

*Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou  
Faculté des Sciences Économiques, Commerciales  
et des Sciences de gestion  
Département des sciences économiques*



*Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention  
Du Diplôme de Master en Sciences économiques  
Option : Économie de la santé*

*Thème*

*Évolution des offres de formation paramédicale en Algérie depuis  
1962 à 2017 cas de l'Institut National de Formation  
Supérieure des Sages-Femmes de Tizi-Ouzou*

**Réalisé par :**

M<sup>elle</sup> HALLICHE Taous

M<sup>elle</sup> HAMI Lila

**Encadré par :**

M<sup>me</sup> ANNANE Souhila

**Membres du Jury :**

**Président :** Mme SALMI. S. Maitre Assistante, classe A, UMMTO.

**Rapporteur :** Mme ANNANE S. Maitre Assistante, classe A, UMMTO.

**Examineur :** Melle LOUGAR Maitre Assistante, classe A, UMMTO.

*Promotion 2016/2017*

## *Remerciements*

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

La réalisation du présent travail a été rendue possible grâce au soutien et à la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

Nous exprimons nos *sincères reconnaissances et plus vifs remerciements* à M<sup>m</sup>e ANNANE Souhila professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, notre directrice de mémoire, pour ses *conseils*, ses encouragements et ses orientations son encadrement, son savoir partagé, ses conseils, sa patience, sa disponibilité et sa générosité qui nous a permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir

Nous remercions chaleureusement les membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepté d'évaluer notre travail.

Et nous présentons nos sincères remerciements à tous ceux qui ont apporté leur aide de près ou de loin et contribué à la réalisation de ce mémoire, qui fut pour nous une expérience très enrichissante.

# *Dédicaces*

*A vous chers parents en témoignage de votre amour et soutien,*

*A ma bien aimée Nana, celle qui a toujours été présente pour me protéger,*

*A mes chères sœurs particulièrement Yasmine,*

*A mes chers neveux et nièces,*

*A toute ma famille,*

*A toutes les personnes qui me sont chères,*

*Je dédie ce mémoire.*

*Lila*

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents qui m'ont*

*Soutenu durant toute la période de mes études, que Dieu les  
protège.*

*A mes Chers frères et mes Chères sœurs,*

*A mes chers neveux et nièces,*

*A mes amis,*

*A toutes les personnes qui me sont chères.*

*Tous*

## **Résumé**

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 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.

L'objectif de la recherche est donc de comprendre c'est quoi la formation paramédicale et quels sont les métiers qui lui sont destiné. Cependant nous allons chercher à comprendre combien de paramédicaux que l'INFSSF peut former afin de subvenir au besoin de santé de la population de la wilaya de T.O .pour cela les établissements de formation paramédicales public ou privé y compris les instituts sont amenés à suivre le programme pédagogique de chaque formation ainsi de réserver des place pédagogique suffisantes pour c'elle ci.

Le rôle des paramédicaux dans la prestation de soin est très important, Pour cela les économistes de la santé cherche à faire une bonne répartition des paramédicaux a fin d'arriver à satisfaire la population en terme de soin.

### **Mots clés :**

Santé. Offre de formation. La formation paramédicale. Les paramédicaux.

**Abstract:**

Paramedical training is a profession of health which deferred of doctor ,it gathers the trades of the health of the medical auxiliaries they act on prescription of a doctor in order to care ,to prepare, to equip or to rehabilitate this training generally requires studies that are less time consuming , although more demanding, that the medical profession.

In General professionals practicing in this field can only act if the doctor makes a prescription beforehand, allowing them to practice. Special care, however, in any case they cannot issue prescriptions, because they are not qualified to do so like state-qualified doctors The goal of the research is therefore to understand what the training is paramedical and what are the trades that are intended for it .However, we will try to understand how many paramedics that the national institute of higher education of midwives can train in order to prove the need of health of the population of Tizi-Ouzou. For this the public or private paramedical training institutions including the institutes are led to follow the educational program of each training and to reserve sufficient educational space for it

The rule of paramedics in the provision of care is very important, for this reason health economists seek to make a good distribution of paramedical in order to meet the population in terms of car.

**Key words**

Health.Training Offer.Paramedical Training.Paramedical

## Liste Des figures

<b>Figure 01</b> : les acteurs d'économie de la santé. ....	10
<b>Figure 02</b> :Evolution démographique de l'Algérie depuis 1962. ....	22
<b>Figure 03</b> : Evolution du nombre de paramédicaux en Algérie.....	23
<b>Figure 04</b> : répartition proportionnelle (%) des paramédicaux (1984-2001).....	24
<b>Figure 05</b> : densités des paramédicaux par wilaya en 2001.....	25
<b>Figure 06</b> : Répartition des différentes structures en charge de la formation des professionnels de santé.....	30
<b>Figure 07</b> : Objectif à atteindre en 2020 en matière de personnel paramédical à former.....	36
<b>Figure 08</b> : Nombre de sages femmes formées dans INFSSF de T-O pour la Wilaya de T-O sur la période 2012-2017.....	46
<b>Figure 09</b> : Nombre de sages femmes formées dans INFSSF de T-O pour d'autres Wilayas. ....	47

## Liste des tableaux

<b>Tableau 01</b> : Nombre Etablissements de formation paramédicale. ....	31
<b>Tableau 02</b> : Différentes formations et les établissements qui les assurent. ....	35
<b>Tableau 03</b> : locaux pédagogiques de L'INFSSF de T-O. ....	43
<b>Tableau 04</b> :le volume horaire de la formation des sages femmes à l'INFSSF de T-O.....	45

### **Liste des abréviations :**

**AMAR** : Auxiliaires Médicaux en Anesthésie-Réanimation

**APA** : Assistance Publique Algérienne

**CHU** : Centre Hospitalo-Universitaire

**CNPD** : Comités Nationaux Pédagogique par Domaines

**CSC** : Comité de Suivi et de Contrôle

**DP** : Direction du Programme

**EFPM** : École de Formation Paramédicale

**EH** : Établissements Hospitaliers

**EHS** : Établissement Hospitalier Spécialisé

**EHU** : Établissement Hospitalier Universitaire

**EPH** : Établissement Public Hospitalier

**EPSP** : Établissement Public de Santé de Proximité

**IFPM** : Institut de Formation Paramédicale

**INED** : Institut National des Études Démographiques

**INFSPM** : Institut National de Formation Supérieure de Paramédicale

**INFSSF** : Institut National de Formation Supérieure de Sages-Femmes

**LMD** : Licence Master Doctorat

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PEPM** : Professeur d'Enseignement Paramédical

**PIB** : Produit Intérieur Brut

**UAP** : Unité d'Appui au Programme

## Sommaire

Introduction générale .....	1
CHAPITRE I :Cadre théorique et concepts généraux de base. ....	7
Introduction.....	8
SECTION 01 : Concepts de base de la formation paramédicale .....	8
SECTION 02 : Notions de besoin, de demande et d'offre de santé .....	10
SECTION 03 : Notion de formation.....	12
Conclusion .....	17
CHAPITRE II :L'évolution de la formation paramédicale. ....	19
Introduction.....	20
SECTION 01 : critères d'évolution de l'offre de formation paramédicale en Algérie.....	21
SECTION 02 : Évaluation de la formation au cours de la période 2004-2013 .....	33
SECTION 03 : Planification et Perspective pour l'avenir .....	35
Conclusion .....	39
CHAPITRE III :Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T.O).....	40
SECTION 01 : Histoire de la formation paramédicale à Tizi-Ouzou.....	41
SECTION 02 : Évaluation de l'offre de formation paramédicale à l'INFSSF de T-O. ....	44
SECTION 03 : Résultats et analyse des questionnaires .....	48
Conclusion .....	57
Conclusion générale.....	59
Références bibliographiques.....	62
Annexes .....	65
Table des matières .....	89

## **Introduction générale**

Aucours du début social, l'économie de la santé est une branche des sciences économique qui étudie le secteur de la santé, producteur de biens et services répondant à des besoins de santé. L'État et les organismes de protection sociale exercent des contrôles sur le secteur.

Le secteur de la santé à beaucoup évolué au cours des 20 dernières années. Les innovations technologiques ainsi que notre connaissance des maladies ont contribué à allonger l'espérance de vie au 20ème siècle. Cependant, l'un des plus grands défis aujourd'hui n'est pas de rester au fait des procédures cliniques les plus récentes ou des équipements de haute technologie dernier cri, mais plutôt d'améliorer l'offre de soins tout en adoptant une politique de formation qui élabore des approches et des méthodes visant à améliorer la qualité des offres de formation .

En effet, la politique de formation et de recherche est un axe fort de la politique de santé en Algérie ; elle constitue un pilier du système national de santé destiné à appliquer la politique de santé dans notre pays.

Quand on sait que la qualité des soins est tributaire en grande partie de la qualité de la formation, il est indéniable que les pouvoirs publics accordent à celle-ci une grande place dans l'élaboration de leur politique de santé.

La mission de formation des professionnels de la santé dont le pays a besoin d'un double objectif :

- Assurer une prise en charge totale, permanente et qualitative de la santé des citoyens malades.
- Protéger les citoyens sains de la maladie.

Cette formation doit concerner l'ensemble des personnels de santé qui gravitent autour du malade et contribuent à sa prise en charge médicale.

Ce sont les Médecins, les Pharmaciens, les Dentistes, le Personnel Paramédical dans toutes ses composantes (Infirmiers, Infirmières, Orthophonistes, Rééducateurs, Prothésistes Dentaires, Préparateurs en Pharmacie) et bien d'autres qui sont concernés par l'actualisation et la mise à niveau de leurs connaissances.

En considérant que « tout acte de soins est un acte de formation », il est naturel d'envisager une chaîne de formation constituée par l'ensemble des structures de santé (allant de la salle de soins au CHU, au Centre de recherche) agissant comme terrains de stage. Pour que les professionnels de la santé aient la compétence d'abord morale ensuite technique, il faut leur donner les moyens de l'acquérir d'abord, de la conserver ensuite.

Notre pays a pris conscience de la nécessité d'éduquer et de mieux former des professionnels de santé qui répondent au mieux aux besoins croissants de santé de la population tout en renforçant leurs compétences.

Il faut tenir compte que le pays enregistre présentement déjà un déficit difficile à résorber, pour certains spécialistes de la santé, et professeur d'enseignement paramédical, les grands défis nationaux en la matière, c'est précisément, se donner :

- les moyens de faire face à la forte croissance démographique,
- l'accroissement continu de l'espérance de vie,
- l'apparition de nouvelles maladies.

### **Intérêt et importance de sujet**

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine de l'économie de la santé qui étudie le secteur de la santé.

L'intérêt personnel de ce sujet, est d'attirer l'attention des directeurs des établissements, des instituts de formation paramédicale publics ou privé sur l'importance des paramédicaux dans la prestation de soin notamment au sein du l'institut national de formation supérieur des sages femmes (INFSSF) de T-O.

Notre sujet consiste aussi à attirer l'attention des économistes de la santé et des directeurs d'étude de la formation paramédicale afin de former un personnel paramédical qualifié et en nombre suffisant pour le bon déroulement de la prestation de soin. Ainsi de comprendre l'importance de la formation paramédicale et de ses différents métiers.

Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, et procurer des informations qui peuvent se

révéler indispensables pour effectuer une bonne répartition des paramédicaux a fin de satisfaire les besoins de santé de la population. L'importance de ce sujet se distingue par l'absence des travaux universitaires dans ce domaine.

### **Motifs de choix du sujet de recherche**

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de préciser les motifs de choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs.

#### **Motifs objectifs**

Le choix du sujet traité dans cette recherche à été motivé par le fait que :

- L'importance du personnel paramédical dans la prestation de soin ;
- une partie importante des travaux de recherche en économie de la santé développés ces dernières années s'est intéressées à la formation paramédicale;
- Manque des travaux universitaires sur le sujet ;

#### **Motifs subjectifs**

- C'est pour nous un réel plaisir de traiter un sujet en relation avec le corps paramédical mais dans le domaine de la santé, car nous souhaitons que les recherches sur le sujet vont contribuer à améliorer la prestation de soin et nous permettrons de démontrer l'importance des paramédicaux et leur contribution dans l'amélioration du bon fonctionnement de l'hôpital;

- En traitant ce sujet nous avons eu l'occasion idéale pour approfondir nos connaissances dans le domaine.

### **Problématique de l'étude**

Le monde fait face a des besoins de santé croissants, l'Algérie n'es est pas moins concernée. Ces besoins sont particulièrement plus pressants en professionnels de santé.

Et ceci, est d'autant plus vrai que le pays enregistre présentement déjà un déficit difficile à résorber.

Les grands défis nationaux en la matière, de ce fait notre problématique s'articule autour de la question centrale suivante : **comment l'offre de la formation paramédicale a-t-elle évolué depuis l'indépendance ?**

Pour mieux cerner la problématique de notre sujet, on a subdivisé cette question

Centrale en deux sous-questions:

- ✓ Comment l'offre de formation paramédicale évolue-t-elle: cas de l'Institut National de Formation Supérieure des Sages Femmes(INFSSF) de Tizi-Ouzou (T-O)?
- ✓ Quels sont les défis et enjeux à relever ?

### **Objet de l'étude**

La construction de notre objet de recherche est un élément clé pour mener à bien notre recherche. Elle constitue le fondement sur lequel nous nous appuyons tout au long de ce travail de recherche.

L'objet de notre étude est donc de comprendre c'est quoi la formation paramédicale et quels sont les métiers qui lui sont destinés. Cependant nous allons chercher à comprendre combien de paramédicaux que l'INFSSF peut former à fin de subvenir au besoin de santé de la population de la wilaya de T.O .pour cela les établissements de formation paramédicales public ou privé y compris les instituts sont amenés à suivre le programme pédagogique de chaque formation ainsi de réserver des places pédagogiques suffisantes pour celle-ci.

Le rôle des paramédicaux dans la prestation de soins est très important, Pour cela les économistes de la santé cherchent à faire une bonne répartition des paramédicaux à fin d'arriver à satisfaire la population en termes de soins.

### **Méthodologie de la recherche**

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons adopté, une visée compréhensive et descriptive basée sur des notions théoriques et fondées sur des recherches bibliographiques portant essentiellement sur :

- la formation paramédicale et le rôle des paramédicaux dans la prestation de soins.

L'exploitation des travaux qui traitent les questions liées au corps paramédical et à ses différents métiers ;

- l'exploitation des articles et des sites internet
- les recherches documentaires.

Pour la collecte des données du terrain, nous avons adopté une étude qualitative qui vise à répondre à notre question de départ à travers une méthode d'étude **de cas** dont l'objectif est de tenter de comprendre la répartition des paramédicaux par chaque spécialité.

Pour les outils de recherche, on a fait recours à la recherche documentaires et Bibliographiques dans un premier niveau. Dans le deuxième niveau qui concerne la collecte des données du terrain afin de rapporter de manière vivante les informations recherchées ; Cependant interviewé l'intéressé nous a parue essentiel afin de pouvoir comprendre chaque spécialité, et le programme qui lui est affecté, et de comprendre si les paramédicaux ont les moyens nécessaire pour réaliser leur stage pour qu'ils soient qualifier pour prodigué des soins de qualité.

### **Structure de l'étude**

Le plan de notre recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections. Dans le premier chapitre nous présenterons la formation paramédicale et les différents métiers qui lui sont accordé. Dans le deuxième chapitre nous allons présenter les facteurs déterminant l'offre de la formation paramédicale, tel que l'évolution démographique, nous allons aussi présenter les différents établissements et institut de la formation paramédicale qui existe en Algérie. Le troisième chapitre fera l'objet d'une analyse empirique dans l'objectif est de savoir combien de paramédicaux qui sont formé au sein de l'INFSSF de Tizi-Ouzou qui contribuent à l'amélioration des prestations de soin dans la wilaya de Tizi-Ouzou ces dernières années. Nous allons aussi exposer les résultats obtenus après une enquête réalisée sur les apprenants et formateur de INFSSF de T-O.

Ce thème de recherche sera clôturé par une conclusion générale qui contiendra implicitement les enjeux et défis actuels pour améliorer l'offre de formation.

# **CHAPITRE I :**

**Cadre théorique et concepts généraux de base.**

### Introduction

L'évolution technologique et les nouvelles organisations de travail, les professions médicales et paramédicales ont transformé le monde de la santé; cependant elles sont en perpétuelle évolution, elles sont introduites dans les hôpitaux pour l'expansion des spécialités médicales, elles sont aussi dotées de personnalités propres par la conquête et l'invention de nouveaux rôles sanitaires.

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.

### Section 01 : Concepts de base de la formation paramédicale

#### 1. Définition de l'économie de la santé

Avant de définir l'économie de la santé il faut d'abord comprendre, qu'est ce que la santé ?

la santé ne peut se résumer à l'absence de maladies, ou au fonctionnement harmonieux des organes. Elle doit prendre en compte la qualité de la vie, la perception de l'individu sur sa santé, et son sentiment de bien-être et d'estime de soi. Elle est la résultante des **équilibres** et des **évolutions** d'un sujet au sein d'un environnement, physique et social, qui interagit avec les fonctions vitales de l'organisme, mais aussi avec les relations que l'individu entretient au sein de son espace communautaire.

– **Définition de l'OMS (1946)** : la santé est un état de complet bien-être **physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

– **Georges Canguilhem** (*Le normal et le pathologique*, 1943) : la santé doit être perçue comme un processus dynamique, « un ensemble de sécurités et d'assurances », de préservation ou de renforcement des équilibres nécessaires entre l'homme et son environnement ; elle est une forme de résistance à l'oppression. Elle doit être capable

## Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base

---

d'optimiser les projets de vie : « *La santé* est une façon d'aborder l'existence en se sentant créateur de valeurs, instaurateur de normes vitales ».

Ainsi la santé apparaît-elle comme un processus complexe , qui relève tout à la fois de la situation objective et subjective d'un sujet, mais aussi comme des interactions entre un individu et les milieux qui l'environnent, milieu économique et social en particulier, qui conditionnent des évolutions positives, ou négatives, du sujet.

« Être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever<sup>1</sup>

L'économie de la santé est une branche des sciences économiques qui étudie le secteur de la santé, producteur de biens et services répondant à des besoins. L'État et les organismes de protection sociale exercent des contrôles sur ce secteur. .<sup>2</sup>

### 2. Les acteurs économiques

Qui sont les acteurs économiques de ce secteur ? (illustrés dans la **Figure 01**).

- **Le « client »**, également appelé « usager », « consommateur » ou « patient » ;  
Souhaite bénéficier des meilleurs soins possibles sans que les prélèvements (cotisations et impôts), qu'il subit et qui financent la protection sociale, soient trop élevés.
  
- **Le professionnel de santé** (le médecin qui prescrit des biens et services tels que des médicaments, des analyses, etc.) ; doit répondre à la demande du patient, rentabiliser son activité et contribuer à la maîtrise des dépenses de santé en limitant ses prescriptions.
  
- **Les établissements publics ou privés de santé;**
  
- **Les groupes pharmaceutiques** ; recherchent le bénéfice mais l'état veille en réglementant les prix des médicaments.
  
