

Réflexions sur le système de santé en Algérie
Approche sociodémographique et épidémique

Reflections on the health system in Algeria
Sociodemographic and epidemic approach

تأملات حول النظام الصحي في الجزائر
مقاربة اجتماعية، ديموغرافية وبائية

Lakrouf Ali, Université de batna 1
lakrouf2000@yahoo.fr

Baghezza Adel, Université de batna 1
baghezza_1981@yahoo.fr

Reçu le : 10-02-2018

Accepté le : 14-05-2019

publié le : 02-06-2019

Abstract

The objective of this research is to describe in detail the characteristics of the Algerian health system. Two central questions will be treated: the genesis of the national health policy, and the situation that encompasses demo-epidemiological indicators, infrastructure development, health personnel, drug supply, and budget for the health sector. We will also discuss some distinctive and specific features that have characterized the Algerian health system during the last five decades; such as: free healthcare, prevention programs, and disparities in access to care.

Keywords: Algeria; health policy; demo-epidemiological indicators; infrastructure and health personnel; budget.

Résumé

L'objectif de cette recherche est de décrire de manière détaillée les caractéristiques du système de santé algérien. Deux questions centrales seront traitées, à savoir : la genèse de la politique nationale de santé, et l'état des lieux qui englobe les indicateurs démographique-épidémiologiques, le développement de l'infrastructure, le personnel de santé, l'approvisionnement en médicaments, et le financement du secteur de la santé. Nous aborderons également quelques traits distinctifs et spécifiques qui ont caractérisé le système de santé algérien durant les cinq dernières décennies ; tels que : la gratuité des soins, les programmes de prévention, et les disparités dans l'accès aux soins.

Mots clés : Algérie ; politique sanitaire ; indicateurs démographique-épidémiologiques ; infrastructures et personnel de santé ; budget de santé.

ملخص

الهدف من هذا البحث هو تقديم عرض مفصل لخصائص النظام الصحي في الجزائر . وسوف يتم التعامل مع محورين مركزيين ، وهما: تطور السياسة الصحية الوطنية، و واقع قطاع الصحة والذي يشمل كل من المؤشرات الديموغرافية و الوبائية، وتطوير البنية التحتية، والعاملين الصحيين، وقطاع الأدوية، وتمويل القطاع الصحي . وسوف نناقش أيضا بعض السمات المحددة التي تميز بها النظام الصحي الجزائري خلال العقود الخمسة الأخيرة ، مثل الرعاية الصحية المجانية، وبرامج الوقاية، والفوارق في الحصول على الرعاية الصحية.

الكلمات الدالة: الجزائر ؛ السياسة الصحية ؛ المؤشرات الديموغرافية و الوبائية ؛ الهياكل و عمال الصحة ؛ الميزانية.

Introduction

La santé est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique, culturel et même environnemental. À ce propos, il y a lieu de noter que l'État Algérien a été et demeure toujours responsable de la santé des citoyens, particulièrement des activités de prévention et de promotion de la santé. Cet intérêt trouve ses origines dans les différentes dispositions réglementaires de la République algérienne, ainsi l'article 66 de la constitution stipule que : “ Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'État assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques” (Journal officiel, 2016, p13). D'autre part, la loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, appelé communément le code de la santé précise, d'une manière explicite et sans ambiguïté dans les articles 2 et 3, que le système national de santé doit être organisé pour prendre en charge les besoins en santé de manière globale, cohérente et continue (Journal officiel, 2016, p122). Cette loi déploie un large arsenal de dispositions touchant la démocratie sanitaire et la solidarité en vers les personnes nécessiteuses et handicapées. Cependant, les Algériens ne sont pas en mesure d'exercer effectivement ce droit inaliénable.

