de l'interventionnisme d'État, du socialisme municipal ou de l'État-providence, avec pour conséquence la constitution de diverses institutions sociales et de nouvelles administrations centrales (Santé, Éducation, Monuments historiques...). Cependant, le statut du service public n'émerge pas encore, alors la notion demeure opératoire.

A la fin d XIX^e et début de XX^e siècles, des juristes comme Léon Duguit⁵ posent que le principe de tout système de droit public moderne se trouve résumé dans la proposition suivante : Ceux qui détiennent le pouvoir n'ont pas un droit subjectif de puissance publique, mais ils ont le devoir d'employer leur pouvoir à organiser les services publics et à contrôler le fonctionnement. Le service public est par conséquent une donnée objective et matérielle, qui ne se crée pas, mais se constate.

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, l'école de Bordeaux (Jèze, Rolland, Bonnard) reprend le concept de service public pour le réorienter et le transformer en technique juridique.

³ Le traité de la mare est réalisé par Nicolas De La mare, commissaire de police français.

⁴ Gilles. J Guglielmi, *Op-Cit*, p5.

⁵ Léon Duguit, juriste français spécialiste de droit public, il suit la méthode du positivisme juridique.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

Dans les années 1970 et 1980, les milieux néolibéraux introduisent de nouveaux concepts de gestion du service public avec la nouvelle gestion publique, qui aboutira dans de nombreux pays à la réforme de l'État et à la recherche d'une meilleure efficacité à moindre coût.

1-2) Les concepts de Service public

Les concepts de services public ont évolué avec l'élargissement de son champs d'application, est cela peut être constaté en ce qui suit :

1-2-1) La définition de service public

Un service public est une activité exercée directement par l'autorité publique (Etat, collectivité territoriale ou locale), ou sous son contrôle, dans le but de satisfaire un besoin d'intérêt général.

On peut considérer que le service public est une fonction à remplir, une mission à assumer, et des dynamiques mises en œuvre par les personnes publiques pour répondre aux exigences de la société civile, et dans un but affirmé de solidarité sociale⁶.

Par extension, le service public désigne aussi l'organisme qui prend en charge la réalisation de ce service, il peut être une administration, une collectivité locale, un établissement public ou une entreprise du droit privé, qui s'est vu confier une mission de service public.

1-2-2) Les modes d'exercice du service public

Les activités d'un service public sont soumises sur certains points à un régime juridique spécifique, mais pour compléter la distinction entre service public et secteur public, on notera qu'une collectivité publique peut choisir entre :

- Assumer directement un service public.
- Le confier à un prestataire extérieur, avec différentes formules juridiques qui dépendent notamment de la nature du prestataire et de ses liens avec la collectivité.

Concernant les fonctions de service public remplies par le secteur public, on distingue :

- Celles qui relèvent des prérogatives essentielles de la collectivité, qui doit les assumer directement sans pouvoir faire appel à un prestataire extérieur (comme : organisation d'élections, actes d'état-civil)⁷.
- Celles qui relèvent du secteur administré ou du secteur marchand mais que le secteur public a pris en main.

⁶ Gilles. J Guglielmi, *Op- Cit*, p 93.

⁷ « *Relation de service et secteur public* », Revue Pyramides, Revue du Laboratoire d'Études et de Recherche en Administration Publique, Université Libre de Bruxelles, n° 7, printemps 2003.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

La raison généralement avancée dans ce dernier cas est un besoin d'intérêt général essentiel ou stratégique dont la nature est considérée non compatible avec le fonctionnement normal du marché, sont citées par exemple certaines infrastructures uniques ou essentielles, nécessaires au fonctionnement des entreprises publiques comme privées : routes, voies ferrées principales, ports, troncs communs de réseaux téléphonique fixe...

1-2-3) Les principes de service public

Les services publics sont très différents les uns des autres par la prestation qu'ils fournissent, les techniques qu'ils mettent en œuvre, les régimes juridiques qu'ils leur est appliqués. Cependant, ils sont soumis aux mêmes grands principes de fonctionnement et sans exception.⁸ Les travaux de Léon Duguit, Louis Rolland⁹ (1877-1956) ont systématisé le noyau des principes qui doivent s'appliquer à l'exploitation d'un service public :

A. La continuité

Ce principe implique que le service doit être assuré régulièrement, sans retard dans le temps, sans discontinuité gênante ou pénalisante pour l'utilisateur, ce principe a donné lieu à la confrontation avec l'exercice du droit de grève dans le service public, cela dit dans ce cas des mesures sont prises par les autorités afin d'assurer un service minimum.

B. La mutabilité

Elle désigne l'adaptation des services publics à l'évolution des besoins collectifs et aux exigences de l'intérêt général, donc l'administration publique doit continuellement s'adapter aux changements, et évoluer en fonction de nouvelles circonstances.

C. L'égalité

Elle interdit la discrimination entre les usagers du service tant vis-à-vis des prestations que des charges : des situations identiques doivent être traitées de la même manière, mais inversement, des traitements différents peuvent être réservés à des situations différentes.

À ces trois principes basiques peuvent s'ajouter :

D. La neutralité et la laïcité

La neutralité permet d'assurer l'égalité de traitement, elle est d'abord matérielle, car les décisions ne doivent pas être dictées par le profit personnel des agents, mais elle est aussi intellectuelle, presque l'administration doit respecter la liberté de conscience de chacun, et ne doit procéder à aucune discrimination pour raisons politiques, religieuses, philosophiques, raciales ou ethniques.

⁸Pierre Bauby, « *Services publics* », 2^{ème} édition, La documentation Française, Paris, 2016, p14.

⁹ Louis Rolland, né le 24 août 1877, il est un juriste français, et docteur en droit, il fut professeur à la Faculté de droit de Paris. Il est le père des lois du service public, dites "lois de Rolland", il est mort le 2 mars 1956 .

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

La laïcité est la manifestation dans la République de la neutralité en matière religieuse.¹⁰

E. La réserve

Les collaborateurs de service public ne doivent pas se départir dans l'expression de leurs opinions.

F. La primauté

Les intérêts privés ou personnels doivent s'incliner devant l'intérêt général ou collectif.

G. La gratuité

Ce principe envisagé par Louis Rolland est fréquemment respecté dans les services publics administratifs (enseignement notamment), mais ne l'est pas pour les SPIC (Services publics à caractère industriel et commercial), l'existence d'un prix payé par l'utilisateur est même retenu par le Conseil d'État comme critère de reconnaissance d'un SPIC.

H. La transparence

La transparence et la responsabilité permettent aux citoyens et aux usagers de s'assurer du bon fonctionnement du service public et de faire valoir leurs droits, en leur permettant de participer plus activement à la formation des décisions

J. La confiance et la fiabilité

La confiance et la fiabilité imposent de se comporter en toute circonstance en partenaires loyaux.

1-2-4) Les fonctions des services publics

Les fonctions de service public sont nombreuses, on y distingue entre :

A- Les fonctions publiques régaliennes : Elles recouvrent les fonctions de souveraineté de l'État, elles sont entièrement financées par l'impôt, et assurées par des administrations publiques : ¹¹

- La défense nationale ;
- La justice ;
- La police ;

B- Les fonctions publiques non régaliennes : sont assurées par la collectivité locale, et doivent être financées par l'impôt (une taxe peut parfois être perçue à l'occasion du service) ;

- La finances publiques (Trésor, monnaies, impôts), radio et télévision ;
- L'administration générale et locale ;

C- Autres services publics, qui existent sous forme :

- Marchande (le bénéficiaire paye lui-même) ;

¹⁰GIRAUDO Anne « *La notion de service public* », Enssib, 2010, p20.

¹¹VIOLAINE Hacker « *Relation de service et secteur public* », Revue Pyramides, printemps 2003.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

- Non marchande (financée principalement par l'impôt ou des prélèvements obligatoires) ;
- Tiers payant (forme marchande où le bénéficiaire ne paye pas lui-même, c'est un autre agent économique qui le fait) ;

Cela dit l'application de services publics touche de nombreuses activités dont :

- L'enseignement (L'éducation nationale) ;
- La santé (services hospitaliers) ;
- La sécurité sociale ;
- La culture (musées, théâtres, bibliothèques, maisons de jeunes...) ;
- La radio et télévision ;
- Les services d'assainissement et d'adduction d'eau potable ;
- Les transports ;
- L'énergie : distribution du gaz et transport de l'électricité ;
- La distribution du courrier.

1-3) Les missions des services publics

Les missions de service public se fondent autour de trois points essentiels qui sont :

1-3-1) L'intérêt général

Afin qu'un service collectif soit classé comme service public, il est dans l'obligation de répondre à un besoin d'intérêt général et le maintien de la cohésion sociale, dont le but est de réduire les inégalités sociales, veiller à un aménagement harmonieux du territoire, réduire la fracture sociale au moyen de l'école, des services sociaux de santé, de protection sociale, d'emploi et des services culturels, et enfin la solidarité entre les différentes catégories de la population¹².

1-3-2) L'équité

Cette notion puise sa source de la justice sociale, et de la philosophie, elle fait référence à la cohérence sociale, et au sentiment du mieux vivre ensemble dans un territoire.

1-3-3) L'efficacité

Dans les sciences économiques, l'efficacité fait illusion à une utilisation rationnelle des moyens de production, dans le seul but d'améliorer le rendement du service public, rendu en gain de temps et d'espace.

Donc les missions de service public, ont pour finalité de contribuer à la réduction des inégalités, et à la cohérence sociale d'une manière générale.

¹²GIRAUDON Anne, *Op-Cit*, p18.

1-4) Les modes de gestion des services publics

On peut distinguer les modes de gestion des services publics selon l'organe gestionnaire, soit le service public est directement ou indirectement géré par une personne publique, soit il est géré par une personne privée.

1-4-1) La gestion du service public 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 il peut être géré par une personnalité juridique autonome (c'est l'établissement public)¹³.

1-4-1-1) 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, pour les services de l'État, la régie est utilisée pour la gestion du service public de la justice, les impôts, la défense nationale...etc.

Il existe deux formes de régies :

A) 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.¹⁴

B) La régie autonome

Une régie est dite autonome lorsqu'elle bénéficie d'une certaine autonomie financière sans pour autant disposer de la personnalité morale¹⁵. 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.

¹³ PIERRE Bauby, *Op-cit*, p 49.

¹⁴ GILLES. J Guglielmi, *Op-cit*, p345.

¹⁵ PIERRE Bauby, *IBID*, p 55.

1-4-1-2) 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 territoriale¹⁶, le recours à l'établissement public peut être nécessaire pour la gestion d'un SPA (centre communal d'action social, caisse de crédit municipal, hôpital...) ou la gestion d'un SPIC (tel le transport, l'eau, l'assainissement...), à la différence de la régie, l'établissement public est doté de la personnalité morale, mais, il reste rattaché à la collectivité qui l'a créé. L'activité d'un établissement public est guidée par le principe de spécialité, et à l'inverse des collectivités territoriales qui bénéficient d'une compétence générale, l'établissement public est doté d'une compétence d'attribution.

1-4-2) La gestion du service public par une personne privée

La collectivité publique peut décider, pour des raisons de souplesse ou d'efficacité, de confier la gestion de ce service public à une personne privée, 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). Toutefois il existe deux formes de gestion déléguée, on distingue entre :

1-4-2-1) 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), et au profit des ordres professionnels (ordre des avocats, des médecins...).

1-4-2-2) 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 publique¹⁷.

1-4-3) Les sociétés d'économie mixte

La société d'économie mixte est une société dont une partie du capital appartient à une personne morale de droit public et l'autre partie à une personne privée, ce procédé permet une association entre le capital privé et le capital public qui sont liés dans la gestion d'une

¹⁶ *Op- cit*, p 346.

¹⁷ GILLES. J Guglielmi, *Op-cit*, p42.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

entreprise par la simple application des règles normales du droit des sociétés, malgré la présence de capitaux publics, la société d'économie mixte reste une personne morale de droit privé, elle est donc régie par les règles du droit commercial, le droit des sociétés ou le droit du travail¹⁸.

1-4-4) Les Sociétés publiques locales d'aménagement

Outil d'interventionnisme parapublic créé par la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement, les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent, à titre expérimental, pour une durée de cinq ans, prendre des participations dans des sociétés publiques locales d'aménagement dont ils détiennent la totalité du capital, une des collectivités territoriales ou un des groupements de collectivités territoriales participant à une société publique locale d'aménagement doit détenir au moins la majorité des droits de vote, ces sociétés sont compétentes pour réaliser, pour le compte de leurs actionnaires et sur le territoire des collectivités territoriales ou des groupements de collectivités territoriales, toute opération d'aménagement au sens du code de l'urbanisme, juridiquement, les sociétés publiques locales d'aménagement revêtent la forme de société anonyme régie par le code de commerce et par le code général des collectivités territoriales.

1-4-5) Les sociétés publiques locales

Les sociétés publiques locales sont des sociétés anonymes, régies par le code du commerce, leur capital est détenu à 100% par au moins deux collectivités territoriales, de ce fait, elles n'auront pas à être mises en concurrence, toutefois, ces sociétés ne pourront travailler que pour leurs seuls actionnaires et uniquement sur leurs territoires, leur champ d'intervention, bien que limité aux strictes compétences des collectivités locales, s'annonce très vaste : opérations d'aménagement et de construction, exploitation de services publics à caractère industriel ou commercial (assainissement, distribution de l'eau potable, transport de voyageurs, gestion d'équipement sportifs...) ou autres activités d'intérêt général.

1-5) Le financement des services publics

Un service public peut être financé directement par les bénéficiaires, et ne pose alors pas de problème particulier, cependant l'affaire est fréquemment bien plus compliquée, pour diverses raisons, par exemple :

- Une fraction notable des bénéficiaires n'est pas assez solvable pour participer.
- Il est facile de bénéficier du service sans pour autant payer pour lui (phénomène de passager clandestin).

¹⁸ PIERRE Bauby, *Op-cit*, p60.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

- Le service est en réalité, pour celui qui en bénéficie, un désagrément et une contrainte qu'il préférerait éviter et certainement pas payer (exemple : la justice, la prison).
- Le service doit être disponible à tout moment, mais ne sert véritablement qu'exceptionnellement (exemple : armée, pompiers).

Dans ces conditions, il faut trouver une source de financement alternative pour la charge de service public, tel :

- La fiscalité.
- Une subvention des autorités, à partir des impôts ou d'une autre ressource (revenus miniers ou pétroliers, affermage d'un domaine où, de nos jours, de ressources publicitaires...)¹⁹.
- Les autres bénéficiaires du service, par la péréquation tarifaire.
- Les bénéficiaires d'un autre service, qu'on lie autoritairement à celui qu'on veut financer²⁰.

La notion de service public contribue au développement de la démocratie, puisqu'elle véhicule une conception égalitaire de l'accès à des biens collectifs universels comme l'eau, transport urbains et interurbains, gaz, électricité.

Section 2 : Le système de santé en Algérie

Le secteur de santé est un secteur sensible, du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle, l'Algérie consacre depuis son indépendance 3 à 5% de PIB de ce secteur, à titre d'exemple en 2010 l'Algérie a consacré 4,3% du PIB au secteur de la santé, avec plus de 200 milliards de dinars algériens en budget de fonctionnement au profit des établissements sanitaires toute catégories confondus.²¹

2-1) Définition de système de santé

Le système de santé est un ensemble des activités, et des moyens destinés à assurer la protection, et la promotion de la santé de la population, son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire.

¹⁹ PIERRE Bauby, *Op-cit*, p71.

²⁰ Ce cas est, prévu dans la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui pose comme principe à l'article 13 : « *Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable: elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés* ».

²¹ Réalisé par l'Organisation mondiale de la santé « *statistiques sanitaires mondiales 2013* » bibliothèque de l'OMS Suisse 2013, p32.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

Ce système est basé sur le renforcement du secteur public afin d'assurer un développement réel de la gratuité des soins, il est piloté par l'Etat, que ce soit au niveau national ou au niveau régional.²²

2-2) Les principes directeurs de système de santé en Algérie

L'organisation de système de santé dépend de principes suivants :

- L'adaptation du dispositif organisationnel aux mutations socio-économiques.
- La préservation du secteur public et amélioration de ses performances.
- L'intégration du secteur privé dans le système national.
- L'institutionnalisation des fonctions d'évaluation et de contrôle des activités de santé en fonction des objectifs assignés.
- Le développement du système d'information sanitaire.
- La hiérarchisation de la distribution des soins dans le cadre de la carte sanitaire.
- L'encouragement du développement de l'industrie nationale d'équipements et de produits pharmaceutiques et garantie de la disponibilité permanente des produits essentiels.
- La consolidation du dispositif de contrôle des produits pharmaceutiques et de la sécurité transfusionnelle.
- La revalorisation du plateau technique par la mise en place d'un système d'assurance qualité et d'un réseau de maintenance.
- L'amélioration des conditions de travail, de la situation socioprofessionnelle de tous les personnels de santé.²³

2-3) Le système de santé publique en Algérie

L'instauration d'un système de santé publique en Algérie, fut parmi les obligations de l'Etat envers le peuple, car la sante est un droit, et une nécessité non négligeable pour la prospérité économique et sociale.

2-3-1) Evolution de système de santé algérien

L'Algérie a subi la colonisation française depuis 1830 jusqu'à la reconnaissance de son indépendance en 1962, ce qui engendre plusieurs changement dans le système de santé. Quatre périodes essentielles qui s'étendent schématiquement de 1962 à 1973, de 1974 à 1988, de 1989 à 1999, et de 2000 à aujourd'hui, ont marqué l'évolution de notre system de santé.

A) La phase 1962-1973 : vaste programme de développement de la santé dans les Établissements publics

²² L. Abid « *Organisation actuelle du système de santé et perspective* » www.Santé.dz/colloque/docs/03_organisation_système_s_abid, p 4.

²³L. Abid, *Op-cit*, p6.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

A l'indépendance du pays, le système de soins de santé a été littéralement manquant de ressources humaines avec le départ massif des praticiens européens et devenait inopérant, le manque de médecins et des personnels de la santé paralysait le fonctionnement des structures sanitaires en place.

Avec 9 millions d'habitants (dont 85% de ruraux), la situation sanitaire en 1962 était marquée par les maladies liées à la malnutrition, et à l'absence d'hygiène, et de prévention, ce qui fait que l'espérance de vie à la naissance était estimée à 49 ans au début des années soixante.

Le chantier de la reconstruction du système de santé, pour répondre aux besoins sanitaires de la population algérienne était colossal, en terme, à la fois de structures à construire, et de facteur humain à former comme l'attestent les indicateurs de santé publique de référence suivants :

- Mortalité infantile très élevée : 180/1000 en milieu urbain ;
- Espérance de vie des Algériens ne dépassant pas 50 ans ;
- Densité de 1,2 à 1,6 médecin / 10 000 habitants ;
- Densité de 1 à 2 chirurgien-dentiste / 100 000 habitants ;
- Densité de 3 pharmaciens / 100 000 habitants.
- Accès aux soins difficile pour les populations rurales.

C'est dans ce contexte que va se mettre en place une politique de santé publique marquée par deux orientations majeures : d'une part la volonté d'une prise en charge massive des problèmes de santé de la population par l'Etat, et d'autre part, un financement des dépenses de santé assuré essentiellement par la fiscalité étatique.

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

- La réactivation des structures de santé laissées en place et offrant une couverture insuffisante et qui étaient largement dégradées par la guerre et désertées par les personnels de santé majoritairement d'origine française.
- L'établissement d'un programme de santé pour but essentiel la lutte contre les maladies transmissibles, et la prise en charge des besoins de santé de base (nutrition, urgences médico-chirurgicales, natalité).

L'année 1973 est marquée par deux mesures très importantes ²⁴:

²⁴ACHIOU Meriem et AMIROUCHE Souhil « *Essai d'analyse des déterminants des dépenses de santé en Algérie* », Master sciences économiques, option économie appliquée et ingénierie financière, Université Abderrahmane Mera, Bejaia, 2016 p7.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

- L'ordonnance présidentielle instituant la gratuité des soins ;
- La mise en œuvre de la réforme de l'enseignement universitaire de médecine, pharmacie et chirurgie dentaire.

B) La phase 1974-1988 : Période de la gratuité des soins de santé

Cette période se caractérise par la mise en œuvre de la programmation sanitaire du pays (PSP) en 1975 avec l'adoption de normes de santé :

- Un centre de santé pour 6 à 7000 habitants ;
- Une polyclinique pour 15 à 25.000 habitants ;
- Un hôpital par daïra ;
- Un hôpital par wilaya.

Entre 1975 et 1979, plusieurs programmes ont vu le jour : telle la mise en œuvre dans tout le pays, du programme élargi de vaccination, l'instauration du service civil, et la création par décret du secteur sanitaire et des sous-secteurs sanitaires, ces actions ont sensiblement amélioré l'état de santé de la population algérienne par rapport à la situation qui prévalait à l'indépendance.

Au début des années 1980, avec l'augmentation substantielle des revenus pétroliers, le budget de la santé atteint près de 7% du PIB, ce qui a engendré les améliorations suivantes :²⁵

- Les unités de soins sont équipées de moyens modernes et plus de quarante
- nouveaux hôpitaux sont édifiés.
- Une quantité importante d'équipements lourds sont acquis.

C) La phase (1989-1999)

La politique de la santé connaît un net recul dès 1986/87, mettant en grande difficulté le secteur public hospitalier (gestion des hôpitaux ou entretien des équipements), ce qui fait que le mécontentement des patients et usagers et des personnels de santé face à la rapide dégradation des prestations du secteur public, pousse l'Etat à promouvoir davantage les acteurs libéraux, en lui transférant une part de plus en plus grande des soins ambulatoires et hospitalier.

Par ailleurs, la plupart des praticiens du privé ne sont pas conventionnés avec l'Assurance maladie et les tarifs des actes pratiqués par le secteur privé sont très supérieurs aux barèmes de remboursement en vigueur qui n'ont pas été suffisamment réévalués, de ce

²⁵LAMRI Rabah « *Le financement de la santé en Algérie* » Université d'Algie.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

fait, la quasi-totalité des frais encourus auprès des médecins privés restent à la charge des ménages.

En parallèle, d'importantes transitions (ayant un très fort impact sur le système de santé publique) s'amorcent :

- Augmentation des maladies chroniques dites maladies modernes :
- Diabète, Pathologies digestives, Cardio-vasculaires, Respiratoires ;
- Cancers et Neuropsychiatriques ;
- Amorces du vieillissement de la population (6,7% en 1999) ;
- Urbanisation rapide (59 % de l'habitat en zone urbaine en 1999) ;
- Recul de la natalité même si la part de la population jeune reste extrêmement importante (48, 24 % de la population a moins de 19 ans en 1998) ;
- Appauvrissement de l'Etat qui provoque un décrochage du développement.

D) La phase 2000 à nos jours : (la période des réformes)

Cette période est définie par la volonté de réactiver une politique sanitaire d'envergure sans remettre en place une véritable planification à long terme, elle est caractérisée par une amélioration des ressources du secteur de la santé, grâce à la situation favorable des prix du pétrole et des recettes fiscales de l'Etat.

