

UNITE : ECONOMIE DE SANTE

Organisation des systèmes de santé « dans le monde et en Algérie »

Objectif :

Connaitre l'organisation des systèmes de santé en Algérie et dans le monde

Objectifs spécifiques :

- Connaitre et distinguer les différents systèmes de santé ;
- Décrire le système de santé en Algérie.

PLAN DU COURS :

1. Définition du système de santé ;
2. Objectifs d'un système de santé ;
3. Modèle de système de santé ;
4. Cadre conceptuel pour le système de santé ;
5. Piliers d'un Système de Santé ;
6. Les modèles de système de santé ;
7. Système de santé en Algérie ;

1. Définition du système de santé :

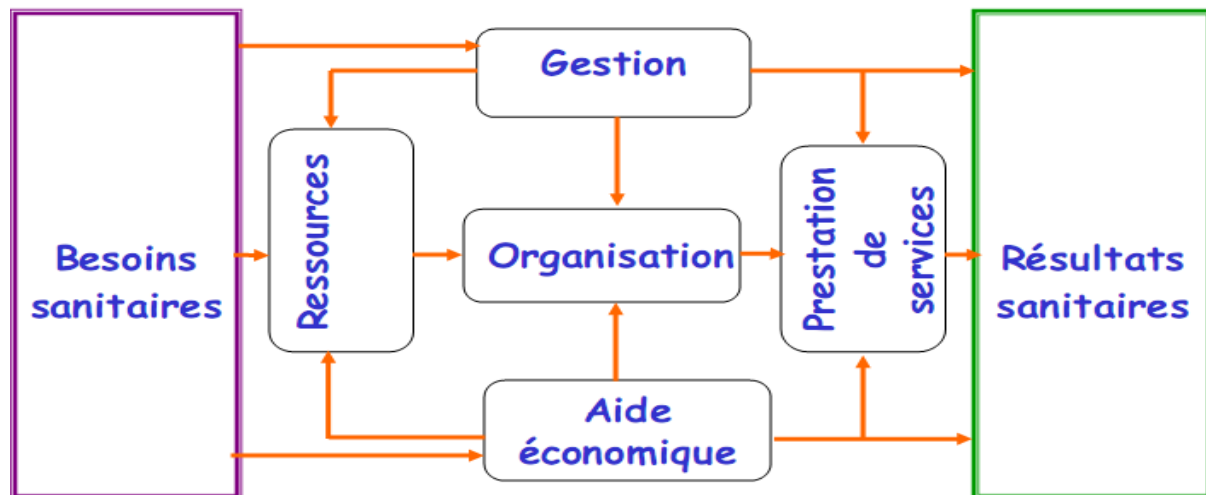
- Selon « **ROOMER** » le système de santé est défini comme étant L'ensemble des **Ressources, du Financement, de l'Organisation**, de la **Gestion** qui concourent à l'offre de services pour la population.
- C'est l'ensemble des activités dont la fonction primordiale est de Promouvoir, Protéger, Restaurer et Maintenir la santé. (**OMS 2000**)

2. Les objectifs d'un système de santé c'est :

- D'Offrir un niveau optimal d'état de santé, distribué équitablement ;
- De garantir un degré adéquat de protection financière pour tous contre les risques ;
- D'assurer le niveau le plus élevé possible de satisfaction des consommateurs (Réactivité)

