

Xénia. Scheil-Adlung, « Les éléments nouveaux de la réforme de l'assurance maladie dans le monde », Peter Lang éditions scientifiques internationales, Berne, 2002.

Articles de revues

Segouin.C & Berard.A, « Principes d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques professionnelles » in la revue du praticien, Paris, 2005.

Cayla. J.S. « Veille sanitaire et transmission à l'autorité sanitaire des données individuelles de certains malades » in revue de droit sanitaire et social n°04 octobre-décembre, éditions Dalloz, 1999.

Rapport du CNES

-Conseil national économique et social (Comité ad hoc sur les stratégies de santé publique et la sécurité sanitaire nationale) « Présentation et examen du rapport intérimaire », Alger, 2010.

Publications du même auteur dans la revue du CREAD

« L'inscription et la réalisation de projets d'équipements publics sanitaires en Algérie : entre centralisation et décentralisation ».

-« L'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans le système d'information sanitaire (SIS) en Algérie ».

-« L'accréditation des établissements de soins en Algérie : outil de la reconnaissance, de la mise en œuvre et de l'incitation de la qualité des soins ».

-« Administration du personnel de santé ou gestion des ressources humaines : l'enjeu actuel de l'hôpital public en Algérie ».

Travaux de thèse du même auteur

-Thèse de magister « Essai d'analyse et de réflexion sur l'organisation et la gestion des secteurs sanitaires en Algérie : éléments pour un diagnostic »

-Thèse de doctorat « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins »

Références bibliographiques

¹ Ou encore aux stricts aspects financiers.

² Il faut donc développer tout un système d'information hospitalier au niveau des établissements de santé qui soit en mesure de collecter toute information utile servant, en définitive, à des prises de décision

³ C'est là une meilleure façon d'associer le corps médical à la gestion des établissements de santé dont il relève puisque jusque là ce corps de profession est plutôt préoccupé par des soins prodigués aux malades.

⁴ De 1966 à 1978, la national library of medicine de Washington a enregistré 2 700 000 références de travaux originaux soit l'équivalent de 250 000 publications en médecine par an.

Ouvrages

Gremy.F « Informatique médicale : introduction à la méthodologie en médecine et santé publique », éditions médecine-sciences Flammarion, Paris, 1987.

Intignano.M & B.Stephan J.C, « Les acteurs du système de santé : les trois jeux dans les pays industrialisés » extrait de l'ouvrage collectif « Hippocrate et les technocrates », éditions Calman Lévy, Paris, 1983.

Khiati.Mostépha, « Regard sur la santé » éditions Dahlab, Alger. 1995.

Lambert.D.C, « Les systèmes de santé : analyse et évaluation comparée dans les plus grands pays industriels », édition du Seuil, Paris. 2000

Lévy. Emile & Bungener.Martine & Duménil.Gérard & Lafarge. Hervé, « Introduction à la gestion hospitalière » éditions Bordas, Paris, 1977.

Matillon.Y & Durieux.P, « L'évaluation médicale : du concept à la pratique », éditions Médecine Sciences Flammarion, Paris, 1994.

Vilcot C & Leclet H, « Les indicateurs qualité en santé », éditions AFNOR, Saint Denis. 2002.

Conclusion

De ce qui précède, on peut clairement établir que l'effort qui doit être entrepris afin que se dessine toutes les possibilités de succès de la nouvelle stratégie en matière de santé publique en Algérie s'articule autour de préceptes en parfaite rupture avec des considérations, à juste titre, matérielles puisque tous les éléments mis en relief, dans notre étude, traduisent une volonté manifeste de développer de l'intangible comme facteurs déterminants de la réussite. L'évocation du système de santé ne doit plus, comme par le passé, renvoyer aux stricts aspects matériels ou être justement réductible à une mobilisation accrue de ressources en vue de la fourniture des seuls éléments physiques que notre économie peut naturellement réunir quitte pour elle de les importer.