- **Les organismes de protection sociale** (la Sécurité sociale, les mutuelles, les assurances privées) ;

---

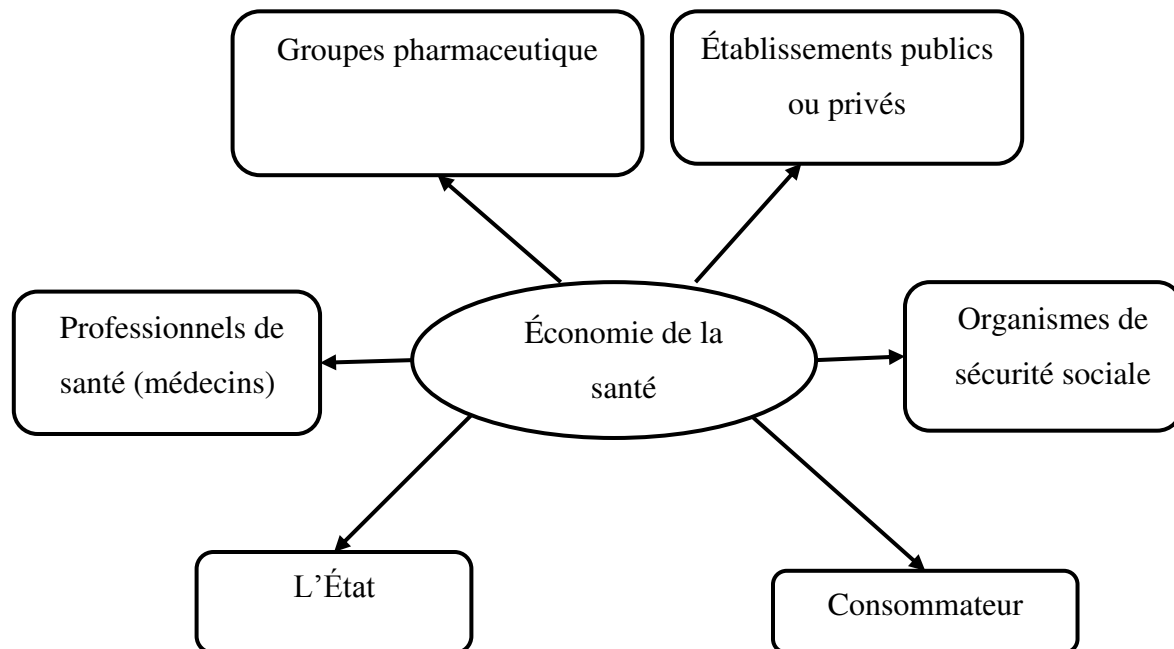
<sup>1</sup>Gilles Brucker, Julien Riou, Sabine Ferrand Nagel, « santé publique et économie de la santé » ; ed : Elsevier Masson, Paris, 2013, P9.

<sup>2</sup>[https://www.cap-concours.fr/sanitaire-et-social/concours-paramedicaux/viser/l-economie-de-la-sante-cc-san\\_07](https://www.cap-concours.fr/sanitaire-et-social/concours-paramedicaux/viser/l-economie-de-la-sante-cc-san_07)

## Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base

---

Le challenge de l'État est de faire coïncider la cohérence du système de santé avec la maîtrise des dépenses.



**Figure 01** : les acteurs d'économie de la santé.

### **SECTION 02 : Notions de besoin, de demande et d'offre de santé**

Le rôle de la société est de répondre aux besoins des individus dont elle a la charge, à travers différents dispositifs comme la justice pour les besoins de sécurité, les mesures sociales pour les personnes démunies, le **système de soins** ou les structures d'accueil pour couvrir les besoins de santé. <sup>2</sup>

#### **1. La notion de besoin de santé**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait référence à la notion de « bien-être » pour définir la santé : « Le bien-être peut être considéré comme la satisfaction des besoins et l'accomplissement des capacités physiques, intellectuelles et spirituelles. » Pour conserver sa santé, c'est-à-dire un équilibre physique, mental et social, l'homme doit satisfaire :

## Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base

---

- Des besoins primaires, indispensables au maintien de la vie biologique, au bien-être physique;
- Des besoins secondaires, qui varient selon les individus ou les groupes sociaux (besoins psychologiques, affectifs, intellectuels, qui correspondent au bien-être mental et social).

Les besoins correspondent donc au désir propre de chaque individu de trouver les moyens destinés à pallier les manques et les sources d'insatisfaction dont il souffre.

En économie de la santé, le besoin de santé peut ainsi être défini comme un manque, un écart entre l'état de santé existant et observé d'une part, et l'état de santé désiré d'autre part.

Les besoins de santé évoluent sans cesse avec l'amélioration de la qualité de vie et le développement du progrès médical. La société se crée également de nouveaux besoins (lutte contre les épidémies). L'économie répond aux besoins de la santé par la production de biens (médicaments) et de services (consultations) proposés par les établissements de soins et les médecins.<sup>2</sup>

### 2. Demande de santé

La demande de santé est constituée des besoins de santé exprimés et mesurés par l'économie de la santé, et qui se traduisent par le recours aux soins.

Le besoin de santé, ressenti ou réel, n'est pas toujours exprimé. Les freins à l'expression des besoins et le renoncement aux soins sont dus à l'insuffisance des remboursements et des moyens financiers, au manque d'information, au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. Plusieurs causes influentes sur la demande de santé, telles que l'âge (après 80 ans, la consommation médicale est multipliée par trois), **la catégorie socioprofessionnelle, les revenus, le niveau d'instruction, la couverture sociale et l'état de santé réel et désiré.**<sup>2</sup>

### 3. Offre de santé

L'offre de santé permet de répondre à la demande de santé, aux besoins exprimés. C'est le rôle du système de santé de proposer à la population les moyens pour maintenir sa santé, à travers les professionnels de santé, le niveau d'équipement médical à l'hôpital ou en médecine de ville, le financement des soins et leur remboursement, les priorités de santé publique, la prévention.

## **Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base**

---

Une offre de santé est constituée par un ensemble de biens (médicaments, prothèses) et de services (consultations, analyses) médicaux. L'offre de santé évolue en quantité et qualité (réformes).

La situation idéale pour un système de santé efficient serait celle où les besoins, la demande et l'offre de santé coïncideraient exactement.<sup>2</sup>

### **SECTION 03 : Notion de formation**

Le mot formation vient de forme du latin forma, « principe qui détermine la matière et lui apporte une essence ».

Elle se définit aussi comme une « action de former, de se former ; processus entraînant l'apparition de quelque chose qui n'existait pas auparavant » mais aussi comme une « instruction, éducation, intellectuelle et morale ; ensemble de connaissances, savoir acquis dans un domaine déterminé ».

Mais encore « Enseignement comprenant un apprentissage non seulement des savoirs et des savoir-faire, mais aussi des savoir-être »<sup>3</sup>.

#### **1. Définition de la formation paramédicale**

• Lemot paramédical, paramédicale, paramédicaux : « Adjectif ; qui a trait aux professions de santé que l'on peut exercer sans être docteur en médecine et aux soins qui sont délivrés par les personnes qui exercent ces professions »<sup>4</sup>.

• 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 »<sup>5</sup>.

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

---

<sup>3</sup> Dictionnaire Le Petit Larousse, 2001.

<sup>4</sup> Dictionnaire de français « LAROUSSE »

<sup>5</sup> L'Art 264 de l'avant-projet de loi sanitaire version provisoire soumise à concertation - Février 2003

## Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base

---

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 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.

La formation concerne plusieurs spécialités, voici quelques exemples : les infirmiers, les assistant dentaire, les aides-soignants, les ambulanciers, les manipulateur en électroradiologie médicale, les orthophonistes, etc. Ils 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**.

### 2. Définition de l'offre de formation

Il s'agit de mettre en place des programmes de formation détaillés et de mettre les outils nécessaires pour le suivi et la progression ou l'amélioration des programmes.

L'institution offre des formations en adéquation avec ses environnements politiques, Scientifique, socioprofessionnel et elle tient compte du contexte national et international.

Elle définit son offre de formation en tenant compte des attentes et des besoins de l'environnement régional, national et international.

Une offre de formation est caractérisée par :

- Une base légale
- Une ou des années de scolarité (différentes notions existent cependant)
- Une grille pédagogique ("grille horaire" sur le terrain), qui peut comporter des options à choix pour les élèves.
- Un règlement d'évaluation et de certification

- Le(s) éventuel(s) titre(s) délivrés à l'issue de la formation
- Des conditions d'admission (éventuellement sous forme de public cible – adultes par exemple)<sup>6</sup>.

### 3. Formation des professions et métiers de la santé

« Le métier est un ensemble cohérent d'activités professionnelles, regroupant des emplois pour lesquels il existe une identité ou une forte proximité de compétences, ce qui en permet l'étude et le traitement de façon globale et unique. Le métier est situé dans une famille professionnelle et une seule. Une personne, à un moment donné de sa vie professionnelle, est positionnée sur un métier et un seul.

Dans un même métier, les salariés peuvent changer d'emploi (à niveau égal de compétences), de poste, de structure, d'employeur, avec un temps d'adaptation et de formation relativement court. Mais, changer de métier nécessite un temps d'apprentissage beaucoup plus long.

Le métier est défini d'abord par des activités professionnelles. La description des activités d'un métier est indispensable pour pouvoir en inférer les compétences.

Le métier est distinct : du poste, qui est lié à la structure ou à l'organigramme ; du statut, qui ne dit rien des compétences ; de la qualification, même si celle-ci est requise et du diplôme ».

Le concept de « profession » est attribué aux métiers dotés d'autonomie dans leur exercice, leur juridiction professionnelle et leur formation. Cette notion de profession s'accompagne chez leur titulaire d'un fort sentiment d'appartenance et de responsabilité professionnelle.

La définition d'une profession repose donc sur des caractéristiques relativement identifiables et la professionnalisation, au sens de « l'établissement d'une profession » dans une société donnée, peut alors être décrite comme suivant une suite d'étapes telles que la constitution de journaux, d'associations, de codes, de formations, de règlements, de lois, etc.

---

<sup>6</sup>[http://www.google.dz/url?SIEF\\_Définition\\_offre\\_de\\_formation\\_v3\\_01.doc](http://www.google.dz/url?SIEF_Définition_offre_de_formation_v3_01.doc)

## Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base

---

Andrew Abbott 1988 développe une approche originale de la notion de profession. Il critique particulièrement la démarche visant à considérer l'évolution des professions indépendamment les unes des autres, à travers différents stades. De ce fait, on traiterait moins de ce que les professions font que de comment elles s'organisent pour le faire.

Cet auteur propose une approche dynamique et systémique de la notion de profession, qui ne peut donc plus être identifiée a priori: les professions évoluent et se définissent les unes par rapport aux autres, dans des rapports de concurrence pour le monopole de compétences juridiquement établies. Pour lui, on ne peut pas dire vraiment à partir de quand un groupe peut être catalogué comme ayant réussi à constituer une profession. Les professions définissent leur travail, et se faisant elles se définissent elles-mêmes. Les frontières d'une profession n'ont qu'une existence courte et peuvent être remises en cause par un groupe professionnel concurrent<sup>7</sup>.

La distinction entre les mots « profession » et « métier » n'étant pas aboutie dans l'usage courant, les deux termes seront utilisés.

- les professions médicales : les médecins, les sages-femmes et les Odontologistes ;
- les professions de la pharmacie : les pharmaciens, les préparateurs en Pharmacie ;
- les professions d'auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les Psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, Les prothésistes et orthésistes, les diététiciens.

D'autres professions exercent dans le secteur de la santé, et sont citées dans les parties législatives et/ou réglementaires du code de la santé :

- soit qu'ils sont placés en relation avec le secteur et les professions dont ils dépendent : les techniciens en analyse biomédicale, les préparateurs en pharmacie hospitalière, les ambulanciers ;

- soit qu'ils sont notés en relation avec les professions dont leur activité dépend : les aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques.

---

<sup>7</sup>Abbott, A, « *The System of Professions* », Chicago, University of Chicago Press, 1988. P12.

- soit qu'ils sont notifiés selon une logique de nature d'activités : les conseillers en génétique ;

- soit qu'ils sont considérés comme ayant l'usage d'un titre et donc d'une activité, mais sans être qualifiés comme des professions de santé : les ostéopathes, les psychothérapeutes.

#### 4. 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.

- 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<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup><http://taoujih.com/2016/08/metiers-du-paramedical>.

### 5. Distinction entre la formation médicale et la formation paramédicale

Bon nombre de personnes ne savent pas réellement faire la différence. Certes, ces deux milieux de la santé ont plusieurs similitudes, mais il existe de nombreuses nuances distinguant leurs professions.

- Professions médicales = obligation d'avoir fait la totalité de ses études de médecine + spécialité si nécessaire/obligation d'être inscrit au conseil national de l'ordre des médecins.

Leurs devoirs : aides, secourir, soigner tous et chacun selon le serment d'Hippocrate, sans discrimination

- Professions paramédicales : ne nécessitent que les études concernant la spécialité : (infirmière = études d'infirmières, kiné = études de kiné, podologue = études de podologie, psychologue = études de psychologie, etc.).

L'obligation d'être accepté dans le syndicat professionnel correspondant (très exigeants, c'est la seule garantie pour les futurs utilisateurs)...

Il n'y a pas de serment prêté dans ces professions... mais leurs obligations morales sont les mêmes...

Domaines d'intervention : partout... sur prescription d'un médecin, seule habilité pour tout ce qui touche aux manipulations corporelles (kiné, soins, infirmiers...) <sup>9</sup>

---

<sup>9</sup><http://santé-medecine.journaldesfemmes.com/faq/22333-profession-paramédicale-definition>.

### **Conclusion**

La formation paramédicale ne considère que l'activité des médecins, positionnant les « auxiliaires » ou les « para » médicaux comme des aides pour l'activité médicale, sous la seule responsabilité des médecins, plutôt que dans des rapports de collaboration ou de coopération pour prendre en charge des patients.

Cependant, l'intervention des professionnels de santé repose sur un système organisé en référence à la qualification. Le critère légal retenu par le législateur pour légitimer une « atteinte à l'intégrité physique des personnes par des professionnels de santé » est celui de la qualification liée à l'obtention d'un diplôme.

Le contenu des métiers et des compétences professionnelles paramédicales est en perpétuelle évolution. L'un des phénomènes identifiables pour les professionnels paramédicaux, au niveau national et international, est celui de pratiques avancées.

Des travaux réalisés permettent de disposer de définitions et attributs du concept et de caractériser de façon théorique les professionnels et les activités afférentes qui sont en progression continue.

## **Chapitre I : Cadre théorique et concepts généraux de base**

---

## **CHAPITRE II :**

**L'évolution de la formation paramédicale.**

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

---

### Introduction

La profession infirmière et paramédicale représentent le groupe professionnel qualifié, le plus nombreux parmi les professions de santé. Ses membres représentent un effectif de plus  $\frac{3}{4}$  en Algérie. Sachant que les paramédicaux sont des producteurs de services, au même titre que les autres professionnels de santé.

Les paramédicaux exercent dans des secteurs très différents : 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.

Cependant, le développement de la formation professionnelle et la professionnalisation des formations paramédicales à tous les niveaux d'enseignement, apparaissent comme des exigences fortes de notre société. Mieux former les jeunes aux besoins de l'économie faciliterait leur insertion professionnelle et résoudrait une grande partie des problèmes de chômage.

La formation est en évolution perpétuelle depuis l'instauration du système de soins algérien; Il s'agit donc de diversifier l'offre de formation et de promouvoir l'allongement des études de manière à doter les nouvelles générations des compétences professionnelles et des capacités d'adaptation nécessaires aux entreprises pour faire face aux évolutions technologiques de plus en plus rapides. Il ne s'agit pas seulement de former plus longtemps les jeunes mais bien de leur donner, à tous les niveaux d'études, des compétences spécifiques indispensables à l'exercice d'une activité professionnelle bien identifiée.

### **SECTION 01 : critères d'évolution de l'offre de formation paramédicale en Algérie**

L'évolution de l'offre de formation paramédicale en Algérie est marquée par plusieurs critères et parmi ces derniers nous citons :

#### **1. Évolution démographique**

Une des observations de l'évolution de la démographie algérienne retracée dans la **Figure 02** montre que le pays a connu une forte croissance de la population de 1962 à 1990.

En effet, la population algérienne, estimée à moins de 11 millions d'habitants en 1962, est passée au dernier recensement de 1987 à plus de 23 millions. Elle atteint 25700000 en 1991, ce qui correspond à un doublement de la population et signifie que le taux moyen de croissance annuelle est de 3,1 % sur la période allant de 1962 à 1991.

Cet accroissement démographique spectaculaire est le résultat d'une forte natalité d'une part, et d'une mortalité en nette régression, d'autre part.

Cette explosion démographique est à la fois facteur de puissance et de richesse ; Mais en même temps elle représente un fardeau économique car les charges de la population augmentent, elles sont perçues sur le plan des finances publiques dans les domaines sociaux de l'éducation et de la santé.

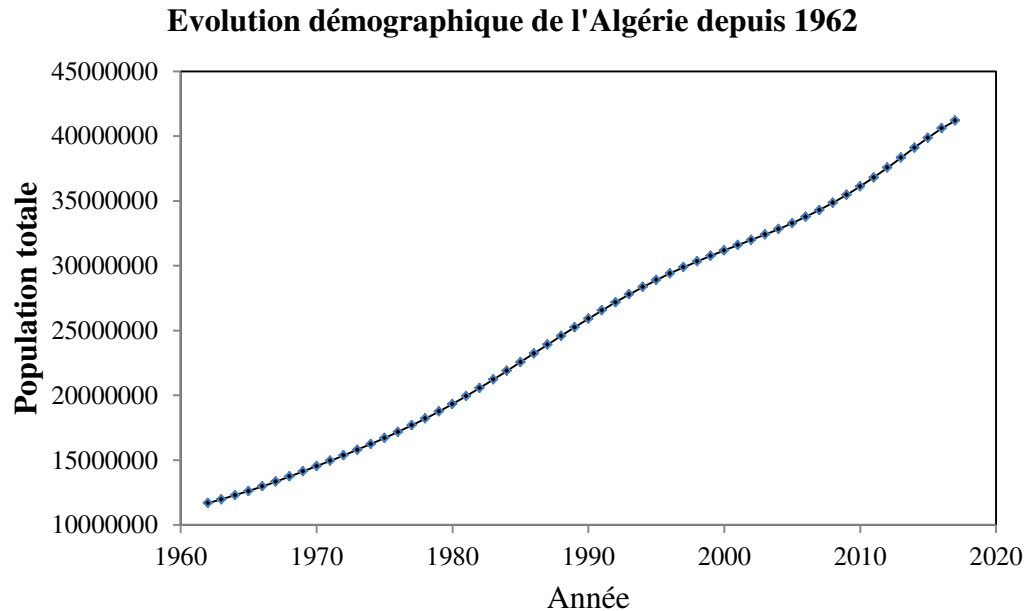
En effet, l'Algérie a connu des pourcentages les plus élevés consacrés aux dépenses de santé, parmi les pays en voie de développement (6 % de la PIB en 1990). Elle atteint même celui de certains pays développés. Alors la structure démographique évolue parallèlement avec les dépenses ce qui pousse les unités chargées de formation des professionnels de santé et de personnel paramédicaux à augmenter leurs effectifs afin de subvenir au besoin de santé de la population.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Mohamed Zine BARKA, « Démographie, dépenses d'éducation et de santé », Cahiers du CREAD n°2728, P3.

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

On remarque sur **la Figure 02** qu'on allant de la période des années 1990 jusqu'à 2017 la population ne fait qu'augmenté.



