

EVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN ALGÉRIE (2008-2023)

*** Fatiha BOUDJEMAA:**

Ecole nationale supérieure en statistique et en économie appliquée

Email : Fatihaboudjemaa0@gmail.com

Assia CHERIF :

Ecole nationale supérieure en statistique et en économie appliquée

Email : h_assia@hotmail.com

Reçu le: 19/10/2025 **Accepté le :** 20/11/2025 **Publication en ligne le:** 09/12/2025

ABSTRACT:

The aim of the study is to evaluate the healthcare system in Algeria, using an integrated approach that includes historical, structural, organizational, and functional aspects from 2008 to 2023. The adopted methodology combines descriptive and analytical analysis. The results indicate that the national health system has gradually strengthened, this process has been characterized by several phases of reform and reorganization. The study highlights the crucial importance of institutional structuring, increasing human resources, and diversifying health services to improve health coverage. It is important to emphasize the importance of valuing medical staff and optimizing hospital management as fundamental elements to advance the resilience and sustainability of the healthcare system.

Keywords: Health system; Health infrastructures; Medical personnel; Health services; Algeria .

RESUME:

L'objectif de cet article est d'évaluer le système de santé en Algérie, en utilisant une approche intégrée qui inclut les aspects historiques, structurels, organisationnels et fonctionnels durant la période allant de 2008 à 2023. La méthodologie adoptée combine une analyse descriptive et analytique. Les résultats indiquent que le système de santé national s'est renforcé progressivement, ce processus a été caractérisé par plusieurs phases de réforme et de réorganisation. L'étude met en évidence l'importance capitale de la structuration institutionnelle, de l'augmentation des ressources humaines et de la diversification des services de santé pour améliorer la couverture sanitaire. Il convient de souligner l'importance de la valorisation du personnel médical et de l'optimisation de la gestion hospitalière comme des éléments fondamentaux pour progresser la résilience et la durabilité du système de santé.

Mots Clés : Système de santé; Infrastructures sanitaires; Personnel medical; services de santé; Algérie.

* Fatiha BOUDJEMAA

I. INTRODUCTION

La santé publique représente un élément crucial du développement durable et un indicateur clé du progrès socio-économique (OMS, 2000). Les systèmes de santé, regroupant différentes institutions, ressources et services, exercent une influence importante dans la préservation et l'optimisation du bien-être de la population. La mise en place de politiques de santé efficaces reste un défi important dans les pays à revenu intermédiaire, notamment en raison des transitions démographique et épidémiologique qui modifient les exigences en matière de soins de santé (Saleh, 2019).

Depuis son indépendance, l'Algérie a institué un système de santé basé sur les notions de gratuité et d'accès universel, reflétant une détermination politique à garantir la protection sanitaire pour tous les citoyens. De nombreuses réformes consécutives ont permis d'étendre le réseau d'infrastructures, de consolider la formation du personnel médical et de diversifier les prestations de soins (Brahamia, 2022). Ces initiatives ont conduit à des progrès significatifs dans divers domaines, tels que la diminution du taux de mortalité infantile et maternelle, ainsi que l'augmentation de l'espérance de vie (Seghairi, 2024).

En revanche, le système de santé en Algérie est toujours confronté à des contraintes structurelles significatives, telles que des disparités régionales dans la distribution des services, une utilisation insuffisante des établissements de santé de proximité, une pénurie de personnel qualifié et une adoption lente des outils numériques pour la gestion de la santé. Ces contraintes remettent en question l'efficacité globale du système, notamment en ce qui concerne l'efficience, la qualité et l'équité des soins (Organisation mondiale de la Santé, 2023).

A la lumière de ce qui précède, Comment le système de santé en Algérie s'est-il structuré en fonction de son évolution historique, de ses ressources humaines ainsi que de ses activités de prestation de soins ?

De nombreuses études nationales ont abordé distinctement les dimensions historiques, institutionnelles, les ressources humaines ainsi que les activités de prestation de soins, mais rarement sous une approche intégrée, telles que :

Une étude abordant la construction du système national de santé, retrace les étapes historiques depuis l'indépendance, en évoquant l'héritage colonial, l'instauration de la gratuité des soins en 1974 ainsi que les mutations institutionnelles qui ont accompagné cette évolution (Bouyoucef Barr, 2009).

Une deuxième étude menée sur l'analyse du système de santé publique en Algérie pendant les années 70-80 (une période caractérisée par une expansion suivie d'une stagnation économique). L'objectif est de repérer les incohérences entre les ressources allouées et les services rendus dans un contexte de contraintes budgétaires, telles que celles rencontrées dans un pays en développement à revenu intermédiaire (Aguercif & Aguercif-Mezianef, 1993).

Une autre étude portant sur le système de santé en Algérie, mettant en avant la gratuité des soins et la gestion des dépenses de santé, se concentre principalement sur les aspects institutionnels et financiers. Il examine les récentes réformes visant à contrôler les coûts, la gestion des hôpitaux et l'expansion de la couverture des soins (Brahamia & Abbou, 2017).

Contrairement aux études précédentes qui ont analysé de manière distincte l'évolution historique du système de santé en Algérie, son organisation institutionnelle, les aspects financiers, la maîtrise des dépenses ou encore la gestion des ressources humaines, cette étude adopte une approche intégrée et systémique. Elle combine l'analyse historique, la structure organisationnelle, la configuration des ressources humaines et les activités de prestation de soins pour fournir une vision d'ensemble et cohérente du fonctionnement du système de santé en Algérie. Cette approche va au-delà des analyses sectorielles ou descriptives en mettant en lumière les interactions entre les différentes composantes du système et leur impact sur sa performance. Cela représente une contribution originale et actualisée à la littérature nationale en santé publique.

Cette étude se base sur une approche descriptive et analytique afin de fournir une vue d'ensemble du système de santé en Algérie. Elle repose sur une analyse documentaire et statistique de sources institutionnelles, nationales et internationales, s'étendant de 2008 à 2023. Cette méthode a permis de mettre en lumière l'évolution structurelle, organisationnelle et fonctionnelle du système de santé à travers ses principaux éléments : l'historique, l'organisation, le personnel médical et les activités de prestations de soins.

