



**Faculté de Médecine
Université Ferhat Abbas Sétif 1**

Département de Médecine

Cours de 6^{ème} année
UE: Épidémiologie- MR – LCA- SP et ES

Organisation du système de santé dans le monde et en Algérie

Dr Atoui.S

Maitre Assistante en épidémiologie

Année universitaire 2024-2025



Objectifs du cours

1. Comprendre les objectifs et les fonctions d'un système de santé
2. Connaître le modèle de fonctionnement d'un système de santé
3. Connaître les ressources à la disposition d'un système de santé (moyens, acteurs)
4. Connaître les différents systèmes de santé dans le monde & en Algérie



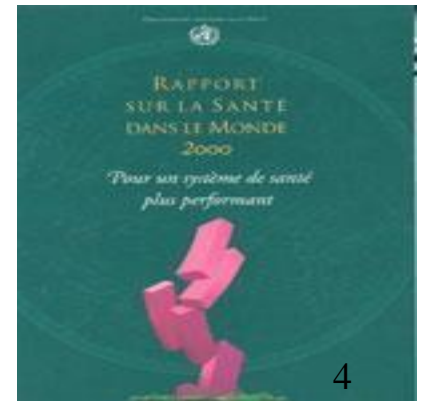
Plan du Cours

1. Introduction
2. Fonctions et objectifs d'un système de santé
3. Modèle de fonctionnement d'un système de santé
4. Acteurs d'un système de santé
5. Différents systèmes de santé dans le monde (Bismarckien, Beveridgien, Mixte)
6. Système de santé en Algérie
7. Conclusion

SYSTEME DE SANTE



1. L'ensemble des **Ressources**, du **Financement**, de l'**Organisation**, de la **Gestion** qui concourent à l'offre de services pour la population. (ROEMER)
2. L'ensemble des activités dont la fonction primordiale est de **Promouvoir**, **Protéger**, **Restaurer** et **Maintenir** la santé. (OMS 2000)