**Figure 02** :Évolution démographique de l'Algérie depuis 1962<sup>11</sup>.

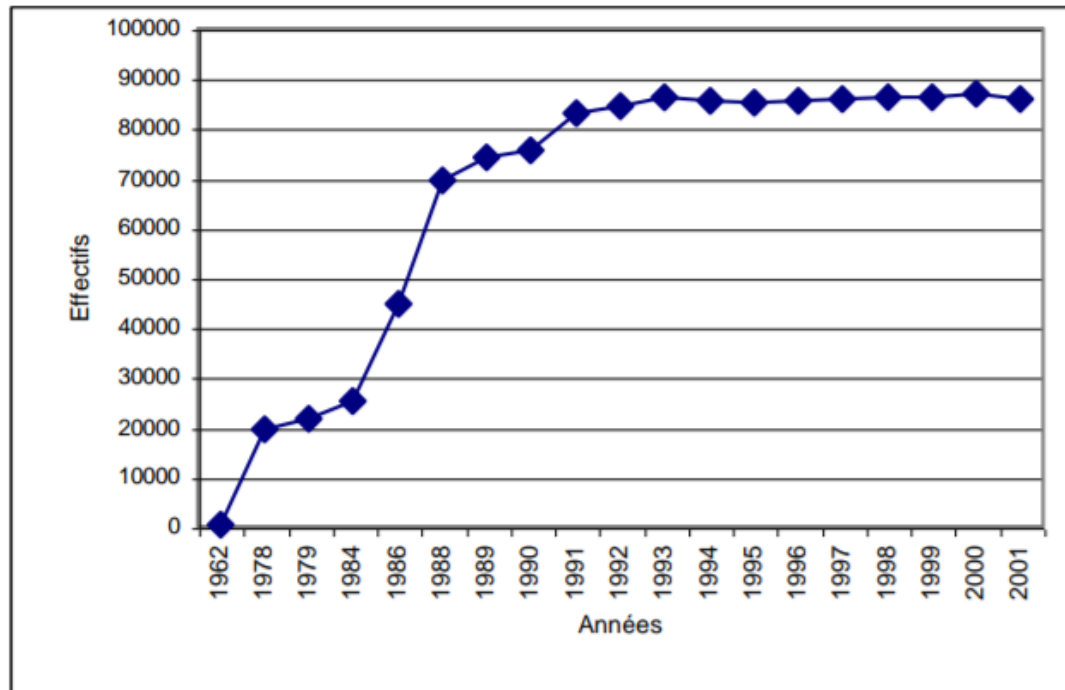
### 2. Évolution du personnel paramédical<sup>12</sup>

Au lendemain de l'indépendance, l'Algérie ne comptait qu'une quarantaine d'infirmiers diplômés d'État sur un total de 250 paramédicaux.

<sup>11</sup>Banque mondiale, Perspective monde, date de consultation: 17/12/2017.

<sup>12</sup>Hamza Cherif, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie" (Thèse de Doctorat, Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia), P256.

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale



**Figure 03 :**Évolution du nombre de paramédicaux en Algérie<sup>13</sup>

La proportionnalité du nombre de paramédicaux par rapport à la population était alors frappante : en 1962, on comptait 40 mille habitants pour un paramédical.

Face à cette situation l'État a, dès novembre 1962, ouvert 7 établissements de formation de paramédicaux « le système de formation, en essayant de parer au plus pressé, a institué une formation sommaire, au départ, basé sur des acquisitions pratiques ». Le nombre de paramédicaux est passé de 250 en 1962 à 20 000 en 1978. La densité est alors passée de 40 000 habitants/ agent paramédical en 1962 à 881 en 1978. A cette date la formation des paramédicaux ne répondait toujours pas à la demande d'une population qui, rappelons-le, augmentait à des rythmes très rapides.

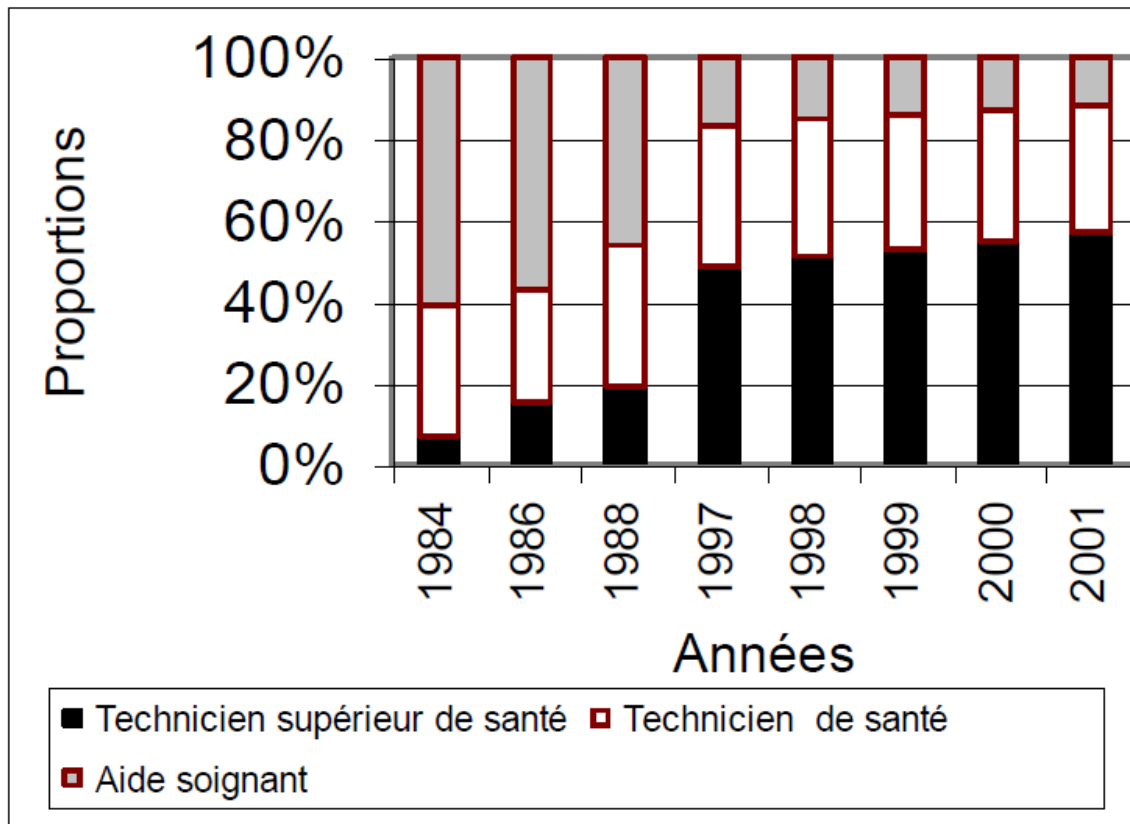
Une deuxième réforme a donc été mise en place en 1980. Son but principal était de former suffisamment de paramédicaux tout en améliorant la qualité de la formation. En

<sup>13</sup> MOKHTARI, A., (2000), « Analyse spatio-temporelle des indicateurs de santé de la population en Algérie 1989-1999 » Mémoire de magistère, Département de Démographie, faculté des sciences Sociales, Université d'Oran.

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

effet, jusqu'à 1984, la part des techniciens supérieurs de santé était très faible (grade ouvert à ceux détenant un Bac plus trois années d'études).

La part des techniciens supérieurs de santé représentait à peine 7% de l'ensemble des paramédicaux exerçant en 1984. Par ailleurs, les techniciens et les aides soignants représentaient 32% et 61% respectivement.



**Figure 04:** répartition proportionnelle (%) des paramédicaux (1984-2001).

Il fallait donc, non seulement former suffisamment de paramédicaux mais aussi améliorer leur qualité de formation par rapport à leur aînés.

De 1984 à 2001, le nombre de paramédicaux a augmenté d'une manière impressionnante passant de 25040 à 85853. La densité par habitant a baissé en conséquence en 2001 elle atteint un paramédical pour 356 habitants.

Il faut, en outre, rappeler que cette évolution quantitative des paramédicaux s'est accompagnée d'une amélioration substantielle de leur qualité de formation. En effet la part

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

des techniciens supérieurs de santé est passée de 7% en 1984 à 57% en 2001. Durant la même période la part des aides-soignants est passée de 61 à 12%.

Quant à la répartition spatiale des paramédicaux, nous relevons que celle-ci a presque le même profil que celui constaté pour le corps médical. La wilaya de Djelfa détient toujours la densité la plus forte avec 650 habitants pour un paramédical. Cependant, contrairement aux densités des médecins, les densités des paramédicaux se concentrent fortement autour de la moyenne nationale.

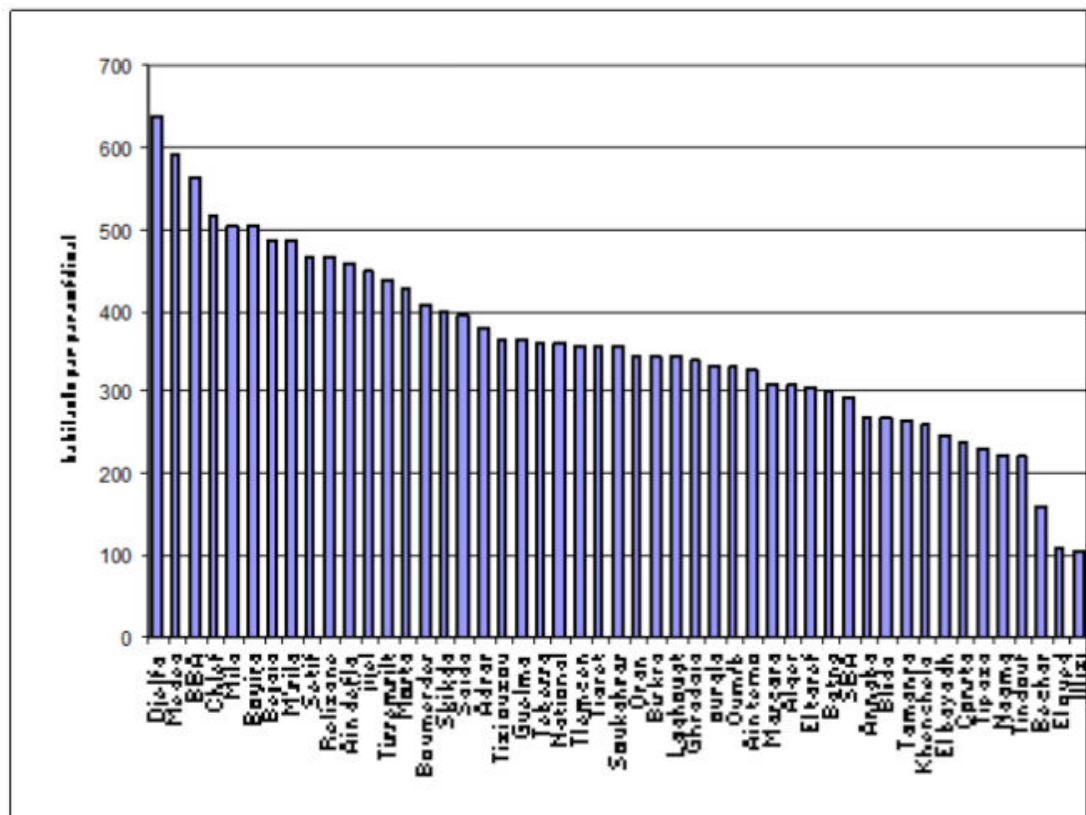


Figure 05 : densités des paramédicaux par wilaya en 2001.

### 3. L'émergence de "la demande" en raison de l'évolution des pathologies

L'apparition de nouvelle maladie infectieuse pousse le gouvernement à promouvoir la réalisation des conférences sanitaires afin d'examiner les mesure à prendre contre la

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

---

propagation des épidémies et à proposer des actions de mise en œuvre de nouveaux métiers qui prennent pleinement en compte les métiers existants.

Pour l'ensemble des paramédicaux, le plus important n'est pas de dresser un inventaire de nouveaux métiers possibles, mais de dessiner un cadre conceptuel et une méthode à même d'assurer à ces nouveaux intervenants une émergence durable et une valeur ajoutée certaine, une intégration efficace et harmonieuse au système de soins, et un accueil éclairé dans la population.

Prenons comme exemple problème du vieillissement de la population, selon des études réalisées dans ce domaine, un algérien sur cinq aura plus de 60 ans en 2040, soit la même proportion qu'en France aujourd'hui. Ce problème du vieillissement et de la dépendance nous conduit donc à réfléchir tant sur la place des personnes âgées dans nos sociétés que sur les dispositifs publics de prise en charge et les solutions proposées en matière de lieux de vie pour les personnes âgées dépendantes.<sup>14</sup>

### **4. Pénuries ciblées en matière de personnel médical et paramédical face à une demande de soins en augmentation**

Les hôpitaux publics doivent aujourd'hui faire face à des pénuries ciblées de personnel médical et paramédical dans des spécialités dont l'exercice est contraignant telles que la chirurgie, la gynécologie obstétrique, l'anesthésie ou la réanimation. Ces pénuries touchent en premier lieu les établissements les moins attractifs de par leur taille ou leur situation géographique et son en partie dues à la féminisation.

### **5. Création de la formation paramédicale**

La création des établissements publics et/ou privés 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

---

<sup>14</sup> [www.Santemaghreb.com](http://www.Santemaghreb.com) « le guide de la médecine et de la santé en Algérie »

## **Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale**

---

### **5.1. Création d'institut de formation paramédicale public<sup>15</sup>**

Selon le Décret exécutif n° 96-148 Du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant création, organisation et fonctionnement de l'institut national pédagogique de la formation paramédicale.

Comme le stipule le décret n° 73-79 du 5 juin 1973 portant création des écoles de formation paramédicale complété par le décret 85-256 du 22 octobre et selon le décret n° 73-81 du 6 juin 1973 portant statut des écoles de formation paramédicale.

De l'article 1 au 5 : l'établissement de la formation paramédicale est créé, sous la dénomination l'institut national pédagogique de la formation paramédicale par abréviation INPFP, ci-après désigne « institut ». Un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

L'institut est placé sous la tutelle de ministre de la santé, il peut être créé, une ou plusieurs annexes, dont le siège, l'organisation et le fonctionnement seront fixes par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé du ministre chargé des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique.

Les établissements de formation paramédicaux ont pour mission de :

- 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 de formation paramédicale et l'obtention des diplômes ;
- De suivre et d'évaluer la qualité de la formation dispensée ;
- De concevoir, élaborer et évaluer tout type de document pédagogique ;

---

<sup>15</sup> Voir Décret exécutif n° 96-148 comportant création et organisation des établissements publics de formation paramédicale.(annexe n°01)

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

---

- D'initier et de développer la recherche en pédagogie pour l'enseignement des 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.

### 5.2. La création des écoles privées de la formation paramédicale <sup>16</sup>

Selon le Décret exécutif n° 98-371 du 4 Chaâbane 1419 correspondant au 23 novembre 1998 fixant les conditions de création, de fonctionnement et de contrôle des établissements privés de la formation paramédicale; et selon l'article 07 la création des établissements privés de formation paramédicale est soumise a un arrêté de ministre charge de la santé.

L'agrément des établissements privés de formation paramédicale est accordé lorsque le fondateur aura justifié qu'il dispose de :

- De la nationalité algérienne ;
- De locaux aménagés et agences en fonction des formations retenues et de normes technique et pédagogique ;
- D'équipement nécessaire à la formation envisages ;
- De personnel en nombre et en qualification requis ;
- De programmes de formation.

Et selon l'article 11 le dossier de demande d'agrément comprend :

- Le nom et le prénom du fondateur ;
- L'adresse de l'établissement ;
- Les capacités d'accueil ;

---

<sup>16</sup>Voir le Décret exécutif n° 98-371 du 4 Chaâbane 1419 correspondant au 23 novembre 1998 fixant les conditions de création, de fonctionnement et de contrôle des établissements privés de la formation paramédicale(annexe n° 2).

## **Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale**

---

- Le plan de l'établissement au 1/100ème avec l'indication de l'affectation de chaque local ;
- L'état des équipements et de matériels technique et pédagogique ;
- Le CV de directeur pédagogique.

Les établissements agréés de la formation paramédicale privés sont placés sous la direction effective et permanente d'un directeur Pédagogique chargé de:

- La planification des enseignements théoriques et pratiques;
- De la mise en œuvre, du suivi et des évaluations des programmes de formation et de la qualité de la formation paramédicale.

Selon l'Art.20.- Tout changement de directeur pédagogique doit être notifié au ministre chargé de la santé dans un délai n'excédant pas quinze (15) jours.

Art.21.- Dans le cas où un désaccord portant sur la qualité de la formation et l'application des programmes de formation oppose le responsable de l'établissement au directeur pédagogique, celui-ci doit en informer immédiatement le ministre chargé de la santé.

### **5.3. Les structures en charge de la formation des professionnels de santé en Algérie**

Elles sont multiples et relèvent pour la plupart du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. Ainsi à côté des 14 facultés de médecine relevant du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique chargées de la formation des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes dont le pays a besoin, nous disposons :

- D'une École Nationale de Management et de l'Administration de la Santé (ENMAS).
- D'un Institut National Pédagogique de la Formation Paramédicale (INFPF).
- De 24 Instituts Nationaux Supérieurs de Formation Paramédicale.
- De 03 Instituts Nationaux Supérieurs des Sages-femmes.
- D'une École Paramédicale à Laghouat.
- De 07 Instituts de formation Paramédicale.



## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

Ces Instituts, ces écoles et ces classes annexes ont une capacité théorique pédagogique de 24403 places pédagogiques et d'hébergement de 6731 lits Sachant que les classes annexes prennent en charge les élèves locaux (régime De l'externat).

### **Nous citons les établissements publics et privés dédiés exclusivement à la formation paramédicale :**

Les instituts nationaux de formation supérieure médicale (INFSPM), les instituts de formation paramédicale (IFPM), Instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes (INFSSF) et les écoles de formation paramédicale (EFPM) sont spécialement dédiés à la formation des différents professionnels du personnel paramédical.

Selon les besoins sociaux, l'état a créé des instituts et écoles paramédicale public et privée et a érigé des écoles de formation paramédicale en instituts nationaux.

Ces établissements représentent **14,5 %** des structures en charge de la formation des professionnels de santé. Ce qui reflète que l'état algérien a accordé une grande attention à la formation du personnel paramédical.

**Tableau 01** : Nombre Établissements de formation paramédicale<sup>18</sup>.

Établissements de formation paramédicale	Le nombre
INFSPM	24
IFPM	07
INFSSF	03
EFPM	01
Et privés	20
<b>Le nombre global des établissements de formation paramédicale</b>	
55	
<b>% établissements de formation paramédicale / structures en charge de la formation des professionnels de santé</b>	
14.5	

<sup>18</sup> Voir le Décret exécutif n° 11-92 du 24 février 2011 érigeant les écoles de formation paramédicales en instituts nationaux de formation supérieure paramédicale.(annexe 3)

### 5.4. L'instauration du système LMD

La décision d'inscrire les formations paramédicales dans le schéma Licence-Master-Doctorat (dit LMD) a été prise dès décembre 2006 par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Et, c'est à compter de novembre 2008 que la concertation et les travaux de réingénierie proprement dits ont débuté, associant, dans des groupes de travail constitués pour chaque profession, outre les deux départements ministériels, l'ensemble des acteurs concernés, responsables des formations, professionnels, étudiants, universités. Fin 2012, les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur ont chargé l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche d'en effectuer le bilan et d'en tirer des enseignements pour la poursuite et l'achèvement du processus.

### 5.5. Diversification et à la professionnalisation de l'offre de formation :

Pour installer le système LMD dans le secteur de l'enseignement supérieur, depuis le début de la Réforme le Ministère a entamé une révision profonde des diplômes existants (l'offre de formation) pour réduire leur nombre tout en essayant de s'adapter aux réalités de l'environnement socio-économique du moment. Il s'agit d'un processus de révision-réduction-diversification continu, qui repose sur l'engagement et l'implication des enseignants.

En parallèle, des actions de refonte profonde ont été aussi entreprises pour modifier les aspects pédagogiques, car le LMD préconise une réorientation sur la base de l'approche par compétences, mettant au centre du processus d'enseignement l'étudiant, valorisant les travaux pratiques et les stages et préconisant une vision « professionnalisante » de la formation.

Inscrire les formations paramédicales dans le dispositif LMD vise à :

- Conduire à un grade universitaire et à un diplôme professionnel.
- Former des professionnels capables de répondre aux besoins de santé.
- Rendre les professionnels capables de s'adapter aux évolutions.

### **SECTION 02 : Évaluation de la formation au cours de la période 2004-2013**

#### **1. Différents paramédicaux diplômés d'état au cours de la période 2004-2013**

De tous les instruments de mesure, les données chiffrées restent les plus objectives, les plus significatives pour l'évaluation d'un plan de formation contribuant au développement du secteur de la Santé. Ainsi, au cours de la décennie **2004 - 2013**, nos instituts et écoles ont formé **52003** agents paramédicaux.

