



UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES
ET DES SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du diplôme de master

Option : Economie de la santé

Thème

Le système de santé en Algérie et la recherche de l'efficacité

Réalisé par :

- M^{Elle} REBOUT Lynda
- M^{Elle} OULDLARBI Souhila

Encadré par :

M^r: SALMI Madjid

Devant le jury composé de :

Présidente : M^m SALMI Samia, UMMTO

Rapporteur : M^r SALMI Madjid, UMMTO

Examinatrice : M^m LOUGGARE Rosa, UMMTO

Promotion 2020/2021

LISTE DES ABREVIATIONS

- ANS : l'Agence nationale du sang
- ANDS : l'Agence nationale de documentation de la santé
- CNAS: Caisse Nationale D'assurance Sociale
- CASNOS: La Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés
- CNR : La caisse nationale de retraite
- CNAC : La caisse nationale de l'assurance chômage
- CACOBATPH : La caisse nationale des congés pays et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et l'Hydraulique
- CHU : Centres Hospitalo universitaires
- CNT : Le centre nationale de toxicologie
- CNPM : Le centre national de pharmacovigilance et materiovigilance
- CPAM : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CMS : Centres médicosociaux
- CHUN : Commission hospitalo-universitaire nationale
- ENSP : L'école nationale de la santé publique
- EFP : Ecole formation paramédicale
- EHS : Etablissements Hospitaliers Spécialisés
- EPSP : Etablissements Publics de Santé de Proximité
- EPH : Etablissements Publics Hospitaliers
- EH : Etablissement Hospitalier
- EHU : Etablissements Hospitalo universitaires
- INSP : l'Institut national de santé publique
- IPA : Institut pasteur d'Algérie
- INPFP : Institut nationale pédagogique de la formation paramédicale
- L NCPP : Laboratoire nationale de contrôle des produits pharmaceutiques
- MSPRH : Ministère de la Sante, de la Population et de la Reforme Hospitalière
- MNT : Les maladies nos transmissible
- OMS : l'Organisation Mondiale de la Santé
- PCH : Pharmacie centrale des hôpitaux
- SNS : système national de santé
- PCA : Pharmacie centrale algérienne
- ANDR : Agence national de la documentation de la santé

- GHM : Groupe homogène de malade
- CAC : Centre anticancéreux
- AT : Accident de travail
- MP : Maladie professionnelle
- MUNATEK : Mutuelle nationale des travailleurs de l'éducation et de la culture
- MGIP : Mutuelle générale de l'industrie du pétrole
- MGPTT : Mutuelle générale des postes et télécommunication
- MGC : Mutuelle générale des communaux
- SEMEP : Service épidémiologique et de médecine préventive
- BHC : Bureau d'hygiène communale
- UDS : Unité de dépistage et de suivi
- ENMAS : Ecole national de management et de l'administration de la santé

Remerciements

Tout d'abord nous remercions dieu le tous puissant qui nous a donné, le courage et l'ambition pour réaliser ce modeste travail de master en économie de la santé.

Nous tenons à remercier notre promoteur, MR : SALMI MADJID, pour son aide et son encouragement durant la réalisation de notre travail, il nous a orienté vers le succès avec ses connaissances en partageant nos idées et sans oublier son applaudissement tout en long de notre épreuve, et sa présence à tout moment.

Nous remercions tous les membres de jury, d'accepter d'évaluer notre travail.

Nous désirons aussi, exprimer nos profonds remerciements à :
Mr SALMI Madjid responsable de notre spécialité et
Mm SALMI Samia.

Sans oublier tous les enseignants du département des sciences économiques.

Dédicaces

Je tiens à dédier ce modeste travail

✚ A mes très chers parents SALAH et FAZIA que j'aime énormément et qui m'ont soutenue et veillé sur ma bonne éducation et ma réussite dans la vie, je leurs présentent toute ma reconnaissance, un profond amour et respect.

✚ A mes très chers frères,

✚ A mes très chères sœurs,

✚ A mes cousins et cousines,

✚ A mes oncles et tantes,

✚ A mes chers Grands parents maternel: Fatima, AHCEN, effectivement a la mémoire de mes chers grands parents paternel Ramadan et Yamina,

✚ Ainsi tous mes amis de fort national,

Sans oublier ainsi tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin pendant mon parcours universitaire.

REBOUT Lynda

Dédicaces

Je tiens à dédier ce modeste travail

✚ A mes très chers parents ABD HAMID et SALIHA que j'aime énormément et qui m'ont soutenue et veillé sur ma bonne éducation et ma réussite dans la vie, je leur présente toute ma reconnaissance, un profond amour et respect.

✚ A mon très cher frère,

✚ A ma très chère sœur,

✚ A mes cousins et cousines,

✚ A mes oncles et tantes,

✚ A la mémoire de mes chers grands parents,

✚ Ainsi tous mes amis,

Sans oublier tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin pendant mon parcours universitaire.

OULDLARBI SOUHILA

SOMMAIRE

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	02
Remerciements.....	04
Dédicaces.....	05
Résumé.....	09
Introduction générale.....	12
Chapitre I : Le système de santé algérien.....	17
Section 1 : Introduction au système de santé algérien.....	18
Section 2 : L’historique du système de santé algérien.....	19
Section 3 : La présentation des acteurs du système de santé algérien.....	28
Chapitre II : L’efficacité du système de santé algérien.....	34
Section 1 : La population et les pouvoirs publics.....	34
Section 2 : Les organismes de la protection sociale.....	39
Section 3 : Le ministère de la santé et les collectivités locales.....	45
Section 4 : Les établissements et les professionnels de santé.....	51
Chapitre III : L’efficacité exogène aux acteurs de système de santé algérien	66
Section 1 : L’efficacité liée aux structures de soins.....	67
Section 2 : L’efficacité liée aux organismes d’appui logistique.....	76
Section 3 : L’efficacité liée a l’éducation, de formation, de documentation, de recherche et d’information.....	83
Section 4 : Les éléments de l’environnement de l’individu.....	95
Conclusion générale.....	106
Bibliographies.....	108
Liste des figures.....	110
Table des matières.....	111

Résumé

Le système de santé est un ensemble de plusieurs éléments qui interagissent dans le but de fournir des prestations à la population.

De la période coloniale (1962) jusqu'aujourd'hui le système de santé algérien a traversé plusieurs étapes dont des transitions épidémiologiques, démographiques et socio-économiques.

Ce système national de santé s'organise autour d'un secteur public et d'un secteur privé.

Le Ministère de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) gère les soins hospitaliers et de santé du public et contrôle les conditions d'exercice du secteur privé pour améliorer le système de santé efficacement.

Malgré tous les difficultés qui rendent son fonctionnement de plus en plus difficile et l'offre sanitaire reste inférieure aux besoins du pays, le système de santé algérien est toujours à la recherche d'une organisation permettant d'améliorer l'efficacité de soins rendus à la population à partir d'un ensemble d'acteurs et de structures de soutiens,

Mots clés : La santé, Le système de santé en Algérie, L'efficacité, Les acteurs du système de santé, Les structures de soutiens.

Abstract:

The health system is a set of several elements that interact in order to provide services to the population.

From the colonial period (1962) until today, the Algerian health system has gone through several stages including epidemiological, demographic and socio-economic transitions.

This national health system is organized around a public sector and a private sector.

The ministry of health, population and hospital reform (MSPRH) manages hospital and public health care and monitors the conditions of practice of the private sector to improve the health system effectively

Despite all the difficulties that make its operation more and more difficult and the health supply remains below the needs of the country, the Algeria health system is still looking for an organization to improve the efficiency of care rendered to the population from a set of actors and support structures.

Keywords:

Health, the health system in Algeria, efficiency, actors of the health system, support structures.

INTRODUCTION
GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Selon l'organisation mondiale de la santé (oms), la sante se défini comme « un état de complet bien-être physique, mentale et sociale et ne consiste pas seulement en une absence de la maladie ou infirmité ».

Les sociétés modernes d'aujourd'hui rangent la sante parmi les quatre valeurs qui les fondent avec l'emploi, la sécurité et le développement durable ; elle est non seulement un droit universel fondamental mais aussi une ressource majeurs pour le développement sociale, économique et individuel.

Chaque pays du monde dispose d'un système de santé qui est chargé de planifier et d'organiser l'offre de soins dans le but de satisfaire les besoins de la population. En générale il existe trois modèles de système de santé au monde.

Le modèle allemand établirez par Bismarck en 1883, est modèle distributif fonde sur l'assurance sociale professionnelle. La régulation de ce système stipule qu'il soit sous la tutelle de l'état mais dont le financement est autogère par les caisses d'assurances maladies, au sein desquelles les cotisations sont tout fais proportionnelles aussi les salaires des assures, elles sont obligatoires et partagées également entre assures et employeurs. Ce système présente plusieurs caractéristiques générales, un financement reposant principalement sur les cotisations sociales, les prestations en nature, la solidarité, l'autogestion et un régime par répartition. Les pays ayant suivi ce type de système sont : l'Allemagne, Autriche, France, Pays-Bas, Belgique et Luxembourg.

Le modèle britannique, mise en place en grande Bretagne préconisé par lord Beveridge en 1942 qui considère que l'indigence est un scandale dans les sociétés modernes et propose une protection universelle, touchant tous les individus salariant ou non. L'offre de soin est organisée principalement par l'état et la protection sociale est centralise dans un service public unique appelé « service national de la sante », d'accès universel aussi soins et largement finance par l'impôt. C'est un système ou tutelle et financement sont assurés par la même instance administrative. Parmi les pays ayant suivi ce type de système de santé on trouve : le suède, Norvège, Danemark, Finlande, grande Bretagne, canada, Australie et nouvelle Zélande.¹

¹ DURIEZ M, et LEQUET-SLAMA.D : « les systèmes se santé en Europe : que sais-je », Edition PUF, Paris 1998, p04.

Le troisième modèle de type privé, à but lucratif, assure une couverture et des prestations en fonction de la capacité des bénéficiaires et/ou des employeurs à s'affilier à une compagnie d'assurances et dans lequel la propriété des prestations et leurs contrôles sont également privée.

En Algérie, on trouve un modèle de système mixte (un système de santé et d'assurance maladie mixte) qui instaure entre la fin des années 70 et au milieu des années 80, caractéristiques des pays d'Europe du sud : Italie, Espagne, Portugal et la Grèce, est un système à mi-chemin qui revête une particularité spéciale, du fait qu'il est basé sur une contribution forfaitaire de l'état, de la sécurité sociale ainsi que celle de ménage. Donc un modèle de financement mixte qui tire ces ressources, de la fiscalité nationale (impôt), des cotisations sociales obligatoires et de la contribution des ménages.

Le système national de santé composé d'un ensemble d'acteurs qui contient de deux parties : la première partie contient des acteurs qui influent du système de santé (L'état "le pouvoir public", la population, les organismes de la protection sociale, les établissements de santé, les professionnels de santé, le ministère de santé et la collectivité locale).

En deuxième partie on trouve : les structures de soutien au ministère de la santé, les organismes de sécurité sanitaire (institut national de santé publique, laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques, agence nationale de santé, centre national de pharmacovigilance et matériovigilance), les organismes d'appui logistique (institut Pasteur d'Algérie, pharmacie centrale des hôpitaux), les organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information (école nationale de la santé publique, institut national pédagogique de la formation paramédicale, école de formation paramédicale et agence nationale de documentation de la santé).

La problématique de l'évaluation tant de politiques des systèmes de santé de protection sociale, pour cela l'OMS propose quatre valeurs essentielles dont on trouve l'efficacité.

Pour de nombreux experts, notamment ceux de la Banque mondiale, l'efficacité est une fonction des relations entre les facteurs (input) et les produits (output). Le concept d'efficacité s'intéresse aux ressources mobilisées pour la réalisation des objectifs d'un programme donnée, c'est-à-dire les résultats obtenus par la réalisation des objectifs visés. On distingue l'efficacité interne et externe.

Intérêt et importance de sujet :

Le choix porte sur ce sujet, n'est pas un fait du hasard, plusieurs raisons nous ont amené à porter la réflexion sur ce type de sujet, ces raisons sont aussi pertinentes les uns que les autres.

- D'abord, ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine de l'économie de la sante.
- On a choisi ce sujet en raison de son importance, surtout avec la situation épidémique dans laquelle nous vivons actuellement.

La problématique

L'objectif de notre travail est de monter le degré d'efficacités des principaux acteurs et structures de soutiens apportées au système de santé algérien, et la réalisation de leurs objectifs visés.

Ainsi, notre problématique peut se formuler comme suite :

Dans quelle mesure les acteurs du système de santé contribuent à accroître l'efficacité de ce dernier en Algérie ?

Afin de cerner notre problématique quelques questions subsidiaires en découlent à savoir :

- Peut-on s'interroger sur le rôle des acteurs qui incombent sur le pouvoir public et la population dans l'amélioration du système de santé ?
- Comment les autorités sanitaires cherchent à évaluer l'efficacité du système de santé en Algérie ?

L'objectif de la recherche

L'objectif de notre travaille est de présenter le système de sante en Algérie d'une manière générale et de montrer le rôle des acteurs du secteur et le degré de la recherche de l'efficacité pour renforcer les difficultés et problèmes de ce système.

Les difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées pour la réalisation de ce mémoire de master l'indisponibilité de la documentation qui soit en relation direct avec notre thème ;

Le manque de données récentes concernant le financement et l'organisation du système de sante algérien.

Méthodologie de la recherche

Afin d'atteindre notre objectif de recherche et pouvoir répondre au mieux a la problématique posée, nous avons adoptée, une visée compréhensive et descriptive basée sur des notions théoriques et fondées sur des recherches bibliographiques portant essentiellement sur :

- L'exploitation des thèses et mémoires disponibles sur internet
- L'exploitation des ouvrages disponibles dans la bibliothèque de la faculté (UMMTO)
- Des articles, des rapports, établies par le ministère de la sante

- Les textes juridiques portant sur l'organisation des établissements sante publique
- L'exploitation des mémoires qui traitent le financement du système de sante algérien

Plan du travail

Nous avons structurée et organisé notre travail de recherche en trois chapitres comme suit :

Le premier chapitre : Ce chapitre est consacré à la présentation de l'historique et les acteurs du système de santé algérien.

Le deuxième chapitre : est subdivisé en quatre section, qui nous conduira à présenter comment ses acteurs suivants évaluent le système de santé en Algérie : les pouvoirs publique et la population dans la première section, quant a la deuxième section sera consacré les organismes de la protection sociale, et la troisième section concerne le ministère de santé et les collectivités locales et enfin la quatrième section contient les établissements de santé et les professionnels de sante.

Le Troisième Chapitre : ce chapitre concrétise L'efficacité exogène aux acteurs du système de santé algérien.

CHAPITRE 01

Chapitre 01 : le système de santé algérien

Introduction :

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement, sociale et économique. Chaque nation dispose de son propre système de santé organise en une superstructure qui coordonne l'action des multiples agents qui composent.²

Selon la loi sanitaire définit le système national de santé algérien comme « un ensemble des activités et des moyennes 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.»³

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie a eu d'abord à construire un système de santé. Son choix a été particulièrement orienté vers la création d'une médecine gratuite totalement socialisée. Ainsi, un vaste programme de développement a été entamé par, notamment, l'institution, en 1973, de la gratuité des soins. Des progrès ont été réalisés, surtout depuis le début des années 2000, grâce à une priorité redonnée à la santé et une part croissante du budget de l'état consacrée à la santé.

Le système de santé en Algérie revêt une particularité spéciale du fait qu'il est basé une contrecontributions forfaitaire de l'état, la sécurité sociale et celles des ménages.

Ce chapitre est consacré à l'objectifs de présenter le système et les acteurs du système de santé algérien.

² Lakrouf Ali, Baghezza Adel, «Réflexions sur le système de santé en Algérie Approche sociodémographique et épidémique, université de Batna», 02/06/2019 page 25 consulté le 14-7-2021

³ «Loi sanitaire 85.05 article 4 ou loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé»

Section 1 : Introduction au système de santé algérien

A l'instar de nombreux pays, l'Algérie dispose d'un système de santé lié essentiellement à son contexte historique, économique et socioculturel. De ce fait, elle a connu une série d'acteurs et structures permettant d'améliorer l'efficacité de soins rendus à la population.

1.1.La santé :

- La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement individuel, social et économique.
- La santé est assurée par deux types de soins : public et privé. Chacun peut avoir des soins gratuits dans un hôpital géré par l'Etat ou aller dans une clinique privée où il doit payer.⁴

1.2.Un système de santé :

- Un système de santé décrit les moyens organisationnels et stratégiques mis en place par pays, par zone géographique ou entités communautaires, afin d'assurer une continuité et une qualité des prestations de santé médicale.
- Un système de santé désigne l'ensemble des organisations et des institutions, des ressources et des acteurs, qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé d'un pays.
- Selon l'OMS, un système de santé inclut toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé.

1.3.Le système de santé algérien

- Le système de santé algérien est un système qui existe depuis longtemps, d'ailleurs c'est un héritage du système colonial français. Il a connu des évolutions et des progressions vraiment remarquables depuis l'indépendance jusqu'à nos jours, à travers les différentes politiques et stratégies adoptées par les pouvoirs publics algériens.

1.4.L'efficacité : est souvent la première dimension prise en compte pour mesurer la qualité, elle correspond à la capacité de réaliser des résultats souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui ont besoin et pas aux autres.

⁴ www.wikipedia.com

1.5.L'efficacité du système de santé algérien : demeure faible a la vue de l'état sanitaire des algériens par rapport a des pays a revenu remarquable, malgré les moyens relativement importants qui ont été mobilisés.⁵

1.6.Un acteur de santé

- Etre acteur de sante c'est être acteur de sa santé sur le plan individuel mais aussi de la santé sur le plan collectif. Le préalable indispensable est l'éducation et l'information.
- Etre acteur de santé est un choix personnel, un acte libre et volontaire. L'acteur de sante idéal doit pouvoir faire des choix qui ne sont pas facile (savoir la vérité, suivre un avis...). Il doit avoir les capacités (physiques et mentales) à ne pas être soumis à la maladie ou pouvoir médical, ce qui n'est pas évident. Mais aussi les capacités à s'informer, connaître ses droits et prendre des décisions éclairées.

Section 2 : L'historique du système de santé algérien

Le système de santé en Algérie est de fait un héritage du système colonial français. Néanmoins, ce système a connu des évolutions remarquables depuis 1962, date du recouvrement de la souveraineté nationale, à nos jours. La première caractérise par une stratégie de redynamisation du secteur de la santé (1962-1974) , puis une deuxième consacrée à la médecine gratuite (1974-1988) , jusqu'au début des reformes à partir de 1989.

La structure du système de santé à évolue selon quatre période :

2.1. La période 1962- 1974 :

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie a hérité un dispos if des soins de taille plutôt moyenne, inachevé et totalement inadapté aux besoins de la population. Il se caractérisé par une infrastructure relativement importante, mais concerné dans les grand agglomérations du nord du pays, ainsi que dans les zones agricoles riches habités auparavant par les européens et les couches sociales favorisées. ⁶

En effet, la France avait légué à l'Algérie 143 hôpitaux dont des sanatoriums, des centres de santé, un centre de lutte contre le cancer, 13 clinique totalisation 40.000 lits

⁵ MANI Ali, MOKHTARI Tassadit, " la contractualisation des relations entre bailleurs de fond et le systeme de soin : quête de rationalité, cas chu T.O", mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en science économique, spécialité : économie de la sante, 2018, p 14.

⁶ Lakrouf Ali, Baghezza Adel, « Réflexions sur le système de santé en Algérie Approche sociodémographique et épidémique, université de Batna», 02/06/2019 page 25 consulté le 14-7-2021

d'hospitalisation .en janvier 1962, il y avait environ 2500 médecins et en 07-1962, ils n'étaient plus que 600, dont 300 algériens ⁷

Les indicateurs sanitaires de la période considérée , se caractérisaient par une mortalité infantile élevée dépassant 180 pour mille (un(1) un enfant sur 5 mourrait avant son premier anniversaire), les causes principales étaient les maladies diarrhéiques , les infections respiratoires aiguës et les autres maladies infectieuses , aggravées par un état de malnutrition chronique , une espérance de vie qui ne dépassait pas 50 ans , et l'ampleur des maladies transmissibles (tuberculose , paludisme, typhus , trachome...) qui sévissait à l'état endémique et constituaient d'importantes causes de mortalité et d'handicaps. ⁸

Face à cette situation , et en raison des ressources limites, la ministère de la santé s'est alors fixé deux objectifs essentiels qui sont la réduction des disparités en matière de répartition du corps médical(public et privé) afin de faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre (instauration d'une mi-temps obligatoire dans le secteur public pour les praticiens installés à titre privé , mise en place d'équipes mobiles d'action sanitaire) et la lutte contre la mortalité et la morbidité dues aux maladies transmissibles . ⁹

L'amélioration de l'organisation sanitaire apparaît dans les mesures prises pour la création de :

- ✓ Institut Pasteur d'Algérie,
- ✓ La PCA (la Pharmacie Centrale Algérienne),
- ✓ l'INSP (Institut National de Santé Publique) en 1966.

Les équipes mobiles d'action sanitaire de masse sont créées afin de diffuser la Vaccination, les mesures contre le trachome et d'assurer l'éducation sanitaire.

Quant au financement des services de santé, il se fait de trois manières :

- a. L'Etat et les collectivités locales interviennent pour 60% dans les dépenses de santé
Au niveau des structures hospitalières et des AMG. Les malades démunis qui Constituent la quasi-totalité des patients sont pris en charge gratuitement. Le Remboursement de leur prise en charge est assuré à :

⁵ALICHE ROZA, BELDJILAI Louiza « le secteur privé de soins complément de secteur public, cas : Etablissement hospitalier privé « Les Oliviers », mémoire de master, science Economique, Economique de la santé, UMMTO, 2017, page 09

⁸ SALMI Madjid, « Système de santé Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins » Thèse de Doctorat, science Economiques, page 27.

⁹ GHOUL Djihad « Les service de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? » mémoire de magister en mangement, stratégie, université d'Oran 2, 2014.2015, page 41.

- 85% par le trésor public,
 - et à 25% par les caisses de solidarité des départements et des communes.
- b.** La caisse de sécurité sociale prend en charge le remboursement des soins d'une Partie des salariés et de leurs ayants droit. Elle participe au financement du secteur Hospitalier sur la base d'un remboursement forfaitaire de 30% du prix de journée.
- c.** Les personnes autonomes en matière de prise en charge sont les professions Libérales, les petits industriels, agriculteurs, et les commerçants qui règlent directement Leurs dépenses de santé. Leur participation ne représente que 10% des dépenses de Santé.

Mise en œuvre de plusieurs programme de santé destinés à protéger les catégories de population vulnérables, et à assurer la prévention des maladies prévalences (institution de la vaccination obligatoire de tous les enfants ; la production pharmaceutique, l'importation et la distribution de gros des médicaments, étaient assurées par des sociétés nationales (pharmacie centrale algérienne- PCA).¹⁰

2.2. la période de la gratuité des soins de santé (Période 1974-1988):

Elle a été marquée sur le plan de la politique sanitaire par trios faits majeurs :

2.2.1. La gratuité des soins et la prise en charge médicale des problèmes de santé :

Cette étape a connu des transformations liées à la promulgation et à l'application du décret sur les médicaments de 28-12-173 et cela a été annoncé en janvier 1974 comme un premier pas vers une plus grande efficacité du secteur de la santé et unifiant son système dans son ensemble, et développant des programmes de santé étroitement liés les problèmes sociaux et économiques des individus, en mobilisant tous les moyens et procédures pour protéger et promouvoir la santé dans le pays et faire circuler la formule de la médecine dans le système national de santé dans ce contexte, la charte nationale de 1976 a affirmé le droit du citoyen à la médecine gratuite, comme l'université Zian Ashour à Djelfa..., la médecine gratuite est un acquis révolutionnaire, une base pour l'action de santé publique, une expression concrète de la solidarité nationale et un moyen d'incarner le droit du citoyen au traitement que tous les citoyens ont le droit de protéger leur santé, et ce droit est garanti par les services de santé publique et gratuit et avec l'expansion de la médecine préventive, et le contexte dans lequel

¹⁰ GHOUL Djihad, Opsit, P41

l'application de la politique de médecine gratuite coïncide avec l'importante hausse des prix du pétrole sur le marché international.