Le temps d'une allocation de plus en poussée de ressources pour le système de soins se trouve nettement révolu car la pérennité de ce système se situe en dehors des seules considérations physiques ou financières. Il est vrai que c'est toute la collectivité qui se trouve, au premier chef interpellée en étant, par ailleurs, contrainte de réunir tous ces moyens. La recherche de la performance, quant à elle, demeure l'œuvre intrinsèque des établissements de santé qui sont appelés à développer tous les outils à même de permettre d'introduire une plus grande rigueur dans leur processus de gestion ou de prise de décision. Cependant, c'est aux pouvoirs publics que les regards sont plus tournés afin de promouvoir une véritable politique de santé qui ne soit pas assise sur une base exclusivement matérielle ou financière.

de ces maladies à d'autres personnes jusqu'à même générer des épidémies. En effet, il y a lieu de faire part d'une déclaration aux autorités sanitaires du pays à chaque fois que ces types de maladies ont pu être décelés par des médecins, des responsables de services et/ou de laboratoires d'analyse de biologie médicale publics et privés. Ces maladies sont celles dites obligatoires susceptibles d'entraîner des actions sanitaires exceptionnelles soit au niveau national et/ou international. En Algérie, on dénombre 26 cas de maladies à déclaration obligatoire répertoriées au niveau du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. En outre, il existe 08 cas d'autres maladies mais dont la déclaration est facultative telles que les oreillons ou encore la tuberculose pulmonaire.

La veille sanitaire n'est pas astreinte à faire part des seules déclarations de ces maladies aux autorités sanitaires compétentes mais elle englobe, par ailleurs, la déclaration de toutes les causes médicales entraînant cette fois-ci des décès. Toutes ces déclarations ont pour objet de procurer à l'autorité sanitaire des informations sur l'incidence et la prévalence des maladies afin de mieux orienter la politique sanitaire du pays tout en organisant des soins et surtout d'entreprendre des actions de prévention.

Deux problèmes majeurs subsistent encore quant à la déclaration de ces causes médicales de décès en Algérie. En effet, pour diverses raisons les médecins n'ont jamais été enclins à communiquer ces causes malgré l'obligation pesant sur eux. Pour toutes celles communiquées, celles-ci s'avèrent très peu fiables car les causes exactes de décès sont très rarement recherchées. Ceci dit, le problème de la déclaration des causes médicales de décès reste encore non résolu en Algérie puisqu'on ne sait pas vraiment de quoi meurent les algériens ? La question est certes pertinente, néanmoins la formation initiale qui demeure insuffisante et l'absence d'un encadrement approprié au niveau des établissements de santé des médecins en sont les raisons dans l'état actuelle des choses puisque nos praticiens ne prêtent pas suffisamment d'attention à isoler entre des données relevant directement de leur pratique et celles relevant de la santé publique qu'il faut coûte que coûte communiquer.

possibilités offertes par l'informatique en termes de tri, comparaison et corrélation ouvre à l'Homme moderne des horizons impensables il y a de cela quelques années. Le rôle et l'intérêt de l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans tous les domaines et secteurs d'activités ne cessent de croître corrélativement à l'avancement de la technologie elle-même.

Ces technologies ont été, au départ, de simples outils de stockage et de traitement de l'information. Elles ont vite imposé leur rythme pour devenir des systèmes d'aide au pilotage et à la décision à l'exemple des tableaux de bords pour en arriver aux systèmes experts. Ces derniers sont des logiciels capables, à partir d'une base de connaissance utilisant des règles d'analyse spécialisée, de traiter ou résoudre une question ou un problème posé par un utilisateur. En médecine, les systèmes experts peuvent être employés pour déterminer le diagnostic ou le traitement à prescrire pour un malade. Néanmoins, il ne suffit pas d'avoir des technologies sophistiquées pour prendre les décisions les plus efficaces car ces technologies sont et restent avant tout des outils dont il faudrait au préalable optimiser et rationaliser l'emploi.

Utilisées à bon escient, les NTIC offrent des possibilités énormes en terme de réduction du temps, des coûts et parviennent même à changer la manière habituelle d'exercer une activité donc à repenser en profondeur et concevoir à nouveau radicalement les activités développées par une organisation donnée dans le but de parvenir à une amélioration spectaculaire du point de vue de la qualité du service rendu.