A côté de ce chiffre, ce qu'il faut retenir la nomenclature des offres de formation qui existe dans nos structures, à savoir :

- Les sages-femmes.
- Les auxiliaires médicaux en anesthésie-réanimation (AMAR).
- Les infirmiers diplômés d'état :
  - Infirmiers en soins psychiatriques
  - Infirmiers en soins exercés au bloc opératoire
  - Les puéricultrices
  - Les manipulateurs de radiologie
  - Les laborantins
  - Les préparateurs en pharmacie
  - Les secrétaires médicaux
  - Les assistants sociaux
  - Les masseurs kinésithérapeutes
  - Les ergothérapeutes
  - Les appareilleurs orthopédistes
  - Les prothésistes dentaires.
  - Les orthoptistes
  - Les diététiciens
  - Les agents d'assainissement
  - Les techniciens épidémiologistes
  - Les infirmiers brevetés
  - Les aides soignants

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

---

Dans ce chiffre global, les paramédicaux diplômés d'état représentent la moitié des effectifs formés (**25372**).

Les sages-femmes sont au nombre de **4562** et les AMAR au nombre de **2798**.

Par ailleurs, et au cours de la même période **18595** aides-soignants ont été formés.

Les établissements privés de formation paramédicale, ils sont au nombre de 20 sur tout le territoire national. De 2002 à 2013, ils ont eu à former 6115 élèves et cette année pédagogique (2013 - 2014), 2070 élèves sont en formation.

### 2. Les ressources humaines

Selon les données de l'année 2013, les ressources humaines constituent l'encadrement médical, paramédical technico-administratif et financier. **3317 Enseignants Hospitalo-universitaires** tous grades confondus (Professeurs, Maîtres de conférences A et B, Maîtres Assistants) assurent la formation académique du corps médical à l'Université et dans les CHU et contribuent également à la formation médicale continue et la formation paramédicale.

Le corps des Médecins Spécialistes de Santé Publique (**14737 spécialistes**) participent également à cette formation Médicale Continue et à la Formation Paramédicale.

Au niveau des Instituts et des Écoles et Annexes Paramédicales exercent **539** Professeurs d'Enseignement Paramédical, **509** au niveau des Instituts et **30** au niveau des classes annexes.

Les Enseignants vacataires au nombre de **1423** sont issus des corps médical, paramédical, des législateurs, des psychologues et autres corps selon les spécialités enseignées.

Enfin, **367 enseignants associés** exercent au niveau des Instituts<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup><http://infpf.dz/webmail>

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

### 3. Diversification des spécialités

Beaucoup d'établissements de formation paramédicale ont opté pour une multidisciplinarité pour assurer la formation de plusieurs spécialités. Néanmoins nous trouvons quelques spécialités qui sont centralisées.

**Tableau 02 :** Différentes formations et les établissements qui les assurent.

Formations		Et. de formation
Licences professionnalisant	Ergothérapeute de santé publique	1
	Infirmier de santé publique	13
	Kinésithérapeute de santé publique	2
	Médical de santé publique	12
	Psychomotricité de santé publique	11
Programme de formation des sages-femmes de santé publique		3

### **SECTION 03 : Planification et Perspective pour l'avenir**

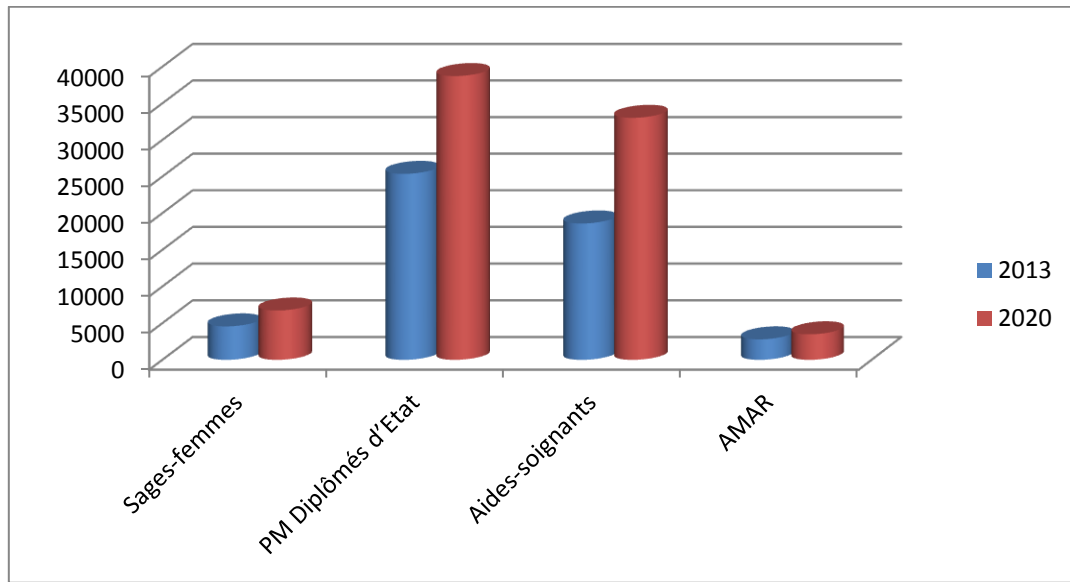
#### **1. Planification pour la période (2015- 2020)**

**30643** candidats à un diplôme d'état dans les filières énoncées seront pris en charge par nos instituts et écoles de 2015 à 2020.

Ils se répartissent comme le montre la **Figure 04** ainsi :

- **2166** Sages-femmes.
- **13356** Paramédicaux diplômés d'État.
- **14431** Aides-soignants.
- **690** Auxiliaires médicaux en anesthésie-réanimation (AMAR)<sup>20</sup>.

<sup>20</sup>Moussa ARRADA « *POLITIQUE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SANTE* », Op.cit.



**Figure 07:** Objectif à atteindre en 2020 en matière de personnel paramédical à former.

### 2. Vieillissement de la population et les nouveaux métiers en santé :

Le monde de la santé fait face à des changements majeurs. Après avoir participé de façon remarquable au cours des trente dernières années à l'amélioration de la santé publique et accompagné les évolutions sociales et économiques de la population, on perçoit que son organisation actuelle pourrait se révéler moins performante face aux défis du futur, qui sont d'un ordre différent.

L'émergence des pathologies liées au vieillissement, avec en corollaire celles inhérentes à la dépendance, le développement des maladies chroniques et les enjeux de santé publique actuels, le cancer et la santé mentale entre autres, réclament que se développent de nouvelles prises en charge plus graduées et mieux coordonnées entre la ville et l'hôpital.

Les professionnels de santé sont inégalement répartis en termes géographiques et certains ont une démographie qui s'annonce inquiétante. Pourtant les besoins ne vont et n'iront pas en diminuant et la régulation devient un souci prégnant pour les pouvoirs publics.

### 2.1. Vieillesse, maladie et dépendance des personnes âgées : État des lieux

L'obligation sociale et morale de prise en charge des personnes dépendantes est en grande partie assurée par les familles. L'idée de « placer » son père ou sa mère dans une maison de repos est considéré encore comme un abandon et expose les enfants et plus largement tous les membres de la famille à l'opprobre communautaire. Et pourtant, avec l'accès des femmes au marché du travail, l'augmentation du niveau d'instruction et le développement du mariage exogame, les situations de "non cohabitation intergénérationnelle" seront amenées à se renforcer notamment dans les grandes villes où l'on assiste à l'émergence d'un processus d'individuation qui commence à toucher les régions rurales.

Toutefois, en l'absence de dispositifs généralisés de protection sociale, l'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées et dépendantes relèvent encore des formes de solidarité familiale, renforcées et relayées par les référents religieux.

Le cas le plus visible de maladie invalidante dont les sujets nécessitent différentes formes d'accompagnement est la maladie d'Alzheimer : on estime à 100 000 le nombre de personnes atteintes, dont 10 000 seulement sont reçues dans les consultations médicales. Les « hôpitaux de jour » considérés comme une solution qui allégerait les familles ne sont jusqu'à récemment qu'au nombre de deux centres situés à Alger et Constantine. Les acteurs spécialisés dans l'accompagnement à domicile n'ont au mieux qu'une formation d'infirmier et encore, cet accompagnement n'a pas de caractère institutionnalisé. Par ailleurs, l'Algérie a vécu jusque-là sur des données démographiques qui ne prennent que rarement en compte la frange des plus de 60 ans, en raison de la jeunesse de sa population. Or, depuis 2009-2010, la situation tend à connaître un fléchissement relatif dans la mesure où le troisième âge devient plus visible. Les plus de 60 ans passent de 7,4 % à 7,7 % de la population et cette tendance est appelée à s'amplifier dans la décennie à venir. Les besoins en matière de prise en compte des maladies impliquant une forte dépendance de la personne vont s'affirmer, mais il faudra résoudre la question complexe des acteurs et des professionnels qui doivent accompagner des dispositifs qu'il faut aussi penser.

### **2.1.1. Acteurs professionnels et familiaux de l'accompagnement des personnes dépendantes**

Les compétences spécifiques des aidants familiaux doivent être reconnues et des compétences supplémentaires doivent être acquises. Faut-il pourtant aller dans le sens de l'institutionnalisation des fonctions et de la construction de nouveaux métiers? En s'institutionnalisant, l'accompagnement social ne risque-t-il pas de s'éloigner de la sollicitude et d'accentuer la distance relationnelle? Autant de questions qui méritent des approches comparatives à l'échelle internationale et des échanges à la fois entre scientifiques, professionnels, responsables politiques.

## Chapitre II : L'évolution de la formation paramédicale

---

### Conclusion

La formation paramédical en Algérie ces dernière année a beaucoup évoluée grâce a plusieurs facteurs ce qui fait que la nécessité de construire de nouvelle infrastructures de santé qui prennent en charge les patients, ainsi plusieurs établissements et instituts offrent chaque année des place pédagogique qui offre un programme de formation adéquat pour chaque spécialité.

L'évolution des connaissances et des technologies, leur mise à disposition par desmoyens nouveaux d'une part, et la modification des besoins de santé de la population et de la demande des personnes d'autre part, ouvrent la voie à des professionnels capables d'allier une pratique quotidienne de suivi des patients avec une connaissance plus élaborée que celle des paramédicaux aujourd'hui.

Les responsables de la santé, qu'ils soient médecins, paramédicaux, directeurs d'établissements, administratifs ou politiques ont pris conscience que le système et la dynamique de répartition des activités entre les professionnels de santé est à un tournant de son histoire.

La réglementation de l'exercice des professions de santé a fixé, en vue de la protection des citoyens et des professionnels, des normes dont le sens demeure, mais dont la forme freine l'évolution des modalités de prise en charge des personnes soignées.

La formation en paramédical s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie tracée par le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, elle existe avant l'indépendance mais en 1962 l'accès a la formation était avec concours, et c'est à partir de 1964 que la première promotion est sortie visant la prise en charge du manque enregistré au niveau des établissements et structures de santé dans cette catégorie d'encadrement médical et en réponse des besoins des différentes structures de santé en cours de réalisation.

### **CHAPITRE III :**

## **Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T.O)**

### **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

#### **SECTION 01 : Histoire de la formation paramédicale à Tizi-Ouzou**

L'Histoire de la formation paramédicale de la wilaya de Tizi-Ouzou (ex grande Kabylie) remonte à l'année 1958 par la création d'une unité de formation au sein de l'hôpital NEDIR Mohamed (ex NAEGELLAN).

Cette formation se faisant dans le cadre de l'APA (Assistance Publique Algérienne), le public concerné était aussi bien interne (personnel hospitalier) qu'externe. bien entendu, le recrutement se faisait sur la base d'un concours et la durée des études était de deux (02) années scolaires. L'encadrement était assuré par le personnel médical et paramédical de l'hôpital.

Cette unité de formation n'avait pas encore d'existence autonome et faisait appel surtout au bénévolat. En 1962, l'accent a été mis sur la formation en cours d'emploi et le perfectionnement avec le concours d'enseignants étrangers principalement suisse et Français sollicités par le biais de la croix rouge. La première promotion est sortie en 1964. C'est à cette date (1964) qu'a eu lieu l'officialisation de la formation paramédicale. La gestion était dévolue au directeur de la santé de wilaya (ordonnateur) et un gestionnaire a été détaché ainsi qu'un groupe de moniteurs prélevé parmi le personnel hospitalier.

La formation paramédicale a donc bénéficié à cette date d'un personnel permanent pour assurer la gestion du quotidien et l'encadrement des élèves. De 1964 ce jour, le champ d'action de la formation paramédicale s'est élargie 1973, le décret n°73/79 du 05 juin 1973 a consacré la création de l'école de formation paramédicale de la wilaya Tizi-Ouzou. Le nouveau siège, d'une capacité de 350 places pédagogiques a été inauguré en 1983.<sup>21</sup>

#### **1. Changement de statut pour l'école paramédicale de Tizi-Ouzou :**

L'INFSSF de Tizi-Ouzou est un établissement public de formation de sages-femmes ;à l'origine c'était **l'école de formation paramédicale** créée en 1983, puis rebaptisée « institut » en 2011 pour subvenir au besoin national en sages-femmes de santé publique.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> [www.infpf.dz](http://www.infpf.dz)

<sup>22</sup> [www.lematindz.net](http://www.lematindz.net)

## **2. Formations assurées par INFSSF**

L'INFSSF assure deux types de formation qui sont :

### **2.1. Formation initiale**

C'est une formation d'apprentissage spécifique théorique et pratique destinée aux titulaires au minimum d'un baccalauréat, elle enseigne les différents aspects liés aux nombreux métiers du secteur paramédical qui permet l'obtention d'un diplôme d'État.

Pour l'année 2017, on distingue 4 spécialités :

- Infirmières de santé publique ;
- Manipulateurs en imagerie médicale et de santé publique ;
- Sage femmes de santé publique ;
- Laborantins de santé publique.

Pour chaque formation paramédicale, **le programme** est défini par le ministère de la Santé nationale selon le diplôme. Les compétences acquises lors de cette formation dépendent de son niveau initial et de ses objectifs. La formation demande de l'endurance et de l'organisation, car la charge de travail demeure relativement élevée. En plus de l'apprentissage médical et technique, la législation, l'éthique professionnelle, la déontologie, la communication, la psychologie, et l'enseignement des langues sont importants pour former des professionnels de la santé.

Une fois les connaissances paramédicales de base acquises, l'étudiant reçoit une formation clinique pratique au milieu sanitaire.

Ces stages à l'extérieur de l'INFSSF contribuent en outre à prolonger la valorisation d'une pratique axée sur le milieu hospitalier et la spécialisation. De plus, ils permettent à l'étudiant de rentrer en contact avec le personnel médical.

Cette situation a pour effet d'élever des cloisons étanches entre les futurs paramédicaux et le personnel médical en général.

### **2.2. Formation continue**

Elle concerne les personnes qui ont rentrées dans la vie active et ont donc quitté la formation initiale (études). Elle permet aux personnes qui sont déjà dans la vie active de

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

pouvoir continuer à se former pour améliorer leurs compétences et de s'adapter aux nouvelles technologies, pratiques ou méthodes appliqués.

Celle-ci est d'une courte durée (généralement quelques jours) est donc proposée aux professionnels de la santé :

- Directeur des études et des stages ;
- Directeurs des établissements de formation ;
- Professeur d'enseignement paramédical et professionnel des structures de santé.

### 3. Infrastructures

L'INFSSF de T-O dispose d'infrastructures de bon état pour un enseignement et un confort d'apprentissage optimaux. Tout est mis en œuvre pour que les étudiants puissent s'épanouir dans ce cadre, facilitant ainsi l'acquisition des compétences requises pour en faire des professionnels de santé qualifiés.

#### 3.1. Locaux pédagogiques

Pour mener à bien les formations proposées par L'INFSSF de T-O, il dispose de locaux pour assurer une capacité pédagogique de : **650 places**, ces locaux sont répartis comme mentionné dans le tableau suivant<sup>23</sup> :

**Tableau 03** : locaux pédagogiques de L'INFSSF de T-O.

	Nombre	Capacité	Etat des lieux
<b>Salle(s) de cours</b>	12	350	Bon
<b>Salle(s) de TP</b>	03	45	Bon
<b>Laboratoire</b>	03		Bon
<b>Amphithéâtre(s)</b>	02	300	Bon
<b>Salle de conférence</b>	01	20	Bon
<b>Salle d'informatique</b>	01	20	Bon
<b>Centre documentaire</b>	01	108	Bon
<b>Salle de projection</b>	01	30	Bon

<sup>23</sup> [www.infpf.dz](http://www.infpf.dz)

## **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

### **3.2. Hébergement**

L'INFSSF de T-O comporte des chambres réservées aux étudiants, sises dans trois blocs d'internat répartis comme suit:

- Un bloc pour les garçons : 100 places
- Deux blocs pour les filles : 244 places

### **3.3. Autres locaux**

Il existe aussi d'autres locaux :

- Ceux destinés à l'administration comme : Direction générale, Direction des études et des stages
- Ceux destinés aux soins et consultations médicales pour le personnel : Un cabinet médical, bureau pour les consultations psychologiques.
- Ceux destinés pour la distraction : Deux réfectoires, un foyer, une salle de gym.

### **4. Personnel**

La ressource humaine L'INFSSF de T-O composé est de :

- Directeur : 01
- Directeur des études et des stages : 01
- Corps enseignants : 16 enseignants.
- Corps administratif : 29
- Médecins : 02
- Corps technique de service : 40
- Agents vacataires : 14.

## **SECTION 02 : Évaluation de l'offre de formation paramédicale à l'INFSSF de T-O.**

### **1. Contenu.**

Les formations proposées sont en un certain sens standards. Elles recouvrent l'ensemble des champs disciplinaires nécessaires à une immersion et à une meilleure compréhension du domaine sanitaire. Les formations de type formation initiale, c'est à dire celle proposées aux nouveaux apprenants.

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

Les descriptifs de cours révèlent une offre complète et de qualité. L'INFSSF propose des cours similaires à ceux proposés par d'autres établissements paramédicaux dans les mêmes spécialités. Cependant, le contenu du cours est laissé à l'appréciation du formateur.

#### 2. Volume horaire<sup>24</sup>

Le **programme** ainsi que le **volume horaire** est défini par le ministère de la Santé nationale selon le diplôme. En plus de l'apprentissage médical et technique, la législation, l'éthique professionnelle, la déontologie, la communication, la psychologie, et l'enseignement des langues sont importants pour former des professionnels de la santé.

Le tableau ci-dessous montre la durée de formation ainsi que le volume horaire de la formation des sages-femmes à l'INFSSF de T-O, elle **58** de modules, étalée sur un volume horaire de **2226 heures**.