Globalement l'Algérie a une place mondiale honorable si l'on se réfère à la mise en place des programmes de soins de santé prioritaires tels que la couverture vaccinale des enfants qui a atteint un niveau acceptable, sans distinction de sexe, la prévention des maladies infantiles (poliomyélite, rougeole, diphtérie, coqueluche) , la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, notamment chez les populations à risque (prostituées, toxicomanes...), les dépistages des pathologies cancéreuses , les programmes d'envergure dans le domaine de la santé reproductive, tels que le Programme National de planification familiale ou la Stratégie Nationale de maternité sans risque. Ces programmes ont permis, entre autres de réduire les risques liés à la mortalité, et d'améliorer la qualité des services sanitaires et sociaux, et d'augmenter la prévalence contraceptive, en particulier en milieu rural. D'autres programmes visant l'amélioration de la surveillance périnatale (grossesse, accouchement), la qualité des soins obstétricaux et la prise en charge globale des soins de santé

maternels ont atteint leurs objectifs. Il n'en demeure pas moins que le système national de santé algérien est confronté à de multiples contraintes qui altèrent son efficacité et ses performances.

Dans ce contexte, comme le souligne à juste titre l'un des pionniers de la sociologie de la santé ; Chaoui : "la santé physique et mentale d'une population est une question qui ne peut être dissociée des choix politiques fondamentaux d'une nation" (Chaoui .1991, p 48) .

Cette étude ne vise pas seulement à décrire les événements et l'état des lieux de notre système de santé , puisque les passionnés de ce champ de recherche pourront trouver un nombre insondable d'ouvrages qui ont déjà évoqué ce sujet, mais nous cherchons à effectuer une analyse critique et descriptive du processus de formation de notre système de santé de la manière la plus objective possible, et de dissocier les éléments constituant les politiques qui ont été appliquées et l'effet direct qu'elles ont eu sur le système actuel. Cette vision nous amène à aborder les différentes approches de la santé : historique, statistique, sociale, politique, économique, juridique, médicale.

À la lumière de ces éclaircissements nous pouvons alors souligner un ensemble de questions auxquelles notre étude tente d'apporter quelques réponses, notre problématique est donc sous-tendue par les interrogations suivantes :

Comment s'est évolué la politique nationale de santé? Dans quel état est vraiment notre système de santé ? Quelles sont les principales caractéristiques de notre système de santé ? Et quel est l'impact de notre système de soins sur l'état de santé de la population ?

La réponse à ces questions, nous amène à structurer cette contribution autour de deux points fondamentaux. Après avoir abordé l'intérêt de la question, décrire les objectifs, et proposer quelques définitions relatives aux concepts utilisés dans cette recherche, nous nous intéresserons dans le premier axe à la lecture des grandes étapes de la politique sanitaire. Le second axe sera consacré à l'analyse de l'état des lieux pour évaluer l'efficacité des politiques algériennes mises en place en matière de santé .On aborde en particulier les indicateurs démo-épidémiologiques, le développement de

l'infrastructure, le personnel de santé, l'approvisionnement en médicaments, le financement du secteur de la santé.

Intérêt de la question

S'intéresser à la santé en Algérie est, sans doute, un sujet à la fois d'un grand intérêt et non aisément abordable. Nombreux arguments peuvent, en effet, être évoqués pour justifier l'opportunité et la pertinence d'un tel sujet :

- En Algérie comme dans la plupart des pays, la santé constitue aujourd'hui des enjeux politiques majeurs. Elle s'inscrit donc, comme l'éducation, l'emploi, ou l'environnement dans les choix politiques primordiaux.

-Le système de santé algérien n'a pas été suffisamment diagnostiqué d'une manière objective, correcte et scrupuleuse.

-La santé constitue une composante clé de développement, et le vecteur d'action principale de tout programme ayant pour objectif l'amélioration du bien-être des populations.

-Depuis longtemps on considère que les indicateurs relatifs à la santé sont de bon traducteur et sans contester du niveau de développement d'une nation.

