



**Université Abou Bekr Belkaid -Tlemcen**  
**Faculté de médecine**  
**Dr. B. Benzerdjeb**

---

1<sup>ere</sup> Année de Médecine Dentaire  
Module: SSH

# L'organisation du système de soins, monde et en Algérie.

---

# Plan du cours

- Définition

---

- Les acteurs du système de santé
- Objectifs
- Les moyens et qualités du SS
- Financement
- Évaluation du SS
- Les différentes SS dans le monde
- SS santé en Algérie
- La réforme de SS Algérie

# Définition et cadre conceptuel

---

l'ensemble des

**organisations, institutions** et **ressources**

consacrées

à la **production d'interventions sanitaires et** destinés à **réaliser les objectifs** d'une politique de santé,

dont **l'objectif principal** est :

d'améliorer l'état de santé.

# Définition et cadre conceptuel

---

- il regroupe donc d'une part les activités des soins et de prévention et d'autre part ,
- C'est une politique d'utilisation des structures et des moyens.
- Il constitue un sous système de système économique.

# Cadre conceptuel et objectifs secondaires

---

Selon ce nouveau cadre conceptuel, tout système de santé a les trois objectifs intrinsèques suivants:

1. Préserver et/ou améliorer la santé de la population.
2. Assurer les services qui répondent aux attentes de la population et des partenaires,
3. Assurer un accès équitable aux soins à toute la population.

# HISTORIQUE

---

- Initialement activités relevant des professions médicales et des associations caritatives
- **Après 2ème guerre mondiale** : emprise des états sur le secteur de la santé avec développement de politiques sanitaires incontournables dans les décisions d'organisation et de financement

# Qualités du système de santé

---

Un système de santé **idéal** doit être :

- Global** (ne néglige aucun secteur, plus particulièrement la prévention).
- Équitable et Accessible** : 03 dimensions , géographique( proximité) , économique ( coût) , et informationnelle .
- Acceptable** : doit avoir l'assentiment de la population (difficultés lorsqu'on veut appliqué une politique copier sur d'autre pays).
- Planifiable et évaluable** .
- Souple et modifiable** ( adapté à toute situation nouvelle imposé par le type de morbidité ( SIDA), les progrès technologique ou les conditions socio-économique.

# Indicateurs d'évaluation du système de santé

---

- indicateurs de moyens,
- indicateurs d'organisation et de gestion,
- indicateurs de production de services,
- indicateurs d'utilisation des services,
- indicateurs de l'état de santé en termes de morbidité, de handicap et de mortalité.

