

# Santé communautaire

Cartographie Des Politiques Et De La Mise En Œuvre Dans  
La Région Du Moyen-Orient Et De L'Afrique Du Nord  
2024

## Algérie : Profil Pays





# 1. Santé communautaire en Algérie<sup>1</sup>

						
Existence d'une politique nationale dédiée à la santé communautaire	Reconnaissance formelle des ASC en tant que partie intégrante du personnel de santé national	Nombre total de personnel de la santé de proximité actuellement déployé	Inclusion des Agents de Santé Communautaire dans les plans de préparation aux situations d'urgence	Disponibilité d'un financement national	Mécanisme d'engagement communautaire	Liens formels entre la santé communautaire et d'autres secteurs
OUI	OUI	45000	Très limitée	OUI	OUI	OUI

## 1.1 Contexte du pays

L'Algérie est un pays situé en Afrique du Nord, bordant la mer Méditerranée. Souvent considéré comme la porte d'entrée entre l'Afrique et l'Europe, le pays est doté d'un régime politique de république semi-présidentielle. La politique algérienne s'exerce dans le cadre d'une république semi-présidentielle constitutionnelle, où le président de la République est le chef de l'État, tandis que le Premier ministre est le chef du gouvernement. Le pouvoir exécutif est exercé par le gouvernement.<sup>2</sup> Depuis son indépendance, les divisions administratives du pays ont été modifiées à plusieurs reprises. Aujourd'hui, l'Algérie est divisée en 58 wilayas (provinces), 553 daïras (districts) et 1 541 baladiyahs (communes ou municipalités).<sup>3</sup>

## 1.2 Aperçu de la santé communautaire en Algérie

En Algérie, l'absence d'une politique nationale dédiée à la santé communautaire et d'une reconnaissance formelle des Agents de Santé Communautaire (ASC) constituent des lacunes importantes. Toutefois, d'autres formes de politique existent, comme celle de la santé de proximité, qui vise à rapprocher les services de santé des populations vivant dans des zones rurales et isolées. Ce modèle repose sur des activités organisées autour des structures de soins primaires, des unités mobiles et des caravanes médicales, permettant d'assurer des soins de base (consultations, dépistages, vaccinations) tout en sensibilisant à la prévention. La santé communautaire inclut également des initiatives menées par des organisations de la société civile (OSC), le secteur privé, et des actions bénévoles, contribuant à réduire les inégalités en matière d'accès aux soins.

<sup>1</sup> En Algérie, la terminologie utilisée est « sante de proximité » et « soins de base ».

<sup>2</sup> Wikipedia contributors. (2024a, June 26). Politics of Algeria. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Politics\\_of\\_Algeria&oldid=1231182097](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Politics_of_Algeria&oldid=1231182097)

<sup>3</sup> Wikipedia contributors. (2024b, September 5). Algeria. Wikipedia, The Free Encyclopedia. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Algeria&oldid=1244205300>

## 2. Piliers du système de santé

### 2.1 Gouvernance et responsabilité

- Il existe une politique nationale de « santé de proximité » ou “Services de soins de base” en Algérie regroupant les interventions au niveau de la population, ainsi qu’une politique de promotion de la prévention et de rapprochement des services de santé de la population<sup>4</sup> impliquant les associations et les représentants des usagers et des patients.
- La quasi-totalité des services de la santé de proximité - principalement axés sur la prévention - sont à la charge de l’Etat (gouvernance, financement, organisation, prestation, etc.) et intègrent des services au niveau communautaire, tels que les services fournis par les caravanes médicales, les campagnes de vaccination mobiles.
- Tous les professionnels de la santé travaillant au niveau des structures de soins de base et de proximité sont des travailleurs formels à plein temps et fournissent des services au niveau communautaire. Ils sont également intégrés dans le système de santé sans distinction en fonction de leurs interventions communautaires. Cependant, il n’existe pas de définition officielle des rôles, qualifications et compétences spécifiques aux ASC même si on reconnaît leurs rôles et importances notamment dans le cas des programmes de lutte contre le VIH, les maladies transmissibles et non transmissibles (cancer, handicaps, etc.).
- Le secteur privé est engagé dans la fourniture de services de soins de base (à travers les cabinets médicaux et les cliniques privées). Il est également engagé au niveau communautaire via des associations et des professionnels de santé bénévoles, mais cet engagement est qualifié de faible.