Objectifs

L'objectif de cette étude est triple :

- Suivre l'évolution de la politique nationale de santé depuis 1962 jusqu'à nos jours.

- Apprécier les progrès réalisés et les retards accusés en matière de santé publique tout au long des cinq décennies qui viennent de s'achever.

- Présenter les grandes caractéristiques de notre système de santé.

Définition des concepts

Santé

Selon l’OMS, le concept de la santé est l’état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l’absence de la maladie ou d’infirmité (OMS. 1946, p100).

Système de santé

Le journal officiel algérien définit le système national de santé comme l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé, de manière globale cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire (Journal officiel ,1985, p122).

Politique de santé

Une politique de santé est définie comme “l’attitude officielle exprimée par le gouvernement dans le domaine de la santé. Le processus de formulation d’une politique de santé inclut l’identification de priorités, la détermination d’objectifs, le choix d’instruments pour servir à la politique ainsi définie, la mise en place d’une infrastructure institutionnelle et une allocation spécifique de fonds” (Magali Barbieri .Pierre Cantrelle ,1991, p51).

I- Genèse de la politique de santé en Algérie

Aborder la question du système de santé en Algérie, revient à retracer son histoire pour comprendre l’état actuel des faits (Kara Terki Assia,2010, p143).

Les spécialistes de la santé s’accordent à penser que quatre phases sont à distinguer dans l’évolution de la politique de santé en Algérie depuis 1962.

La première phase (1962-1973)

Au lendemain de l’indépendance, l’Algérie a hérité un dispositif de soins de taille plutôt moyenne, inachevé, et totalement inadapté aux besoins de la population. Il se caractérisait par une infrastructure relativement importante, mais concentré dans les grandes agglomérations du nord du pays, ainsi que dans les zones agricoles riches habitées auparavant par les Européens et les couches sociales favorisées.

Le départ des Français laisse un grand vide en matière de personnel au niveau de ces structures. En 1962, l'Algérie compte seulement 1278 médecins dont 73 % d'étrangers, soit un ratio de 1,23 médecin pour 10000 habitants (CENEAP/FNUAP.1997, p 56).

Pour combler ce vide, une réforme des études médicales a été adoptée en 1971, visant à réduire la durée des études afin d'augmenter le nombre de diplômés. Cet objectif quantitatif a été largement atteint. Ainsi en 1982, Il y avait 7350 médecins algériens, soit 75% du total (Ministère de la Santé.1983, pp 181 - 183). En termes de ratios, le nombre de médecins pour 10000 habitants était estimé à cette même date à 4,81. À cette époque, l'OMS donne comme norme 1 médecin pour 5000 habitants.

Le système de santé algérien durant cette première période reposait sur deux principes essentiels. Le premier concerne l'organisation du système qui s'articulait sur un secteur public dominant financé majoritairement par l'État et un secteur privé marginal et limité essentiellement aux soins ambulatoires. Le second concerne le fonctionnement du système de soins qui était structuré autour de deux types de médecines, avec d'un côté la technique d'améliorer la guérison reproduisant ainsi le modèle occidental et de l'autre côté l'assistance visant à diminuer les régions défavorisées d'infections.

La question de la généralisation de la couverture médicale et l'accès équitable à des soins de santé de base ont fait l'objet d'un intérêt particulier durant cette phase.

Il faudra attendre 1974 et «la médecine gratuite » pour voir une réponse se dessiner sous forme d'une décision extérieure au système de soins et à la faveur d'une conjoncture économique favorable (la rente pétrolière).

La deuxième phase (1974 -1984)

Deux faits marquants peuvent être soulignés pour cette phase :

Le premier est législatif et se rapporte à la médecine gratuite des soins .Bien que l'instauration de celle -ci figure dans tous les textes fondamentaux de l' État algérien, le projet n'a réellement été mis en

œuvre qu'en 1974. Ainsi, l'article 1 de l'ordonnance n° 73-65 du 28 décembre 1973 stipule que « les actions de santé publique, les actes de diagnostic, le traitement et l'hospitalisation des malades sont gratuits dans l'ensemble des secteurs sanitaires » (Journal officiel .1974, p2). Cet avènement a été une véritable évolution sociale pour les Algériens.