Depuis 1999, avec l'arrivée du président Bouteflika qui soutient et relance l'économie, les indicateurs de santé publique connaissent une amélioration significative :

- Rattrapage sur le plan infrastructurel : nouvelles constructions de structures hospitalières et des investissements massifs en matériel et équipements, notamment dans le domaine de l'imagerie médicale ;
- Maintien des réformes (contractualisation et libéralisation total, ...)
- Renforcement des dispositifs tiers payant (la sécurité sociale, carte CHIFA);
- Volonté de rééquilibrage de la couverture sanitaire à travers le pays notamment grâce au service civil imposé aux médecins spécialistes : en 2007, un total de 3 174 médecins exercent dans le sud du pays et dans les hauts plateaux contre 387 en 1999 ;
- Elargissement du conventionnement (maladies cardiovasculaires, médecin de famille).

A partir des années 2006, plusieurs groupes de travail ont élaboré des documents relatifs à la problématique du cancer et de nombreux investissements, en ce qui concerne les équipements ont été mis en œuvre. Toutefois, peu d'attention a été accordée aux problèmes de la maintenance des équipements et des axes stratégiques tels que la formation, la recherche, l'évolution et la prévention n'ont pas été pris en considération.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

Actuellement, le système public de santé doit répondre à une demande de plus en plus exigeante par une classe moyenne en expansion continue en même temps qu'il doit s'adapter à la nouvelle donne des MNT (maladies non transmissibles) dont le cancer, qui exigent à elles des ressources plus importantes et une organisation sanitaire mieux adaptée.²⁶

2-3-2) Organisation du système de santé en Algérie

Selon le rapport sur la santé dans le monde 2000 de l'OMS, l'Algérie occupe le 45^{ème} rang en termes de niveau de santé, parmi les 191 Etats membres du classement, elle est classée au 81^{ème} rang en matière de performance globale du système de santé.

Le système est dirigé par le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, il a pour mandat de mettre en application le programme du président de la république à travers le plan d'action du gouvernement. Ce plan d'action adopté en mai 2009 comporte, pour le secteur de la santé, cinq volets :²⁷

- Améliorer la couverture sanitaire ;
- Améliorer la qualité des prestations ;
- Prendre en charge les transitions démographique et épidémiologique ;
- Atteindre les objectifs du millénaire pour 2015 ;
- Rationaliser la gestion et promouvoir la coordination avec les autres secteurs.

Le ministre a sous son autorité le secrétaire général qui supervise l'action des huit directions centrales du ministère (direction de l'administration et des moyens, direction de la pharmacie, direction de la planification, direction de la prévention, direction de la population, direction de la réglementation, direction des ressources humaines, direction des services de santé) ainsi que l'inspection générale²⁸.

L'activité du ministère de la santé s'inscrit dans le cadre d'un décret exécutif qui détermine les structures, et organes de l'administration, et fixe les attributions de ces entités. Cela dit un nouvel organigramme a été élaboré en 2010, mais n'est pas encore mis en place, alors certaines institutions interviennent tant qu'organismes d'appui au ministre de la Santé.

Le président du conseil d'administration de ces institutions est le représentant du ministre au sein du conseil, ces institutions peuvent être classées en :

²⁶ ACHIOU Meriem et AMIROUCHE Souhil, *Op-cit*, p 9.

²⁷ FARID. Chaoui et Michel. Legros « *Les systèmes de santé en Algérie, Maroc, Tunisie, Défis Nationaux et enjeux partagés* », les notes IPAMED N°13, Avril 2012. www.ipemed.coop

²⁸ *Ibid.*, p16.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

A) Les organismes de sécurité sanitaire

On peut compter l'Institut national de santé publique (INSP), le Laboratoire de contrôle des produits pharmaceutiques (LCPP), l'Agence nationale du sang (ANS), le Centre national de pharmacovigilance et de matériaux vigilance (CNPM), et le Centre national de toxicologie (CNT).

B) Les organismes d'appui logistique

On parle de l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA), et la pharmacie centrale des hôpitaux (PCH).

C) Les organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information

Ils sont constitués de l'école nationale de santé publique (ENSP), l'Institut national de pédagogie et de formation paramédicale (INPPF), les écoles de formation paramédicale et l'agence nationale de documentation en santé (EFPANDS).

Les personnels et les structures de santé dans chacune des 48 wilayas, sont placés sous l'autorité du directeur de la santé de la wilaya qui est membre de l'exécutif de wilaya.

Actuellement, au sein de ce système coexistent trois sous-ensembles : le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé. Toutefois il existe quelques passerelles entre ces trois sous-ensembles, dans la mesure où l'amendement de 1999 de la loi 85-05 permet à certains personnels du secteur public d'exercer des vacations au sein du secteur parapublic ou privé et que, d'autre part, des personnels du secteur privés peuvent exercer après conventionnement au sein du secteur public.

2-3-3) L'offre de soins en Algérie

- **Art 196** : la carte sanitaire constitue le schéma directeur de l'organisation du système national de santé. Elle fixe les normes de couverture sanitaire au niveau national et régional pour assurer une répartition équitable des soins de santé.
- **Art 197** : La carte sanitaire a pour objet de prévoir les évolutions nécessaires en vue d'adapter l'offre de soins et satisfaire de manière optimale la demande de santé. A cette fin, la carte sanitaire détermine l'implantation, la nature, l'importance des installations sanitaires y compris les équipements lourds ainsi que les activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Elle fixe aussi les limites des régions ainsi que les réseaux de prise en charge de problèmes particuliers de santé. La carte sanitaire est révisée périodiquement et, de manière obligatoire, tous les cinq ans.
- **Art 198** : Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements et structures de santé. Un schéma d'organisation est établi pour chaque

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

région sanitaire pour tout ou partie des moyens dont la nature est arrêtée par la carte sanitaire.

- **Art 199** : La région sanitaire est constituée de l'ensemble des établissements publics de santé, des structures et établissements privés de santé situés dans une aire géographique pouvant regrouper plusieurs wilayas. La carte sanitaire détermine la constitution des régions sanitaires en tenant compte du bassin de population, des caractéristiques épidémiologiques, sanitaires, géographiques, démographiques et socio-économiques.

A partir de ces articles de la loi sanitaire version Février 2003 relative aux Chapitre II de la carte sanitaire et du schéma d'organisation, on peut détecter que pour assurer une répartition des soins de santé, et l'adaptation de l'offre de soins aussi pour la satisfaction de la demande de soins d'une manière optimale ; l'Algérie a créé le schéma directeur de l'organisation du système de santé sous forme d'une carte sanitaire, cinq régions sanitaires sont adoptés, ils s'agit des régions : Centre, Est, Ouest, Sud-est, Sud-ouest.²⁹

Depuis la réorganisation de décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements hospitalo-universitaires(EHU),et des établissements publics hospitaliers (EPH),et des centres hospitalo-universitaires,(CHU) ou établissements hospitaliers spécialisés (EHS), et des établissements publics de santé et de proximité (EPSP), il n'existe pas dans les textes d'articles concernant la hiérarchisation des soins et précisant les relations entre ces différentes structures publiques.

2-3-4) Les établissements publics de santé

Le système public de santé procure ces services pour les usagers à travers les établissements publics de santé, ces derniers sont définis sur occupe un vaste champ de concepts, qu'on présente en ce qui suit :

2-3-4-1) La définition des établissements de santé

L'établissement de santé est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies et de traumatismes trop complexes, pour pouvoir être soignées à domicile ou dans un cabinet de médecin, il comporte des structures dotées de lit d'hospitalisation et de structures qui ne remplissent pas la fonction d'hébergement des patients³⁰.

2-3-4-2) Les catégories des établissements de santé

²⁹ ACHIOU Meriem et AMIROUCHESouhil, *Op-Cit*, p18.

³⁰ ARHAB Samir « *Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de qualité en milieu hospitalier* », Magister en sciences économiques, option Management des entreprises UMMTO, 2015, p67.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

Les structures du secteur public se résume généralement dans : les hôpitaux, les polycliniques, les maternités, les centres de santé et salles de soins.

Traditionnellement, on distinguait plusieurs catégories d'établissements publics de santé :

A) Les centres hospitaliers universitaires(CHU)

Ils accueillent les étudiants en médecine durant leur cursus, il existe un établissement hospitalo-universitaire à Oran, dont le statut est différent du statut des centres hospitalo-universitaires.

B) Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS)

Ils sont en principe pour vocation d'accueillir des patients relevant d'une spécialité. En effet, ces hôpitaux qui abritent différentes spécialités (cardiologie, maladies infectieuses, neurologie, orthopédie, psychiatrie, rééducation...) peuvent héberger des services universitaires.

C) Les établissements publics hospitaliers(EPH)

Ils sont des hôpitaux qui n'ont pas de fonction universitaire, et ils sont équipés pour faire face aux besoins d'hospitalisation de la population, ils regroupent au moins quatre services cliniques de base (chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), un plateau technique et des consultations.

D) Les établissements publics de santé et de proximité (EPSP)

Ils sont des polycliniques dont dépendent également des centres de santé, et des salles de soins ainsi que certaines maternités publiques.

Ainsi, en 2013 le secteur public de soins de santé comptait :

- 14 Centres Hospitalo-universitaires (CHU) avec 13 254 lits d'hospitalisation.
- 5 Etablissements Hospitaliers (EH) avec 850 lits d'hospitalisation.
- 69 Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) avec 10952 lits d'hospitalisation.
- 195 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) avec 38 156lits d'hospitalisation.
- 71 Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP).
- 1627 Poly Cliniques avec 3387 de lits d'urgence.
- 417 maternités avec 3022 lits.
- Et 5484 salles de soins.

2-3-4-3) Organisation des établissements publics de santé

Ces établissements sont administrés par un conseil d'administration dirigés par un directeur, et ils sont dotés d'un organe consultatif, à savoir le conseil médical, chacun de ces

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

organes joue un rôle dans la gestion des établissements publics de santé, en représentant ainsi le sommet stratégique de ces établissements de santé.

L'organisation interne de ces établissements comprend quatre sous-directions :³¹

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

2-4) La réforme hospitalière en Algérie

Le système de santé en Algérie a connu plusieurs vagues de réformes depuis 1962, certaines concernent le découpage de la carte sanitaire, d'autres l'organisation et la gestion des établissements de santé.

2-4-1) La définition de la réforme hospitalière

Nous pouvons la définir comme un processus de normalisation dont l'objectif est l'ajustement du système de santé, et la correction des dysfonctionnements constatés dans la production des soins hospitaliers, afin que ces derniers soient conformes, efficaces et satisfaisants pour les patients.³²

2-4-2) Les grands axes de la réforme hospitalière

Le Conseil National de la Réforme Hospitalière a élaboré, après une analyse du système actuel et de ses problèmes, un rapport qui énonce les contraintes et les dysfonctionnements dans le secteur public hospitalier, et indique au ministre et au gouvernement les mesures plus urgentes à prendre, le conseil a organisé son travail autour de six dossiers ; les besoins de santé et la demande de soins, les structures hospitalières, les ressources humaines, les ressources matérielles, le financement, et l'inter-sectorialité³³.

2-4-3) Les objectifs réalisés de la réforme hospitalière

- L'amélioration de la couverture sanitaire par l'offre de soins et la correction des iniquités régionales et provinciales ;
- Amélioration de la gestion avec développement des compétences managériales, et l'introduction de nouveaux mécanismes et outils de gestion, d'évaluation, d'audit et de contrôle interne ;

³¹ ARHAB Samir, *Op-cit*, p72.

³² « *Les réformes en santé : évolutions et perspectives* ». MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE, Algérie, 2015, p4.

³³ AIT MEDJANE Ouahiba « *Les réformes du système de santé en Algérie : Etat des lieux et analyses* » Master en science économiques, option économie de la santé, Université Abderrahmane Mira 2013, p56.

Chapitre 1 : Le service public et le système de santé public Algérien

- La mise en place d'un système de financement à travers l'extension de l'assurance maladie, et la mise en place d'un mécanisme institutionnel pour la prise en charge des personnes économiquement faibles ;
- Encouragement de la formation du personnel médical et des gestionnaires hospitaliers par la multiplication des centres de formations ;
- Le développement de la planification hospitalière ;
- La mise en place de la contractualisation, dans le but de maîtriser les dépenses de la CNAS pour son équilibre financier.³⁴

Le système de santé public avec tous ces établissements et ces réformes a pour rôle d'assurer les soins primaires et les urgences, les soins spécialisés et la prévention, il est répartis à travers tout le territoire national, afin d'assurer la meilleure prestation des services hospitaliers.

³⁴ABOUABDLLAH Karim « la réforme hospitalière dans le cadre de la réforme du système de santé », p 26-28.

Conclusion

Le service public est défini comme une activité d'intérêt général, assurée par ou sous le contrôle d'une puissance publique, dans le but de construire une société plus juste et plus solidaire, pour aboutir à une fin d'intérêt général, tout fois, le traitement de la notion de service public est un processus très compliqué, car cette notion relève à la fois d'un exercice de vocabulaire, puisqu'il s'agit de définir un certain nombre de termes, concepts et principes, et d'un exercice d'histoire, tant il est vrai que le concept actuel est le fruit de réflexions, discussions et décisions, qui ont contribué au cours du temps à le complexifier.

Il existe trois grandes catégories de services publics, à savoir les services correspondant aux fonctions traditionnelles de l'État ; tel (l' administration générale, justice, police, défense nationale, finances publiques....) , les services sociaux et culturels qui recouvrent notamment, les domaines de l'éducation, de la santé, de la protection sociale, de l'aide sociale et de l'action culturelle, et les services des établissements publics industriels et commerciaux, ses services exercent leur activité selon les principes de continuité , d'égalité, de neutralité .

Le service public intervient aussi dans le domaine de la santé, en mobilisant un ensemble d'organismes sanitaires, à garantir à chaque citoyen, un accès facile et égale, à l'ensemble des biens et services fondamentaux , quels que soient son niveau de revenu et son lieu d'habitation, car la vie de l'être humain doit rester le cœur des préoccupations des établissements de santé, c'est pour cela que la mise en place d'une démarche qualité dans les établissements publics de santé doit être une préoccupation majeure des responsables, afin de s'assurer que les services de soins procurés par les établissement publics de santé sont de bonne qualité.

*Chapitre 2 : Quel contrôle de
qualité pour un service public
de soin ?*

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Introduction

L'hôpital, par la richesse de son histoire, et par la spécificité de sa fonction publique, a toujours procuré des services d'intérêt général, dans le domaine de la santé, cela dit les soins prodigués par cet établissement ont évolué dans ces dernières années, pour inclure une démarche de qualité, qui émerge pour contribuer à la rationalisation des services hospitalier, et le développement des modes d'organisation du travail, afin d'améliorer la prise en charge des malades.

La qualité des soins a été une préoccupation majeure des centres de soins, et des experts dans le monde entier, du fait de son rôle dans l'optimisation de l'efficacité et la performance du système de santé. Les recherches de ces experts reposent sur la mise en place des indicateurs appropriés au développement d'une standardisation des pratiques, pour assurer le respect d'un ensemble de procédures optimales, qui visent à mettre en place des mécanismes d'amélioration de la qualité des soins.

Toutefois, le processus d'amélioration de la qualité des soins, nécessite un ensemble de mesures, d'outils, et d'indicateurs, établis par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en Santé (ANAES), qui visent à améliorer la qualité des soins offerts à la population, par les organisations de santé, et par l'ensemble des professionnels de santé, tout en limitant les défauts et les dysfonctionnements du système, et en assurant la satisfaction des patients.

1. Contexte général

▪ La définition de la qualité

Le mot qualité vient du latin *qualitas*, qui signifie manière d'être ou ce qui se fait de mieux, cela dit la qualité peut être définie comme un idéal vers lequel doit tendre un établissement, la qualité demeure une fin que nous ne connaissons pas, mais vers laquelle nous tendons par approximations successives, au fur et à mesure que des informations nouvelles sont portées à notre connaissance, chaque approximation constitue une hypothèse de la qualité à un moment donné, pour autant qu'elle soit conforme aux informations dont on dispose à ce moment.¹

Plusieurs chercheurs, associations et organismes internationaux ont essayé de définir la qualité :

¹Jacques Plante, Évaluation de programme, Université Laval. Département de mesure et évaluation, p.29.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

La norme industrielle japonaise JIS 8101-1981 : la qualité est l'ensemble des caractéristiques ou des performances pouvant servir à déterminer si un produit ou un service répond ou ne répond pas, à l'application à laquelle il est destiné.

L'association américaine pour le contrôle de la qualité (1983) : la qualité est l'ensemble des propriétés et des caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins définis.²

Mitchell Feigenbaum³ : la qualité est un jugement du client, et non pas une appréciation de bureau d'étude, de producteur, de marketing ou de direction générale. C'est donc le jugement, l'appréciation du bénéficiaire (l'utilisateur), sur la base de son expérience réelle et par rapport à ses besoins et désirs, exprimés ou non, conscients ou intuitifs, techniques ou subjectifs, qui donnent la seule mesure de la qualité d'un produit.⁴

ISO 9000 (2000) : l'ensemble des caractéristiques qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ». ⁵

² Mohamed ZahranBessaidi, « *La mise en place d'une démarche qualité selon le référentiel ISO9001v 2008 et son impact sur la satisfaction de la clientèle* »2013, p35.

³ M. Feigenbaum est un physicien théoricien américain, il a étudié les relations quantiques des champs, il a mis en place les constantes de Feigenbaum.

⁴ Christian Delvosalle, « *La qualité : des concepts à la pratique* », Pyramides 5 | 2002, pp 137-154.

⁵ Lexique définition normalisées ISO 9000, extrait du document AFNOR, NF en ISO 9000 Octobre 2005.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Section 1 : Les services publics hospitaliers

L'hôpital est le maillon structurant du système de santé à l'échelle de chaque territoire, parce que l'on y naît, on y préserve la vie et que l'on y décède, et parce qu'il procure un service public de soin, et nulle autre institution peut se targuer d'une aussi forte présence symbolique au sien du groupe social. Le service public hospitalier, garantit une égalité, et une facilité d'accès aux services médicaux pour toute personne malade.

1-1) La genèse des services publics hospitaliers

Mise en place dans les années 1970, la notion de service public hospitalier tend à créer une complémentarité non seulement entre établissements publics de santé, mais aussi entre secteur public d'hospitalisation et établissements privés, elle répond à la double exigence économique et sociale d'un service de santé aux coûts maîtrisés et à la qualité des soins assurée⁶.

Cependant, l'apparition des premières notions de service public hospitalier remonte au XVIIe siècle, il s'est ensuite largement développé, car il a fait l'objet d'importantes réformes au cours des années. En 1662, Louis XIV demande la création, dans chaque cité importante du royaume de France, d'un Hôtel-Dieu et d'un hospice pour y recevoir et y enfermer les pauvres, les vieillards, les vagabonds et les orphelins. Le 11 juillet 1794, fut la nationalisation des hôpitaux.

Le 7 octobre 1796, l'instauration de décret de la municipalisation des hôpitaux, qui suppose que les administrations municipales auront la surveillance immédiate des hospices civils dans leur arrondissement, elles nommeront une commission administrative, composée de cinq citoyens résidant dans le canton, qui éliront parmi eux un président et choisiront un secrétaire.

La loi de 7 août 1851, qui prévoit que lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission à l'hôpital existant dans la commune.

La loi du 21 décembre 1941 et son décret d'application du 17 avril 1943 consacrent juridiquement l'hôpital comme un établissement sanitaire et social et posent les bases de l'institution moderne, cette loi crée la fonction de directeur ainsi que la commission consultative médicale devenue, par la loi du 24 juillet 1987, la commission médicale d'établissement, ensuite en 1943 apparaissent les premiers statuts des médecins hospitaliers.

⁶ DIDIER stingre « *Le service public hospitalier* », Ed Dalloz, Paris, 2007, p6.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Le 30 décembre 1958, mise en place d'une réforme par le professeur Robert Debré⁷, qui consiste à créer les centres hospitalo-universitaires (CHU) et les médecins à temps plein hospitalo-universitaires, dont laquelle le chef de service est nommé, à partir d'un recrutement national commun, à la fois par le ministre de la santé, et celui de l'éducation nationale, et les représentants de la sécurité sociale sont introduits au sein de la commission administrative.

Le 24 septembre 1960, fut la publication du décret portant statut des professeurs hospitalo-universitaires temps pleins, ce décret, qui complète l'ordonnance du 30 décembre 1958, précise que le personnel hospitalo-universitaire perçoit une double rémunération, hospitalière et universitaire.

Le 31 décembre 1970, fut la promulgation de la loi n° 70-1318 portant réforme hospitalière qui instaure la carte sanitaire, et crée le service public hospitalier (SPH) et les groupements et syndicats inter hospitaliers.

Le 30 juin 1975, la promulgation de la loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui organise surtout la prise en charge médicalisée des personnes âgées.

Le 19 janvier 1983, la promulgation de la loi n° 83-25, qui porte diverses mesures relatives à la sécurité sociale, la loi instaure dans son article 4, un forfait journalier supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux et qui prévoit, dans son article 8 la mise en place de la dotation globale de financement, cela dit le taux d'augmentation des dépenses hospitalières est fixé par le gouvernement.

Le 6 janvier 1986, fut instauré la loi n° 86-11, qui définit l'aide médicale urgente, qui a pour objet, de faire assurer aux malades, les soins d'urgence appropriés à leur état.

Le 9 janvier 1986, la création de la fonction publique hospitalière par la loi n° 86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le 31 juillet 1991, fut la promulgation de la loi n° 91-748 portant réforme hospitalière qui prévoit la création des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS)⁸, établit l'obligation du projet d'établissement, définit la notion de contrat d'objectifs et de moyens, et fixe pour les cliniques l'objectif quantifié national (OQN).

⁷Le professeur Robert Debré, est considéré comme le fondateur de la pédiatrie moderne, et des centres Hospitaliers Universitaires de France.

⁸Le premier SROS a été lancé par la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991, il était destiné à planifier globalement et qualitativement et quantitativement la santé publique, et répondre aux besoins des patients et aux nécessités de planification sanitaire.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Le 25 janvier 1996, publication au JO de deux ordonnances, relatives au remboursement de la dette sociale, et aux mesures urgentes qui tendent au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Le 7 avril 1997, fut la publication du décret n° 97-311 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, instituée à l'article L 791-1 du code de la santé publique.

Enfin la loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST) a supprimé la notion de services public hospitalier, mais elle mentionne encore des missions de service public, listées à l'article L.6112-1 du code de la santé publique, l'objectif de la réforme est d'ouvrir davantage le service public hospitalier.

1-2) Les notions du service public hospitalier

Afin de mieux cerner le terme de service public hospitalier, on cite en ce qui suit un membre de concepts liées à ce sujet à son savoir :

1-2-1) La définition du service public hospitalier

Le service public hospitalier (SPH) est un type particulier de service public, qui exerce une mission d'intérêt générale, il se compose de missions de service public confiées à des établissements de santé publics, il vise à garantir à chaque citoyen dans des conditions d'égalité, quels que soient son niveau de revenu et son lieu d'habitation, l'accès à l'ensemble des biens et des services jugés fondamentaux⁹.

Le service public hospitalier est aussi un ensemble de services médicaux spécialisés, qui se regroupent au sein d'un établissement de santé public¹⁰, afin de constituer un pôle hospitalier, ce dernier peut regrouper devers services tels : un service de pédiatrie, de néphrologie ...etc. Ces services sont dirigés par des chefs de service hospitalier ou bien coordonnés par un chef de pôle hospitalier d'activité.