**Tableau 04** : le volume horaire de la formation des sages femmes à l'INFSSF de T-O.

	Semestre 01		Semestre 02		Total	
	Nombre de modules	Volume horaire (h)	Nombre de modules	Volume horaire (h)	Nombre de module	Volume horaire (h)
<b>1<sup>ère</sup> année</b>	09	426	11	330	20	756
<b>2<sup>ème</sup> année</b>	07	240	05	270	12	510
<b>3<sup>ème</sup> année</b>	05	150	05	210	10	360
<b>4<sup>ème</sup> année</b>	05	240	08	240	13	480
<b>5<sup>ème</sup> année</b>	03	120	/	/	3	120
	<b>Nombre de modules</b>			<b>Volume horaire (h)</b>		
<b>Globale</b>	58			2226		

<sup>24</sup> [www.inpfp.dz](http://www.inpfp.dz)

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

---

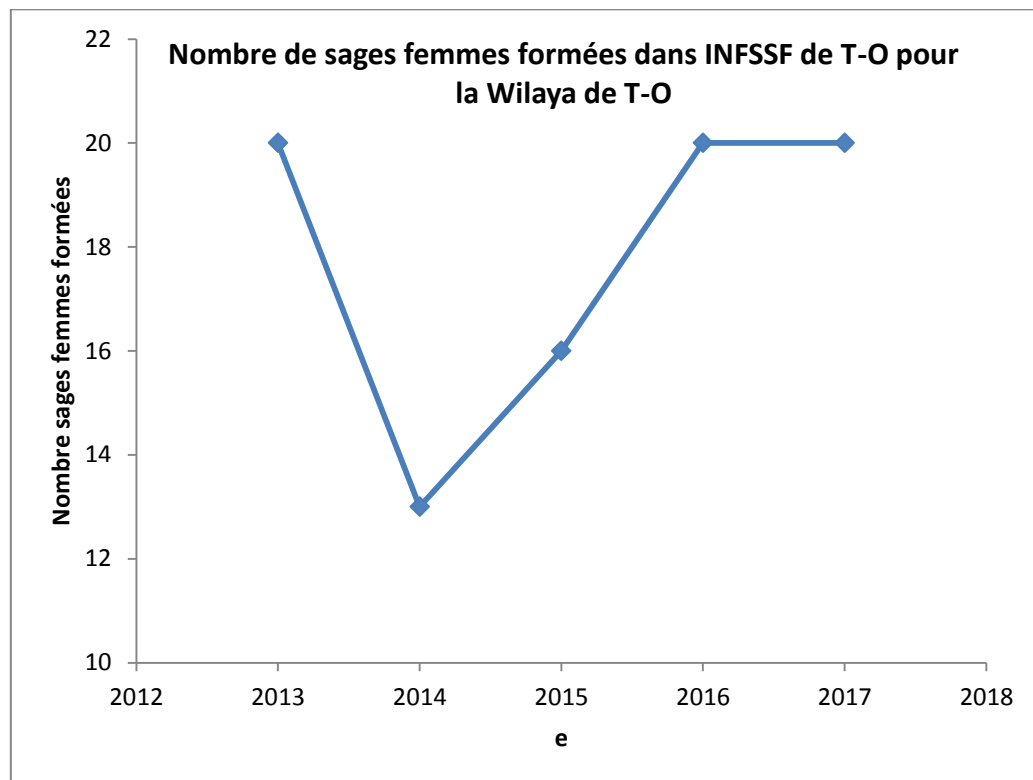
#### 3. Formateurs

Les formateurs sont soit des anciens cadres paramédicaux, soit des médecins soit enfin, dans certains cas des académiques.

#### 4. Répondre à la demande

Nous traitons dans cette partie l'évaluation du nombre de sages-femmes formées à l'INFSSF de T-O Durant la période 2013-2017.

##### 4.1. Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour la Wilaya de T-O



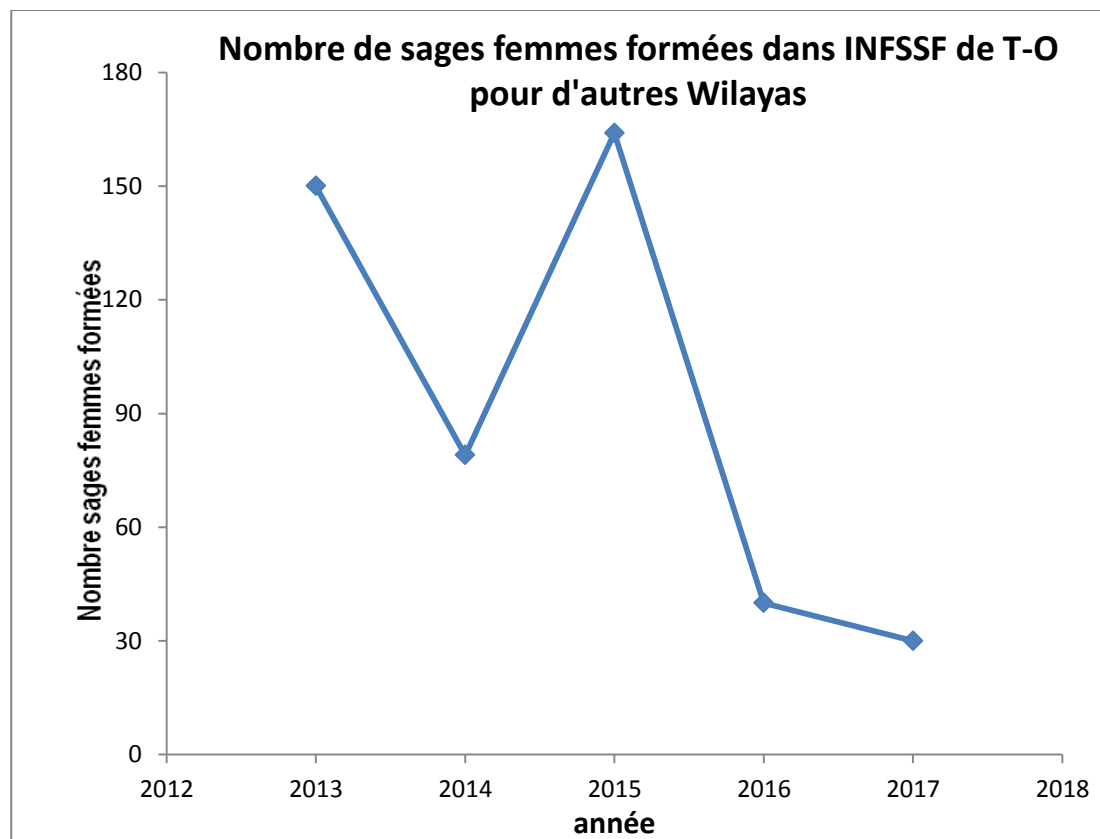
**Figure 08 :** Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour la Wilaya de T-O sur la période 2012-2017.

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

Le nombre de sages-femmes à l'INFSSF pour la Wilaya de T-O a connu une baisse de 35% de 2013 à 2014, ce taux est l'équivalent d'une diminution de 7 places, puis a augmenté pour atteindre 16 à la session 2015.

Les sessions 2016 et 2017 ont atteint 20 sages-femmes formées.

#### 4.2. Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour d'autres Wilayas



**Figure09 :** Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour d'autres Wilayas.

Le nombre de sages-femmes formées à l'INFSSF de T-O pour les autres Wilayas a connu une baisse de 47,33% de 2013 à 2014, ce taux est l'équivalent d'une diminution de 71 sages-femmes formées, Cette diminution peut être expliquée par l'introduction de nouvelles spécialités telles que : Infirmières de santé publique, manipulateurs en imagerie médicale et de santé publique. Puis a augmenté pour atteindre 164 à la session 2015.

Les sessions 2016 et 2017 ont connu quant à elles une baisse en nombre de sages-femmes formées pour atteindre 30 et 20 respectivement.

## **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

### **5. Diversification en termes de spécialité :**

En 2010, l'INFSSF de T-O ex- École de Formation paramédicale assurait **huit** (08) spécialités qui sont :

- Auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation ;
- Infirmiers ;
- Manipulateurs en radiologie ;
- Aides-soignants ;
- Laborantins ;
- Sages-femmes,...

Ce nombre a connu une baisse, il a atteint **quatre** (04) spécialités en 2017.

Cette diminution peut s'expliquer par la hausse de la demande en certains métiers comme celui des sages-femmes, mais aussi la politique appliquée par les autorités en vigueur de centraliser certaines spécialités.

### **SECTION 03 : Résultats et analyse des questionnaires**

Dans le cadre de la réalisation de notre thématique de recherche, nous nous sommes engagés dans une réflexion sur l'évaluation de l'offre de formation proposée à l'INFSSF de T-O.

Nous avons interrogé les formateurs et les apprenants de cet institut sur le déroulement de la formation en matière de programme de formation, les moyens disponibles ainsi que la réalisation des stages au sein des établissements sanitaires.

#### **1. Choix de la méthode :**

Pour étayer ce travail de recherche, on a utilisé deux questionnaires de 13 questions chacun ; l'un destiné aux professeurs d'enseignement paramédicale de l'institut de formation supérieure de sage-femme de T-O, l'autre aux apprenants du même institut.

#### **2. Descriptions de l'outil**

Le modèle adopté a été déjà utilisé à l'école de formation paramédicale d'Alger en 1999 par Mr. Ben Sayah S. dont le thème de recherche porte sur « Réflexion sur

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

---

l'amélioration de la formation pratique des élèves sages-femmes » et que nous avons modifié après une prés enquête (annexe 3).

Une fois l'instrument élaboré nous l'avons prés teste auprès de 10 pour pallier aux incompréhensions (voir annexe 4).

### 3. Techniques d'échantillonnage

#### 3.1 Population cible

Elle constituée de :

- Étudiants de différentes options de l'INFSSF de T-O.
- professeurs d'enseignement paramédical de l'INFSSF de T-O.

#### 3.2 Échantillon

Dans chaque section, on a distribué au hasard une dizaine de questionnaire, dont ces derniers représentent 40 à 50 % de l'effectif de la section.

Le choix de l'échantillon est aléatoire stratifié est ce choix est motivé par sa simplicité, rapidité et commodité d'exécution et il nous a semblé important de recueillir plusieurs avis tout en restant dans la limite du raisonnable.

### 4. Analyse

#### 4.1. Les résultats de l'enquête d'après les réponses des enseignants PEPM

1. Est c que l'effectifs des apprenants par rapport aux enseignant PEPM est :

Élevé	Adéquat	Insuffisant
78%	12%	0%

2. les terrains de stage sont-ils :

Suffisants	insuffisants
91%	9%

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

3. Les apprenants sont suivis pour leurs activités pratiques :

régulièrement	de temps en temps	Jamais
98%	2%	0%

Le suivi des apprenants pour leurs activités pratiques au niveau des terrains de stage se fait, généralement par l'encadreur sur site, par une fiche de présence journalière qui traduit la séduite et la ponctuation du stagiaire, ainsi une évaluation par une appréciation et une note sur le travail réalisé durant cette période d'apprentissage pratique.

4. Est-ce que vous élaborez les objectifs de stage :

groupe d'enseignant	un seul enseignant	en collaboration avec les personnels du terrain de stage
30%	10%	60

5. Est-ce que vous élaborez des objectifs de stage :

oui	non
50 %	50 %

Pour l'élaboration des objectifs de stage l'avis est divisé 50-50%, des enseignants ne voient pas l'intérêt de leurs élaborations car :

- On ne respecte pas la progression des objectifs.
- Desfois la période de stage est inadéquate (absence du personnel encadreur).

6. Est-ce que les objectifs sont transmis aux apprenants :

oui	non
50 %	50 %

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

---

Ceux, qui élaborent les objectifs, les transmettent aux apprenants ; car 50% des enseignants seulement qui élaborent les objectifs à cause de l'encadrement qui se fait de temps en temps et le non-respect de leurs progression.

7. Est-ce que les apprenants participent à l'élaboration des objectifs de stage :

<b>oui</b>	<b>non</b>
0 %	100 %

\*100% des enseignants affirment que les apprenants ne participent pas à l'élaboration des objectifs de stage.

8. Le terrain de stage permet il la réalisation des objectifs :

<b>oui</b>	<b>non</b>
40 %	60 %

\*60% des enseignants estiment que le terrain de stage ne permet pas la réalisation des objectifs pratiques, malgré les difficultés rencontrées, dont les plus fréquentes :

- ✓ Absence d'organisation fonctionnelle.
- ✓ Matériel insuffisant.
- ✓ La difficulté d'optimiser les horaires de stage.

9. Est-ce que vous réalisez toutes les techniques ayant fait l'objet d'une démonstration en salle de pratique :

<b>Oui</b>	<b>non</b>
25 %	75 %

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

---

75% des enseignants affirment que la plus part des terrains de stage ne répondent pas aux besoins de la formation ; et que l'écart entre la théorie et la pratique est très important ; qui peut être expliqué par :

- ✓ L'absence d'actualisation des connaissances par les professionnels du terrain ;
- ✓ Formations continues insuffisantes ;
- ✓ Matériel insuffisant, ou non disponible.

10. Est-ce que vous évaluez les acquis de chaque période de stage :

Oui	non
25 %	75 %

Pour raison de leurs non disponibilité sur les terrains et que cette évaluation est faite par les tuteurs ou le surveillant du service.

11. l'évaluation pratique est faite par :

Les tuteurs	autre
80%	20%

Les évaluations des acquis pratiques des apprenants se font souvent par l'enseignant et le tuteur

20% Des acquis des stages des apprenants paramédicaux (médecins, infirmiers brevetés).

12. la validation des stages est faite par :

appréciation	Notation	les deux à la fois
50%	12,5%	37,5%

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

50% des validations des stages se font par des appréciations ; dont la pertinence est susceptible.

13. Êtes-vous satisfait de l'efficacité des stages :

Oui	Non
25 %	75 %

#### 4.2. Les résultats de l'enquête d'après les réponses des apprenants

1. Avez-vous choisi votre option :

Oui	Non
83,33%	16,67 %

La majorité des apprenants disent avoir choisis leurs option ; ce qui implique que la question de motivation ne se pose pas, car considérée comme catalyseur dans l'apprentissage des soins infirmiers.

2. Avez-vous été accueilli le premier jour du stage ?

Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
58,33 %	41,67 %	0%	0%

Globalement, la majorité des apprenants sont accueillis dès le premier jour qui est un moment important, voir déterminant dans le déroulement de la formation pratique (première impression qui doit être agréable pour faciliter le déroulement du stage).

3. Est-ce que la durée du stage est suffisante ou insuffisante ?

suffisante	Insuffisante
25%	75%

75% des apprenants, estiment que la durée de stage est insuffisante,

### Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)

---

De fait que les après midis des stages ne sont pas exploités à cause des horaires de visite des malades par leurs parents et malgré le respect du calendrier des stages pour chaque terrain de stage.

4. Le contenu de l'enseignement théorique est-il suffisant pour les pratiques sur les terrains de stage

Oui	Non
80 %	20 %

5. Est-ce qu'on vous remet un guide de stage ?

Oui	Non
2 %	98 %

Le guide pratique transmis aux apprenants sur les différents terrains de stage est inadéquat car il contient des techniques anciennes qui sont obsolètes et qui ne sont plus utilisables.

6. Est-ce qu'on vous informe sur les objectifs de chaque stage ?

Oui	Non
60 %	30%

7. Est-ce qu'on respecte (encadreur) la progression des objectifs de chaque stage ?

Oui	Non
45 %	55 %

8. Comment se déroule votre stage ?

**Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie  
(cas de l'INFSSF de T-O)**

démonstration, imitation	participer aux tâches du service	vous faite à votre tête
20 %	70 %	10 %

9. Le nombre d'apprenants affectés dans le même service est-il ?

Élevé	Adéquat	Insuffisant
30 %	40 %	30 %

10. Est-ce que les conditions matérielles de la formation sont ?

Suffisants	Insuffisants
60 %	40 %

11. Au cours de vos stages êtes-vous encadrés par :

Tuteur	Médecin	Pas encadré
60 %	25 %	15%

12. Est-ce que vos activités sont contrôlées par l'encadreur ?

Oui	non
45 %	55 %

13. Est-ce que vous sentez un intérêt de l'équipe soignante pour la formation?

Oui	non
80%	20 %

**5. Analyse des questionnaires :**

Compte tenu de l'objectif de l'étude, qui est de faire le diagnostic de la situation en recueillant des opinions et des sentiments des apprenants et des enseignants en vue d'évaluer la formation pratique des apprenants paramédicaux.

### **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

L'outil utilisé est le questionnaire<sup>2</sup>

#### **5.1. Questionnaire des apprenants :**

Avant d'entrer dans le vif du sujet ; la question de motivation ne se pose pas du fait que 83% des apprenants ont choisi leur option, mais reste tout de même la motivation pour l'apprentissage pratique, qui dans la deuxième question sur l'accueil des apprenants au niveau des terrains de stage, qui montre que presque en général les apprenants sont accueillis.

En premier lieu l'encadrement des apprenants dont les réponses de ces derniers qui est l'insuffisance de l'encadrement au niveau des terrains de stage.

En second lieu, la difficulté ou l'absence d'évaluation des acquis de chaque stage due :

- Les objectifs de stage ne sont pas connus des apprenants.
- Manque de conditions matérielles.
- La durée de stage insuffisante.

#### **5.2. Questionnaire des enseignants**

L'encadrement des apprenants au niveau du terrain de stage ne se fait pas de manière régulière ; de même pour l'évaluation qui est réalisée par les tuteurs ; et la validation des acquis de chaque stage se fait sous forme d'observation pour des raisons qui sont :

- Le nombre élevé d'effectif de stagiaire ;
- L'effectif des enseignants réduit ;
- Difficulté de disposer du matériel.

### **Conclusion**

Ce travail nous a permis de faire progresser notre réflexion sur l'évaluation ; aussi il nous a permis de comprendre à quel point la transmission de l'exercice professionnel est complexe.

### **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

Le savoir théorique permet à l'étudiant d'avoir des connaissances qui sont transmises par des professionnels formés. Les stages permettent de mettre en pratique ces connaissances, pour lesquelles les équipes soignantes ne sont pas ou peu formés.

Il est donc important d'observer les points forts et les points faibles des stages vécus par les apprenants afin d'apporter des solutions.

Les situations vécues des apprenants recueillies lors de l'enquête, ont démontré la nécessité de développer et d'améliorer la partie pratique de la formation afin de maximaliser leurs capacités et d'apporter une qualité plus importante aux soins prodigués.

#### **Suggestions :**

- Réfléchir sur un support de visualisation de la progression de l'apprenant :

### **Chapitre III : Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T-O)**

---

- Un document de stage qui permettrait aux services accueillant de visualiser les modules déjà étudiés et les stages effectués, dans le but d'avoir une idée précise sur la progression de l'apprenant.

## **Conclusion générale**

## Conclusion générale

---

Les professions de santé en Algérie restent scindées en deux parts très distinctes : le corps médical dont les études durent plus de sept ans, et dont la formation se place dans un champ scientifique, et les paramédicaux dont la formation dure trois à cinq ans sur des domaines plus techniques.

En effet le corps paramédical a connu des bouleversements et de nombreuses transitions l'on marqué tel que : la transition démographique, épidémiologique ; cependant l'analyse des facteurs d'évolution impactant la formation paramédicale est donc des professions qui les mettent en œuvre met l'accent sur la nécessité de réorganiser l'articulation des différentes professions paramédicales, ainsi de diversifié les spécialités pour former un personnel paramédical qualifié et compétant afin de prodiguer des prestations de soin de qualité.

L'évolution des connaissances et des technologies, leur mise à disposition par des moyens nouveaux d'une part, et la modification des besoins de santé de la population et de la demande des personnes d'autre part, ouvrent la voie à des professionnels capables d'allier une pratique quotidienne de suivi des patients avec une connaissance plus élaborée.

Les responsables de la santé, qu'ils soient médecins, paramédicaux, directeurs d'établissements, administratifs ou politiques ont pris conscience que le système et la dynamique de répartition des activités des paramédicaux.

La réglementation de l'exercice des professions de santé a fixé, en vue de la protection des citoyens et des professionnels, des normes dont le sens demeure, mais dont la forme freine l'évolution des modalités de prise en charge des personnes soignées.

Les modalités de formation des paramédicaux sont fixées dans des structures et par des réglementations qui ne favorisent pas toujours le désir de progresser des individus et la volonté de coopérer dans les équipes. Il s'agit, dans une société de contrainte économique, de recentrer chaque professionnel sur son cœur de métier, et d'utiliser au mieux les compétences des personnes.

En effet l'Algérie a besoin d'un mouvement de restructuration qui doit être accompagné dans le souci de maintenir une qualité de soins au service de chacun des citoyens.

## Conclusion générale

---

Parmi les professions les plus concernées par l'évolution quantitative et qualitative de la demande de soins sont celles de la filière infirmière et filière sage-femme.