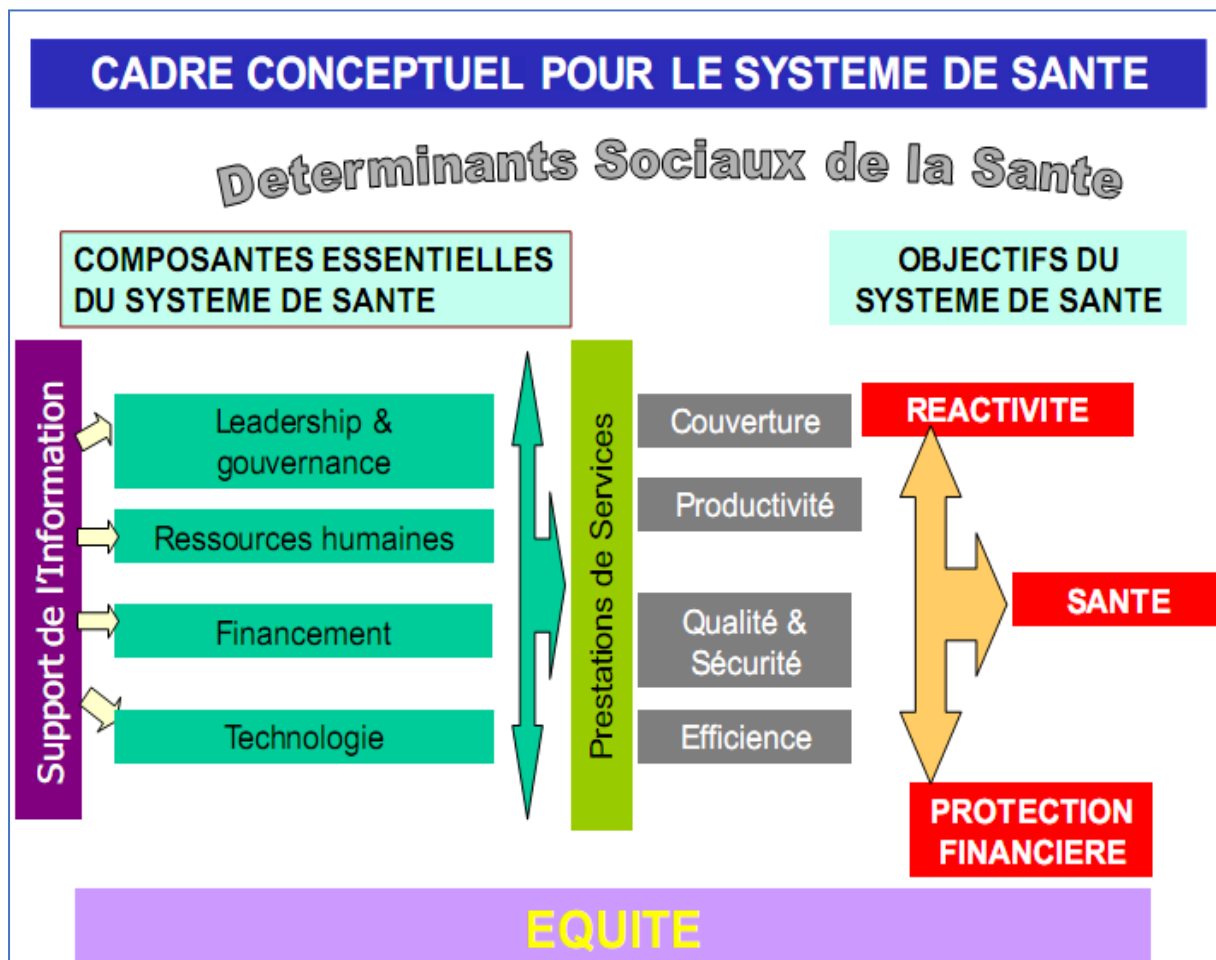
3. Modèle de système de santé :

Modèle de Système de Santé



In WHO EM/RC48/Tech.Disc.1 – Juillet 2001

4. Cadre conceptuel pour le système de santé



5. Les piliers d'un Système de Santé :

- **De bons services de santé** délivrant des **interventions de santé personnelles et non personnelles efficaces**, sûres et de qualité quand et où elles sont nécessaires, avec un minimum de gaspillage de ressources ;
- **Un personnel de santé performant** travaillant de façon réactive, équitable et efficace pour atteindre les meilleurs résultats de santé possibles, compte tenu des ressources disponibles et des circonstances (Personnel suffisant, réparti équitablement, compétent, réactif et productif) ;
- **Un système d'information sanitaire** assurant la **production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation de l'information** fiable et opportune sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et l'état de santé ;
- **Accès équitable à des produits médicaux**, vaccins et technologies essentiels dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et la rentabilité sont assurées et dont l'utilisation est scientifiquement saine et rentable ;
- **Un bon système de financement de la santé mobilisant des fonds suffisants pour la santé**, de manière à s'assurer que les personnes peuvent utiliser les services nécessaires et sont protégées contre les **dépenses catastrophiques** ou l'appauvrissement associés au paiement pour ces services. Il offre **des incitatifs** aux prestataires et aux usagers pour être efficient ;
- **Leadership et gouvernance** assurant **l'existence des cadres stratégiques combinés à un monitoring efficace**, à la construction d'alliances, à la régulation et à la conception du système.