1-2-2) L'organisation de service public hospitalier

La notion de service public hospitalier s'organise comme suit :

1-2-2-1) Les établissements publics de santé : ils exercent de plein droit le service public hospitalier.

1-2-2-2) Les établissements de santé privés qui :

- Assurent directement le service public hospitalier pour les centres régionaux de lutte contre le cancer ;

⁹https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_public_hospitalier, consulté le 12/09/2017.

¹⁰ PIRRE Bauby « *services publics* » 2^{ème} édition la documentation française, paris 2016, p88.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

- Participent au service public hospitalier (PSPH) pour les organismes à but non lucratif ;
- Peuvent être associés au service public hospitalier, en générale pour certaines formes de soins, s'ils sont à but lucratif ;

1-2-3) Les établissements concernés par le service public hospitalier sont

Les services publics sont assurés par une large variété d'acteurs définis à l'article 1.6112-2 du code de la santé publique, on citera :

- Les établissements publics de santé ;
- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements de santé privés habilités par l'ARS (agence régionale de santé)¹¹ ;
- Institution nationale des invalides ;
- Les centres de santé, les maisons de santé, les pôles de santé ;
- Les groupes de coopération sanitaire¹².

1-2-4) Les composantes du service public hospitalier

Les infrastructures sanitaires des établissements publics hospitaliers se subdivisent principalement en deux catégories : structures assurant l'hospitalisation des malades et structures chargées d'effectuer des consultations c'est-à-dire des services ambulatoires.

1-2-4-1) Les services ambulatoires

Ils comprennent tous les services qui sont hors hospitalisation (consultation externe, médecine dentaire, pharmacie...), ces services ne nécessitent pas une hospitalisation.

1-2-4-2) Les services d'hospitalisations

La production du service hospitalier est triple :

- **L'hébergement** : la restauration, hôtellerie...etc.
- **La production de soins médicaux** : les analyses, les soins, les médicaments...etc.
- **La transmission des connaissances** : en plus des activités de soins, l'hôpital public est le lieu des stages pratiques pour les étudiants en médecine et en para médical.

1-3) Les missions et le financement des services publics hospitaliers

Parmi les caractéristiques les plus distinguentes de service public hospitalier, on peut citer les missions et le financement.

¹¹Les agences régionales de santé ont été créées par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », elles sont des établissements publics de l'État à caractère administratif sous tutelle ministérielle directe mais disposant d'une part d'autonomie, elle a pour rôle de déployer la politique de santé publique globale au niveau régional, et réguler l'offre de santé.

¹² Boudi Sonia, « Le service d'établissement hospitalier un nouvel instrument au service du management hospitalier ». Magister en science économiques, option management des entreprises UMMTO, p102.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

1-3-1) Les missions des services publics hospitaliers

Le code de la santé publique a fixé 14 missions de service public recouvrant :

- A) La permanence des soins :** est une organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux, elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés par des moyens structurés, adaptés et régulés, elle repose essentiellement sur deux principes : la sectorisation des astreintes et le renforcement de la régulation libérale des appels¹³.
- B) La prise en charge des soins palliatifs :** selon l'organisation mondiale de la santé les soins palliatifs cherchant à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.
- C) L'enseignement universitaire et postuniversitaire :** il concerne la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers, la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical.
- D) La recherche :** l'hôpital est un lieu de recherche clinique et une importante source d'innovation médicale et pharmaceutiques.
- E) Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers.**
- F) La formation initiale :** qui concerne le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence.
- G) Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination :** l'hôpital est le lieu essentiel de détection des problèmes de santé, en particulier par le biais des urgences, il s'inscrit aujourd'hui de plus en plus dans des logiques de réseau avec les autres acteurs sanitaires de son bassin de santé, comme les centres de lutte contre le cancer.
- H) L'aide médicale urgente :** conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personne et services concernés.

¹³https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_public_hospitalier, consulté le 12/09/2017.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

- I) La lutte contre l'exclusion sociale :** qui est en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination.
- J) Les actions de santé publique.**
- K) La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement.**
- L) Les soins dispensés aux détenus :** qui se trouvent dans le milieu pénitentiaire et si nécessaire, dans le milieu hospitalier, en respectant les conditions définies par les décrets.
- M) Les soins dispensés aux personnes en rétention administrative.**
- O) Les soins dispensés aux personnes en rétention de sûreté :** dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

1-3-2) Financement de service public hospitalier

Le financement des services publics hospitaliers est assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement, cependant, les modalités de financement des hôpitaux ont été profondément bouleversées pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), désormais, la grande majorité des ressources hospitalières dépend du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés, certaines d'entre elles, comme les missions d'intérêt général, les activités d'urgence ou les prélèvements d'organes continuent à ce de bénéficier d'un financement forfaitaire¹⁴. Les coûts sont détaillés, afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital, ce mode de financement des hôpitaux s'appelle la tarification à l'activité (T2A)¹⁵, car il s'appuie sur l'activité réalisée.

1-4) L'éthique au cœur du service public hospitalier

Malgré l'évolution des techniques, et les progrès scientifiques et médicaux de l'hôpital, l'Homme et l'esprit humanitaire doivent rester le cœur des préoccupations de notre système de santé¹⁶, car le respect de la dignité et de la personnalité du malade, et la prise en compte de sa douleur physique et psychologique est le devoir principal de personnel de l'assistance publique de santé¹⁷, c'est pour cela que, l'éthique doit être une préoccupation permanente, qui nous permet de guider nos actions, et réaffirmer nos valeurs dans un environnement où l'humain cède le pas à la technicité et la technologie.

¹⁴ PIERRZ Bauby. *Op-cit*, p 96.

¹⁵ FRANCOISE Giroud « *Le service public de santé* », janvier 2012, p 24.

¹⁶ *Ibid.* P38.

¹⁷ EMANUEL Hirsch « *Ethique hospitalier et du soin* », éd Bayard, Paris, 2002.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Cela nécessite pour l'hôpital de s'ouvrir sur son environnement, et ainsi de passer d'un service public hospitalier à un service public de santé, il se doit donc de définir, et de développer des coopérations avec l'ensemble de ses partenaires afin de faire vivre ce nouveau service public de santé, tout en conservant ses valeurs traditionnelles.

1-5) Le personnel de l'établissement public hospitalier

Deux catégories de personnel sont présentées au sein des établissements publics hospitaliers : les personnels médicaux et les personnels non médicaux :

1-5-1) Les personnels médicaux

Les catégories de personnels médicaux exerçant dans les établissements publics hospitaliers sont : médecins, biologistes, odontologistes, pharmaciens. Ayant la qualité de titulaires, contractuels ou attachés, ils sont soumis à une pluralité de statuts, ce qui rend leur gestion complexe, ces statuts édictent des règles différentes selon la nature de l'établissement où ils exercent (CHU ou centre hospitalier), et au temps qu'ils consacrent à leurs fonctions (temps plein ou temps partiel).

Les membres du personnel enseignant et hospitalier assurent une triple fonction d'enseignement (formation initiale et continue), de recherche et de soins, ils relèvent simultanément de deux établissements publics distincts (l'université et l'établissement de santé, et exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière¹⁸.

1-5-2) Les personnels non-médicaux

Ils sont des personnels techniques, personnels médicotechniques, personnels éducatifs et sociaux, personnels des services de soins, sage femmes, psychologues, aides-soignants, agents des services hospitaliers, et autres personnels secondaires des services médicaux, infirmiers spécialisés, personnels d'encadrement du personnels soignant, autre personnel administratif, personnels de direction....etc.¹⁹

1-6) L'organisation de l'établissement public hospitalier

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements hospitaliers publics sont organisés en services ou en départements, qui regroupent plusieurs services d'une même discipline ou de disciplines complémentaires, ces services sont composés d'une ou de plusieurs unités fonctionnelles (L'unité fonctionnelle est la structure élémentaire de prise en

¹⁸ ZAKIA Kessas« *l'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés* », Magister en marketing des services. Université Abbou BekrBelkaid Tlemcen 2011, p 38.

¹⁹ *Ibid.* p 39.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

charge des malades par une équipe soignante ou médicotechnique, identifiée par ses fonctions et son organisation ainsi que par les structures médicotechniques qui lui sont associées). A cet effet, il est créé dans chaque établissement hospitalier un service de coordination des soins infirmiers et obstétricaux.

La loi HPST confirme le pôle d'activité clinique ou médicotechnique comme le pivot de la nouvelle gouvernance de l'hôpital, ce pôle d'activité vise à renforcer le pilotage médico-économique des hôpitaux, le chef de pôle est un praticien nommé par le directeur, après avis de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique et médicotechnique.²⁰

La gouvernance de l'hôpital public repose sur une direction renforcée, en concertation étroite avec :

- Le conseil de surveillance remplace le conseil d'administration depuis la loi HPST²¹, il est en charge des orientations stratégiques et du contrôle permanent de la gestion de l'établissement, le conseil comprend trois collèges où siègent : des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels de l'établissement et des personnalités qualifiées, dont des représentants d'usagers.
- La commission médicale d'établissement : qui représente le personnel médical, a pour rôle de veiller sur la qualité et la sécurité des soins.
- Le directoire est l'instance collégiale d'appui et de conseil du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est le lieu d'information et de dialogue mis en place dans chaque établissement de santé en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des malades.

2-6) La fonction publique hospitalière

La fonction publique hospitalière, telle que la définit la loi du 9 janvier 1986, compte un peu plus de 1 million d'agents en équivalent temps plein, répartis entre plus de 200 métiers (infirmier, aide-soignant, médecin, secrétaire médicale, sage-femme, assistants sociaux, diététiciens, techniciens).²²

²⁰www.weka.fr/...hospitalier.../l-organisation-interne-des-etablissements-publics-de-santé, consulté le 12/09/2017.

²¹La loi « *Hôpital, patients, santé et territoire* » est dite aussi loi Bachelot, est une loi française promulguée le 21 juillet 2009, elle permet de mettre en place une offre de soins de qualité, accessibles à tous, et satisfaisante à l'ensemble des besoins de santé.

²²<https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-fonction-publique-hospitaliere>, consulté le 12/09/2017.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

La FPH regroupe, à l'exception du personnel médical (médecins, biologistes, pharmaciens et orthodontistes), l'ensemble des emplois des établissements d'hospitalisation publics, des maisons de retraite publiques, et des établissements publics, elle comprend également le personnel des établissements publics pour enfants mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés et celui des centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics.

Les agents de la FPH, titulaires, stagiaires ou contractuels de droit public, sont répartis à 90% dans les établissements de santé et à 10% dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le suivi de l'évolution des emplois dans la fonction publique hospitalière est assuré par l'observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière (ONEMFPH) depuis 2001, cet observatoire a notamment pour mission de contribuer au développement d'une stratégie de gestion prévisionnelle, d'apprécier l'évolution des métiers, des fonctions et des qualifications et de recenser les métiers nouveaux et leurs caractéristiques.

Certes la santé est la plus grande préoccupation de l'individu et de la société, c'est pour cela que l'Etat a mis en place les services publics hospitaliers, afin d'assurer la disponibilité de service de soin pour tous les individus, et sans discrimination.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Section 2 : Mise en place d'une démarche qualité pour un soin hospitalier

Les établissements hospitaliers publics, ne se contentent pas de procurer des soins gratuits, et accessibles pour tous, mais se préoccupent aussi de la qualité, et la performance des services qu'ils prodiguent, tout en tenant compte des dysfonctionnements et défis, auxquels ils peuvent faire.

Toutefois, ces établissements ont recours au contrôle de la qualité, afin d'évaluer la performance de leur système, et maintenir des services de qualité.

2-1) Généralités sur les soins

Les soins de santé ont un champ très vaste de concepts, qu'on présente en ce qui suit :

2-1-1) La définition des soins

Les soins réfèrent à l'ensemble d'actions qui contribue efficacement à améliorer la qualité et la durée de vie, et maintenir la santé.²³

C'est aussi l'aptitude des établissements de santé à dispenser dans le respect de la sécurité sanitaire, et de la satisfaction du patient, de l'ensemble des prestations de soin, tout en tenant compte de l'état de la science médicale, qui a pour devoir d'assurer le meilleur résultat en terme de santé, et au meilleur cout par collectivité.

Les soins de santé relèvent des sciences appliquées et des sciences biomédicales, ils intéressent à la santé des humains et la santé animale, dans les deux cas, ils impliquent les champs d'investigation scientifique (recherche et enseignement, enrichissement continu des connaissances), ainsi que leur corollaire applicatif immédiat : la médecine clinique.

2-1-2) Le but des soins

Les soins ont pour fin de :

- Prévenir et guérir les dysfonctionnements, les maladies et les troubles ;
- Rétablir et améliorer voire optimiser les fonctionnements métabolique, psychosomatique et mécanique du Corp ;
- Favoriser l'émergence ou le maintien d'un bien-être ;
- Accueillir, dans le cas humain, la production d'aide aux personnels et les mettre en correspondance avec les techniques²⁴.

²³ CHANTAL Petitf, « *La démarche qualité dans un établissement de santé* » CHU Bordeaux, 2014, p6.

²⁴<https://fr.m.wikipedia.org/wiki/soin-de-santé>, consulté le 18/09/2017.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-1-3) Les domaines des soins

La délivrance des soins dépend des domaines et des branches professionnels, qui peuvent inclure : la médecine, les soins infirmiers, les soins dentaires, ainsi que la santé publique, la santé communautaire, et la prévention, ces dernières sont exécutées dans des perspectives culturelles, politiques, organisationnelles et disciplinaires d'une époque ou d'un contexte.

2-1-3-1) Les premiers soins

Les premiers soins désignent les services de soin, qui jouent un rôle dans les communautés locales, ce type de service est pris en charge par les professionnels de la santé, comme les médecins traitants, et les médecins généralistes, lors de consultation des patients, et selon la nature de la condition de santé, les patients sont transférés en soins secondaires ou tertiaires.

Les premiers soins impliquent des patients de tout âge, de tout statut socio-économique, de toute origine ethnique, les patients qui cherchent à maintenir une santé optimale, et les patients souffrant de troubles physiologiques chroniques, des troubles mentaux ou problèmes sociaux, dont la maladie multiple chronique.

2-1-3-2) La santé mentale : elle concerne le domaine de :

- La psychothérapie ;
- La psychanalyse ;
- La psychiatrie.

2-1-3-3) La santé des populations : elle concerne :

- La santé publique ;
- La santé communautaire ;
- La prévention.

2-1-3-4) La santé vétérinaire : elle se concentre sur :

- Le bien-être animal ;
- L'euthanasie animale.

2-1-3-5) Autres branches de la santé : qui concerne :

- La médecine chinoise ;
- La médecine non conventionnelle.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-1-4) Les types de soin de sante

Les soins de santé sont multiples, on cite :

2-1-4-1) Les soins ambulatoires : ils sont les soins pour lesquels une hospitalisation n'est pas nécessaire, ni l'admission du patient dans un établissement de santé assurant des soins journaliers, ces soins sont dispensés par des médecins dispensant les soins primaires ou des spécialistes. En cas de maladie, le patient s'adresse tout d'abord au médecin dispensant les soins primaires à savoir ; le médecin généraliste, le pédiatre, le dentiste et le gynécologue, auprès duquel il doit d'abord s'enregistrer, cela dit un médecin peut refuser de prendre en charge un patient dans les cas suivants :

- Si sa prise en charge peut représenter une charge de travail lui empêchant de prodiguer des soins de qualité à ce patient ou à d'autres patients dont il s'occupe déjà.
- Si la distance avec le domicile du patient risquerait d'empêcher la visite du médecin chez le patient.

En cas de refus, l'assuré a droit à une attestation écrite de refus, pour des soins urgents (accident ou maladie aiguë soudaine), le médecin ne peut refuser la consultation, mais dirige ensuite le patient vers son médecin traitant.

Les soins ambulatoires sont dispensés sous la forme de :

A) Les soins ambulatoires primaires : ils concernent la prévention, les diagnostics, la prise en charge, l'évaluation, les consultations et la coordination des services de santé fournis avec d'autres prestataires, les visites à domicile font partie des soins ambulatoires primaires.

B) Les soins ambulatoires spécialisés : ils sont dispensés dans le cadre des différentes spécialités.

C) Les soins stationnaires : ils concernent les patients, qui nécessitent des soins ambulatoires quotidiens, et répétés.

2-1-4-2) L'hospitalisation

Selon le caractère de la maladie, le médecin dispensant les soins primaires ou le spécialiste ambulatoire recommande au patient de se faire hospitaliser ou assure lui-même son hospitalisation. La loi sur les services de santé définit l'hospitalisation comme des soins de santé ne pouvant être fournis sous forme ambulatoire et pour lesquels l'hospitalisation du patient est indispensable. L'hospitalisation doit être assurée dans un établissement de santé ouvert sans interruption.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Il existe quatre types d'hospitalisation :

A) L'hospitalisation aiguë standard : elle est destinée aux patients souffrant d'une maladie soudaine ou d'une aggravation soudaine d'une maladie chronique mettant gravement en danger sa santé mais n'entraînant pas de risque immédiat de défaillance des fonctions vitales, ou bien pour effectuer des actes médicaux impossibles en soins ambulatoires, ou pour effectuer une rééducation.

B) L'hospitalisation aiguë intensive : elle est destinée aux patients souffrant d'une défaillance soudaine ou d'un risque urgent de défaillance des fonctions vitales fondamentales ou lorsqu'un tel évènement est légitimement prévisible.

C) L'hospitalisation de suite : elle est destinée aux patients pour lesquels un diagnostic de base a été établi et dont l'état de santé s'est stabilisé, pour traiter une maladie soudaine, aux patients dont l'état de santé exige un post-traitement médical ou des soins de rééducation, états patients qui dépendent partiellement ou entièrement du soutien des fonctions vitales fondamentales.

D) L'hospitalisation à long terme est destinée aux patients dont l'état de santé ne peut être sensiblement amélioré par des soins de santé, et nécessite une prise en charge permanente, elle concerne également les patients souffrant d'un trouble des fonctions vitales fondamentales²⁵.

2-1-4-3) Les services médicaux d'urgence et services d'urgence

Les services médicaux d'urgence sont utilisés en cas de maladie, ou d'accident grave soudain, lorsque le patient ne peut se rendre lui-même chez le médecin, et qu'une prise en charge rapide sur le lieu de l'évènement, et éventuellement le transport du blessé vers un établissement de santé sont nécessaires, avec fourniture de soins urgents permanents pour éviter l'aggravation de l'état de santé ou la mise en danger de la vie de la victime.

Les services médicaux pris en charge sont aussi assurés pour les maladies soudaines moins graves (y compris accidents ou problèmes dentaires en dehors des horaires d'ouverture ou en l'absence du médecin traitant), selon la situation au niveau local, les médecins se remplacent les uns les autres ou se relaient pour assurer une garde dans leurs propres cabinets en vue de fournir des services d'urgence médicaux et dentaires.

²⁵<https://fr.m.wikipedia.org/wiki/soin-de-santé>, consulté le 18/09/2017.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-1-4-4) Les soins thermaux et de rééducation : les soins thermaux sont parfois indispensables dans le cadre d'un traitement, ils sont proposés par le généraliste ou le médecin traitant lors de l'hospitalisation.²⁶

2-1-4-5) La fourniture de médicaments et de matériel médical

Cela inclue toutes les pharmacies, qui assurent la distribution des médicaments et du matériel médical, que ce soit sur ordonnance ou en vente libre.

La durée de validité des ordonnances :

- 1 jour après son établissement pour les ordonnances émises par les services d'urgence ;
- 5 jours pour les ordonnances d'antibiotiques et d'agents chimio thérapeutiques antimicrobiens ;
- 14 jours pour les autres types d'ordonnance, sauf s'il y a une indication contraire du médecin.

2-1-4-6) Les soins préventifs : le médecin dispensant les soins primaires, effectue des visites préventives et vaccine contre les maladies infectieuses.

2-2) La qualité des soins

La qualité dans les services de soin est une nécessité connue pour tous, cela dit l'évolution de celle-ci est comme suit :

2-2-1) L'évolution de la notion qualité des soins

C'est la loi du 4 janvier 1993, qui pour la première fois, va évoquer la qualité des soins comme un objectif sanitaire, en instituant les Références Médicales Opposables (RMO), ce texte fonde la satisfaction d'un objectif de qualité sur le respect des actes médicaux²⁷, et l'élargissement de cadre de santé, afin d'englober d'autres aspects des services de la santé reproductive, tels que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la fourniture de services de santé maternelle, y compris des soins post avortement, et les soins de consultation et d'orientation pour les victimes de violences.

En 1996, la mise en place de nouvelles structures sanitaires susceptibles d'améliorer la qualité des soins, telles que les mécanismes assurant la continuité et le suivi, en plus de la prise en compte de la relation entre les prestataires et les clients.

²⁶<https://fr.m.wikipedia.org/wiki/soin-de-santé>, consulté le 18/09/2017.

²⁷ MAYE NICOL Olivola « *La qualité des soins une affaire de pont de vue* » ENSP, 2002, p14.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

En 2000, la mise en œuvre des normes officielles pour la qualité des soins, telles que des protocoles de traitement et des directives en matière de pratiques cliniques élaborées par les ministères de la santé, les organisations professionnelles.

La prise en considération de l'accès des clientes aux services de planification familiale, et de la santé reproductive, y compris les clientes éloignées qui doivent voyager pour accéder aux services, les coûts des services, l'attitude des prestataires, et les conditions d'admissibilité inutiles qui excluent les clientes sur la base de leur âge, de leur situation de famille ou de leur sexe.

2-2-2) La définition de la qualité des soins

La qualité des soins réfère à la capacité des services de santé, qui sont destinés aux individus et aux populations à augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles, elle englobe l'ensemble des actes induits par la prise en charge du patient, de son entrée dans l'établissement à sa sortie²⁸, et garantit aux patients une qualité de prise en charge diagnostique, et thérapeutique adaptée, lorsque la qualité des soins apportée est bonne, le patient bénéficie naturellement des meilleurs résultats possibles en fonction de sa pathologie.

La qualité des soins est optimale si les critères budgétaires sont respectés, et que les risques de complications, ou de maladies dues à la prise en charge du patient sont limités au maximum.

2-3-3) La mise en œuvre de la qualité des soins

Aujourd'hui la qualité des soins repose sur :

- Le développement de différents outils de mesure axés sur l'évaluation individuelle des professionnels de santé, et l'évaluation des établissements en respectant les bonnes pratiques (certification, indicateurs, des contrats d'amélioration des pratiques...);
- La formation médicale continue ;
- La réorganisation territoriale des services de santé, en particulier de l'offre hospitalière, afin d'améliorer l'accessibilité, et la coordination des services hospitaliers ;
- La promotion de la prévention ;
- La maîtrise des coûts par la rationalisation des dépenses de santé.