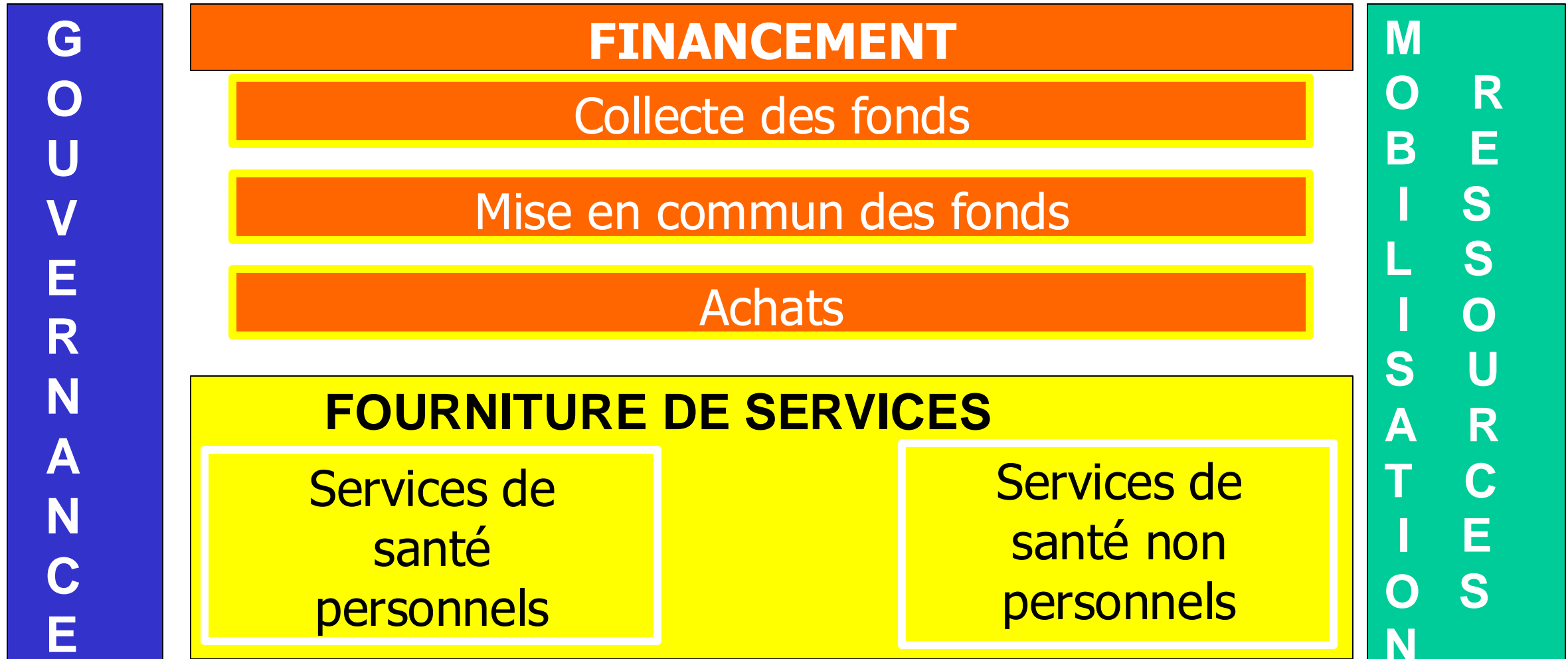


Objectifs d'un système de santé



1. Un niveau optimal d'état de santé, distribué **équitablement**
2. Un degré adéquat de **protection financière** pour tous les individus contre les risques
3. Le niveau le plus élevé possible de **satisfaction** des consommateurs (**Réactivité**)

Fonctions d'un Système de Santé



Missions du système de santé



Le système de santé doit être capable :

- 1) d'identifier **les besoins de santé** de la population,
- 2) de choisir **des priorités d'actions**,
- 3) de mettre en œuvre **une politique de santé** adaptée aux besoins :
distribution de soins préventifs et curatifs, individuels et collectifs,
programmes d'actions de santé, programmes de recherche...

Les acteurs d'un système de santé



tout ce qui contribue à promouvoir
ou à protéger la santé humaine

Institutions :

- politiques
- scientifiques
- financement
- collectivités territoriales
- « Satellites » :
- associations
- instituts de recherche ...

Institutions

**Professionnels
de santé et
établissements
de santé**

Identifiés par rapport à leur(s) rôle(s) et
enjeu(x)

- ✓ Professions médicales et pharmaceutiques
- ✓ Professions paramédicales
- ✓ Etablissements publics et privés

**Système
de santé**

Usagers

- Patients
- Bénéficiaires
- Populations

Principaux acteurs du système de santé



- Les consommateurs: (bénéficiaires) des biens et services de santé
- Les producteurs: (fournisseurs ou prestataires) à titre individuel (prof libérales) ou structurels (statut public ou privé)
- Les payeurs: directs, indirects (cotisants), complémentaires (mutuelles et assurance complémentaire) ou intermédiaires (hôpital payant ses prestataires sur budget propre)
- Les régulateurs qui participent aux décisions de régulation et de contrôle (législation, réglementation, allocation des ressources et élaboration de politiques)

PRINCIPAUX TYPES DE SYSTEMES DE SANTE



On distingue généralement trois types de systèmes :

Centralisé , Décentralisé et Mixte

La différence entre les trois types tient :

- Au statut **des producteurs** de soins
- Au **type de protection sociale** de la population
- Au **mode de financement** du système de santé.

1 LES SYSTEMES CENTRALISES

Le système BEVERIDGIEN



- l'État joue le rôle principal, en étant à la fois **le contrôleur, le planificateur et le financeur** de l'ensemble du dispositif,
- Financement reposant essentiellement sur l'impôt (82 %), le reste étant à la charge d'assurances nationales, assurances privées complémentaires.
- **Secteur public dominant :**



- Modèle du « National Health Service » (N.H.S.) anglais créée en 1948 par Beveridge :
- Chaque citoyen britannique qui souhaite bénéficier des prestations du NHS doit s'inscrire chez un médecin généraliste, choisi sur une liste de généralistes sous contrat avec le NHS (ce qui est le cas de l'immense majorité).
- Le malade n'a pas le droit de choisir son médecin
- Absence de concurrence entre les médecins

2 . LES SYSTEMES DECENTRALISES

USA et La Suisse



- le rôle de L'ÉTAT se limite à la définition des règles du jeu et aux contrôles réglementaires indispensables et une large autonomie est laissée à la fois aux usagers et aux professionnels offreurs de soins,
- Le secteur libérale très dominant
- le financement du système étant assuré par **une offre concurrentielle d'assureurs privés.**
- En général, les médecins et les hôpitaux sont **rémunérés à l'acte** par les compagnies d'assurance publiques ou privées (paiement à l'acte).
- **Inconvénient : l'inégalité des soins**



Modes de financement :

Plusieurs modes de financement, privés et publics, sont mis à profit.