Ainsi, tous les actes médicaux préventifs ou curatifs étaient gratuits pour le malade dans les hôpitaux publics et centres de santé qui assuraient 90% des activités sanitaires et 100% des hospitalisations (en dehors des cliniques privées d'accouchements) (INSP. 1992, p 11).

Cette politique de gratuité avait un impact direct sur la santé globale des Algériens. Ainsi, au cours de cette période la population algérienne double. Elle passe d'environ 10,5 millions d'habitants en 1962, à 21 millions en 1982. Son niveau de vie s'améliore grâce à une politique de grands investissements favorisés par l'accroissement des revenus pétroliers, entraînant la plupart des indicateurs démographique et épidémiologique sanitaires dans le même mouvement:

- l'espérance de vie a cru de 20 %, passant de 50 ans en 1962 à 60 ans en 1982, soit une moyenne de 0.5 ans par an.

- Baisse du taux de mortalité infantile (de 147 % à 100%).

- Régression d'un certain nombre de maladies infectieuses, telles que la rougeole, la tuberculose et la diphtérie.

Le second fait major concerne le vaste programme d'investissement en infrastructures, équipements et formations des praticiens médicaux. Ainsi une place privilégiée a été accordée à l'extension des infrastructures pour aboutir à un niveau de densification acceptable en établissements de soins.

En effet, après 1980, le secteur de la santé va voir un développement important des infrastructures et de personnel. Dans ce cadre, certains n'hésite pas à le placer parmi ceux des plus développés en Afrique et dans le monde Arabe durant les années quatre vingt. (Bourras.D. 1984, pp10-20).

Les années 1980 ont été marqué ,également, par le renforcement des programmes de prévention et de lutte contre les maladies ,et la mise en place d'une politique d'éducation sanitaire, d'hygiène et de

prévention, notamment en ce qui concerne la protection maternelle et infantile, la santé scolaire, la protection des travailleurs, et la lutte contre les maladies transmissibles.

La troisième phase (1984- 1992)

La deuxième moitié de la décennie 1980 a été caractérisée par une baisse brutale des rentes pétrolières, sachant que l'économie algérienne dépend totalement de ces recettes. Cette situation a été suivie par une dégradation de l'économie nationale entraînant une grave crise économique et sociale. L'incapacité de l'État à financer et gérer le réseau de la santé va entraîner une extension rapide du secteur privé (cliniques, cabinets, laboratoires...), et une hémorragie de cadres dans les services. Ainsi les secteurs publics auraient enregistré des centaines de démissions d'hospitalo-universitaires, découragés par les conditions d'exercice de leur activité et attirés par le secteur privé. Suite à cette situation, des régions entières vont se retrouver dépourvues de spécialités de santé publique.

Les évaluations opérées par le ministère de la santé indiquent "qu'en 1991, 38 wilayas se trouvent au-dessous de la moyenne nationale pour les médecins, 30 pour les pharmaciens et 36 pour les chirurgiens-dentistes, les wilayas d'Alger et d'Oran concentrent à elles seules 45% des spécialités du secteur public et 34% du secteur privé. À l'inverse, 22 hôpitaux et 273 services de l'intérieur du pays fonctionnent sans aucun spécialiste" (Ministère de la Santé. 1992, p1).

Cependant, dans le secteur public, où tous les actes médicaux étaient gratuits, un certain nombre de prestations sont devenues payantes (examens complémentaires, médicaments ...). Le système va progresser au rythme des réformes visant à assurer le passage à "l'économie de marché".