Ses composantes agissent en harmonie et synergie, Interagit avec l'environnement socio-politique et économique d'une manière dynamique et évolutive avec le temps.

6. Les modèles de système de santé : « trois grands systèmes de santé »

➤ **Bismarck - Allemagne (1883) :**

C'est un régime obligatoire d'assurance maladie fondés sur une affiliation professionnelle et financés par des cotisations patronales et salariales ; il n'engage pas directement les finances publiques, mais nourrit la progression d'un budget social.

➤ **Beveridge - Angleterre (1948)**

C'est la création d'un monopole de la santé publique ; il s'agit d'un système universel de protection sociale sans affiliation financé par la masse des impôts recouvrés, ce qui engage directement les finances publiques.

➤ **Système mixte : “ les Etats-Unis”**

- **Ce sont des mesures d'assistance destinées aux familles** défavorisées sous forme de prestations qui sont à la charge des dépenses publiques (Medicare, Medicaid)
- **Ce sont des mesures assurancielles sous la forme** des plans d'assurance santé proposés par les employeurs ou souscrits à titre **individuel**.
- **Ce système ne comporte pas d'obligation d'assurance** (15% de la population reste dépourvue de prise en charge).

Quelques exemples des systèmes de santé à travers le monde

1) Le Système de santé Italien « **beveridgien décentralisé » :**

Ce système, initialement bismarckien est passé au système beveridgien en 1978 suite à l'accroissement rapide des dépenses de protection sociale observé entre 1960 et 1975. Cette réforme de 1978 s'est inscrite dans la décentralisation aux régions et municipalités par le transfert des pouvoirs de régulation du système des mutuelles gestionnaires de l'assurance maladie vers les municipalités gestionnaires du système national de santé. La charge du financement a été dans un premier temps transférée vers les finances publiques locales. La participation des finances publiques s'est stabilisée puis a décliné. Le système de santé s'est progressivement paupérisé « **hospitalier en particulier** », détournant la population vers le secteur privé. Les inégalités Nord / Sud en structures sanitaires demeure, par ailleurs flagrantes. Les réformes des années 1990 sont venues entériner la privatisation partielle du service de santé.

2) Le Système de santé Allemand « **Bismarckien décentralisé » :**

L'Allemagne ne connaît pas de Sécurité Sociale pour tous, mais un système parallèle d'assurances sociales et d'assurances privées ; l'affiliation à une caisse d'assurance-maladie (nombreuses) n'est obligatoire qu'en dessous d'un certain plafond de revenu, défini par l'Etat. Pour les retraités et les chômeurs, l'affiliation est facultative ; ce système affiche une très nette séparation entre le système hospitalier et le secteur **ambulatoire « le secteur ambulatoire est entièrement privé »**. Par ailleurs les médecins de ville sont rémunérés par l'intermédiaire des unions professionnelles de médecins. Ces unions négocient une rémunération collective avec les caisses d'assurance maladie, au niveau du Land (Région), qui est ensuite répartie entre les différents médecins. Les assurés bénéficient donc de la gratuité des actes ambulatoires. On constate une nette séparation entre le système hospitalier et le secteur ambulatoire :

- Les hôpitaux publics ou privés non lucratifs (87 % des lits d'hospitalisation) sont financés selon le système de forfaits par pathologie.
- Ceux-ci emploient des médecins salariés.
- L'accès à l'hôpital se fait sur prescription d'un médecin de ville

- Les différentes caisses sont tenues d'assurer chacune son équilibre financier :

Des taux de cotisation diffèrent selon les caisses ([concurrence entre les caisses](#)).