1- Les assurances privées : Les assurances privées comprennent aussi bien les assurances de groupe prises par l'employeur que les assurances individuelles. Elles couvrent 74 % de la population dont la grande majorité sont des personnes de moins de 65 ans.

2- Assurances publiques: Il existe deux principaux programmes publics d'assurance-maladie soit, Medicare et Medicaid.



- **Programme Medicare** : destiné seulement à une partie de la population :
- Les personnes âgées de 65 ans ou plus
- Les personnes de moins de 65 ans avec certaines incapacités (notamment dues aux maladies rénales en phase terminale).

Ce régime ne couvre que **50 %** des dépenses de santé des personnes âgées, nécessite une assurance complémentaire.

- **Programme Medicaid** : destiné aux individus et familles possédant de faibles revenus.

Un système bismarckien décentralisé : Allemagne



- N'engage pas directement les finances publiques
- Régimes obligatoires d'assurance maladie fondés sur une affiliation professionnelle et financés par des cotisations patronales et salariales.
- L'état intervient le moins possible

Un système bismarckien décentralisé : Allemagne



- Désignation d'un médecin traitant qui filtre l'accès aux autres médecins et professionnels de santé et coordonne le parcours de soins;
- L'accès à l'hôpital se fait sur prescription d'un médecin de ville
- Les hôpitaux publics ou privés non lucratifs (87 % des lits d'hospitalisation) sont financés selon le système de forfaits par pathologie.
- Existence d'un protocole de soins conforme aux recommandations professionnelles;
- Système d'échange d'informations entre les professionnels de santé et entre ceux-ci et les caisses;

3- LES SYSTEMES MIXTES : France



- Associe Sys centralisé et décentralisé
- Le patient est libre de choisir son médecin sans intermédiaire du médecin généraliste
- Les médecins sont soit des salariés à l'emploi des établissements publics, soit des professionnels autonomes payés à l'acte.
- Le financement se fait à partir des cotisations obligatoires versées par tous les citoyens aux caisses d'assurance-maladie

Systeme de santé en Algérie



- Depuis l'indépendance, les principes **d'équité et de solidarité** fondent le système national de santé .
- L'Algérie a consacré, dans sa Constitution, **le droit des citoyens à la protection de leur santé**. Le développement du système national de santé, basé dès janvier **1974**, sur **la gratuité des soins pour tous les citoyens**, dans les structures publiques de santé, a enregistré des progrès incontestables.

Suite aux mutations que connaît le pays ces dernières années, celui ci est confronté à de **multiples contraintes endogènes et exogènes (déstructurations)** altérant son efficacité et ses performances avec **inadaptation** de: **son organisation, de sa gestion, et des modalités de son financement**

Systeme de sante en Algerie



- Offre de Soins:

- Coexistence secteur public et secteur privé.
- Ensemble des dispositifs qui doivent répondre à la demande de soins (**curatifs ou préventifs**).

Évolution historique du système National

- **1962 - 1972:**
 - 500 médecins dont 50% de nationaux pour 10,5 Mhabts
 - Insuffisance importante en infrastructures de santé
- **1972 - 1982:**
 - Institution gratuité des soins (janv 74)
 - Réforme des études médicales
 - Création du **secteur sanitaire** pivot organisationnel du système de soins
 - Explosion démographique
 - Émergence maladies transmissibles : zoonoses et MTH

- **1982 - 1992 :**

- Importantes réalisations infrastructures:
- 13 CHU (soins, formation et recherche)
- Transition épidémio et forte diminution incidences des maladies transmissibles
- Difficultés de financement (pénuries multiples)
- Formalisation exercice libéral de la médecine (1986)
- Libéralisation structures d'hospitalisation (cliniques) (1990)
- Fin du monopole de l'état sur le commerce extérieur et l'activité pharmaceutique

- **1992 - 2002 :**

- Destruction massive d'infrastructures sanitaires, éducatives et industrielles
- Ébauche **régionalisation sanitaire** (inter sectorialité et décentralisation):
conseil régional de la santé coordonne les actions sanitaires
- Emergence de structures de soutien (LNCPP-IPA-PCH- CNPM-ANS- CNToxicologie- ...)
- Réorganisation CHU - EHS et SS: conseil d'Administration
- privatisation: activité complémentaire
- Redéfinition politique du médicament (investissement)