Durant cette période, "le financement par l'État des dépenses de santé se réduit, et on assiste à un recours de plus en plus grand au fond de la sécurité sociale qui couvre plus de 65% du budget des secteurs sanitaires et 95% des transferts pour soins à l'étranger" (INSP.1992, p12).

Cette phase est marquée, également, d'une part par l'amorce de la transition démographique (chute des taux de mortalité et de fécondité), et d'autre part par la transition épidémiologique, avec une remarquable diminution de l'incidence de certaines maladies transmissibles et l'émergence des maladies dites de civilisation (diabète, maladies cardiovasculaires, obésité...).

La quatrième phase (après 1992)

Outre la crise économique et politique, l'Algérie a vécu durant la décennie 1990 une situation sécuritaire, particulièrement meurtrière et destructrice. Cette décennie ramène l'Algérie vingt ans en arrière. La dégradation du système de santé peut se lire à travers, la réapparition de certaines maladies transmissibles éradiquées auparavant, une mauvaise qualité des soins, difficultés structurelles et organisationnelles, entraînant un recul des indicateurs sociaux majeurs tel que le taux de mortalité maternelle qui avait fortement baissé au cours des années 1980 semble être demeuré statique. De même pour le taux de mortalité infantile qui a connu peu d'améliorations durant les années 90, puisque son taux s'est maintenu au-dessus de 40 pour mille (voir tableau 1), ce qui devrait être analysé à la lumière de la situation sécuritaire fragile vécue par le pays.

Tableau 1: Evolution du taux de mortalité infantile (pour mille naissances)

Années	1990	1998	2004	2014
Taux de mortalité Infantile (‰)	46.8	40	30	22.4

Source : (ONS.2016, p3)

Du point de vue ressource humaine et matérielle les chiffres sont impressionnants. Le ratio médecin pour 10000 habitants passe de 1,23 en 1962 à 4,81 en 1982 pour atteindre 9,4 en 1993(OMS.1995, p38), soit un médecin pour 1060 habitants. Ainsi le ratio s'est multiplié par 7,5 en 31 ans. En termes absolus, le nombre de médecins passe de 1278 en 1962 à 28274 en 1997(Ministère de la Santé. 1998, p8), soit une augmentation de 2112 %.

Enfin, il faut noter que même au début du XXI^e siècle, le système de santé algérien reste très dépendant vis -à- vis de l'étranger, qu'il s'agisse des importations de médicaments ou d'équipements médico-chirurgicaux, de l'appel fait aux compétences médicales étrangères ou du recours aux structures hospitalières à l'étranger.

II- Etat des lieux

L'analyse de la situation sanitaire et son évaluation sont fondamentales pour concevoir et actualiser les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. Elles serviront également de fondement pour définir les priorités auxquelles il convient de s'intéresser dans le cadre de ces politiques et stratégies. Dans ce domaine l'Algérie présente des caractéristiques uniques dans le monde. En effet, il existe une grande diversité et complexité de ses structures, et ses indicateurs que ce soit sur le plan épidémiologique, démographique ou sanitaire de la population.

1-Données démo-épidémiologique

Six indicateurs clés sont à retenir en matière de situation démo-épidémiologique du pays :

- **l'allongement de la durée de la vie** : les Algériens vivent plus vieux, avec une espérance de vie à la naissance qui s'approche pour les femmes de 78 ans et 76.5 ans pour les hommes. Cet indice est souvent utilisé comme indicateur du niveau de santé dans un pays. En 55 ans nous avons gagné 27 ans d'espérance de vie. Elle a été 50 ans au lendemain de l'indépendance pour les deux sexes réunis.

- **la progression des maladies chroniques** : s'ils vivent de plus en plus longtemps, les Algériens souffrent davantage de maladies chroniques, conséquences directes du vieillissement de la population, effets associés également à la dégradation de notre environnement ou encore de nos modes de vie. L'enquête Mics 3 réalisée en 2006 avait révélé, en effet, que 10.5 % de la population algérienne est atteinte de maladies chroniques (ONS .2008 ,p51).