Les données utilisées sont principalement issues de sources officielles et reconnues, telles que les rapports du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), en particulier les annuaires statistiques de la période 2008 à 2023 et les rapports de l'office national de statistique (ONS). Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les indicateurs de santé et l'évaluation des systèmes de soins.

II. HISTORIQUE DU SYSTEME DE SANTE EN ALGERIE

Le développement du système de santé en Algérie est influencé par son contexte historique, économique et socioculturel (Ziani & Mahoui, 2022). En réalité, ce système a connu diverses étapes de réformes visant à satisfaire les besoins de la population. Dans ce cadre, il a subi d'importantes transformations au cours de différentes périodes (Touhami & Benamer, 2022), réparties en quatre phases distinctes : la première période (1962-1972) ; la deuxième période (1973-1986) ; la troisième période (1987-2003) ; et la période actuelle, qui s'étend de 2004 à aujourd'hui.

La première période s'étendant de 1962 à 1972, pendant laquelle le système de santé en Algérie hérite du modèle mis en place par l'administration coloniale française (Ouchfoun & Hammouda, 1993). Cette période est caractérisée par la réhabilitation du système de santé, grandement affecté par les ravages de la guerre. Toutefois, les principaux paramètres reflétant l'état de santé pendant cette période sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 01: Les indicateurs de l'évolution de la situation sanitaire (1962-1972)

Indicateurs	Taux
Espérance de vie à la naissance	49 ans
Taux de mortalité infantile	180/1000 en milieu urbain
Densité médecin	1,2 à 1,6 pour 10 000 habitants
Densité de chirurgiens-dentistes	1 à 2 pour 100 000 habitants
Densité de pharmaciens	3 Pour 100 000 habitants

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (NABNI, 2013).

À la suite de la première période, diverses activités, actions et mesures ont été entreprises dans le but de renforcer le système national de santé et d'optimiser l'accès aux soins. Le tableau présenté ci-après synthétise les principales initiatives mises en œuvre au cours de cette phase.

Tableau n° 02: Les principales actions, activités et mesures menées entre 1962 et 1972.

Année	Activités, mesures et actions
1964	Créations de l'institut national de santé publique, établissement public à caractère administratif (EPA).
1965	Programmes nationaux de lutte contre par le paludisme, le trachome et la tuberculose mis en place avec le soutien de l'OMS.
1969	Décrets rendant les vaccinations obligatoires et gratuites ; Création de la pharmacie centrale algérienne.
1972	Vaccinations de masse contre la poliomyélite par le vaccin oral.

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (Remal, 2013).

La seconde décennie (1973-1986) est caractérisée par trois événements majeurs : En 1974, la mise en place de la gratuité des soins ; La création du secteur de la santé regroupant l'ensemble des structures de soins primaires, ainsi que la réforme du système éducatif et des études médicales (Abderahmane, 2023). Pendant cette période, la population algérienne a augmenté de 10 millions d'habitants en 1962 à 20,84 millions d'habitants en 1982, ce qui représente pratiquement un doublement en vingt ans, démontrant ainsi une croissance démographique rapide après l'indépendance (Ouchfoun & Hammouda, 1993). Diverses mesures ont été mises en place afin d'améliorer l'état de santé de la population en Algérie, notamment à travers le développement des infrastructures sanitaires, telles que : Un centre de santé pour une population de 6 000 à 7000 habitants ; Une polyclinique pour une population de 15 000 à 25000 habitants ; Un hôpital par daïra et un hôpital par wilaya (NABNI, 2013).

Toutefois, cette période a été caractérisée par la mise en place de diverses initiatives, actions et dispositifs visant à renforcer le système de santé national et à améliorer l'accès aux soins. Le tableau ci-après récapitule les principales initiatives entreprises durant cette période.

Tableau 03: Les principales actions, activités et mesures menées entre 1973 et 1986.

Année	Activités, mesures et actions
1973	L'ordonnance présidentielle n 73-65 du 28 décembre 1973 instituant la gratuité des soins.
1974	La décision de l'instauration de la gratuité des soins dans les structures de santé publique à partir de 1974.
1976	Création de la Fédération Algérienne des Donneurs de Sang.
1979	Mise en place du Système de Surveillance Epidémiologique (SSE) des maladies transmissibles et édition du Bulletin Epidémiologique National jusqu'en 1987, par l'INSP.
1984	Le programme national de lutte contre la mortalité infanto-juvénile en collaboration avec l'Unicef.

Source : Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

La période allant de 1987 à 2003 est marquée par une chute des revenus pétroliers, le prix du baril de pétrole diminuant en dessous de 10\$ US en 1986. Cette situation a entraîné l'annulation ou le report de divers programmes de développement dans le domaine de la santé, ce qui a mis le secteur public hospitalier dans une situation critique (IPEMED, 2012).

De plus, cette phase a été marquée par divers changements démographique, socio-économique et épidémiologique. Le vieillissement de la population a commencé à se manifester, atteignant 6,7 % en 1999, tandis que l'urbanisation a progressé rapidement, touchant près de 59 % de la population la même année. En même temps, on observe une baisse progressive de la natalité, même si la proportion de jeunes dans la population reste élevée, atteignant près de la moitié de la population totale (48,24 % des moins de 19 ans en 1998). Toutefois, cette période est caractérisée par un changement épidémiologique mettant en avant la prédominance des affections chroniques (maladies non transmissibles) telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les pathologies digestives, respiratoires, les cancers et les troubles neuropsychiatriques. La fréquence des maladies chroniques, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les pathologies digestives, respiratoires, les cancers et les troubles neuropsychiatriques, est en augmentation. D'un point de vue économique, cette période a été marquée par une diminution des revenus tirés du pétrole, attribuable à la baisse du prix du baril. Cette situation a entraîné une augmentation significative du fardeau de la dette extérieure, une augmentation du chômage et une inflation élevée (NABNI, 2013).

Au cours de cette troisième période, les autorités ont instauré divers programmes et initiatives dans le but d'améliorer le fonctionnement du système de santé et de favoriser l'accès aux soins. Le tableau ci-dessous résume les principales réalisations.