❖ **L'impact de la gratuite de soins**

➤ **Positifs :**

La décision de l'instauration de la gratuité des soins dans les structure de santé publique à partir de 1974 (ordonnance n 73-65 du 28 décembre 1973) a permis une généralisation de l'accessibilité de la population aux services de santé . cette politique de gratuite avait un impact direct sur la santé globale des algérien , la population algérien double , l'espérance de vie à cru de 20% passant de 50 ans en 1962 à 60 ans en 1982 , soit une moyenne de 0.5 ans par ans ; baisse du taux de mortalité infantile (de 147% à 100%) ; régression d'un certain nombre de maladies infectieuses , telles que la rougeole , la tuberculose et la diphtérie

➤ **Négative :**

La fermeture de la majorité des cabinets médicaux privés des hospitalo-universitaires et leur départ des centres médico-sociaux alors que les unités de soins De base (polyclinique, centre de santé) étaient quasiment inexistantes dans les Grandes villes. Ce qui a provoqué un rush de la population vers les CHU.

2.2.2. La réforme du système éducatif et en particulier des études médicales :

visant à la fois l'amélioration de la qualité de l'enseignement et le renforcement de l'encadrement, ce qui a permis de disposer d'un grand nombre de praticiens médicaux, toutes spécialités confondues.

Cette phase est marquée par un certain éclatement du système de soins, divisé en segment public, segment parapublic (entités à but non lucratif), segment privé (les entités à but lucratif).

Dans le domaine des produits pharmaceutiques et des équipements médicaux, la PCA a fait l'objet d'une réorganisation en 1983, conduisant notamment à la séparation des fonctions d'approvisionnement et de production. Cette restructuration a donné lieu à la Création des entreprises suivantes :

- Entreprises d'approvisionnement en produits pharmaceutiques (PHARMS :
- « ENCOPHARM » l'est, « ENAPHAM » le centre, « ENOPHARM » l'ouest).
- Entreprises de production de médicaments (SAIDAL).
- Entreprises Nationale des équipements médicaux (ENEMEDI).

Selon B. Brahamia, les secteurs sanitaires prennent réellement Naissance en 1981 23 avec la carte nationale sanitaire, se voyant dotés d'un nouveau mode de financement : le budget global adopté par le Gouvernement.¹¹

L'attribution d'un budget global au directeur du secteur sanitaire transforme ce dernier en un simple «exécutant» des dépenses et tout, pratiquement, se décidait au niveau central (dépenses d'équipement, gestion de projets d'extension et la réalisation de nouvelles structures de soins). Ce système de financement provoque une détérioration du système financier et comptable et en conséquence, une absence totale de contrôle des coûts d'une part et un niveau d'activité médiocre d'autre part. Ainsi l'allocation des ressources (budget) est complètement déconnectée du niveau des Activités réalisées. Cette logique perverse a permis aux établissements hospitaliers de dépenser tout leur budget sans se soucier de la contrepartie c'est-à-dire des activités Sanitaires. Souvent les hôpitaux de l'intérieur du pays ne font que transférer leurs Malades vers les CHU tout en consommant leur propre budget.¹²

❖ **Permit remarquable dans cette période :**

1983 : la loi 83-11 du 2 juillet relative à l'assurance sociale avalise le forfait hôpitaux. Ce forfait instaurant la gratuité des soins existait déjà avant la signature de l'ordonnance.

1984 : le programme nationale de lutte contre la mortalité infanto-juvénile a été élaboré et mise en place avec la collaboration de l'Unicef.

1986 : le décret 86-25 du 11 février individualise les centres hospitalo-universitaires (CHU) en tant que structure autonomes. Jusque-là, les CHU n'existaient pas en tant que tels et les services universitaires étaient inclus au sein des secteurs sanitaires.

❖ **Cette période a été également caractérisée par :**

- La réalisation d'un grand nombre d'infrastructures sanitaires, en particulier d'hôpitaux généraux et de structures légères (polycliniques et centres de santé), en vue d'étendre la couverture sanitaire du pays.
- L'érection de 13 centres hospitalo-universitaire chargés d'une triple mission de soins, de formation et de recherche.

¹¹ MAHFOUD Nacera, «La reforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives », Thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option Economie de la santé et développement durable, université A.Mira-Bejaia, 2018-2019.

¹² KAID Nouara, ''le système de sante algérien entre efficacité et équité'', thèse pour le doctorat d'état en sciences économiques, université d'Alger.

- Adoption de la carte sanitaire en 1981.
- Mise en place du plan d'action de la santé publique de 1984.
- Promulgation de la loi sur la protection et la promotion de la santé (mai 1985) qui abroge et remplace le code de la santé 1976.
- Lancement de grand programme de lutte contre les principaux fléaux de santé publique (mortalité infantile, maladie à transmission hydrique).
- Mise en place de la commission hospitalo-universitaire nationale (CHUN).
- Définition d'une liste de médicaments essentiels.
- Création et suppression du zoning et du service civil pour les praticiens généralistes.
- Amendement de la loi n°85-05 visant à autoriser l'extension du secteur privé.

A partir de 1986, le système sanitaire subira l'impact de la crise économique. En effet, la politique de la gratuité de soins qui donnerait lieu à la demande de soins et par conséquent des dépenses sanitaires et les modes antérieurs d'organisation, de financement et de gestion des secteurs sanitaires (source de gaspiling sépens' santé) sera remis en cause.

L'année 1986 sera caractérisée par la remise en cause de la gratuité des soins et L'instauration du ticket modérateur dans la structure publique. Cette politique avait pour Objectif de :

- ✓ Parer aux dépenses vertigineuses des secteurs sanitaires,
- ✓ Sensibiliser le citoyen et de le faire participer aux dépenses de soins.

La réforme continue l'année suivante pour transformer les hôpitaux régionaux en centres hospitalo-universitaires autonomes (au nombre de 13) par rapport aux autres Structures sanitaires. Cette réforme marquera une rupture avec la politique de Sectorisation et d'unification du système de santé. Les objectifs du système de soins Sont désormais d'ordre :

- ✓ Financier : dans le sens où ils s'articulent autour du problème de maîtrise des Coûts de santé.
- ✓ Fonctionnel : qui consiste en une meilleure prise en charge des problèmes de Santé, d'où un fonctionnement moins extraverti.

2.3. Période 1988-1999 :

Il est caractérisé par contribution des ménages dans les dépenses de leurs soins et de mise en œuvre de nombreuses réformes sanitaires.

Une série de engagements réformes profondes sur, révision de la gratuité des soins et de la prédominance du secteur public, lever du blocage institutionnel du privé ; démonopolisation du marché des médicaments et des équipements médicaux-technique avec une apparition

rapide d'opérateurs privés essentiellement dans l'importation et dans la production locale assez timide, n'ayant pas encore atteint un niveau respectable, la participation financière en progression des usages.

La pénurie des vaccins a fait retourner les maladies transmissibles déjà éradiquées, d'où perte des acquis.

- 1988. Mise en place du tableau de bord de la santé (TBS) qui permet de recueillir à tous les niveaux du système de santé une information sur le fonctionnement des structures.
- 1989. Première publication des statistiques sanitaires par la direction de la planification. Cette publication annuelle sera régulièrement publiée, jusqu'en 2004. Depuis, elle est malheureusement plus irrégulière.
- 1990. Réalisation de l'«enquête santé» effectuée par l'Institut national de santé publique. Conférence nationale sur la réforme du système de santé.
- 1992. Conférence nationale sur les programmes locaux d'action sanitaire (PLAS). Décrets d'application de la loi 85-05 concernant le médicament.

Ces décrets concernent l'enregistrement des produits pharmaceutiques.

- 1994. Décret exécutif 94-74 du 30 mars érigeant l'Institut Pasteur D'Algérie, institution centenaire, en établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC). Création de la Pharmacie centrale des hôpitaux.
- 1996. Création de l'Institut national de pédagogie et de formation Paramédicale par le décret exécutif 96-148 du 27 avril. Cet établissement à statut d'EPA a pour mission la création et la mise en place des structures de soutien à l'action du ministère de santé, dont :
 - LNCPP : laboratoire nationale contrôle produit pharmaceutique chargé du contrôle préalable de tout médicament avant sa mise sur le marché (1993).
 - L'adoption des nouveaux statuts de l'institut nationale de santé publique (INSP-1995) et de l'institut Pasteur d'Algérie (IPA-1994).
 - PCH : pharmacie centrale hôpitaux chargée d'assurer l'approvisionnement des structures sanitaires publiques en produits pharmaceutiques (1994).
 - ANS : agence nationale sang, chargée de l'élaboration de la politique nationale du sang (1995).
 - ANDR : agence nationale de la documentation de la santé, chargée de développer la documentation l'information et la communication (1995).

- CNT : centre nationale toxicologie ; chargé de l'étude et de l'évaluation de tout ce qui concède les risque toxique (1998).
- La mise en place du Conseil nationale de Déontologie Médicale (1992).
- Redéfinition de la politique du médicament en matière d'importation, d'enregistrement, de contrôle et de distribution des produits pharmaceutiques (levée du monopole de l'état sur les importations, la production et la distribution en gros des produits pharmaceutique).¹³
- L'effort de valorisation des ressources humaines, par le développement de la formation continue ;
- La création du conseil national d'éthique des sciences de la santé en 1990.¹⁴

2.4. Période de 1999 à nos jours :

Cette période s'est caractérisée par une amélioration des ressources des secteurs de la santé, grâce à une augmentation des allocations budgétaires, aussi bien en termes de budgets de fonctionnement que de budget d'équipement du fait de la santé pétrolière malgré les différentes crises mondiales certaines indicatrices de santé connaissent une amélioration significations à savoir.

La suppression en 2001 du remboursement des médicaments sur la base des prix réels, qui est remplacé par un remboursement sur la base d'un tarif qui est nettement inférieur au prix réel (histoire de rationaliser le comportement des pharmaciens et pour l'encouragement des génériques).

Durant cette période, un certain nombre de disposition réglementaire ont été prise, aussi bien dans le domaine de l'organisation du système de la santé, que celui du médicament.

- 2007 : Décret exécutif n° 07-140 du 19 mai portant réorganisation des structures de santé et créant des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé de proximité (EPSP). Ce décret qui a consacré la séparation de la gestion des structures hospitalières et des structures dites périphériques, était motivé par la volonté de promouvoir une santé de proximité. En fait, il a contribué à faire disparaître la notion de bassin de population du secteur sanitaire en poussant vers un éclatement du système de santé, déjà pénalisé par une absence de coordination entre les secteurs public et privé. Cette coordination était l'un des objectifs de la réforme hospitalière.

¹³ GHOUL Djihad, Epid, P44

¹⁴ GHOUL Djihad, Epidem, P44

- 2008 : Amendement de la loi 85-05 le 20 juillet portant création de l'Agence nationale des produits pharmaceutiques.
- 2009 : Promotion des produits génériques et des produits pharmaceutiques fabriqués localement. Ainsi, le décret exécutif 09-396 du 24 novembre prévoit dans son article 26 : « L'organisme de sécurité sociale s'engage, dans le cadre de la promotion du médicament générique, à verser à l'officine pharmaceutique un montant forfaitaire égal à 15 DA pour que chaque médicament pharma têtue prince générique et ce, quelque soit le conditionnement servi pour ce médicament ». Et dans son article 27 : « l'organisme de sécurité sociale s'engage à verser une majoration du montant de l'ordonnance lorsque le pharmacien dispense, pour l'intégralité des médicaments prescrits, des produits dont les ou prix songé tarifs de référence. Cette majoration est portée à 20% en cas de produits fabriqués au niveau national ».
- 2010. Installation d'une commission mandatée en vue de l'élaboration d'une nouvelle loi sanitaire. Ce projet de loi a été remis au ministre de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière par la commission, en janvier 2011. Installation d'une commission en vue de l'élaboration d'une nouvelle carte sanitaire. En juillet 2017, ce projet a été reporté par le gouvernement.¹⁵
- 2011. Adoption par le ministère de la santé d'un plan national cancer.¹⁶

La politique de réformes hospitalier qui a pour objectifs ; de planifier et organiser l'offre de soins dans les établissements hospitalier (EH) ; humaniser et sécuriser les prestations de soins dans les EH ; moderniser les établissements et requalifier les services de soins.

La mise en œuvre du processus de réforme du système sanitaire de l'Algérie a été couronnée, le 02-7-2018 par une nouvelle loi « elle a pour objet d'assurer la prévention, la protection, le maintien, le rétablissement et la promotion de la santé des personnes dans le respect de la gratuité, de la liberté, de l'intégrité et de la vie privée.

¹⁵ www.aps.dz/sante-science-technologie/60483-projet-de-nouvelle-loi-sanitaire

¹⁶ MAHFOUD. Nacera, «La reforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives », Thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option Economie de la santé et développement durable, université A.Mira-Bejaia, 2018-2019.

Création de l'agence de gestion des réalisations et des équipements de santé, la mise en place d'un comité nationale multisectoriel de la prévention et de lutte contre MNT(les maladies non transmissibles).

Création d'une carte sanitaire nationale en mars 2016, dans le cadre de la restructuration du système de santé, en vue de mettre en place de nouveaux mécanismes susceptibles d'assurer une meilleure gestion des structures de santé et promouvoir les prestations offertes aux citoyens.

La transition démographique avec d'une part un quadruplement de la population en l'espace de 50 ans et d'autre part un allongement de l'espérance de vie à la naissance qui est passé de 49 ans en 1962 à 77,8 ans en 2019 engendrant une augmentation de la population âgée avec ses besoins spécifique de santé.la réduction de la mortalité maternelle dont le taux estimé est passé à 48,5 pour 100000 naissances vivants en 2019 ; la baisse de la mortalité infantile dont le taux est passé à 21pour 1000 naissance vivants en 2019 .

Le changement du mode de vie du fait des efforts de développement , de l'urbanisation , des bouleversements des habitudes et des comportements de la population (fastfood, véhicule...) qui constituent autant de facteurs de risque pour les maladies non transmissibles dont l'augmentation régulière est préoccupante .

En 2020 l'Algérie a vécu une propagation de la pandémie de COVID 19 a mis le système de santé nationale devant une épreuve rude. Notre système de santé été mise à l'épreuve avec l'arrivée de cette pandémie et malheureusement, il a montré ses limites face à la propagation importante et à l'augmentation du nombre de décès cause par cette maladie.

Section 3 : La présentation des acteurs du système de santé algérien

La santé est l'un des grands « risques » couverts par la protection sociale, au même titre, par exemple, que les accidents du travail, la vieillesse ou la famille. Pour prendre en charge ce risque, l'Algérie, comme les autres pays, s'est dotée d'un système de santé. Ce dernier peut être défini, selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), comme « l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé.

Le système de santé algérien possède une structure simple où de nombreux **acteurs** sont présentés comme suit :

1.1.La population

En médecine, un patient est une personne physique recevant une attention médicale ou à qui est prodigué un soin.

Les patients sont devenus des usagers du système de santé en Algérie. Ils sont potentiellement plus actifs et participants en 2021 comme le montre ce point de vue. Ils peuvent apporter leur savoir expérientiel de la maladie et de leurs traitements avec la volonté de le partager. Ils peuvent intervenir dans le domaine de la représentation des usagers, de l'éducation thérapeutique afin d'accroître l'autonomie de tous, patients et public, de la formation des professionnels, de la recherche clinique ainsi que dans l'évolution du système de santé.

La justification de l'engagement des patients, leurs rôles dans le système de santé, la formation, la recherche en santé sont analysés dans une perspective algériens. Enfin, les obstacles à surmonter et les progrès à accomplir sont revus pour promouvoir une plus grande démocratie sanitaire par l'engagement des patients en Algérie. Les patients pourraient jouer un rôle significatif et contribuer à l'évolution du système de santé vers plus d'efficacité et de justice.

1.2.L'Etat (les pouvoirs publics)

L'Etat est une personne morale de droit publique qui, sur le plan juridique, représente une collectivité, à l'intérieure ou l'extérieur d'un territoire déterminé sur lequel elle exerce le pouvoir suprême, la souveraineté. Associé à l'exercice de ce pouvoir suprême, l'Etat dispose d'un certain nombre de monopole comme l'utilisation de contrainte physique pour faire respecter la loi, la collecte des impôts.

Dans le domaine de la santé l'intervention de l'Etat est traduite par l'amélioration de la santé, réduire les inégalités sanitaires, garantir l'équité dans le financement des soins de santé et répondre aux besoins des populations.

1.3.Les organismes de la protection sociale

Le système de protection sociale d'un pays ne peut être que le reflet de son niveau de développement social et économique. Selon Pascal Salin, la protection sociale est un ensemble de mécanismes d'assurances dont les contours sont plus ou moins flous mais qui concernent dans tous les cas les risques auxquels le capital Humain peut être soumis (par opposition aux risques patrimoniaux).¹⁷

¹⁷ SOUFI Imane, SIDI MOHAMMED Ayad, «Le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie avec un passage explicatif sur la retraite», P 01

La protection sociale en santé vise à réduire les problèmes liées aux questions de santé ainsi que les coûts indirects de la maladie et de l'invalidité tels que des pertes de revenu importantes causées par une invalidité à court ou long terme, le soin de membres de la famille, une plus faible productivité et le frein à l'éducation et au développement social des enfants.

1.4. Les collectivités locales

Les collectivités locales sont des administrations autre que celle de l'Etat c'est une personne morale de droit public. Les collectivités territoriales sont des structures administratives distinctes de l'administration de l'Etat, qui doivent prendre en charge les intérêts de la population d'un territoire précis. Elles sont des organisations institutionnelles d'une zone géographique, notamment d'un pays ou d'une confédération des pays. Généralement, les collectivités locales couvrent une ville et son agglomération.

Les collectivités locales sont aussi ; un des outils permettant au pouvoir de passer du niveau central où il est, au niveau locale où il doit exister, nonobstant les différences des territoires, des populations ou des cultures .la réglementation de lui permet d'unifier ce qui est localement différent de diviser ce qui est potentiellement puissant.

Les collectivités locales peuvent intervenir dans le domaine sanitaire, soit par la participation au financement de la santé dans le cadre des programmes de l'investissement et des programmes de prévention, d'hygiène et l'éducation pour la santé, soit en créant les services sanitaires spécialisés.

1.5. Les établissements de santé

Beaucoup de chercheurs et des études scientifiques spécialisées dans le domaine de la santé ont s'intéressé à identifier le concept de l'établissement de santé, et la variation de ce concept pour les parties qui traitent par l'établissement de santé, chacun selon son propre point de vue et selon la relation entre ces parties et l'établissement, ou ce dernier est identifié chez :

- ✓ **Patients** : l'entité responsable de fournir le traitement, l'hospitalisation et les soins médicaux pour eux ;
- ✓ **Gouvernement** : l'un des établissements des services chargé à répondre à tous les besoins de la société, pour lever de la situation sanitaire dans un le pays pour le mieux ;
- ✓ **Cadre médical** : les lieux où ils exercent leurs fonctions humanitaires ;

- ✓ **L'administration de l'institution** : structure ouverte à l'environnement , et en interaction avec ses différentes variables , à la lumière de ce qu'il a été mis d'objectifs et des fonctions pour elle , et être responsables de leurs mise en œuvre d'une façon efficiente et efficace .¹⁸

Les établissements de santé :

- ✓ Assure les examens de diagnostic, la surveillance, l'observation de l'état de santé et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.
- ✓ Participe aux actions de santé publique et notamment à toutes (médicaux) sociales coordonnées , et à des actions de formation et d'éducation pour la santé et la prévention , accompagner la formation continue des personnels administratifs , techniques et médicaux-techniques , et développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles afin de garantir une prise en charge globale du malade efficiente et de qualité.
- ✓ Participe à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, organiser en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes, et mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.¹⁹

1.6. Les professionnels de santé

Le professionnel de santé est une personne qui exerce ses compétences et son jugement, fournit un service lié au maintien, à l'amélioration de la santé des individus, ou au traitement des individus blessés, malades, souffrant d'un handicap ou d'une infirmité en leur prodiguant des soins et des thérapies.

Il s'agit de toute personne qui exerce une profession de santé et dont les compétences l'amènent à traiter ou soigner des malades, ou encore à contribuer au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé des patients.

¹⁸ GHOUL Djihad « Les services de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? » mémoire de magister en management, stratégie, université d'Oran 2, 2014-2015

¹⁹ GHOUL Djihad OPSIT

Conclusion du premier chapitre

À l'heure actuelle, il est clair que le vrai problème du système de santé algérien est d'ordre managérial.

Une analyse critique de la politique de la maîtrise des dépenses de santé adoptée en Algérie nous permet de conclure que malgré toutes les réformes menées notamment depuis 1990, le système de santé algérien se caractérise par la coexistence de deux logiques de régulation des dépenses de santé : l'une « dirigiste » et l'autre « de type libéral ».

En effet, à ce jour, les hôpitaux continuent à recevoir des budgets forfaitaires. Le financement n'obéit pas à l'activité mais à une répartition aléatoire des moyens, ce qui a pour conséquence d'inciter à la sous production d'actes et ne semble pas récompenser les hôpitaux les plus performants dans leur gestion.

On peut dire finalement que la priorité dans le domaine de la santé réside dans l'amélioration de la performance du système qui doit répondre aux critères d'efficacité et d'efficience. Il s'agit de dire que la priorité est de mettre aussi en place un système d'informations sur l'utilisation des ressources financières, sur les besoins de santé et sur la recherche constante du meilleur rapport coût, avantage, performance dans les services de santé.

CHAPITRE 02

CHAPITRE 02 : L'efficacité du système de santé algérien

Tout système de santé possède une structure simple où quatre **acteurs** sont présentés et enfermés dans des rôles et des stratégies facilement identifiables : l'État (ou les pouvoirs publics), la sécurité sociale (branche assurance-maladie), le système de soins et enfin la population.

Dans un raisonnement et une réflexion portée au niveau régional, la prise en charge sanitaire est liée à l'émergence de nouveaux outils de planification sanitaire tels que les actions locales de santé, constitution de nouveaux acteurs de santé publique agissant localement au niveau d'une région avec la participation des différents intervenants et acteurs locaux.

Section 01 : La population et les pouvoirs publics

1.1. La population

Durant les années d'occupation, la population algérienne, en grande partie rurale, se caractérisait par une grande pauvreté, un accès limité à l'emploi, aux services de santé et d'éducation, une protection sociale insuffisante voire inexistante pour une grande majorité. Cette situation résultait d'une politique systématique de ségrégation et d'exclusion. La justice sociale, l'accès à des conditions de mieux-être et l'égalité des droits ont donc, tout naturellement, constitué l'essentiel des revendications de la population.

Le premier acteur du système de santé n'est autre qu'une population à l'usage de qui ce système est organisé et destiné. En effet, la finalité de tout système de santé c'est la satisfaction des besoins de santé de sa population respective.

Cette population est hétérogène puisque l'on trouve des malades et des biens portants, des jeunes, des vieux, des riches, des pauvres etc.... Parmi cette population, il y a ceux qui utilisent, peu ou prou, ce système de santé mais, en réalité, c'est du système de soins dont il s'agit. Les malades ont des exigences illimitées ou constantes et recourent, le plus souvent, à ce système de soins (corollaire du système de santé).