La collecte et le traitement de l'information sont facilités par l'utilisation de logiciels qui éliminent les nombreuses erreurs de transcription et de calcul et permettent d'exploiter les données avec des risques encore plus réduits. Concrètement, le recours à ces technologies dans le domaine de la santé est nécessaire pour les besoins ci-après : la conception du système d'information sanitaire et hospitalier ; les réseaux de santé ; la télémédecine, etc.

5. La veille sanitaire

La lutte contre les maladies ne se résume pas à soigner les personnes atteintes mais également à éviter l'extension ou la propagation

épidémiologiques descriptives réalisées auprès d'un échantillon de personnes. Elle a, par ailleurs, comme souci majeur de mettre en lumière les différents facteurs intervenants dans le déclenchement des maladies à travers des enquêtes analytiques qui visent en dernier ressort à démontrer les relations de causalité entre un facteur de risque et une maladie. Enfin, c'est une discipline qui a pour but de mesurer les effets des actions de santé en comparant plusieurs situations liées à une action de santé concrètement menée et ce, à travers des enquêtes évaluatives. En somme, ces situations peuvent se rapporter soit à l'évaluation de la mise en œuvre d'une thérapeutique, soit à l'évaluation d'un mode de prise en charge ou encore à l'évaluation d'une action de prévention.

Soutenir le rôle de l'épidémiologie c'est de parvenir à identifier les problèmes de santé qui se posent avec acuité à la population algérienne afin de permettre la surveillance de son état de santé en recherchant les causes des affections dont elle porte effectivement les symptômes et d'évaluer enfin, les interventions portées sur les malades. Ceci dit, l'épidémiologie constitue donc cette discipline transversale censée apporter son lot de solutions aux problèmes de santé publique en Algérie. Connaître l'incidence de la maladie va permettre une canalisation de l'effort qui se soldera par la mobilisation de suffisamment de ressources afin de venir à bout de l'affection. Quant à la mise en évidence de la relation entre un facteur de risque et une maladie, ceci est de nature à substituer à l'acte curatif onéreux comportant, à plus d'un égard, des complications une action de prévention qui soit moins coûteuse en terme pécuniaire en ne comprenant, de surcroît, aucune gêne. Enfin, pour tout ce qui a trait à la mesure des effets des actions de santé, la comparaison entre plusieurs situations liées à une action de santé donnera en soi la meilleure façon d'agir pour un corps médical devant une maladie qui sévit en le rendant plus affermi puisqu'il sera plus réconforté par rapport à tous les actes qu'il est, dorénavant, censé accomplir.

4. L'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication« NTIC »

Il est question de noter l'importance et l'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour le secteur de la santé. La grande capacité de mémorisation des ordinateurs et les autres

d'enseignement-apprentissage qui varient en fonction des compétences des uns et des autres que sur celui des méthodes d'évaluation qui demeurent également versatiles. Certains formateurs mettent davantage l'accent sur des cours théoriques en occultant les stages pratiques dans les services de santé. Aussi, pour tout ce qui a trait à l'évaluation, les formateurs ont tendance à explorer l'acquisition de données cognitives par l'étudiant tandis que l'acquisition de compétences pratiques et de comportements professionnels est rarement prise en compte. De ce fait, un simple rapport de stage interné suffit aux étudiants inscrits en médecine pour couronner et surtout valider un cursus d'études de près de sept ans.

La formation continue va sans dire de permettre, d'une part, de remédier aux insuffisances constatées dans la formation initiale du corps médical en Algérie et d'autre part à faire face aux défis posés par la médecine au tant que domaine où il est donné de constater un foisonnement de connaissances jamais égalé depuis très longtemps. En effet, la connaissance médicale a subi une inflation quasi vertigineuse⁴. Cet accroissement de la connaissance est la résultante d'une activité scientifique des plus intenses se traduisant par une production documentaire des plus fournies.