Tableau 04: Les principales actions, activités et mesures menées entre 1987 et 2003.

Année	Activités, mesures et actions
1989	Enquête nationale sur la mortalité et la morbidité infantile réalisée par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales Création de l'école Nationale de Management et de l'Administration de la Santé d'El-Marsa (ENMAS)
1990	Réalisation de « l'enquête santé » effectuée par l'INSP. Autorisation d'ouverture des cliniques privées
1992	Conférence nationale sur les programmes locaux d'action sanitaire (PLAS). Enquête nationale santé : aspects méthodologiques, organisation, résultats préliminaires, fascicule 1, par l'INSP.
1994	Création de la Pharmacie centrale des hôpitaux. Enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, projet PAP CHILD.
1995	Réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur la mortalité infantile (MICS 1) commanditée par l'Unicef Création de l'Agence Nationale du Sang : Décret Exécutif N° 95/108 du 09/04/1995.
1996	Création de l'Institut national de pédagogie et de formation paramédicale (INPFP) par le décret exécutif 96-148 du 27 avril. Création de 5 Régions Sanitaires (Est, Centre, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest), de 5 Conseils Régionaux et de 5 Observatoires Régionaux de la Santé.
1998	Création du Centre national de pharmacovigilance et de matério-vigilance.
1999	Réalisation de l'enquête exhaustive sur la mortalité maternelle par l'INSP.
2000	Réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur la mortalité infantile (MICS 2) commanditée par l'Unicef
2002 2003	Publication d'un document « annuel » intitulé 'La santé des Algériennes et des Algériens'.

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

Depuis 2004, la phase actuelle se caractérise par une approche novatrice visant à améliorer les performances médicales, paramédicales, organisationnelles, de répartition, de gestion et d'utilisation des ressources de notre système de santé national. Pendant cette période, le domaine de la santé a bénéficié d'une amélioration notable de ses ressources, en raison d'une augmentation des allocations budgétaires. Cette période est caractérisée par une amélioration significative de divers indicateurs de santé publique, notamment par la construction de nouvelles infrastructures hospitalières et des investissements conséquents dans le matériel et les équipements, en particulier dans le domaine de l'imagerie médicale (NABNI, 2013).

Tableau 05: Les principales actions, activités et mesures menées de 2004 à nos jours.

Année	Activités, mesures et actions
2007	Décret exécutif n°07-140 du 19 mai portant réorganisation des structures de santé et créant des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé de proximité (EPSP). Enquête nationale de santé : transition épidémiologique et système de santé, réalisé par l'INSP.
2008	Réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur la mortalité infantile (MICS 3) commanditée par l'Unicef
2010	Installation d'une commission mandatée en vue de l'élaboration d'une nouvelle loi sanitaire.
2011	Adoption par le ministère de la Santé d'un plan national cancer.
2012	Création de l'agence nationale de la greffe d'organe régit par la loi 85-05.
2012.2013	Réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur la mortalité infantile (MICS 4) commanditée par l'Unicef
2014	Création de l'agence de gestion des réalisations et des équipements de santé, la mise en place d'un comité nationale multisectoriel de prévention et de lutte contre les MNT.
2016	Création d'une carte sanitaire nationale en mars 2016, dans le cadre de la restructuration du système de santé.
2019	Réalisation de l'enquête à indicateurs multiples sur la mortalité infantile (MICS 6) commanditée par l'Unicef
2020	Ordonnance n°20-02 du 30 aout 2020 modifiant la loi de santé 18-11

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations obtenues (MSPRH, 2023)

III. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE EN ALGERIE

La structure administrative du système de santé national est composée de trois niveaux hiérarchiques distincts, assurant ainsi une répartition fonctionnelle efficace des services (MSPRH, 2025).

Dans ce cadre, le ministère de la Santé bénéficie de l'appui et de soutien de divers organismes et institutions qui participent à la mise en œuvre des programmes de santé publique. Ces organismes comprennent, entre autres, l'Institut national de santé publique (INSP), l'Institut national de formation paramédicale (INFPF), l'Institut Pasteur d'Algérie, l'Agence nationale du sang, le Centre national de toxicologie, l'École Nationale de Management et d'Administration de la Santé (ENMAS), l'Agence nationale des greffes, ainsi que le Centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance (MSPRH, 2025).

Ensuite, le niveau suivant est représenté par la Direction de la Santé et de la Population (DSP). Chaque wilaya dispose d'une direction de la santé et de la population. En tant que fondement stratégique du système de santé, ses missions principales sont centrées sur la planification, le suivi et la coordination des programmes de santé, ainsi que sur la mise en œuvre des politiques sanitaires au niveau local (Direction de la Santé de la Wilaya de Tizi Ouzou, 2025).

Le dernier niveau est constitué par le niveau local. À ce stade, le système de santé algérien est constitué d'un ensemble de structures médicales, administratives et techniques. L'offre de soins est organisée en trois secteurs distincts : le secteur public, le secteur privé et le secteur parapublic.

En premier lieu, le secteur public a pour mission d'assurer les soins primaires et spécialisés, les urgences ainsi que la prévention, conformément aux dispositions du décret (97-466) du 2 décembre 1997, qui constitue le fondement de la pyramide des soins pour chaque secteur sanitaire (JO n°81, 1997). En 2008, une nouvelle réorganisation du secteur sanitaire a été instaurée, transformant les secteurs sanitaires en structures suivantes (Journal officiel n°33, 2007):

- Un établissement hospitalo-universitaire (EHU), les établissements hospitaliers (EH) ;
- Des centres hospitalo-universitaires (CHU), les CHU sont sous la double tête du Ministère de la santé et le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS) ;
- Des établissements hospitaliers spécialisés (EHS) ;
- Des établissements publics hospitaliers (EPH) ;
- Des établissements publics de santé et de proximité (EPSP).

Tableau 06: Répartition des établissements publics de soins par type de structure (2008-2023).