#### Aperçu: Contributions et Défis des organisations de la société civile (OSC)

En Algérie, les OSC jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH et sa prévention, en collaboration avec le Fonds Mondial. Ces OSC se concentrent sur la promotion de la santé, la prévention, et la sensibilisation auprès des populations clés, tout en offrant des services cruciaux dans les zones où l'accès gouvernemental est restreint. En travaillant avec des éducateurs pairs issus des communautés cibles, elles organisent des campagnes de sensibilisation, proposent des dépistages, des conseils et facilitent l'accès aux traitements, contribuant ainsi à la réduction de la stigmatisation et à l'amélioration de la littératie en santé.

Un aspect particulier en Algérie est l'intégration des migrants dans le Plan National de Lutte contre le SIDA (PNLS) en tant que population clé et vulnérable. Cette population bénéficie de prestations gratuites et continues, sous forme d'un paquet de services comprenant des aides socioéconomiques, des dépistages, des actions de sensibilisation, d'information, et la distribution de biens de santé. Les ASC issues de cette communauté, notamment les éducateurs pairs sont reconnus par les PNLS et jouent un rôle crucial dans la prestation de ces services. Toutefois, la mobilité fréquente de cette population rend difficile la continuité des services, entraînant parfois des pertes de vue des bénéficiaires.

Finalement, l'implication des OSC dans des structures telles que le Comité de Coordination Algérien permet de s'assurer que les besoins de ces populations sont pris en compte.

#### 2.1.1 Engagement communautaire

- L'engagement communautaire dans les services de santé en Algérie se manifeste à travers une forte participation des acteurs locaux, qu'il s'agisse de bénévoles, de patients ou de familles, chacun jouant un rôle clé dans le soutien aux initiatives de santé publique, notamment celles au niveau communautaire.
- La collaboration entre les services de santé publique et les leaders communautaires démontre une mobilisation active autour des services de santé de proximité, reflétant l'importance du rôle communautaire dans l'amélioration des pratiques de santé.
- Les acteurs communautaires (réseau associatif) participent aux processus de prise de décision à travers des consultations générales avec des OSC et bénévoles, sans participation formelle dans la prise de décision.

<sup>4</sup> Direction générale de la prévention et de la promotion de la santé, M. de la S. (2024). *Politique nationale de promotion et de prévention de la santé*.

---

## 2.2 Système d'information sur la gestion de la santé

- Il existe un système national formel d'information sur la gestion de la santé (SIGS), à savoir le DHIS2. Cependant, les données sanitaires, en particulier les données épidémiologiques, restent insuffisantes.
- Il n'existe pas de système formel d'information sanitaire communautaire intégré au SIGS. Toutefois, certaines informations sont produites et collectées au niveau communautaire, telles que celles issues des caravanes médicales, des campagnes de dépistage et de sensibilisation, et sont ensuite transmises vers le SIGS.
- Il n'existe pas de système formel de rapports réguliers sur les services fournis par les OSC, bien que leur importance soit reconnue, notamment dans les programmes de lutte contre le VIH et les maladies transmissibles et non transmissibles.
- Il n'existe pas de cadre formel d'indicateurs standardisés sur la santé communautaire au niveau national.
- Dans certaines expériences, des systèmes d'informations sont créés pour permettre le suivi et l'évaluation des activités réalisées (lutte contre le VIH). De plus, certaines données collectées sur la santé communautaire sont produites sur la base d'enquêtes spécifiques. Cependant, ces données produites au niveau décentralisé (associatif/ OSC) ne sont pas remontées ni exploitées au niveau central.

---

## 2.3 Médicaments et produits de santé

- La quasi-totalité des médicaments et produits de santé est assurée par l'Etat.
- Les OSC font recours aux dons et aides des donateurs pour avoir une autonomie en produits de santé.
- Quelques problèmes de ruptures de stocks sont parfois constatés.
- Il n'existe pas de liste nationale standard du matériel à utiliser par les ASC.
- Il n'existe pas de système d'information sur la gestion logistique (SIGL) relative aux services fournis au niveau communautaire et le matériel nécessaire à ces services n'est pas intégré dans le système national d'approvisionnement en produits de santé publique.
- Quelques OSC détiennent des stocks de produits de santé et sont dotées de mécanismes de gestion très performants grâce aux formations dispensées aux gestionnaires bénévoles.