Les biens portants n'utilisent que très peu ou pas du tout ce système ainsi constitué. Néanmoins, "tout le monde", biens portants ou malades doivent en supporter les cotisations sociales. Ces cotisations peuvent être volontaires dans le cas de la prévoyance libre, ou obligatoire, quand la prévoyance est obligatoire. Cette fonction de ressources est perçue par cette population comme une amputation de son pouvoir d'achat car ôter de ses revenus primaires, les prestations qui lui sont versés constituent pour elle, par contre, des revenus secondaires.

Le système de santé algérien doit s'adapter à deux transitions concomitantes : transitions démographiques et épidémiologiques. La transition démographique est complexe et se traduit par une croissance rapide de la population, couplée d'un vieillissement sensible, avec une forte progression de la tranche des 60 ans et plus. Dans le même temps, la tranche des moins de 15 ans, dont la croissance reste continue, représente encore une part très significative de la population.

D'un point de vue épidémiologique, le pays est confronté à la fois aux priorités sanitaires des pays en développement et celles des pays développés

- Des mortalités maternelles et infantiles encore anormalement élevées.
- Une persistance de certaines maladies transmissibles et une résurgence épisodique de certaines maladies infectieuses oubliées (hydrique, tuberculose,)
- Une augmentation régulière et soutenue des pathologies digestives, cardio-vasculaires, diabète, asthme,)
- Une augmentation alarmante des pathologies graves et très lourdes à prendre en charge (cancer, maladies métaboliques...)
- Une forte prévalence des accidents domestiques et de la route qui nécessitent la prise en charge des traumatismes lourds avec d'importants moyens chirurgicaux.

À titre indicatif, les premières causes de décès actuels sont : les cancers, les traumatismes (morts violentes, liées essentiellement aux accidents de la route), les maladies cardiovasculaires, et les infections périnatales.

Les transitions épidémiologiques et démographiques imposent au système de santé algérien de se transformer à nouveau pour assumer les nouvelles pathologies et les nouveaux patients, rendant indispensable une évolution structurelle de ce système, en particulier sur son volet financier et organisationnel. Un plan national santé a été présenté en 2006, puis actualisé en 2008, afin de moderniser la santé et la rendre plus efficace. Cependant, ce plan n'a pas fait l'objet d'une évaluation factuelle et transparente des réalisations et des résultats obtenus à mi-parcours.

On enregistre aussi un accès inégal aux soins pour les citoyens, tributaires de leurs positionnements géographiques et de leurs moyens.

1.2. Les pouvoirs publics

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique, culturel et même environnemental. Depuis l'indépendance, l'Algérie a eu à reconstruire son système de santé, subissant les affres du conflit armé. Dès la période de reconstruction, l'Etat a occupé le devant de la scène comme acteur de développement. Durant cinquante années d'indépendance, l'Algérie a réalisé des progrès sanitaires importants, A travers cette mesure, les Pouvoirs Publics avaient la volonté d'élargir l'accès à toute la population aux soins et à la protection sanitaire.

Dans le domaine de la santé, l'intervention de l'Etat est traduite par :

- ✓ D'assurer la santé pour tous, quelque soit le statut socioéconomique de l'individu (la gratuité des soins, et légal accès aux soins sur l'ensemble du territoire par la médecine publique).
- ✓ Contrôle et analyse de la situation sanitaire.
- ✓ Prévention et lutte contre les maladies (nos transmissibles).
- ✓ Élaboration de programme et planification dans le domaine de la santé publique.
- ✓ Elle prendre en charge les dépenses de fonctionnement et d'équipement alloués annuellement au ministre de la santé et de la population.

Le rôle de pouvoir public dans l'évolution et la promotion de la protection sociale vient de la base : la création des institutions, les lois et leur promulgation. La volonté est très claire de construire un système équitable qui répond aux attentes de toutes les catégories sociales.

Selon la loi sanitaire 2018. On trouve :

- Art. 13 « L'Etat assure la gratuité des soins et en garantit l'accès à tous les citoyens sur l'ensemble du territoire national.»
- Art. 14« L'Etat assure et organise la prévention, la protection et la promotion en matière de santé.»
- Art. 15. « L'Etat met en œuvre les dispositifs en vue de prévenir et de lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles dans le but d'améliorer l'état de santé de la population et la qualité de vie des personnes.»
- Art. 31. «L'Etat met en place des programmes de protection de santé et assure leur mise en œuvre selon les modalités fixées par voie réglementaire.»

- Art. 86. « L'Etat élabore et met en œuvre des programmes de protection de la santé des personnes âgées. Les personnes âgées, notamment celles atteintes de maladies chroniques ou handicapées, bénéficient de toutes prestations de soins, de réadaptation et de prise en charge psychologique, exigées par leur état de santé.»
- Art. 101« L'Etat met en place un programme national de santé en milieu pénitentiaire comprenant les activités permettant la prévention, la protection, la promotion et la préservation de la santé des détenus, les soins d'urgences, les soins de base, la prise en charge des affections dépistées, la prévention des risques épidémiques et l'assistance psychologique.»²⁰

Selon la loi sanitaire 1985, on trouve :

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

A ce propos, il y a lieu de noter que l'État Algérien a été et demeure toujours responsable de la santé des citoyens, particulièrement des activités de prévention et de promotion de la santé.

L'Etat a toujours veillé à la protection et à la prévention en santé en impliquant de plus en plus les autres secteurs d'activité qui se sont fortement structurés et renforcés avec notamment :

- Les services de contrôle sanitaire aux frontières dans le cadre de la lutte contre les maladies à propagation internationale.
- Les programmes spécifiques de prévention qui, en plus des programmes généraux L'adolescent, la personne âgée et la personne en difficulté.
- La protection et la promotion de la santé qui se sont nettement renforcées au niveau Scolaire, universitaire, de la formation professionnelle, du travail et du milieu Pénitentiaire.

²⁰ RABIE ethani1442, 'journal officiel de la république algérienne n75, 13 décembre 2020

- Les programmes de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie et de Manière générale le programme de lutte contre les facteurs de risque des MNT qui ont été, au fil des années, fortement renforcés. ²¹

Plusieurs mesures ont été prises afin de préserver au mieux la santé de la population, à savoir : L'élaboration et la mise en œuvre du Plan National Diabète ; la mise en place en 2015 d'un Plan National de lutte intégré, contre les facteurs de risque des maladies non Transmissibles ; La proposition d'un plan d'action en 2003 puis l'élaboration et la mise en Œuvre en 2015 du Plan National Cancer 2015- 2019 ; La réalisation d'établissements Spécifiques : CAC (centre anti cancéreux), Chirurgie cardiaque.....,et le renforcement, avec l'apport d'acteurs privés, des centres d'hémodialyse. La mise à disposition d'équipements Diagnostiques et thérapeutiques de haute technologie (Scanners, IRM, ...salles de Cathétérisme, accélérateurs linéaires...); La mise à disposition permanente du médicament. Le renforcement de l'appareil de formation tant médical, paramédical que de gestionnaires.

Des infrastructures sanitaires et notamment des centres de protection Maternelle et infantile ont été installés à travers l'ensemble du territoire National pour les consultations médicales et l'orientation des cas de grossesses Difficiles vers les centres de soins spécialisés, la protection sanitaire après L'accouchement de la femme et de l'enfant, la vaccination et le suivi médical De l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans.

La contractualisation est l'une des principales réformes étudiées par les pouvoirs Publics (l'Etat)dans l'objectif de remédier à la problématique du financement du système de santé et De mieux maîtriser les dépenses de santé.

Le principe de la contractualisation consiste à redéfinir le rôle de l'Etat dans le système de santé et la nature des relations entre Les organismes de la sécurité sociale et les établissements de la santé, en matière de financement. Objectifs de la contractualisation : Le processus de contractualisation vise à :

- ✓ Connaître de façon rigoureuse le statut des personnes admises dans Le système de soins (assuré social, ayant droit, démuné non assuré) ;

²¹ MAHFOUD Nacera, «La réforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives», thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option économie de la santé et développement durable, université A.Mira-bejaia, 2018-2019

- ✓ Une grande transparence dans les relations entre les bailleurs de fonds et les Prestataires de soins ;
- ✓ Une meilleure maîtrise des dépenses de santé ;
- ✓ Une amélioration de la qualité des prestations de soins ;
- ✓ Une plus grande efficacité dans le fonctionnement du système public de Soins et des organismes de sécurité sociale, permettant une utilisation Rationnelle des ressources.²²

Section 2 : Les organismes de la protection sociale

Les systèmes de la protection sociale tels qu'ils sont connus aujourd'hui sont issus de l'évaluation du système bismarckien (1884) basé sur le principe de l'assurance et du système Beveridge (1942) basé sur le principe d'assistance. Le système algérien de la protection sociale est un mélange entre ces deux modèles, il est cependant Apple système de protection mixte.

2.1. le système de la sécurité sociale en Algérie :

La sécurité sociale représente un système de protection sociale globale désigne l'ensemble des institutions, des organismes et des agents destiné à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques sociaux qui menacent de réduire ou de supprimer leurs revenus.

En Algérie, la sécurité sociale fait aujourd'hui partir de l'environnement immédiat du travailler et de sa famille. Depuis l'indépendance en 1962, le système a connu un développement intense, surtout en termes de propagation et sur le champ d'application et de couverture de la protection sociale. La sécurité sociale couvre les assurances sociale qui offrent des prestations aux profils des assurés .Elle prend en charge le remboursement des médicaments (80% de taux de taux de responsabilité et 100% pour certaines pathologies comme les maladies chronique) et des soins des patient transfères à l'étranger ; et aussi :

- Chargées de la gestion des risques prévus dans les lois de sécurité sociale,
- Sont dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière;
- Les caisses sont réputées commerçantes dans leurs relations avec les tiers.
- La Sécurité sociale participe également à la couverture de la facture du médicament du secteur public de santé au travers le "forfait hôpitaux". Ce forfait remplace les différentes conventions qui organisaient les relations entre les structures de soins

²² RABIE ethani1442, 'journal officiel de la république algérienne n75, 13 décembre 2020

publiques et la Sécurité sociale et dont l'objectif était la prise en charge financière des soins des assurés sociaux.

Le système algérien de sécurité sociale se Caractérise par 5 fondements ; L'Unification des régimes basée sur les principes de la solidarité et de la répartition ; L'affiliation obligatoire de tous les travailleurs, salariés, non salariés, assimilés, à des salariés ; L'affiliation est également obligatoire pour d'autres catégories de personnes dites catégories particulières; L'Unification des règles relatives aux droits et aux obligations des bénéficiaires.²³

Le système de sécurité sociale est actuellement organisé autour de cinq (05) organismes (caisses) couvrant principalement tous les risques : la CNAS et la CASNOS couvrent les risques : soins médicaux, invalidité, décès, maternité, les accidents de travail et les maladies professionnelles. La CNR (Caisse Nationale de Retraite) pour l'assurance vieillesse, la CNAC (la Caisse Nationale de l'Assurance Chômage), et enfin, les congés payés sont à la charge de CACOBATH.

2.1.1. La caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)

La CNAS est un établissement public à gestion spécifique en application de l'article 49 de la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988, elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, et réputée commerçante dans ses relations avec les tiers, ²⁴ est administrée par un Conseil d'Administration, elle est placée sous la tutelle du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, son siège est à Alger (BEN AKNOUN), elle a compétence nationale et dispose de services centraux et locaux.

- **Elle a pour mission :**

- Gérer les prestations des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès) ainsi que des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP).
- Gérer les allocations familiales pour le compte de l'Etat.
- Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations.

²³ HAMMOUDA Nacer-Eddine, EL MOUDEN Claire, MEROUANI Walid, «Le système algérien de protection sociale : entre BISMARKIEN ET BEVERIDGIEN», les cahiers du cread n°107-108, P 124

²⁴ <https://www.asjp.cerist.dz>

- Le contrôle et la gestion du volet contentieux relatif à la collecte des souscriptions visant à financer des rendus
- Attribuer un numéro d'immatriculation national aux assurés sociaux et aux employeurs.
- Contribuer à promouvoir la politique de prévention des AT/MP et gérer le fonds de prévention AT/MP.
- Gérer les prestations dues aux personnes bénéficiaires des accords bilatéraux de sécurité sociale.
- Exercer le contrôle médical des bénéficiaires.
- Entreprendre des actions en vue de faire bénéficier les travailleurs et leurs ayants droit de prestations collectives, sous forme de réalisations à caractère sanitaire et social.
- Gérer le fonds d'aide et de secours.
- Conclure des conventions avec les prestataires de soins.
- Assurer l'information des bénéficiaires et des employeurs ²⁵

2.1.2. la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS)

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-salariés créée par décret exécutif 92/07 du 04 Janvier 1992, est chargée de la protection sociale des catégories professionnelles non-salariées.²⁶

- **Dans le cadre des lois et règlements en vigueur, la CASNOS a pour mission :**
 - ✓ de gérer les prestations en nature et en espèces des assurances sociales des non salariés. ainsi que les pensions et allocations de retraites des non salariés.
 - ✓ de gérer, le cas échéant, les prestations dues aux personnes bénéficiaires des conventions et accords internationaux de sécurité sociale.
 - ✓ d'organiser, de coordonner et d'exercer le contrôle médical.
 - ✓ de procéder à l'immatriculation des assurés sociaux bénéficiaires et d'assurer en ce qui la concerne, l'information des bénéficiaires.
 - ✓ de rembourser les dépenses occasionnées par le fonctionnement des diverses commissions ou juridictions appelées à trancher suite à des litiges nés des décisions rendues par la caisse.

²⁵ AKKOUS Lydia, FERHAOUI Nabila, «La contribution de la sécurité au financement du système de santé en Algérie : un droit de regard», 2016, disponible sur <http://www.cnas.com.dz>

²⁶ AKKOUS Lydia, FERHAOUI Nabila, opsit

- ✓ la C.A.S.N.O.S. intervient également dans le financement du médicament pour ses adhérents et ayants droit pour un montant moindre de l'ordre de 0,881milliardsdedinars.²⁷

2.1.3. la caisse nationale de retraite (CNR)

La Caisse Nationale des Retraites est un établissement public à gestion spécifique régi par les lois applicables en la matière ; Le décret N°92-07 du 04 Janvier 1992 précise dans son article 2 que la caisse est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière.²⁸

Elle a pour attributions dans le cadre des lois et règlements en vigueur :

- Gérer les pensions et allocations de retraite, ainsi que les pensions et allocations des ayant-droit,
- Gérer jusqu'à extinction des droits, les pensions et allocations servies au titre de la législation antérieure au 1er Janvier 1984,
- Assurer le recouvrement, le contrôle et le contentieux du recouvrement des cotisations destinées au financement des prestations de retraite,
- Mettre en application les dispositions prévues par les conventions et accords internationaux de sécurité sociale,
- Assurer, l'information des bénéficiaires et des employeurs.

2.1.4. La caisse nationale d'assurance chômage (CNAC)

Depuis sa création en 1994 par le décret exécutif N° 94/188 du 06 Juillet 1994 en tant qu'institution publique de sécurité sociale ; La CNAC a connu différentes étapes dans son parcours caractérisées à chaque fois par la prise en charge de nouvelles missions qui lui sont confiées par les pouvoirs publics.

La mission de la CNAC est de gérer les prestations chômage, de tenir à jour le fichier de ses affiliés, d'organiser le contrôle prévu par la législation en vigueur en matière d'assurance chômage, d'aider les entreprises en difficulté, d'aider à la réinsertion², constituer et maintenir un fonds de réserve pour lui permettre , en toute circonstance, de faire face à ses obligations vis-à-vis des bénéficiaires .

²⁷ <http://casnos.com.dz/missions> consulté la date 29/08/2021

²⁸ <https://www.CNR.dz/nos-missions>

La caisse a pour mission :

- De gérer les prestations servies au titre du risque qu'elle couvre ;
- D'aider et de soutenir, en relation avec les services publics de l'emploi et les administrations de la commune et de la wilaya, la réinsertion dans la vie active des chômeurs régulièrement admis au bénéfice des prestations de l'assurance chômage ;
- D'organiser le contrôle prévu par la législation en vigueur en matière d'assurance chômage ;
- De constituer et de maintenir un fond de réserve pour lui permettre de faire face en toutes circonstances à ses obligations vis-à-vis de bénéficiaires.

Dans le cadre de ses missions, la caisse, en relation avec les institutions financières et le fond national de promotion de l'emploi, participe au développement de la création d'activité au profit des chômeurs dont elle a la charge à travers notamment :

- ✓ Le financement partiel des études relatives aux formes atypiques de travail et de rémunération et à l'identification des créneaux et gisements d'emploi ;
- ✓ La possibilité de participer au financement de la création d'activités de biens et de services par les chômeurs promoteurs âgée de 35 ans à 50 ans notamment par l'octroi de prêts non rémunérés.²⁹

2.1.5. La caisse nationale des congés pays et du chômage intempéries des secteurs du bâtiment, des travaux publics et l'hydraulique (CACOBATPH)

La Caisse Nationale des Congés Payés et du Chômage-Intempéries des Secteurs du Bâtiment, des Travaux Publics et de l'Hydraulique, par abréviation « CACOBATPH », est un établissement doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, a été créée par le Décret exécutif n° 97-45 du 4 Février 1997, les principales missions :

- Assurer la gestion des congés payés et du chômage-intempéries dont bénéficient les travailleurs relevant des secteurs du bâtiment, des travaux publics et de l'hydraulique.
- Procéder à l'immatriculation des bénéficiaires et de leurs employeurs.
- Assurer l'information des bénéficiaires et de leurs employeurs.

²⁹https://www.cnac.dz/site_cnac_new/Web%20Pages/Fr/FR_PresentationCNAC.aspx
consulté le 29-08-2021

- Assurer le recouvrement des cotisations prévues par la législation et la réglementation en vigueur.³⁰

La sécurité sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat du travailleur et de sa famille. Depuis son apparition jusqu'à nos jours, le système de la sécurité sociale a connu un développement intense et continu, plus précisément depuis l'indépendance du pays. De grandes améliorations ont été enregistrées grâce à des efforts et des réformes.

L'amélioration de la qualité des prestations avec notamment le développement des structures de proximité de la sécurité sociale dont le nombre est passé de 852 en 1999 à 1431 en 2011, le développement du système de tiers payants « produit pharmaceutique » à tous les titulaires de la carte CHIFA et leurs ayants droit, généralisation du dispositif du médecin traitant sur tout le territoire national au bénéfice des assurés sociaux inactifs dans l'attente de sa généralisation à tous les assurés sociaux titulaires de la carte CHIFA, développement des actions sanitaires dont les centres régionaux d'imagerie et les cliniques spécialisées.

préservation des équilibres financiers des organismes de sécurité sociale avec notamment la réforme des instruments de recouvrement des cotisations, la réforme structurelle du financement de la sécurité sociale, la politique de remboursement du médicament visant la rationalisation des dépenses de l'assurance maladie à travers la promotion du médicament générique et de la production pharmaceutique locale³¹

La modernisation avec notamment la modernisation des infrastructures, la généralisation de l'outil informatique et mise en place des réseaux informatiques, le développement des ressources humaines à travers un vaste programme de formation et de recyclage des ressources humaines au niveau national et à l'étranger.

2.2. La mutuelle

Les mutuelles sociales, elles sont un complément à la sécurité sociale, est une personne morale de droit privé à but non lucratif régie par les dispositions de la loi n° 15-02 du 04 janvier 2015, relative aux mutuelles sociales et ses statuts. Elle peut être établie entre : Des travailleurs salariés des institutions, administrations et établissements publics, des entreprises

³⁰ <https://www.cacobatph.dz/qui-sommes-nous/>

³¹ [file:///C:/Users/MYSAMS~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B85CA9210-0000-0000-0000-000000000000%7D/presentation securite sociale algerie.pdf](file:///C:/Users/MYSAMS~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B85CA9210-0000-0000-0000-000000000000%7D/presentation%20securite%20sociale%20algerie.pdf).

publiques ou privées; Ou des personnes exerçant pour leur propre compte ; Des personnes retraitées ou titulaires de pensions ou de rentes, au titre de la sécurité sociale; De moudjahidines et de veuves de CHOUHADA bénéficiant de pensions d'Etat ; D'ayants droit de mutualistes décédés.³²

Les ressources de la mutuelle sociale sont constituées des cotisations de ses membres, des dons et legs, des produits provenant des prestations et des produits des fonds placés ou investis par la mutuelle et les produits des actions en réparation.³³

Entre autres mutuelles sociales actives, on peut citer la Mutuelle nationale des travailleurs de l'éducation et de la culture (MUNATEC), la Mutuelle générale de l'industrie du pétrole (MGIP), la Mutuelle générale des postes et télécommunications (MGPTT) et la Mutuelle générale des communaux (MGC).

Elles prennent notamment en charge la partie du prix du médicament non remboursable (20%) par la sécurité sociale. Seuls les travailleurs salariés et affiliés à la sécurité sociale peuvent adhérer aux mutuelles sociales. Les mutuelles sociales offrent, également, à leurs adhérents et à leurs ayants droit une ou plusieurs prestations individuelles et/ou collectives à caractère social (des prestations en nature et des indemnités journalières de l'assurance maladie, des majorations de rentes d'accidents de travail ou de maladie professionnelle, des prestations sous forme d'aides, de secours ou de prêts...Etc.).

Section 03: Le ministère de santé et les collectivités locales

Le ministère de la santé est l'administration algérienne chargée de la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans le domaine de santé publique.³⁴

Tout d'abord, ont définissent la notion de « Santé publique ». On entend par santé publique toutes les actions qui tendent à favoriser le bien-être et la qualité de vie des citoyens en s'appuyant sur la prévention et la promotion de la santé. Parmi les acteurs intervenant sur cette compétence, on trouve les collectivités locales qui a par son intervention un majeur afin d'améliorer le bien-être des concitoyens.

³² SOUFI Imane, SIDI MOHAMMED Ayad, " le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie avec un passage explicatif sur la retraite", P 01

³³ <https://www.mtess.gov.dz/fr/mutualite-sociale>.

³⁴ www.santé.gov.dz

En Algérie, les collectivités locales sont composées par la constitution des wilayas et des communes. La législation définit la commune comme étant la collectivité territoriale de base. Celle-ci est dotée d'une autonomie financière et constitue l'assise de la décentralisation. Elle exerce ses prérogatives dans tous les domaines de compétence qui lui sont dévolus par la loi et concourt, avec l'État, à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social et culturel, à la sécurité ainsi qu'à la protection et à l'amélioration du cadre de vie des citoyens.³⁵

3.1. La commune

D'après la loi 11-10 relatives à la commune : « la commune est la collectivité territoriale de base de l'Etat, est dotée à la personnalité morale et de l'autonomie financière, elle est créée par la loi. La commune a un territoire, un nom et un chef-lieu.³⁶

Les communes financent et prennent en charge certaines actions à caractère social et Qui couvrent le secteur de la santé et celui de la protection sociale.

- En matière de santé publique, la commune :
 - ✓ Entrepris toute action tendant à préserver et améliorer la santé des citoyens, Notamment la réalisation et l'équipement des infrastructures légères de santé (salles De soins, maternités, centres de santé et polycliniques)
 - ✓ Assure en relation avec les services compétents de l'état, la prévention médicale notamment la vaccination, l'hygiène scolaire, la protection maternelle et infantile, l'éducation sanitaire et la lutte contre les vecteurs de maladies transmissibles,
 - ✓ Veille à la continuité et à la permanence du fonctionnement du service public de la Santé et assure une répartition équilibrée et une exploitation optimale des Etablissements de santé implantés sur son territoire.
- Le bureau d'hygiène communal (BHC) :

Elle est placée sur l'autorité de président de l'Assemblée populaire communale est chargée de préparer les instruments actes et dossiers techniques repus par l'action des organes

³⁵ LARBI.Salma, « l'autonomie financière des collectivités locales en Algérie cas '' des communes Maatkas, Draa-Ben-Khedda, Termitine », mémoire de fin d'étude, en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences de gestion, option : management public, 2016-2017.