Année	Etablissement	CHU	EHU	EHS	EPH	EH	EPSP	Total
2008	Nombre	15	1	57	189	4	271	537
	Lits	12225	700	9932	37185	600	4800	65442
2023	Nombre	16	1	98	236	9	273	633
	Lits	13349	1043	14356	40309	1320	8905	79282

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

Le tableau précédent illustre la distribution des établissements publics de santé de 2008 à 2023, mettant en lumière une amélioration significative des infrastructures hospitalières en Algérie. Le nombre global d'établissements a augmenté de 537 à 633, ce qui

témoigne d'une politique continue visant à étendre le secteur public de la santé. Cette évolution est caractérisée par une augmentation de 21 % du nombre global de lits, reflétant ainsi un renforcement de la capacité à l'échelle nationale.

Tableau 07: Répartition des structures de proximité (2008-2023)

Structure	EPSP	Polycliniques		Salles de soins	Maternités publiques	
Année	Nombre	Nombre	Lits	Nombre	Nombre	Lits
2008	271	1419	1988	5077	419	2812
2023	273	1416	3253	6413	415	4930

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

Les informations fournies dans le tableau précédent révèlent une stabilité quantitative ainsi qu'un renforcement qualitatif des infrastructures de proximité entre 2008 et 2023, conjointement à une amélioration fonctionnelle du système de santé en Algérie. Le nombre d'EPSP demeure presque constant, ce qui montre une stabilisation du cadre organisationnel des structures en place. Cependant, il est nécessaire de noter une augmentation significative de la capacité d'accueil, en particulier dans les établissements de maternité publics et les polycliniques. D'autre part, l'augmentation du nombre de structures de soins témoigne d'une amélioration de la couverture sanitaire visant à renforcer la continuité et l'efficacité des soins de premier ordre.

Le secteur privé a été lancé en Algérie en 1988. Il est constitué de cabinets médicaux, dentaires, de centres d'imagerie, de laboratoires d'analyses médicales, d'officines pharmaceutiques et de cliniques médico-chirurgicales (JO n°18, 1985).

Tableau 08: Composition du secteur privé par type d'infrastructures (2008-2023).

Structures/ Année	2008	2023
Cabinet de spécialistes	5621	14027
Cabinet de généralistes	6202	9646
Cabinet dentaire	4717	9859
Cabinet de groupe	301	1427
Pharmacies	-	11826

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

L'examen de la composition du secteur privé de santé entre 2008 et 2023 révèle un développement significatif de l'offre de soins médicaux. Le nombre d'entités privées, en particulier les cabinets de spécialistes et les cabinets dentaires, a plus que doublé, ce qui reflète une croissance soutenue. L'accroissement des cabinets de groupe indique une évolution graduelle vers la modernisation de la pratique libérale, tandis que l'expansion des pharmacies privées souligne le renforcement du secteur privé en tant qu'acteur clé du système de santé national.

Tableau 09: Répartition des structures parapubliques (2008-2023).

Infrastructures parapubliques	Centres médico-sociaux	Agences Pharmaceutiques de l'Etat
2008	611	968
2023	686	758

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

La période allant de 2008 à 2023 a été caractérisée par une évolution différenciée des structures parapubliques. Alors que les centres médico-sociaux ont connu une légère augmentation de leurs effectifs, les agences pharmaceutiques de l'État ont enregistré une diminution significative, ce qui reflète un changement dans le rôle public concernant la distribution des médicaments. Ces changements reflètent une réorientation stratégique du secteur public vers des activités axées sur la prévention et le soutien social, en réponse à la croissance du secteur privé de la santé.

IV. PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Le personnel médical représente un élément fondamental du système de santé, ayant un impact direct sur l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des services de santé (Dussault & Dubois, 2003)et (World Health Organization, 2006). Après avoir analysé l'évolution historique et l'organisation du système de santé en Algérie, cette partie met l'accent sur son fondement essentiel : les professionnels de santé, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux. En effet, la performance globale du secteur est déterminée par la dotation, la répartition territoriale et la spécialisation du personnel sanitaire (World Health Organization, 2016)

Tableau 10: Évolution du nombre de praticiens médicaux par catégorie professionnelle dans les secteurs public et privé en Algérie (1998–2023)

Année	Médecins	Chirurgien-Dentiste	Pharmaciens
1998	29970	7954	4299
2008	47995	10649	8019
2023	83997	16024	16310

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des données de (ONS) et (MSPRH, 2023).

Entre 1998 et 2023, le nombre de de professionnels médicaux en Algérie a enregistré une progression significative, témoignant du renforcement structurel des ressources humaines dans le domaine de la santé. Les effectifs médicaux ont été multipliés par près de trois, tandis que ceux des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens ont enregistré une croissance constante, témoignant à la fois de la diversification fonctionnelle du système de soins et des initiatives publiques en matière de formation ainsi que de planification sanitaire. Cette évolution reflète une orientation stratégique visant à renforcer le capital humain afin d'optimiser la couverture sanitaire nationale ainsi que la qualité des prestations de santé.

Tableau 11: Évolution du personnel paramédical par catégorie professionnelle dans le secteur de la santé en Algérie (1998–2023).

	Diplômés d'état	Brevetés	Aides paramédicaux
1998	43901	29387	12953
2008	64240	20916	10290
2023	99579	3226	56747

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des données de (ONS) et (MSPRH, 2023).

Entre 1998 et 2023, le personnel paramédical en Algérie a subi une transformation majeure, caractérisée par une augmentation constante du nombre de diplômés d'État et une diminution des titulaires de brevets, reflétant ainsi d'une élévation du niveau de qualification au sein de ce corps professionnel. Parallèlement, l'augmentation significative des aides paramédicales traduit une adaptation fonctionnelle du système de santé aux exigences accrues en matière de soins de première nécessité et de proximité.

Tableau 12: Évolution du personnel administratif, technique et de service dans le secteur de la santé en Algérie (1998–2023).

Année/personnel	Administratif	Technique	Service
1998	11671	734	46109
2008	14277	3517	30646
2023	34039	8931	38899

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des données de (ONS) et (MSPRH, 2023).