La prise en charge de la formation continue au niveau des établissements de santé peut se faire en mettant à la disposition des personnels de santé tous les moyens matériels et virtuels (fonds documentaires comportant des périodiques scientifiques et des revues en médecine ainsi qu'Internet permettant d'accéder à certaines revues en ligne, ...) afin qu'ils puissent compléter leur formation initiale. Les établissements de santé peuvent, en outre, organiser des plans de formation à l'extérieur ou organiser dans l'enceinte de ces établissements des manifestations scientifiques en y déroulant des thématiques très diverses.

3. Soutenir le rôle de l'épidémiologie

L'épidémiologie est cette discipline qui a pour objet d'identifier les problèmes de santé et ce, en procédant à l'étude de la fréquence, de la distribution et de l'évolution des maladies par le biais des enquêtes

A travers les expériences vécues par les différents pays, il semble que l'assurance sociale la plus généreuse est celle qui arrive à préserver une couverture universelle et une égalité d'accès aux soins dans les établissements publics de santé pour toutes les franges de la société. Néanmoins, il est, pour ainsi dire, presque impossible pour un système ou une politique de santé de s'approcher de cet objectif sans la combinaison de trois types de mesures à savoir :

- une assistance pour les personnes les plus défavorisés en leur garantissant un accès gratuit aux soins, pris totalement en charge par les pouvoirs publics,
- une assurance obligatoire ou une assurance facultative pour les personnes non défavorisées,
- enfin une prévoyance, à travers les assurances économiques, considérées comme un complément aux prestations fournies par la sécurité sociale, pour ceux qui veulent des garanties plus complètes et mieux adaptées à leurs besoins propres.

2. La formation continue doit primer sur la formation de base

Disons de prime abord que la formation continue doit effectivement primer sur la formation de base tandis que cette dernière est supposée connaître des mises à jour. En effet, la formation initiale assurée aux médecins, aux pharmaciens, aux dentistes, aux personnels paramédicaux, aux gestionnaires ainsi qu'aux cadres gestionnaires de haut niveau relève à la fois d'institutions de formation et de tutelles complètement différentes. Cette dispersion en matière d'institutions de formation initiale et de tutelle est de nature à rendre difficile la jonction entre ces entités en vue de la définition de programmes complets de formation qui soient adaptés aux réels besoins exprimés en termes de flux de candidats à réguler et dont les résultats en termes de qualification soient jaugés de façon la plus pertinente.

A toutes ces imperfections vient se greffer une hétérogénéité du contenu et des méthodes pédagogiques de la formation graduée des personnels de santé. En effet, même si les programmes de formation sont généralement fixés, il n'en demeure pas moins que des différences subsistent entre les différents formateurs sur le plan des méthodes

sur une affiliation professionnelle en d'autres termes toute personne qui travaille doit impérativement cotiser à la sécurité sociale en bénéficiant en contrepartie des prestations sociales à l'occasion de la survenance du risque maladie ou autre.

- Le lord Beveridge a mis en place, en 1948, en Angleterre, un modèle de couverture universelle des risques sans affiliation professionnelle couvrant tous les risques susceptibles d'affecter la personne humaine au même titre que le modèle de Bismarck à la seule différence que la couverture des risques est socialisée. Beveridge a mis en place un système national de santé financé à travers la masse d'impôts collectée par l'Etat
- Le modèle américain repose sur les assurances privées. Néanmoins, il existe des organismes publics de prise en charge des démunis sociaux et des personnes âgées et handicapées à l'instar de Medicare et Medicaid.

L'évolution des systèmes de santé, à travers le monde, est marquée par le métissage des différents modèles qui existent. En effet, au tournant des années quatre vingt, de nombreux pays notamment en Europe, ont abandonné la logique bismarckienne pour la logique beveridgienne et ce, en procédant à l'instar de l'Angleterre, à la mise en place de services nationaux de santé. Cependant, au seuil de l'an deux mille, l'attraction du modèle anglais commence à décliner en Europe tandis qu'en Amérique latine, une vive concurrence s'est établie entre le modèle Beveridge et le modèle nord américain, de même qu'en Asie et en extrême Orient, où l'on observe une compétition similaire.

