

Université Abderrahmane Mira, Béjaïa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Laboratoire LASSU « Société, Santé, Urbanité »



Colloque national (Hybride)

Conditions socio-économiques et accessibilité aux soins en Algérie



Dimanche 12 octobre 2025
Campus d'Aboudaou

La notion d'accessibilité aux soins est à la croisée de trois disciplines : l'économie, la sociologie et la géographie. C'est ainsi que s'offrir des soins dépend de la répartition géographique des structures de soins, du personnel de santé et de la population, d'une part ; et de la capacité physique et financière des malades d'accéder à ces soins, d'autre part. (Picheral 2001).

Si l'accès aux soins en Algérie est un droit garanti par la constitution, l'État a, depuis l'indépendance, fourni des efforts considérables pour soutenir la gratuité des soins dans les structures publiques et l'adoption de la carte sanitaire (Amir M, 1986). Toutefois, l'intensité des flux entre l'offre et la demande reste variable selon la localisation géographique des offreurs et

des demandeurs de soins (Tonnelier F, et Vigneron E. 1999). Ce qui explique que le droit à la gratuité reste encore difficile à concrétiser, surtout que la disparité territoriale entre les régions a rendu la répartition étatique de l'offre de soins, paradoxale et perplexe (Aguercif M., et Aguercef Meziane F 1993 ; Azri K, 2022).

Cette répartition géographique inégale se dessine dans une cartographie dont la couverture sanitaire montre le déséquilibre du taux de la desserte spatiale des populations et l'inaccessibilité des soins selon l'offre médicale d'une région à l'autre (Zehnati A, 2015 ; Lamri A, 2021). Quant à la capacité physique, elle renvoie à la disponibilité individuelle de se déplacer vers les structures de soins, ou de bénéficier de l'assistance sociale (accompagnement de la famille, les soins de santé à domicile, ...) nécessaire pour pouvoir y accéder, sans négliger les contraintes auxquelles sont confrontées les personnes vulnérables (handicapés et personnes âgées) (Chaoui & Legros 2012).

Dans ce contexte, le budget destiné à ce secteur est économiquement limité par contrainte de ne pas prendre en charge les besoins médicaux et matériels des populations concernées par une couverture médicale globale (Abou & Brahamia, 2017), surtout que le coût de la santé devient aujourd'hui, plus pesant sur le pouvoir d'achat des couches sociales les plus précarisées, notamment avec la multiplication des épidémies, des maladies génétiques, chroniques et dégénératives (Cancer, Diabète, hypertension, Spina Bifida, etc.), des maladies jugées médicalement pénibles et coûteuse. Ceci a encouragé l'inaccessibilité aux soins, sur le plan géographique et financier, surtout chez les populations socialement vulnérables, incapables de couvrir les soins nécessaires et urgents (Fischer B, Leukert K, Telser H, Vaterlaus S, 2011). Des contraintes qui seraient responsables des inégalités sociales d'accès aux soins correspondant à une flagrante disparité territoriale des structures sanitaires en Algérie (CAC, EPH, CHU, Dispensaires).

L'inégalité de cette répartition de structures sanitaires est apparente, plus particulièrement dans les régions du Sud où les populations sont privées de soins hautement spécialisés du fait de l'absence de CHU et d'EH (MSPRH, 2019). Ce qui oblige les patients à se déplacer vers les villes du Nord où la prise en charge médicale est mieux considérée. Cette répartition inégale des infrastructures conduit parfois à la gravité de l'état de santé des patients difficilement évacués vers des infrastructures sanitaires de proximité. C'est l'exemple des centres anti-cancer (CAC) existants en Algérie ; sur les 17 réalisés, 6 centres seulement sont réellement fonctionnels par défaut de manque de personnel qualifié, notamment les radiologues (MSPRH, 2019). D'autant plus, 70% de ces centres sont situés au Nord, soit un lit pour 264 malades, ce qui retarde la prise en charge des malades nécessitant urgemment des séances de radiothérapie avant que la maladie n'atteigne son stade avancé, sachant que le cancer en Algérie reste la deuxième cause de mortalité (2018).

L'objectif de ce colloque s'inscrit alors dans une double dimension : d'une part, mettre en évidence la réalité de l'accessibilité aux soins en Algérie. D'autre part, démontrer les contraintes d'accès aux soins d'ordre géographique, social et financier afin d'exposer la réalité de cette problématique dans un contexte pluridisciplinaire.

