

La réforme du système de santé

Pr. Gharbi Med. SEMEP / CHU Annaba

Introduction:

La réforme du système de santé vise à introduire un changement dans l'organisation, le fonctionnement et les pratiques en cours en impliquant et responsabilisant les différents acteurs du système, elle s'articule autour de cinq (05) axes interdépendants à mettre en place progressivement :

□ **Le premier axe** : la rationalisation du fonctionnement des structures par :

1/ L'autonomisation de gestion des hôpitaux et des structures sanitaires.

2/ La régionalisation de la **planification sanitaire**.

-La régionalisation consiste à transférer des pouvoirs, des responsabilités ou des services à un échelon régional.

-La régionalisation vise la recherche d'un **équilibre approprié** entre le pouvoir central et l'autonomie locale.

- La régionalisation est une décentralisation appliquée au palier régional.
- La décentralisation consiste en un **transfert d'autorité** ou en fractionnement de l'autorité publique entre le niveau national et les niveaux sous-nationaux.
- La décentralisation suppose la réponse 3 questions :
Transférer quoi ? Transférer au profit de qui ? Transférer pourquoi ?

3/ La distinction des niveaux d'intervention et des prérogatives.

4/ Hiérarchisation des soins (filières de soins).

- **Filière de soins** : organisation verticale hiérarchisée de la prise en charge des patients avec un premier contact d'accès aux soins, représenté par le **Médecin généraliste** ou le Médecin traitant, et **des niveaux de recours aux soins** organisés selon la nature de la morbidité et les protocoles thérapeutiques quant ils existent.

- **Réseau coordonné de soins** : organisation horizontale non hiérarchisée de la prise en charge des patients au sein du même territoire sanitaire. Il vise le renforcement de la coordination d'une prise en charge médicale multidisciplinaire faisant intervenir des professionnels de la santé relevant du secteur public et/ou privé.

5/ Introduction des formes et de procédures de gestion basées sur la participation de tous les intervenants.

□ **Le deuxième axe** : la clarification des sources et modalités de financement des différentes structures de santé quelle est la part de participation aux financements de la santé : de l'état , de l'assurance sociale, des ménages et des collectivités locales.

□ **Le troisième axe** : l'institution d'un système d'information devant tendre progressivement vers un système de surveillance continue des indicateurs. Ce système basé sur l'information en provenance des différents secteurs d'activités de la santé (médicale, gestion, etc....) permet la surveillance du déroulement des activités et des couts.

□ **Le quatrième axe** : la responsabilisation de tous les acteurs sur la base de la **contractualisation** des rapports et des prestations.

□ **Le cinquième axe** : l'évaluation fondée sur des paramètres de mesure de l'activité et des résultats de l'activité sanitaire.

Intérêt de la contractualisation dans l'amélioration du SS.:

La contractualisation est basée sur le principe du contrat entre deux parties la santé et l'assurance sociale en tant que financeur du forfait hospitalier qui sera supprimé.

- Ce système va permettre à la logique des résultats de remplacer la logique des ressources. Le financement concernera les activités et non les structures.
- La contractualisation permet le rétablissement des responsabilités du prestataire et du financeur des soins dans une optique de rationalisation des ressources.

- Ce nouveau dispositif (la contractualisation) permet de rétablir **l'équilibre** entre le niveau de participation de l'assurance sociale pour couvrir réellement l'équivalent des frais occasionnés par la consommation des services de santé de leurs affiliés, c'est-à-dire l'assurance sociale ne paiera que pour les cotisants sur la présentation d'une facture par l'hôpital.

- Le système contractuel permet de mieux contrôler l'allure de la croissance des dépenses de santé, réduit le gaspillage et incite les gestionnaires des établissements de santé à élever leurs performances et à gérer rationnellement les moyens disponibles. Le gestionnaire sera obligé de calculer les couts par maladie, par intervention, et par service hospitalier, il identifiera régulièrement les surcouts et le gaspillage (risque moral).

- La contractualisation permet d'atteindre et de mieux contrôler les **équilibres** financiers des organismes d'assurance sociale.
- Le système de contractualisation rétablit les vertus de la **négociation**, de la **concertation** et de la transparence qui mènent à l'optimisation des allocations des ressources.
- Ce système permet d'appréhender rigoureusement le statut des usagers afin de mieux cibler l'aide de l'état vers les catégories défavorisées (solidarité).

-Le système contractuel rétablit l'état dans sa fonction d'ARBITRAGE dans la mesure où la tutelle étatique qui s'exerce à travers le prélèvement au titre du **forfait hôpitaux** disparaîtra avec la mise en œuvre de la contractualisation.

-Les relations établissements de santé/ organismes d'assurance sociale auront un moyen de recours en l'occurrence l'**état arbitre**.