En effet dans le cadre de notre travail de recherche, l'enquête effectuée au sein de l'INFSSP nous a permis d'aboutir à des résultats qui nous mènent à proposer de nouvelles procédures afin de répondre au mieux aux besoins de santé de la population :

- Formation à la carte dans toutes les écoles (besoins/wilaya).
- Formation à toute échelle et dans toutes les écoles (initiale et continue).
- Perfectionnement et recyclage des paramédicaux ouverte à tous les grades (spécialisation).
- Associer les initiatives privées à la formation de certaines catégories de paramédicaux.
- Réglementer la relation école/structure de santé par des conventions types.
- Relancer la formation du professeur de l'enseignement paramédical dans l'immédiat.
- Recenser les besoins par spécialité et par grade dans toutes les structures de santé.
- Promouvoir la formation continue et spécialisée et redéployer ce personnel dans les structures de pointe.
- Le droit d'obtenir un diplôme par la voie de l'expérience. Par la création de «commission de certification professionnelle »

Ces mesures sont à prendre en considération dans l'ensemble des défis qu'on puisse proposer à la santé publique en Algérie dans les prochaines années.

## **Références bibliographiques**

### **Articles :**

- 1) Gilles Brucker, Julien Riou, Sabine Ferrand Nagel, « santé publique et économie de la santé » ; ed : Elsevier Masson, février 2013 ; 62, rue Camille-Desmoulins 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex
- 2) L'Art 264 de l'avant-projet de loi sanitaire version provisoire soumise à concertation - Février 2003
- 3) Abbott, A, 1988, *The System of Professions*, Chicago, University of Chicago Press
- 4) MOHAMED ZINE BARKA, « Démographie, dépenses d'éducation et de santé », Cahiers du CREAD n°2728
- 5) Moussa ARRADA « *POLITIQUE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SANTÉ* », Colloque International sur les Politiques de Santé Alger 18 et 19 Janvier 2014,
- 6) Colloque international sur le vieillissement, la maladie d'Alzheimer, la dépendance : Nouveaux problèmes, nouveaux enjeux, REGARDS CROISES France-ALGERIE
- 7) Banque mondiale Perspective monde, date de consultation: 17/12/2017.
- 8) HAMZA CHERIF, A., (2006), "Population et besoins sociaux essentiels en Algérie" (Thèse de Doctorat, Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales, Université d'Oran Es-Senia) 367p.

### **Sites internet :**

- 9) [www.santé.gov.dz](http://www.santé.gov.dz)
- 10) [www.Santéagheb.com](http://www.Santéagheb.com) « le guide de la médecine et de la santé en Algérie »
- 11) [http://www.google.dz/url?SIEF\\_Définition\\_offre\\_de\\_formation\\_v3\\_01.doc](http://www.google.dz/url?SIEF_Définition_offre_de_formation_v3_01.doc)
- 12) [www.infp.dz](http://www.infp.dz)
- 13) [www.lematindz.net](http://www.lematindz.net)
- 14) <http://santé-medecine.journaldesfemmes.com/faq/22333-profession-paramédicale-definition>
- 15) <http://taoujih.com/2016/08/metiers-du-paramedical/>
- 15) <http://infp.dz/webmail>
- 17) [https://www.cap-concours.fr/sanitaire-et-social/concours-paramedicaux/reviser/l-economie-de-la-santé-cc-san\\_07](https://www.cap-concours.fr/sanitaire-et-social/concours-paramedicaux/reviser/l-economie-de-la-santé-cc-san_07)

### Dictionnaires :

18) Dictionnaire Le Petit Larousse, 2001.

19) Dictionnaire de français «LAROUSSE»

# **Annexes**

## ANNEXE N° 01

**Décret exécutif n° 96-148 comportant création et organisation des établissements publics de formation paramédicale**

4	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 27	17 Dhou El Hidja 1416 5 mai 1996
<b>DECRETS</b>		
<p><b>Décret présidentiel n° 96-147 du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant mesures de grâces à l'occasion de l'Aïd El-Adha.</b></p> <p>Le Président de la République, Vu la Constitution, notamment son article 74 (6 et 8); Vu l'ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966, modifiée et complétée, portant code pénal; Vu l'avis du conseil supérieur de la magistrature, émis en application de l'article 147 de la Constitution;</p> <p align="center"><b>Décète :</b></p> <p>Article 1er. — A l'occasion de l'Aïd El-Adha, les personnes détenues et non détenues dont la condamnation est devenue définitive à la date de la signature du présent décret, bénéficient des mesures de grâces, conformément aux conditions précisées ci-dessous.</p> <p>Art. 2. — Bénéficient d'une remise totale, les personnes non détenues condamnées à une peine égale ou inférieure à douze (12) mois.</p> <p>Art. 3. — Bénéficient d'une remise totale, les personnes détenues dont le restant de la peine est égal ou inférieur à vingt et un (21) mois nonobstant les dispositions des articles 8 et 9 du présent décret.</p> <p>Art. 4. — Bénéficient d'une remise totale les moudjahidine, les veuves et les fils de chahid lorsque le restant de la peine est égal ou inférieur à trois (3) ans nonobstant les dispositions des articles 8 et 9 du présent décret.</p> <p>Art. 5. — Bénéficient d'une remise totale, les personnes détenues âgées de 60 ans et plus, nonobstant les dispositions des articles 8 et 9 du présent décret.</p> <p>Art. 6. — Les personnes détenues bénéficient d'une remise partielle de la peine de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— quinze (15) mois, lorsque le restant de la peine est supérieur à vingt et un (21) mois et égal ou inférieur à cinq (5) ans,</li> <li>— dix-huit (18) mois, lorsque le restant de la peine est supérieur à cinq (5) ans et égal ou inférieur à dix (10) ans,</li> <li>— vingt-quatre (24) mois, lorsque le restant de la peine est supérieur à dix (10) ans et égal ou inférieur à vingt (20) ans.</li> </ul> <p>Art. 7. — En cas de condamnations multiples, les remises de peines prévues par les articles 2, 3, 4, 5 et 6 ci-dessus portent sur la peine encourue la plus grave.</p> <p>Art. 8. — Le total des remises partielles ne peut dépasser le tiers (1/3) de la peine prononcée à l'encontre des personnes condamnées définitivement en matière criminelle.</p> <p>Art. 9. — Le total des remises partielles ne peut dépasser la moitié (1/2) de la peine prononcée à l'encontre des personnes condamnées définitivement en matière délictuelle. *</p> <p>Art. 10. — Sont exclues du bénéfice des dispositions du présent décret :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— les personnes ayant été condamnées pour les infractions prévues et réprimées par le décret législatif n° 92-03 du 30 septembre 1992, modifié et complété, relatif à la lutte contre la subversion et le terrorisme;</li> <li>— les personnes condamnées pour les infractions prévues et réprimées par les articles 87 et 87 bis du code pénal;</li> <li>— les personnes condamnées pour les infractions prévues et réprimées par les articles 61 à 64, 112, 119, 126, 126 bis, 127, 254, 258, 261, 336, 422 bis du code pénal;</li> <li>— les personnes condamnées pour les infractions prévues et réprimées par les articles 243, 244, 246 de la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé.</li> </ul> <p>Art. 11. — Sont exclues du bénéfice des dispositions du présent décret, les personnes condamnées par les juridictions militaires.</p> <p>Art. 12. — Le présent décret sera publié au <i>Journal officiel</i> de la République algérienne démocratique et populaire.</p> <p>Fait à Alger, le 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996.</p> <p align="right">★ Liamine ZEROUAL.</p> <p><b>Décret exécutif n° 96-148 du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant création, organisation et fonctionnement de l'institut national pédagogique de la formation paramédicale.</b></p> <p>Le Chef du Gouvernement, Sur le rapport du ministre de la santé et de la population, Vu la Constitution, notamment ses articles 81-4° et 116 (alinéa 2) ; Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé;</p>		

Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques;

Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990, modifiée et complétée, relative à la comptabilité publique;

Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995, relative à la Cour des comptes;

Vu les décrets n°s 70-147, 70-148 et 70-149 du 14 octobre 1970, portant création des instituts de technologie de santé publique;

Vu le décret n° 71-258 du 19 octobre 1971 modifiant le décret n° 70-149 du 14 octobre 1970 portant création d'un institut de technologie de santé publique à Mostaganem;

Vu le décret n° 73-79 du 5 juin 1973 portant création des écoles de formation paramédicale complété par le décret n° 85-256 du 22 octobre 1985;

Vu le décret n° 73-81 du 6 juin 1973 portant statut des écoles de formation paramédicale;

Vu le décret n° 85-59 du 23 mars 1985 portant statut-type des travailleurs des institutions et administrations publiques;

Vu le décret présidentiel n° 95-450 du 9 Chaâbane 1416 correspondant au 31 décembre 1995 portant nomination du Chef du Gouvernement;

Vu le décret présidentiel n° 96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement;

Vu le décret exécutif n° 91-107 du 27 avril 1991 portant statut particulier des personnels paramédicaux;

Vu le décret exécutif n° 91-109 du 27 avril 1991 portant statut particulier des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation;

Vu le décret exécutif n° 91-110 du 27 avril 1991 portant statut particulier des sages-femmes;

Vu le décret exécutif n° 92-05 du 4 janvier 1992 fixant les modalités d'affectation des revenus provenant des travaux et prestations effectués par les établissements publics en sus de leur mission principale ;

**Décète :**

#### CHAPITRE I

#### DENOMINATION — SIEGE — MISSIONS

Article 1er. — Il est créé, sous la dénomination d'institut national pédagogique de la formation paramédicale par abréviation INFPF, ci-après désigné "l'institut", un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Art. 2. — L'institut est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Art. 3. — Le siège de l'institut est fixé à Alger.

Il peut être transféré en tout autre lieu du territoire national par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 4. — Il peut être créé, une ou plusieurs annexes, dont le siège, l'organisation et le fonctionnement seront fixés par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique.

Art. 5. — 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;

— de concevoir, élaborer et évaluer tout type de document pédagogique;

— 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.

Art. 6. — Pour atteindre ses objectifs et accomplir ses missions, l'institut est doté, dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, des moyens nécessaires à son fonctionnement.

#### CHAPITRE II

#### ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Art. 7. — L'institut est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur.

Il est doté d'un conseil scientifique.

Art. 8. — L'organisation interne de l'institut est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique.

#### Section 1

##### *Le conseil d'administration*

Art. 9. — Le conseil d'administration, présidé par le ministre chargé de la santé ou son représentant, comprend :

- un représentant du ministre chargé de la défense nationale;
- un représentant du ministre chargé de l'éducation nationale;
- un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique;
- un représentant du ministre chargé des finances;
- un représentant du ministre chargé du travail, de la protection sociale et de la formation professionnelle;
- un représentant de l'autorité chargée de la fonction publique;
- le directeur de l'école nationale de santé publique;
- le président du conseil scientifique de l'institut;
- deux (2) représentants élus des travailleurs de l'institut;
- trois (3) représentants des directeurs d'établissements de formation paramédicale désignés par le ministre chargé de la santé.

Le directeur et l'agent comptable de l'institut assistent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Art. 10. — Le conseil peut appeler toute personne dont il juge la participation utile à ses travaux.

Art. 11. — Les membres du conseil d'administration sont désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, pour une durée de trois (3) ans.

En cas de vacance d'un siège, il est procédé dans les mêmes formes, à la désignation d'un nouveau membre pour la période restante du mandat.

Le mandat des membres désignés en raison de leurs fonctions cesse avec celles-ci.

Art. 12. — Le directeur de l'institut assure le secrétariat du conseil d'administration.

Art. 13. — Le conseil d'administration délibère sur toutes les questions intéressant l'organisation et le fonctionnement de l'institut et notamment :

- le projet de budget de fonctionnement et d'investissement;

- le projet d'organisation interne et de règlement intérieur;

- le compte administratif;

- le programme général d'activités ainsi que les conditions de sa mise en œuvre;

- les perspectives de développement de l'institut;

- le rapport annuel d'activités de l'institut présenté par le directeur;

- l'acceptation de dons et legs.

Le conseil d'administration peut délibérer sur toute question intéressant l'institut.

Art. 14. — Le conseil d'administration se réunit, en session ordinaire, au moins deux (2) fois par an, sur convocation de son président.

Le conseil peut se réunir en session extraordinaire à l'initiative de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

L'ordre du jour est établi par le président du conseil d'administration, sur proposition du directeur de l'institut.

Les convocations accompagnées de l'ordre du jour sont transmises au moins quinze (15) jours avant la date de la réunion. Pour les sessions extraordinaires, le délai peut être réduit mais ne peut être inférieur à huit (8) jours.

Art. 15. — Le conseil d'administration ne délibère valablement qu'en présence de la moitié, au moins, de ses membres.

Si le *quorum* n'est pas atteint, le conseil d'administration se réunit valablement après une deuxième convocation dans un délai de huit (8) jours et peut délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Art. 16. — Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité simple.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 17. — Les délibérations du conseil font l'objet de procès-verbaux consignés sur un registre spécial, coté et paraphé, et signé par le président du conseil d'administration et le secrétaire de séance.

Elles sont adressées à l'autorité de tutelle pour approbation, dans les quinze (15) jours qui suivent la réunion et sont exécutoires trente (30) jours après leur transmission, sauf opposition expresse notifiée dans ce délai.

#### Section 2

##### *Le directeur*

Art. 18. — Le directeur est nommé par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé.

Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes formes.

Art. 19. — Le directeur est responsable du fonctionnement général de l'institut.

A ce titre :

— il représente l'institut en justice et dans tous les actes de la vie civile,

— il prépare les réunions du conseil d'administration,

— il élabore les rapports, programmes et bilans à soumettre au conseil d'administration,

— il met en œuvre les décisions du conseil d'administration,

— il assure la gestion administrative, technique, pédagogique et financière de l'institut,

— il exerce l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des personnels de l'institut,

— il élabore le projet de budget qu'il soumet à l'approbation du conseil d'administration,

— il est ordonnateur du budget de l'institut,

— il établit le compte administratif de l'institut qu'il soumet à l'approbation du conseil d'administration,

— il établit le projet de règlement intérieur et veille au respect de son application,

— il passe tout marché, convention, contrat ou accord en relation avec les missions de l'institut, conformément à la législation et la réglementation en vigueur,

— il établit les rapports d'activités périodiques de l'institut qu'il transmet au ministre chargé de la santé, après approbation du conseil d'administration,

— il nomme, dans le cadre des statuts les régissant, les personnels pour lesquels un autre mode de nomination n'est pas prévu.

Art. 20. — Le directeur est assisté par un secrétaire général et des chefs de départements.

Art. 21. — Il est instauré, auprès du directeur, des comités pédagogiques des filières dont le nombre, la composition et le fonctionnement seront fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 22. — Le secrétaire général et les chefs de départements sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition du directeur de l'institut.

### Section 3

#### *Le conseil scientifique*

Art. 23. — Le conseil scientifique de l'institut, présidé par un de ses membres élu par ses pairs, est composé :

\* des chefs de départements,

\* de huit (8) membres choisis parmi le corps enseignant et/ou d'inspection pédagogique.

Le directeur de l'institut assiste aux réunions du conseil scientifique avec voix consultative.

Art. 24. — Les membres du conseil scientifique sont désignés pour une durée de trois (3) ans renouvelable, par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition du directeur de l'institut.

Art. 25. — Le conseil scientifique donne son avis et fait des recommandations et propositions sur toute question de nature pédagogique, scientifique et technique en rapport avec les missions de l'institut notamment sur :

— les programmes et projets de recherche pédagogique,

— les programmes de formation des enseignants et des corps d'inspection,

— les programmes d'acquisition de moyens didactiques et d'équipements pédagogiques des établissements de formation paramédicale,

— le programme annuel d'inspections pédagogiques,

— les mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement pédagogique des établissements de formation paramédicale,

— les programmes de formation paramédicale,

— les modalités d'admission et de sanction des études dans les établissements de formation paramédicale,

— les programmes d'échanges et de coopération.

Art. 26. — Le conseil scientifique se réunit une fois tous les trois (3) mois, en session ordinaire.

Il se réunit en session extraordinaire à la demande de son président, des deux tiers (2/3) de ses membres, ou de l'autorité de tutelle.

Art. 27. — Le conseil scientifique établit périodiquement le bilan de ses activités qu'il adresse au directeur de l'institut.

Art. 28. — Le conseil scientifique élabore et adopte son règlement intérieur.

### CHAPITRE III

#### DISPOSITIONS FINANCIERES

Art. 29. — Le budget de l'institut, préparé par le directeur, est soumis au conseil d'administration pour délibération.

Il est ensuite transmis pour approbation à l'autorité de tutelle et au ministre chargé des finances.

Art. 30. — Le budget de l'institut comporte un titre de recettes et un titre de dépenses.

**Les recettes comprennent :**

- les subventions allouées par l'Etat, les collectivités locales, les établissements ou organismes publics,
- le produit des prestations réalisées par l'institut,
- les dons et legs.

**Les dépenses comprennent :**

- les dépenses de fonctionnement.
- les dépenses d'équipement.

Art. 31. — Les comptes de l'institut sont tenus conformément aux règles de la comptabilité publique.

Art. 32. — La comptabilité de l'institut est tenue par un agent comptable désigné par le ministre chargé des finances.

Art. 33. — Le contrôle financier de l'institut est exercé par un contrôleur financier désigné par le ministre chargé des finances.

Art. 34. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996.

Ahmed OUYAHIA.



**Décret exécutif n° 96-149 du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant statut du résident en sciences médicales.**

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, et du ministre de la santé et de la population,

Vu la Constitution, notamment ses articles 81-4° et 116 (alinéa 2);

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée, relative aux assurances sociales;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé;

Vu le décret n° 71-275 du 3 décembre 1971 portant création du diplôme d'études médicales spéciales;

Vu le décret n° 82-492 du 18 décembre 1982, modifié, fixant les conditions d'accès et l'organisation du cycle d'études médicales spéciales des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes résidents;

Vu le décret n° 83-543 du 24 décembre 1983 fixant le statut-type de l'institut national d'enseignement supérieur;

Vu le décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié et complété, portant statut-type des centres hospitalo-universitaires;

Vu le décret présidentiel n° 95-450 du 9 Chaâbane 1416 correspondant au 31 décembre 1995 portant nomination du Chef du Gouvernement;

Vu le décret présidentiel n° 96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement;

Vu le décret exécutif n° 90-170 du 2 juin 1990, modifié et complété, fixant les conditions d'attribution des bourses et le montant des bourses;

Vu le décret exécutif n° 90-386 du 24 novembre 1990 fixant une indemnité de garde allouée aux personnels des structures de la santé assurant la garde;

Vu le décret exécutif n° 91-106 du 7 avril 1991, modifié et complété, portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique;

Vu le décret exécutif n° 91-471 du 7 décembre 1991, modifié et complété, portant statut particulier des spécialistes hospitalo-universitaires;

Vu le décret exécutif n° 92-212 du 23 mai 1992 fixant la rémunération des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes résidents;

**Décète :**

CHAPITRE I

**DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de fixer le statut des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes résidents.

Art. 2. — Les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens dentistes résidents sont des praticiens en formation post-graduée en sciences médicales, inscrits au cycle d'études médicales spéciales, autrement dénommé "résidanat".

Art. 3. — Les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens dentistes résidents, inscrits régulièrement au résidanat, prennent respectivement l'appellation de :

- médecin – résident,
- pharmacien – résident,
- chirurgien dentiste – résident.

Ils sont dénommés ci-après "résidents".

Art. 4. — Dans le cadre de l'accomplissement de leur formation, les résidents sont affectés dans les structures hospitalo-universitaires et les structures de formation agréées par les comités pédagogiques, par décision conjointe du responsable de l'institut de formation supérieure en sciences médicales et du responsable de l'établissement hospitalier d'affectation.

Les résidents sont rattachés administrativement à l'institut de formation supérieure en sciences médicales.

Ils sont gérés, respectivement :

— par l'établissement hospitalier d'affectation, en ce qui concerne la rémunération et les congés;

— par l'établissement de formation pour tous les autres actes de gestion.

## CHAPITRE II

### CONDITIONS D'ACCES AU RESIDANAT

Art. 5. — L'accès au cycle d'études médicales spéciales est ouvert, par voie de concours national sur épreuves, aux candidats remplissant les conditions ci-après :

— être titulaire du diplôme sanctionnant les études du cycle de graduation, soit en médecine, soit en pharmacie, soit en chirurgie dentaire, ou d'un diplôme délivré par une université étrangère, reconnu équivalent;

— satisfaire aux critères pédagogiques fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur;

— remplir les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions auxquelles ils postulent.