---

## 2.4 Personnel de santé

- Le rapport annuel du Ministère de la Santé fournit des informations sur le nombre total d'agents de santé publique, reflétant la répartition inéquitable du personnel de santé entre régions du Nord et du Sud, et entre régions rurales et urbaines.
- Il n'existe aucun indicateur pour la population nationale que les ASC doivent atteindre, ni d'objectif officiel concernant le nombre total d'ASC à viser en Algérie (officiellement fixé à zéro).
- Il n'y a pas de liste de référence des ASC : aucun recensement ni chiffre officiel n'existe concernant leur nombre actuel ou leur couverture géographique.
- Il n'existe pas de profil type uniforme pour les ASC, ni de critères nationaux prédéfinis pour leur sélection. Cependant, différents types d'ASC existent en Algérie avec l'existence remarquable d'un personnel issu du domaine de la santé qualifié, bénévole et très engagé auprès des OSC et au profit des populations vulnérables, notamment les populations clés.

Catégories Principales des ASC	Description
<b>Professionnels de la santé de proximité</b>	Travaillent à plein temps dans les structures de santé de proximité et les services de soins de base.  Assurent un accès continu aux soins préventifs, curatifs et de dépistage au plus près des besoins de la population.
<b>Professionnels de santé bénévoles</b>	Travaillent dans les secteurs public ou privé.  Engagés volontairement dans des associations de santé.
<b>Patients organisés</b>	Se regroupent en associations pour négocier avec l'administration. Exemples : associations de diabétiques, insuffisants rénaux, cancéreux, etc.  Éducateurs Pairs, reconnus en Algérie, notamment pour les populations clés dans le cadre du Plan national de lutte contre le Sida : Travailleurs du sexe, Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, Consommateurs de drogues injectables et Migrants.
<b>Proches et familles de patients</b>	Défendent les intérêts des patients vulnérables. Exemples : associations de trisomiques, enfants souffrant de spina bifida, enfants autistes, etc.
<b>Personnes sensibilisées aux questions de santé</b>	Motivées par des convictions personnelles d'aider les personnes dans le besoin. Exemples : étudiants en médecine, en pharmacie, etc.

- Certaines interventions mobilisent des ASC au sein de leur propre communauté, comme les éducateurs pairs auprès des migrants ou les bénévoles issus du secteur médical participant à des services de santé communautaires, entre autres.
- En termes de formation, les agents de santé de proximité bénéficient de formations continues, intégrées dans le plan national de formation du personnel de santé. De plus, des initiatives de formation et de renforcement de capacités sont organisées et financées par les OSC au profit du personnel de santé intéressé.
- Le système de rémunération, primes et autres avantages est le même pour l'ensemble du personnel de santé, incluant les ASC qui sont pleinement intégrés. Cependant, l'absence de mécanismes de motivation financière met en danger la pérennité de l'engagement des bénévoles.

## 2.5 Prestation de services

- Le principe de la gratuité des soins est un principe fondamental dans le système de santé algérien avec la prestation des services de soins se caractérisant par une offre publique dominante.
- Les disparités régionales de la couverture sanitaire (entre le Nord et le Sud, entre régions rurales et urbaines) continuent d'exister malgré les efforts de l'Etat.
- Il n'existe pas de paquet prédéfini de prestations de services des ASC dans le cadre des politiques et stratégies nationale.
- Il existe deux processus et lignes directrices pour améliorer la santé de proximité et les soins de base (communautaires) : le Système national de santé à travers la promotion des soins de base (santé communautaire) et le Schéma directeur de prévention et de promotion de la santé.

- Des exemples d'interventions menées au niveau communautaires incluent :
  - L'organisation de séances de vaccination mobile par le secteur publique, notamment la santé de proximité en collaboration avec les autorités locales et les leaders communautaires, reflétant une mobilisation sociale et un engagement actif autour de ces services.
  - La fourniture de certains services aux populations clés par les OSC, et en étroite collaboration avec les autorités locales (Ministère de la Santé et Ministère de l'Intérieur), tels que la sensibilisation, la formation, l'accompagnement psychologique, et les aides socioéconomiques, ce qui permet de réduire les difficultés rencontrées. En effet, ces services pallient les insuffisances de l'offre publique, souvent inadaptée aux besoins spécifiques des populations clés, notamment dans la lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST), en raison de la stigmatisation.
  - La fourniture volontaire et bénévole, bien que non régulière, d'activités de sensibilisation et d'éducation sanitaire relatives à différents types de maladies assurée par des OSC ou différents acteurs du secteur privé.
- Toutes les associations opérant en dehors du secteur de santé de proximité ne sont pas autorisées à effectuer des actes médicaux, ce qui limite leur champ d'action à la sensibilisation et à l'éducation de la population.
- Il n'existe pas de voies d'orientation pour assurer la continuité des soins impliquant les OSC entre le niveau communautaire et les établissements de santé. Cependant, une loi relative aux associations a été rédigée et est actuellement en cours d'examen à l'Assemblée nationale pour enrichissement et vote par les législateurs. Cette loi abordera les associations thématiques liées à la santé ainsi que leurs interventions.