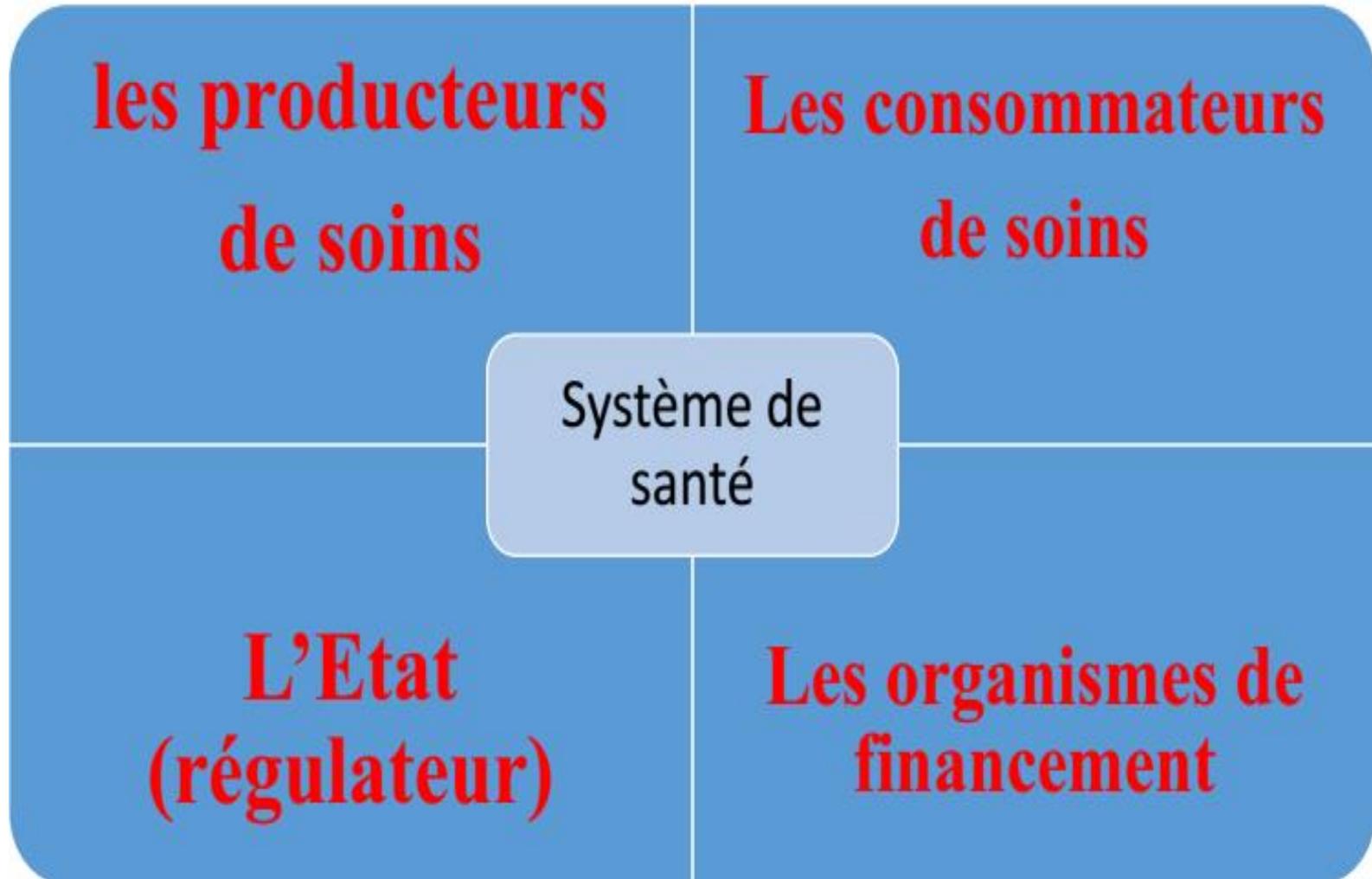
# Indicateurs d'évaluation du système de santé

---

L'ancien cadre d'évaluation incluait aussi :  
des indicateurs de la **qualité de l'environnement** comme le pourcentage d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

# Les acteurs de système de santé

19  
juin  
2022



# Financement d'un système de santé

1. dépenses **des ménages**.

---

2. dépenses **publiques** : soit

- \* des dons.

- \* allocation d'un budget.

- \* recettes propres des établissements de soins.

- \* impôts

- \* autres.

# Principaux **Systèmes de Santé** dans le monde:

19 juin  
2022

---

## TROIS GRANDS TYPES DE SYSTEMES

- Systèmes libéraux.
- Systèmes nationalisés - (publics) **Beveridge model**.
- Systèmes intermédiaires **Bismarck model** .