-Le taux de mortalité infantile : ce taux a connu un recul de 125 points, passant de 147 pour mille naissances vivantes en 1962 à 22 pour mille naissances vivantes en 2015, soit une réduction de 85 %.

-Le taux de mortalité maternelle : la mortalité maternelle, qui a régressé, demeure un sujet de préoccupation (215 pour 100 000 naissances vivantes en 1992, contre 87 en 2010), avec d'importantes disparités régionales (50 pour 100.000 naissances vivantes au Nord contre 200 pour 100 000 naissances vivantes au Sud du pays).

-Vaccination : cette méthode de prévention de certaines infections est cruciale pour le maintien de la santé publique. Pour répondre à ce défi un décret a été promulgué en 1969 pour rendre la vaccination de certaines maladies gratuite et obligatoire. Ainsi l'article 1 stipule que « la protection sanitaire de l'enfant par les vaccinations contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la variole est obligatoire »(Journal officiel . 1969, p506). Quant à la rougeole, elle a été intégrée au programme de vaccination national obligatoire en 1985. La couverture vaccinale en Algérie oscille, aujourd'hui, entre 98 % pour le BCG et 57.2% pour le tétanos néonatal (*Ministère de la santé.2015, p83*).

-Contraception : la prévalence de la contraception chez les femmes en âge de procréer, a fait une progression remarquable entre 1986 (de 35.5 %) et 2012 (57.1%).Soit une hausse de 37 % au cours de 26 ans.

2-Infrastructures

L'Algérie possède une infrastructure sanitaire relativement importante. En 2015, les établissements hospitaliers publics et privés se répartissent comme suit (<http://www.sante.gov.dz/index.php/indicateurs>) :

- 15 Centre Hospitalo-universitaire (CHU).
- 9 Établissements Hospitaliers (EH).
- 76 Établissements Hospitaliers Spécialisés (EHS).
- 204 Établissements publics hospitaliers (EPH) .
- 273 Établissements publics de santé de proximité (EPSP).
- 1627 polycliniques.
- 417 maternités.
- 5484 salles de soins.

- 398 cliniques privées.
- 19 114 cabinets médicaux.

En ce qui concerne les lits, le secteur compte en 2015, 71770 lits publics et 54 75 lits privés. Soit un total de 77245 lits (<http://www.sante.gov.dz/index.php/indicateurs>). Cela donne un ratio de 1.93 lits pour 1000 habitants, largement supérieur à celui recommandé par l'OMS, qui est un(1) lit pour 1000 habitants. À titre de comparaison, il est de 2.1 en Tunisie, 0.9 au Maroc, et 2.3 pour la moyenne des pays latino-américains (<https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=fr>).

Il faut ajouter à cette infrastructure 5290 cabinets dentaires et 7876 pharmacies et 540 laboratoires d'analyses biologiques (http://www.santé.dz/colloque/docs/03_organisation_syst_eme_s_abid.pdf).

3- Ressources humaines

L'effectif de la santé a connu une augmentation remarquable au fil des années, à titre illustratif, le nombre des praticiens médicaux est passé de 7350 médecins à 64230 durant la période allant de 1982 jusqu'à 2015, soit une augmentation de 774%.

Tableau 2 : les personnels médicaux et paramédicaux (nombre par habitant)

	1966	1999	2005	2015
Médecins	1/8 112	1/1 177	1/969	1/588
Généralistes	/	1/1 750	1/1 708	1/1118
Spécialistes	/	1/3 594	1/2 240	1/1413
Chirurgiens dentistes	1/64 327	1/3 752	1/3 646	1/2972
Pharmaciens	1/50 926	1/6 134	1/5 389	1/3467
Paramédicaux	1/2 276	1/346	1/367	1/325

Source :(Saihi Abdelhak. 2014.)

