

Organisation du système de santé algérien

Objectifs :

- Comprendre qu'est-ce qu'un système de santé.
- Acquérir des compétences qui contribueront à faire évoluer favorablement le système de santé de son pays.

1) Les concepts fondamentaux

A. *Le système de santé (ss):*

- Définition :

Le **SS** désigne l'organisation des moyens permettant de répondre aux besoins de santé de la population :

- ✓ les moyens matériels : les établissements de santé, l'équipement médical ... ;
- ✓ les moyens humains : les professionnels de santé (hospitaliers ou praticiens de ville) ;
- ✓ les moyens financiers : les organismes de protection sociale ;
- ✓ les moyens décisionnels : les choix de santé publique faits par les pouvoirs publics.

-Objectifs :

- Permettre à chacun d'accéder au meilleur état de santé possible.
- Garantir l'égal accès aux soins.
- Assurer la continuité des soins.
- Assurer la meilleure sécurité sanitaire possible.

- Développer la prévention et la promotion de la santé.

B. La politique de santé publique

C'est l'ensemble des orientations et des choix stratégiques faits par les pouvoirs publics dans le domaine de la santé publique. L'objectif de la politique de **SP** est d'améliorer l'état de santé de la population (réduire la mortalité, allonger l'espérance de vie et réduire les inégalités).

II) La loi de santé algérienne :

La santé : droit universel fondamental, ressource majeure pour le développement social, économique et individuel.

Constitution : Art 54 « Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'Etat assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques ».

Loi sanitaire 85.05 : Art 4 « Le **SNS** se définit comme l'ensemble des activités et de ressources humaines, matérielles et financières destinées à assurer la protection, la promotion , l'amélioration, l'évaluation, la surveillance ainsi que le maintien ou le rétablissement de la santé de la population ».

« Le **SNS** doit être organisé pour prendre en charge les besoins en santé de manière globale, cohérente et continue ».

IV) Organisation du système de santé algérien :

A/l'échelle centrale: l'administration centrale au niveau du ministère de la santé et de la population et comprend les comités médicaux. L'ACMS est soutenue dans ses actions par de nombreuses structures :

1.L'Institut National de Santé Publique (L'INSP) : a pour objet de réaliser des travaux d'études et de recherche en santé publique nécessaires au développement des programmes d'action .

2.L'Institut PASTEUR d'Algérie (IPA) : a pour mission notamment de contribuer à la surveillance épidémiologique des maladies infectieuses.

3.La Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) : a pour missions d'approvisionner les structures publiques après avoir assuré le contrôle de qualité, et de veiller à la régularité de l'approvisionnement.

4.Le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP) : Il a pour objet, le contrôle de la qualité, de l'expertise des produits pharmaceutiques

5.L'Agence Nationale du Sang : a pour missions, l'élaboration de la politique du sang, l'organisation de la transfusion sanguine, et l'élaboration de règles de bonnes pratiques de l'exercice de l'activité transfusionnelle.

6.L'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP):a pour objet de dispenser des programmes de formation et de perfectionnement au personnel gestionnaire des établissements de santé.

7.L'Agence Nationale de Documentation de la Santé (ANDS) : a pour objet de mettre à la disposition des personnels et des structures de santé, tout document nécessaire à leur formation et à leur information dans le domaine de la santé

B/l'échelon intermédiaire:

1. Le Conseil Régional de la Santé : pour mission de développer la coordination intersectoriel et d'assurer la protection de la santé des populations.

Actuellement, le pays est découpé en cinq (5) régions sanitaires : Centre - Est - Ouest - Sud Est et Sud Ouest avec pour Chef Lieu, respectivement, Alger - Constantine - Oran - Ouargla et Béchar.

2. L'Observatoire Régional de la Santé (ORS):Les ORS sont 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). Leurs missions découlent de celles de l'INSP, mais adaptées à la situation de la région.

3.La Direction de la Santé et de la Population(DSP) : au niveau de chaque wilaya a pour rôle :

- la collecte et l'analyse de l'information sanitaire
- la mise en œuvre des programmes sectoriels, d'action sanitaire et leur évaluation
- l'hygiène, la salubrité de l'habitat et la protection de l'environnement.