3) Le Système de santé Français « [Bismarckien centralisé](#) » :

Mis en place au lendemain de la 2^e guerre mondiale, il repose sur une couverture financière collective généralisée à l'ensemble de la population. Le régime général couvre 80% de la population ; le reste étant couvert par des caisses d'assurance privée et des mutuelles qui offrent un complément de couverture à leurs bénéficiaires. Les hôpitaux publics sont financés par un budget global. L'ensemble est financé par les cotisations salariales, patronales (taux de prise en charge variable). Les pharmacies d'officine adoptent la démarche du tiers payant « [médicaments](#) » ; les prix des médicaments remboursés sont régulés, de même que l'ensemble de la tarification des soins et biens médicaux remboursés. Le système français se caractérise aussi par la grande liberté du patient

7. Système de santé en Algérie

A. Le système de santé Algérien a évolué en 3 étapes :

- **1^{ère} étape : 1962-1973** : consiste en la prise de mesures urgentes destinées à parer au plus pressé, en particulier la prévention c-à-d la déclaration Obligatoire des Maladies transmissibles (MDO), la gratuité des prestations pour la protection de la santé de la mère et de l'enfant « PMI » et l'hygiène scolaire ; ainsi que les programmes de lutte antipaludique, le trachome, le programme élargi de vaccination « PEV », la tuberculose, l'espacement des naissances et la médecine du travail
- **2^{ème} étape : 1974-1984** : cette étape a été marquée par l'institutionnalisation de la médecine gratuite (ordonnance du 28/12/1973), la construction d'une centaine d'hôpitaux et d'un nombre très important d'unités de soins de base et l'achat massif d'équipements
- **3^{ème} étape : de 1984 à nos jours** : La période précédente a lourdement pesé sur le fonctionnement du secteur public et a entraîné des surcoûts insurmontables (3,7% du PIB à près de 7% en 1992) ; et la perte de contrôle au niveau des types de soins, sans modification radicale des niveaux de santé, car non conçue en fonction des objectifs précis de santé selon les besoins réels de la population en adéquation avec les moyens disponibles.

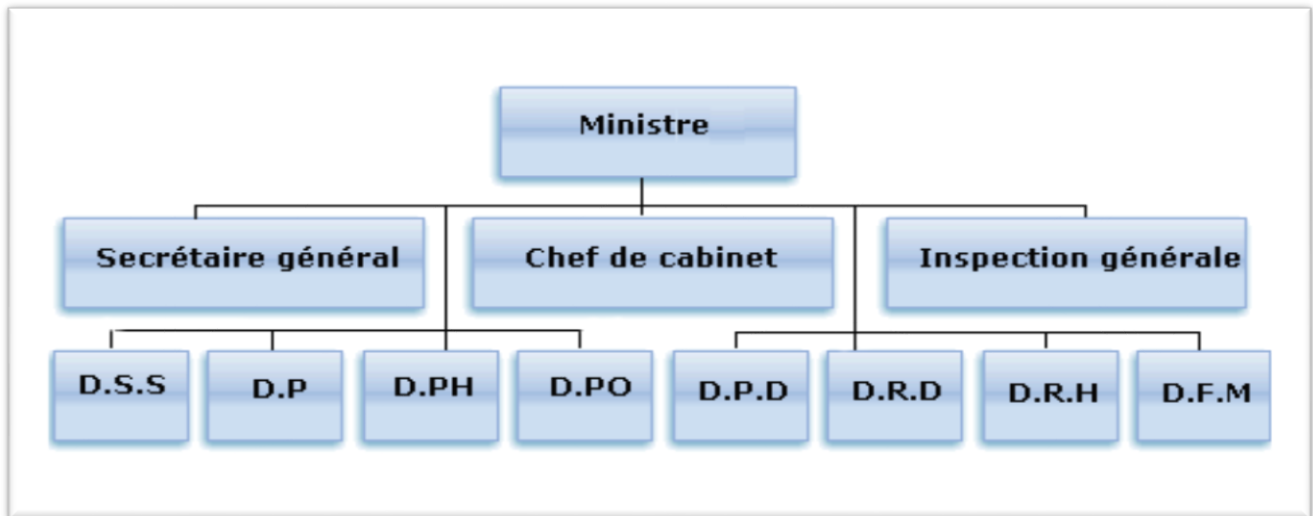
B. L'organisation du système de santé en Algérie : repose sur un ensemble de structures administratives et techniques, établissements spécialisés et organes scientifiques et techniques. Ce système se présente comme suit :