Art. 6. — Le concours d'accès au résidanat est également ouvert aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens dentistes ayant la qualité de fonctionnaire, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Art. 7. — Dans la limite des crédits ouverts à cet effet, le nombre de postes ouverts au concours d'accès au résidanat est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé, en fonction :

— des capacités de formation de chaque institut de formation supérieure en sciences médicales,

— des besoins exprimés pour chaque spécialité, par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Art. 8. — Les modalités d'organisation du concours national d'accès au résidanat sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.

## CHAPITRE III

### DROITS ET OBLIGATIONS

Art. 9. — Dans le cadre de leurs programmes de formation, les résidents sont astreints, à plein temps, sous la direction du corps enseignant et sous la responsabilité du chef de service à participer aux activités :

— de soins, de diagnostic et de prévention;

— de garde d'urgence et de service;

— de recherche;

— d'enseignement de travaux pratiques ou dirigés aux étudiants en sciences médicales et à la formation du personnel paramédical.

En outre, ils s'initient à la pédagogie et à la recherche, par la participation à des séminaires et à des conférences, ou encore, sous d'autres formes que fixe l'établissement de formation auprès duquel les résidents sont inscrits.

Art. 10. — Les obligations normales de jours des résidents sont de onze (11) demi-journées par mois. Ils participent, en outre, au service de garde selon les modalités fixées par la réglementation en vigueur.

Art. 11. — Les résidents sont soumis au règlement intérieur des établissements auprès desquels ils exercent leurs activités. Ils doivent, en toutes circonstances, s'acquitter des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Art. 12. — Les obligations des résidents à l'égard du corps professoral, du personnel administratif et des malades sont précisées par le règlement intérieur des établissements auprès desquels ils sont affectés.

Art. 13. — Les résidents bénéficient, sur leur lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, d'une formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

Art. 14. — L'administration est tenue de protéger les résidents contre les menaces, outrages, injures, diffamations ou attaques de quelque nature que ce soit dont ils peuvent être l'objet à l'occasion de l'exécution de leurs activités.

Art. 15. — Les résidents ont droit à un congé annuel de trente (30) jours calendaires.

Art. 16. — Les résidents peuvent être autorisés par le directeur de l'institution de formation, après avis du comité pédagogique, à interrompre leurs études, pour des raisons graves dûment justifiées.

La durée de l'interruption ne peut excéder une année, renouvelable une fois.

La reprise de la formation se fera dans les formes prévues à l'alinéa 1er ci-dessus.

Art. 17. — A l'issue d'un appel ou d'un rappel au service national, les résidents peuvent reprendre leur formation post-graduée, même en surnombre, au début des études de l'année correspondant à celle de l'interruption.

Art. 18. — Toute interruption d'études, notamment celles prévues par les articles 16 et 17 ci-dessus, entraîne la suspension de la rémunération prévue à l'article 27 ci-dessous.

Art. 19. — Tout redoublement entraîne la suppression temporaire de l'allocation d'études et de recherche pour l'année universitaire considérée.

#### CHAPITRE IV DISCIPLINE

Art. 20. — Sans préjudice des sanctions pédagogiques prévues par la réglementation en vigueur, les sanctions disciplinaires applicables aux résidents pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs stages pratiques et de leurs activités hospitalières sont classées, selon leur gravité, en trois catégories :

##### 1°/ Sanctions du 1er degré :

- \* avertissement,
- \* blâme,
- \* suspension de 1 à 3 jours.

##### 2°/ Sanctions du 2ème degré :

- \* suspension de 15 à 30 jours.

##### 3°/ Sanctions du 3ème degré :

- \* exclusion d'une année,
- \* exclusion définitive.

Art. 21. — Les sanctions du 1er degré sont prononcées, sur le rapport du chef de service, par le directeur de l'institution de formation ou le directeur de l'établissement d'accueil, suivant le domaine de la faute commise.

Art. 22. — Les sanctions du 2° degré sont prononcées, par décision conjointe du directeur de l'institution de formation et du directeur de l'établissement d'accueil, sur le rapport du chef de service.

Art. 23. — Les sanctions du 3° degré sont prononcées par le directeur de l'institution de formation, après avis de la commission de discipline.

Art. 24. — La commission de discipline prévue à l'article 23 ci-dessus comprend :

- le directeur de l'institution de formation, président;
- le directeur de l'établissement d'accueil;
- le responsable de la structure chargée de la première post-graduation auprès de l'institution de formation;
- le responsable du comité pédagogique relevant de l'institution de formation;
- trois résidents élus par leurs pairs, pour une durée d'une année renouvelable, à raison d'un représentant pour la médecine, un pour la pharmacie et un pour la chirurgie dentaire.

Art. 25. — Nonobstant les sanctions disciplinaires prévues par le présent décret, toute absence non justifiée donne lieu à une retenue sur la rémunération servie au résident, au *pro rata* du nombre de jours d'absence.

Art. 26. — Les dispositions du présent chapitre sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté conjoint du ministre chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé.

#### CHAPITRE V REMUNERATION - PROTECTION SOCIALE

Art. 27. — Les résidents bénéficient :

##### 1°/ Au titre de leur formation post-graduée :

— d'une allocation d'études et de recherche dont le montant est fixé comme suit :

- \* résident 1ère année : 4.250 DA,
- \* résident 2ème année : 4.400 DA,
- \* résident 3ème et 4ème année : 4.500 DA.

##### 2°/ Au titre de leur participation aux activités de soins et de formation :

— d'une indemnité de contribution aux activités de soins et d'enseignement calculée par référence au salaire de base du praticien spécialiste de santé publique aux taux de :

- \* résident 1ère année : 80% du salaire de base du praticien spécialiste de santé publique,
- \* résident 2ème année : 85% du salaire de base du praticien spécialiste de santé publique,
- \* résident 3ème année : 90% du salaire de base du praticien spécialiste de santé publique,
- \* résident 4ème année : 95% du salaire de base du praticien spécialiste de santé publique.

##### 3°/ Au titre de leur participation à la garde d'urgence et de service :

— de l'indemnité de garde telle que fixée par la réglementation en vigueur.

Art. 28. — Les résidents ayant la qualité de fonctionnaire bénéficient de la rémunération principale attachée à leur grade d'origine, lorsque cette dernière est supérieure à la rémunération prévue à l'article 27 ci-dessus.

Art. 29. — Les résidents sont assujettis au régime de la sécurité sociale, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

#### CHAPITRE VI DISPOSITIONS FINALES

Art. 30. — A l'issue de leur formation post-graduée sanctionnée par le diplôme d'études médicales spéciales, les résidents ayant la qualité de fonctionnaire sont nommés soit en qualité de maître assistant hospitalo-universitaire, soit en qualité de spécialiste de santé publique, dans les conditions prévues pour le recrutement à ces corps.

Art. 31. — Les résidents n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent postuler pour leur recrutement, soit en qualité de maître assistant hospitalo-universitaire, soit en qualité de spécialiste de santé publique, dans la limite des postes ouverts et dans les conditions prévues par les statuts particuliers applicables à ces corps.

Art. 32. — Les dispositions des articles 1 à 5 et 8 à 15 du décret n° 82-492 du 18 décembre 1982 susvisé sont abrogées.

L'organisation du cycle d'études médicales spéciales demeure régie par les dispositions des articles 6 et 7 du décret précité jusqu'à l'intervention d'un nouveau texte.

Art. 33. — Le présent décret qui prend effet à compter du 1er janvier 1996, sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996.

Ahmed OUYAHIA.

★

**Décret exécutif n° 96-150 du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant dissolution de l'inspection générale technique du ministère des postes et télécommunications et transfert de ses missions à l'inspection générale de l'administration centrale des postes et télécommunications.**

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport du ministre des postes et télécommunications,

Vu la Constitution, notamment ses articles 81-4° et 116 (alinéa 2);

Vu l'ordonnance n° 75-89 du 30 décembre 1975 portant code des postes et télécommunications;

Vu le décret n° 83-71 du 8 janvier 1983 fixant les attributions du ministre des postes et télécommunications ;

Vu le décret n° 85-208 du 6 août 1985 portant organisation de l'administration centrale des postes et télécommunications ;

Vu le décret n° 85-308 du 17 décembre 1985, modifié et complété, portant création d'une inspection générale technique auprès du ministère des postes et télécommunications ;

Vu le décret présidentiel n° 95-450 du 9 Chaâbane 1416 correspondant au 31 décembre 1995 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 90-188 du 23 juin 1990 déterminant les structures et les organes de l'administration centrale des ministères, notamment son article 17 ;

Vu le décret exécutif n° 90-226 du 25 juillet 1990 fixant les droits et obligations des travailleurs exerçant les fonctions supérieures de l'Etat, modifié et complété par le décret exécutif n° 94-04 du 19 Rajab 1414 correspondant au 2 janvier 1994;

Vu le décret exécutif n° 90-227 du 25 juillet 1990, modifié et complété, fixant la liste des fonctions supérieures de l'Etat au titre de l'administration, des institutions et organismes publics ;

Vu le décret exécutif n° 92-67 du 12 février 1992 portant création et organisation de l'inspection générale du ministère des postes et télécommunications ;

#### Décète :

Article 1er. — Les missions dévolues à l'inspection générale technique auprès du ministère des postes et télécommunications sont confiées à l'inspection générale de l'administration centrale des postes et télécommunications ;

Art. 2. — Est abrogé le décret n° 85-308 du 17 décembre 1985 portant création de l'inspection générale technique des postes et télécommunications.

Art.3. — Le présent décret sera publié au *Journal Officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996.

Ahmed OUYAHIA.

ANNEXE N° 2

**Décret exécutif n° 98-371 du 4 Chaâbane 1419 correspondant au 23 novembre 1998 fixant les conditions de création, de fonctionnement et de contrôle des établissements privés de la formation paramédicale, p.16.**

Le Chef du Gouvernement, Sur le rapport du ministre de la santé et de la population,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 25 (alinéa 2 ) ;

Vu l'ordonnance n°75-58 du 26 septembre 1975, modifiée et complétée, portant code de commerce;

Vu l'ordonnance n°76-35 du 16 avril 1976 portant organisation de l'éducation et de la formation;

Vu la loi n°88-07 du 26 janvier 1988 relative à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail;

Vu la loi n°90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative au relations du travail ;

Vu l'ordonnance n°90-22 du 18 août 1990, modifiée et complétée, relative au registre du commerce;

Vu la loi n° 91-05 du 16 janvier 1991, modifiée et complétée, portant généralisation de l'utilisation de la langue arabe;

Vu l'ordonnance n°95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 relative aux assurances ;

Vu le décret n°70-147 du 14 octobre 1970 portant création de l'institut technologique de santé publique d'El Marsa

Vu le décret n°70-148 du 14 octobre 1970, modifié, portant création de l'institut technologique de santé publique de Constantine ;

Vu le décret n°70-149 du 14 octobre 1970, modifié, portant création de l'institut technologique de santé publique de Mostaganem;

Vu le décret n°73-79 du 5 juin, complété, portant création des écoles de formation paramédicale;

Vu le décret présidentiel n°97-230 du 19 safar 1418 correspondant au 24 juin 1997 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n°97-231 du 20 safar 1418 correspondant au 25 juin 1997 portant nomination des membres du Gouvernement;

Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 Ramadhan 1416 correspondant au 29 janvier 1996 fixant les attributions du ministre de la santé;

Vu le décret exécutif n°96-148 du 9 Dhou El Hidja 1416 correspondant au 27 avril 1996 portant création, organisation et

fonctionnement de l'institut national pédagogique de la formation paramédicale ;

Décrète :

## **TITRE I**

### **DISPOSITIONS GENERALES**

Article 1er.- Le présent décret a pour objet de fixer les conditions de création des établissements privés de formation paramédicale et les modalités de son fonctionnement et de son contrôle.

Art.2.- Sont considérés comme établissements privés de formation paramédicale au sens du présent décret, tout établissement agréé fondé par une personne physique ou morale de droit privé, en vue d'assurer, à titre onéreux ou gratuit, une formation paramédicale.

Art.3.- Les établissements privés de formation paramédicale sont placés, dans les conditions fixées par le présent décret, sous contrôle technique et pédagogique des services du ministre chargé de la santé.

Art.4.- Les établissements privés de formation paramédicale ne peuvent utiliser des appellations réservées aux établissements publics de formations paramédicales.

Art.5.- Les établissements privés de formation paramédicale sont tenus au respect de la morale professionnelle.

Art.6.- Les dons et legs effectués par des organismes étrangers au bénéfice des établissements privés de formation paramédicale sont soumis à l'accord du ministre chargé de la santé.

## **TITRE II**

### **Chapitre I**

#### **Conditions de création**

Art.7.- La création des établissements privés de formation paramédicale est soumise à un arrêté du ministre chargé de la santé.

Art.8.- L'agrément des établissements privés de formation paramédicale est accordé lorsque le (s) fondateur (s) aura (ont) justifié qu'il (s) dispose (ent) de :

- de la nationalité algérienne ;
- de locaux aménagés et agencés en fonction des formations retenues et de normes techniques et pédagogiques;
- d'équipements nécessaires à la formation envisagée;
- de terrains d'application pratique;
- du personnel en nombre et en qualification requis;
- de (s) programmes (s) de formation;
- ne pas avoir fait l'objet d'une peine infamante.

Art.9.- Un arrêté du ministre chargé de la santé fixera les normes des locaux et des équipements prévus à l'article 8 suscitée.

Art.10.- Le personnel enseignant doit posséder des qualifications au moins égales à celles en vigueur dans les établissements publics de formation paramédicale.

Art.11.- Le dossier de demande d'agrément comprend:

- 1- le nom (s) le prénom (s) de ou des fondateur (s);
- 2 - l'adresse de l'établissement;
- 3 - les capacités d'accueil;
- 4 - le plan de l'établissement au 1/100ème avec l'indication de l'affectation de chaque local;
- 5 - l'état des équipements et matériels techniques et pédagogiques;
- 6 - la ou les filières de formation paramédicale envisagée (s) du ou des programmes (s) de formation ainsi que des conditions d'accès prévues pour les dites de formation;
- 7 - la liste et adresse des terrains d'applications pratique pour chaque filière;
- 8 - le curriculum vitae du directeur pédagogique et des enseignants des pièces et titres justificatifs.

Art.12.- Aucune formation paramédicale ne peut être assurée si elle n'a pas fait l'objet d'un programme préalablement validé par le ministre chargé de la santé.

Art.13.- Outre les conditions fixées par le présent décret, toute formation paramédicale est dispense par des établissements privés de formation paramédicale pour le compte du secteur public, est assurée selon un cahier des charges fixant les causes réglementaires et contractuelles.

## **Chapitre II**

### **Procédures de demande d'agrément**

Art.14.- La demande d'agrément des établissements privés de formation paramédicale est déposée auprès du Wali du lieu d'implantation de l'établissement.

Un récépissé de dépôt est délivré au (x) fondateur (s).

La demande d'agrément accompagnée de l'avis du wali est adressée, dans le mois qui suit son dépôt, au ministre chargé de la santé qui dispose d'un délai de deux (2) mois pour statuer sur cette demande.

Art.15.- Toute réserve ou demande d'informations complémentaire émises durant ces délais entraîne un report intégral desdits délais.

Art.16.- En cas de rejet de la demande d'agrément, celui-ci doit être motivé et notifié par écrit à l'intéressé.

Art.17.- Un recours peut être introduit auprès du présent ministre chargé de la santé dans un délai de deux (2) mois à compte de la date de la notification du rejet

### Chapitre III

#### Le directeur pédagogique

Art.18. -le directeur pédagogique doit remplir les conditions suivantes:

- être titulaire d'un diplôme d'enseignement paramédical ou de formation supérieure en rapport avec la formation supérieure en rapport avec la formation envisagée par l'établissement;
- justifier d'une expérience professionnelle d'au moins cinq (5) années acquise dans le domaine de la formation paramédicale;
- ne pas avoir fait l'objet d'une sanction disciplinaire pour comportement contraire à la morale professionnelle.

Art.19.- Les établissements agréés de la formation paramédicale privée sont placés sous la direction effective et permanente d'un directeur pédagogique chargé de:

- la planification des enseignements théoriques et pratiques;
- de la mise en œuvre, du suivi et des évaluations des programmes de formation et de la qualité de la formation paramédicale.

Art.20.- Tout changement de directeur pédagogique doit être notifié au ministre chargé de la santé dans un délai n'excédant pas quinze (15) jours.

Art.21.- Dans le cas où un désaccord portant sur la qualité de la formation et l'application des programmes de formation oppose le responsable de l'établissement au directeur pédagogique, celui-ci doit en informer immédiatement le ministre chargé de la santé.

Art.22.- Le directeur pédagogique doit justifier à tout moment et notamment, à l'occasion des inspections pédagogiques, que les programmes de formation sont réalisés dans les conditions assurant une formation de qualité. Il doit, à ce titre à jour et à la disposition de toute inspection les documents prévus à l'article 25 du présent décret.

#### TITRE III

#### MODALITES DE FONCTIONNEMENT ET DE CONTROLE

Art.23.- Les établissements privés de formation paramédicale sont soumis aux conditions prévues par la législation et la réglementation en vigueur, notamment en matière d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail.

Art.24.- Les établissements privés de formation paramédicale sont tenus de souscrire toute assurance pour couvrir la responsabilité civile de l'établissement et de son personnel, conformément à la législation et la réglementation en vigueur.

Art.25.- Les établissements privés de formation paramédicale doivent tenir à jour des registres d'inscription des stagiaires, des résultats d'évaluation et de progression des élèves et des cahiers de bord.

Ces registres et cahiers de bord placés sous la responsabilité personnelle du directeur pédagogique qui doit les présenter à tout contrôle.

Art.26.- Les établissements privés de formation paramédicale élaborent un règlement intérieur qu'ils doivent notifier aux stagiaires et afficher dans un lieu accessible de l'établissement.

Art.27.- les établissements privés de formations paramédicales ont soumis à l'inspection technique et pédagogique des services du ministre chargé de la santé.

Les rapports des inspections sont adressés au ministre chargé de la santé.

art.28.- Tout changement d'ouverture de nouvelle (s) filière (s) de formation paramédicale est soumis à l'autorisation préalable du ministre chargé de la santé.

Art.29.- Toute demande d'ouverture de nouvelle (s) filière (s) de formation paramédicale est soumise à l'autorisation préalable du ministre chargé de la santé.

Cette demande est accompagnée d'un dossier justifiant l'existence des moyens prévus aux articles 8 ( alina2, 3, 4, 5, 6,7) du présent décret.

Art.30.- En cas de manquement grave aux dispositions du présent décret, le retrait de l'agrément peut être prononcé par le ministre chargé de la santé

Art.31.- Les établissements privés de formation paramédicale peuvent bénéficier, dans un cadre contractuel, des formations paramédicales dispensées, d'une assistance technique et pédagogique des établissements publics de formation paramédicale portant notamment sur ;

- la fourniture des programmes de formation et des moyens didactiques utilisés dans les établissements publics relevant du ministère chargé de la santé;
- la formation complémentaire technique et pédagogique;
- le perfectionnement et le recyclage des formateurs.

Art.32.- Les formations dispensées dans les établissements privés de formation paramédicale sont sanctionnées par une attestation de succès.

Art.33.- La reconnaissance des attestations de succès délivrées par les établissements privés de formation paramédicale est conditionnée par la réussite aux épreuves de l'examen de fin d'études organisé par les structures publiques de formation paramédicale.

En cas de succès, il est délivré un diplôme d'Etat par le ministre chargé de la santé.

**TITRE IV**  
**DISPOSITIONS FINALES**

Ar.34.- Les établissements privés de formation paramédicale en activité à la date d'effet du présent décret sont tenus, sous peine de fermeture définitive, de se conformer aux dispositions du présent décret dans un délai n'excédant pas une (1) année.