Après quelques décennies d'expériences, l'organisation des systèmes de santé, à travers le monde, semble, toutefois, s'éloigner progressivement de formes initialement connues qui paraissent pourtant irréductibles en empruntant à chaque type d'organisation des éléments d'incitation, de contrôle et de régulation pour amender et introduire ces nouveaux préceptes dans le modèle ou le système ainsi adopté. Dés lors, les systèmes de santé sont pour une part bismarckien, pour une part beveridgien et enfin pour une part de logique américaine.

III. Les préalables à la réussite de la nouvelle stratégie en matière de santé

Les réussites ou les déboires que doivent connaître manifestement toute entreprise sont intimement liés à la manière de procéder pour parvenir à des résultats probants ou encore à essuyer des échecs cuisants. L'échec ou la réussite constituent deux alternatives possibles que l'on peut apercevoir suite à l'engagement de toute action. Ceci dit, il faut donc avant de se lancer dans n'importe quelle entreprise de s'entourer de meilleures conditions pour se donner d'excellentes chances de réussite.

La réussite de la nouvelle stratégie en matière de santé en Algérie est soumise à certains préalables. Ces derniers sont de natures très diverses allant de la nécessité pour notre système de santé d'évoluer en passant par la formation continue qui doit primer sur la formation de base, de mettre l'accent sur la nécessité de soutenir le rôle de l'épidémiologie ainsi que de la mise en place des mécanismes permettant au système de bénéficier des apports des nouvelles technologies de l'information et de la communication en matière de santé, sans toutefois occulter de recourir à la veille sanitaire en Algérie.

1. L'évolution de notre système de santé

Notre système de santé doit impérativement sortir des sentiers battus en « allant vers l'universalité » c'est-à-dire que ce dernier doit connaître une mutation profonde. Pour cela, le système dans son ensemble doit constamment évoluer.

Au vingt et unième siècle les systèmes de santé, à travers le monde, sont des systèmes « hybrides » en ce sens, qu'il n'existe plus de système de soins qui se trouve exactement à son état initial comme il s'est vu mis en place, tout à son début, sans qu'il ne soit imprégné, au fil du temps, des caractéristiques d'autres systèmes combien même divergents.

Les systèmes de santé hybrides ainsi constitués reposent en fait sur trois modèles qui servent de références :

- le modèle de Bismarck mis en place en 1883 en Allemagne. Le chancelier allemand a instauré des assurances sociales fondées

1988 lorsque tous les obstacles à l'exercice de la médecine à titre privé ne se soient effectivement levés. Quant à l'autorisation d'ouverture de cliniques privées, celle-ci intervient seulement et uniquement qu'au début des années quatre vingt-dix.

L'importance prise par le secteur privé de soins est telle qu'il n'est pas possible aujourd'hui de négliger ses apports en matière de prise en charge sanitaire de la population car il tend à représenter l'équivalent de 6% des lits du public. Cette importance va en s'agrandissant et arrive même à représenter un attrait pour les médecins spécialistes qui sont versés dans le secteur public de soins en les drainant vers l'exercice dans le secteur privé tantôt à mi temps ou tantôt à temps plein.

Les clivages existent, par ailleurs, entre l'Etat et l'assurance-maladie pour ce qui a trait au financement du système de soins en Algérie dont ils sont les principaux bailleurs de fonds. En effet, le financement provient des ressources collectées par la sécurité sociale à travers les cotisations patronales et salariales sans qu'un droit de regard ne lui soit accordé quant aux sommes allouées, tandis que le financement de l'Etat émane conjointement de la fiscalité pétrolière et ordinaire sans qu'il ne soit assorti d'objectifs préalables à atteindre en matière de santé de l'individu et/ou de la santé de la population toute entière.