## 2.6 Partenariats et financement

- Le financement du système de santé est assuré quasiment par l'État.
- Pour l'année 2024, 238 milliards de dinars ont été alloués à la prévention, avec une allocation spécifique de 45 milliards de dinars algériens destinée à l'amélioration des services de santé et à leur rapprochement des citoyens, notamment ceux mis en œuvre au niveau communautaire.
- Différents ministères participent au financement des activités menées au niveau communautaire, notamment celles des OSC, tels que le Ministère de la Santé, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Famille, Ministère de l'Intérieur. Cependant, ce financement se fait sans coordination ou sous une stratégie claire. De plus, les subventions publiques sont insuffisantes aux associations actives en comparaison avec leur dynamisme et leur rôle incontournable.
- En ce qui concerne le type de soutien apporté par les financeurs externes, il couvre les formations, assistances techniques, primes, et prise en charge des frais de fonctionnement, mais sans inclure les salaires, car les activités des associations reposent principalement sur le bénévolat.

## 2.7 Questions transversales

### 2.7.1 Réfugiés et Déplacés internes

- L'accès gratuit à la santé pour les populations migrantes est assuré au sein des centres de santé de proximité.
- Les réfugiés sahraouis, au nombre de 173 600<sup>5</sup>, bénéficient d'une prise en charge inconditionnelle et gratuite dans les structures de soins de proximité en Algérie.
- De plus, les migrants sont intégrés dans le système de soins et sont même reconnus comme une population clé et vulnérable (PCV) dans le cadre du PNLS. Ces populations bénéficient de prestations gratuites et continues sous forme d'un paquet de services, incluant des aides socio-économiques, le dépistage, la sensibilisation, l'information et la distribution de biens de santé. Les ASC issus de ces communautés, tels que les éducateurs pairs, sont également intégrés dans le processus de prise en charge et la prestation de services. Cependant, la mobilité fréquente et continue de cette communauté rend difficile la continuité des services, avec un risque accru de "perdus de vue."

## 2.7.2 Préparation aux situations d'urgence

- Au niveau local, l'intervention des associations se fait en étroite collaboration avec les autorités locales, notamment le Ministère de l'Intérieur, lors de situations d'urgence telles que la pandémie de COVID-19. De plus, les Scouts et le Croissant-Rouge, reconnus comme organisations d'intérêt public, sont intégrés dans tous les plans d'urgence. Ainsi, bien que le rôle de la société civile soit mentionné dans les plans de préparation aux situations d'urgence, notamment par l'intégration des ASC et de leurs superviseurs dans la prestation de services pendant ces crises, il reste vague et ambigu. Les ASC concernés incluent à la fois des agents déjà en poste et de nouveaux recrutés, avec une formation supplémentaire prévue en principe, abordant des thèmes clés tels que la sensibilisation, la coordination, les soins d'urgence et le tri des blessés. Néanmoins, des éclaircissements sur la mise en œuvre concrète de ces plans et sur le suivi des ASC au sein de leurs communautés sont nécessaires.
- Un exemple d'intervention au niveau des communautés durant les crises est celui du COVID-19, où l'on a observé une dynamique remarquable et un fort enthousiasme pour le mouvement associatif ont été observés. Cependant, cette mobilisation a été éphémère, car la dynamique a décliné après la crise, soulevant ainsi le problème de pérennité des efforts communautaires en situation d'urgence.

## 2.7.3 Considérations de genre

- Une pénurie d'informations sur cet aspect a été constatée en ce qui concerne les interventions au niveau des communautés. Cependant, une majorité féminine est observée parmi les professionnels de santé au sein des centres de santé de proximité, qu'il s'agisse des sage-femmes, des agents vaccinateurs, des infirmières ou des médecins.



# 3. Conclusions

## 3.1 Difficultés

- En l'absence de plan, il n'y a pas de volonté réelle d'intégrer durablement les ASC dans le système de santé national.
- Il existe un faible engagement du secteur privé dans le soutien financier et opérationnel des initiatives de santé, notamment celles au niveau communautaire.
- Une dépendance excessive aux financements externes, en l'absence de financement domestique suffisant pour les OSC, menace la pérennité de leurs initiatives, car ces financements externes ne sont ni toujours prévisibles ni durables. Il n'existe pas de contrats sociaux formalisés pour assurer la continuité des interventions communautaires.