2002-2012:

Réforme hospitalière (4 objectifs principaux)

- Planifier et organiser l'offre de soins dans les EH
- Humaniser et sécuriser les prestations de soins dans les EH
- Moderniser les ETS et requalifier les services de soins en créant des activités nouvelles/demande et en implantant un nouveau mode de prise en charge (hôpital de jour)
- Faciliter l'accès au service public hospitalier (solidarité et équité)

- **2002-2012:**
 - Décret du 19 mai 2007: création des **EPH** et **EPSP**
 - Principe: séparer les EH des autres structures chargées des SSB
 - Le **secteur sanitaire** disparaît, l'EPSP regroupe toutes les structures extra hospitalières.
 - La période 2005/2009 affiche 244MMDA d'investissements pour la réalisation de 800 **infrastructures hospitalières de proximité**

Organisation actuelle du système

- **Soins de 1^{er} recours** (soins de proximité)
 - Niveau: quartiers urbains et/ou communes
 - Supports: polycliniques, salles de soins, cabinets médicaux et dentaires (exercice libéral)
 - Paquet minimum: soins de santé de base (SSB): consultations médicales, soins dentaires, soins mère et enfant, soins infirmiers (publics et privés), explorations, éducation sanitaire, activités de prévention, urgences de premier recours.

- **Soins de 2^{ème} recours:** (hospitalisation)
 - Soins généraux assurés au niveau des EPH de daïra

1^{er} niveau: EPH daïra ou inter daïra

Services minimum: médecine interne, pédiatrie, UMC, imagerie médicale, unité dentaire, chirurgie générale, obstétrique, laboratoire de biologie et pharmacie.

2^{ème} niveau: EPH de wilaya

Services disponibles: anes/réa; cardio, hémato, ortho, neuro et neuro chir, gynéco-obstétrique, rhumato, chirurgie infantile, néphro, ORL, ophtalmo, psychiatrie, pneumo, néonatal, anatomie pathologique, médecine légale, oncologie médicale, épidémiologie, endocrinologie.

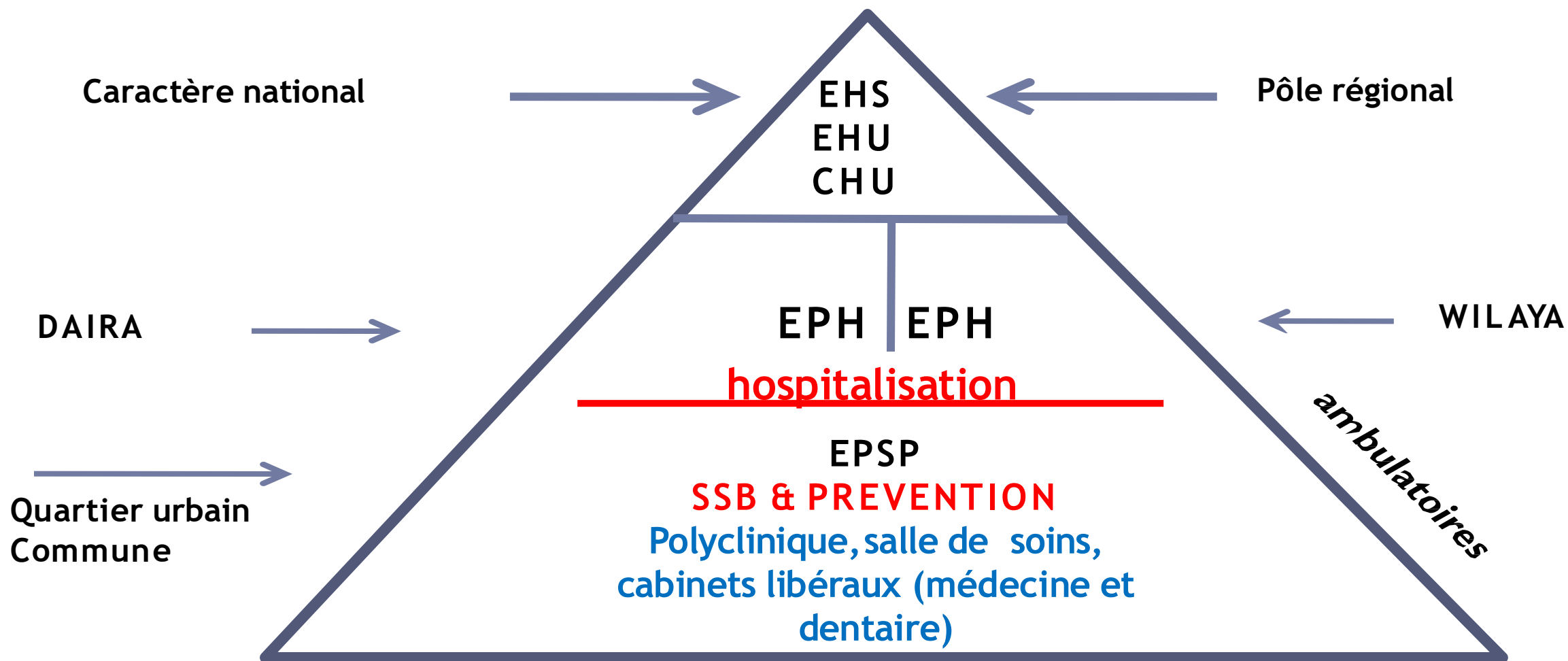
- Soins de 3^{ème} recours:

- Soins spécialisés ou hautement spécialisés fournis par un EPH de wilaya perçu comme un pôle régional

Chirurgies: cardiaque, plastique, thoracique, vasculaire, urologie.

Médecine nucléaire, radiothérapie, grands brûlés, immunologie,
CAC, gastro - entérologie,

Organisation actuelle du système



Organisation du Système de Santé en Algérie



A L'ÉCHELON CENTRAL

Organisation du Système de Santé en Algérie



Le Ministère de la Santé

organisée en 4 sous directions

**Prévention
Générale**

**Protection Sanitaire
en milieu Spécifique**

**Santé Maternelle
et Infantile**

**Santé
et Environnement**

Organisation du Système de Santé en Algérie

Les Structures d'Appui

1-L'Institut National de Santé Publique (INSP)

développement :

- ✓ des programmes d'action sanitaires
- ✓ de promotion de la santé publique
- ✓ de protection de la santé,
- ✓ de formation et de recherche.

2- L'Institut PASTEUR d'Algérie (IPA)

contribuer à la surveillance épidémiologique des pathologies dont il assure le diagnostic, à la promotion de l'hygiène en général et à la qualité de l'environnement

3- La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH)

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

4- L'Agence Nationale du Sang

l'organisation de la transfusion sanguine, et l'élaboration de règles de bonnes pratiques de l'exercice de l'activité transfusionnelle

Organisation du Système de Santé en Algérie



Les Structures d'Appui

5-L'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP):

dispenser des programmes de formation et de perfectionnement au personnel gestionnaire des établissements et structures de santé (cadres et décideurs).

6- Le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP)

le contrôle de la qualité, de l'expertise des produits pharmaceutiques.

7- L'Agence Nationale de Documentation de la Santé

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

Organisation du Système de Santé en Algérie



Les organes consultatifs

1-Les Comités Médicaux Nationaux

au nombre de 11. Il s'agit de comités intersectoriels pour la plupart
EXP: Comité Médical National de Lutte contre les zoonoses ou de MST/SIDA....

2-Comité ou Groupe Ad hoc

activent de façon **épisodique** comme organe consultant pour certains Programmes Nationaux de Santé tels que: le Programme Elargi de Vaccination

Organisation du Système de Santé en Algérie



A L'ÉCHELON INTERMÉDIAIRE

Organisation du Système de Santé en Algérie

A L'ÉCHELON INTERMÉDIAIRE

1- Le Conseil Régional de la Santé

organe consultatif ,

05 régions

-Centre Alger

- Est Constantine

-Ouest Oran

Sud Est Ouargla

Sud Ouest Béchar.

2-L'Observatoire Régional de la Santé (ORS)

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

La Direction de la Santé et de la Population (DSP)

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

Organisation du Système de Santé en Algérie



A L'ÉCHELON LOCAL

Organisation du Système de Santé en Algérie



1-L'Etablissement Public Hospitalier EPH

2-L'Etablissement Public de Santé de Proximité EPSP

3-Le Service d'Épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP)

4-Le Bureau d'Hygiène Communale (BHC)

5- L'Unité de Dépistage et de Suivi (UDS)

A L'ÉCHELON LOCAL

6- Centre de santé

7-Protection maternelle et infantile PMI

8- Polycliniques

9-Les unités légères
(Milieu rural)

10.Les CHU

11-Les Établissements Hospitaliers Spécialisés EHS

12-Les structures et établissements privés