³⁶ Article 1 et 6 de la loi du juin 2011 relative à la commune.

de la commune et de contrôle permanent l'hygiène de la salubrité publique au niveau de la commune.

- Sous l'autorité de président de l'Assemblée populaire communale concernée ou le président de l'Assemblée populaire communale de siège de la structure intercommunale la structure Apollo mission d'assurer la préservation de la santé et de l'hygiène publique au niveau de la commune ou les communes concernées.
 - ✓ Le contrôle l'inspection et la mise en œuvre des mesures visant à la préserver la santé et l'hygiène publique.
 - ✓ Le contrôle de l'application des conditions sanitaires par les agents de nettoyage et les entités responsables de la gestion des déchets ménagers et assimilés.
 - ✓ Le contrôle de la qualité des produits destinés à la consommation humaine et animale.
 - ✓ La prévention et la lutte contre les maladies transmissibles les actions de la proximité et accompagnent de la sensibilisation des citoyens sur la question de la santé et l'hygiène publique.
- Dans le domaine du contrôle de l'inspection et de la mise en œuvre des mesures visant à préserver la santé et l'hygiène publique :
 - ✓ De contribuer à l'application des mesures de santé en vigueur ;
 - ✓ d'identifier les installations et établissements soumis au contrôle et à l'inspection ;
 - ✓ de donner un avis sur les propositions de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exploitation, en cas de non respect de la réglementation relative aux établissements classés dans le domaine de la protection de l'environnement ;
 - ✓ de contrôler l'hygiène des cantines et lieux de restauration collective au niveau communal.
- Dans le domaine du contrôle de l'application des conditions sanitaires par les agents de nettoyage et les entités responsables de la gestion des déchets ménagers et assimilés :
 - ✓ de veiller à l'assainissement des applications des conditions d'hygiène dans le domaine des déchets ménagers et assimilés ;
 - ✓ de cadrer les aspects préventifs de l'intervention municipale dans le domaine de la gestion des déchets ménagers et assimilés, leur transport et leur traitement ;

- ✓ de contribuer à la prise des mesures nécessaires à la mise en œuvre du programme national de traitement des déchets ménagers et assimilés au niveau communal, dans le domaine relatif aux normes d'hygiène ;
- ✓ d'identifier et de signaler les décharges sauvages et proposer toutes mesures de leur éradication.
- Dans le domaine du contrôle d'hygiène lié à la distribution d'eau potable et d'irrigation et au traitement des eaux usées ainsi qu'aux rassemblements d'eau, est chargée :
 - ✓ de veiller au respect des conditions sanitaires de collecte, de traitement, de distribution et d'évacuation d'eau potable, de rejets et d'eaux usées, et ce, en dehors du cadre des réseaux gérés par les secteurs concernés ;
 - ✓ de veiller au respect des conditions sanitaires des eaux d'irrigation ;
 - ✓ de veiller avec les secteurs concernés, au contrôle de la qualité de l'eau des plages, des lacs, des barrages et des piscines ;
 - ✓ de contribuer au traitement ou à l'élimination des sources d'eaux non propres à la consommation ;
 - ✓ d'identifier les points noirs source de pollution ou pollution menaçante.
- Dans le domaine du contrôle de la qualité des produits destinés à la consommation humaine et animale :
 - ✓ de veiller au respect de la réglementation relative aux produits de consommation humaine et animale ;
 - ✓ de contrôler l'hygiène des produits de consommation et des denrées alimentaires d'origine animale ;
 - ✓ d'identifier et de contrôler l'hygiène des installations et sites d'abattage ;
 - ✓ de participer, avec les secteurs concernés, au suivi et au contrôle des activités d'élevage ;
 - ✓ de proposer le retrait et la saisie des produits impropres à la consommation humaine et animale.
- Dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, la structure est chargée :
 - ✓ de contribuer à la lutte contre les maladies transmissibles ;
 - ✓ d'organiser les opérations de lutte contre les animaux nuisibles et de procéder à la mise en œuvre des opérations de prescription, dératisation et désinsectisation.
 - ✓ de signaler tout croisement d'eaux des e potables et des eaux usées.

- Dans le domaine des actions de proximité et des campagnes de sensibilisation des citoyens sur les questions de santé et d'hygiène publique :
 - ✓ de préparer un plan de communication et de mener toutes sortes de campagnes de sensibilisation des citoyens, sur la base des mesures prises par les pouvoirs publics, notamment lors de la propagation de maladies ou d'épidémies à transmission rapide entre les personnes ;
 - ✓ de préparer et de mettre en œuvre des plans de sensibilisation et de communication permanente sur les questions de santé et d'hygiène,
 - ✓ de contribuer à la mise en œuvre de tous les plans et campagnes de sensibilisation nationaux et locaux lancés par l'État les secteurs concernés, dans le domaine de la santé et de l'hygiène publique;
 - ✓ de créer et d'exploiter une banque de données sur toutes les maladies transmissibles, infectieuses et vectorielles présentes sur le territoire de la commune,
 - ✓ De publier et de communiquer toutes les mesures liées à la prévention de la santé et de l'hygiène et de lutte contre les vecteurs de maladies par tous les moyens, en particulier dans les zones éloignées et isolées. ³⁷
- Dans le domaine d'analyses en laboratoire :
 - ✓ D'analyser la qualité de l'eau de consommation provenant des sources, vallées, retenues collinaires, forages, puits, citernes, camions citernes autres ;
 - ✓ D'analyser la qualité des produits alimentaires, destinés à la consommation ;
 - ✓ D'analyser la qualité des eaux de baignade ;
 - ✓ D'effectuer des analyses périodiques pour s'assurer de l'état de l'hygiène et de salubrité au niveau des cantines des établissements de l'éducation et de formation, des salles de banquets laboratoires, des cités universitaires ainsi qu'au niveau des sites d'abattage et autres.
- Le service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) :
 Il a été créé un SEMEP au sein de chaque EPH ET EPSP. Il a pour tâches notamment:
 - ✓ la collecte, le traitement et la diffusion de l'ensemble des informations sanitaires hospitalières et extrahospitalières,
 - ✓ la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles les plus prévalences,

³⁷ RABIE Ethani 1442, ' Journal officiel de la république algérienne N75, 13 décembre 2020

✓ ainsi que le contrôle des normes d'hygiène du milieu.

Toutes ces activités devant se faire en collaboration avec les Bureau d'Hygiène Communale.

- **Les mesures préventives par le ministre de la santé pour faire face à la crise sanitaire (corona virus) :**

Quant au secteur de la santé , et au vu déficit enregistré dans les services de la santé en Algérie , le ministre de la santé a mobilisée et mise en service tous ses espaces hospitaliers pour recevoir les personnes infectées par le virus corona , avec l'ouverture de laboratoire de diagnostic sous l'encadrement de l'institut pasteur pour réduire la pression sur Alger et donner des résultats dans un délai court .

Depuis le début de la pandémie et jusqu'à fin mars 2020, l'Institut Pasteur d'Alger était le seul habilité à effectuer le test de diagnostic spécifique «PCR». Mais, il demeure incapable à lui seul de répondre aux besoins de dépistage croissants. Par conséquent, plusieurs régions se trouvaient dans l'incapacité à mener des analyses pour confirmer ou non des cas suspects. Cette situation a poussé les autorités responsables à prendre la décision de former des équipes de dépistage du virus et de créer et d'équiper des annexes de l'Institut (implantées dans des Etablissements Publics Hospitaliers « EPH ») dans d'autres wilayas du pays; Oran, Constantine, Boumerdes, Ouargla, Tamanrasset, Béchar,...etc. Egalement, plusieurs laboratoires d'analyse et de dépistage du Coronavirus ont été créés au niveau des universités, à l'exemple de l'université d'Alger, de Mostaganem, de Tlemcen, ou de Tizi Ouzou. Ces initiatives ont permis alors d'élargir l'opération de dépistage et de porter le nombre de personnes dépistées à environ le double par rapport au début de l'épidémie.

Les professionnels de santé du secteur public se sont engagés à affronter une situation hasardeuse. Tous les membres du personnel soignant sont mobilisés pour faire face à un épisode de crise sanitaire inédite.

En substitution aux consultations dans les cabinets médicaux, et dans le but de désengorger les hôpitaux et les cabinets qui représentent un milieu favorable à la propagation du virus, les médecins du secteur libéral ont essayé de trouver une alternative; la téléconsultation. De fait, ils ont opté pour les moyens de vidéo transmission habituels tel que Skype ou Whatsapp par exemple, ou tout simplement les appels téléphoniques, ou sur Vibre, Messenger ou via les commentaires sur le réseau social «Facebook». D'autres médecins ont choisi de joindre des plateformes de téléconsultations en ligne et se sont prêtés volontiers au devoir de répondre aux préoccupations de leurs patients.

Un comité a également été installé pour suivre et surveiller l'épidémie de corona, dirigé par le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

3.2. La wilaya

La wilaya est une collectivité territoriale de l'Etat, elle est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle est également une circonscription administrative déconcentrée de l'Etat et constitue à ce titre l'espace de mise en œuvre solidaire des politiques publiques et de la concertation entre les collectivités territoriales et l'Etat.³⁸

Elle concourt avec l'Etat à l'administration et à l'aménagement du territoire au développement économique, social et culturel, à la protection de l'environnement promotion et l'amélioration du cadre de vie des citoyens. Elle intervient dans tous les domaines de compétence qui lui sont dévolus par la loi.

Sa devise est " par le peuple et le peuple ", est dotée de deux organes :

- L'ensemble populaire de wilaya,
- Le wali

La wilaya dispose d'un patrimoine qu'elle entretient conserve et fructifie et peut créer des services publics pour prendre en charge les besoins du citoyen et lui garantir la continuité et l'égal accès.

- ✓ La wilaya a un nom, un territoire et un chef-lieu
- ✓ Le nom de chef-lieu de la wilaya est fixé par décret présidentiel
- ✓ Le territoire de la wilaya correspond au territoire des communes.

Section 4: Les établissements et les professionnels de santé

La santé publique a pour objectifs d'assurer une offre de soins adaptée à la diversité des besoins de santé et la plus grande égalité possible des citoyennes face à la maladie. La notion d'offre de soins peut s'appréhender par ; les acteurs, les professionnels de santé et l'établissement.

³⁸ LARBI.Salma, « l'autonomie financière des collectivités locales en Algérie cas " des communes Maatkas, Draa-Ben-Khedda, Termitine », mémoire de fin d'étude, en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences de gestion, option : management public, 2016-2017.

4.1. Les établissements de la santé

Les établissements de santé sont considérés parmi les plus importantes installations dans la communauté, que ce soit les hôpitaux, les cliniques ou des centres de santé publics ou privés, que doivent fournir un éventail diversifié de services de santé.³⁹

4.1.1. L'organisation du secteur de la santé

Le secteur de soins en Algérie repose sur un ensemble de structures médicales, techniques et administratives. L'offre de soins est répartie en trois secteurs (un secteur public dominant, un secteur privé en expansion rapide, et un secteur parapublic de plus en plus réduit).

4.1.1.1. Le secteur public

L'offre de soins en Algérie est caractérisée par un secteur public dominant et symboliquement payant, celle-ci est subdivisée en deux catégories d'infrastructures ; infrastructures extrahospitalières (polyclinique, centre de santé et salles de soins et de consultation leurs missions est la prévention sanitaires et la promotion de la santé) et infrastructures hospitalière (CHU, EHS, hôpitaux et maternités appartenant secteur sanitaires). A pour le rôle d'assurer les soins primaires et les urgences, les soins spécialisée et la prévention, il est réparti à travers tout le territoire nationale.

A. Niveau 1 de soins : Les salles des soins et les polycliniques

➤ Les salles des soins

La salle de soins est la structure de base du système de santé national, Ce sont des structures extrahospitalières qui ont pour objectif un plus grand rapprochement des structures de prévention et de soins de base de la population, avant une orientation éventuelle vers les polycliniques et les hôpitaux.⁴⁰

➤ Les polycliniques

La polyclinique en Algérie est la structure médiane du système de santé national, entre la salle de soins et l'hôpital. La polyclinique a pour mission de prendre en charge d'une manière complète, intégrée, et hiérarchisée les problèmes de santé de la population par l'exécution en ce qui concerne des programmes nationaux et régionaux de la santé ; l'identification des besoins de la population ; l'évaluation des actions de santé ; l'élaboration

³⁹ <file:///C:/Users/MYSAMS~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B85CAA132-0000-0000-000000000000%7D/GHOUL%20DJHAD.pdf>

⁴⁰ <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/salle-de-soins-en-Alg%C3%A9rie>

et l'exécution d'un programme d'action spécifique en privilégiant les tâches de prévention et les soins de santé de base .⁴¹

➤ **L'établissement public de santé de proximité**

L'EPSP est constitué d'un ensemble de polycliniques, et salles de soins couvrant un bassin de population. Il a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée (La prévention et les soins de base, le dg, les soins de proximité, les consultations de médecine générale et les consultations spécialisées de base ; Les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale ; La mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de la population ; Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ; Contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels des services de soins) .

L'EPSP peut servir de terrain de formation paramédicale et en gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec des établissements de formation.⁴²

B. Niveau 2 de soins : Les établissements hospitaliers publics (EHP).

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

EPH a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires des populations (assurer l'hygiène la salubrité, et la lutte contre les fléaux sociaux et aussi assurer l'organisation, la programmation de la distribution des soins curatifs réadaptation médicale et hospitalière applique les programmes nationaux de santé). Ils regroupent au moins quatre services. Clinique de base (chirurgie, gynécologie – obstétrique, médecine interne) ; un plateau technique et des consultations.⁴³

⁴¹ <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/polyclinique-en-Alg%C3%A9rie>

⁴² BOUKHAROUBA.H, "organisation sanitaire en Algérie", maître de conférences en épidémiologie et médecine préventive, université FARHAT ABBAS faculté de médecine département de chirurgie dentaire.

⁴³ BOUKHAROUBA.H, opsit

C. Niveaux 3 de soins : Les établissements hospitalier spécialisée (EHS), les centres hospitalo-universitaires (CHU et EHU).

➤ Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS)

Sont des établissements public qui sont créés par décret exécutif sur proposition du ministre chargé de la santé et placé sous la tutelle du wali de la wilaya, implantés en majorité dans le nord du pays. Ils couvrent environ, une dizaine de spécialités (oncologie, cardiologie, chirurgie cardiaque, psychiatrie, rééducation, traumatologie neurochirurgie et maladies infectieuses.)

L'EHS est prise en charge :

- ✓ une maladie précise
- ✓ une affectation d'un appareil ou d'un système organique donnée.
- ✓ l'EHS peut assurer le terrain de formation pour les activités (H-U) sur la base des conventions signées avec les établissements de formation.

➤ Les établissements hospitalo-universitaires

L'EHU est un établissement à caractères spécifique, créé et placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé et sous la tutelle pédagogique du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

➤ les centres hospitaliers- universitaire (CHU)

Les CHU sont des établissements publics à caractère administratif qui sont créés par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé (tutelle administrative) et le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (tutelle pédagogique).

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

Le secteur public qui assure l'essentiel des hospitalisations, souffre de nombreuses lacunes dues au manque de moyens et à une attention insuffisante aux véritables attentes des patients, ce qui se traduit par une relation entre les établissements et les demandeurs de soins (patient), se traduit par une attention insuffisante de la part du personnel des structures publiques de soins, qui prêtent souvent peu d'attention aux attentes des patients et de leurs

familles. Cet aspect de la relation avec les patients pose un problème important dans les institutions publiques.

Ces dysfonctionnement consistent principalement en :

✓ **L'organisation du système de santé et la hiérarchisation**

Le système de santé dans son ensemble manque d'une organisation cohérente de prise en charge des malades, ce qui entraîne l'absence de continuité des soins, particulièrement angoissante pour les malades chronique ou ceux atteints de pathologie sévères.

La gestion des services de santé est caractérisée par une centralisation excessive et rigide. L'absence d'une autonomie dans la gestion, l'ADM et l'organisation des services de la santé ont aggravé les surcoûts dans les budgets. Le forfait hôpital et l'absence de comptabilité ont transformé les responsables de santé en dépensiers.

✓ **Equipement médical :**

Les équipements techniques des établissements publics de santé sont peu nombreux et souvent en panne, obligeant les patients, même hospitalisés, à se tourner vers des établissements privés pour les examens radiologiques et biologiques. Cette situation explique dans une certaine mesure le choix du patient de s'adresser directement aux structures du CHU, qui sont le mieux pourvus en spécialistes, ou du moins réellement équipées.

✓ **Nombre insuffisant de spécialistes**

L'encadrement en spécialistes dans le secteur public de soins est insuffisant et concentré dans les CHU. Par conséquent, de nombreux services hospitaliers sont dirigés par des médecins généralistes qui ne sont pas préparés à cette tâche.

Les spécialistes sont principalement concentrés dans les établissements des quatre grandes villes et sont débordés par l'afflux des patients venant de tout le territoire national. De plus, les pénuries fréquentes et de différentes natures font augmenter la demande exprimée vers le secteur privé, ce qui génère une lourde dépense pour les particuliers.

✓ **Endettement des établissements de santé**

L'endettement du secteur de la santé en 2000 s'élève globalement à 14 milliards DA dont 11,7 milliards de DA à l'indicatif des établissements de santé. L'endettement des CHU

représente 29,5%, les EHU7% et les secteurs sanitaires 63,5%. La dette globale représente 18% du budget alloué aux établissements en 2011 contre 21% en 2000. L'endettement constitue une contrainte majeure pour le bon fonctionnement des établissements de santé. La qualité des soins s'en trouve réduite. Parmi ses conséquences, nous citons notamment :

- ✓ Les difficultés d'approvisionnement en médicaments et consommables ;
- ✓ Une baisse dans la qualité des produits achetés par les établissements et, partant, des prestations offertes ;
- ✓ Une motivation des personnels en baisse, de même que la crédibilité du secteur publique. ⁴⁴

4.1.1.2. Le secteur privé

Le secteur privé est généralement défini comme comprenant «tous les prestataires de soins existants en dehors du secteur public, que leur objectif soit philanthropique ou commercial, le traitement de la maladie ou sa prévention». Il inclut donc les prestataires de soins privés à but lucratif (commercial) et les prestataires de soins privés conventionnels à but non lucratif (hôpitaux, centres de santé, cliniques ou centres de diagnostics privés, etc.), ainsi que les praticiens traditionnels et non conventionnels.

La croissance et l'émergence du secteur privé s'est nourrie des insuffisances et de difficultés du secteur public et aussi suite à la perte de confiance de la part de la population en général et surtout du patient plus précisément.

La construction d'établissements de soins (cliniques privés ou EHP établissement hospitalier privé nomination officielle Décret 07-321) (Annexe (01)), de cabinets de groupes ou individuel, de laboratoires d'analyses ou de centres de radiographies qui proposent les soins et des examens plus fiables que le secteur public et qui sont destinés à une large couche de la population Algérienne suite à un déficit majeur dans l'offre des prestations sanitaires surtout en matière d'examens biologique, de radiographiques , et d'autres consultations spécialisés et actes chirurgicaux, car le système national de santé à provoquer une situation de la liste d'attente qui dure des mois que sa soit pour les consultations spécialisés ou les interventions chirurgicales en plus de maladies chroniques comme les insuffisances rénaux et

⁴⁴ MAHFOUD Nacera, «La réforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives», thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option économie de la santé et développement durable, université A.Mira-Bejaia, 2018-2019

les cancéreux ou l'on constate une prise en charge insuffisante suite à un déficit en infrastructures et spécialistes dans le domaine de l'oncologie.

L'ouverture du champ sanitaire au secteur privé à partir des années 90 à entrainer cette différence et cette rupture totale entre deux secteurs et aussi la perte de confiance de la population dans le système de santé publique.

A. Les cabinets privés

Un cabinet médical est un local où est exercée une profession libérale liée aux soins de santé (exemple : médecin spécialiste, chirurgien-dentiste, pneumologue, radiologue, etc.). Ce médecin proposera dans ses locaux des consultations liées à sa spécialité. Ainsi un médecin gynécologue par exemple, offrira uniquement des consultations en gynécologie.

Ces cabinets privés sont repartis sur tout le territoire de la wilaya et contribuent à la médecine de ville, mais la majorité sont implantés au chef de la wilaya et peuvent être classés comme lieux de soins de premier niveau, car ils n'ont pas les moyens de prise en charge des urgences, mais plutôt le dépistage, le suivi et l'orientation des malades.

Ces cabinets privés sont regroupés en association à caractère spécifique (selon les différentes spécialités surtout, Ex : association des cardiologues, des pédiatres, etc....).

B. Les établissements privés

On distingue généralement parmi les établissements de soins privés ceux qui poursuivent un but lucratif et ceux dépourvus de but lucratif.

➤ Les établissements privés à but non lucratif

Les établissements privés à but non lucratif ont un statut d'associations, et sont gérés le plus souvent par des mutuelles, des organismes de sécurité sociale ou des fondations. Ils ne sont pas soumis aux règles des marchés publics, même s'il leur est conseillé de s'en inspirer. L'intégralité de leur bénéfice est réinvestie dans l'établissement. Leur mode de financement est identiques à celui des hôpitaux publics et ils en partagent les valeurs et les principes, c'est-à-dire l'égal accès aux soins pour tous, l'assurance d'un accueil jour et nuit, éventuellement en urgence, ou encore la continuité des soins et l'orientation des patients ne disposant pas des conditions nécessaires à la poursuite de leur traitement vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation.

➤ Les établissements privés à but lucratif (cliniques privées)

Les cliniques privées constituent un ensemble très hétérogène pour lequel il n'existe pas une définition propre et unique. Les statuts et la nature des cliniques ont évolué au gré de la législation. Elles sont des établissements de soins qui peuvent être de nature juridique différente : sociétés de personnes physiques ou des personnes morales (EURL, SARL,...). Les cliniques privées sont autorisées en Algérie depuis une loi de 1988 qui a été suivie jusqu'en 2007 de décrets et d'arrêtés précisant.

Dans ces établissements, en plus du staff médical permanent, les médecins libéraux côtoient les médecins du secteur public, les médecins du secteur parapublic, les médecins retraités et les médecins d'autres nationalités surtout dans les cliniques qui se positionnent sur le segment de la chirurgie cardiaque.

Ces médecins ont un statut d'exercice libéral et perçoivent donc directement la rémunération correspondant aux actes médicaux qu'ils réalisent. Rémunération correspondant. Pour le patient, le remboursement des soins s'effectue de deux façons, selon que l'établissement est conventionnée ou pas :

- Dans les cliniques conventionnées : règlement direct à la clinique par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie(CPAM) à hauteur du tarif conventionnel.
 - Dans les cliniques agréées (non conventionnées) : le patient paie et se fait rembourser par la CPAM à hauteur du tarif conventionnel.
- ✓ **La coordination entre le secteur public et privé** permettrait l'amélioration d'aces aux soins. Mais à condition que le secteur privé soit encadré, et que ses prix et ses pratiques médicales soient contrôlés. Et à condition encore de mettre réellement en ouvre une réorganisation du système, la réorganisation du système, la continuité des soins et un système d'information et d'évaluation qui n'existent pas encor. Selon Zehnati réguler les relations entre les deux secteurs en définissent le rôle de chacun, les passerelles possibles entre eux, en intégrant le prive dans la carte sanitaire et en faisant participer à la performance des soins.⁴⁵

⁴⁵ MAHFOUD. Nacera, «La reforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives », Thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option Economie de la santé et développement durable, université A.Mira-Bejaia, 2018-2019.

4.2. Les professionnelles de la santé.

Les techniques modernes des soins de santé dépendent d'un nombre croissant de professionnels de haut niveau, sous forme d'équipe interdisciplinaire. Ces personnes sont appelées des professionnels de la santé dès qu'ils interviennent d'une manière ou d'une autre dans l'administration des soins.