---

## 3.2 Opportunités

- L'émergence d'une volonté politique en 2024 s'est concrétisée avec la désignation du 20 mai comme Journée dédiée à la protection maternelle et infantile. À cette occasion, des directives ont été émises pour renforcer le réseau des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et pour élaborer un plan national de santé scolaire.
- L'existence d'un tissu associatif relativement actif dans la prestation des services dans le domaine de la santé communautaire.
- Les services de soins communautaires représentent une opportunité pour renforcer la prestation de services publics, en particulier dans le Sud de l'Algérie, où la population est très mobile en raison des conditions climatiques et de la faible densité démographique. Des services de santé mobiles seraient donc une solution adaptée pour répondre aux besoins de cette population.
- Les OSC peuvent bénéficier du soutien du Croissant Rouge Algérien, qui dispose d'un fort appui et peut jouer un rôle clé dans la gestion des ruptures de médicaments et autres produits de santé, en apportant une aide rapide et efficace, garantissant ainsi la continuité des soins.

---

## 3.3 Orientations (politiques) prioritaires

- Insister sur le principe de l'équité en santé (toute la population a le droit d'accès aux mêmes prestations de soins sans aucune discrimination ou distinction)
- S'engager à mettre en œuvre la feuille de route élaborée par le Ministère de la Santé, dédiée à la santé communautaire, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux prestations de santé, la prévention ainsi que les services médicaux.
- Renforcer la présence de l'offre publique, notamment celle de la santé de proximité, pour étendre la couverture aux régions dépourvues et aux populations vulnérables, notamment les populations clés.
- Pour réduire le nomadisme médical et renforcer le rôle de la santé de proximité (intervenant également au niveau communautaire), il est essentiel de clarifier les rôles et les tâches de chaque type de structure de santé (Établissement Public de Santé de Proximité - EPSP, Établissement Public Hospitalier - EPH, Centre Hospitalo-Universitaire - CHU, Établissement Hospitalier Universitaire - EHU, etc.) et de garantir un respect strict du principe de la hiérarchisation des soins. Cela inclut le renforcement des établissements de santé de proximité, la limitation de l'accès direct aux structures de niveau supérieur, la généralisation du médecin traitant (ou médecin de famille), et l'application stricte de la hiérarchisation des soins.
- Renforcer l'implication réelle du réseau associatif dans la prestation de services auprès des populations vulnérables (notamment les populations clés) et la promotion de la santé primaire en accompagnant les OSC par des formations de qualité sur la collecte et la génération des données, la sensibilisation, la communication, etc.
- Créer les mécanismes de coordination et de conventionnement appropriés entre l'État/Ministère de la Santé et les OSC pour permettre plus d'efficacité à leurs actions (conventions, contrats programmes, contrats de performance, etc.).
- Rechercher de nouveaux partenaires internationaux pour renforcer le financement des services fournis au niveau communautaires (que ce soit par la santé de proximité ou le réseau associatif).
- Créer des mécanismes de financement domestiques efficaces pour les OSC, couvrant un plus large éventail d'activités et avec des procédures administratives et des conditions d'éligibilité moins contraignantes, afin de pérenniser les actions et consolider les résultats (ligne budgétaires, budget programme, etc.).
- Créer des mécanismes efficaces pour le suivi et l'évaluation des activités des OSC et assurer une meilleure qualité des prestations.

---

Cette note de synthèse a été commandée par l'UNICEF MENARO et développée par hera - Right to Health and Development, en collaboration avec l'UNICEF Algérie et le Ministère algérien de la Santé. Elle a été réalisée dans le cadre du Cartographie des Politiques et de la Mise en Oeuvre de la Santé Communautaire, menée dans 13 pays de la région MENA. Nous exprimons notre gratitude à tous les contributeurs pour leur expertise et leur engagement à améliorer la santé communautaire.

---

## United Nations Children's Fund (UNICEF)

Regional Office for the Middle East and North Africa

15 Abdel Qader Al-Abed Street  
P. O. Box 1551  
Amman 11821 Jordan  
Tel: +962-550-2400  
menaro\_info@unicef.org  
www.unicef.org/mena

Cover photo: © UNICEF/UNI25845/McDermott  
© United Nations Children's Fund (UNICEF), October 2024