

# Organisation du système de santé algérien

**Pr. Gharbi Med. SEMEP / CHU Annaba**

## ***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.**

## I) 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 :**

**L'administration centrale** au niveau du ministère de la santé et de la population et qui comprend les comités médicaux. L'ACMS est soutenue dans ses actions par de nombreuses structures : IPA , PCH , LNCPP , ANS , ANDS , CNPV , CNT , INPFPM , INSP , ENSP , CND.

**A l'échelle régionale** : on a cinq régions sanitaires (conseils régionaux).

**Au niveau de chaque wilaya (48)** une DSP.

## Statuts des établissements de santé (1992-2002) :

- ✓ CHU (Nb 13) missions de soins, de formation et de recherche.
- ✓ EHS Etablissement Hospitalier Spécialiser
- ✓ EPH (Nb ) Etablissement Public Hospitalier.
- ✓ EPSP (Nb) regroupe l'ensemble des structures extrahospitalières (polycliniques et salles de soins) missions soins de base et prévention.

**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 côté 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 diminuées** 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.