La relation entre le professionnel de la santé et le patient est une relation asymétrique ou seule la professionnelles de la santé possède les informations nécessaires (en termes de diagnostic et de soins adaptés). Dès lors, le professionnelles de la santé peut créer artificiellement (de manier induit) la demande de soins du patient, sans que celle-ci soit justifiée. Le patient fait la confiance au professionnelles de la santé pour le soigner .le professionnelles de la santé agit dans l'inter du malade, en fonction de son éthique professionnelle, mais aussi en fonction d'autre motivation.

4.2.1. Catégories des Professionnels de santé

4.2.1.1. Profession médicale

Les professions médicales désignent l'ensemble des corps des métiers qui soignent ou qui préviennent les maladies grâce à des produits médicamenteux .Autrement dit, le médical prévient, diagnostique et traite les maladies via des médicaments. Les métiers « médicaux sont d'ailleurs les seuls à pouvoir fournir des ordonnances ou des prescriptions (sauf cas particulier).

A. Médecin

Un médecin est un professionnel de la santé titulaire d'un diplôme de docteur de médecin ou, d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine .Il assure prévention, le diagnostic et le traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de l'ensemble du corps humain. Il soigne selon ses spécialisations les maladies, pathologie et blessure, il peut prescrire les actes, produits ou prestations qu'il juge nécessaire, dans la limite des spécialités pharmaceutiques qui sont prescriptibles selon la spécialité du médecin, dans le cas des médicaments.

B. Chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste (ou médecin-dentiste) est un professionnel de santé médical habilité à pratiquer l'odontologie. Titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en

chirurgie dentaire ou en médecine dentaire dans la plupart des pays. Il assure la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, il peut prescrire tous les actes, produits ou prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire.

C. Sage-femme

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit sage-femme « Une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme. Elle doit être en mesure de donner la supervision, les soins et les conseils à la femme enceinte, en travail et en période post-partum, d'aider lors d'accouchement sous sa responsabilité et prodiguer des soins aux nouveau-nés et aux nourrissons.

Ses soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgence en l'absence d'un médecin. Elle joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les patientes, mais pour la famille. La sage femme a aussi un rôle dans la gynécologie (suivi des patientes ne relevant pas de pathologies, avec un devoir d'adresser la patiente au professionnel adapté en cas de pathologie). La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à la PMI (Protection Maternelle et Infantile), en Centre de Planification et d'Education Familiale, ou encore en cabinet libéral. »

Une autre manière sage-femme assure la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant. L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. Enfin, l'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique. Détentrice d'un diplôme d'État de sage-femme, la praticienne possède un droit de prescription et de vaccination.⁴⁶

⁴⁶ <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/salle-de-soins-en-Alg>

4.2.1.2. Professions de la pharmacie et de la physique médicale

A. Pharmacies

Un pharmacien est un professionnel de la santé, spécialiste du médicament, détenteurs d'un diplôme d'études spécialisée qu'ils peuvent compléter par un diplôme d'études spécialisées complémentaires en pharmacie, dont le rôle consiste à assurer la conformité de la prise en charge pharmaceutique et l'éducation thérapeutique du patient.

B. physique médicale

Le physicien médical est un professionnel expert dans la physique appliquée à la médecine, notamment à la radiothérapie et à l'imagerie médicale (en radiologie et en médecine nucléaire). Le physicien médical exerce au sein d'une équipe pluri-professionnelle. Il apporte son expertise pour toute question relative à la physique des rayonnements ou de tout autre agent physique dans les applications médicales relevant de son champ d'intervention.

Il est chargé de la qualité d'image, de la dosimétrie et de l'exposition aux rayonnements ionisants et aux autres agents physiques. Il s'assure notamment que les équipements, les données et procédés de calcul utilisés pour déterminer et délivrer les doses et les activités des substances radioactives administrées au patient sont appropriés et permettent de concourir à une optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants. Il est de fait responsable de la réalisation des plans de traitement en radiothérapie en étant garant de la dose délivrée et participe à l'optimisation de l'exposition des patients en imagerie diagnostique et interventionnelle.⁴⁷

4.2.1.3. Les professions paramédicales

La profession paramédicale comprend l'ensemble des professionnelles de santé qui ne sont pas formés comme médecins mais qu'ils se consacrent au soin et au traitement en étroite collaboration avec les médecins, dont la mission est la prise en charge globale des exigences de patient.

Les métiers du paramédical nécessitent généralement des études moins longues, bien qu'exigeantes, que les métiers du médical ; de façon générale, les professionnels qui exercent

⁴⁷ <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/salle-de-soins-en-Alg>

dans ce milieu ne peuvent agir que si un médecin fait préalablement une prescription, leur permettant d'exercer des soins particuliers et d'accompagner les patients.

Ce terme désigne couramment les infirmiers, les aides-soignants, les ambulanciers paramédicale, les kinésithérapeutes physiothérapeutes, les diététiciennes, les ergothérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les orthophonistes et les podologues.

Les professions paramédicales se distinguent, quant à elles, en 4 grands groupes : les soins de santé, la rééducation, l'appareillage médical et l'assistance médicale et technique.⁴⁸

A. Les soins de santé

Ce domaine englobe les soins destinés à prévenir, à protéger et à protéger et à émanciper une bonne santé. Les professionnels des soins de santé prodiguent des soins aux patients avec des traitements médicamenteux (prescrits par un médecin). Ils peuvent aussi s'occuper des tâches d'entretien tels que l'administration de repas, le confort et l'hygiène du patient. Ils accompagnent d'une manière générale les professionnels du secteur médical lorsque ceux-ci consultent et diagnostiquent les malades. Exemple : puéricultrice, aide-soignant, infirmière, diététicienne ...etc.

B. La rééducation

La rééducation garantit la prise en charge de toutes les personnes atteintes récemment d'une incapacité physique ou qui sont déjà en situation de handicap. Cette prise en charge s'oriente plus vers la récupération des capacités fonctionnelles du patient. Exemple : podologue, kiné, orthoptiste, etc.

C. L'appareillage médical

Ce domaine paramédical recense la création d'appareils visant à l'amélioration du mieux-être d'un individu ayant gardé les séquelles physiques d'un accident ou qui possède un certain handicap. Les appareils pouvant être créés sont par exemple les prothèses (des membres, faciales, auditives et dentaires), les attelles ainsi que les yeux de verre. Exemple : opticien – lunetier, prothésiste dentaire ou audioprothésiste, etc.

⁴⁸ <https://dl.ummo.dz/bitstream/handle/ummo/9783/m%C3%A9moire-complet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>ycer des soins particuliers et d'accompagner les patients

D. L'assistance médicale et technique

D'après son appellation, ce domaine paramédical associe les connaissances médicales à la maîtrise de la technologie et de la technique .Exemple : technicien de laboratoire, ambulancier, préparateur en pharmacie, etc.⁴⁹

⁴⁹ <https://fr.m.wikipedia.org/wiki/en-Alg>

Conclusion du deuxième chapitre

L'Etat, les collectivités locales, les autorités sanitaires, les professionnels de la santé, les établissements de santé, les mouvements sanitaires associatifs et tous les autres organismes participant à la prévention et aux soins afin d'assurer les soins les plus appropriés et les plus adéquats à l'état de santé des individus, comme ils se définissent dans ce domaine l'objectif d'offrir la meilleure sécurité sanitaire possible.

CHAPITRE 03

CHAPITRE 3: L'efficacité exogène aux acteurs du système de santé algérien

L'Administration central du Ministre de la santé, de la population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), sous l'autorité du Ministre et de son cabinet, est le centre quasi absolu ou se décident les stratégies de santé et les arbitrages budgétaires .Celle-ci s'est progressivement renforcée durant ces dernière années en matière de structures de soutien à vocation national.

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. Un nouvel organigramme a été élaboré en 2010 .Certain institutions interviennent en tant qu'organismes d'appui au ministre de la santé :

Les Organismes de sécurité sanitaire : L'institut national de la santé publique ; le laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques ; L'Agence nationale du sang, le centre national de pharmacovigilance et de materiovigilance ; Le centre national de toxicologie.

Les Organismes d'appui logistiques : L'institut pasteur d'Algérie ; Pharmacie centrale des hôpitaux

Les Organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information : Ecole nationale de la sante publique ; L'institut national pédagogique de formation paramédicale ; Ecole de formation paramédicale ; Agence nationale de documentation de la sante ; Ecole National de Mangement et de l'Administration de la santé.

Section 1 : L'efficacité liée aux structures de soins

Le système national de santé ne se limite pas à celle des professionnels de santé, pouvoir public,...etc. Mais aussi à des autres structures de soutien, les organismes de sécurité sanitaire (INSP, LNCPP, ANS, CNPM, CNT, ANPP).

1.1. L'institut national de santé publique (INSP)

L'INSP est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière placé sous tutelle du ministère de la santé.⁵⁰

- **Son objectif**

L'INSP a pour objectif de réaliser des travaux d'études et de recherche en santé publique permettant de fournir les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des Programmes d'actions sanitaires et de promotion de la santé publique en matière d'information sanitaires, de communications sociales, de lutte contre les maladies, de protection de la santé, de formation et de recherche.

Depuis 1995, l'INSP est doté d'annexes dénommées observatoires régionaux de la santé (ORS) au nombre de cinq (05), un par région sanitaire, leurs missions découlent de celles de l'INSP mais adaptées aux spécificités de la région.

Dans le cadre de la crise sanitaire (Covid-19), l'INSP a pour rôle de Mettre en place le dispositif de surveillance de l'infection Covid-19 en collaboration avec la DGPPS ; Collecter et d'analyser l'ensemble des informations relatives à un cas suspect ou confirmé d'infection Covid-19 ; Réaliser un récapitulatif hebdomadaire national des cas suspects et confirmés d'infection Covid-19 à des fins d'évaluation; Réaliser un récapitulatif hebdomadaire national des sujets contact d'un cas Covid-19 ; Alerter le DGPPS/MSPRH en cas de situation anormale ; Informer régulièrement et dans les plus brefs délais la cellule de crise du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière. (Plan de préparation et de riposte à la menace de l'infection coronavirus covid-19, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière République Algérienne Démocratique et Populaire Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé).⁵¹

⁵⁰ <http://www.santé.gov.dz>.

⁵¹ <https://www.tralac.org>.

1.2. Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP)

Le LNCPP est un établissement public à caractère administratif, doté d'un statut de personne moral et autonomie financière, et placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Ce laboratoire crée par le décret n°93/140 du 14 juin 1993.⁵²

- **Sa mission**

Il a pour objet, le contrôle de la qualité, et l'expertise des produits pharmaceutiques (compris les dispositifs médicaux qui comprennent les médicaments, les produits chimiques officinaux, les produits galénique et tout autre produit nécessaire à la médecine humaine) Ain si que la recherche et la formation.⁵³

Dans le cadre des activités liées à son objet, le laboratoire nationale de contrôle des produits pharmaceutiques assure à son personnel plusieurs types de formation afin de mettre à jour leurs connaissances et de développer leurs compétences en les initiant aux technologies nouvelles. A ces deux types de formations sont dispensés :

- Formation scientifique et pharmaceutique.
- Formation administrative.

Le laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques assure la formation de son personnel mais aussi celle des stagiaires externes algériens et étrangers. Pour l'exercice en cours plus d'une centaine de cadres (100) ont bénéficié d'une formation ciblée. Cette formation a portée sur plusieurs axes :

- ✓ Assurance qualité.
- ✓ Affaires réglementaires (Dans les domaines du médicament, des dispositifs médicaux et des réactifs).
- ✓ Documentation pharmaceutique (l'archivage des dossiers techniques et scientifiques des produits pharmaceutiques et la documentation scientifique).

⁵² GHOUL Djihad « Les service de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? » mémoire de magister en mangement, stratégie, université d'Oran 2, 2014-2015

⁵³ <https://www.gazettelabo.info>

- ✓ Méthodes d'analyses (chimie ; physique «dispositifs médicaux » ; pharmacotechnie ; pharmacotoxicologie ; microbiologie ; immunologie.
- ✓ procédures (l'assurance qualité, validation des techniques ; métrologie)
- ✓ Administration (Management ; informatique ; langues vivantes).

Le LNCPP est chargé de :

L'étude des dossiers scientifiques et techniques des produits pharmaceutiques soumis à l'enregistrement.

- L'élaboration de méthode e de techniques de référence à l'échelle nationale.
- La tenue et la mise à jour d'une banque de données techniques relatives aux normes et aux méthodes de prélèvement, d'échantillonnage et de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques.
- La surveillance de l'innocuité, de l'efficacité et de qualité des produits pharmaceutiques commercialisée.
- La recherche technique et scientifique.
- La réalisation de toute étude en rapport avec la mission.
- La formation technique.⁵⁴

1.3. L'Agence nationale du sang (ANS)

Etablissement public crée le 09 avril 1995 par le Décret exécutif n°95-108 placé sous la tutelle du ministre de la santé, c'est un établissement à caractère administratif et à vocation scientifique et technique.

Le conseil administratif de l'agence est chargé de définir les orientations relatives à l'organisation et au fonctionnement général. Le conseil scientifique se charge de donner des avis médico-techniques directement liés aux missions de l'agence.

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

- **Objectifs**

Dans le but de répondre aux besoins nationaux en produits sanguins labiles, l'agence est appelée à adopter une stratégie permettant :

⁵⁴ <https://www.gazettelabo.info>

- ✓ L'organisation et la coordination entre les différentes structures de transfusions au niveau national.
- ✓ La collecte de sang tout en respectant les règles d'éthiques (donneurs volontaires qui est une population à faible risque infectieux).
- ✓ De respect les bonnes pratiques de qualifications biologique du bon de sang et de rationaliser la transfusion pour réduire les réactions indésirables néfastes pour les receveurs et d'adopter une démarche qualité tout au long de la chaîne transfusionnelle.

1.4. Le centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance (CNPM)

Le système algérien de pharmacovigilance est sous tutelle du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Le centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance (CNPM) a été créé par décret exécutif n°98-192 du 08 safar 1419 correspondant au 03 juin 1998 portant création, organisation et fonctionnement d'un CNPM.⁵⁵

Le CNPM est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, placé sous tutelle du ministre chargé de la santé.

- **Le centre a pour mission :**

- La surveillance des réactions indésirables dues à l'usage des médicaments mise sur le marché et des incidents ou risque d'incident résultant de l'utilisation de dispositifs médicaux.
- La réalisation de toute étude ou travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments et des dispositifs médicaux lors d'administration et usages divers pour accomplir des actes prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques.

- **Le centre est chargé notamment de :**

- Recueillir, exploiter et évaluer les informations relatives aux effets indésirables.
- Organiser des enquêtes en matière de pharmacovigilance et de matériovigilance.
- Animer et coordonner les actions des différents correspondants et collaborateurs intervenant dans le cadre d'un réseau national de pharmacovigilance et de matériovigilance.
- Signaler, sans délais, au ministre chargé de la santé, tout incident ou information validée se rapportant aux effets indésirables.

⁵⁵ Centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance sis NIPA, nouvel institut pasteur d'Algérie, Delly Brahim, CNPM 2019

- Proposer des actions correctives et suivre leurs réalisations.
- Effectuer toute étude ou travaux de recherche concernant la sécurité d'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux.
- Participer à l'amélioration des connaissances des praticiens médicaux en vue d'une utilisation rationnelle des médicaments, vaccins, dispositifs médicaux, etc. et d'une amélioration de l'efficacité des actes prophylactiques et thérapeutiques.
- Assurer la diffusion et les échanges d'information à l'échelle nationale et internationale ; Assurer des prestations d'expertise et d'étude avec tout organisme.

Le centre National de pharmacovigilance et de Matéiovigilance (CNPM) travaille en collaboration avec différents partenaire situés :

- Les professionnels de la santé.
- Le Laboratoire National de contrôle des produits pharmaceutiques (LNCPP)
- La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH).
- Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH).
- L'Agence National des Produits Pharmaceutiques (ANPP).
- L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA).
- Le Centre National de Toxicologie (CNT).

Organisation d'une enquête :

- ✓ Réunion ce fait entre Le centre National de pharmacovigilance et de Matéiovigilance et les différents partenaires avec le laboratoire pharmaceutique (fabricant du produit) pour demander un complément d'information concernant le produit concerné pour le dépôt d'un dossier technique ; Procéder à des essais cliniques supplémentaires si nécessaires pour le médicament (études observationnelles ou de suivis).
- ✓ Elaboration d'un rapport avec les données de la réunion, il sera adressé à la direction de la pharmacie (MSPRH) et à l'Agence National des Produits Pharmaceutiques (ANPP) ; Lorsqu'il s'agit d'un vaccin, un rapport est élaboré et adressé à la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé du Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.

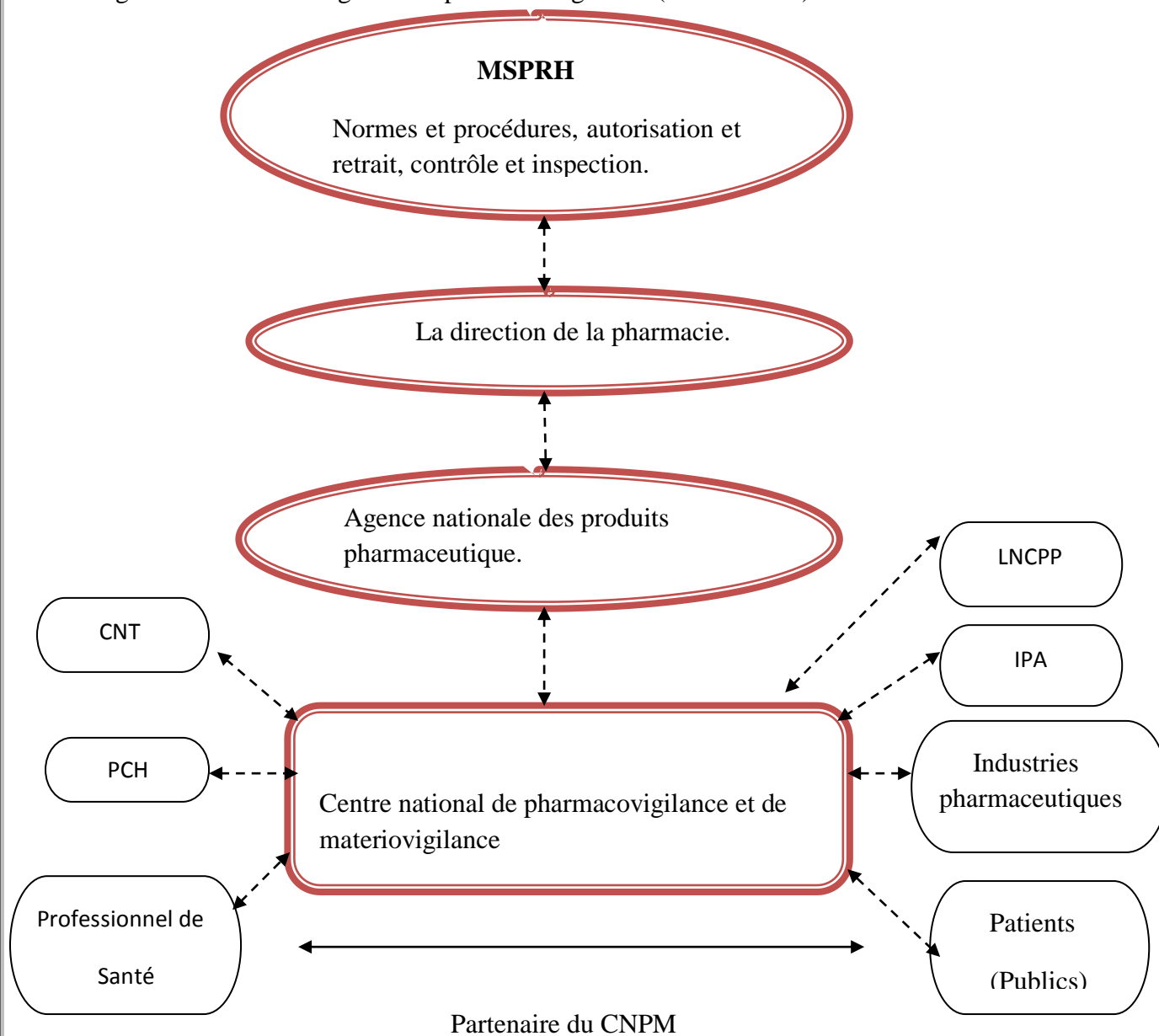
Les professionnels de la santé : Les professionnels de santé sont dans l'obligation de signaler dans les plus brefs délais tout effet indésirable attendu ou inattendu grave et sans délais les effets indésirables non graves susceptibles d'être dû à un médicament ou un vaccin.

Le signalement s'adresse au CNPM par des fiches de déclaration de pharmacovigilance, de vaccin vigilance, etc. transmises par fax, courrier postal ou électronique.

Le patient (Le Public) : Le CNPM est à l'écoute du public Pour obtenir des informations sur l'innocuité d'un produit de santé, Pour s'informer si le produit de santé serait à l'origine de l'apparition d'un événement indésirable. L'information adressée au CNPM se fait soit par le téléphone du CNPM, par des consultations sur les lieux, par le biais du site web du CNPM ou le face book du CNPM. Pour le patient intérêt de CNPM c'est de permettre Une meilleure sécurité dans l'utilisation des médicaments, Une prise en charge plus adaptée en cas de survenue d'effets indésirables. ⁵⁶

⁵⁶ Guide Algérien de pharmacovigilance (CNPM 2019).

Figure n 01 : Guide Algérien de pharmacovigilance (CNPM 2019).⁵⁷



D'une manière générale Le CNPM avec trois entités publiques qui sont le Laboratoire Nationale du Contrôle des Produits Pharmaceutiques (qui travaille en étroite collaboration avec l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA) ; L'Institut National de la Santé Publique (INSP), La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) c'est du contrôle de la qualité du médicament.

⁵⁷ <https://www.cnpm.org.dz>

1.5. Le centre national de toxicologie (CNT) :

Devant les perspectives de développement de l'environnement chimique et son impact sur la santé en Algérie et afin de répondre à toutes les sollicitations des différents secteurs d'activité, la création du centre nationale de Toxicologie s'est avérée indispensable.

En effet et compte tenu des nouvelles notions en santé publique , à savoir « le risque toxique», «le risque chimique» et «la santé environnementale» auxquels l'OMS attribue 33% des maladies dans le monde et 90% des cancers d'origine chimique , les pouvoirs publics ont été amenés à décider de se doter d'instruments à même d'évaluer le risque toxique au niveau national .

Le centre nationale de toxicologie a été créé par le « décret exécutif N°98-188 du 7 Safar 1419 correspondant au 2 juin 1998 portant création, organisation et fonctionnement du centre Nationale de Toxicologie.⁵⁸

Le CNT est un établissement public à caractère administratif (EPA) doté d'une personnalité morale et d'une autonomie financière, érigé sous l'égide du Ministère de la santé qui est le Garant de la santé du citoyen. ⁵⁹

Il a pour mission la prise en charge des problèmes toxicologiques au niveau national qu'il assure par le biais de ses trois annexes situées à Oran, Annaba et Ouargla. ; d'offrir l'expertise toxicologique requise pour le secteur de la santé publique : expertise clinique , industrielle , environnementale et alimentaire ; de prévenir le risque toxique que l'utilisation de ces produits pourrait entraîner , de mettre en place un système de surveillance , d'information , de contrôle , d'analyse et donc un système de veille sanitaire , de donner au législateur les éléments les arguments et les preuves scientifiques pour établir un socle juridique et promulguer des lois et des règlements .