Entre 1998 et 2023, le nombre de personnels administratifs, techniques et de service dans le secteur sanitaire algérien a enregistré une augmentation significative, reflétant ainsi le renforcement des fonctions de gestion et d'appui logistique. L'accroissement significatif des effectifs administratifs et techniques témoigne de la modernisation organisationnelle du système de santé, tandis que la réorganisation du personnel de service illustre une optimisation fonctionnelle des ressources humaines.

V. LES ACTIVITES DE PRESTATION DE SOINS DANS LE SYSTEME DE SANTE EN ALGERIE

L'analyse des activités principales offertes dans le secteur de la santé est un indicateur essentiel de l'efficacité du système de santé en Algérie, en particulier à travers les services d'hospitalisation, de maternité, de consultation et les prestations du plateau technique (Organisation mondiale de la Santé, 2023).

V.1. ACTIVITE D’HOSPITALISATION

L’hospitalisation constitue un indicateur fondamental de la performance du système de santé, reflétant à la fois la capacité d’accueil et l’accessibilité aux soins (Organisation mondiale de la Santé, 2023). En 2023, les établissements publics de santé ont enregistré un total de 3 275 087 admissions, avec une répartition de 54 % de patientes de sexe féminin, 26 % de patients de sexe masculin et 20 % d'enfants. Ces chiffres reflètent une demande soutenue, particulièrement dans le domaine de la santé maternelle et infantile (MSPRH, 2023).

Le nombre total de journées d'hospitalisation s'élève à 11 373 486, réparti comme suit : 5 568 288 journées pour les Établissements Publics Hospitaliers (EPH/EH), 3 061 443 journées pour les Centres Hospitalo-Universitaires et Établissements Hospitaliers Universitaires (CHU/EHU), et 2 743 755 journées pour les Établissements Hospitaliers Spécialisés (EHS). Cette répartition confirme la prépondérance des Établissements Publics de Santé (EPS) / Établissements Hospitaliers (EH), qui regroupent environ la moitié de l'activité hospitalière nationale (MSPRH, 2023).

Toutefois, un taux d'occupation¹ moyen de 49 % indique une utilisation relativement faible des capacités hospitalières, ce qui peut être dû à des disparités régionales ou à des contraintes organisationnelles (MSPRH, 2023). Ces constats rejoignent les constatations de l’OMS, qui soulignent la nécessité d’une optimisation de la gouvernance hospitalière et d’une meilleure coordination entre les différents niveaux de soins (Organisation mondiale de la Santé, 2023).

Tableau 13: Taux d'occupation par type de structure en 2023.

Etablissements	Lits	Journées d'hospitalisation	Taux d’occupation moyen
EPH + EH	36 294	5 568 288	42,03%
CHU + EHU	13 101	3 061 443	64,02%
EHS	13 915	2 743 755	54,02%
TOTAL	63 310	11 373 486	49%

Source: Elaboré par les auteurs (MSPRH, 2023)

V.2. ACTIVITE DE MATERNITE

L’activité de maternité, indicateur essentiel de la couverture des soins obstétriques, fait l'objet d'une analyse approfondie dans les rapports internationaux (UNFPA, 2023). En 2023, les établissements publics algériens comptaient 9 468 lits spécifiquement affectés aux services de la maternité et ont enregistré un total de 594 845 accouchements, parmi lesquels

¹ Le rapport entre (le Nombre de journées d’hospitalisation x100) et (le Nombre de lits x365 jours)

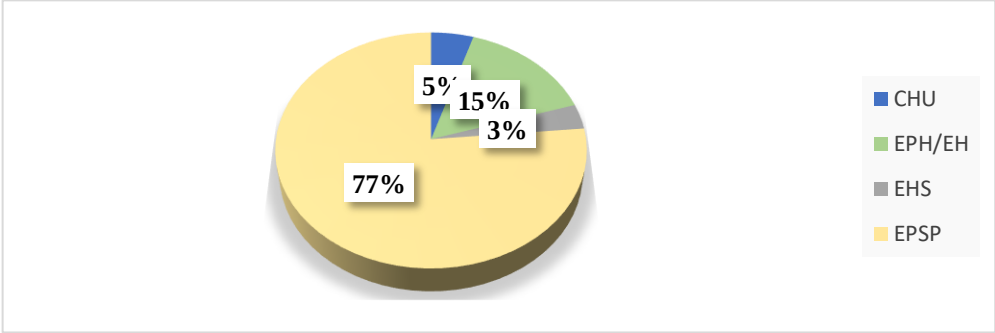
67 835 ont eu lieu dans des établissements de santé de proximité (MSPRH, 2023). Cette répartition met en évidence la concentration continue des naissances dans les établissements hospitaliers, ce qui reflète une utilisation limitée des infrastructures locales, qui sont souvent moins bien équipées.

Ces chiffres s'inscrivent dans la dynamique mondiale d'amélioration de la santé maternelle constatée par l'UNFPA (2023), mettant en avant les avancées enregistrées dans la diminution de la mortalité maternelle et l'extension de la couverture des soins obstétricaux.

V.3. ACTIVITE DE CONSULTATION

L'analyse de l'activité de consultation révèle que les établissements publics de santé de proximité (EPSP) prévalent largement, représentant environ 76,5 % des 122 millions de consultations enregistrées. La concentration importante des interventions médicales dans les établissements de santé primaires témoigne d'une orientation du système de santé vers la médecine de proximité et la décentralisation des services curatifs. En revanche, les Centres Hospitalo-Universitaires (CHU), les Établissements Publics Hospitaliers/Etablissements Hospitaliers et les Établissements Hospitaliers Spécialisés (EPH/EH et EHS) ne représentent ensemble qu'environ 23,5 % des consultations, ce qui souligne leur fonction complémentaire dans le domaine de la prise en charge spécialisée et hospitalière (MSPRH, 2023). Ces tendances rejoignent les constats récents sur la configuration du système sanitaire algérien, où l'organisation des soins reste axée sur le niveau primaire pour garantir l'accessibilité et la continuité des services de santé (Alsamara, Farouk, & Halima, 2022).

Figure 01: Le pourcentage du nombre de consultation par type de structure en 2023.



Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

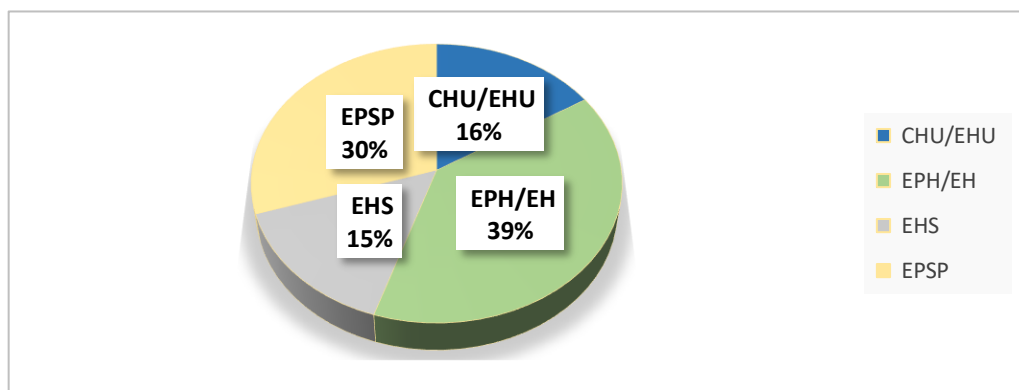
V.4. ACTIVITE DU PLATEAU TECHNIQUE

La notion de plateau technique englobe toutes les activités liées à la radiologie, aux explorations fonctionnelles, au laboratoire et au bloc opératoire.

L'analyse de l'activité radiologique et des explorations fonctionnelles révèle un nombre total de 21 065 819 procédures effectuées, mettant en évidence l'importance cruciale

de ces services dans le diagnostic et le suivi clinique. La prévalence des EPH/EH (39 %) et des EPSP (30 %) témoigne d'une expansion graduelle des dispositifs d'imagerie médicale au sein du réseau de soins de premier recours et de proximité (MSPRH, 2023). Cette répartition approuve la stratégie nationale visant à étendre l'accès aux technologies d'exploration, tout en mettant en avant l'importance de la coordination entre les établissements hospitaliers et les services de soins de premier niveau. Cette distribution reflète une stratégie opérationnelle qui vise à rapprocher les tests de diagnostic des patients tout en préservant les centres spécialisés pour les examens les plus complexes (Khelassi-Toutaoui & et al, 2020).

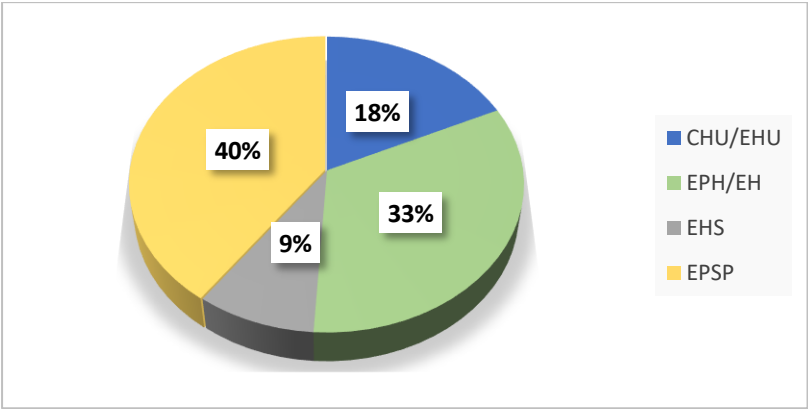
Figure n°02: Activité de radiologie et d'exploration fonctionnelle par type de structure en 2023.



Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

L'activité en laboratoire, qui compte plus de 90 millions d'examens effectués dans les établissements de santé publics, joue un rôle essentiel dans le processus de diagnostic et de suivi thérapeutique. La répartition des analyses met en évidence une contribution significative des EPSP (40 %), ce qui souligne l'importance cruciale des structures de proximité dans la prévention et le dépistage de masse. Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Établissements Publics Hospitaliers (EPH) représentent respectivement 18 % et 33 % des examens de biologie spécialisée et des analyses de confirmation, ce qui souligne la structure hiérarchisée du réseau de laboratoires publics (MSPRH, 2023). Cette structuration contribue à une couverture territoriale harmonieuse, bien que des écarts persistent en matière d'équipement, de contrôle qualité et de connectivité numérique entre les niveaux de soins, comme le souligne l'OMS dans son rapport sur le renforcement des systèmes de laboratoire en Afrique du Nord (WHO, 2023).

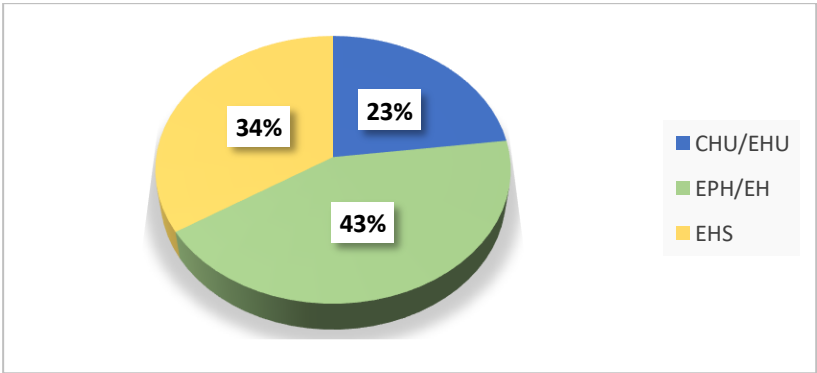
Figure 03: Activité de laboratoire par type de structure en 2023.



Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

Le nombre d'interventions chirurgicales réalisées dans les établissements publics de santé a atteint 898 427 en 2023. La répartition indique que 43 % des interventions sont effectuées par les EPH/EH, suivis des EHS (34 %) et des CHU/EHU (23 %), mettant en évidence la contribution significative des établissements hospitaliers de complexité moyenne à la couverture chirurgicale nationale (MSPRH, 2023).

Figure 04: Activité du bloc opératoire par type de structure en 2023.



Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023)

V.5. ACTIVITE DE LA STOMATOLOGIE

L'activité de la stomatologie a enregistré un total de 3 657 260 interventions effectuées dans les structures de santé publiques, indiquant une charge de travail significative pour ce domaine médical. L'analyse des actes dentaires met en évidence une prédominance significative des extractions dentaires (56%), suivies des traitements conservateurs (42%) et

d'une proportion minimale de prothèses dentaires (2%). Cette répartition montre une approche encore principalement axée sur le traitement curatif et symptomatique, se concentrant sur la prise en charge des pathologies bucco-dentaires avancées plutôt que sur la prévention et la réhabilitation fonctionnelle. Cette observation confirme les analyses de l'Organisation mondiale de la Santé, mettant en avant la fréquence élevée des maladies bucco-dentaires dans les pays à revenu intermédiaire et l'importance de renforcer la prévention, la sensibilisation et l'intégration des soins dentaires dans les services de santé primaires (WHO, 2022).

Tableau 14: L'activité de stomatologie par type de structure en 2023.

Etablissements	CHU + EHU	EPH/ EH	EHS	EPSP	Total
Nombre de Fauteuil dentaire	511	76	40	4 278	4905
Nombre de Consultation Générale	50 493	14 2046	15 443	5 593 337	5 801 319
Nombre de Consultation Spécialisée	181 567	22 270	213 343	2 663	419 843
Nombre de Soins	76 128	35 450	15 568	1 428 380	1 555 526
Nombre d'Extraction	30 142	28 785	9 589	1 963 325	2 031 841
Nombre de Prothèses	25 014	414	211	44 254	69 893

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023).

V.6. ACTIVITE DE L'HEMODIALYSE

En 2023, le nombre total de séances d'hémodialyse effectuées s'élève à 1 574 650, au bénéfice de 20 824 patients, parmi lesquels 3 386 sont en attente de traitement. La grande majorité des consultations sont effectuées par les établissements publics de santé ou les établissements hospitaliers, représentant environ 86 % de l'ensemble (MSPRH, 2023), ce qui confirme leur importance dans le traitement des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Établissements Hospitaliers Universitaires (EHU) représentent une contribution d'environ 8 %, alors que les Établissements Hospitaliers Spécialisés (EHS) et les Établissements Publics de Santé de Proximité (EPSP) assurent une part négligeable de l'activité. Cette distribution reflète une centralisation fonctionnelle des équipements et des expertises en néphrologie dans les établissements hospitaliers de niveau moyen, là où la demande est la plus élevée.

L'importance du nombre de patients en attente de dialyse met en évidence une pression continue sur les ressources techniques et humaines, illustrant le déséquilibre entre l'augmentation des maladies rénales chroniques et la disponibilité des soins. Cette observation confirme les constatations de l'Organisation mondiale de la Santé, mettant en avant l'augmentation rapide de la demande de traitement de substitution rénale dans les pays

à revenu intermédiaire et la nécessité d'étendre les programmes de dépistage et de prévention des maladies rénales (WHO, 2023).

Tableau 15: L'activité de l'hémodialyse par type de structure en 2023.

Etablissements	Nombre de reins	Nombre de Malades traités	Nombre de Malades en listes d'attente	Nombre de séances de l'hémodialyse
CHU + EHU	306	4 055	1 168	119 680
EPH + EH	2 955	14 921	2 205	1 359 440
EHS	57	1 372	13	35 827
EPSP	181	476	0	59 703
TOTAL	3 499	20 824	3 386	1 574 650

Source: Elaboré par les auteurs à l'aide des informations (MSPRH, 2023).

VI. CONCLUSION

Rappelant que l'objectif visé dans notre travail était d'analyser de manière intégrée les dimensions structurelles et fonctionnelles principales du système de santé en Algérie. En se basant sur une analyse historique, organisationnelle et institutionnelle, ainsi que sur l'étude des ressources humaines et des activités de soins, cette étude a permis de mettre en lumière les caractéristiques clés et d'identifier les facteurs expliquant le fonctionnement actuel du système.

L'analyse historique a révélé que le système de santé national en Algérie a été développé en mettant l'accent sur le renforcement du secteur public, reconnu comme étant le principal garant de l'équité, de l'accessibilité et de la gratuité des soins. L'évolution du système de santé en Algérie peut être divisée en quatre étapes principales. Tout d'abord, la phase post-indépendance (1962-1972) a été caractérisée par la reconstruction d'un système hérité du modèle colonial et un financement mixte. Ensuite, la période de 1973 à 1986 a vu l'introduction de la médecine gratuite et une amélioration significative de l'état de santé de la population. La troisième phase, de 1987 à 2003, s'est distinguée par des réformes structurelles et la contribution des ménages au financement du système de santé. Enfin, la période après 2004 a été marquée par une réorganisation axée sur la modernisation et la diversification de l'offre de soins.

D'un point de vue organisationnel, le système est basé sur une structure hiérarchique à trois niveaux - central, intermédiaire et local - afin de garantir la cohérence entre la planification stratégique, la coordination régionale et la mise en œuvre opérationnelle. Cette mise en place, appuyée par une croissance constante du réseau d'infrastructures, démontre l'engagement des autorités publiques à améliorer la couverture médicale et à renforcer

l'efficacité du service public, tout en encourageant le développement du secteur privé en tant qu'acteur complémentaire.

En ce qui concerne les ressources humaines, les données indiquent une augmentation notable du nombre de professionnels de la santé, tant médicaux que paramédicaux et administratifs, depuis l'indépendance. Cela reflète l'effet des réformes et des programmes visant à renforcer les compétences. Cependant, la persistance des disparités territoriales met en évidence l'importance d'une planification améliorée et d'une répartition plus équilibrée des ressources pour garantir une réelle équité dans l'accès aux soins.

L'analyse des services de soins révèle une amélioration continue de la qualité des prestations, caractérisée par une diversification des interventions médicales et la croissance concomitante du secteur privé. Cette évolution reflète la capacité d'adaptation du système aux changements démographiques, épidémiologiques et technologiques.

En guise de conclusion, les résultats de cette étude soulignent une évolution du système de santé, caractérisée par un équilibre entre les principes traditionnels de gratuité et d'universalité, et les impératifs actuels d'efficacité et de performance. Le renforcement de la gouvernance, la valorisation du capital humain et la modernisation de la gestion hospitalière sont des éléments clés pour renforcer la durabilité et la résilience du système de santé en Algérie.