Le tableau 2 montre clairement la croissance des ratios en matière de personnel médical et paramédical. Ainsi, entre 1966 et 2015, le nombre de praticiens s'est multiplié par 14, le nombre de Chirurgiens dentistes par 21, le nombre de pharmaciens par 15, et le nombre des paramédicaux par 7. Abstraction faite, la population algérienne s'est triplée au cours de la même période, passant de 12.5 millions à 39 millions.

4- Le Budget du secteur

La qualité des soins est tributaire en grande partie du budget alloué au secteur de santé. Ainsi, l'OMS recommande que le budget de la santé publique soit de 12% du budget total (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/whr_201011_22/fr/).

En Algérie, le débat sur la santé s'est focalisé ces dernières années sur le financement du système. Toutefois, le budget de la santé n'a jamais pu dépasser la barre de 9% du budget général de l'État. les dépenses nationales de santé rapportées au PIB ont connu de grandes fluctuations, en passant de 3,5% en 1979 à 6% en 1988 et 3,5% en 2005, et 7.3 % en 2011 , pour atteindre 8.5 % en 2018(Journal officiel . 2017 ,p 65).

En valeur, les dépenses nationales de santé ont connu d'importantes augmentations, elles ne représentaient que 1,852 milliards de DA en 1979 pour passer à 19,822 milliards DA en 1988. Soit une multiplication par 10,7 au cours de cette période. Depuis 1992, ce chiffre enregistre une croissance sans cesse, pour atteindre plus de 227,859 milliards DA en 2010 (Journal officiel. 2010, p27). On assiste actuellement à une augmentation notable des budgets alloués au secteur de la santé. En effet, la loi de finances de 2018 a alloué pour cette même année une somme colossale estimée à plus de 392 milliards DA((Journal officiel. 2017, p65).

5- Le secteur du médicament

Dans le domaine de la prestation de soins, les médicaments jouent un rôle majeur. La politique pharmaceutique nationale fait donc

partie intégrante de la politique de santé nationale au sens large du terme, visant à atteindre l'objectif de la santé pour tous. La taille du marché pharmaceutique algérien était estimée à 3,25 milliards d'euros en 2013 (Choual Imed Eddine. 2016, p45).

Le défi de politique médicamenteuse en Algérie n'est pas seulement de baisser les prix, mais également de produire localement des médicaments coûteux notamment, comme ceux de l'hépatite C, le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Au total, la politique nationale du médicament s'articule autour de deux principaux axes :

- Réduire les prix des médicaments à un niveau raisonnable, à travers notamment la réduction des taxes des lots importés.
- Développer et promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale et la rendre dynamique.

En matière de production, l'Algérie dispose de 121 unités de production en activité répartie à travers le territoire national, et 16 unités de conditionnement.

En 2015 environ 48% des médicaments consommés dans le pays étaient produits localement (<https://lanationarabe.com/industrie-pharmaceutique-algerienne-une-economie-de-92-milliards-en-10-ans/>) et le reste était importé. Produire 75 % de nos besoins à moyen terme reste l'objectif principal en matière de médicament.

Ainsi, malgré les efforts importants déployés dans l'industrie pharmaceutique algérienne qui assure la couverture d'une proportion non négligeable des besoins du marché local, plusieurs problèmes persistent :

- Des ruptures de stock pour certains médicaments.
- Faible taux de pénétration du médicament générique.
- Absence d'une politique pharmaceutique nationale définissant une vision claire.

Conclusion

Au lendemain de l'indépendance, le système de santé algérien

était caractérisé par la faiblesse de ses moyens. L'année 1974 a été marquée par la promulgation de la gratuité des soins. Dans les années 1980 on constate un développement important des infrastructures et des personnels de santé. Le système entre dans les années 1990 dans une crise profonde à l'image de l'économie et de la société algérienne.

