

LES SYSTÈMES DE SANTÉ DANS LE MONDE ET EN ALGÉRIE

Plan

- Introduction**
- Définition du système de santé**
- Caractéristiques des systèmes de santé**
- Principaux types de systèmes de santé**
- Le système de santé en Algérie**
 - . Evolution**
 - . Organisation de la distribution**
 - . Problèmes du système de santé en Algérie**
- Conclusion**

Objectifs

- Définir le système de santé
- Connaitre les objectifs du système de santé
- Distinguer les différents types de système de santé et les comparer
- Connaitre l'évolution du système de santé en Algérie
- Comprendre l'organisation des soins en Algérie
- Identifier les insuffisances du système de santé dans notre pays

Introduction

- Le droit à la santé est universel**
- Même aspiration, mais différents modes d'organisation**
- Impact positif des progrès de la technologie sur les conditions de vie**
- Ascension démographique et coûts des soins excessifs**
- Comment garantir le droit à la santé face à ce double problème?**
- Intérêt d'une politique de santé à la fois efficace et appropriée**

Définition du système de santé

Ensemble des moyens organisationnels, structurels, humains et financiers destiné à réaliser les objectifs d'une politique de santé.

L'organisation des soins peut être schématisée par quatre grands volets :

- La demande de soins**
- Les offres de soins**
- Le financement**
- Les pièces de liaison**

Objectifs du système de santé :

- La restauration de la santé**
- La prévention**
- La promotion de la santé**

Caractéristiques du système de santé

Efficace

Technique

Economique

Accessible

Géographique

Economique

Acceptable

Planifiable

Souple

Modifiable

Financement du système de santé

Le financement public

Le financement privé

Le financement par l'assurance maladie publique ou privée

Le financement par des ressources externes

Types de systèmes de santé

Selon le statut des producteurs de soins, du type de protection de la population et du mode de financement du système, on distingue

Le système centralisé

les pays socialistes et le NHS, Suède, Norvège, Canada,

Le système décentralisé

les Etats Unis d'Amérique et la Suisse

Le système mixte

l'Algérie et la France

Comparaison des trois types de système de santé

Type de système de santé	Production de soins	Protection de la population	Financement du système de santé
National Health Service ou Système britannique de Beveridge (centralisé)	Praticiens généralistes et spécialistes sont des salariés du NHS	Soins gratuits ou quasi-gratuits Ticket modérateur	Budget étatique (86%) Cotisations salariales (10%) Ticket modérateur (4%)
Système américain (décentralisé)	2/3 privé et 1/3 public Médecine ambulatoire entièrement privée Médecins libres de fixer les tarifs	Assurance privée MEDICARE (plus de 65 ans ayant cotisé) MEDICAID (pauvres, handicapés,,)	Budget de l'état (10.8% du PIB) Primes d'assurance privées
Système français (mixte)	Liberté dans le choix des producteurs de soins	Sécurité sociale Assurance privée Mutuelles	Budget de l'état Cotisations des salariés

Le système de santé en Algérie

Evolution du système

- Avant l'indépendance**

Organisation des soins remonte aux années 1920

Institutions publiques et privées

Rôle essentiel des hôpitaux

Disparité géographique et sociale

Population européenne privilégiée

Population algérienne exclue ou prise en charge dans le cadre de l'assistance médicale gratuite

Durant les années 60

- Moins de 500 médecins pour 10,8 millions d'habitants dont 50% d'étrangers
- Formation des personnels de santé et réalisation d'infrastructures
- Appel à la coopération étrangère
- Début d'unification du système sous tutelle du ministère de la santé
- Premiers programmes de prévention et de lutte contre les maladies prévalentes : tuberculose, malnutrition, paludisme et trachome

Durant les années 70

Fin de l'unification du système de santé

- Adoption de la gratuité des soins en 1974
- Réforme des études médicales
- Création des secteurs sanitaires
- Place médiocre réservée à la prévention
- Marginalisation des médecins des structures extrahospitalières induisant le développement d'une médecine symptomatique de routine
- Persistance de l'inégalité de distribution des soins entre le nord et les autres régions du pays, l'urbain et le rural,

Durant les années 80

Le système de santé devient unifié et intégré économiquement et socialement

Application des principes de sectorisation et de réorganisation:

- Implication de toutes les structures de santé dans l'application des programmes de santé
- Régulation des implantations sanitaires

Résultats positifs:

- Ensemble du territoire national disposant de structures de soins
- Meilleure répartition des professionnels de soins
(en 1982, 9056 médecins exerçaient en Algérie pour une population de 20.8 millions)

- Ascension du secteur privé
- Développement de programmes nationaux tels que PEV, la lutte contre la mortalité infantile
- Chute des cours des hydrocarbures en 1984 combinée au gaspillage de la consommation des soins → recherche de nouvelles sources de financement et désengagement de l'état de son rôle de financeur du système de santé en faveur de la sécurité sociale
- Difficulté d'emploi des jeunes médecins
- Transition épidémiologique et démographique

Durant les années 90

- Chute des cours des hydrocarbures
- Insuffisance de productivité
- Poids des dettes extérieures
- Passage à l'économie de marché
- Dévaluation du dinar