²⁸ MAYE NICOL Olivola. *Op-cit*, p18.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-2-4) Les dimensions principales de la qualité des soins

Les principales dimensions de la qualité des soins peuvent être regroupées dans cinq catégories : efficacité, sécurité, réactivité, accès et efficience, ces dernières engendrent souvent une série de dimensions secondaires, nommées selon les cadres, telles que la pertinence, la ponctualité, l'aptitude, la continuité, la satisfaction, la compétence technique... etc.²⁹

2-2-5) Les enjeux de la qualité hospitalière

Les enjeux de la qualité hospitalière sont multiples. Ils peuvent être classés en quatre catégories :

A) Les enjeux humains et de santé publique

Ils touchent au cœur même de la vocation des hôpitaux, de plus la qualité des soins apparaît de plus en plus exigée par la population du fait de la médiatisation croissante des progrès médicaux, et en sens inverse, des dysfonctionnements dans la prise en charge médicale, et par conséquent, la qualité de la prise en charge médicale devient essentielle dans des périodes où une recrudescence sensible de certaines maladies comme la tuberculose, le paludisme, le VIH/SIDA fait peser un danger épidémique possible.

B) L'enjeu organisationnel

La recherche de la qualité passe par la mise en place d'une organisation, qui intègre le management par projet, et le travail en équipe pluridisciplinaire selon une culture et des méthodes communes, elle nécessite d'optimiser la coordination des projets et acteurs des secteurs hospitaliers et ambulatoires, cette coordination implique une définition précise des rôles, et des missions de chacun, un développement des outils de communication sécurisés des informations du patient ainsi qu'un travail en réseau, la somme de ces enjeux garantit la continuité de la prise en charge du patient.³⁰

C) L'enjeu économique

Les établissements de santé sont soumis depuis quelques années à des évolutions importantes de leur environnement économique les contraignant, d'une part, à réduire la croissance de leurs dépenses et, d'autre part, à améliorer la qualité des soins.

²⁹ ZEYNEP Or, LAURE Com Ruelle « *la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer* » IRDES, 2008, p5.

³⁰ MAYE NICOL Olivola. *Op- cit*, p26.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

En effet comme le soulignent de nombreux auteurs les projets d'amélioration de la qualité des soins sont mis en œuvre dans un objectif de maîtrise des dépenses, des travaux ont montré une relation linéaire positive en termes d'impact économique et médical entre coût et qualité des soins, car les défauts de qualité des soins (le non qualité) génèrent des coûts variables selon le type de défaut.³¹

D) L'enjeu de gestion

Mobiliser les hospitaliers autour de l'idée de qualité des soins est plus facile de les regrouper autour de la notion de maîtrise des dépenses, or, comme la maîtrise de la qualité permet à terme de mieux maîtriser les dépenses, la qualité apparaît comme un outil de gestion particulièrement efficace.

2-3) Le contrôle de la qualité des soins

Le contrôle de la qualité des services de soins est un terme nouveau en Algérie, cependant il intègre son application touche a développé plusieurs concepts à savoir :

2-3-1) Définition

Le contrôle de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques, qui lui assure le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultats, contacts humains.³²

Le contrôle de la qualité des soins doit prendre en compte de :

- La qualité des programmes d'éducation sanitaire réalisés par les centres de soins primaires.
- Le jugement porté par les malades sur l'information reçue des professionnels.
- La prise en compte de leurs valeurs et le respect de leur autonomie.

Le contrôle de la qualité des soins permet de contenir l'augmentation des dépenses, ce qui va conduire à l'efficacité des prescriptions médicamenteuses.

2-3-2) Les objectifs de contrôle de la qualité des soins

La mesure de la qualité permet de s'assurer de la maîtrise ou de l'amélioration des processus. Cette mesure est nécessaire tant en interne qu'en externe :

³¹ *Op- Cit*, p27.

³² DOMINIQUE Bertrand, « *Accréditations et qualité des soins hospitaliers* », 2001, p8.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

- Le besoin interne de mesure de la qualité est celui du responsable d'un secteur ou du responsable de l'établissement de s'assurer que la démarche qualité atteint ses objectifs, cette démarche vise à garantir que des secteurs de l'établissement ou des processus sont fiables, l'enjeu est aussi pour les professionnels de pouvoir visualiser les progrès accomplis, ce qui aura en retour un impact positif sur leur motivation.
- Le besoin externe est celui de clients, qui vise à donner confiance dans la qualité des produits fournis par l'établissement.

2-3-3) Les critères de contrôle de la qualité des soins

Les soins de santé prodigués par l'hôpital doivent respecter les critères suivants :

- Un environnement accueillant et agréable ;
- Le libre choix de l'hôpital ;
- La propreté des unités de soins ;
- La proximité d'un hôpital ou d'un médecin ;
- Le libre choix du médecin ;
- Des soins de santé qui n'entraînent pas de préjudices ;
- Le respect de la dignité des patients ;
- Des équipements médicaux modernes ;
- Des traitements efficaces ;
- Un personnel médical bien formé ;

2-3-4) Les techniques du contrôle de la qualité

Il existe deux types de technique de contrôle qualité :

A) Les techniques statistiques

Cette technique a pour objet de connaître, et analyser des faits afin d'identifier, et d'en quantifier les causes, ensuite d'appliquer les remèdes nécessaires.

L'obtention d'une meilleure qualité nécessite la prise en compte de la statistique qui se subdivise en deux types : contrôle attribut et contrôle par mesure.³³

A-1) Le contrôle attribut

C'est un contrôle qui vise à assurer que le service a une fonction bien déterminé, ce type de contrôle vient pour faciliter l'existence des normes, qui cherchent à spécifier les conditions de prélèvement d'échantillonnage, et les critères d'acceptation et de refus des lots inspectés.³⁴

³³ BOUMRAR Samia, HAKIMI Sadia « évolution de l'approche qualité dans l'entreprise », UMMTO 1997, p7.

³⁴ FRANCOISE Chevalier « Cercles de qualité et changement organisationnel ». EL Economica, p12.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

A-2) Le contrôle statistique par mesures

C'est l'utilisation des techniques de sondage avec la distribution de produits aux gens pour tester le comportement des consommateurs, vis-à-vis du nouveau produit pour voir qu'elle est leur réaction.

Dans le cas de contrôle par mesure, il est nécessaire de prendre en compte de :

A-2-1) Les cartes de contrôle

La carte de contrôle est un graphe représentant dans le temps les caractéristiques des paramètres mis sous contrôle.

A-2-1-1) La typologie de carte

- La carte (moyenne, écart type) : ce type facilite la surveillance d'une fabrication sur laquelle des prélèvements permettent de calculer de temps en temps une valeur de la valeur moyenne et une de l'écart type.
- La carte (moyenne, étendu) : elle diffère des autres cartes par l'introduction de la notion de l'étendue qui correspond à la différence entre la mesure la plus élevée et la mesure la plus faible d'un groupe de mesures.

A-2-2) L'auto- contrôle

C'est le fait de contrôler son propre travail, donc chacun sera responsable de la qualité de son travail, ce qui implique la conformité du travail à chaque stade du processus de fabrication. Pour que l'auto- contrôle soit performant, il faut que le personnel soit coopératif, et les informations relative aux processus soit circulante.³⁵

A-2-3) L'audit qualité

L'audit qualité est un examen méthodique et indépendant en vue de déterminer si les activités et les résultats à la qualité satisfont aux dispositions préétablies, et si ces dispositions sont mises en œuvre de la façon effective et apte à atteindre les objectifs, donc, l'audit qualité permet de déterminer l'écart entre la qualité obtenue, et la qualité préétablie, et si les objectifs fixés seront apte à satisfaire les besoins exprimés.³⁶

A-2-4) Le tableau de bord qualité

Selon Michel Wissler, le tableau de bord est l'ensemble des instruments de pilotage nécessaires à un responsable, pour suivre ou contrôler l'activité de son secteur, et de prendre

³⁵ BOUMRAR Samia et HAKIMI Sadia. Op-cit., p8.

³⁶ *Ibid*, p9.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

des mesures correctrices pour éviter toute dérive par rapport aux objectifs tracés, et réagir rapidement en cas d'apparition d'un dysfonctionnement.

Le tableau de bord dépend des fonctions du système d'information, et de la façon dont sont spécifiées les missions et les activités du responsable de l'organisation.

B) L'appréciation du niveau de qualité

On peut distinguer trois mesures :

B-1) Les mesures techniques

Elles consistent à connaître les défaillances internes avec leurs implications (rebuts, retouches, répartitions et déclassements) et les défaillances externes constatées après la livraison chez l'utilisateur qui nécessitent l'intervention du service après-vente (retour de produit).

B-2) Les mesures perceptuelles

Elle consiste à prendre en compte le degré de satisfaction des utilisateurs par rapport aux produits et aux services, elles se basent sur les études d'opinions effectuées auprès de clients ou le personnel de l'entreprise.³⁷

B-3) Les mesures économiques

L'évolution économique représente le levier essentiel au contrôle de la qualité, différentes grilles permettent de chiffrer les coûts de non qualité ont été proposées, d'où découle un découpage en trois catégories des coûts à savoir :

Tableau N° 1 : Découpage des coûts affectés au contrôle qualité.

Coût de	Définition (origine)	Type de dépenses
1. défaillance	Recouvre des conséquences des défaillances internes et externes résultats des dysfonctionnements qualité.	-Coûts inutiles en matière de temps et coûts d'opportunités (manque à gagner)
2. évolution	Constitués par l'ensemble des charges utiles à la détection des dysfonctionnements.	-Coûts du système de contrôle qualité. -Dépenses relatives aux audits et aux indicateurs qualité.
3. prévention	Difficile à délimiter car la distinction entre activité normale et activité préventive ne fait pas l'objet d'un compromis.	

Source : Michel Wissler, Encyclopédie de management « gestion de la qualité » Ed Vuibert, p 568-587

³⁷ MICHEL Wissler, « Encyclopédie de management, gestion de la qualité » Ed Vuibert, p 586, 587.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-3-5) Les outils de la qualité

L'emploi de ces sept outils nous vient du Japon. L'objectif principal était de donner un nombre limité d'outils de résolution de problèmes à l'ensemble du personnel, ces sept outils sont à la base du travail de groupe connus de tous dans l'entreprise, ils forment les fondations d'une culture d'entreprise pour l'approche formelle d'une solution.

A) La feuille de relevés : La feuille de relevés permet de faciliter et de formaliser la saisie des informations sur le poste de travail. Ainsi, elle permet de voir rapidement et de manière chiffrée les points clés.³⁸

B) Le diagramme de concentration de défauts : Ce diagramme joue le rôle d'une feuille de relevés, il permet de visualiser rapidement les points faibles d'un produit, chaque fois qu'une défaillance apparaît sur un produit, on marque l'endroit sur un dessin, représentant le produit, par un point qui correspond à la défaillance détectée, ainsi le schéma illustre tout de suite les points faibles du produit.

C) L'histogramme : L'histogramme permet de représenter les données sous forme graphique. Chaque barre est proportionnelle à la fréquence d'apparition d'une valeur à l'intérieur d'une classe.

D) Le diagramme en arête de poisson : il s'appelle aussi diagramme causes effets ou diagramme d'Ichikawa, il permet au groupe de se construire une représentation collective des relations entre les causes et l'effet engendré, et d'en faire une classification.

E) Le diagramme de Pareto : il permet de classer les données de la plus importante à la moins importante, et de hiérarchiser les informations, afin de se consacrer à l'essentiel.

F) La carte de contrôle : c'est un élément de base de la Maîtrise Statistique des Procédés (MSP).

J) Le diagramme de corrélation : Il permet de savoir si deux variables évoluent de façon commune.

³⁸YASSINE Hadj Sadek « *La démarche qualité selon ISO 9001 version 2000* » Université Mohamed V- Soussi Maroc, 2008.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Tableau N°2 : les outils du contrôle de la qualité

Fonctions	Outils
Collecter les données	La feuille de relevé
Faire apparaître les faiblesses	Le diagramme de concentration des défauts
Illustrer les variations	L'histogramme
Identifier l'origine du problème	Le diagramme en arête de poisson
Montrer les corrélations	Le diagramme de corrélation
Hierarchiser les faits	Le diagramme de Pareto
Maîtriser le procédé	La carte de contrôle

Source : Yassine Hadj Sadek « la démarche de la qualité selon ISO9001 version 2000, 2008.

2-4) Les indicateurs de contrôle de la qualité des soins

On peut remarquer en ce qui suit plusieurs types d'indicateurs, qui sont présentés comme tel

2-4-1) La définition des indicateurs de la qualité des soins

Un indicateur de qualité des soins est un outil de mesure d'un état de santé, d'une pratique ou de la survenue d'un évènement qui permet d'estimer de manière valide et fiable la qualité des soins et ses variations dans le temps, et l'espace.³⁹

Le lien entre l'indicateur et la qualité des soins doit être préalablement démontré par une analyse de la littérature, ou par un consensus d'experts, car un indicateur doit être fondé sur des preuves, répondre à une définition univoque, être fiable, valide, facile à mesurer et adapté à l'objectif poursuivi.

Pour les hôpitaux, des indicateurs de la qualité des soins sont développés au niveau fédéral par l'office fédéral de la santé publique (OFSP), et l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).

2-4-2) Le rôle des indicateurs de contrôle de la qualité des soins

Les indicateurs permettent de :

- Définir les défauts et les dysfonctionnements, qui correspondent à un résultat non attendu d'un processus ;
- Mettre en place des démarches de résolution de problèmes, qui permettent de limiter ou de faire disparaître les dysfonctionnements ;
- Mesurer la performance de processus de soins ;
- Mesurer la capacité des processus à répondre aux attentes des clients.

³⁹<http://www.has-sante.fr/portail/jcms>, consulté le 6/11/2017.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

2-4-3) La liste des indicateurs de la qualité des soins

Elle est classée selon les différents services de soin, et présentée comme suite :

2-4-3-1) Pour les soins somatiques aigus

- Le nombre de cas et mortalité intra-hospitalière ;
- Les infections postopératoires ;
- Le taux de ré hospitalisations, et le taux de ré opérations potentiellement évitables ;
- La prévalence des chutes et des escarres ;
- Le niveau de satisfaction des patients ;
- Le registre des prothèses de hanche et de genou ;
- Le plan de mesure enfants.

2-4-3-2) Pour les soins psychiatriques

On distingue entre la psychiatrie pour adultes, enfants et adolescents, dont les indicateurs de contrôle de qualité des soins sont :

- Les données de base ;
- L'importance des symptômes - évaluation par le personnel soignant ;
- L'importance des symptômes - autoévaluation par les patients ;
- Les mesures limitatives de liberté ;
- L'enquête sur la satisfaction des patients.

2-4-3-3) Pour la réadaptation

- L'enquête nationale de satisfaction ;
- La réadaptation neurologique et musculo-squelettique ;
- La réadaptation cardiologique et pulmonaire.

2-5) Evaluation de l'offre des soins

Evaluation de l'offre des soins repose sur les critères suivants :⁴⁰

A) La compétence professionnelle : elle s'applique aux aptitudes techniques, interpersonnelles, et de gestion des agents de santé, elle inclue la démarche clinique, et le savoir-faire, elle se mesure par des évaluations des pratiques professionnelles.

⁴⁰« Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé cote d'ivoire », Ministère de santé de l'hygiène publique, 2016, p17, 18.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

B) La performance technique : c'est ce que le professionnel de la santé fait en situation de travail, elle représente la mesure dans laquelle les tâches effectuées par les agents de santé et les établissements sanitaires répondent aux attentes en matière de qualité technique (c'est-à-dire le respect des standards).

C) L'efficacité des soins : elle correspond à la capacité de réaliser des résultats souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin, et pour mesurer l'efficacité du système de santé ou des interventions dans des domaines spécifiques, on tient compte des résultats, qui utilisent les indicateurs de mortalité ou de morbidité par cause, par groupe cible, etc.

D) Analyse de l'efficience de la prestation de service de soin : il se réfère à l'utilisation optimale des ressources disponibles pour obtenir des bénéfices ou de meilleurs résultats, il vise la maximisation des résultats des services offerts, au regard du budget disponible.

E) La sécurité : elle est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades, et c'est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables, ou les dommages qui proviennent des processus de soin, elle met l'accent sur la prévention des événements indésirables et sur la réduction des défauts de qualité des soins pour les patients, la sécurité s'organise autour de risques qui peuvent être regroupés en risques produits, risques prestations, risques professionnels, risques environnementaux, et autres risques dans la perspective d'une meilleure analyse des conditions de survenue.

F) L'accès aux services : C'est la disponibilité des professionnels de santé, et l'accès aux soins hospitaliers en termes de facilité et de durée d'attente, et les indicateurs le plus souvent employés sont : les délais d'attente aux urgences, le temps d'accès aux médecins généralistes et spécialistes, et les problèmes d'accès liés au coût des soins.

J) Les relations interpersonnelles : ces relations se basent sur la confiance, le respect, la confidentialité, la courtoisie, la sensibilité aux besoins, l'empathie, l'écoute active et la communication entre les prestataires et les clients, elles renvoient à des notions telles que le respect des patients, la dignité, la participation aux choix, le soutien social, le choix de fournisseurs de soins, elles se rapportent à la façon dont le système prend en charge les patients pour répondre à leurs attentes légitimes non liées à la santé.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

H) La continuité, et l'offre des soins : il signifie que le client peut recevoir une gamme complète de services de santé dont il a besoin sans interruption, sans cessation ou répétition inutile des examens, du diagnostic ou du traitement.

G) L'utilisation des soins : c'est le degré avec lequel la population ciblée reçoit un service de soin spécifique ou utilise les structures de santé.

K) Analyse de l'égénne de l'établissement de santé, et la gestion des médicaments.

L) Analyse de degré de satisfaction des patients.

2-6) Amélioration de la qualité des soins

La qualité des soins nécessite de former les professionnels de santé à la mise en œuvre de programmes spécifiques, elle requiert une organisation systémique des soins primaires, intégrant l'ensemble des professionnels ainsi que des conditions de travail satisfaisantes, elle demande une gouvernance régionale de la santé, sans oublier une évaluation systématique des résultats médicaux et de la satisfaction générale tant des malades que de la population.

A la fin, le contrôle de la qualité des soins, se focalise sur le degré de satisfaction des patients, pour définir les procédures de l'amélioration de la démarche qualité, et favoriser l'accès aux informations et aux services de santé.

Chapitre 2 : Quel contrôle de qualité pour un service public de soin ?

Conclusion

D'une manière générale, la définition de la qualité a évolué d'une définition professionnelle, centrée sur la qualité technique du service, vers une définition incluant le degré de satisfaction des attentes des parties prenantes (usagers).

La qualité des soins est un concept dynamique, qui évolue selon l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population, ce concept varie selon le temps, et l'espace, il doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné, la qualité des soins exige que tous les membres d'un établissement concertent afin de situer le patient au cœur des décisions, et d'éviter tout effet négatif sur la qualité des soins.

Ainsi, dans le domaine de la santé, on constate l'évolution d'une qualité en incluant plusieurs dimensions, et qui influence la pertinence et la performance de l'hôpital en matière de qualité des soins, à savoir l'efficacité, l'efficience, l'acceptabilité, l'éthique, l'équité des soins.

Le contrôle de la qualité des soins permet de s'assurer de la maîtrise ou de l'amélioration des processus, cette mesure est nécessaire pour le responsable de l'établissement de s'assurer que la démarche qualité atteint ses objectifs, elle vise à garantir que des secteurs de l'établissement ou des processus sont fiables, et permettre de visualiser les progrès accomplis, ce qui aura en retour un impact positif sur l'image de l'hôpital.

Ce contrôle repose sur plusieurs critères, indicateurs, et méthodes, mais aussi sur l'opinion des usagers à l'égard des organisations de soins, car la perception de la qualité par le patient est considérée comme l'un des aspects essentiels de la mesure de la qualité des soins.

*Chapitre 3 : La qualité des soins
au niveau de l'E'PH
d'AZAZGA*

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Introduction

L'hôpital est dans l'obligation de procurer un soin de qualité pour tous ses patients, car la détérioration au niveau de la qualité des soins influence négativement la santé des patients et leur bien-être.

A travers notre enquête au sein l'établissement public d'AZAZGA, nous avons tenté de mesurer le niveau de la qualité des soins, en réalisant une double enquête, la première concerne la satisfaction des patients, et la deuxième le personnel médical de cet établissement.

Dans ce chapitre, on interprète les résultats de la recherche menée auprès des patients, et du personnel de l'EPH d'AZAZGA, dans le but d'enlever les ambiguïtés qui entourent la qualité des soins, et suggérer des solutions pour l'améliorer, afin d'éliminer les dysfonctionnements du système de soin.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Section 1 : L'Établissement Public Hospitalier d'Azazga (EPH)

Dans l'organisation du système de santé algérien, on distingue des hôpitaux publics, des structures de proximité, et des structures privées, cela dit l'établissement public hospitalier d'Azazga est classé dans les structures de proximité, dont lequel nous avons mené notre étude de terrain.

1-1) Présentation de l'EPH d'azazga

Le décret exécutif n° 07-140 du 02jouda EL Oulla 1428, correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publics de santé de proximité, est l'acte fondateur de cet établissement. Suite à la promulgation de ce décret, le secteur sanitaire d'azazga a été divisé en deux établissements :

- L'établissement public de santé de proximité d'azazga qui englobe toutes les polycliniques et les salles de soins ;
- L'établissement public hospitaliers d'azazga « MEGHENEM Lounes ».

L'hôpital MAGHENEM Lounes d'Azazga, est d'une capacité de 259 lits, conformément à l'arrêté Ministériel N° 73 de 10.05.2015 portant création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement hospitalier d'Azazga.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Tableau N°03 : L'arrêté Ministériel N°73 du 10.05.2015 portant créations des services et leurs unités

Services	Nombre de lits	Unités
1- Anesthésie réanimation	10	- Réanimation chirurgicale - Anesthésie réanimation - Bloc opératoire
2- Chirurgie générale	50	- Hospitalisation hommes - Hospitalisation femmes - Chirurgie infantile - Neurochirurgie
3- Epidémiologie	/	- Informations sanitaires - Hygiène hospitalière
4- Gynécologie obstétrique	50	- Gynécologie - Obstétrique
5- Néphrologie, hémodialyse	14	- Néphrologie - Hémodialyse
6- Radiologie centrale	/	- Radiologie - Scannographie
7- Laboratoire centrale	/	- Microbiologie - Biochimie
8- Médecine interne	60	- Hospitalisation hommes - Hospitalisation femmes - Exploration fonctionnelle
9- Orthopédie traumatologie	25	- Hospitalisation hommes - Hospitalisation femmes
10- Pédiatrie	38	- Pédiatrie - Néonatalogie
11- Pharmacie	/	- Gestion des produits pharmaceutiques - Distribution des produits pharmaceutiques
12- Urgences médico-chirurgicales	12	- Urgences médicales - Urgences chirurgicales
TOTAL	259	

Source : service statistique de l'EPH d'AZAZGA.

1-1-1) La circonscription géo-sanitaire de l'EPH d'Azazga

L'établissement est situé sur la route nationale N°12 ; axe routier desservant les wilayas : Bejaia, Sétif, Jijel et Bordj-Bou Arreridj, il est à une distance de 45km du chef-lieu de la wilaya de Tizi-Ouzou, et a une altitude de 600m par rapport au niveau de la mer, et il se positionne sur une superficie de 26 622m² dont la surface bâtie est de 4835m².