La ponction de ressources de plus en plus poussée de la sécurité sociale est susceptible de créer des tensions entre les ressources collectées et les dépenses effectuées par les différentes caisses qui composent l'architecture du système de la sécurité sociale en amenant l'ensemble du système à connaître, comme par le passé, des déséquilibres financiers. Certes, ce système n'a pas pour vocation de collecter plus de ressources qu'il n'a à effectuer de dépenses car ses entités ne s'assignent pas le profit comme un objectif mais leur équilibre financier doit être constamment maintenu. Quant au financement excessif émanant directement du budget de l'Etat en direction du système de soins, celui-ci a tendance à alourdir les charges des contribuables tout en amenuisant les efforts déployés par l'Etat en direction des autres secteurs relevant de l'activité économique et sociale.

gestes et actes médicaux accomplis sur les malades. Toute leur attention est de ce fait focalisée sur l'exécution d'un budget émanant de l'Etat central sous forme d'un « budget global » et de la sécurité sociale à titre d'un « forfait hôpitaux ». Cette exécution se fait en se conformant à des règles administratives très précises.

De ce fait, l'Etat élabore des politiques de santé mais ne dispose pas de suffisamment d'éléments pour être efficace dans son action car les données concernant les maladies ne sont pas toujours fiables et les causes médicales de décès ne sont pas continûment exhaustives. Il concourt ainsi au financement du système de soins sans qu'il soit possible d'être en prise directe avec la réalité du terrain en arrêtant avec sérénité les objectifs à atteindre en matière de maladies à éradiquer tandis que la sécurité sociale est constamment appelée à tronquer de ses fonds pour financer des structures de soins et non des activités qui les sous-tendent.

3. L'intégration du système de soins en évitant les clivages entre secteur public/secteur privé et entre Etat/assurance-maladie

La question de l'intégration du système de soins en Algérie est nettement posée et préoccupait déjà les pouvoirs publics tout au début de la décennie des années quatre-vingts. Cependant, l'effort entrepris visait alors d'unifier ce système car les structures publiques de santé se trouvaient à cette date sous l'égide de plusieurs tutelles. Cette unification s'est soldée par le rattachement de toutes les structures de santé appartenant au segment parapublic de soins, dès lors coiffé par la sécurité sociale, en le faisant glisser sous la bannière du segment public de soins. A partir de 1984, il a été mis fin à la bipolarisation du système de soins qui existe alors, dans notre pays, entre le segment public de soins et celui du parapublic. Tandis que le segment privé de soins, ce dernier se trouve matérialisé à travers les cabinets de médecins installés à titre de médecine de ville.

Les clivages existants entre le système public de soins et le système privé de soins ont longtemps constitué des freins à la prise en charge collective des besoins de santé de la population. En effet, le secteur privé de soins ne s'est vu affranchi de toutes les entraves qui le renfermaient dans son rôle de dispensateur de soins à titre ambulatoire qu'à partir de

à bien agir et être efficace chacun dans son domaine en définissant au préalable les priorités car il faut savoir mobiliser les potentialités et canaliser les énergies en évitant qu'elles soient disséminées.

2. Le décloisonnement entre les centres de décision du système de soins et la recherche de l'efficacité

Le décloisonnement entre les différents centres de décision du système de soins est subordonné à la mise en place de cette politique générale de santé qui doit entrevoir des actions en se projetant non seulement sur le court terme mais en envisageant également le moyen et le long terme comme horizons temporels à une politique ambitieuse. En effet, le manque de visibilité à long terme rend incontestablement les lendemains incertains. Par contre, l'incertitude se verra constamment réduite lorsque l'avenir est suffisamment préparé en le prenant précisément en mains ce qui suppose que l'on ne subit pas, par ailleurs, toutes les affres des lendemains qui désappointent.

La recherche de l'efficacité passe par l'optimisation des décisions en ce sens que toute action entreprise, à quelque niveau que ce soit, doit forcément mener vers un résultat. Pour y parvenir, il faut adopter une démarche rationnelle. En effet, les décisions qui doivent se solder par une ou plusieurs actions, plus ou moins onéreuses, ne peuvent en aucun cas être le pur fruit du hasard, du doute ou du tâtonnement mais assurément quelque chose d'amplement réfléchi. Toutefois, le cloisonnement qui caractérise, à l'heure actuelle, les différents centres de décision du système de soins en Algérie ne permet pas la concrétisation de cette quête d'efficacité.