Malgré les efforts déployés pour améliorer la performance du système d'offre de soins algériens, les résultats obtenus restent très modestes, ce qui met en exergue l'ampleur de son dysfonctionnement et des grands défis qu'il faut soulever. L'application des réformes doit être accélérée pour permettre la restructuration de l'offre de soins, afin de répondre aux attentes des usagers ; et faire face aux enjeux futurs dictés par la transition politique, économique, démographique et épidémiologique.

Toutefois quelques indicateurs connaissent des améliorations notables, on cite à ce titre :

- Si l'on se refait aux données globales, le pays est doté d'une infrastructure sanitaire préventive et thérapeutique qui peut donner de bons résultats si le secteur est bien géré, avec des objectifs clairs et une cohérence entre toutes ses composantes.

- Une démographie médicale satisfaisante, néanmoins, elle est inégalement répartie à travers le territoire national, comme nous l'avons souligné plus haut.

Dans le volet d'indicateurs démographiques et sanitaires, l'Algérie a réalisé également des avancées significatives :

- Entre 1962 et 2015, la mortalité des enfants de moins d'un an a chuté de 87% , soit la baisse la plus rapide de la mortalité infantile dans le monde.

- En moins de 55 ans, l'espérance de vie a augmenté de plus de 27 ans. Cela signifie ajouter presque la vie d'une génération à la génération existante.

Au total, certains patriciens et patients ne sont pas satisfaits des performances de notre système sanitaire car l'Algérie mérite mieux. Ce n'est pas une critique mais un constat que des milliers de chercheurs et des millions d'Algériens partagent.

Bibliographie

- Bourras D. Tentative d'évaluation du programme d'investissement sanitaire. CREAD. Alger, 1984.
- CENEAP/FNUAP. Population société et développement en Algérie, actes des journées d'étude, Alger.1997.
- Chaoui Farid. Évolution du système de santé en Algérie. Alger . 1991.
- Choual Imed Eddine. Les PME dans le marché algérien du médicament. Revue économique. Université de Blida, N14,2016.
- INSP. Enquête nationale santé année 1990. Alger, 1992.
- Journal officiel N53. 20 juin 1969, p506.
- Journal officiel N1 .treizième année. Janvier 1974.
- Journal officiel N 8 . Février 1985.
- Journal officiel N80. Décembre 2010.
- Journal officiel N76. Décembre 2017.
- Journal officiel N 14 du 7 mars 2016.
- Kara Terki Assia. La régulation de l'offre dans le nouveau système de soins public, thèse de doctorat en sciences économiques, université de Tlemcen,2009/ 2010.
- Magali Barbieri .Pierre Cantrelle. Politique de santé et population.In : Gendreau Francis (ed.), Vimard Patrice (ed.) ,1991.
- Ministère de la Santé. Développement de la santé. Alger, 1983.
- Ministère de la Santé. Programme d'action. Alger, 1992.
- Ministère de la Santé. Population et développement durable en Algérie, rapport national CIPD+5 .Alger, 1998.
- Ministère de la santé*. Enquête à indicateurs multiples (MICS4).Alger, 2015.
- OMS. Conférence internationale sur la santé (New York, 19-22 juin 1946); Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, N2.New York, 1946.
- OMS. Profil santé Algérie, bureau de liaison pour l'Algérie, 1995.

- ONS. Enquête à indicateurs multiples (MICS3) .Alger ,2008.
- ONS . Démographie algérienne .N740 . Alger,2016.
- Saihi Abdelhak. La réforme du service public de santé: État des problématiques. Colloque international sur les politiques de santé. Alger 18-19 janvier 2014.
- <http://www.sante.gov.dz/index.php/indicateurs>
- http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/whr_20101122/fr/
- <https://lanationarabe.com/industrie-pharmaceutique-algerienne-une-economie-de-92-milliards-en-10-ans/>
- <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=fr>
- http://www.sante.dz/colloque/docs/03_organisation_systeme_s_abid.pdf