Cette étude ouvre la voie à de futures études visant à évaluer de manière empirique la performance du système de santé en Algérie, en se concentrant notamment sur l'analyse comparative des différentes régions, les répercussions des réformes récentes sur l'efficacité des services de santé, ainsi que le rôle du secteur privé dans l'amélioration de la qualité des soins. Cette méthode offrirait l'opportunité d'approfondir la compréhension des facteurs structurels et organisationnels qui influent sur la durabilité et la résilience du système de santé national.

VII. REFERENCES

1. Abderahmane, D. (2023). Le système de santé Algérien face à la crise sanitaire du Covid-19 à Oran. *Revue Cahiers Economiques*, 14(01), 125-147.
2. AguerCIF, M., & AguerCIF-Mezianef, F. (1993). LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE EN ALGÉRIE (évaluation 1974-1989 et perspectives). *Les cahiers de CREAD*(35-36), 97-109. Récupéré sur <https://revue.cread.dz/index.php/les-cahiers-du-cread/article/view/824>
3. Alsamara, T., Farouk, G., & Halima, M. (2022). Public health and the legal regulation of medical services in Algeria: Between the public and private sectors. *South African Journal of Bioethics and Law*, 5(2), 1-5.
4. Bouyoucef Barr , D. (2009). La Construction Du Système National De Santé. *La Revue des Sciences Commerciales*, 08(01), 83-106. Récupéré sur <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/360/8/1/49877>

5. Brahamia , B. (2022). *The Health Care System in Algeria*. Bremen: CRC 1342. Johanna Fischer. Récupéré sur <https://www.socialpolicydynamics.de/f/ec8f95451b.pdf>
6. Brahamia, B., & Abbou, Y. (2017). Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé. *Revue algérienne d'anthropologie et sciences sociales*, 149-171. doi:<https://doi.org/10.4000/insaniyat.17492>
7. Décret exécutif n° 97-261 . (1997). *fixant les règles d'organisation et de fonctionnement des directions de la santé et de la population de la wilaya*. Récupéré sur <https://www.joradp.dz/FTP/Jo-Francais/1997/F1997047.pdf>
8. Direction de la Santé de la Wilaya de Tizi Ouzou. (2025). Consulté le 09 11, 2025, sur <http://www.dsp-tiziouizou.dz/>
9. Dussault, G., & Dubois, C. (2003). Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1(1). doi:10.1186/1478-4491-1-1
10. IPEMED. (2012). *Les système de santé en Algérie, Maroc et Tunisie. Défis nationaux et enjeux partagés*. Institut prospective économique du monde méditerranéen.
11. JO n°18. (1985). *La loi n°88-15 modifiant et complétant la loi n° 85-05 relative à la protection et à la promotion de la santé*. Journal officiel de la République algérienne . Récupéré sur <https://www.joradp.dz/FTP/Jo-Francais/1988/F1988018.pdf>
12. JO n°81. (1997). *Le décret exécutif n° 97-466 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitalisés*. Journal officiel de la République algérienne .
13. Journal officiel n°33. (2007). *Décret exécutif n° 07-140portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité*.
14. Khelassi-Toutaoui, N., & et al. (2020). ADULT CT EXAMINATIONS IN ALGERIA: TOWARDS UPDATING NATIONAL DIAGNOSTIC REFERENCE LEVELS. *Radiat Prot Dosimetry*, 190(4), 364–371. doi:10.1093/rpd/ncaa116
15. MSPRH. (2023). Consulté le 01 09, 2025, sur <https://sante.gov.dz/>
16. MSPRH. (2023). *Annuaire statistique*. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH).
17. MSPRH. (2025). Consulté le 09 10, 2025, sur <https://sante.gov.dz/>
18. NABNI. (2013). *NABNI 2020, Rapport sur :Cinquantenaire de l'indépendance : Enseignements et vision pour l'Algérie de 2020 .*

19. OMS. (2000). *Evaluation de la performance des systèmes de santé*. Cent septième session. Organisation mondiale de la santé. Récupéré sur https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/fe9.pdf
20. Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Rapport biennal Algérie 2022-2023*. Bureau régional pour l'Afrique. Récupéré sur <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-05/RAPPORT%20BIENNAL%20V.Finale%2029.03.2023.pdf>
21. Ouchfoun, A., & Hammouda, D. (1993). Bilan de vingt-huit années de politique sanitaire en Algérie 3ème et 4ème trimestres . *Cahiers du CREAD*, 59-96.
22. Touhami, S., & Benamer, Z. (2022). The course of reform in the health system in Algeria. *Wisdom Journal For Studies & Research*, 02(05), 68-79. doi:<https://doi.org/10.55165/wjfsar.v2i5.156>
23. Remal, A. (2013). *Système de santé en Algérie*. Consulté le 12 20, 2023, sur <https://abdelkadirremal.wordpress.com/2013/04/27/27/>
24. Saleh, K. (2019). *Systèmes de santé dans la région MENA*. Banque mondiale.
25. Seghairi, F. (2024). Évolution des indicateurs de santé en Algérie : une étude statistique analytique de 1990 à 2023. *Migration Letters*, 21(08), 870-881. Récupéré sur <https://migrationletters.com/index.php/ml/article/view/11520>
26. UNFPA. (2023). *Annual Report, MATERNAL AND NEWBORN HEALTH THEMATIC FUND*. United Nations Population Fund. Récupéré sur https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Annual%20Report%202023_website.pdf
27. WHO. (2022). *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. World Health Organization. Récupéré sur <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
28. WHO. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization, Geneva. Récupéré sur <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074322>
29. World Health Organization. (2006). *The world health report : Working together for health*. Récupéré sur <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f9e49704-ee93-4ed9-a66e-1f23791ddf89/content>
30. World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Récupéré sur <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3ef6ee65-42fa-4d2b-9c75-d55b2df17f9a/content>
31. Ziani , Z., & Mahoui, k. (2022). The determinants of health expenditure in Algeria: an. *Journal of Financial, Accounting and*, 09(02), 168-187.