 Administration centrale (le Ministère) ;

- + Structures spécialisées autonomes (INSP, IPA) ;
- + Cinq régions Sanitaires avec
 - ✓ 5 Conseils Régionaux de la Santé « CRS »
 - ✓ 5 Observatoires Régionaux de la Santé « ORS »
 - ✓ 58 Directions de la Santé et de la Population (DSP/ Une direction par wilaya)
- + Etablissement Public de santé de Proximité « EPSP »
- + Centres Hospitalo-universitaires « CHU »
- + Etablissement Public Hospitalier « EPH »
- + Etablissements Hospitaliers spécialisés « EHS »
- + Service d'aide médicale « urgente SAMU-Algérie »
- + Les Comités Médicaux Nationaux : Il s'agit de comités intersectoriels pour la plupart :
 - ✓ Comité Médical National de Lutte contre les zoonoses
 - ✓ Comité Médical National de Lutte contre les Maladies à Transmission Hydrique
 - ✓ Comité Médical National de Santé Scolaire
 - ✓ Comité Médical National de Médecine du Travail
 - ✓ Comité Médical National de Lutte contre la drogue et la toxicomanie
 - ✓ Comité Médical National de Lutte contre les MST/SIDA
 - ✓ Comité Médical National de Lutte contre le RAA
 - ✓ Comité National de Nutrition
 - ✓ Comité Médical National de Contrôle Sanitaire aux Frontières
 - ✓ Comité Médical National de lutte contre l'Amiante
 - ✓ Comité Médical National de lutte contre l'Envenimation Scorpionique
- + **Conseil de Déontologie Médicale** (Conseil de l'ordre) : constitué d'un Bureau National, d'un Conseil National et des Commissions nationales. Il existe des Conseils Régionaux.
Ex : la Wilaya de Batna couvre les wilayas de Biskra – El Oued – Khenchela et Tébessa.
- + **Le Conseil National de l'Ethique en sciences de la santé**
- + **Les Sociétés savantes** : Psychiatrie, Médecine Interne ; Pneumo-phtisiologie...
- + **Syndicats et associations professionnels**

C. Les services centraux de l'état : c'est l'ensemble des services d'un [ministère](#) disposant de compétences nationales

1. **L'administration centrale** : Elle est sous l'autorité du Ministre de la Santé ; elle comprend



- **D.S.S:** La Direction des Services de Santé
- **D.P:** la Direction Générale de la Prévention
- **D.P.H :** La Direction de La Pharmacie
- **D.P.O:** La Direction de la Population
- **D.P.D:** La Direction de la Planification et du Développement
- **D.R.D:** La Direction de la Réglementation et de la Documentation
- **D.R.H:** La Direction des Ressources Humaines
- **D.F.M:** La Direction des Finances et des Moyens

2. **Les structures d'appui :**

- **Institut National de Santé Publique**
- **Institut PASTEUR d'Algérie (IPA)**
- **Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH)**
- **Agence Nationale du Sang**
- **Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)**
- **Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP)**
- **Agence Nationale de Documentation de la Santé**

D. Services déconcentrés de l'état : c'est une Délégation de moyens et de pouvoirs de décision de l'[administration centrale](#) aux services extérieurs de l'Etat. Les services déconcentrés de l'État sont les services qui assurent le relais, sur le plan local, des décisions prises par l'[administration centrale](#) et qui gèrent les services de l'État au niveau local.

❖ **Le conseil régional de la santé :** il est chargé de :

- ✚ Veiller à la collecte, au traitement et à la diffusion de l'information sanitaire.
- ✚ Orienter l'action sanitaire en fonction de la situation épidémiologique, des ressources disponibles et des priorités arrêtées.
- ✚ Proposer des programmes régionaux de santé et de procéder à leur suivi et leur évaluation périodique.

Sièges	Wilayas Couvertes
Alger	Alger, Blida, Boumerdès, Tipaza, TiziOuzou, Béjaïa, Bouira, Médéa, Djelfa, Bordj-Bou-Argeridj, Aïn Defla.
Oran	Oran, Relizane, Chlef, Mascara, AïnTemouchent, Sidi Bel Abbes, Tlemcen, Saïda, Mostaghanem, Tissemsilt, Tiaret.
Constantine	Constantine, Guelma, Annaba, Skikda, El-Taref, Tébessa, Khenchela, Mila, Souk-Ahras, Oum El Bouaghi, Sétif, Jijel, Batna, M'sila.
Béchar	Béchar, Tindouf, Adrar, Naâma, El-Bayadh.
Ouargla	Ouargla, Ghardaïa, Illizi, Tamenraset, El-Oued, Biskra, Laghouat.