Impact grave de cette transition économique:

- Augmentation des prix des médicaments et des équipements
- Diminution de l'offre de soins

Après 2000

- Secteur public dominant**
- Secteur privé en expansion continue mais avec un retard important de la législation**
- La situation économique du pays est plus que jamais avantageuse**
- Problème de gestion et de réflexion**
- Naissance du principe de contractualisation**

Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH=1999) gère les soins hospitaliers et de santé du public et contrôle les conditions d'exercice du secteur privé

L'infrastructure hospitalière publique est constituée d'hôpitaux, d'Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS), et de Centres hospitalo-universitaires (CHU) totalisant environ 54 000 lits

Les infrastructures de consultations, de soins et de prévention comprennent les polycliniques, les centres de santé et salles de soins, les centres médico-sociaux, les unités de dépistage et de suivi de santé scolaire, les unités de médecine préventive en milieu universitaire, les centres de transfusion sanguine et les officines de pharmacie. La couverture en lits d'hospitalisation se situait en 2006 à 1,88 pour 1000 habitants

On note depuis l'ouverture du secteur de la santé au privé en 1988 (décret 88-204), une très nette multiplication des cliniques privées, cabinets et centres radiologiques sur tout le territoire algérien : 221 cliniques privées étaient opérationnelles en 2006

L'armée dispose également de ses propres structures de santé qui dépendent de la Direction Centrale des Services de Santé Militaire au sein du Ministère de la Défense Nationale

La sécurité sociale

Assurance-Maladie instaurée en 1959 et réformée en 1983, repose sur un système d'assurance à base professionnelle, financé par les cotisations des salariés et employeurs

Assurée par deux organismes

- la Caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés

- la Caisse nationale de sécurité sociale des non salariés

Elle couvre environ 87% de la population (assurés et ayants droit)

Organisation de la distribution des soins

- Le principe de sectorisation**

Découpage géographique en 185 secteurs sanitaires (SS) regroupant chacun des sous secteurs

Un SS répond aux besoins de 100.000 habitants

Il se compose d'un hôpital, du siège du secteur sanitaire, d'unités sanitaires satellites, existant dans le territoire administratif de la daïra

Un secteur sanitaire = une daïra ou 2

Le sous secteur = une ou plusieurs communes, sa structure centrale est la polyclinique

- Le principe de hiérarchisation

Solution à la désorganisation induite par la large ouverture des hôpitaux au public

Hiérarchisation = différenciation des soins selon degré de technicité + complexité + spécialisation

Quatre niveaux de soins:

- Soins de 1^{er} recours (type D)

Centre de santé et salles de soins et consultations

→ médecine générale et actions de prévention
(PMI, vaccination et hygiène scolaire)

- Soins généraux (type C)

Hôpitaux → activités de soins, de prophylaxie et de formation

les spécialités : chirurgie générale + la médecine interne + la gynécologie obstétrique + la pédiatrie + ou - l'ORL et l'ophtalmologie

- Soins spécialisés (type B)

Etablissements hospitaliers spécialisés

- Soins hautement spécialisés (type A) EHS

Prévention et traitement des pathologies lourdes (cardiovasculaires, cancers, traumatismes graves, grands brûlés et la dialyse rénale)

Le principe de la régionalisation sanitaire
Regroupement de plusieurs wilayas en
Région Sanitaire (RS)

Treize RS dont cinq officiellement créées
Elle définit trois types de secteurs sanitaires
(SS)

Type C, correspondant à une daïra
Type B, relatif à une wilaya
Type A, qui est la référence au niveau
régional

Problèmes du système de santé en Algérie

- structures de soins primaires insuffisamment rentabilisées**
- Surcharge au niveau des structures lourdes destinées normalement aux soins spécialisés, recherche et formation**
- La qualité de la prise en charge des malades doit être améliorée**
- Disparités régionales sur le plan de ressources humaines et matérielles**

- Absence de contrôle, d'évaluation et de politique de maintenance (beaucoup d'équipements en panne)
- Départ massif des praticiens vers le secteur privé
- faible intérêt envers la prévention et la recherche scientifique

Perspectives

Adopter une démarche pour opérer les changements de façon progressive, graduelle, intelligente, et surtout consensuelle:

- Diversifier les sources de financement
- Orienter les dépenses publiques de santé vers les soins de base et de *prévention* peu coûteuses avant que certaines pathologies n'aboutissent irrémédiablement au niveau des hôpitaux sous forme compliquée et invalidante avec un coût socioéconomique important

- Motiver professionnels de santé par des formations continues
- Promouvoir les métiers de la santé
- Rendre effective la hiérarchisation des soins

Conclusion

A l'heure actuelle, il est clair que le vrai problème du système de santé algérien est d'ordre managérial. L'économie du pays permet d'apporter des réformes murement réfléchies et concertantes afin de garantir ce droit fondamental de tout citoyen qu'est la santé. L'urgence est de préserver les acquis importants en infrastructures et en ressources humaines, et consolider par une gestion modernisée et une vision stratégique appropriée aux progrès réalisés au niveau mondial.