

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 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.