Les objectifs

- Expliquer les spécificités et la complexité de l'offre de soins en Algérie,
- Mettre en évidence les contraintes d'accès aux soins d'ordre social, géographique et financier dans la perspective de relater les efforts fournis par l'Etat algérien afin de réduire les inégalités sociales d'accès aux soins,
- Développer les besoins de soins influencé par la transition sanitaire que connaît le pays,
- Montrer le rôle des structures sanitaires publiques et privées dans l'amélioration de l'accessibilité aux soins,
- S'imprégner des expériences des autres pays dans le développement de la politique d'accessibilité aux soins.

Les axes du colloque :

Axe 01 : L'accessibilité géographique et spatiale aux soins et la répartition de l'offre de médicalisation selon les besoins des patients (maladies transmissibles, maladies non transmissibles, handicaps, traumatismes, épidémies etc.),

Axe 02 : Les alternatives socio-économiques d'accessibilité aux soins (solidarité familiale, assistance sociale, mouvement associatif, etc.),

Axe 03 : L'accessibilité financière aux soins et la sensibilisation pour une meilleure éducation sanitaire et une prise en charge psychologique, sociale et médicale.

Axe 04 : Les inégalités sociales d'accès aux soins et les mécanismes du système de santé algérien (CNAS, organismes sociaux) dans la prise en charge institutionnelle des personnes vulnérables

Axe 05 : Les politiques des expériences internationales dans la lutte contre les inégalités sociales dans l'accès aux soins.

Les références bibliographiques

Abou Y et Brahamia B : Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé, revue *Insaniyat* n°75-76, 2017 Sur les réformes en Algérie, p. 149-171, consulté le 24/05/2021. In, <https://journals.openedition.org/insaniyat/17492>

Aguercif M., et Aguerçif Meziane F : le système de santé public en Algérie (évaluation 1974-1989 et perspectives), cahier du CREAD n°35-36, 3^{ième} et 4^{ième} trimestre 1993 Alger.

Amir M., Contribution à l'étude de la santé en Algérie, édition OPU, Alger 1986.

AZRI Khoukha : impact de la transition sanitaire sur l'offre de soins et sur le système de sécurité sociale en Algérie, thèse de doctorat en sciences économiques, option « économie de la santé et développement durable », Université A-Mira Bejaia 2022.

- Boulahrik M : Financement du système de santé algérien, revue des sciences économiques, de gestion et de commerce, n° 33-2016. P 15. In, <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/258/20/1/23676>
- Chaoui F, Legros M : Les systèmes de santé en Algérie, au Maroc et en Tunisie : défis nationaux et enjeux partagés, IPMED, n°13, avril 2012.
- Fen (2010). Quelle place pour l'entourage des personnes malades dans le système de santé ?, Réciproques,
- Fischer B, Leukert K, Telser H, Vaterlaus S, (2011). « Dépenses de santé et frais de maladie ». *In Polynomics, Editeur : Interpharma, Suisse*
- Kara Terki A, Bendiabdellah A, Kara Terki I : Les dépenses de santé en Algérie, Les Publications de la Recherche Gouvernance & Economie Sociale, N° 01 / Septembre 2015. P 103. Consulté le 26/04/2021. In, <https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/331/1/1/40386>
- Lamri A : Les déserts médicaux ou inégalités territoriales en matière de répartition de l'offre de soins. In, <http://www.santemaghreb.com/algerie/poivue87.htm>
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé : Plan Stratégique National Multisectoriel de Lutte intégrée contre les facteurs de risque des Maladies Non Transmissibles 2015-2019.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, annuaire statistiques 2018, Alger 2019.
- Musgrove P, Zeramdini R et Carrin G : Physionomie des dépenses nationales de santé, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, Recueil d'articles N° 7, 2002
- Picheral H : dictionnaire raisonné de géographie de la santé, services des publications de l'université de Montpellier, Montpellier 2001.
- Revue de Proximologie, n° spécial. P 10. In www.proximologie.com
- Talha L : l'économie algérienne au milieu du gué : le régime rentier à l'épreuve de la transition institutionnelle, P 125-159, in : Mahiou A et Henry JR : où va l'Algérie ? Institut d'études et de recherches sur les mondes arabes et musulmans IRMAM, université Marseille Aix
- Tonnellier F, et Vignerot E : la géographie de la santé en France, PUF, coll « que sais-je », Paris, 1999
- Zahnati A : Analyse économique de l'émergence et du développement de l'offre privée de soins en Algérie. Thèse de doctorat en sciences économiques, université de Bejaia 2014
- Zehnati A : Les inégalités de répartition des praticiens privés de santé sur le territoire en Algérie. In, www.erudite.univ-paris-est.pdf