# 1. Système libéral (Américain):

*la santé est un capital individuel, libéralisme économique*

---

principes :

- prédominance de **l'exercice libéral** surtout en ambulatoire
- financement à base de **caisses d'assurances privées**
- **pas de système obligatoire** d'assurance sociale( chaque employé cotise selon ses moyens , les lois du marché déterminant le montant des primes) .
- paiements directs des usagers
- mécanisme de paiement dominant : c'est le paiement à l'acte

# 1. Système libéral (Américain):

- 65% recourt à l'assurance privée à titre individuel ou par l'intermédiaire des employeurs.
- Des programmes publics d'assurances sociales pour 22% de population:
  - \* Medicaid ( pauvres)
  - \* Medicare ( taxes obligatoire sur salaire, PEC les dépenses de santé des sujets âgées, des handicapés, insuffisant rénaux).
- les producteurs de soins sont pour la plus part privé,
- Libéraux (USA, Suisse), → DNS : 12-15% du PIB

# 1. Système libéral (Américain):

## Résultats

---

- Croissance rapide des dépenses (15%)
- Forte inégalité d'accès au soins.
- circonscrit aux seuls assurés et populations aisées, **pauvres marginalisés**
- **Temps de réponse à la demande** : rapide et efficace
- Liens puissant avec l'industrie
- Excès des soins spécialisé et de la technologie.
- L'évolution des coûts a favorisé le dvp des réseaux de soins coordonnés qui se comporte comme assureurs et producteurs des soins ( HMO).

## 2. Systèmes Nationalisés

—créé en 1948 par Beveridge (le Royaume-Uni), ce système à été repris ensuite par plusieurs pays industrialisés

---

*« bien être pour tous »*

—universalité de la couverture (système de sécurité sociale ),

—financement étatique budgétisé, basé sur la fiscalité

—accès gratuit

—prédominance de l'état.

—**Nationalisés** (Grande Bretagne, Suède, Norvège, Danemark, Canada),

→ DNS : 6 - 7% du PIB

## 2. Systèmes Nationalises

---

### Résultats

- Maîtrise des dépenses (5-7%)
- Relative égalité d'accès aux soins (couverture universelle touchant la totalité de la population)
- **Temps de réponse à la demande**: délais longs pour les rendez-vous, files d'attente
- Rationnement de l'offre .
- Centralisation relative et bureaucratie.

### 3. Systèmes Intermédiaires (Mixtes)

- combinaison des principes précédents, universalité de la couverture et médecine libérale.
- couverture universelle basée sur la sécurité sociale
- exercice de la médecine libérale essentiellement en milieu ambulatoire
- financement par cotisations sociales avec prélèvement obligatoire
- régime général prévalant : **assurance-maladie**
- **Intermédiaires** (France, Allemagne, Japon, Italie, Pays Bas),  
→ DNS : 8 - 9% du PIB

### 3. Systèmes Intermédiaires (Mixtes)

---

#### Résultats

- Etat de santé de la population : État bon en général
- couverture universelle, populations marginalisées réduites
- Temps de réponse à la demande : rapide et efficacité moyenne liée au niveau des équipements
- niveau moyen, plusieurs mesures pour maîtrise de l'évolution des dépenses

# Qualité Des Systèmes

---

19 juin  
2022

- Systèmes libéraux → (élevée)
- Systèmes nationalisés → (moyenne)
- Systèmes intermédiaires → (au-dessus de la moyenne)

# Typologie classique des systèmes de santé

	principe	organisation	financement	résultats
Système libéral	Santé= Valeur marchande	Médecine libérale très dominante	Assurance privé dominante	Croissance Dépense Inégalité accès
Système mixte	Égalité et solidarité	Offre public et privé	Assurances sociales généralisés	Cr, dépense relative égalité
Système national	Droit de santé gratuité	Public dominant	Impôt Budget hop	Maîtrise dépens Rationnement bureaucratie

# Systeme de sante en Algerie

---

En Algerie ,le systeme de sante a evolue en fonction des bouleversements historique et socio economique du pays.