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

1-1-2) La couverture sanitaire de l'EPH

L'établissement public hospitalier d'Azazga couvre 03 daïras, soit 185 453 habitants, ces daïras sont :

- Daïra d'AZAZGA : répartie sur 05 communes ;
- Daïra de BOUZEGUENE : répartie sur 04 communes ;
- Daïra de MEKLA : répartie sur 03 communes ;
- Daria limitrophes :(AZZEFOUN-ADEKAR- OUAGENOUN).

1-1-3) La capacité de l'établissement

L'établissement public hospitalier MAGHENEM LOUNES est d'une capacité de 259 lits technique, dont 194 lits organisés, cet établissement est doté de :

- 04 services d'hospitalisations ;
- 01 service d'urgences médico-chirurgical ;
- 01 service de néphrologie et d'hémodialyse ;
- 01 laboratoire central ;
- 01 service radiologie ;
- 01 bloc opératoire doté de 4 salles opératoires dont une salle réservée aux urgences.

1-2) Les services d'hospitalisations

L'EPH d'Azazga fournis à ses patients des soins dans le service de médecine interne, pédiatrie, chirurgie, hémodialyse....

1-2-1) Le service de médecine interne

A) Les unités de ce service : le service médecine interne est composé de :

A-1) Une unité femme : qui est d'une capacité d'hospitalisation de 30 lits dont 4lits sont destinés à l'unité pénitentiaire.

A-2) Une unité homme : qui est d'une capacité d'hospitalisation de 30 lits.

A-3) Une unité d'exploration fonctionnelle comprenant :

- Salle d'endoscopie digestive ;
- Salle d'endoscopie bronchique et EFR (épreuve fonctionnelles respiratoire) ;
- Salle d'Echo cardiologie et ECG (électro-Cardio-gramme) ;
- Salle d'hématologie n'est pas encore opérationnelle.

A-4) Une unité d'oncologie médicale : mais elle n'est pas encore opérationnelle faute d'espace.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

B) Les typologie de service

Le service de médecine occupe une place importante dans l'activité hospitalière au sein de l'établissement, il prend en charge une multitude de pathologie, on peut citer :

- B-1)** Cardio-vasculaire : on cite ; les accidents vasculaires cérébraux, les infarctus du myocarde IDM, et autre cardiopathie.
- B-2)** Pulmonaire : il s'agit de l'asthme, l'insuffisance respiratoire chronique, et autre pathologies pulmonaires.
- B-3)** Gastro-entérologie : il s'agit de l'ulcère, la colopathie, et autres affections digestives.
- B-4)** Maladies du système : à savoir ; les maladies rénales (l'insuffisance rénale, et les affections et infections rénale), le diabète, l'affection neurologique, le cancer, l'hématologie, la rééducation fonctionnelle, la gériatrie, et les soins des escarres.

1-2-2) Le service de pédiatrie

Il est d'une capacité de 38 lits, et il est doté d'une unité de pédiatrie, et une autre unité de néonatalogie, ces unités prennent en charge les pathologies suivantes : le diabète, les affections neurologiques chez l'enfant, la pathologie pulmonaire (aigues et chroniques), les cardiopathies, l'ictère, la convulsion, l'infection rénale la gastro-entérologie, l'infection néonatalogie, la prématurité, et la souffrance fœtale.

1-2-3) Le service de chirurgie

Il est d'une capacité de 50 lits, et il est doté de 02 unités, hommes et femmes, ainsi qu'une unité de traumatologie orthopédie, il prend en charge ; la chirurgie abdominale (vésicule, hernies...), la chirurgie thyroïdienne, les urgences chirurgicales (perforation d'ulcère, occlusion, appendicite...), les brûlures, la chirurgie orthopédique et traumatologie, la neurochirurgie (urgences et froid), l'ORL, et les petites chirurgies.

1-2-4) Le service gynéco-obstétrique

Il est d'une capacité de 50 lits, et il comprend deux unités maternité et gynécologie ; qui prennent en charges les pathologies suivantes :

A) L'unité obstétrique : elle comprend

- La salle prés travail : dont laquelle s'effectues l'accouchement, les urgences obstétricales, les césariennes d'urgences, et les échographies.
- Poste partum : dont lequel s'effectues les opérations de vaccination à la naissance, de contraception en poste partum.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

B) L'unité de gynécologie : on y trouve :

- Les urgences gynécologiques : infection gynécologique, menace ;
- Le poste opératoire (césariennes, cystectomie, Myomectomie...).

C) La consultation de gynécologie obstétrique :

A raison de quatre fois par semaine, et assurées au niveau du service, on y distingue entre :

- La consultation obstétrique : qui assure le suivi de grossesses en collaboration avec les polycliniques, et la préparation des malades à programmer.
- La consultation gynécologie : qui prend en charge ; les différentes affections gynécologiques (les troubles du cycle), la préparation des malades à programmer pour kyste, le fibrome, les infections gynécologiques, et le contrôle du poste opératoire après 01 mois.

1-2-5) L'unité d'urgences médico-chirurgicales

Elle est d'une capacité de 12 lits, elle comprend une unité d'urgence de chirurgie et une unité d'urgence de médecine, et elle prend en charge toutes les urgences médicales et chirurgicales, on peut citer les plus fréquentes :

- A) Les urgences médicales :** qui prennent en charge les douleurs, le pic hypertensif et complication, le syndrome coronarien aigu (angine de poitrine...), les décompensations cardiaques, les détresses respiratoires, l'état de chocs, état comateux, l'AVC (Accident vasculaire cérébral), le diabète et ses complications, les effets secondaires de la chimiothérapie
- B) Les urgences chirurgicales :** ce service intervient en cas d'appendicite, de péritonite, de l'abcès, et de pneumothorax.
- C) Les urgences de traumatologie :** elles prennent en charge les poly traumatismes, et es fractures du col du fémur.
- D) Les urgences Neurochirurgicales :** elles interviennent en cas de traumatisme crânien avec complication, et d'AVC hémorragiques.
- E) Les urgences gynécologiques :** elles concernent les cas de métrorragie sur grossesse ou autres.
- F) Les urgences Néphrologiques :** cette unité prend en charge l'Etat d'urémie, les insuffisances rénales chroniques, les insuffisances rénales aiguës, l'infection du tractus urinaire, et les maladies rénales.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

1-2-6) Le service néphrologie et hémodialyse

Il est d'une capacité de 14 lits, et il est doté de 14 générateurs, son rôle est de prendre en charge les dialyses, les insuffisances rénales chroniques au stade terminale, les insuffisances rénales aiguës secondaires à différentes pathologies, la pose des abords vasculaires centraux, la surveillance des fistules artériovoineuse, la surveillance biologique périodique des malades dialysés, les prélèvements d'urgences afin de décider d'éventuelles séances d'urgences, la consultation spécialisée des malades en insuffisances rénales au stade préterminal.....

1-2-7) Plateau techniques

- A) **Laboratoire central** : Il procure des analyses en hématologie, sérologie, bactériologie, et en biochimie.
- B) **Poste de transfusion sanguine** : On y trouve l'unité de collecte, la distribution intrahospitalière, et la distribution extrahospitalière.
- C) **La radiologie** : elle prend en charge les examens de radiologie fonctionnelle, d'échographie, et les examens de scanner.

1-3) Les activités de l'établissement public hospitalier d'azazga

Durant l'année 2016, l'EPH d'Azazga réalise les activités suivantes :

1-3-1) Le taux d'occupation des lits (TOL)

C'est un taux moyen d'occupation des lits au cours de l'année d'observation, il se définit par la formule :

$$\text{TOL} = \frac{\text{nombre de journées d'hospitalisation}}{\text{Nombre de lits} \times 360} \times 100$$

Au niveau de l'EPH d'Azazga en 2016, le TOL est de 76%

1-3-2) La durée moyenne du séjour (DMS)

Cette mesure nous donne le nombre moyen de jour, qu'un malade passe dans un service d'hospitalisation au cours de l'année d'observations, ce taux nous renseigne sur le fonctionnement d'un service ou d'une structure.

$$\text{DMS} = \frac{\text{nombre de journées d'hospitalisation}}{\text{Nombre d'admission}}$$

Au niveau de l'EPH d'Azazga en 2016, la durée de séjour est de trois 3 jours

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

1-3-3) Le coefficient de rotation (TR)

Ce taux indique le nombre de malades, qui se succèdent sur le même lit au cours de l'année d'observation, il se définit par :

$$\text{TR} = \frac{\text{nombre d'admissions}}{\text{Nombre de lits}}$$

Le TP réalisé à l'EPH d'Azazga au cours de l'année 2016 est de 76 %.

1-3-4) Le nombre de journées d'hospitalisation

Le nombre de journées d'hospitalisation au cours de l'année 2016 au niveau de l'EPH d'azazga est de 54497.

1-3-5) Les admissions

Le service d'admission de l'EPH d'Azazga a réalisé 14792 inscriptions de malades dans différents services pendant l'année 2016.

1-3-6) Le nombre de décès

Au cours de l'année 2016, l'EPH d'azazga a enregistré 271 décès.

Le taux de mortalité = $\frac{\text{Le nombre de décès}}{\text{Le nombre de journées d'admission}}$

$$\text{Le nombre de journées d'admission}$$

Le taux de mortalité à l'EPH d'Azazga est de 1,83%

1-3-7) Le nombre d'évacués

L'EPH d'azazga a transporté un nombre de 351 malades vers d'autres structures sanitaires telles que EHS, S'BIHI, et le CHU de Tizi-Ouzou et d'autres, au cours de l'année 2016.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Figure N°1 : Représentation des directions de l'EPH d'AZAZGA



Source : Service des statistiques à l'EPH d' Azazga.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Section 2 : Etude de la qualité des soins offerts par l'EPH d'Azazga

Dans la poursuite de notre objectif vers l'étude de la qualité des soins, nous avons réalisé une double enquête, la première était menée auprès du personnel de l'EPH d'AZAZGA, et la seconde s'est focalisé sur la satisfaction des patients dans cet établissement.

2-1) Présentation de l'enquête

Avant de faire une interprétation des résultats obtenus par la distribution des questionnaires, on a opté d'abord pour une présentation générale de notre enquête

2-1-1) La délimitation spatiale et temporelle de l'étude

La réalisation de l'enquête est effectuée au niveau de quatre services à savoir : le service de pédiatrie, l'hémodialyse, la chirurgie femme, et la chirurgie homme, ces derniers tiennent lieu à l'EPH d'Azazga.

Cette étude s'est déroulée sur une période de deux mois, durant lesquels nous avons réalisé deux questionnaires :

- Le premier questionnaire est destiné à tous les patients dans l'EPH d'Azazga, mais nous avons évité d'interroger les patients qui étaient dans un état de santé grave. Cela dit nous avons pris pour échantillon un nombre de 100patients, mais nous avons basé notre interprétation sur 95 questionnaires qui sont valables car 5 d'entre eux était vierges.
- Le second est destiné aux personnels de l'EPH, dont on a adopté 50 questionnaires, en raison de manque du temps.

Cette procédure nous a permis d'adopter des renseignements utiles sur la santé des patients, et d'analyser la qualité des soins au sein de cet hôpital.

2-1-2) Objet de l'enquête

L'objet de notre enquête est d'abord de connaître le point de vue du personnel de l'établissement vis-à-vis de la qualité des services de soin procurés, afin de comprendre les facteurs qui l'influencent, car c'est en fonction de ces facteurs que la politique qualité de l'établissement doit être construite.

Cette enquête par questionnaire a aussi pour objectif de mesurer le niveau de satisfaction des patients à l'EPH d'Azazga, afin de connaître si les services de soins procurés par cet établissement poursuivent une démarche de qualité, et recueillir la perception des patients, qui expriment leur vécu par rapport à leurs attentes.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

2-1-3) Les limites et les difficultés de notre enquête

Notre questionnaire est de 95 exemplaires pour les patients, et 50 pour le personnel médical à cause de contrainte de temps. En effet pour le questionnaire des patients, la durée moyenne de séjour, qui est de 3 jour nous a un peu handicapé, car lors de passation de questionnaire nous avons rencontrés des patients admis pour la seconde fois, ses derniers ont déjà complété leurs questionnaires. En plus de nombreuses insuffisances constatées durant l'enquête, qui sont liées au nombre de formulaires incomplets, cela est expliqué par le fait que les patients ne se sentaient pas concerné par les services cités ou bien leur état de santé ne leur permis pas de répondre aux questions posés, nous avons aussi remarqué de l'hésitation chez les patients à répondre aux questions posées, par peur ou par méfiance.

Cependant, pour le questionnaire de personnel, le grand bémol était la grande charge qui était sur le personnel médical, ce qui a rendu leur temps de disponibilité à notre enquête restreint.

2-1-4) Méthodologie

Pour faciliter notre recherche une autorisation nous a été délivrée par l'administration, et nous avons choisie des questions simples et directes, tout en respectant l'état de santé des malades.

Pour notre recherche, nous avons procédé à un dépouillement manuel.

Le traitement des données a été effectué à l'aide de l'Excel, et de la méthode de tri plat, accompagnée des graphes et tableaux pour la présentation des résultats de notre enquête, qui est suivie d'une analyse et d'une interprétation.

2-2) Enquête auprès du personnel de l'établissement

Le questionnaire élaboré concerne le personnel de l'EPH d'Azazga, dont l'objectif est d'évaluer la qualité des soins telle qu'elle est perçue par le personnel médical à savoir :

- Les conditions du travail ;
- La disponibilité du matériel ;
- La disponibilité des médicaments ;
- La relation avec le patient ;
- La qualité des soins fournis.

Interprétation des résultats du questionnaire de personnel :

Nous avons interprété les résultats de notre enquête comme suivant

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

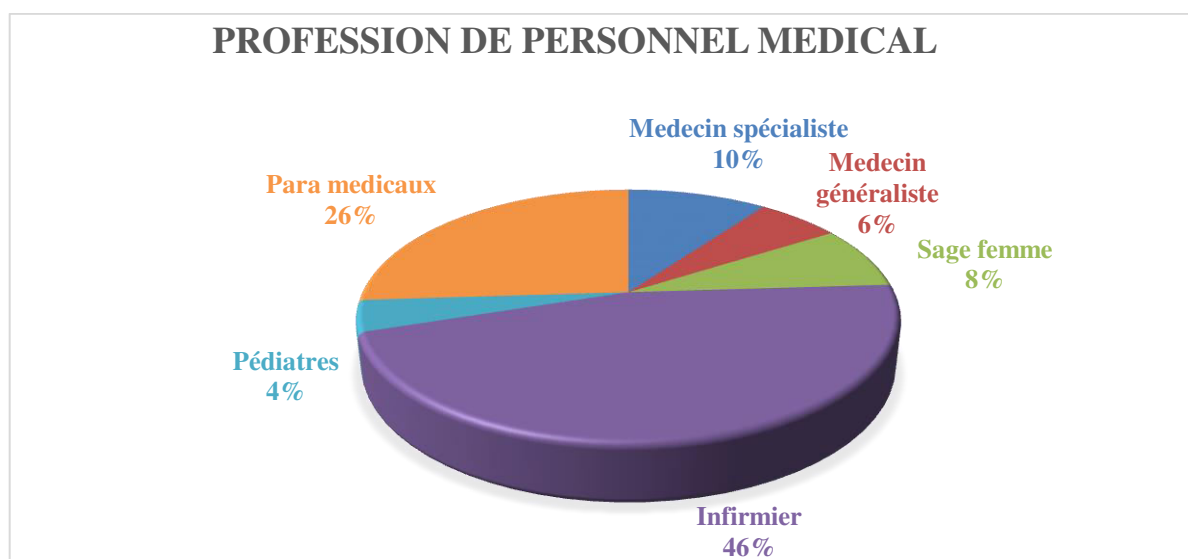
Tableau N°4 : Constitution de l'échantillon de personnel par profession exercée

Fonction	Nombre d'individus étudiés	Pourcentage
Médecins spécialistes	05	10%
Médecins généralistes	03	6%
Sages-femmes	04	8%
Infirmiers	23	46%
Pédiatres	02	4%
Paramédicaux	13	26%
Total	50	100%

Source : tableau établi à partir du questionnaire de personnel.

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°02 : Constitution de l'échantillon de personnel par profession exercée



Source : établi à partir du tableau n°03

Notre échantillon d'étude est composé de 50 individus, parmi le personnel de l'EPH d'Azazga, les 50 employés représentent près de 10,18% de l'effectifs total de l'établissement, dont 46% infirmiers, 4% pédiatres, et 26% para médicaux, 8% sages-femmes, 6% médecins généralistes, et 10% médecins spécialistes. Cette grande concentration de l'effectif interrogé dans les catégories des paramédicaux et infirmiers est due à leur nombre imposant au niveau

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

de l'EPH, et leur disponibilité en faisant la comparaison avec les médecins, qui sont occupés à longueur de journée.

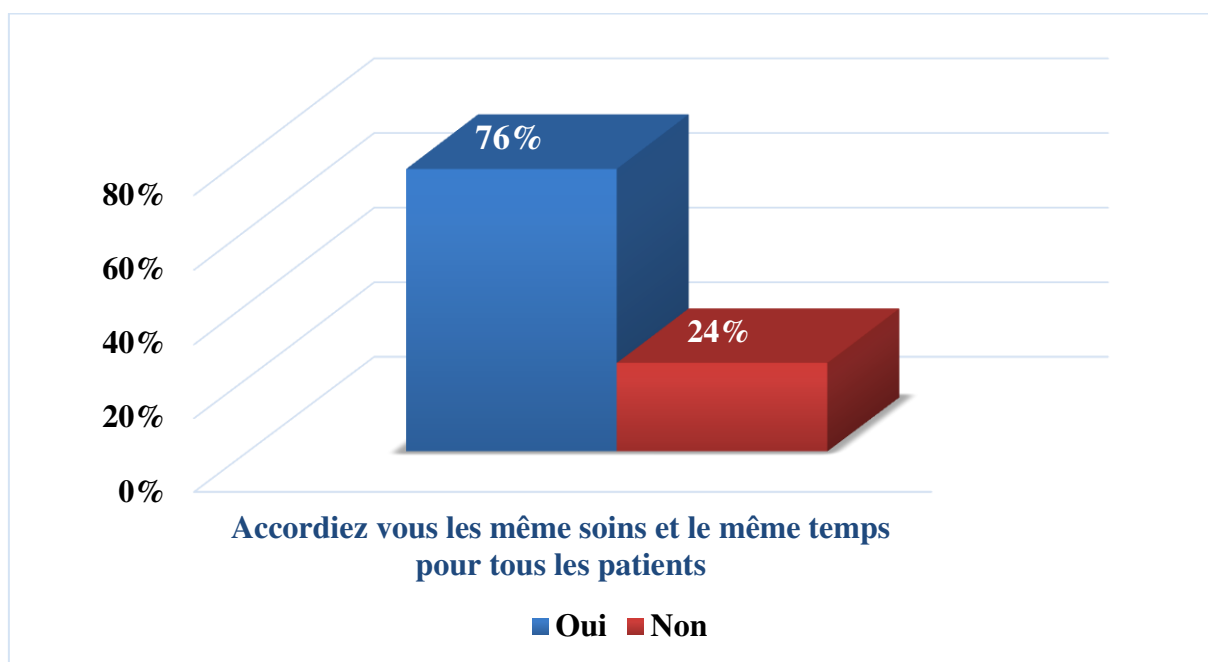
Tableau N°05 : La relation avec les patients

	Oui		Non		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Accordez-vous le même soin et le même temps pour tous les patients ?	38	76%	12	24%	50

Source : établi à partir de la question n°2 du questionnaire de personnel

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°03 : Relation avec les patients



Source : établi à partir des résultats du tableau n°5

D'après les résultats nous avons constaté que 76% de personnel questionné trouvent que les patients doivent être traités de la même façon, et doivent recevoir tous la même attention et les mêmes soins de la part des médecins, car tout âme est sacrée, et parce qu'il n'y a pas de discrimination entre les patients, et leur relation est basée sur le respect, la communication et la sympathie. Cela dit, 24% de personnel pensent le contraire, et trouvent que tous les patients ne peuvent pas être traités de la même manière, car chaque patient diffère des autres par la nature de sa maladie et son intensité, et la disponibilité des moyens pour le

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

traité. Ce critère à une grande influence sur l'état d'esprit du patient, et sur son avis envers la qualité des soins procurés par l'hôpital.

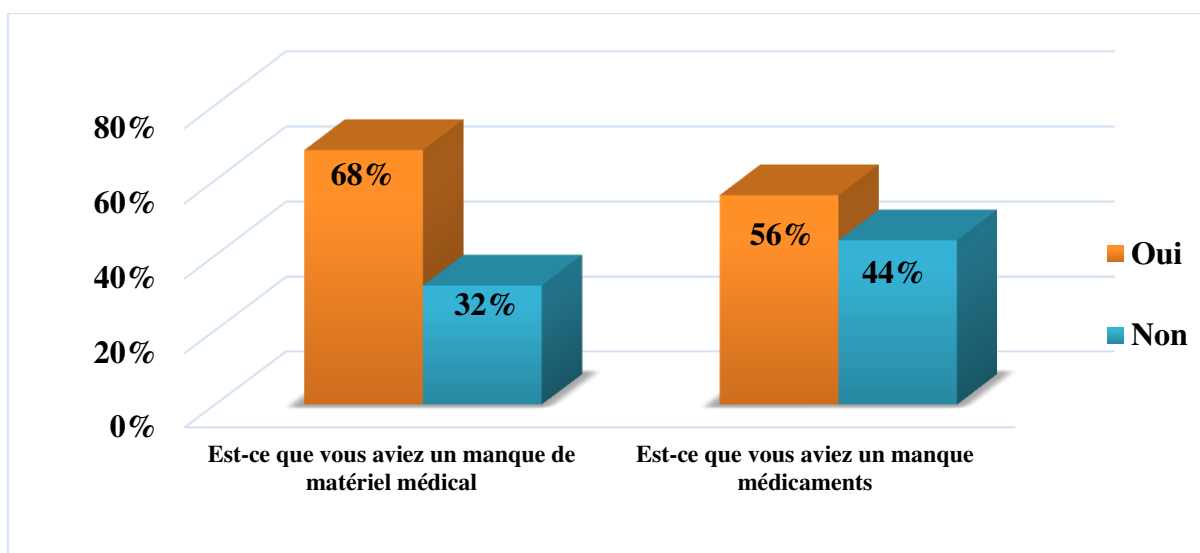
Tableau N°06 : Niveau de satisfaction sur la qualité de matériel et des médicaments l'EPH d'Azazga

	Oui		Non		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Est-ce que vous aviez un manque de matériel médical ?	34	68%	16	32%	50
Trouviez-vous qu'il y a un manque de médicaments à l'hôpital ?	28	56%	22	44%	50

Source : établi à partir des questions n° 4et 5 du questionnaire concernant le personnel médical.

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°04 : la qualité des matériaux médicaux et des médicaments à l'EPH d'Azazga



Source : établi à partir du tableau n°06

Cette figure montre que l'EPH d'Azazga souffre d'un manque de matériaux médicaux, puisque 68% parmi le personnel le confirment contre 32% qui disent le contraire. Cela dit ce manque est expliqué par la non disponibilité des matériaux médicaux de façon permanente en cas de besoin (le scanner, et les moyens de stérilisation avancés ...), et cela est due au manque des moyens de financement.