Modalités de participation :

Les propositions de communications doivent être envoyées à l'adresse électronique suivante :

colloque.accessibilite2024@gmail.com

Les contributions doivent comprendre un résumé de la communication en français, en anglais ou en arabe qui ne dépasse pas les 2500 signes (espaces et notes compris) et qui précise l'axe dans lequel le communicant souhaite s'inscrire.

Normes de rédaction : pour les langues (arabe, française et anglaise) : police « Times New Roman » taille 12. Pour la langue arabe : police « SimplifiedArabic » taille 14.

Dates importantes :

Date de lancement d'appel à communication : 15/03/2025

Date limite de réception des résumés : 25/04/2025

Date de la réponse du comité scientifique : 25/05/2025

Date limite de réception des textes intégraux des communications : 25/09/2025

Date du colloque : 12/10/2025

Comité d'honneur :

Pr. BENIAICHE Abdelkrim, Recteur de l'Université A-M, Béjaïa

Pr. SOUALMIA Abderrahmane, Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Pr. BERRETIMA Abdel-Halim, Directeur de Laboratoire LASSU« Société, Santé, Urbanité »

Présidente du colloque : AZRI khoukha, MCA, Université A-M, Bejaia

Président de Comité scientifique : Pr. BERRETIMA Abdelhalim

- **ABBAS Hirzellah**, MCA, Université de Béjaïa
- **AKACHE Mokrane**, MCA, Université de Béjaïa
- **AMALOU Mourad**, MCB, Université de Bejaia
- **AZRI Khoukha**, MCA, Université de Béjaïa
- **BELHOCINE**, Halima, MCB, Université de Bejaia
- **BENSMAIL Salem**, MCB, Université de Bejaia
- **BOUMEGOURA Naim**, Pr., Université A-M, Bejaia.
- **CHETTOUH Farid**, MCA, Université de Béjaïa
- **DJENNAD Djamal**, MCA, Université A-M, Bejaia.
- **DJERADA Thinhinane** MCA, Université A-M, Bejaia
- **GUETTAF Lila**, Pr., Université de Sétif,
- **HADDOUCHE Zahir**, MCA, Université A-M, Bejaia.
- **KANDI Nabil**, MCA, Université de Bejaia.
- **KANDI Nabila**, MCA, Université de Bejaia
- **KERBOUB Nassim**, MCA, Université de Béjaïa
- **KICHER Idir**, MCA, Université de Béjaïa
- **LANANE Massika**, Pr., Université A-M, Bejaia.
- **MAAMRI Moussa**, MCA, Université de Bejaia
- **MEKHMOUKH Sakina**, MCA, Université de Bejaia
- **IDIRI Yanis**, MCA, Université de Bejaia

- NEGROUCHE Hamid, MCA, Université A-M, Bejaia.
- SOUALMIA Abderrahmane, Pr., Université A-M, Bejaia.
- ZIANI Farida, MCA, Université de Bejaia,
- ZIANI Lila, MCA, Université de Bejaia
- ZORELI Mohamed-Amokrane, MCB, Université de Bejaia

Présidente de Comité d'organisation : Dr. BELHOCINE, Halima, Université de Béjaïa

- ARAB Khaled, Université de Béjaïa
- IFFOUZER Nabila, Université de Bejaia.
- KHEIRELINE Naima, Université de Béjaïa
- MEKLAT Atmane, Université de Bejaia.
- MERABET Dihia, Université de Béjaïa
- NABTI Hakima, Université de Béjaïa
- OURABAH Brahim, Université de Bejaia
- SADAoui Smail, Université de Bejaia.
- TILIOUA Abed, Université de Bejaia

Fiche de participation au colloque

Nom :		Prénom :	
Fonction actuelle :			
Grade :			
Institution de rattachement :			
Axe choisi :			
Titre de la communication :			
Téléphone :		Courriel :	

Résumé : (2500 signes (espaces et notes compris)) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....