C / A l'échelon local :

1.Le Service d'Épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP): pour tâches: la collecte, le traitement et la diffusion de l'ensemble des informations; la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles ainsi que le contrôle des normes d'hygiène du milieu.

2.Le Bureau d'Hygiène Communale (BHC) : est chargé du contrôle permanent de l'hygiène et de la salubrité publique au niveau de la commune.

3.L'Unité de Dépistage et de Suivi (UDS) : Chaque UDS doit couvrir une circonscription pédagogique comprenant un lycée - une ou deux écoles .

Statuts des établissements de santé (1992-2002) :

- ✓ CHU: missions de soins, de formation et de recherche.
- ✓ EHS : Établissement Hospitalier Spécialiser
- ✓ EPH: Établissement Public Hospitalier de Daïra et de Wilaya.
- ✓ EPSP: regroupe l'ensemble des structures extrahospitalières (polycliniques et salles de soins) missions soins de base et prévention.

La régionalisation : C'est la mise en commun des ressources sanitaires de 4 ou 5 wilayas pour la prise en charge de la santé de la population résident dans ce territoire.

Il s'agit d'un échelon intermédiaire entre le ministère et les structures sanitaires locales.

La région est dirigée par un conseil régional de santé où siègent en plus des représentants de la santé, ceux de la sécurité sociale et de l'administration locale.

Ce conseil :

- planifié les besoins de santé de la région,
- planifié les besoins en personnel médical et paramédical,
- formation des filières en personnel paramédical,
- programme d'équipements en tenant compte de la complémentarité de l'utilisation à l'échelle de la région, regroupement des achats,
- création ou suppression de structures sanitaires.

Dés 1986 : privatisation de l'exercice médical et **1990 :** autorisation d'ouverture des cliniques privées.

Politique du médicament : levée du monopole de l'Etat sur les importations, la production et la distribution en gros des produits pharmaceutiques.

Financement : essentiellement l'Etat (trésor public/fiscalité), les assurances publiques (cotisations professionnelles), les caisses de solidarité Wilaya et Communes et les ménages.

V) Fonctionnement du système de santé algérien :

Protection sociale : hybride, à coté d'une protection par le secteur public disposant de la majeure partie des structures lourdes et ayant un réseau dense de soins de base (ticket modérateur) , il existe un système d'assurance maladie couvrant les activités des cabinets

privés, des centres médico-sociaux et des cliniques privées (caisses d'assurance maladie publiques : CNAS, CASNOS, CNR), Mutuelle et très peu les assurances privées.

Les **soins prodigués aux personnes diminués** sont à la charge de l'Etat 85% et par le biais des caisses de solidarité des Wilayas et Communes 15%.

Les dépenses de prévention, de formation et de recherche sont à la charge de l'Etat.

Libre choix en matière de consultation médicale et **inscription sur liste d'attente** pour les interventions chirurgicales non urgentes.

Les hôpitaux publics sont financés par budget global et **les cliniques privées** payées au prix de journée.

La loi de finance 1992 a organisé des relations contractuelles entre les structures sanitaires et les organismes de sécurité sociale. Les structures sanitaires sont remboursées sur la base de prix de journée fixée actuellement à environ 30% des dépenses totales des structures de santé publique.

Les praticiens hospitalo-universitaires et de santé publique sont des salariés et depuis la période 92-02 mise en application de l'activité complémentaire pour ces praticiens.

Les praticiens privés ont la possibilité de signer une convention avec l'assurance maladie qui fixe le montant des honoraires de ses assurés (médecin conventionné), soit de ne pas adhérer (médecin non conventionné).

Remboursement des médicaments selon le prix de référence du médicament générique le plus bas. Le patient **n'a pas le droit de dépasser trois** ordonnances par **trois mois** et le prix de l'ordonnance ne doit **pas dépasser les trois mille dinars** (sinon passage par médecin conseil de sa caisse).

Pratique du tiers-payant : le patient a dans ce cas, la possibilité de ne payer au médecin, pharmacien ou opticien (conventionnés) que la partie à sa charge, l'autre partie étant directement payée à ces derniers par la caisse.

Au niveau des structures publiques hospitalières, le malade ne paye qu'un ticket modérateur et un forfait hospitalier de soins qui est une participation journalière forfaitaire aux frais d'hébergement.