1.6. l'Agence Nationale des produits pharmaceutiques (ANPP) :

Le médicament, un produit hautement stratégique, nécessite la mise en place d'un cadre réglementaire strict et des pratiques claires et transparentes, à même de garantir à la santé publique d'un pays des produits fiables, sans danger, disponible en tout temps et à des prix

⁵⁸ <https://www.asjp.cerist.dz>.

⁵⁹ <https://www.asjp.cerist.dz>.

non exagérés. Pour arriver à cela, il est impératif de commencer par le cadre réglementaire et la mise en place d'une structure chargée de son application (la création de l'ANPP).

L'Agence Nationale des produit pharmaceutique crée Décret exécutif n° 19-190 du 30 Chaoual 1440 correspondant au 3 juillet 2019, L'agence est un établissement public à gestion spécifique, dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle du ministre chargé de l'industrie pharmaceutique.

L'Agence Nationale des produit pharmaceutique est chargé de plusieurs missions visant à organiser, à gérée et à réguler les produits pharmaceutique et qui sont :

- ✓ Enregistrement des produits pharmaceutiques, la délivrance de la décision d'enregistrement de la décision d'enregistrement et son renouvellement ou les cas échéant sa suspension, son retraits, sa cessions et son transfert, après avis de la commission d'enregistrement des produits pharmaceutiques.
- ✓ homologation des dispositifs médicaux, après avis de la commission d'homologation dispositifs médicaux.
- ✓ Contrôle de la qualité, expertise des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux.
- ✓ Contribuer a l'élaboration du formulaire national des médicaments et de la pharmacopée ; la liste des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux essentiels. ; l'établissement des nomenclatures.
- ✓ Evaluation scientifique des bénéfices, des risques et de la valeur thérapeutique.
- ✓ Participer à l'élaboration de la liste des médicaments remboursables par les organismes de sécurité sociale.

Dans le cadre de ses missions et grâce à son organisation et à l'encadrement spécialisée sont elle s'est dotée, l'ANPP est a même de réaliser tous les objectifs qui lui ont été fixés, parmi ces objectifs, il ya lieu de citer la garantir de la sécurité, l'efficacité et la qualité des poursuit pharmaceutique et des dispositifs médicaux ainsi qu'a leur accessibilité.⁶⁰

⁶⁰ <https://www.eldjazaircom.dz>

Section 02 : L'efficacité liée aux organismes d'appui logistiques

Le système national de santé ne se limite pas à celle des professionnels de santé, pouvoir public, ... etc. Mais aussi à des autres acteurs de soutien, les organismes d'appui logistiques (IPA, PCH).

2.1. L'institut Pasteur d'Algérie (IPA)

L'institut Pasteur d'Algérie créé par l'ordonnance n°71-45 du 21 juin 1971 susvisée, est érigé en établissement public à caractère industriel et commercial, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

L'institut est régi par les règles de droit public dans ses relations avec l'Etat. Il est réputé commerçant dans ses rapports avec les tiers. L'institut, est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Selon Décret exécutif n°94-74 du 18 Chaoual 1414 correspondant au 30 mars 1994 érigeant l'institut Pasteur d'Algérie en établissement public à caractère industriel et commercial, modifié et complété comme suit :

Art 4- L'institut a pour objet l'identification des maladies infectieuses, parasitaires et immunitaires ainsi que développement et la promotion de méthodes et outils nécessaires à la prévention, au diagnostic et au traitement.

Art 5- Dans les limites de son objet, l'institut assure des missions de service public et réalise des activités de production, de prestation et de distribution.

Art 5 bis – outre les missions prévues, à l'article 4 ci-dessus, l'institut Pasteur d'Algérie est chargé de :

- ✓ L'organisation et la gestion de la référence nationale en matière de diagnostic biologique ; la contribution, l'identification et la réalisation de programmes d'enseignement, de formation et de recherche liés à l'objet de l'institut.
- ✓ La contribution, l'identification et la réalisation de programmes d'enseignement, de formation et de la recherche liés à l'objectif de l'institut

- **Missions :**

Les missions assurées par l'institut pasteur d'Algérie sont ventilées en quatre catégories principales :

- ✓ Référence nationale en matière de diagnostic biologique
- ✓ En matière d'enseignement de formation
- ✓ Recherche Epidémiologique et Appliquée
- ✓ Distribution des Vaccins dans le cadre de la prévention sanitaire. ⁶¹

a. La référence nationale en matière de diagnostic biologique

- Elaborer et prospérer des projets de normes nationales relatives à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies infectieuses, parasitaires et immunitaires, les discuter avec les professionnels agissant dans le domaine, les soumettre à l'approbation de l'autorité de tutelle, organiser e contrôler leur mise en œuvre pour le compte de l'autorité de tutelle ;
- Participer au développement et au perfectionnement des méthodes, techniques et outils de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies infectieuses, parasitaires et immunitaires ;
- Participer à la définition des critères nationaux de référence biologique, les discuter avec les professionnels agissant dans le domaine.
- Organiser et contrôler leur mise en œuvre pour le compte de l'autorité de tutelle ;
- D'identifier les micro-organismes qui lui sont soumis par des laboratoires ;
- De contribuer à la surveillance épidémiologique des pathologies dues ou associées aux micros
- De contribuer, en relation avec les instituts et organismes concerné, à promotion de l'hygiène en général et à la qualité de l'environnement organismes dont il assure le diagnostic.

b. .En matière d'enseignement de formation

- Assurer, en collaboration avec les instituts et universités concernés, les formations pratiques liées à l'enseignement de post-graduation dans les domaines relevant de son

⁶¹ <https://www.fmedecine.univ-setif.dz>

objet statutaire et contribuer à l'enrichissement des programmes d'enseignement universitaire et de formation spécialisée ;

- contribuer, par l'accueil en stage dans ses laboratoires, à la formation, au perfectionnement et au recyclage des personnels de laboratoires de diagnostic biologique des établissements publics dans le cadre des programmes convenus.

D'une manière générale, la formation à l'institut se départage en deux volets :

- La formation des employés (la formation des employés de l'IPA concerne aussi bien les laboratoires que l'administration .les employés sont formes essentiellement sur le territoire nationale mais aussi à l'étranger, notamment en France.
- La formation des étudiants et personnels de santé.

c. En matière de la recherche épidémiologique et appliquée

- Développer des programmes de recherche scientifique liés à la prévention, au diagnostic par des techniques modernes et au traitement des maladies infectieuses, parasitaires et immunitaires, et les mettre en œuvre ;
- Mettre au point, développer et améliorer les productions et prestations liées à l'objet de l'institut ainsi que les méthodes et techniques correspondantes.

d. En matière de la distribution des vaccins dans le cadre de la prévention sanitaire

Le stockage, conservation et renouvellement d'un quota stratégique de vaccins destinés à assurer une couverture sanitaire maladies ; l'IPA a le monopole de la production et de la commercialisation des vaccins à usage humain.⁶²

L'institut de pasteur d'Algérie (IPA) il centralise toute les opérations, et par conséquent chaque établissement de santé commande à lui seul ses besoins de lots de vaccins, cependant la quantité est insuffisante ou inexistante, les couts de élevé de transport, des agents mobilisée, un temps perdu. Parmi les solutions à envisagé, c'est une décentralisation de l'IPA est souhaitable par la création d'antennes régional afin de facilité l'acheminement des vaccins et éviter tout contrainte d'ordre administrative .La contribution des pouvoirs locaux et la bonne gestion des stocks s'avèrent important.

Dans le cadre de la crise sanitaire, l'institut pasteur d'Algérie a pour mission de mettre en place les procédures de diagnostic; d'analyser les prélèvements transmis dans le cadre de la

⁶² <https://www.fmedecine.univ-setif.dz>

surveillance de l'infection Covid-19 ; de transmettre les résultats à l'Hôpital, la DSP, l'INSP et la DGPPS. ⁶³

2.2. Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH)

La pharmacie centrale des hôpitaux est un établissement à caractère industriel et commerciale (EPIC) créé par décret exécutif n°94-293 du 25 septembre 1994; mis sous la tutelle du ministère de la santé et de la réforme hospitalier, est un acteur central dans l'industrie pharmaceutique algérienne et un fournisseur incontournable des établissements publics de santé. Il dispose d'un réseau de distribution au niveau de cinq (05) régions dont 03 au nord. ⁶⁴

• Les missions de la pharmacie centrale des hôpitaux

Dans le cadre de la politique nationale de santé, la PCH a pour mission :

- D'approvisionner les établissements publics dispositifs médicaux, dans le cadre de la procédure d'achats pour compte au profit de ces établissements .la liste des produits est fixé par décision du ministre chargé de la santé ;
- D'élaborer et de réalisation des programmes d'approvisionnement à partir de la production nationale ;
- D'élabore un programme d'importation des produits pharmaceutique sur la base de s besoins nationaux exprime par la ministère charge de la santé ;
- De commercialisation les produits pharmaceutique au profil des établissements de santé publique et privé ;
- De commercialiser les produits pharmaceutiques au prêt des établissements agréés chargés de la distribution de produits pharmaceutiques et des officines pharmaceutiques ;
- De procéder à l'exécution des actions de régulations des approvisionnements en produits pharmaceutiques, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ; de fabriques des médicaments, notamment les médicaments génériques ;
- De procéder au conditionnement des produits pharmaceutiques ; de mettre en place des points de ventes au détail de produits pharmaceutiques destinés à assurer la disponibilité des produits à travers le territoire nationale ;

⁶³ <https://www.tralac.org>

⁶⁴ <http://www.santemaghreb.com>

- D'apporter une assistance technique, dans le cadre d'un partenariat, à tout opérateur intervenant dans l'industrie pharmaceutique ;⁶⁵
- De réalisation des sujétions de services publics fixés à l'article 4 bis conformément au cahier des charges joint au décret.

Et dans le cadre de sujétion de service public, la pharmacie centrale est chargée :

- De détenir un stocke stratégique de produits pharmaceutiques ;
- De détenir un stock ORSEC de produits pharmaceutiques arrêté par le ministère chargé de la santé ;
- D'approvisionnes les établissements public de santé en produit pharmaceutique destines au traitement de maladies rares et pathologies à pronostic vital .Les listes des maladies et des produits pharmaceutiques concernés sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- D'approvisionner les établissements publics de santé en produits pharmaceutiques, entrant dans le cadre des programmes nationaux de prévention et des plans nationaux de santé ainsi que les produits pharmaceutiques y afférents est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- La pharmacie centrale détient un droit exclusif en matière d'importation et de commercialisation des produits hémiodries, des stupéfiants.

La disponibilité pose problème pour les médicaments, Les pharmaciens des établissements hospitaliers accusent un déficit en certains médicaments et parfois des manques qui durent, qui cause des problèmes dans les hôpitaux exemple Une association d'aide aux enfants malades explique que les traitements doivent parfois être arrêtés, en l'absence de guérison, parce que les médicaments requis ne sont pas disponibles.

- L'indisponibilité de certains médicaments s'explique notamment par :

L'insuffisance des budgets de fonctionnement du [Centre hospitalier universitaire] en matière de médicaments.

- Les ruptures d'approvisionnement par les organismes distributeurs (il est à souligner par ailleurs que le budget octroyé aux établissements de santé pour le médicament

⁶⁵ <http://www.pch.dz>

couvre en moyenne 80% des besoins, ce qui explique en partie les pénuries et rupture de stocks).⁶⁶

- La nomenclature des médicaments autorisés à être commercialisés en Algérie (antagonisme récurrent entre les praticiens et les institutions concernées par cette nomenclature).

La pharmacie centrale hospitalière doit être aménagée en fonction de normes bien définies. Elle doit être approvisionnée en médicament selon un circuit défini à savoir :

✓ **Commande :**

Afin de répondre aux prescriptions médicale prouvent des services de l'hôpital, la pharmacie a en charge la commande des médicaments ainsi que celle des dispositifs médicaux stériles.

✓ **Réception et stockage :**

Les produits commandés par la pharmacie sont réceptionnés et stocks par l'ouvrier spécialisé ou son remplaçant affecté au poste correspondant suivant une procédure bien déterminée. Il est à noter que les produit réceptionnés devront être conformes à la commande initiale et qu'au cas contraire, un fiche de non-conformité réception est à renseigner est à transmettre au responsable ayant signé la commande initiale.

✓ **Dispensation :**

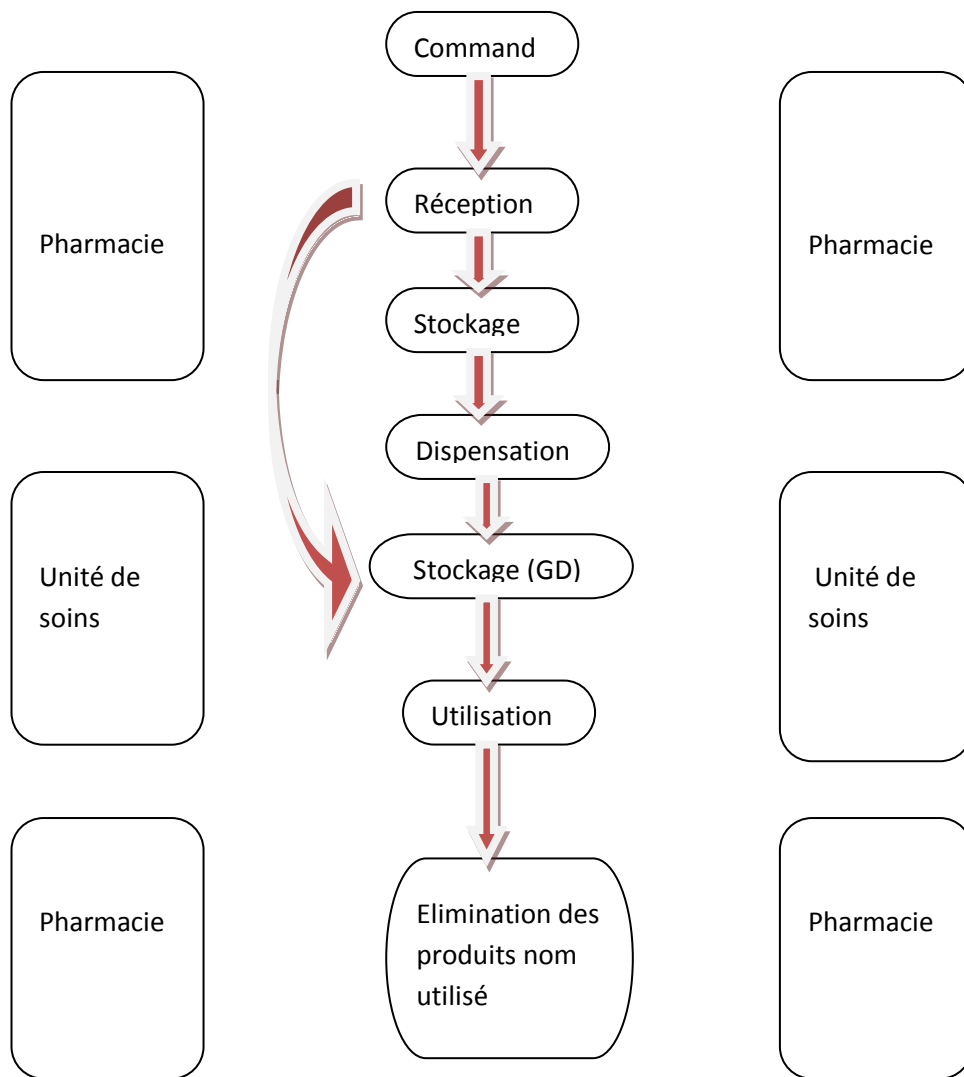
La pharmacie ne dispense les produit qu'aux services de l'hôpital, ainsi qu'a des patients en ambulatoire ayant une prescription conforme et dont les médicaments prescrits sur la liste des médicaments rétropédales.

✓ **Elimination des médicaments :**

Les médicaments nom utilisés par les services qui sont retournés à la pharmacie sont soit recyclés soit détruits par le personnel autorisé de la pharmacie.

⁶⁶ MAHFOUD Nacera, La reforme du système de sante algerien : Etat des lieux et perspectives, thèse pour l'obtention du grade de docteur en science economique, option economie de la sante et developpement durable, universite A.Mira-Bejaia,2018-2019.

Figure n°02 : Circuit des médicaments au niveau de l'hôpital ⁶⁷



⁶⁷ HADJERAS Katia, LOUNAS Ourdia, ‘ La gestion de la pharmacie hospitalière dans un établissement public de sante : cas du CHU Nedir Mohamed de T.O

Section 03 : L'efficacité liée a l'éducation de formation, de documentation, de recherche et d'information.

Il existe quelques passerelles entre trois organismes qui sont : ENSP, INFPF, et EFPANDS, et au milieu scolaire et l'université dans la mesure où l'amendement de 1999 de la loi 85-05 permet à certains personnels du secteur public d'exercer des vacances au sein du secteur para public ou privé et que, d'autre part, des personnels du secteur privés peuvent exercer après conventionnement au sein du secteur public.

3.1. Le milieu scolaire :

L'école est l'outil officiel de l'éducation, créé par les sociétés lorsque leurs cultures se sont complexifiées et élargies et diversifiées, et le cercle des connaissances humaines élargi, les écoles ont été créées dès le début pour préparer l'individu à vivre en société, elle fait partie intégrante de la communauté nationale et est affectée par sa culture, ses valeurs, ses croyances, ses principes et ses idées auxquelles elle croit. En même temps, cela affecte aussi la culture de la société.⁶⁸

3.1.1. Le rôle de la santé en milieu scolaire

L'école joue un rôle important et prépondérant dans la formation de la personnalité de l'élève en faisant face aux changements pour y parvenir, le rôle de l'école doit aller au-delà de l'utilisation de l'information en développant la capacité de penser au lieu de fournir des informations, et son rôle ne devrait pas s'arrêter à l'apprentissage des connaissances, mais plutôt aller au-delà préparer l'individu pour l'avenir et lui apprendre à apprendre et à acquérir des connaissances.

Le savoir vient du travail et comment l'enseigner aux autres, mais malheureusement en Algérie il n'y a pas une telle activité dans le savoir, car c'est par là que l'enseignant n'a aucune compétence dans l'enseignement l'explication et que l'éducation passe par la formation et l'application, ce qui améliore le niveau d'éducation, l'approfondit, et l'enseignant ne se soucie pas de formuler des questions et de choisir leurs phrases qui motivent l'élève à indiquer ce qu'il a déjà de connaissances .Et enregistrer des grèves de plusieurs mois sans jamais en évaluer tout cela impacte sur le parcours scolaire des élèves.

⁶⁸ BROUSSOULOUX Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie "Education a la sante en milieux scolaire : choisir, élaborer et développer un projet", édition INPS

L'étudiant ne doit pas non plus s'arrêter à la collecte de données et à l'acquisition de connaissances et d'informations pour le transcender et élargir ce cercle pour sortir vers un horizon plus large, lui offrir de nouveaux horizons de connaissance, et pour que sa pensée s'appuie sur créativité, formant de nouvelles hypothèses, profitant des connaissances acquises et essayant de les utiliser dans de nouveaux cas ; tout un individu qui est capable d'apporter des changements en lui et qui est capable de développer ses connaissances grâce à son interaction avec les événements et les expériences de la vie.⁶⁹

3.1.2. Les missions de l'école en santé

La mission première de l'école est de transmettre des savoirs. Cependant, parce qu'il existe un lien réel entre santé et apprentissage et parce que les établissements scolaires sont fréquentés quotidiennement par tous les enfants, il appartient aussi à l'école, espace de socialisation et de pratique de la citoyenneté, de veiller à la santé des jeunes et de les aider à adopter les comportements de nature à préserver celle-ci dans le respect d'eux-mêmes, des autres et de l'environnement.

La santé et l'éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique par laquelle l'éducation va contribuer au maintien de la santé et la santé va créer les conditions nécessaires d'un meilleur apprentissage. En outre, l'enfance et l'adolescence sont les périodes de l'existence auxquelles chacun est généralement le plus réceptif aux apprentissages, donc des âges de la vie privilégiés pour mettre en place des actions de prévention et des programmes d'éducation à la santé.

La santé scolaire est un ensemble de concepts, de principes, de systèmes et de services qui sont fournis pour promouvoir la santé des apprenants d'âge scolaire et pour promouvoir la santé communautaire à travers les écoles. C'est tout ce qui touche à la santé des élèves, y compris les services de santé et les programmes éducatifs liés à l'environnement scolaire et social. C'est cette science qui s'occupe d'étudier les principales causes des maladies qui affectent les enfants d'âge scolaire, les enseignants, les travailleurs ou toute autre personne de l'établissement d'enseignement, en veillant à leur santé et en œuvrant à les protéger des maladies prévalant dans l'environnement et au milieu scolaire dans lequel ils vivent.⁷⁰

⁶⁹ BROUSSOULOUX Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie 'Education a la sante en milieux scolaire : choisir, élaborer et développer un projet'', édition INPS

⁷⁰ BROUSSOULOUX. Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL. Nathalie, « éducation a la sante en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet», édition INPES.

3.1.3. L'importance de la santé dans les établissements d'enseignement :

- ✓ La jouissance d'une bonne santé par l'élève est un facteur très important qui l'aide à apprendre et à acquérir des connaissances.
- ✓ L'école est un centre où les élèves se rencontrent et chacun vient d'un milieu différent.
- ✓ D'autre part, il facilite la propagation des maladies, en particulier des maladies infectieuses, et ici apparaît l'importance de l'établissement d'enseignement dans la lutte contre les maladies infectieuses et la réduction de leur exacerbation dans la société.
- ✓ La présence et la pratique d'activités physiques sportives au sein de l'établissement aide l'étudiant à se développer physiquement, mentalement et psychologiquement et le rend plus tolérant face à l'effort scolaire. Aider l'élève à acquérir des comportements sains et sains.
- ✓ Assurer la prévention des maladies transmissibles qui apparaissent à l'âge scolaire et prendre en charge les autres maladies non transmissibles. Diriger des soins particuliers pour organiser la méthode de prise en charge des maladies détectées.
- ✓ Evaluer l'activité par l'émission d'un bilan saisonnier permettant d'émettre des directives et des recommandations pour remédier aux éventuels manquements.

3.1.4. Le champ de l'éducation à la santé à l'école

L'éducation à la santé à l'École « vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure ».

La politique vaccinale a permis de faire disparaître certaines maladies et l'école a joué un rôle de premier plan en faisant respecter l'obligation de certaines vaccinations lors de la première inscription. Et le bilan de santé effectué en grande section de maternelle par les médecins de l'Éducation nationale comprend le dépistage précoce des pathologies et déficiences (qu'elles soient sensorielles, physiques, psychiques ou cognitives) ainsi que des troubles spécifiques du langage (oral, écrit) afin de repérer ces éventuelles difficultés et de les prendre en compte dans le parcours scolaire des élèves.

Or la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative. C'est pourquoi l'école doit assurer

aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé en articulation avec les enseignements.

3.1.5. Les associations des parents d'élèves :

Participer à l'éducation sanitaire des enfants par le biais de leurs parents. Les équipes de la santé scolaire sont composées, d'un médecin, d'un dentiste, de paramédicaux, de psychologues et d'orthophonistes et exercent au niveau des UDS.⁷¹

3.2. Universités :

La faculté de médecine est un établissement universitaire à caractère public, placé sous l'égide du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. La faculté est dotée, d'un conseil de coordination de la faculté, d'un conseil scientifique de la faculté. Chaque département est également doté d'un comité scientifique.

La formation médicale en Algérie, est régie par le décret N° 71-215 du 25 Aout 1971 Portant organisation des études médicales et le décret exécutif N° 94-220 du 23 juillet 1994 Modifiant et complétant le décret exécutif N° 71-215 du 25 Aout 1971. L'arrêté n° 749 du 31 Octobre 2001 a amendés le programme de 1^{ère} et 2^{ème} année. Le programme de médecine Est univoque dans toutes les facultés de médecine du pays. Selon l'arrêté N° 390 du 22 Aout 1992, l'élaboration des programmes de graduation de Médecine sont les prérogatives du Comité Pédagogique National de la filière Médecine (CPN De Médecine).