Art.35.- Le présent décret sera publié au Journal Officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 4 Chaâbane 1419 correspondant au 23 novembre 1998.

**Ahmed OUYAHIA**

## ANNEXE N° 03

**Décret exécutif n° 11-92 du 24 février 2011 érigeant les écoles de formation paramédicales  
en instituts nationaux de formation supérieure paramédicale**

18	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGER	° 13	25 Rabie El Aouel 1432 28 février 2011											
<p><b>Tableau « B » Concours définitifs</b> (En milliers de DA)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">SECTEL</th> <th colspan="2">MONTANTS OUVI</th> </tr> <tr> <th>C.P.</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme complémentaire au profit des wilayas</td> <td align="right">38.862.400</td> <td align="right">332.944.400</td> </tr> <tr> <td><b>TOTA</b></td> <td align="right"><b>38.862.400</b></td> <td align="right"><b>332.944.400</b></td> </tr> </tbody> </table>				SECTEL	MONTANTS OUVI		C.P.		Programme complémentaire au profit des wilayas	38.862.400	332.944.400	<b>TOTA</b>	<b>38.862.400</b>	<b>332.944.400</b>
SECTEL	MONTANTS OUVI													
	C.P.													
Programme complémentaire au profit des wilayas	38.862.400	332.944.400												
<b>TOTA</b>	<b>38.862.400</b>	<b>332.944.400</b>												
<p>----- ★ -----</p> <p><b>Décret exécutif n° 11-92 du 21 Rabie El Aouel 1432 correspondant au 24 février 2011 érigeant des écoles de formation paramédicale en instituts nationaux de formation supérieure paramédicale.</b></p> <p>-----</p>														
<p>Le Premier ministre,</p> <p>Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;</p> <p>Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;</p> <p>Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;</p> <p>Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, notamment son titre III ;</p> <p>Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990, modifiée et complétée, relative à la comptabilité publique ;</p> <p>Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995 relative à la Cour des comptes ;</p> <p>Vu la loi n° 99-05 du 18 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 4 avril 1999, modifiée et complétée, portant loi d'orientation sur l'enseignement supérieur ;</p> <p>Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique ;</p> <p>Vu le décret n° 73-79 du 5 juin 1973, complété, portant création des écoles de formation paramédicale ;</p> <p>Vu le décret n° 83-363 du 28 mai 1983 relatif à l'exercice de la tutelle pédagogique sur les établissements de formation supérieure ;</p> <p>Vu le décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure ;</p>														
<p>Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;</p> <p>Vu le décret exécutif n° 90-170 du 2 juin 1990, modifié et complété, fixant les conditions d'attribution des bourses et le montant des bourses ;</p> <p>Après approbation du Président de la République ;</p> <p align="center"><b>Décète :</b></p> <p>Article 1er. — Le présent décret a pour objet d'ériger des écoles de formation paramédicale en instituts nationaux de formation supérieure paramédicale par abréviation I.N.F.S.P.M, régis par les dispositions du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure et celles du présent décret, désignés ci-après « les instituts ».</p> <p>Art. 2. — Sont érigées en instituts nationaux de formation supérieure paramédicale les écoles de formation paramédicale d'Adrar, Batna, Béjaia, Biskra, Béchar, Blida, Bouira, Tébessa, Tiaret, Alger, Jijel, Sétif, Saïda, <b>Skikda, Sidi-Bel-Abbes, Constantine, Médéa</b>, Mostaganem, M'Sila, Mascara, Ouargla, Oran et Khemis Miliana (Ain Defla) créées par le décret n° 73-79 du 5 juin 1973, susvisé.</p> <p>Le siège des instituts prévus à l'alinéa ci-dessus est fixé conformément à l'annexe jointe au présent décret.</p> <p>Art. 3. — Outre les objectifs prévus à l'article 4 du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985, susvisé, les instituts ont pour missions, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— d'assurer la formation supérieure et de spécialisation en matière paramédicale ;</li> <li>— d'assurer les actions de formation en rapport avec leurs missions.</li> </ul> <p>Art. 4. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret, notamment celles du décret n° 73-79 du 5 juin 1973, susvisé.</p> <p>Art. 5. — Le présent décret sera publié au <i>Journal officiel</i> de la République algérienne démocratique et populaire.</p> <p>Fait à Alger, le 21 Rabie El Aouel 1432 correspondant au 24 février 2011.</p> <p align="right">Ahmed OUYAHIA.</p>														

## ANNE

Siège des instituts nationaux de formation  
supérieure paramédicale

Instituts nationaux de formation supérieure paramédicale	Siège
Institut national de formation supérieure paramédicale d'Adrar	Commune d'Adrar
Institut national de formation supérieure paramédicale de Batna	Commune de Batna
Institut national de formation supérieure paramédicale de Béjaïa	Commune d'Aokas
Institut national de formation supérieure paramédicale de Biskra	Commune de Biskra
Institut national de formation supérieure paramédicale de Béchar	Commune de Béchar
Institut national de formation supérieure paramédicale de Blida	Commune de Blida
Institut national de formation supérieure paramédicale de Bouïra	Commune de Sour El Ghozlane
Institut national de formation supérieure paramédicale de Tébessa	Commune de Tébessa
Institut national de formation supérieure paramédicale de Tiaret	Commune de Tiaret
Institut national de formation supérieure paramédicale d'Alger	Commune de Hussein Dey
Institut national de formation supérieure paramédicale de Jijel	Commune de Jijel
Institut national de formation supérieure paramédicale de Sétif	Commune de Sétif
Institut national de formation supérieure paramédicale de Saida	Commune de Saida
Institut national de formation supérieure paramédicale de Skikda	commune de Skikda

## ANNEXE (suite)

Siège des instituts nationaux de formation  
supérieure paramédicale

Instituts nationaux de formation supérieure paramédicale	Siège
Institut national de formation supérieure paramédicale Sidi Bel Abbes	Commune de Sidi Bel Abbes
Institut national de formation supérieure paramédicale de Constantine	Commune de Constantine
Institut national de formation supérieure paramédicale de Médéa	Commune de Médéa
Institut national de formation supérieure paramédicale de Mostaganem	Commune de Mostaganem
Institut national de formation supérieure paramédicale de M'sila	Commune de M'Sila
Institut national de formation supérieure paramédicale de Mascara	Commune de Mascara
Institut national de formation supérieure paramédicale de Ouargla	Commune de Ouargla
Institut national de formation supérieure paramédicale d'Oran	Commune d'Oran
Institut national de formation supérieure paramédicale de Ain Defla	Commune de Khemis Miliana

**Décret exécutif n° 11-93 du 21 Rabie El Aouel 1432  
correspondant au 24 février 2011 érigeant  
l'institut de technologie de santé publique d'El  
Marsa (Alger) en institut national de formation  
supérieure paramédicale.**

Le Premier ministre,

Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la  
population et de la réforme hospitalière et du ministre de  
l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125  
(alinéa 2) ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et  
complétée, relative à la protection et à la promotion de la  
santé ;

Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant loi  
d'orientation sur les entreprises publiques économiques,  
notamment son titre III ;

Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990, modifiée et  
complétée, relative à la comptabilité publique ;

Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995 relative à la Cour des comptes ;

Vu la loi n° 99-05 du 18 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 4 avril 1999, modifiée et complétée, portant loi d'orientation sur l'enseignement supérieur ;

Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 70-147 du 14 octobre 1970 portant création de l'institut de technologie de la santé publique à El Marsa (Alger) ;

Vu le décret n° 83-363 du 28 mai 1983 relatif à l'exercice de la tutelle pédagogique sur les établissements de formation supérieure ;

Vu le décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure ;

Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 90-170 du 2 juin 1990, modifié et complété, fixant les conditions d'attribution des bourses et le montant des bourses ;

Après approbation du Président de la République ;

#### Décrète :

Article 1er. — L'institut de technologie de la santé publique d'El Marsa (Alger) créé par le décret n° 70-147 du 14 octobre 1970, susvisé, est érigé en institut national de formation supérieure paramédicale par abréviation (I.N.F.S.P.M) régi par les dispositions du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure et celles du présent décret, désigné ci-après « l'institut ».

Art. 2. — Le siège de l'institut prévu à l'article 1er ci-dessus est transféré à Oran.

Art. 3. — Outre les objectifs prévus à l'article 4 du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985, susvisé, l'institut a pour missions, notamment :

— d'assurer la formation supérieure et de spécialisation en matière paramédicale ;

— d'assurer les actions de formation en rapport avec ses missions.

Art. 4. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret, notamment celles du décret n° 70-147 du 14 octobre 1970, susvisé.

Art. 5. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 21 Rabie El Aouel 1432 correspondant au 24 février 2011.

Ahmed OUYAHIA.

#### Décret exécutif n° 11-94 du 21 Rabie El Aouel 1432 correspondant au 24 février 2011 érigeant des écoles de formation paramédicale en instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes.

---

Le Premier ministre,

Sur le rapport conjoint du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière et du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988 portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, notamment son titre III ;

Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990, modifiée et complétée, relative à la comptabilité publique ;

Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995 relative à la Cour des comptes ;

Vu la loi n° 99-05 du 18 Dhou El Hidja 1419 correspondant au 4 avril 1999, modifiée et complétée, portant loi d'orientation sur l'enseignement supérieur ;

Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 73-79 du 5 juin 1973, complété, portant création des écoles de formation paramédicale ;

Vu le décret n° 83-363 du 28 mai 1983 relatif à l'exercice de la tutelle pédagogique sur les établissements de formation supérieure ;

Vu le décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure ;

Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 90-170 du 2 juin 1990, modifié et complété, fixant les conditions d'attribution des bourses et le montant des bourses ;

Après approbation du Président de la République ;

#### Décrète :

Article 1er. — Le présent décret a pour objet d'ériger des écoles de formation paramédicale en instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes par abréviation (I.N.F.S.S.F), régis par les dispositions du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985 portant statut-type des instituts nationaux de formation supérieure et celles du présent décret, désignés ci-après « les instituts ».

Art. 2. — Sont érigées en instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes les écoles de formation paramédicale de Tlemcen, Tizi Ouzou et Annaba créées par le décret n° 73-79 du 5 juin 1973, susvisé.

Le siège des instituts prévus à l'alinéa ci-dessus est fixé conformément à l'annexe jointe au présent décret.

Art. 3. — Outre les objectifs prévus à l'article 4 du décret n° 85-243 du 1er octobre 1985, susvisé, les instituts ont pour missions, notamment :

— d'assurer la formation supérieure et de spécialisation des sages-femmes ;

— d'assurer les actions de formation en rapport avec leurs missions.

Art. 4. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret, notamment celles du décret n° 73-79 du 5 juin 1973, susvisé.

Art. 5. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 21 Rabie El Aouel 1432 correspondant au 24 février 2011.

Ahmed OUYAHIA.

## ANNE

**Siège des instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes**

<b>Instituts nationaux de formation supérieure de sages-femmes</b>	<b>Siège</b>
Institut national de formation supérieure de sages-femmes de Tlemcen	Commune de Tlemcen
Institut national de formation supérieure de sages-femmes de Tizi Ouzou	Commune de Tizi Ouzou
Institut national de formation supérieure de sages-femmes de Annaba	Commune de Annaba

**Annexe n° 04 : Questionnaire adressé aux enseignants PEPM.**

**Université Mouloud MAMMERY de Tizi-Ouzou**  
**Faculté des Sciences Economiques et de Gestion**  
**Département des Sciences Economiques**  
**Master 2 /option :« Economie de la santé»**

**Questionnaires**

**« Adressé aux enseignants PEPM et apprenants de INSSF de Tizi-Ouzou»**

Le mémoire que nous préparons dans le cadre de notre formation post-graduée, option : Economie de la santé, en vue de l'obtention du diplôme du master 2 portant sur le thématique suivante : « l'évolution de l'offre de formation paramédicale en Algérie depuis 1962 : cas de INSSF de T-O».

Cette recherche a un triple objectif : d'abord donner un état des lieux sur l'évolution de la formation paramédicale depuis l'indépendance. Ensuite définir les différents critères régissant l'évolution de cette offre de formation, comme l'évolution démographique, besoin de former un personnel compétent dans de nouveaux métiers, l'apparition de nouvelles maladies...

Enfin une enquête a été menée sur l'INSSF de T-O, comme une étude de cas afin de d'évaluer l'offre de formation paramédicale dans cette région, pour ressortir avec les défis à relever, des recommandations et perspectives pour offrir une formation de qualité au personnel paramédical, chercher une stratégie adéquate pour la gestion de la formation dans le but de répondre aux attentes de la population qui devient de plus en plus exigeante.

A cet effet nous avons élaboré deux questionnaires que nous avons le plaisir de vous adresser selon votre statut « enseignant PEPM ou bien apprenant » et auquel nous vous demandons de bien vouloir répondre en y apportant le plus grand soin et la plus grande précision possible.

Nous ne saurions vous dire assez l'importance que nous attachons à la réalisation de ce travail purement scientifique. Nous tenons à vous informer que l'anonymat vous est

systématiquement garanti, nous vous remercions vivement d'avance pour votre précieuse et aimable collaboration.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions d'agréer l'expression de notre profond respect.

**I. Adressé aux enseignants PEPM d'INSSF de Tizi-Ouzou:**

1. Est-ce que l'effectifs des apprenants par rapport aux enseignant PEPM est :

- Elevé
- Adéquat
- Insuffisant

2. les terrains de stage sont-ils :

- Suffisants
- Insuffisants

3. les apprenants sont suivis pour leurs activités pratiques:

- Régulièrement
- de temps en temps
- Jamais

4. Est-ce que vous élaborez les objectifs de stage :

- groupe d'enseignant
- un seul enseignant
- en collaboration avec les personnels du terrain de stage

5. Est-ce que vous élaborez des objectifs de stage :

- Oui
- non

6. Est-ce que les objectifs sont transmis aux apprenants :

- Oui

non

7. Est-ce que les apprenants participent à l'élaboration des objectifs de stage :

Oui

non

8. le terrain de stage permet il la réalisation des objectifs

Oui

non

9. Est-ce que vous réalisez toutes les techniques ayant fait l'objet d'une démonstration en salle de pratique :

Oui

non

10. Est-ce que vous évaluez les acquis de chaque période de stage

Oui

Non

11. l'évaluation pratique est faite par :

les tuteurs

autres

12. la validation des stages est faites par :

appréciation

notation

les deux à la fois

13. Êtes-vous satisfait de l'efficacité des stages :

Oui

Non

**II. Adressé aux apprenants d'INSSF de Tizi-Ouzou:**

1. Avez-vous choisi votre option :

Oui

Non

2. Avez-vous été accueilli le premier jour d'stage ?

Toujours

Souvent

Rarement

Jamais

3. Est-ce que la durée du stage est suffisante ou insuffisante ?

Suffisante

Insuffisante

4. Le contenu de l'enseignement théorique est-il suffisant pour les pratiques sur les terrains de stage

Oui

Non

5. Est-ce qu'on vous remet un guide de stage ?

Oui

Non

6. Est-ce qu'on vous informe sur les objectifs de chaque stage ?

Oui

Non

7. Est-ce qu'on respecte (encadre) la progression des objectifs de chaque stage ?

Oui

Non

8. Comment se déroule votre stage ?

Démonstration, imitation

Participer aux tâches du service

Vous faite à votre tête

9. Le nombre d'apprenant affectes dans le même service est-il ?

Élevé

Adéquat

Insuffisant

10. Est-ce que les conditions matérielles de la formation sont ?

Suffisants

Insuffisants

11. Au cours de vos stages êtes-vous encadrés par :

Tuteur

Médecin

Pas encadré

12. Est-ce que vos activités sont contrôlées par l'encadreur ?

Oui

Non

13. Est-ce que vous sentez un intérêt de l'équipe soignante pour la formation ?

Oui

Non

# **Table des matières**

Remerciements	
Dédicaces	
Résumé.....	a
Abstract:.....	b
Liste Des figures .....	c
Liste des tableaux.....	c
Liste des abréviations : .....	d
Sommaire.....	e
Introduction générale .....	1

## CHAPITRE I

### Cadre théorique et concepts généraux de base

Introduction.....	8
Section 01 : Concepts de base de la formation paramédicale.....	8
1.Définition de l'économie de la santé.....	8
2.Les acteurs économiques.....	9
SECTION 02 : Notions de besoin, de demande et d'offre de santé .....	10
1.La notion de besoin de santé .....	10
2.Demande de santé .....	11
3.Offre de santé .....	11
SECTION 03 : Notion de formation.....	12
1.Définition de la formation paramédicale.....	12
2.Définition de l'offre de formation.....	13
3.Formation des professions et métiers de la santé .....	14
4.Rôle des différents métiers du paramédical .....	16
5.Distinction entre la formation médicale et la formation paramédicale .....	17
Conclusion .....	17

## CHAPITRE II :

### L'évolution de la formation paramédicale.

Introduction.....	20
SECTION 01 : critères d'évolution de l'offre de formation paramédicale en Algérie.....	21
1.Évolution démographique .....	21
2.Évolution du personnel paramédical .....	22
3.L'émergence de "la demande" en raison de l'évolution des pathologies.....	25
4.Pénuries ciblées en matière de personnel médical et paramédical face à une demande de soins en augmentation.....	26
5.Création de la formation paramédicale.....	26
5.1. Création d'institut de formation paramédicale public.....	27
5.2. La création des écoles privées de la formation paramédicale .....	28
5.3. Les structures en charge de la formation des professionnels de santé en Algérie ..	29
5.4. L'instauration du système LMD .....	32
5.5. Diversification et a la professionnalisation de l'offre de formation : .....	32
SECTION 02 : Évaluation de la formation au cours de la période 2004-2013 .....	33
1.Différents paramédicaux diplômés d'état au cours de la période 2004-2013.....	33
2.Les ressources humaines .....	34
3.Diversification des spécialités .....	35
SECTION 03 : Planification et Perspective pour l'avenir.....	35
1.Planification pour la période (2015- 2020) .....	35
2.Vieillesse de la population et les nouveaux métiers en santé : .....	36
2.1. Vieillesse, maladie et dépendance des personnes âgées : État des lieux .....	37
2.1.1. Acteurs professionnels et familiaux de l'accompagnement des personnes dépendantes.	38
Conclusion .....	39

## CHAPITRE III

### Enquête statistique des offres de formation paramédicale en Algérie (cas de l'INFSSF de T.O)

SECTION 01 : Histoire de la formation paramédicale à Tizi-Ouzou.....	41
1.Changement de statut pour l'école paramédicale de Tizi-Ouzou :.....	41

## Table des matières

2. Formations assurées par INFSSF .....	42
2.1. Formation initiale.....	42
2.2. Formation continue .....	42
3. Infrastructures.....	43
3.1. Locaux pédagogiques .....	43
3.2. Hébergement.....	44
3.3. Autres locaux .....	44
4. Personnel .....	44
SECTION 02 : Évaluation de l'offre de formation paramédicale à l'INFSSF de T-O. ....	44
1. Contenu. ....	44
2. Volume horaire.....	45
3. Formateurs.....	46
4. Répondre à la demande .....	46
4.1. Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour la Wilaya de T-O	46
4.2. Nombre de sages-femmes formées dans INFSSF de T-O pour d'autres Wilayas .	47
SECTION 03 : Résultats et analyse des questionnaires .....	48
1. Choix de la méthode :.....	48
2. Descriptions de l'outil .....	48
3. Techniques d'échantillonnage .....	49
4. Analyse.....	49
4.1. Les résultats de l'enquête d'après les réponses des enseignants PEPM .....	49
4.2. Les résultats de l'enquête d'après les réponses des apprenants.....	53
5. Analyse des questionnaires : .....	56
5.1. Questionnaire des apprenants :.....	56
5.2. Questionnaire des enseignants.....	56
Conclusion .....	57
Conclusion générale.....	59
Références bibliographiques.....	62
Annexes .....	65
Table des matières .....	89