La différence d'appréciation des problèmes de santé, tels que posés, pour les agents composant le système de soins conjuguée à l'absence d'une politique générale de santé avérée sont à l'origine des cloisonnements qui subsistent. Les médecins restent les principaux ordonnateurs des dépenses de santé mais rares ceux qui prennent en ligne de compte les considérations économiques dans l'exercice de leur profession. Les gestionnaires du système de soins méconnaissent, à leur tour, l'activité médicale telle qu'elle est exercée dans leurs établissements en l'absence de la transcription systématique des faits,

constituent des écueils susceptibles de surseoir à son changement et ce en tenant à changer complètement notre façon d'agir puisqu'il faut anticiper sur des situations à venir en évitant d'y répondre à l'imprévu par des actions sporadiques sans trop réfléchir à un futur lointain qui soit décidé et non subi.

Par ailleurs, la réussite d'un tel projet nécessite la coordination et la liaison entre le sommet et la base. Les décisions prises à l'échelon de l'Etat central s'appuient, en définitive, sur un afflux massif d'informations² venant des niveaux inférieurs car rien ne se décide à partir d'un néant. Les établissements de santé constituent donc les maillons forts à l'origine de toute réussite d'un projet de santé car c'est à leur niveau qu'il y a prolongement et où des suites sont subséquentement données à toutes les initiatives déterminées en haut lieu. Toutefois, il semble plus judicieux que l'on définisse le projet d'établissement avant toute autre entreprise à moins de vouloir inverser les tendances en allant droit vers l'échec.

Le projet d'établissement, quant à lui, implique des marges de manœuvre plus grandes en ce qui concerne les initiatives à prendre par les responsables d'établissements de soins par rapport aux actions qui doivent être menées sur le terrain. Ces derniers ne devront pas, comme par le passé, être obligés dans l'exercice de leur profession à se conformer, stricto sensu, à des règles administratives ou budgétaires très restreintes. En effet, les gestionnaires doivent bénéficier de toute la latitude afin d'accomplir leur besogne. La seule restriction à même de constituer une limite à leur liberté d'action reste celle qui a trait aux résultats. Le projet médical, quant à lui, constitue l'assise du projet d'établissement. Tout le corps médical est de ce fait interpellé quant aux différentes actions qui doivent être arrêtées sur le plan médical afin de préserver au mieux la santé de l'individu et/ou la santé publique³.

Certes la nouvelle démarche a besoin de lever tous les verrous qui plombent à l'heure actuelle notre système de santé et ce par une responsabilisation de toutes les parties prenantes en vue d'assurer sa pérennité tout en clarifiant les missions des uns et des autres. En outre, il s'agit d'amener l'ensemble des acteurs constituant l'ossature du système

II- Les bases de la nouvelle stratégie

Pour jeter les fondements de la nouvelle stratégie ayant à servir à une refonte de notre système de santé, il faut s'appuyer sur quelques éléments fondamentaux susceptibles de constituer son piédestal. En effet, ces éléments doivent, en principe, contribuer à l'amorce d'une nouvelle dynamique porteuse de changements dans les pratiques existantes jusque là ou suscitent à un renouveau systématique de ces dernières.

1. Du projet de santé au projet d'établissement

La santé demeure le troisième secteur pourvoyeur d'emplois dans le pays. De lourdes sommes sont de ce fait consenties pour la prise en charge collective de la maladie en Algérie. Néanmoins, l'intervention de la tutelle doit se faire en fonction d'actions ordonnées qui répond, en principe, à un projet cohérent à tous points de vue. En effet, dans le domaine économique, il y a point de place à l'improvisation et au calcul hasardeux.