❖ **L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) :** Les ORS sont des annexes de l'INSP. Leurs missions découlent de celles de l'INSP, mais adaptées à la situation de la région. Actuellement, le pays est découpé en cinq (5) régions sanitaires chacune d'entre elle regroupent un certain nombre de wilayas, il s'agit des régions : Centre - Est - Ouest - Sud Est et Sud-Ouest avec pour Chef-lieu, respectivement, Alger - Constantine - Oran - Ouargla et Béchar pour assurer une répartition équitable des soins.

❖ **La Direction de la Santé et de la Population :** Elle a pour missions :

- ✚ La collecte et l'analyse de l'information sanitaire,
- ✚ La mise en œuvre des programmes sectoriels, d'action sanitaire et leur évaluation : santé de la famille - santé en milieu scolaire, universitaire, et de travail, éducation sanitaire,
- ✚ L'hygiène, la salubrité de l'habitat et la protection de l'environnement.

E. Services décentralisés de l'état : C'est un processus consistant pour l'Etat à transférer au profit des collectivités territoriales certaines compétences et les ressources correspondantes

❖ **L'établissement public à caractère sanitaire :**

C'est un établissement de droit public doté de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière. Les différents types d'établissements publics à caractère sanitaire :

- Les centres hospitalo-universitaires
- Les établissements publics de santé de proximité
- Les établissements hospitaliers spécialisés
- Etablissement Public Hospitalier

F. Passer d'un système de soins à un système de santé (voir tableau comparatif entre les deux types)

SYSTEME DE SANTE

C'est un ensemble des mesures cohérentes entre elles susceptibles de réduire la fréquence des pathologies. Ce sont des mesures de type sanitaire

SOINS + HYGIENE + EDUCATION +
NUTRITION + ...

SYSTEME DE SOINS

Optique d'hospitalisation uniquement aboutit à une médicalisation et à un alourdissement des coûts sans modification des niveaux de santé. La majorité du budget est destiné aux hôpitaux en particulier les CHU.

ECONOMIE DE MOYENS

Participation communautaire aux actions de santé : **Intersectorialité**
(Collectivités locales, entreprises, ONG...)

SURCOUTS

- Forte croissance des dépenses de soins (10 % / an)
- Efficacité technique faible
- Consommation médicamenteuse importante et de moyens sophistiqués

Pour pallier aux surcoûts :

- Prélèvement sur le budget de prévention par exemple
- Compression des dépenses réelles au lieu de la réduction des surcoûts :
Rationnement financier au lieu d'une rationalisation des dépenses de soins

- *DECISION MONOLITHIQUE*
- Groupes techniques
- Partage de l'information et de la décision

DECIDEUR UNIQUE

Est le responsable de l'établissement parfois personne d'intérêt professionnel qui oriente la fourniture d'un service en faveur de soins de santé plus complexes et de s'écarter de la prévention et des techniques de soins de base.

EVALUATION qualitative)

- Charge de la morbidité
- Qualité des soins Coût / efficacité
- Réduction des infections hospitalières
- Réduction de la mortalité infantile...

EVALUATION = STAT. D'ACTIVITES

- Evaluation justifiant plutôt les moyens : Nbre de médecins, de paramédicaux Nbre d'hospitalisations, de consultations
- Quantité de médicaments utilisés, de films radiographiques, d'échographies...

FORMATION

- Pédagogie de résolution des problèmes (dans un cadre d'Intersectorialité)
- Dispense des soins en intégrant des actions préventives, curatives et réhabilitatrice,
- Soins plus larges : actions sur l'individu, la famille, la communauté, la société,
- Utilise des techniques de l'Information, communication et de l'économie de la santé...

FORMATION

- Pédagogie d'apprentissage
- Actes de soins
- Insouciance financière
- Indisponibilité