D'un autre coté 56 % du personnel déclarent qu'ils ont un manque de médicaments, et ce manque est exprimé en grande partie par les infirmiers, qui nécessitent au quotidien de grande quantité de médicaments pour effectuer leur travail notamment les médicaments de

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

stérilisations. Tandis que 44% contredisent cette information et déclarent que la pharmacie de l'EPH leur fournis le nécessaire de médicaments.

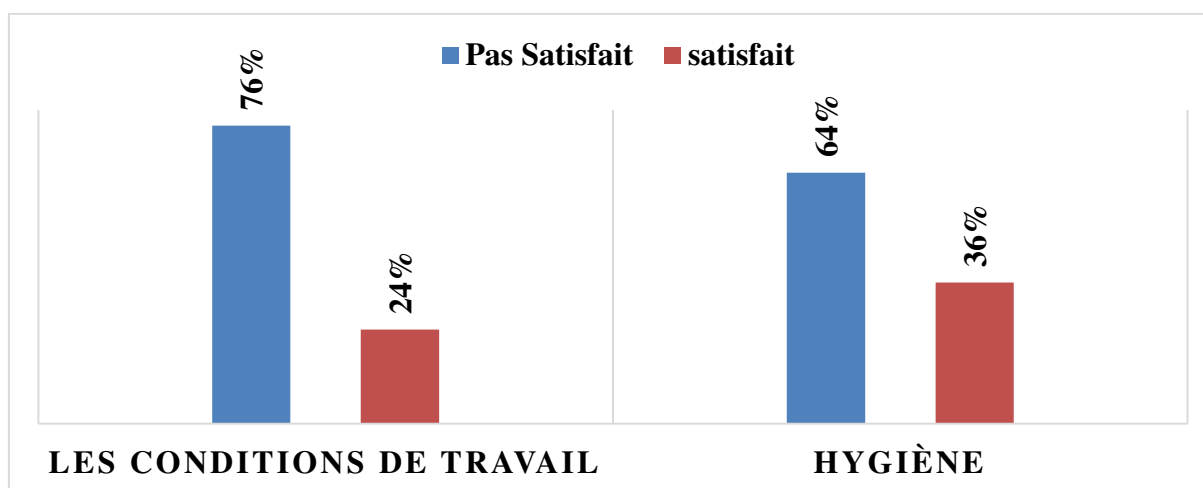
Tableau N°07 : Le niveau de satisfaction du personnel médical

	Pas satisfait		satisfait		Total
	Effectif	pourcentage	Effectif	pourcentage	
Condition de travail	38	76%	12	24%	50
Hygiène	32	64%	18	36%	50

Source : établi à partir des questions n°8 et9 du personnel médical.

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°05 : Niveau de satisfaction de personnel médical



Source : établi à partir du tableau n° 07

Dans l'étude que nous avons menée, nous constatons que :

Les conditions de travail : 76% du personnel médical ne sont pas satisfaits des conditions de travail, et cela s'explique par la nature du métier qu'ils exercent et leur exposition constante aux dangers, en plus de manque de communication entre le personnel, et la grande pression qu'ils subissent quotidiennement à cause du manque d'effectifs, ce qui donne pour certains des tâches de plus à remplir. En revanche 24% du personnel sont satisfaits des conditions de travail, et des relations qu'ils mènent avec leurs collègues, et de poste qu'ils occupent.

Hygiène : 64% du personnel sont peu satisfaits de l'hygiène procurées par l'EPH, car d'après eux il y a un grand manque dans les moyens de stérilisation et surtout la stérilisation d'air, et la désinfection des blocs. Cependant 36% sont satisfaits, et 34% sont très satisfaits.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

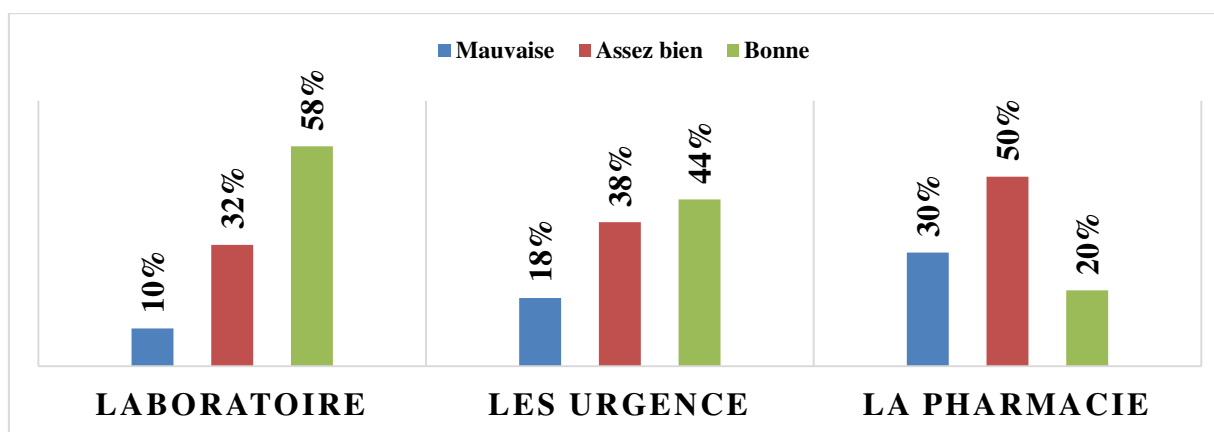
Tableau N°08 : La qualité des services selon le personnel médical

	Mauvaise		Assez-bien		Bonne		Total
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Laboratoire	5	10%	16	32%	29	58%	50
Les urgences	9	18%	19	38%	22	44%	50
La pharmacie	15	30%	25	50%	10	20%	50

Source : établi à partir de la question n°7 du questionnaire personnel médical.

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°06 : Qualité des soins dans certain service d'après le personnel médical



Source : établi à partir du tableau n°08

Laboratoire : 58% du personnel médical interrogé qualifient la prestation de service de laboratoire de bonne, tandis que 32% trouvent quelle est moyennement bonne, et 10% trouvent qu'elle est de mauvaise qualité, et cela est due au retard dans la délivrance des résultats des analyses.

Les urgences : Pour le service des urgences 44% du personnel trouvent que la prestation de ce service est bonne, car le personnel fait tout ce qui est de son pouvoir pour donner les meilleurs soins aux patients quotidiennement, toutefois 18% qui pensent qu'elle est mauvaise, et 38% qui trouvent qu'elle est moyennement bonne, et cela est due à l'effectif réduit de personnel, qui doit prendre en charge de grandes quantités de malade en un temps réduit.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

La pharmacie : La qualité des services procurés par la pharmacie est de mauvaise qualité selon 30% du personnel, et moyennement bonne selon 50%, et cela s'explique par le grand manque de médicament, cela dit le service procuré par la pharmacie est de bonne qualité pour 20%, du personnel médical.

2-3) Enquête auprès des patients de L'EPH d'Azazga

Dans les établissements hospitaliers algériens, notamment L'EPH d'Azazga, il est de coutume de procéder chaque année à une étude quantitative, à savoir le questionnaire de satisfaction destiné aux patients de cet établissement.

Pour cette année 2017, le travail que nous avons effectué constitue la concrétisation de cette tradition, et il est structuré de la manière suivante :

- A) Un texte introductif :** Ou nous avons présenté notre thème d'étude et invité les patients de l'EPH à répondre à notre questionnaire.
- B) La fiche signalétique :** Pour indiquer le sexe, l'âge, l'activité socioprofessionnelle des patients enquêtés.
- C) L'accueil :** les questions de 3 à 10 sont posées pour connaître la qualité perçue et vécue dans le service d'accueil.
- D) Les soins :** les questions de 11 à 19 sont posées pour évaluer la qualité des soins offerts par l'équipe soignante (médecins et infirmiers) ainsi que le comportement du personnel de service d'hospitalisation (la disponibilité et l'amabilité), et aussi la disponibilité du matériel médical.
- E) La prestation hôtelière :** les questions de 20 à 25 sont destinées aux patients pour évaluer la qualité reçue, et la qualité vécue au sein des chambres d'hospitalisation, ainsi que la qualité des repas servis.
- F) Les questions de 26 à 29 :** sont posées pour mesurer le niveau de satisfaction globale des patients au sein de l'EPH d'azazga.

Nous avons procédé à une enquête en face à face dans le but d'expliquer aux patients l'objectif de notre enquête, certains ont accepté de répondre et de remplir le questionnaire, mais il y a d'autres qui étaient méfiants, et ils ont refusé de répondre au questionnaire gentiment sous le prétexte de la maladie.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

1-2-1) Analyse et interprétation des résultats de l'enquête

A l'aide du questionnaire d'enquête visant à mesurer la satisfaction des usages concernant les soins et les services reçus à l'EPH d'Azazga, nous avons réalisé :

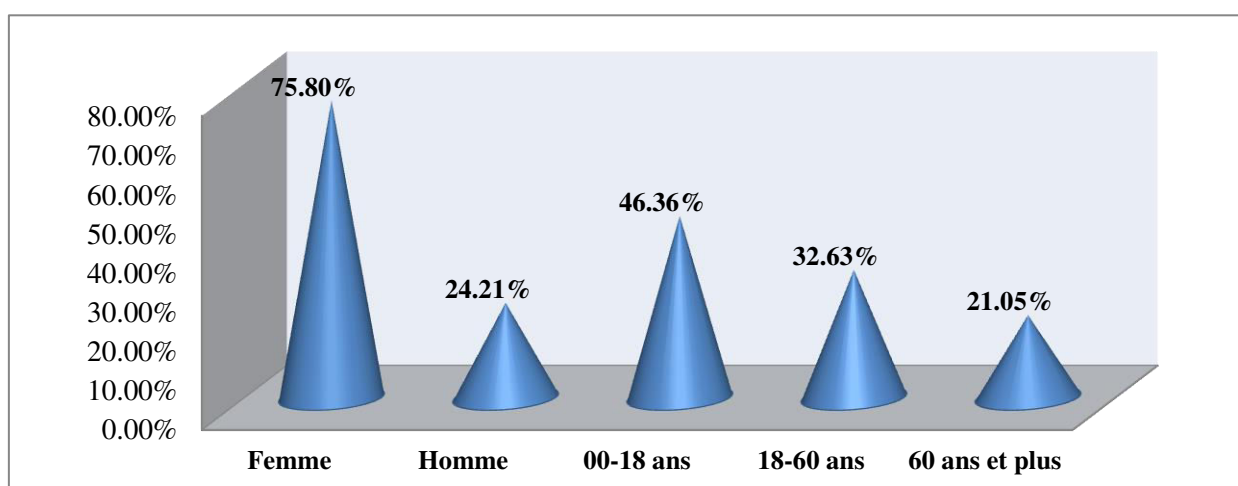
Tableau N°09 : Répartition selon le sexe et les catégories d'âge

		Effectifs	Pourcentage
SEXE	Homme	23	24,21%
	Femme	72	75,80%
Catégorie d'âge	00-18	44	46,36%
	18-60	31	32,63%
	60 et plus	20	21,05%

Source : Dépouillement de la question n°1 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'Azazga.

Les résultats obtenus dans le tableau sont présentés dans la figure suivante :

Figure N°07 : Répartition des patients selon le sexe et les catégories d'âge



Source : la figure est réalisée à partir des données du tableau n°09

Nous avons pris un échantillon de 95 patients, dont 72 femmes avec un pourcentage de 75,80%, et 23 hommes avec un pourcentage de 24,21%. Cet écart d'effectifs dans notre échantillon est dû au type des services sur lesquels nous avons focalisé notre étude tels que le service pédiatrie et chirurgie femme.

Le facteur d'âge de notre échantillon est divisé en trois catégories principales à savoir : 00-18ans avec un pourcentage de 46,36% du fait que notre échantillon est en plus grande partie des femmes enceintes ou bien en garde de leur enfant, la deuxième catégorie est

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

de 18-60ans avec un pourcentage de 32,63%, et la troisième de plus de 60 avec un pourcentage de 21,05%.

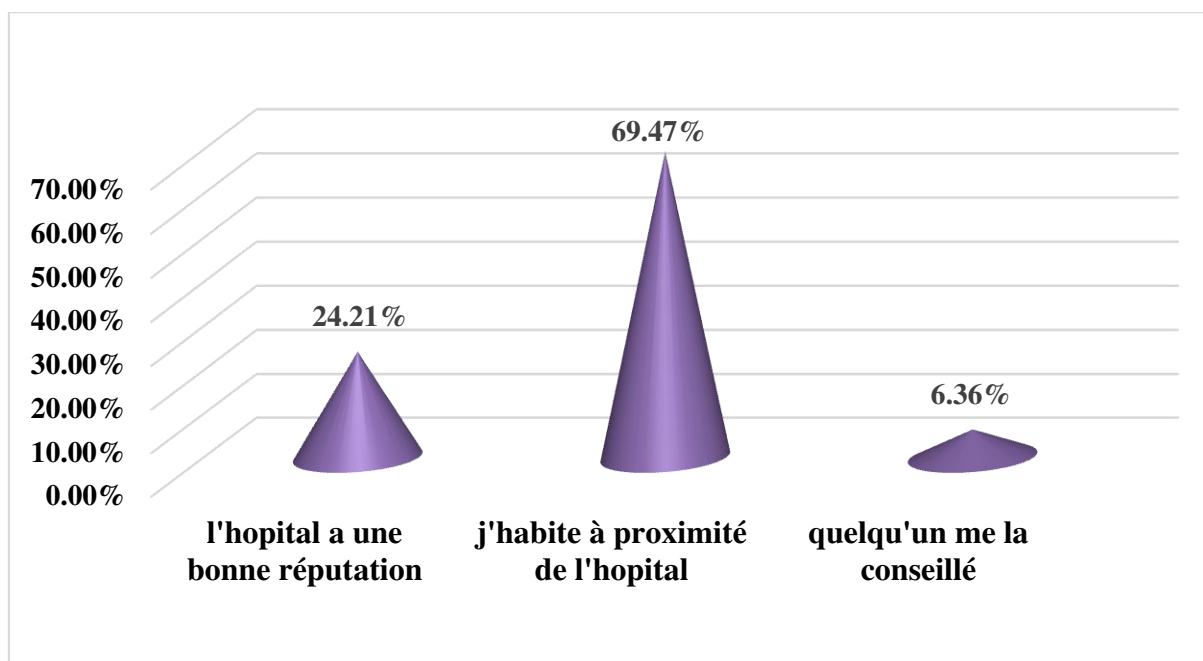
Tableau N°10 : Répartition des patients selon le motif de choix

Modalités de réponse	Effectifs	Pourcentage
L'hôpital a une bonne réputation	23	24,21%
J'habite à proximité de l'hôpital	66	69,47%
Quelqu'un me la conseillé	6	6,36%
Total	95	100%

Source : Dépouillement de la question n°05 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°08 : Répartition des patients selon le motif de choix



Source : Figure réalisée à partir des données du tableau N° 10

Plus de la moitié soit 69,47% ont choisi cet établissement pour la distance, et cela revient à la culture des ménages qui s'adresse au plus proche établissement de santé, 24,21% pour sa bonne réputation, 6,36% par rapport à une publicité de bouche à oreille, ou bien des recommandations d'autrui.

- **Le service d'accueil**

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Les résultats d'évaluation de service d'accueil procuré par l'EPH d'azazga, sont présentés dans les tableaux et les figures qui suivent :

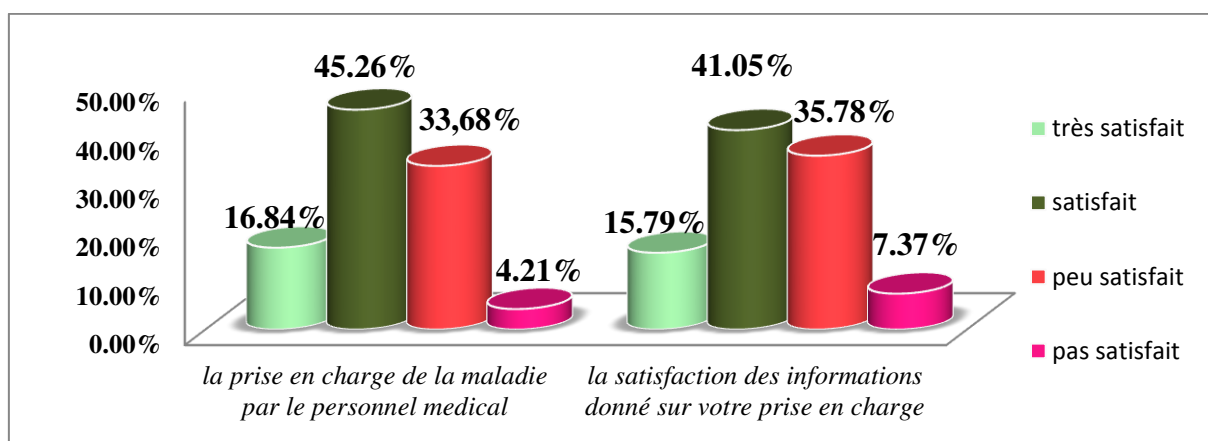
Tableau N°11 : La répartition des patients selon la prestation au service d'admission

	Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
La prise en charge de la maladie par le personnel médical	4	4,21 %	32	33,68 %	43	45,26 %	16	16,84 %	95
Satisfaction des informations données sur la prise en charge	7	7,37 %	34	35,78 %	39	41,05 %	15	15,79 %	95

Source : Dépouillement de la question n° 08,09 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°09 : La répartition des patients selon la prestation au service d'admission



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N°11

Ces pourcentages détaillés représentent le niveau d'accueil perçu par les patients au sein de différents services étudiés :

La prise en charge de la maladie par le personnel : sur 95 patients questionnés 45,26% sont satisfaits de la prise en charge offerte par le personnel médical, et 16,84% sont très satisfait, et cela grâce au bon soins, et le traitement convenable qu'ils reçoivent de la part des médecins et des infirmiers, et 33,68% qui sont peu satisfaits, ainsi que 4,21% qui ne sont pas du tout satisfaits, ce jugement est due à la longue durée d'attente aux urgences, qui entraîne par la suite l'enlèvement des patients.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

La satisfaction des informations données sur la prise en charge : sur 95 des patients questionnés, soit 41,05% sont satisfaits, et 15,79% sont très satisfait par les informations données sur leur prise en charge, et cela est expliqué par la disponibilité de personnel médical, qui étaient à leur écoute en cas de besoin pour les guider dans le processus d'hospitalisation. Par contre 35,78% des patients ont dit qu'ils ne sont pas satisfaits à cause de manque d'informations et d'instructions à-propos de leur hospitalisation.

▪ Le service des soins

Les résultats d'évaluation de service des soins procuré par l'EPH d'azazga, sont présentés dans les tableaux et les figures qui suivent :

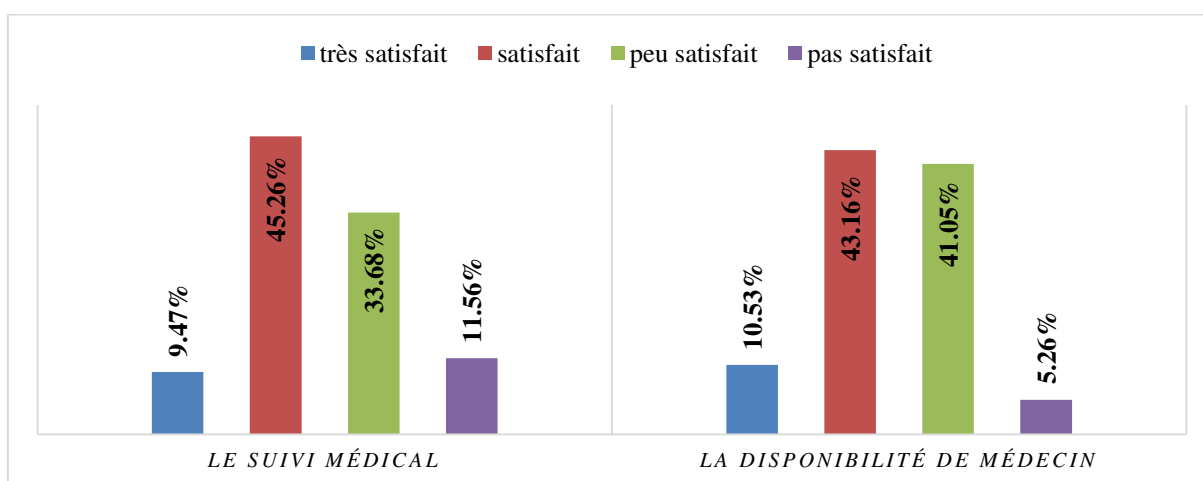
Tableau N°12 : Répartition des patients selon le suivi médical et la disponibilité de médecin

	Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Le suivi médical	11	11,56%	32	33,68%	43	45,26%	9	9,47%	95
La disponibilité de médecin	5	5,26%	39	41,05%	41	43,16%	10	10,53%	95

Source : Dépouillement de la question n°12, 16 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°10 : Répartition des patients selon le suivi médical et la disponibilité de médecin



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N°12

Pour le suivi médical : 33,68% des patients sont peu satisfaits de la qualité de ce service, et 11,56% qui ne sont pas de tous satisfait est cela est expliqué par le non-respect des rendez-vous des visites médicales, toutefois 45,26% des patients ont répondu satisfaits, et

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

9,47% qui sont très satisfaits, et cela est due à la diversité des services. Par exemple là plus part des patients de service d'hémodialyse sont satisfaits de suivi médical car les médecins sont disponibles à plein temps pour eux ainsi que le transport interne en cas de besoin.

La disponibilité de médecin : 43,16% sont satisfaits de la disponibilité de médecin, et 10,53% qui sont très satisfaits, car ils reçoivent la visite de médecin dans les temps. Cependant nous constatons que 41,05% sont peu satisfaits à cause de temps qui leur était consacré par le médecin, et cela est dû au manque d'effectifs médical, qui doit prendre en charge de grande quantités de patients au quotidien.