# Période 1962 - 1973

---

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

- Densité médicale : 1 med/20000 h
- Espérance de vie : 50 ans

---

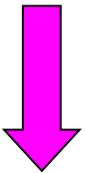
- Mortalité infantile : 180/1000 →
- Maladies transmissibles: sévissant à l'état endémique importante mortalité.
- La correction consistait à:
  1. réduire les disparités
  2. intensification de la formation des personelles.
  3. dvp des infrastructures des bases
  4. lutter contre les maladies transmissibles ( calendrier vaccinal obligatoire , programmes de santé)

# Période 1974-1984

Faits marquants :

---

1. instauration de la médecine gratuite en 1974
2. réforme des études médicales
3. création des secteurs sanitaires
4. réalisation et équipement de nouvelles structures .( hop , poly , cs )



Ces grandes actions ➡ amélioration de la situation sanitaire , mais les disparités régionales ont persisté.

Espérance de vie : 60 ans en 1982. TMI 83/1000

# Période 1984 – année 1990

---

- Réalisation d'importantes infrastructures et leur équipement.
- Un potentiel humain
- Surtout une transition : -épidémiologique
  - démographique
  - socio- économique.

## ➤ Épidémiologique:

---

- persistance et même recrudescence de certain maladie transmissible ( zoonoses, MTH ).
- augmentation des maladies chroniques.

## ➤ Démographique:

population extrêmement jeune 60% de pop -19 ans.

Amorce du vieillissement de la population ( 6% + 60 ans.

tendance à une urbanisation rapide .

Socio-économique:

crise économique , et le passage a l'économie de marché avec ses effets:

*réduction entre autre des dépense de fcts*

---



pb de capacité de secteur à faire face au besoin de santé.

*dévaluation des prix de DA*



augmentation des prix des Med, cons équipements.

---

Le système de soins en place accentue de jour en jour l'inadéquation entre les efforts

Consentis par l'état et l'insatisfaction exprimée par le citoyen utilisateur et consommateur de soin.

En fait, il s'agit d'une dérive de système de santé dans son ensemble avec des dysfonctionnements graves :

- Surcharge au niveau des structures lourdes destinées normalement aux soins spécialisés
- Déshumanisation des structures et de la prise en charge des malades
- Coût de fct et qualité de soins en perpétuelle détérioration.
- Persistance de disparité régionale ( humains et matériels )
- Départ massif des praticiens vers le secteur privé.
- absence de contrôle et d'évaluation

---

# REFORME DE SYSTEME DE SANTE ALGERIE 2003

# Loi sanitaire 2003

(version de février 2003.soumise a concertation)

---

- L'article 10 délimite clairement les nouveaux rôles de l'état en stipulant que celui-ci :  
garantit et prend en charge les soins de base dans les conditions fixées par voie réglementaire , les soins de base sont les soins élémentaires curatifs et préventifs comprenant notamment ceux dispensés sous forme de service ambulatoire ainsi que les soins d'urgence

# Le nouveau découpage sanitaire

---

Le décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement

- des établissements publics hospitaliers (EPH)
- et des établissements publics de santé de proximité (EPSP)

# Objectif global

---

L'amélioration de la prise en charge de la santé des algériens et la valorisation des personnels qui travaillent dans le secteur...

nécessité de modifier positivement les modes actuels d'organisation de gestion et de fonctionnement de ces établissements.

# Les dossiers

---

1 besoins de santé et demande de soins

2 structures hospitalières

3 ressources humaines

4 ressources matérielles

5 financement

6 intersectorialité

7dvp et organisation des soins de haut niveaux

Actuellement, dysfonctionnement

Le système de santé algérien souffre de multiples dysfonctionnements qui se manifestent sur plusieurs plans qui rendent la tâche de la réforme très complexe.

Démotivation des personnels du fait de statut inadapté et des mauvaises conditions d'exercice et de rémunération.

Inégalité de la répartition des ressources humaines et matérielles entre

les régions et à l'intérieur des régions.

Equipement insuffisants ou le plus souvent vieux et obsolète et l'absence d'une politique de maintenance

Absence de révision de la nomenclature des actes et de la tarification.

Insuffisance d'évaluation des activités médicales

---

Nouvelle loi sanitaire ????