Les études en vue du diplôme de docteur en médecine sont divisées comme suit :

- a. Au cours des 2 premières années,** l'enseignement a lieu à la faculté de médecine sous forme de cours magistraux, de TD et TP dans les laboratoires. L'enseignement est basé sur l'acquisition des concepts scientifiques de base (sciences fondamentales) afin de les réutiliser. Par la suite dans le cycle clinique. Un volume horaire est prévu pour chaque matière Enseignée.
- b. Au cours de la 3ème année,** les étudiants en médecine ont leur premier contact avec l'hôpital. Ils sont affectés dans les différents services de médecin interne des hôpitaux universitaires où ils reçoivent un enseignement au lit du malade. L'après-midi est consacré au cours, TD et TP à la faculté de médecine.

⁷¹ IBOUDGHACEN.Fatima, « Le programme national de la sante », Sociologie de la sante master 2

c. Le 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années, les étudiants en médecine (appelés externes) sont affectés dans les services de spécialités pour des durées de 3,6 ou 9 semaines. Durant la matinée ils sont dans les services où, sous la direction d'un assistant (ou d'un résident de la spécialité), ils reçoivent une formation au lit du malade. L'après-midi, ils sont à la faculté de médecine où ils reçoivent un enseignement théorique de la spécialité où ils sont affectés. Généralement, ils ont 2 cours de 1,5 heure par jour pendant les 5 jours ouvrables de la semaine soit un volume horaire de 15 heures par semaine. Les enseignements pratiques et dirigés composant les deux cycles sont obligatoires. A la fin de chaque module, ils passent un examen dans la spécialité en question.

Lorsqu'ils ont terminé leur cursus d'externat, et à condition qu'ils aient validé l'ensemble de leur cursus d'externat, les étudiants font leur dernière année de médecine (appelé Communément année d'internat).

Lors de cette dernière année, l'étudiant doit effectuer 4 stages de 3 mois dans les spécialités suivantes : pédiatrie, gynéco-obstétrique, médecine ou spécialité médicale, chirurgie générale ou spécialité chirurgicale. L'étudiant doit rédiger un rapport de stage sous la conduite d'un assistant du service. Les 4 rapports de stage signés par le chef de service sont remis à la faculté de médecine qui délivre alors le diplôme de médecine générale au candidat. Les facultés de médecine ont pour mission : de fournir à la société les médecins compétents ont d'assurer des soins de santé de premier ligne et deuxième ligne partout en Algérie.

Il existe 10 facultés de médecine en Algérie, toutes situées au nord du pays Les quatre plus importantes (Alger, Oran, Annaba, Constantine) sont constitués des trois départements (médecine, pharmacie et chirurgie dentaire) et assurent le cycle gradué et post-gradué (spécialisation). Les six autres facultés, plus récentes assurent la formation graduée en médecine et dans quelques spécialités médicales. Rares sont celles qui assurent une formation en pharmacie et en chirurgie dentaire.

- ✓ Perturbe le fonctionnement du service (remettant en cause la relation patient-médecin en exposant le malade devant un aréopage d'étudiants.)
- ✓ Empêche une prise en charge réelle des étudiants.
- ✓ Entraîne un certain laxisme de la part des enseignants tolérant les absences (surtout si les hôpitaux sont loin des lieux de cours de l'après-midi).
- ✓ Les étudiants, n'ayant pas de moyens de locomotion arrivent en retard le matin et souhaitent être libérés tôt afin de pouvoir avoir une place à l'amphithéâtre l'après-midi

pour le cours : le nombre d'étudiants étant plus élevé que la capacité d'accueil de l'amphithéâtre.

- ✓ Pour les services situés loin du lieu de formation théorique, le stage pratique se résume en fait à des cours théoriques (appelés travaux dirigés) et à rattraper les cours de la veille auxquels les étudiants n'ont pu assister faute de place.
- ✓ Ils sont parfois (hélas) utilisés comme coursiers pour prendre les RV d'explorations pour les malades hospitalisés ;
- ✓ Ils assurent les gardes (parfois seuls, avec tout ce que cela comporte comme conséquences médico-légales) ;
- ✓ Ils préparent leur rapport de stage, parfois seuls, parfois sous la direction d'un résident ou d'un assistant du service sur un sujet choisi par eux-mêmes ou le plus par l'assistant car ce sujet entre dans le cadre d'une étude que réalise l'assistant ou le service.
- ✓ Ils préparent le concours d'accès au résidanat soit seuls soit avec l'aide des enseignants du service en ayant des TD selon un programme pré-établi
- ✓ En général, les étudiants reçoivent des cours théoriques que des cours pratique, et cela est dû à plusieurs raisons, notamment le manque de moyens (matériel et humaines surtout les médecins spécialistes) dans les hôpitaux qui permettent à des étudiants de pas avoir une formation pratique correctement.

3.3. Ecole nationale de la santé publique (ENPS) :

Cette école est créée par décret n° 89/11 du 07 novembre 1989, a pour objet, de dispenser des programmes de formation et de perfectionnement au personnel gestionnaire des établissements et structure de santé (cadres et décideurs). Elle est chargée notamment, d'assurer le perfectionnement et le recyclage des praticiens de santé publique chargée des missions de contrôle et d'inspection, de participer à la vulgarisation des démarches, méthodes et techniques modernes de gestion.⁷²

3.4. L'institut national pédagogique de formation paramédicale (INPFP) :

L'INPFP est un établissement public à caractère Administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est Créé par décret exécutif N°96-148 du 27 Avril 1996 et placé sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Population.

⁷² GHOUL Djihad « Les service de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? » mémoire de magister en management, stratégie, université d'Oran 2, 2014-2015,

3.4.1. Missions :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de la formation paramédicale arrêtée par le Ministre chargé de la Santé, l'Institut a pour missions :

- ✓ De mettre à la disposition des établissements de formation paramédicale tous supports et méthodes en vue de l'amélioration de la formation ;
- ✓ De concevoir, élaborer, évaluer et proposer les programmes de formation paramédicale ;
- ✓ D'organiser et de contrôler les examens et concours pour l'accès aux établissements de formation paramédicale et l'obtention des diplômes ;
- ✓ De suivre et d'évaluer la qualité de la formation dispensée ;
- ✓ D'initier et de développer la recherche en pédagogie pour l'enseignement des techniques paramédicales ;
- ✓ De participer à la formation et à l'encadrement des personnels enseignants, d'encadrement pédagogique et de contrôle pédagogique ;
- ✓ De contribuer à toute action de perfectionnement et de formation continue des personnels enseignants des établissements de formation paramédicale ;
- ✓ D'entreprendre toute étude en rapport avec ses missions.

3.4.2. L'objectif de l'INPFP :

L'objectif général est la mise en œuvre de la politique de la formation paramédicale arrêtée par le Ministre de la santé.

3.4.3. Les grands axes de l'INPFP :

On trouve Cinq (05) axes, sont les suivants :

- ✓ Concevoir, élaborer, évaluer et proposer les programmes de formation ;
- ✓ Organiser, contrôler les examens, concours et l'obtention des diplômes ;
- ✓ Contribuer à la formation, à l'encadrement et au perfectionnement des formateurs ;
- ✓ Initier et de développer la recherche en pédagogie ;
- ✓ Suivre et évaluer la qualité de la formation.

3.4.4. Organisation interne :

L'institut national pédagogique de formation paramédicale a quatre départements et deux annexes :

- **Annexes de l'INPFP :**

- ✓ Oran.
- ✓ Constantine.

- **Départements :**

- ✓ Département d'évaluation et d'inspection.
- ✓ Département d'ingénierie de formation.
- ✓ Département des programmes concours et examens.
- ✓ Département de la documentation et de la recherche ⁷³

3.4.5. Organe :

L'INPFP exerce la fonction de tutelle pédagogique des écoles de formation paramédicale (publique, du Ministère de la défense et des écoles privées).

Elle constitue de :

- ✓ Un conseil d'administration.
- ✓ Un conseil scientifique.
- ✓ Des comités pédagogiques de filières.

3.4.6. Répartition et capacité :

L'INPFP A au Centre : 11 Instituts et 3 Annexes de formation de CHU SONT : Béni-Messous, Bab-El-Oued, Mustapha BACHA. Il a aussi a l'est : 10 E Instituts, Ouest : 09 Instituts, Sud : 05 Instituts.

Ça capacité est comme suit :

- ✓ Hébergement 3000 places.
- ✓ Pédagogique 11700 places.

3.4.7. Formation assurée :

Les formations assurées par l'INPFP sont les suivantes :

⁷³ <https://www.inpfp.info>

- ✓ Les formateurs.
- ✓ Les sages femmes.
- ✓ Les auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation.
- ✓ Les paramédicaux de Santé Publique (15 options).
- ✓ Les aides Paramédicaux.⁷⁴

3.5. Ecole de formation paramédicale et Agence nationale de documentation de la sante (EFPANDS):

3.5.1. Ecole de formation paramédicale (EFP)

Selon l'Art 264 de l'avant-projet de loi sanitaire : « Le paramédical est tout professionnel de santé qui exécute des prestations paramédicales sous la responsabilité et la surveillance d'un professionnel médical.

La création des établissements publics et/ou privées de la formation paramédicale est basée sur plusieurs conditions telles que l'agrément par l'État et l'ensemble des décrets fixant les conditions de création, de fonctionnement et de contrôle des établissements de la formation paramédicale.

La fonction paramédicale, vise le maintien d'une main d'œuvre stable à une logique des compétences; pour entreprendre l'innovation et faire face aux changements et aux évolutions de notre environnement ; la formation occupe une position privilégiée dont elle est le moyen d'atteindre les objectifs tracés, de mettre à jour les compétences acquises et de remédier les décalages; et faire preuve de résultats mesurables et qualifiables.

La formation paramédicale est une profession de la santé qui diffère la formation de médecin ; elle regroupe les métiers de la santé des auxiliaires médicaux. Ils agissent sur prescription d'un médecin afin d'accompagner, de soigner, de préparer, d'appareiller ou de rééduquer les patients.

Cette formation nécessite généralement des études moins longue, bien qu'exigeantes, que les métiers du médical. De façon générale, les professionnels qui exercent dans ce milieu ne peuvent agir que si le médecin fait préalablement une prescription, leur permettant

⁷⁴ <https://www.infpf.info>. Op sit.

d'exercer des soins particuliers, cependant, en aucun cas ils ne peuvent délivrer d'ordonnance, car ils ne sont pas habilités à le faire comme les médecins diplômés d'État.⁷⁵

La formation paramédicale concerne plusieurs spécialités, voici quelques exemples qui sont les suivantes :

- les infirmiers
- l'assistant dentaire
- les aides-soignants
- les ambulanciers
- le manipulateur en électroradiologie médicale, les orthophonistes.

Ces formations exercent dans le secteur privé, public ou en libéral. De la même manière que la médecine est fondée sur les données probantes, les professions paramédicales fondent leur pratique sur les données probantes.

Rôle des différents métiers du paramédical :

Les différents métiers du secteur du paramédical tels que : « aide-soignant, infirmier, assistant dentaire, assistant de radiologie, chargé de l'accueil des patients, ambulancier, préparateur en pharmacie... » Permettent de mêler le sens du contact et la technicité.

Pour qu'un professionnel paramédical exerce son métier, il se doit :

- D'exercer une rapidité de décision et d'exécution pour répondre aux urgences. Rigueur et organisation sont indispensables pour être disponible pour ses patients.
- Au service du médecin et faisant parti du corps médical, l'assistant paramédical est un membre essentiel dans les soins publics et privés. C'est pourquoi il doit exercer le secret professionnel et le secret médical en collaboration avec les médecins.
- En effet ils ont pour missions au quotidien; d'accompagner, soigner, préparer, rééduquer des patients.

⁷⁵ <https://www.efp.info>

- les professionnels du paramédical travaillent dans les hôpitaux et les cliniques, les centres médico-sociaux, les maisons de retraite, les cabinets médicaux, les centres d'imagerie médicale, les laboratoires d'analyses, et parfois à domicile.
- Ils accompagnent le patient et le dirige vers les structures adaptées à ses besoins, selon sa maladie.
- Le patient peut être amené à soigner directement le patient en cas d'urgence, et préparer les solutions à administrer.
- Certains spécialités du paramédical permettent d'être plus au contact des machines et réaliser les radios.
- De plus, ils accompagnent les patients dans une éventuelle rééducation suite à une invalidité d'un de ses membres.

Les paramédicaux exercent dans des secteurs très différent : public, privé, libéral, associatif. Les lieux sont aussi diversifiés : hôpitaux, EHS, cliniques, secteur sanitaire, polycliniques, sous-secteur sanitaire, maison de retraites, entreprises et administrations : médecine du travail, médecine scolaire, éducation sanitaire, structures médico-sociales etc.

3.5.2. Agence national de documentation de la sante (ANDS) :

Cette agence est crée en 1996, chargé de l'évaluation des enseignements et de la recherche appliquée à la formation paramédicale.

Sociale, l'accès à des conditions de mieux-être et l'égalité des droits ont donc, tout naturellement, constitué l'essentiel des revendications de la population.⁷⁶

3.6. Ecole National de Mangement et de l'Administration de la santé (ENMAS)

Ecole National de Mangement et de l'Administration de la santé « ENMAS » est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité moral et de l'autonomie financière .Crée par décret exécutif n°89-11 du 07février 1989 , modifie complété par le décret exécutif n°04-73 du 04 mars 2004 portant réaménagement de son statut particulier , l'Ecole national de santé publique prend la dénomination de l'Ecole National de Management

⁷⁶ <https://www.Wekipidia.ands.info>

et de l'Administration de la santé , en abrégation « ENMAS» par le décret exécutif n°09-162 du 2 mai 2009, elle est placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé .

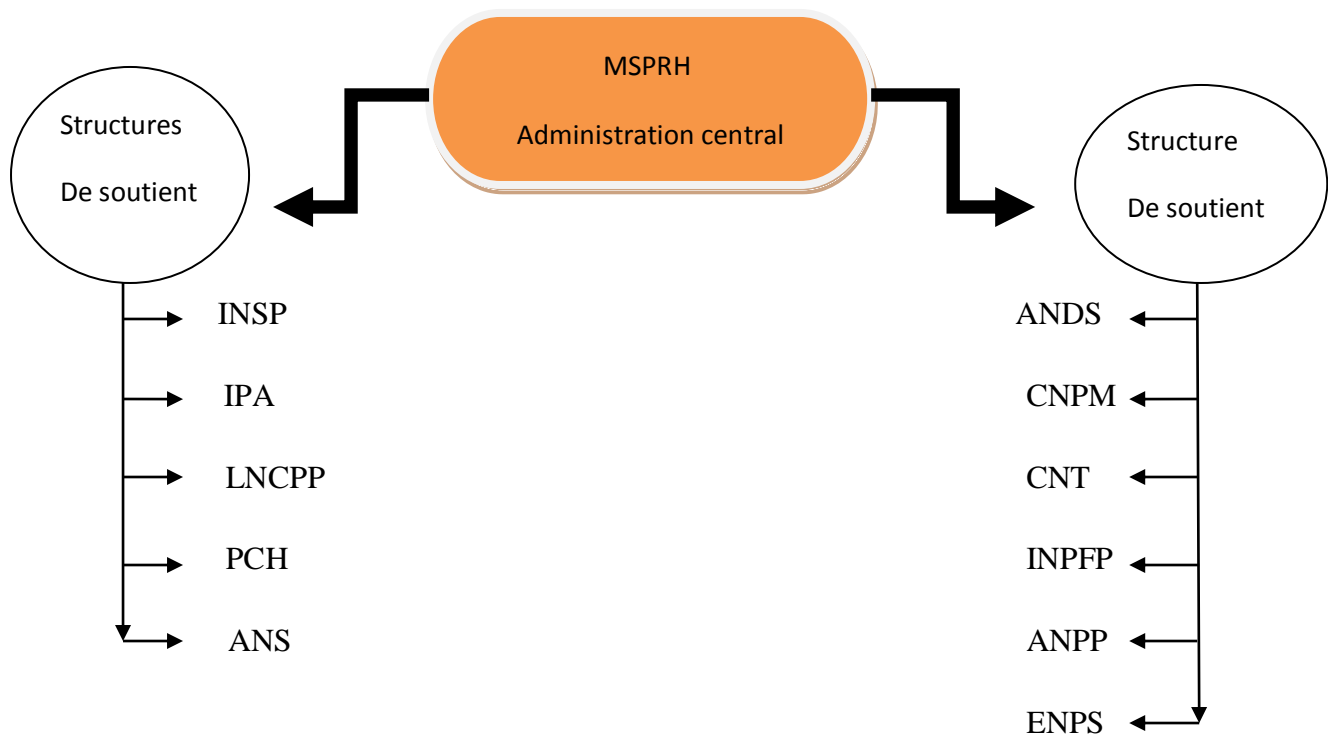
L'objectifs général de l'école nationale de management et de l'administration de la santé est l'introduction de concept et de technique nouvelle sen matière de gestion des services de santé à travers des formations destinées aux personnels gestionnaires des établissements et structures de santé .

Cette école a pour mission de :

- ✓ Assurer la formation spécialisée de haut niveau dans les différentes disciplines de la gestion et du management des établissements et des structures de santé.
- ✓ Assurer la formation continue pour des professionnels de la santé dans le domaine de la gestion des établissements de santé.
- ✓ Entreprendre des actions de perfectionnement et de recyclage dans le domaine du mangement et de la gestion des établissements et structures de santé.
- ✓ Réaliser des études et des publications en rapport avec ses missions en vue de promouvoir le management dans les établissements et structures de santé.
- ✓ Etablir des relations d'échanges et de coopérations avec les organismes nationaux ou étrangers exerçant dans le même domaine d'activé, a ce titre, l'école participe à des actions de coopération avec les réseaux nationaux et internationaux de formation, d'expertise de recherche.
- ✓ Elle peut, en outre, assurer pour d'autres utilisateurs, des formations, des études et des expertises entrant dans le cadre de ses missions. ⁷⁷

⁷⁷ <https://www.calameo.com/books/oo20532790412a59283e>.

Figure n°03 : Les structures de soutien au ministère de la santé algérien.



Section 04 : Les éléments de l'environnement de l'individu

L'influence de la qualité de l'environnement physique, chimique et biologique, économique sur la santé est une réalité que personne ne peut nier. L'air que L'eau et les aliments que nous ingérons, le bruit et les rayonnements auxquels nous sommes exposés influent de manière plus ou moins directe sur notre santé.

En effet, les conséquences de la dégradation de l'environnement sur notre santé ne sont pas anodines : perturbation de la croissance, maladies respiratoires et cardio-vasculaires, baisse de la qualité de vie, stress, allergie.⁷⁸

⁷⁸ MANAA Boumediene, ACHOUCHE Mohamed, "La sante environnementale en Algérie, entre réalités et publiques engagées"[en ligne], revue des sciences économiques, de gestion et de science commerciales, 2018, vol11, N2, P421-439, format PDF, consulte le 4/2/2022

4.1. L'environnement économique

Les activités humaines peuvent également avoir un impact sur la santé, notamment les activités industrielles, urbaines ou l'évolution des technologies.

4.1.1. Revenu

Le revenu d'une personne constitue le déterminant de santé le plus important, puisqu'il exerce une influence sur l'ensemble des conditions et des habitudes de vie. Les subventions et programmes gouvernementaux venant en aide à la population à faibles revenus peuvent atténuer les impacts du revenu sur la santé.

4.1.2. Emploi

L'emploi offre un revenu et un sentiment d'identité aux individus. La perte d'emploi peut engendrer du stress et une diminution de l'estime de soi. Par ailleurs, certains emplois comportent des risques de blessures. Les conditions de travail auxquelles sont exposées les personnes peuvent affecter leur santé physique et mentale.

4.1.3. Sécurité alimentaire

Le manque de moyens pour se procurer de la nourriture et en quantité suffisante et de qualité augmenterait le risque de développer santé.⁷⁹

4.2. L'environnement physique

L'exposition à la fumée des feux de forêt est un facteur important de l'augmentation des problèmes de santé pendant les saisons des feux. La fumée se déplace facilement, de sorte que ceux qui ne vivent pas dans les zones sujettes au feu peuvent également éprouver des problèmes de santé. Les feux de forêt ont un impact direct et indirect sur la santé humaine.

4.2.1. La pollution de l'air :

La qualité de l'air est un élément auquel nous sommes de plus en plus sensibilisés puisqu'elle se dégrade, en particulier dans les environnements urbains. Si la pollution atmosphérique est moins marquée qu'avant par les effets néfastes des industries, elle l'est

⁷⁹ MANAA Boumediene, ACHOUCHE Mohamed, "La sante environnementale en Algérie, entre réalités et publiques engagées"[en ligne], revue des sciences économiques, de gestion et de science commerciales, 2018, vol11, N2, P421-439, format PDF, consulte le 4/2/2022

bien plus par la circulation automobile qui engendre une explosion de l'exposition aux particules fines, à l'ozone et au dioxyde d'azote.

Au sein des logements, la qualité de l'air intérieur s'avère essentielle pour la santé. Elle peut être considérablement dégradée par l'utilisation d'appareils de combustion à l'origine de pollutions intérieures (chaudières, chauffages, appareils de cuisson et l'évacuation de leurs fumées). Le tabagisme sans aération, l'humidité et les moisissures liées aux fuites et infiltrations, la performance des moyens de ventilation peuvent également influencer sur la qualité de l'environnement et donc impacter la santé. Enfin, les précautions prises et la nature des matériaux utilisés pendant la construction ou le bricolage, la bonne utilisation des produits ménagers ou d'entretien ou la présence d'animaux domestiques jouent également un rôle sur la qualité de l'air intérieur d'une habitation.

a. Population à proximité des feux de forêt :

Les populations à proximité des feux et les premiers répondants sont à risques de blessures directes en lien avec des brûlures, la chaleur et l'inhalation directe de la fumée. La fumée peut également irriter les yeux, causer des abrasions de cornées, réduire la visibilité et augmenter le risque d'accidents de la route dans les endroits à proximité des feux.⁸⁰

b. Santé respiratoire

Pour les populations locales ou à distance, les particules fines et ultrafines pénètrent dans les voies respiratoires et causent de l'inflammation jusqu'aux poumons. L'exposition aux particules fines cause principalement des symptômes respiratoires, comme de la toux ou une difficulté à respirer.

Les patients asthmatiques ou ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique risquent de subir plus d'exacerbations de leurs symptômes respiratoires, d'utiliser plus de médicaments pour les contrôler et de consulter davantage les services de santé.

Les personnes âgées de 65 et plus, les individus travaillant à l'extérieur et ceux résidant dans des quartiers défavorisés sont aussi plus vulnérables aux particules fines des feux. Les enfants sont également plus susceptibles aux effets délétères de la fumée. Un système

⁸⁰ <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environnement-and-health/air-quality/news/news/2018/7/as-wildfires-threaten-europe,-who-underscores-health-risks>

immunitaire moins bien développé et une fréquence respiratoire de base plus élevée chez les enfants pourraient expliquer cette vulnérabilité.

c. Santé mentale

Les feux de forêt peuvent être dévastateurs pour les communautés vivant à proximité. Les évacuations d'urgence, la perte de son environnement physique et social constituent d'intenses stressors qui peuvent avoir des impacts sur la santé mentale, particulièrement chez les enfants et les adolescents. Les citoyens directement exposés aux feux de forêt sont plus à risque de dépression majeure, de troubles post-traumatiques et de troubles anxieux. L'accessibilité à des services de soutien psychologique est ainsi essentielle pour les populations fortement touchées par les feux de forêt.