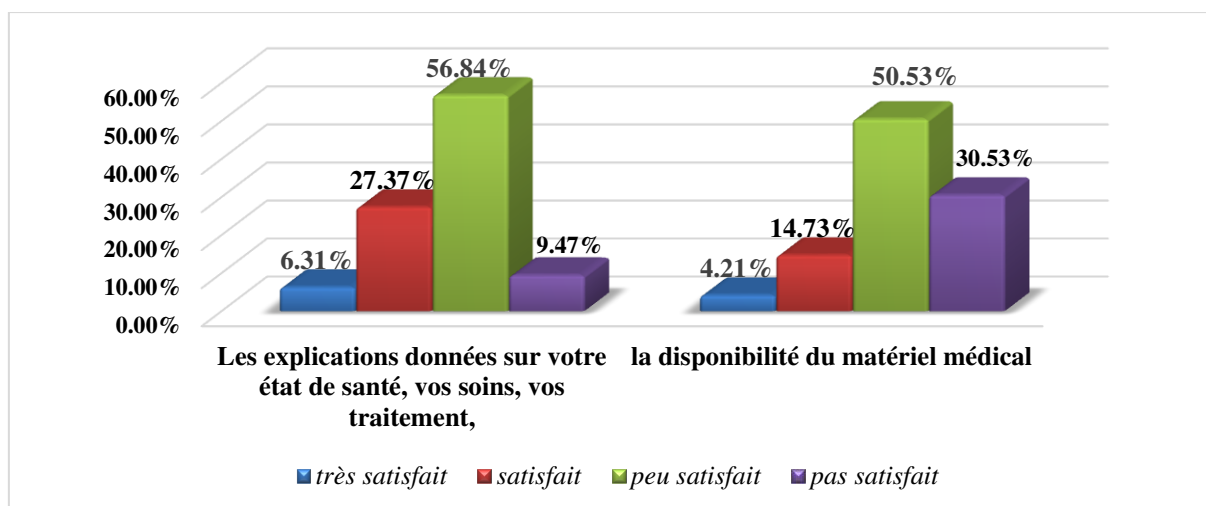
Tableau N°13 : Répartition des patients selon leur avis sur la disponibilité du matériel médical et les explications données sur leur traitement

	Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Les explications données sur l'état de santé, et le traitement	9	9,47%	54	56,84%	26	27,37%	6	6,31%	95
La disponibilité du matériel médical	29	30,53%	48	50,53%	14	14,73%	4	4,21%	95

Source : Dépouillement de la question n°15, 16 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°11 : Répartition des patients selon leur avis sur la disponibilité du matériel médicale et les explications données sur leur traitement



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N° 13

D'après cette figure, on remarque un manque du matériel médical à l'EPH d'azazga, car 50,53% des patients sont peu satisfaits par la disponibilité des matériaux médicaux en cas de besoin, en plus de 30,53% qui ne sont pas satisfaits, à cause de l'enceinté des équipements médicaux, et la non disponibilité de certains matériaux médicaux, ce qui oblige les patients à

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

se déplacer en dehors de l'établissement pour faire certaines analyses. Toutefois 14,73% des patients sont satisfaits, et 4,21% qui sont très satisfaits, dû à la nature de leur maladie qui ne nécessite pas l'utilisation des matériaux que l'EPH n'a pas.

On constate aussi que 27,37% des patients interrogés sont satisfaits sur les explications données sur leur état de santé, les soins, et les traitements, 6,37% des patients sont très satisfaits, contre 56,84% qui sont peu satisfaits, et 9,47% qui ne le sont pas, et cela revient au fait que les patients n'ont pas reçu suffisamment de réponses sur leur question, et la difficulté qu'ils ont à comprendre les explications données par les médecins, qui emploient des termes scientifiques complexes.

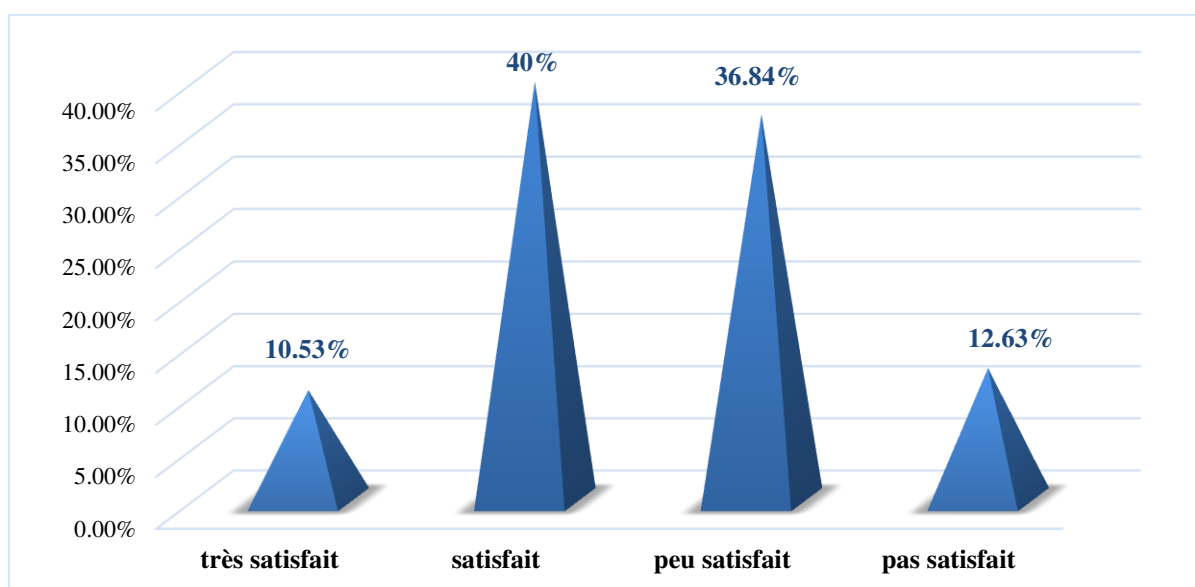
Tableau N°14 : Répartition des patients selon leur avis sur le respect de l'intimité

	Effectifs	Pourcentage
Très satisfait	10	10,53%
Satisfait	38	40%
Peu satisfait	35	36,84%
Pas satisfait	12	12,63%
Total	95	100%

Source : Dépouillement de la question n°17 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°12 : Répartition des patients selon leur avis sur le respect de leur intimité



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N°14

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

D'après cette figure, 40% des participants sont satisfaits du respect de leur intimité durant leur hospitalisation, et 10,53% sont très satisfaits, contre les 36,84% qui sont peu satisfaits, et 12,63% qui ne sont pas satisfaits à cause de bruit, et le non-respect des heures de visites, qui crie un gène pour certains, par exemple les femmes voilées.

▪ La prestation hôtelière

Les résultats d'évaluation de service d'hôtellerie procuré par l'EPH d'azazga, sont présentés dans les tableaux et les figures qui suivent :

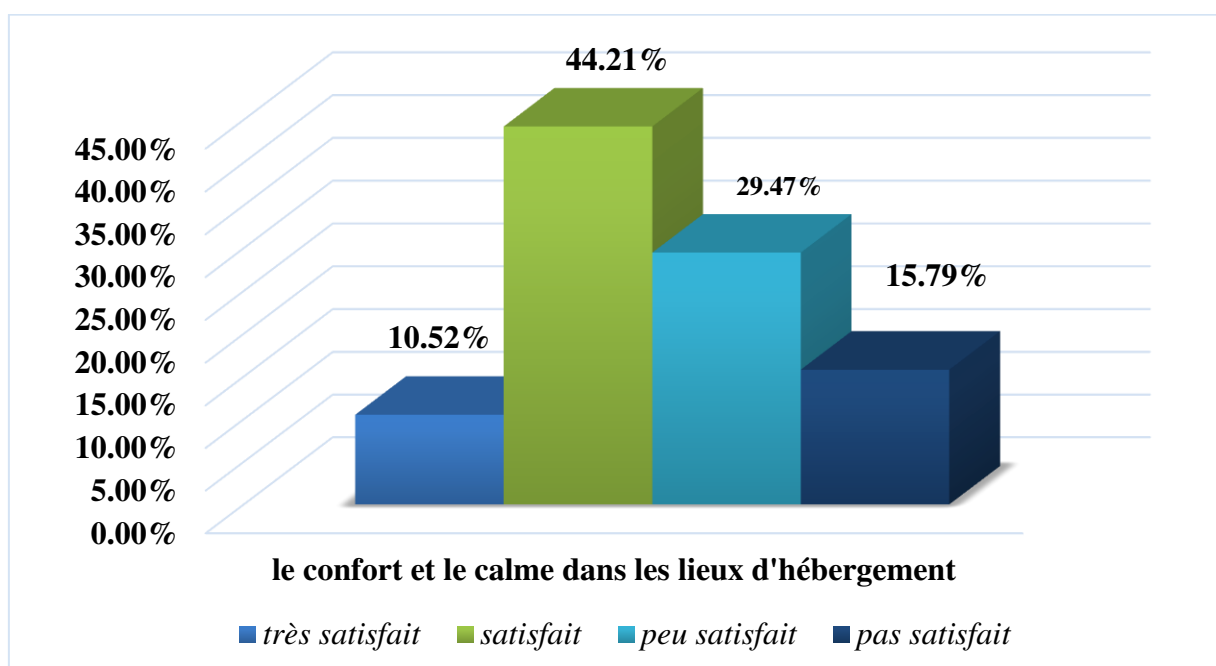
Tableau N°15 : Répartition des patients selon leur avis sur les conditions environnementales d'hébergement

	Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Le confort et le calme dans les lieux d'hébergement	15	15,79%	28	29,47%	42	44,21%	10	10,52%	95

Source : Dépouillement des questions n°18, 19 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°13 : Répartition des patients selon leur avis sur les conditions environnementales d'hébergement



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N°15

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Presque la moitié des enquêtés sont satisfaits de la qualité des conditions qui entourent le lieu où ils sont hospitalisés, car 44,21% des répondants considèrent le confort et la température de chambre ou il se trouvent adaptés à leurs besoins, contre 29,47% qui sont peu satisfaits, et 15,79% qui ne sont pas satisfaits en raison du manque de calme, ou bien de la température de la chambre qui est trop froide ou trop chaude pour certains.

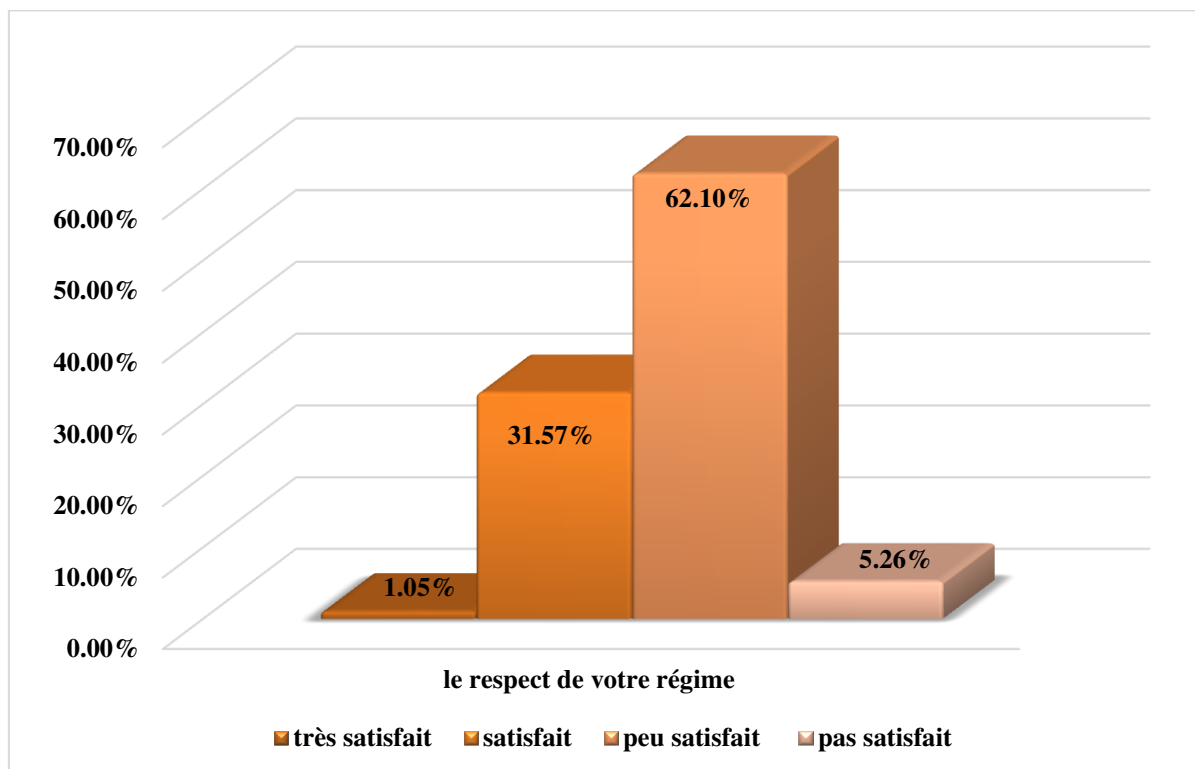
Tableau N°16 : Répartition des patients selon leur avis sur la restauration

	Pas satisfait		Peu satisfait		Satisfait		Très satisfait		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Le respect de votre régime	5	5,26%	59	62,10%	30	31,57%	1	1,05%	95

Source : Dépouillement des questions n°20 et 21 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N° 14 : Répartition des patients selon leur avis sur la restauration



Source : figure réalisée à partir du tableau N°16

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

Le respect du régime des patients est satisfaisant pour 31,57% des patients, et très satisfaisant pour 1,05% des patients, cela dit pour 62,10% le régime est peu satisfaisant, et il n'est pas satisfaisant pour 5,26%. Ce manque de satisfaction concerne la température, le goût des aliments ainsi que les horaires de passage du service des repas.

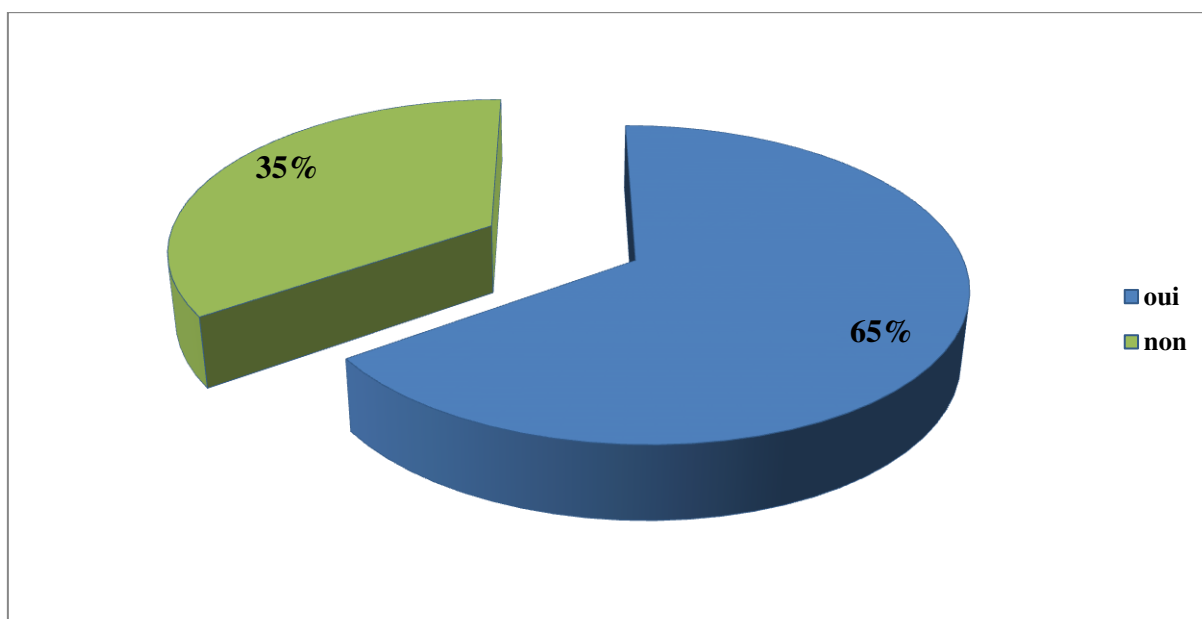
Tableau N°17 : Répartition des patients selon leur sécurité a l'intérieure de l'hôpital

Caractère	Effectifs	Pourcentage
Oui	62	65,26%
Non	33	34,74%
Total	95	100%

Source : Dépouillement de la question n°22 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N° 15 : Répartition des patients selon leurs sécurités à l'hôpital



Source : figure réalisée à partir des données du tableau N°17

Plus de la totalité des patients soit 65% personnes ont répondu qu'ils sont en sécurité à l'intérieur de l'hôpital, et 35% ont répondu qu'ils ne sont pas, et cela est expliqué par les voles qui se passent dans les chambres entre patients (vole des baguages).

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

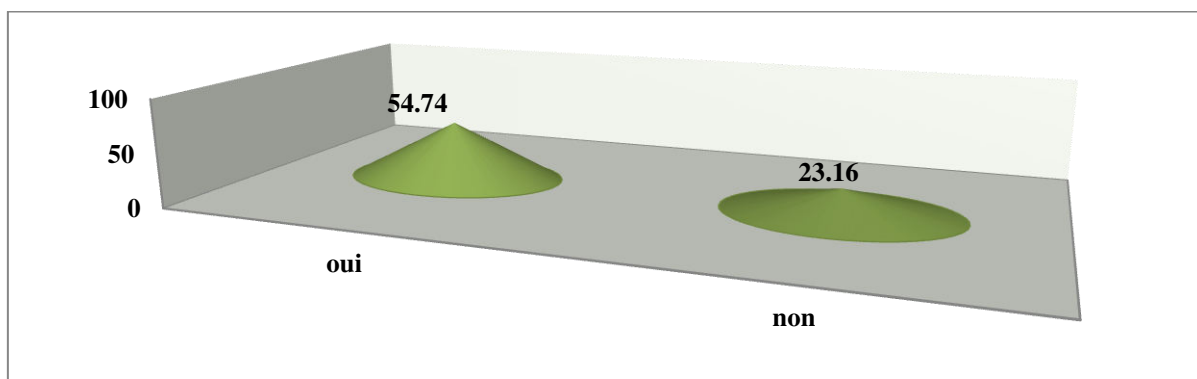
Tableau N°18 : Répartition des patients selon l'amélioration de leur santé par rapport au jour d'admission

	Effectifs	Pourcentage
Oui	57	54,74%
Non	38	23,16%
Total	95	100%

Source : Dépouillements de la question n°23 du questionnaire de satisfaction à l'EPH d'azazga

Les résultats obtenus dans le tableau sont représentés dans la figure suivante :

Figure N°16 : Répartition des patients selon l'amélioration de leur santé par rapport au jour d'admission



Source : figure réalisées à partir du tableau n°18

Plus de la moitié soit 54,74% des patients ont répondu que leur santé s'est améliorée par rapport au jour d'admission, contrairement à 23,16% personnes qui déclarent que leurs santés ne se sont pas améliorer, et ce résultat est expliqué par le fait qu'ils ont développé des maladies suite à leur hospitalisation, ou bien ils sont atteints d'une maladie non guérissable dont le seul traitement est le maintien de la stabilité de leur santé.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

	Services offerts	Mauvaise qualité	Bonne qualité
Personnel	Relation soignant-soigné	24%	76%
	Les soins aux urgences	56%	44%
	Matériel médical	68%	32%
Patients	La prise en charge	37,89%	62,1%
	Suivi médical	45,24%	54,73%
	Matériel médical	81,06%	18,94%
	Disponibilité des médecins	46,31%	53,69%
	Amélioration de la santé	23,16%	54,79%

Tableau N°19 : Satisfaction globale de la qualité des services de l'EPH d'AZAZGA

Source : établi à partir des questionnaires précédents (questionnaire des patients et questionnaire de personnel médical)

Ce tableau regroupe les principaux résultats des deux questionnaires (patient et personnel), de ce tableau nous concluons ce qui suit :

Le questionnaire destiné au personnel médical a fait paraître deux principaux dysfonctionnements dans l'EPH d'Azazga, le premier est le manque de matériaux médicaux, et le deuxième est le risque de développer des virus par faute de la non disponibilité des moyens de protections

Quant au questionnaire destiné aux patients, il a exprimé un grand taux de satisfaction vis-à-vis des services procurés par l'établissement, mais il fait souligner que certains malaises ont été signalés par les patients tels que la durée d'attente aux urgences et la restauration.

Conclusion

Cette enquête menée sur une échéance de deux mois, nous a permis d'étudier les deux côtés de la prestation des services de soins, à savoir celui qui offre les soins (le personnel médical), et celui qui reçoit les soins (le patient), en utilisant le questionnaire. Cela dit le questionnaire distribué aux patients est différent de celui du personnel médical, car le premier a pour but de mesurer, et d'évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des soins et services reçus à l'établissement public hospitalier d'Azazga, et le second a pour but de récolter un avis professionnel sur le sujet étudié.

En interprétant les résultats du questionnaire de satisfaction des patients, nous avons constaté que sur 95 patients questionnés soit 100% :

- 62,1% des patients sont satisfaits de la prise en charge de leur maladie par le personnel médical ;
- 56,84% ont déclaré être satisfaits des informations données sur leur prise en charge ;
- 54,73% des patients sont satisfaits du suivi médical qu'ils reçoivent des médecins et des infirmiers ;
- 53,69% des patients sont satisfaits de la disponibilité des médecins dans les moments de besoins ;
- 66,31% ne sont pas satisfaits des explications données sur leur état de santé ;
- 81,06% ne sont pas satisfaits par la disponibilité des matériaux médicaux.
- 50,53% sont satisfaits selon le critère de respect de l'intimité ;
- 54,73% ne sont pas satisfaits des conditions des chambres,
- 67,36% ne sont pas satisfaits par le service de la restauration ;
- 65,26% se sentent en sécurité à l'intérieur de l'hôpital,
- 54,74% ont déclaré que leur santé s'est améliorée par rapport au jour d'admission.

Nous constatons que les patients de l'EPH d'Azazga sont satisfaits de la qualité de la majorité des services offerts par cet établissement.

L'interprétation du questionnaire de personnel médical nous donne les résultats suivants :

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

- 76% du personnel ont déclaré qu'ils accordent le même temps et le même soin pour tous les patients ;
- 68% ont déclaré qu'ils ont un manque de matériel médical à l'hôpital ;
- 56% ont affirmé qu'il y a un manque de médicaments ;
- 64% de personnel ne sont pas satisfaits du niveau d'hygiène à l'hôpital ;
- 58% de personnel médical ont répondu satisfaits par les services procurés par le laboratoire de l'hôpital ;
- 44% du personnel ont trouvé la prestation de service aux urgences est bonne ;
- 50% qui ont jugé le service procuré par la pharmacie de l'hôpital non satisfaisant, par cause de manque de médicaments ;

L'analyse des réponses données par le personnel médical nous permet, de déduire que la majorité des services procurés par l'hôpital ont des difficultés de qualité, et cela est dû au manque de médicament et matériaux médicaux.

Cette analyse a fait surgir certains dysfonctionnements au niveau de l'EPH d'Azazga, qui sont dus aux équipements médicaux non renouvelés, et au manque de communication, ce qui induit souvent une mauvaise organisation, en plus de manque de l'effectif au niveau de personnel médical, et surtout les médecins et les infirmiers par rapport au nombre important de patient qui consultent au quotidien, ce qui influence massivement le délai d'attente aux urgences qui devient de plus en plus long.

Les résultats obtenus lors de l'enquête ont permis d'établir certains constats, et de suggérer quelques recommandations concernant l'amélioration de la qualité des soins offertes par l'EPH d'Azazga à savoir :

- La réalisation des investissements pour couvrir le manque de financement.
- Créer des collaborations avec des entreprises d'entretien pour l'acquisition du personnel pour la propreté de tout l'établissement et surtout les sanitaires car l'indice de l'hygiène est très important dans une structure sanitaire.
- Adopter la technologie informatique récente à savoir les logiciels informatiques dans le but de faciliter la recherche des patients et l'accès aux données archivées.
- Eviter l'utilisation du langage scientifique, qui est compliqué à comprendre pour la plupart des patients.
- Faciliter l'accès des usages aux différents services procurés par l'EPH, par la réalisation d'affiches, et d'annonces à des endroits stratégiques indiquant le nom et le numéro du poste de la personne qui en est responsable et ce, sur chaque unité de soins.

Chapitre3 : La qualité des soins au niveau de l'EPH d'AZAZGA

- Création d'un site internet, comportant les informations concernant l'hôpital et son activité, et qui doit être régulièrement mise à jour.

Conclusion

générale

Au terme de ce travail nous mettons l'accent sur les éléments importants évoqués au cours de notre recherche.

La santé est à la fois un droit universel fondamental, et une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel, en tenant compte de ce fait l'Algérie a consacré dans sa constitution le droit des citoyens à la protection de leur santé, et elle a instauré un système médical, qui est construit sur le principe de la gratuité des soins et contrôlé par l'Etat.

L'importance de la santé, a mis l'Etat dans l'obligation de mettre en place des établissements publics, qui assurent la prestation des services de soins gratuitement, cela dit la gratuité des soins ne suffisait plus, car il a fallu aussi procurer des services de bonne qualité conformes aux attentes des usagers.

L'intérêt porté à la qualité des soins n'a pas cessé d'accroître ces dernières années, car la majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités, et cela est expliqué par l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques, et aussi par l'augmentation des revendications des patients vis-à-vis de l'accessibilité aux soins et aux nouvelles technologies, et aux garanties de sécurité.

Les patients deviennent de plus en plus exigeante en ce qui concerne leur santé, et exigent des résultats conformes à leurs attentes. Ainsi pour satisfaire le besoin croissant des patients envers la santé, et procurer un service de qualité, les établissements publics de santé ont adopté une démarche qualité dans la prestation des soins.

Le contrôle de la qualité des soins hospitaliers doit tenir compte à la fois du point de vue des acteurs de soins, et de celui du patient, car leurs avis sur ces sujets ont considéré comme un indicateur de la qualité des soins, dont l'intérêt est de trouver des solutions aux problèmes constatés. La mesure de la qualité des soins, est faite à l'aide de deux questionnaires, qui explorent toutes les dimensions de soin, ce qui permet d'aborder chaque problème dans son contexte.

Le niveau élevé de satisfaction constaté dans les interprétations concernant le questionnaire des patients, nous a permis de déduire que la qualité des soins offerts à l'EPH d'AZAZGA est globalement de bonne qualité, le seul problème apparent est le manque de moyens de financement, et de matériaux médicaux, chose qui était déclarée à haute voix par le staff médical.

Les résultats auxquels nous ont abouti aux cours de notre travail, nous permettent de déduire que le contrôle de qualité des soins est un concept nouveau, et qui n'est pas maîtrisé de façon appropriée par les établissements publics hospitaliers. En effet les responsables de l'hôpital mettent en place des mesures de contrôle, visant à l'amélioration de la qualité des soins, mais l'orientation de ces mesures est heurtée par le manque de moyens de financement et le manque de matériel médical, ce qui influence négativement sur la qualité des services de soins procurés aux usagers. En plus de l'inexistence d'un contrôle régulier, qui est effectué par la direction de l'hôpital, afin d'assurer le bon déroulement des services, et la meilleure qualité des soins.

A l'issue de ce modeste travail de recherche, nous espérons, que cette contribution constituerait un début de recherche, et une source d'informations utile pour les travaux futurs.

Bibliographie

Bibliographie

Ouvrages

1. Chantal Petit, « La démarche qualité dans un établissement de santé » CHU Bordeaux, 2014.
2. Didier stingre « le service public hospitalier », Ed Dalloz, Paris, 2007.
3. Dominique Bertrand, « accréditations et qualité des soins hospitaliers », 2001.
4. Emanuel Hirsch « éthique hospitalier et du soin », éd Bayard, Paris 2002
5. Françoise Chevalier « cercles de qualité et changement organisationnel ».EL Economica.
6. Françoise Giroud « le service public de santé », janvier 2012
7. Gilles J Guglielmi « Introduction au droit de service public », Université de panthéon-Assa, paris1994.
8. GILLES J Guglielmi et GENVIEVE Koubi « Droit du service public », 3^{ème} édition, Ed Montchrestien l'extenso édition, Paris, 2011.
9. Michel Wissler, « Encyclopédie de management, gestion de la qualité » Ed Vuibert.
10. Pierre Bauby « services publics », 2^{ème} édition Paris 2016.

Thèses et mémoires

1. ACHIOU Meriem et AMIROUCHE Souhil « Essai d'analyse des déterminants des dépenses de santé en Algérie », Master sciences économiques, option économie appliquée et ingénierie financière, Université Abderrahmane Mera, Bejaia 2016.
2. Ait Medjane Ouahiba « Les réforme du système de santé en Algérie : Etat des lieux et analyses » Master en science économiques, option économie de la santé, Université Abderrahmane Mira 2013.
3. Arhab Samir « Perspectives et modalité de mise en place d'un système de management de qualité en milieu hospitalier », Magister en sciences économiques, option Management des entreprises UMMTO.
4. Boudi Sonia, « Le service d'établissement hospitalier un nouvel instrument au service du management hospitalier ». Master en science économiques, option management des entreprises UMMTO.
5. Boumrar Samia, Hakimi Sadia « évolution de l'approche qualité dans l'entreprise » science économique, UMMTO 1997.
6. FARID. Chaoui et MICHEL. Legros « Les systèmes de santé en Algérie, Maroc, Tunisie, Défis Nationaux et enjeux partagés, les notes IPEMED N°13, Avril2012.
7. Giraudon Anne « La notion de service public », Enssib, Janvier 2010.
8. Jacques Plante « Évaluation de programme », Université Laval. Département de mesure et évaluation
9. Yassine Hadj Sadek « la démarche qualité selon ISO 9001 version 2000 » Université Mohamed V- Soussi Maroc, 2008.

10. Zakia Kessas « l'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés », Magister en marketing des services. Université Abbou BekrBelkaid, Tlemcen 2011.
11. Zeynep Or, Laure Com Ruelle « la qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer » IRDES, 2008.

Autres

1. « Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé cote d'ivoire » Ministère de santé de l'hygiène publique, 2016.
2. Abouabdellah Karim « la réforme hospitaliere dans le cadre de la réforme du système de santé ».
3. Christian Delvosalle, « La qualité : des concepts à la pratique », Pyramides 5 | 2002.
4. L. Abid « Organisation actuelle du système de santé et perspective ».
5. L'Organisation mondiale de la santé « statistiques sanitaires mondiales 2013 » bibliothèque de l'OMS Suisse 2013.
6. Lamri Rabah « Le financement de la santé en Algérie » Université d'Algérie.
7. -Lexique définition normalisées ISO 9000, extrait du document AFNOR, NF en ISO 9000 Octobre 2005.
8. Violaine Hacker « Relation de service et secteur public », Revue Pyramides, printemps 2003.

Liens internet

1. [Http://www.has-sante.fr/portail/jcms](http://www.has-sante.fr/portail/jcms).
2. [Https://fr.m.wikipedia.org/wiki- soin-de-santé](https://fr.m.wikipedia.org/wiki/soin-de-santé).
3. [Https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_public_hospitalier](https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_public_hospitalier).
4. [Https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-fonction-publique-hospitaliere](https://www.fonction-publique.gouv.fr/la-fonction-publique-hospitaliere).
5. Www. La documentation française.fr.
6. [Www.Santé.dz/ colloque/docs/03_organisation_système_s_abid](http://www.Santé.dz/colloque/docs/03_organisation_système_s_abid).
7. [Www.weka.fr/...hospitalier.../l-organisation-interne-des-etablissements-publics-de-santé](http://www.weka.fr/...hospitalier.../l-organisation-interne-des-etablissements-publics-de-santé).

Liste des tableaux

Tableaux	Titres	Pages
Tableau N°01	Découpage des couts affectés au contrôle qualité	
Tableau N°02	Les outils de contrôle de la qualité	
Tableau N°03	L'arrêté Ministériel N°73 de 10.05.2015 portant créations des services et leurs unités	
Tableau N°04	Constitution de l'échantillon de personnel par profession exercée	
Tableau N°05	La relation avec les patients	
Tableau N°06	Niveau de satisfaction sur la qualité des soins a l'EPH d'AZAZGA	
Tableau N°07	Niveau de satisfaction de personnel médical	
Tableau N°08	La qualité des services selon le personnel médical	
Tableau N°09	Répartition des patients selon le sex et les catégories d'âge	
Tableau N°10	Répartition des patients selon le motif de choix	
Tableau N°11	la répartition des patients selon la prestation au service d'admission	
Tableau N°12	Répartition des patients selon leur avis sur la prise en charge et la disponibilité du médecin	
Tableau N°13	Répartition des patients selon leur avis sur la disponibilité du matériel médical et les explications données sur leur traitement.	
Tableau N°14	Répartition des patients selon leur avis sur le respect d'intimité	
Tableau N°15	la répartition des patients selon leur avis sur les conditions environnementales d'ébergement	
Tableau N°16	Répartition des patients selon leur avis sur la restauration	
Tableau N°17	Répartition des patients selon leur sécurité a l'intérieure de l'hôpital	
Tableau N°18	Répartition des patients selon l'amélioration de leur santé par rapport au jour d'admission	

Liste des Figures

Figures	Titre	Page
FigureN°01	Représentation des directions de l'EPH d'AZAZGA	
Figure N°02	Constitution de l'échantillon de personnel par profession exercée	
Figure N°03	Relation avec les patients	
Figure N°04	La qualité des soins fournis aux patients	
Figure N°05	Niveau de satisfaction de personnel médical	
Figure N°06	Qualité des soins dans certain service d'après le personnel médical	
Figure N°07	Répartition des patients selon le sex et les catégories d'âge	
Figure N°08	Répartition des patients selon le motif de choix	
Figure N°09	La répartition des patients selon la prestation dans la figure au service d'admission	
Figure N°10	Répartition des patients selon leur prise en charge et la disponibilité du médecin	
Figure N°11	Répartition des patients selon leur avis sur la disponibilité du matériel médical et les explications données sur leurs traitements	
Figure N°12	Répartition des patients selon leur avis sur le respect de leur intimité	
Figure N°13	Répartition des patients selon leur avis sur les conditions environnementales d'hébergement	
Figure N°14	Répartition des patients selon leur avis sur la restauration	
Figure N°15	Répartition des patients selon leurs sécurités à l'hôpital	
Figure N°16	Répartition des patients selon l'amélioration de leur santé par rapport au jour d'admission	

ANNEXES

1. Questionnaire sur la satisfaction des patients

Partie 1 : Informations personnelles

Êtes-vous : Hommes

Femme

Age : 18-25 26-35 36-45 46-60 plus de 60 ans.

Profession :

Niveau d'étude :

Partie 2 : Répondez aux questions en couchant la bonne réponse :

1) Est-ce que c'est votre première consultation à l'établissement hospitalier public d'AZAZGA ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

2) Pourquoi aviez vous choisi cet hôpital ?

L'hôpital a une bonne réputation	<input type="checkbox"/>
J'habite à proximité de l'hôpital	<input type="checkbox"/>
Quelqu'un me l'a conseillé	<input type="checkbox"/>
C'est moins cher de ce faire soigner dans l'hôpital	<input type="checkbox"/>

Tableau de satisfaction :

Quelle est votre appréciation sur : <u>L'accueil</u>	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
3) Êtes-vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé par le service administratif lors de votre arrivée à l'hôpital ?				
4) Durée d'attente à l'urgence, afin de recevoir le traitement				
5) La prise en charge de la maladie par le personnel médical ?				

6) Étiez-vous informer des conditions d'hospitalisation avant votre admission à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
7) Êtes-vous satisfait des informations donné sur votre prise en charge ?				
8) Connaissez-vous l'identité de médecin assurant votre prise en charge ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
9) Etes vous satisfait des horaires des rendez vous programmés ?				
10) Dans le cas de votre hospitalisation aviez vous disposé d'une chambre dès votre arrivée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<u>Vos soins</u>	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
11) La qualité de la prise en charge				
12) Le suivi médical				
13) Les compétences de l'équipe soignante				
14) Les explications données sur votre état de santé, vos traitement, vos soins				
15) La qualité des informations données sur le déroulement des soins et examen				
16) La disponibilité du médecin et de personnel médical				
17) La disponibilité de matériel médical (scanner, radio...)				
18) Le transfert pour des examens complémentaires.				
19) Le respect de votre intimité et confidentialité durant les soins.				

<u>La prestation hôtelière :</u>	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
20) Le confort et le calme dans la chambre				
21) La propreté de la chambre				
22) La température de la chambre				
23) La qualité et la quantité des repas servis				
24) Le respect de votre régime				
25) Êtes-vous satisfait des horaires, et la variété des repas servis ?				

26) Sentiez vous en sécurité à l'intérieure de l'hôpital ?

Oui

Non

27) Été vos satisfait la façon dont votre sortie était faite ?

Oui

Non

28) Est-ce que votre santé s'est amélioré part rapport au jour D'admission ?

Oui

Non

29) Est-ce que vous conseillerez cet hôpital à une Autre personne ?

Oui

Non

Merci pour le temps, et l'intention que vous aviez pris pour répondre à ce questionnaire.

2. Questionnaire pour le personnel de l'hôpital

Partie 1 : informations personnelles

Êtes-vous : Homme
Femme

Age :

Niveau d'étude :

.....

Profession :

.....

Dupuis combien de temps exercez vous votre métier :

.....

.....

Partie2 : Répondez aux questions suivantes :

1) Rencontreriez vous des difficultés concernant le traitement des patient ?

Oui Non

▪ Si oui, ce malaise est-t- il du au :

Manque du temps

Manque d'équipements médical

Manque d'effectif de personnel médical

Autre.....

2) Est-ce que vous souffriez d'un manque de matériels médical, qui vous empêche d'effectuer votre travail ?

Oui Non

- **Si oui, veuillez citer le type d'équipement dont vous manquez ?**

.....

.....

.....

3) trouvez vous qu'il ya un manque de médicaments à l'hôpital ?

Oui Non

4) La relation soignants /soigné est basé sur ?

- Le respect
- La confiance
- La communication
- La sympathie

5) Accordez vous le même temps et la même importance pour tous les patients ?

Commentaire :

.....

6) Pour vous un même soin devrait être :

- Toujours effectué de manière identique, quelque soit le patient
- Effectué de manière différente selon les besoins des patients
- Effectué de manière différente selon les possibilités du soignant

7) Comment qualifiez vous la prestation des services suivantes ?

	Mauvaise	Assi bien	Bonne	Parfaite
Le laboratoire				
Les urgences				
La restauration				
Les chambres				
La pharmacie				

8) Comment calcifiez vous les conditions de travail à l'hôpital ?

- Pas satisfaisante
- Peu satisfaite
- Satisfaisante
- Très satisfaisante

9) Est-ce que les services procurés par l'hôpital suivent une démarche qualité ?

Oui Non

10) Quelles sont les difficultés que la réalisation d'un service de qualité rencontre dans l'hôpital?

Commentaire :.....
.....
.....

11) D'après les années précédentes le taux de mortalité a-t-il ?

- Le même que les années précédentes
- Augmenté
- Diminué

12) Est-ce que vous recevez souvent des plaintes sur la qualité des services procurés ?

Oui Non

13) Est-ce que l'hôpital fournisse un contrôle régulier concernant la qualité des services fournis ?

Oui Non

14) Pour améliorer la qualité de ces service procurés l'hôpital utilise ?

- La formation de personnel
- L'autoévaluation
- Des enquêtes de satisfaction des usagers
- Avis des experts
- Le renouvellement de matériel médical

Nous vous remercions pour l'effort, et le temps que vous avez consacré pour répondre au questionnaire.

3. Etablissement Hospitalier Public d'Azazga Hôpital Maghnem Lounes

Services chirurgicaux d'hospitalisation		
Service/ Unités	Nombre de lits	Salles opératoires
Chirurgie générale/ chirurgie homme	20	
Chirurgie générale/ chirurgie femme	30	
Unité des urgences chirurgicales	10	4 (dont 1 réservée pour les urgences)

Services médicaux d'hospitalisation	
Services/ Unité	Nombre de lit
Médecine interne/ Médecine homme	30
Médecine interne/ Médecine femme	30
Médecine interne/ hémodialyse	14
Généologie obstétrique/ Obstétrique	25
Généologie obstétrique/ génécologie	25
Pédiatrie/ Pédiatrie	30
Pédiatrie/ Néonatalogie	8
Unité des urgences de médecine	10

TABLE Des
Matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
CHAPITRE 1 : LE SERVICE PUBLIC ET LE SYSTEME DE SANTE EN ALGERIE	
Introduction	5
SECTION 1 : GENERALITE SUR LE SERVICES PUBLICS	6
1.1- l'évolution historique de la notion de service public	6
1.1.1-l'ancien régime	6
1.1.2-l'époque moderne	7
1.2-conception de service public	8
1.2.1-la définition de service public	8
1.2.2-les modes d'exercice du service public	8
1.2.3-les principes de service public	9
1.2.4-les fonctions des services publics	10
1.3- Les missions des services publics	11
1.3.1- L'intérêt général	11
1.3.2- L'équité	11
1.3.3-L'efficacité	11
1.4- Les modes de gestion des services publics	12
1.4.1-La gestion du service public une personne publique	12
1.4.1.1- La gestion en régie	12
1.4.1.2- La gestion par un établissement public	13
1.4.2-La gestion du service public par une personne privée	13
1.4.2.1-La délégation unilatérale de service public	13
1.4.2.2- La délégation contractuelle de service public	13
1.4.3-les sociétés d'économie mixte	13
1.4.4-Les sociétés publiques locales d'aménagement	14
1.4.5- Les sociétés publiques locales	14
1.5- Le financement des services publics	14
SECTION 2 : LE SYSTEME DE SANTE ALGERIEN	15
2.1- Définition de système de santé	15
2.2- Les principes directeurs des systèmes de santé	16
2.3- Le système de santé public en Algérie	16
2.3.1- Evolution de système de santé algérien	16

La table des matières

2.3.2-Organisation de système de santé en Algérie.....	20
2.3.3- L'offre de soins en Algérie.....	21
2.3.4- Les établissements publics de santé	22
2.3.4.1- Définition	22
2.3.4.2- Les catégories des établissements de santé.....	23
2.3.4.3- Organisation des établissements publics de santé.....	23
2.4-La réforme hospitalière en Algérie.....	24
2.4.1-La définition de la réforme hospitalière.....	24
2.4.2-Les grands axes de la réforme hospitalière.....	24
2.4.3-Les objectifs de la réforme hospitalière	24
CONCLUSION.....	26
CHAPITRE 2 : QUEL CONTROLE DEQUALITE POUR UN SERVICE	
PUBLIC DE SOIN	
Introduction.....	27
SECTION1 : LES SERVICES PUBLICS HOSPITALIERS.....	29
1.1-La genèse des services publics hospitaliers.....	29
1.2-Les notions su service public hospitalier.....	31
1.2.1-La définition du service public hospitalier.....	31
1.2.2-L'organisation de service public hospitalier.....	31
1.2.3-Les établissements concernés par le service public hospitalier.....	32
1.2.4-Les composants du service public hospitalier.....	32
1.3- Les missions et le financement des services publics hospitaliers.....	32
1.3.1- Les missions des services publics hospitaliers	33
1.3.2- Financement de service public hospitalier.....	34
1.4- L'éthique au cœur du service public hospitalier.....	34
1.5- Le personnel de l'établissement public hospitalier.....	35
1.5.1- Les personnels médicaux.....	35
1.5.2- Les personnels non-médicaux.....	35
1.6- L'organisation de service hospitalier	35
1.7- La fonction publique hospitalière.....	36
SECTION2 : MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE QUALITE POUR UN	
SOIN HOSPITALIER.....	38

La table des matières

2.1- Généralité sur les soins	38
2.1.1-La définition des soins	38
2.1.2-le but des soins	38
2.1.3- Les domaines des soins	39
2.1.3.1- Les premiers soins	39
2.1.3.2-La santé mentale	39
2.1.3.3-La santé des populations	39
2.1.3.4-La santé vétérinaire	39
2.1.4.5- Autre branche de la santé	39
2.1.4-les types de soin	40
2.1.4.1- Les soins ambulatoires	40
2.1.4.2- L'hospitalisation	40
2.1.4.3- Les services médicaux d'urgence et services d'urgence	41
2.1.4.4- Les soins thermaux et de rééducation	42
2.1.4.5- La fourniture de médicaments et de matériel médicale	42
2.1.4.6- Les soins préventifs	42
2.2- La qualité des soins	42
2.2.1- L'évolution de la notion qualité des soins	42
2.2.2- La définition de la qualité des soins	43
2.2.3- La mise en œuvre de la qualité des soins	43
2.2.4- Les dimensions principales de la qualité des soins	44
2.2.5- Les enjeux de la qualité hospitalière	44
2.3-le contrôle de la qualité	45
2.3.1-Définition	45
2.3.2-Les objectifs de contrôle de la qualité des soins	45
2.3.3-Les critères de contrôle de la qualité des soins	46
2.3.4-Les techniques du contrôle de la qualité	46
2.3.5- Les outils de la qualité	49
2.4- Les indicateurs de contrôle de la qualité des soins	50
2.4.1-La définition des indicateurs de la qualité des soins	50
2.4.2- Le rôle des indicateurs de contrôle de la qualité des soins	50
2.4.3-La liste des indicateurs de la qualité des soins	51
2.5- Evaluation de l'offre des soins	51

La table des matières

2.6- Amélioration de la qualité des soins.....	53	
CONCLUSION.....	54	
CHAPITRE 3 : LA QUALITE DES SOINS AU NIVEAU DE L'EPH		
D'AZAZGA		
Introduction.....	55	
SECTION 1 : L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIERS D'AZAZGA		
(EPH).....	56	
1.1- Présentation de l'EPH d'azazga.....	56	
1.1.1- La circonscription géo-sanitaire.....	57	
1.1.2- La couverture sanitaire	58	
1.1.3- La capacité de l'établissement.....	58	
1.2- Les service d'hospitalisation.....	58	
1.2.1- Le service de médecine interne.....	58	
1.2.2- Le service de pédiatrie	59	
1.2.3- Le service de chirurgie.....	59	
1.2.4- Le service gynéco-obstétrique.....	59	
1.2.5- L'unité d'urgences médico-chirurgicales.....	60	
1.2.6- Le service néphrologie et hémodialyse.....	61	
1.2.7- Plateau techniques.....	61	
1.3- Les activités de l'établissement public hospitalier d'azazga.....	61	
1.3.1- Le taux d'occupation des lits (TOL)	61	
1.3.2- La durée moyenne du séjour (DMS).....	61	
1.3.3- Le coefficient de rotation (TR).....	62	
1.3.4- Le nombre de journées d'hospitalisation.....	62	
1.3.5- Les admissions	62	
1.3.6 Le nombre de décès.....	62	
1.3.7- Le nombre d'évacués.....	62	
SECTION 2 : ETUDE DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTE PAR L'EPH		
D'AZAZGA		64
2.1- La présentation de l'enquête.....	64	
2.1.1- La délimitation spatiale et temporelle de l'étude.....	64	
2.1.2- Objet de l'enquête	64	
2.1.3- Les limites et les difficultés de notre enquête	65	

La table des matières

2.1.4- Méthodologie.....	65
2.2-Enquête auprès du personnel de l'établissement.....	65
2.3-Enquête auprès des patients de l'EPH d'azazga.....	71
CONCLUSION.....	83
CONCLUSION GENERALE	86
BIBLIOGRAPHIE.....	108
LISTE DES TABLEAUX	111
LISTE DES FIGURES.....	113
TABLE DES MATIERE.....	115