L'augmentation des feux de forêt combinée à d'autres effets des changements climatiques affecte également de manière importante l'une des ressources naturelles les plus précieuses dont nous dépendons tous : l'eau. Le reste de cet article examine les liens entre les feux de forêt, l'eau et notre santé.

4.2.2. La pollution de l'eau

L'eau de surface (rivières, fleuves), eaux souterraines (nappes phréatiques), eaux douces ou marines et eau du robinet... la qualité de l'eau est contrôlée pour préserver notre santé. De nombreux paramètres peuvent influencer sur la qualité de l'environnement aquatique : la gestion des eaux usées domestiques, industrielles ou agricoles, la nature des eaux de pluie, la vétusté des réseaux de canalisation,... etc.

Les sources d'eau douce sont touchées directement et indirectement par les incendies de forêt, qui, à leur tour, ont un impact sur la santé humaine. L'eau est essentielle à la vie, de sorte que lorsque la disponibilité et la qualité de l'eau sont affectées, la santé des communautés et des écosystèmes l'est aussi.

Les forêts jouent un énorme rôle dans le cycle de l'eau. Lorsque des feux de forêt se produisent et que les arbres sont brûlés, le cycle de l'eau est perturbé. « Les forêts sont des facteurs clés dans la quantité d'eau disponible, le moment où elle est disponible et sa qualité », explique Monica Emelko, professeure au Département de génie civil et environnemental de l'Université de Waterloo. Elle décrit les forêts comme fournissant « un processus naturel de

captage et de filtration qui est directement relié à tous nos approvisionnements en eau, qu'il s'agisse d'eau de surface ou d'eau souterraine ». ⁸¹

4.2.3. La pollution des sols : avec l'évaluation de l'impact des contaminants chimiques naturellement présents ou émis par les activités humaines (pesticides par exemple), la qualité des sols est devenue une question majeure dont l'expertise reste déficiente. Véritables réceptacles, les sols peuvent devenir des réservoirs de pollution (parasites, résidus de pesticides, radioactivité, polluants organiques et contaminants métalliques...) auxquels les populations peuvent être exposées par contacts directs (ingestion ou inhalation de particules de terre) ou indirects (via la chaîne alimentaire). Résultat : de multiples effets sur la santé.

4.2.4. La qualité des produits issus de l'agriculture est en partie liée à la qualité de l'eau utilisée dans le processus de production. Bien souvent, les conditions de production sont influencées par une approche productiviste synonyme d'utilisation de substances chimiques nocives pour l'environnement et pour la santé humaine à long terme (engrais, pesticides, hormones, traitements antibiotiques pour les animaux...).

4.3. Environnement institutionnel

4.3.1. Caractéristiques, expériences et comportements individuels

Les comportements liés à la santé sont à la source de maladies et de complications, particulièrement les maladies chroniques, les maladies infectieuses et les traumatismes non intentionnels.

4.3.1.1. Prédispositions génétiques et biologique.

Elles désignent l'ensemble des caractéristiques biologiques présentes à la naissance ou acquises par la suite pouvant prédisposer une personne à développer certaines maladies ou, au contraire, être favorable à sa santé.

4.3.1.2. Habitudes de vie

Les habitudes de vie et les autres comportements liés à la santé sont à la source de maladies et de complications, particulièrement les maladies chroniques, les maladies infectieuses et les traumatismes non intentionnels. Ainsi, la mauvaise alimentation, la

⁸¹ <http://atlasclimatique.ca/les-feux-de-foret-leau-et-notre-sante>

sédentarité et le tabagisme sont associés aux maladies chroniques les plus mortelles, soit les problèmes cardiovasculaires ou respiratoires, et à certains cancers, notamment le cancer du poumon. Le diabète, l'asthme, l'ostéoporose et l'obésité sont également associés aux mauvaises habitudes de vie. Différentes stratégies de santé publique peuvent mener à améliorer les habitudes de vie et à changer les comportements. Il faut poursuivre dans cette voie en faisant la promotion d'une saine alimentation, d'un mode de vie actif et du non-usage du tabac, tout en visant la transmission d'un sentiment de pouvoir d'agir aux individus et aux collectivités.

4.3.1.3.Le genre

Les hommes et les femmes présentent des disparités quant aux facteurs favorables et défavorables à leur santé. On sait, par exemple, que les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes. Cette différence s'explique notamment par des disparités dans les habitudes de vie, les hommes ayant des comportements plus à risque que les femmes. Par contre, la situation économique des femmes est susceptible d'être moins favorable que celle des hommes.

4.3.1.4.Les aptitudes personnelles et sociales

Chaque personne développe des capacités (mentales et physiques) et des compétences sociales pour faire face aux défis de la vie quotidienne et entrer en relation avec les autres. Celles-ci influencent la manière dont l'individu assimile les connaissances pour prendre soin de sa santé (littérarité) et son aptitude à développer un réseau de soutien social.⁸²

4.3.1.5.Éducation et alphabétisme

Le niveau d'éducation est étroitement associé au revenu des personnes, à leur sécurité d'emploi et à leurs conditions de travail. L'éducation et l'alphabétisme des personnes influencent également leur engagement dans la communauté, la compréhension du monde qui les entoure, ainsi que de leur aptitude à prendre soin de leur santé.

4.3.2. Le ministère de transport

L'Algérie souffre d'un des problèmes les plus graves, cela menace la sécurité de l'individu et de la société, ce qui est le problème le trafic ou ce qu'on appelle le terrorisme

⁸² MANAA.Boumediene, ACHOUCHE.Mohamed, « la sante environnementale en Algérie : entre réalité et publique engagées », [en ligne], revue des sciences économiques de gestion et science commerciales, 2018, vol 11, n°2, p 421-439, format PDF, disponible sur 'achouchemohamed@gmail.fr, consulte le 04/02/2022.

routier, lorsque les statistiques sur les accidents de la circulation font référence à exacerbation de ce phénomène dangereux, selon les données de l'OMS publiées en 2011, les accidents de la circulation en Algérie étaient la cause de 2,92 % de tous les décès enregistrés dans le pays. Le taux de mortalité ajusté à l'âge s'établissait à 14,49 pour 100 000 habitants (99 rang mondial) 17. Le centre national de prévention et de sécurité routière avance, pour 2013, le chiffre de 4 540 décès, en majorité des hommes âgés de 15 à 59 ans, soit une moyenne de 12 décès par jour et de 12 décès pour 100 000 habitants.

Les causes des accidents de la circulation sont diverses et nombreuses, mais l'élément humain qu'il marche ou non, un conducteur ou un passager il est au premier plan de ces causes et porte la plus grande part et la plus grande responsabilité de ces accidents. Sans oublier la contribution de tiers provenant de : route, véhicule, conditions météorologiques et environnement avec ces accidents.

4.3.2.1.Le conducteur

Le conducteur de la voiture est responsable de tous les dommages, dommages et collisions qu'il cause à sa voiture. Parce que c'est le chemin qui y mène et que c'est une machine dans sa main qui se déplace selon sa volonté et s'arrête à sa volonté, donc tout ce qui en découle est considéré le conducteur est pénalement et légalement responsable. Les automobilistes sont parmi les parties importantes et principales qui provoquent des accidents pour les raisons suivantes :

- ✓ Le manque de moralité publique des conducteurs, en particulier l'étiquette et les manières de circuler pendant leurs interactions avec les passagers et les piétons, comme le marché en état d'ébriété, le tabagisme ou l'utilisation fréquente de moyens Appeler ou écouter la radio ou l'enregistreur est bruyant et ennuyeux.
- ✓ De nombreux conducteurs manquent de compétences de conduite, que ce soit au niveau de la conduite du véhicule en pratique ou leur culture routière et le code de la route en vigueur dans le pays.
- ✓ Conducteurs ne respectant pas les lois et les règles de la route, telles que la vitesse excessive, les faux dépassements et le non-respect.

Donner des priorités de trafic, de nombreux conducteurs ne tiennent pas compte de leur état de santé ou psychologique lorsqu'ils conduisent une voiture et pour d'autres, comme la toxicomanie, l'alcoolisme, la vieillesse ou l'épuisement anxiété physique, anxiété mentale,

manque de sommeil pendant de longues heures, etc. Non-respect des raisons de sécurité routière, y compris, mais sans s'y limiter, le non-port du casque l'acier est utilisé par les cyclistes, qu'ils soient à moto ou pneumatiques. Les conducteurs abusent de la route ou du véhicule dans lequel ils circulent, mais en abusent plutôt c'est vrai, car les résultats de nombreuses études scientifiques montrent que l'utilisation d'un téléphone portable par exemple, parler en conduisant est un danger pour la sécurité routière, car cela a un effet négatif sur le temps de réaction, le réglage de la voie et l'effort des conducteurs fini ; réduire la vitesse.

Le défaut d'effectuer périodiquement des tests techniques pour le véhicule et, le cas échéant, d'atteindre :

- Raisons générales de sécurité routière.
- L'utilisation de véhicules privés à des fins de transport en commun.
- Ne pas utiliser de véhicules désignés comme grands transports en commun – comme le métro ou trains et autres – dans les transports publics.
- Le défaut d'entretien des véhicules en général, en particulier les pneus, les phares ou les freins, Ou volant, ou obstructions de la vision sur le verre, et si cela est fait principalement à des fins licence et sous-informé.
- Déséquilibres et inadéquation entre le véhicule qui a été conçu pour une charge spécifique et ce qu'il transporte charges excédentaires, en particulier les camions, qui à leur tour entraînent des dommages aux routes et la paralyser.
- Afin d'assurer la sécurité et d'éviter les dangers et les accidents, les spécifications du véhicule doivent être maintenues sonore, respectez les consignes de transport et de sécurité, effectuez les examens et tests et tenez compte des facteurs Terrestre, climatique,...etc.

Préserver la voie publique de toute agression est le devoir du ministère de transport, car la route est un élément important des éléments accident de la route ; il cause environ 10% des accidents de la circulation dans le pays. En général, l'état de la route et son absence de raisons de sécurité routière peuvent conduire le conducteur à faire une erreur ou l'empêcher de prendre la bonne décision lorsqu'il se sent menacé. Il est situé sur l'état la responsabilité de construire des routes d'une manière proportionnée à la densité du trafic en termes de capacité à s'adapter au nombre croissant de voitures, ainsi qu'au développement et aux changements qui s'y produisent, qui travaille sur encourager les citoyens à se déplacer d'un endroit à un

autre, et parfois d'un pays à l'autre par voitures, la route est une composante essentielle d'un accident de la circulation, pour une raison de les raisons suivantes :

- ✓ Erreurs de conception de l'ingénierie routière.
- ✓ Négligence d'aménager des routes et de les équiper de panneaux d'avertissement et de guidage.

4.3.2.2.L'auto école

L'auto-école a un impact indirect sur les accidents de la route, à travers de nombreux conducteurs obtenant des permis sans compétence et sans test et non dignes d'eux en raison du manque de plus grande rigueur dans la délivrance des permis de conduire et aussi l'école ne donne pas de cours au maximum dans la conduite.

Conclusion du troisième chapitre

Durant les années d'occupation, la population algérienne, en grande partie rurale, se caractérisait par une grande pauvreté, un accès limité à l'emploi, aux services de santé et d'éducation, une protection sociale insuffisante voire inexistante pour une grande majorité.

Le ministre de la santé a interviennent Certain institutions en tant qu'organismes d'appui qui sont les suivants : Les Organismes de sécurité sanitaire (INSP ; LNCPP; ANS, CNPM ; CNT) , Les Organismes d'appui logistiques (IPA ; PCH) et enfin les Organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information (Ecole nationale de la sante publique ; L'institut national pédagogique de formation paramédicale ; Ecole de formation paramédicale ; Agence nationale de documentation de la sante ; Ecole National de Mangement et de l'Administration de la santé).

Les accidents routiers et les autos école joue un rôle important dans la sante des conducteurs, ainsi l'exposition à la fumée des feux de forêt est un facteur important de l'augmentation des problèmes de santé pendant les saisons des feux. Ils sont de plus en plus fréquents et intenses pendant les étés, alors quand ils se produisent et que les arbres sont brûlés, le cycle de l'eau est perturbé.

CONCLUSION
GENERALE

Conclusion générale

Le système de santé mis en place en Algérie est un mélange entre le modèle allemand, d'Otto Von Bismarck, qui instaure des assurances sociales fondées sur une affiliation professionnelle et le modèle anglais, de Lord Beveridge, qui associe l'Etat à son financement.

La santé est un facteur de cohésion de la société favorisant la paix sociale. L'application et la recherche de l'efficacité d'une politique de santé doit faire l'objectifs d'un véritable débat, entre les différents acteurs de santé quelle que soit les acteurs et les structures de soutien. Selon la loi sanitaire 2018 «La politique nationale de santé s'appuie, notamment dans sa mise en œuvre, sur l'intersectorialité, à travers la contribution, l'organisation et l'orientation des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé.»

Le système de santé algérien est toujours à la recherche d'une organisation permettant d'améliorer de l'efficacité de soins rendus à la population, à partir d'un ensemble des réformes et des efforts faites par des autorités sanitaires ou les organismes sanitaires (par exemple les acteurs) qui jouent un rôle important dans la démarche de ce secteur ; qui ont pour le but de faire face aux difficultés et les problèmes qui entravent son bon fonctionnement, dans le sens de donner des solutions aux problèmes que connaît ce dernier. Ces réformes engagées touchent les principales fonctions de ce système déjà cités.

Malgré tous les efforts consentis à ce jour, malheureusement, notre système de santé souffre de plusieurs difficultés qui rendent son fonctionnement de plus en plus difficile et l'offre sanitaire reste inférieure aux besoins du pays, tant en ce qui concerne les conditions de travail des professionnels de la santé (encourageant ainsi leur fuite vers le secteur privé où les conditions sont meilleures et les salaires plus attractifs) les équipements et le matériel médical, qu'en personnel médical qualifié ainsi qu'à l'offre en médicament. Tout cela empêche l'Algérie de se rapprocher à avoir l'efficacité de système de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

❖ Mémoire et thèses

- AKKOU Lydia, FERHAOUI Nabila, "La contribution de la sécurité au financement système de la santé en Algérie : un droit de regard, 20016.
- ALICHE ROZA, BELDJILAI Louiza « le secteur privé de soins complément de secteur public, cas : Etablissement hospitalier privé «Les Oliviers», mémoire de master, science Economique, Economique de la santé, UMMTO, 2017, page 09.
- BAHLOULI Ahmed Sofiane "La politique de sante en Algérie : cas de la wilaya d'Oran.
- BENMANSOUR. Sonia, «La contractualisation dans le système de santé Algérien : Son impact sur le financement des hôpitaux publics», université Mouloud MAAMERI, P68-70.
- BOUKHAROUBA.H, "Organisation sanitaire en Algérie", maitre de conférences en épidémiologie et médecine préventive, université FERHAT ABBAS, faculté de médecine département de chirurgie dentaire.
- BROUSSOULOUX Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie, 'Education a la sante en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet'', édition inpes
- Centre national de pharmacovigilance et de materiovigilance sis NIPA, nouvel institut pasteur d'Algérie, Delly Brahim, CNPM 2019
- DURIEZ M, et LEQUET-SLAMA.D : « les systèmes se santé en Europe: que sais-je», Edition PUF, Paris 1998, p04.
- GHOUL Djihad « Les service de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? » mémoire de magister en mangement, stratégie, université d'Oran 2, 2014-2015, p41.
- HADJERAS Katia, LOUNAS Ourdia, " La gestion de la pharmacie hospitalière dans un établissement public de sante : cas du CHU Nedir Mohamed de T.O
- HAMOUDA Nacer eddine, EL MOUDDDEN Claire, MEROUANI Walid, "Le système algérien de protection sociale : entre bismarckien et Beveridgien", les cahiers du cread n°107-108, P 124.
- IBOUDGHACEN Fatima, "le programme national de la sante scolaire", sociologie de la sante, master 2.
- KAID Nouara, "le système de sante algérien entre efficacité et équité", thèse pour le doctorat d'état en sciences économiques, université d'Alger.
- KAID.TN, «La problématique du financement des soins en Algérie, en vue internationale de sécurité sociale», N°4, vol.57, Edition scientifiques européens, octobre-décembre 2004, P116.
- KEBAILI. Rebiha, BOUZID. Youcef, «Le système de santé algérien : reformes et perspectives», mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en science économique, option Economie de la sante, université Mouloud MAAMERI, Tizi-Ouzou, 2016-2017, P35.

- Lakrouf Ali, Baghezza Adel, «Réflexions sur le système de santé en Algérie : Approche sociodémographique et épidémique, université de Batna, 02/06/2019 p 25 consulté le 14-7-2021.
- LARBI.Salma, « l'autonomie financière des collectivités locales en Algérie cas " des communes Maatkas, Draa-Ben-Khedda, Termitine », mémoire de fin d'étude, en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences de gestion, option : management public, 2016-2017.
- MAHFOUD. Nacera, «La reforme du système de sante algérien : Etat des lieux et perspectives », Thèse pour l'obtention du grade de docteur en science économique, option Economie de la santé et développement durable, université A.Mira-Bejaia, 2018-2019.
- MANAA Boumediene, ACHOUCHE Mohamed, "La sante environnementale en Algérie, entre réalités et publiques engagées"[en ligne], revue des sciences économiques, de gestion et de science commerciales,2018, vol11,N2, P421-439, format PDF, consulte le 4/2/2022.
- MANI Ali, MOKHTARI Tassadit, " la contractualisation des relations entre bailleurs de fond et le systeme de soin : quête de rationalité, cas chu T.O", mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en science économique, spécialité : économie de la sante, 2018, p 14.
- MSPRH : Système National de santé ».Assises National de la santé, Alger 26,27 et 28 Mai 1998, page 05.
- OMS, «Rapport sur la santé dans le monde», 2002-2004 et 2006, disponible sur <http://www.who.int>.
- OMS, «Rapport sur la santé dans le monde», 2010, disponible sur <http://www.who.int>.
- SALMI Madjid, « Système de santé Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins » Thèse de Doctorat, science Economiques, p27.
- SOUFI Imane, SIDI MOHAMMED Ayad, "Le rôle des pouvoirs publics sur le système de la protection sociale en Algérie avec un passage explicatif sur la retraite", P 01
- ZIANI. Farida, ZIANI. Lila, «La contractualisation dans le secteur de santé en Algérie : Etat des lieux et contraintes» [En ligne], Revue les cahiers du POIDEX, 2021, VOL 10, N° 01, P 36-35, Forma PDF. Disponible sur : lila.ziani@univ-bejaia.dz, Consulté le 1/12/2021.

❖ TEXTE REGLEMENTAIRE

- loi sanitaire « loi sanitaire 85.05 article 4 ou loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé»

❖ SITE INTERNET

- <http://www.calameo.com/books/oo20532790412a59283e>
- <http://www.hasjp.cerist.dz>
- <http://www.cnes.dz>
- <http://www.gazettelabo.info>

- <http://www.cnpm.org.dz>
- <http://www.eldjazaircom.dz>
- <http://www.fmedecine.univ-setif.dz>
- <http://www.pch.dz>
- <http://www.sante.gov.dz>
- <http://www.santemaghreb.com>
- <https://www.theses-algerie.com/1475913989414499/memoire-de-master/universite-mouloud-mammeri---tizi-ouzou/le-financement-du-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9-en-alg%C3%A9rie-:les-forfaits-hopitaux>
- <http://www.tralac.org>
- <https://fr.m.wikipedia.org>
- <http://www.cnas.com.dz>
- <http://www.cnr.dz/nosmission>
- <http://www.casnos.com.dz/missions>
- <http://www.cnac.dz/sitcnacnew/web%20pages/Fr/FRpresentationCNAC.aspx>
- <http://www.cacobatph.dz/qui-somme-nous>
- <http://www.mtess.gov.dz/fr/mutualite-sociale>
- <http://atlasclimatique.ca/les-feux-de-foret-leau-et-notre-sante>
- <http://www.euro.who.int/fre/health-topics/environnement-and-health/air-quality/news/news/2018/7/as-wildfires-threaten-europe,-who-underscores-health-risks>
- <http://www.ands.com.dz>
- <http://www.efp.com.dz>
- <http://www.wikipedia.com>

Liste des figures

- Figure n° 1 : Guide algérien de pharmacovigilance (CNPM 2019).....73
- Figure n° 2 : Circuit des médicaments au niveau de l'hôpital.....82
- Figure n° 3 : Les structures de soutiens au ministère de la santé algérien.....95

Table des matières

Liste des abréviations

Remerciements

Dédicaces

Introduction générale.....	12
Chapitre I : le système de sante algérien.....	17
Section 1 : introduction au système de sante algérien.....	18
Section 2 : l’historique du système de sante algérien.....	19
Section 3 : la présentation des acteurs du système de sante algérien.....	28
Chapitre II : l’efficacité du système de sante algérien.....	34
Section 1 : La population et les pouvoirs publics.....	34
1.1. la population.....	34
1.2. les pouvoirs publics.....	36
Section 2 : les organismes de la protection sociale.....	39
2.1. Le système de la sécurité sociale en Algérie.....	39
2.1.1. Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salarient.....	40
2.1.2. Caisse nationale de sécurité sociale des non salarient.....	41
2.1.3. Caisse nationale des retraites.....	42
2.1.4. Caisse nationale d’assurance chômage.....	42
2.1.5. Caisse nationale des congés payes et du chômage intempéries des secteurs du	
bâtiments, des travaux publics et hydrauliques.....	43
2.2. La mutuelle.....	44
Section 3 : Le ministère de la santé et les collectivités locales.....	45
3.1. La commune.....	46
3.2. La wilaya.....	51
Section 4 : Les établissements et les professionnels de santé.....	51
4.1. Les établissements de santé.....	52
4.2. Les professionnels de santé.....	59
Chapitre III : L’efficacité exogène aux acteurs de système de santé algérien.....	66
Section 1 : L’efficacité liée aux structures de soins.....	67
1.1.L’institut national de santé publique.....	67
1.2.Laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques.....	68
1.3.Agence nationale de sang.....	69

1.4.Le centre national de pharmacovigilance et matériovigilance.....	70
1.5.Centre national de toxicologie.....	74
1.6.Agence nationale des produits pharmaceutiques.....	74
Section 2 : L'efficacité liée aux organismes d'appui logistique.....	76
2.1. L'institut pasteur d'Algérie.....	76
2.2. Pharmacie centrale des hôpitaux.....	79
Section 3 : L'efficacité liée a l'éducation de formation, de documentation, de recherche, et d'information.....	83
3.1. Milieu scolaire.....	83
3.2. Universités.....	86
3.3. Ecole national de la santé publique.....	88
3.4. Institut national pédagogique de formation paramédicale.....	88
3.5. Ecole de formation paramédicale et agence nationale de documentation de la santé.....	91
3.6. Ecole national de management et de l'administration de la santé.....	93
Section 4 : Les éléments de l'environnement de l'individu.....	95
4.1. L'environnement économique.....	96
4.1.1. Le revenu.....	96
4.1.2. L'emploi.....	96
4.1.3. La sécurité alimentaire.....	96
4.2. L'environnement physique.....	96
4.2.1. La pollution de l'air.....	96
4.2.2. La pollution de l'eau.....	98
4.2.3. La pollution des sols.....	99
4.2.4. La qualité des produits issus de l'agriculture.....	99
4.3. L'environnement institutionnel.....	99
4.3.1. Caractéristiques, expériences et comportement individuels.....	99
4.3.1.1. Prédisposition génétiques et biologiques.....	99
4.3.1.2. Habitude de vie.....	99
4.3.1.3. Le genre.....	100
4.3.1.4. Les aptitudes personnelles et sociales.....	100
4.3.1.5. L'éducation et l'alphabétisme.....	100

4.3.2. Le ministère de transport.....	100
4.3.2.1. Le conducteur.....	101
4.3.2.2. L'auto école.....	103
Conclusion générale.....	106
Bibliographie.....	108
Liste de figures.....	110