Le fondement de toute action des pouvoirs publics reste l'élaboration judicieuse d'une stratégie en matière de santé qui tient compte de plusieurs éléments entre autres démographiques, socioéconomiques, des éléments liés à la morbidité, d'autres à la mortalité, des éléments environnementaux influant sur la santé, ... sans occulter des éléments directement liés à des habitudes comportementales et mêmes culinaires ayant à générer des répercussions néfastes sur la santé des individus. Certains de ses éléments peuvent être réunis sans trop de difficultés par contre il sera plus rude d'en assembler d'autres qui soit en relation directe avec de mauvaises habitudes bien ancrées à l'antipode de la raison comme celle qui prévaut encore au sein des pratiques relevant du corps médical hésitant à transcrire tous les actes effectués sur les malades.

Le projet de santé, auquel nous faisons allusion, doit être un projet novateur en ce sens qu'il appelle à poser un diagnostic avéré relatif à tous les aspects liés à l'organisation ou à la gestion de notre système de santé. Ce dernier doit intégrer tous les éléments susceptibles de constituer les forces de ce système tout en décelant tous les points de faiblesse qui

La seule évaluation que l'entrevoit en ce moment au niveau des structures publiques de santé en Algérie est celle qui a trait aux diverses activités développées par les services. En effet, cette dernière s'astreint au décompte des différents actes effectués sur les malades en se bornant à la tenue d'un certain nombre de registres servant de mémorandum pour les divers services composant un hôpital susceptible de transmettre toutes ces données vers leurs sièges centraux qui se chargent, à leur tour, de les transmettre vers des organismes de tutelle. Cette façon de procéder a pour mérite de regrouper ou d'agrèger sur un même support toutes les informations ainsi collectées en servant de base à l'établissement de statistiques sanitaires.

Néanmoins, l'effort d'évaluation doit de ce fait être porté non seulement sur les activités développées mais également sur les pratiques exercées par le corps médical. Ces dernières doivent être des pratiques validées, codifiées et écrites. En d'autres termes, ceci nous amène à apprécier l'utilité médicale de l'ensemble des actes accomplis sur les malades qui doivent être transcrits sur un support d'information afin de permettre une traçabilité des soins conformément à la codification internationale des maladies. Toutefois, les pratiques médicales ne se verront validées qu'à la condition de promouvoir les bonnes pratiques auprès des professionnels de santé.

La mise en place des mécanismes formels d'évaluation est de nature à rompre avec les règles et les usages d'antan qui ne corroborent pas avec des comportements rationnels. En effet, les nouveaux dispositifs d'évaluation s'appuient sur les aspects les plus importants ayant trait au fonctionnement et à la gestion des établissements de santé à commencer par les évaluations concernant les activités développées par le corps médical et paramédical censées être l'ossature permettant une édification d'un système de soins performant. Par ailleurs, ces dispositifs vont se pencher sur la qualité des soins prodigués étant donné que c'est l'aspect décisif permettant à l'heure actuelle une fine appréciation des systèmes de soins à travers le monde.

des bénéfiques pour disposer de toutes les possibilités d'assurer leur devenir. Il faut donc, simplement, admettre que la notion de gestion des établissements de santé est loin de faire l'unanimité puisque celle-ci ne peut se défaire de la notion d'administration qui demeure hélas l'éternel leitmotiv.

3. Absence d'effort d'évaluation

Dans le domaine économique, il se trouve qu'on entraperçoit des entités qui se prêtent parfaitement à la quantification et ce parce qu'il est possible de procéder à certains calculs permettant de faire le point sur leur niveau de performance. En effet, ces entités à l'exemple des entreprises, recourent en vue de faire ressortir leur niveau d'efficience à l'utilisation de certains indicateurs de calcul comme le niveau de bénéfice généré par l'activité qui est la différence entre la somme des produits et la somme des charges ou encore le rendement qui est un ratio entre les résultats obtenus sur les moyens utilisés au cours d'une période donnée.

Par contre, dans le domaine de la santé, il y a point de place pour le calcul car l'acte médical n'est pas quantifiable. En effet, dans ce domaine précis on recourt à l'évaluation pour apprécier le système de santé. Ce dernier doit, en effet, faire preuve de son niveau de performance et ce, en faisant en sorte que toutes ses prestations fournies soient délivrées dans un environnement sécurisé où la maîtrise des risques devient un sérieux défi à relever. Ce système est par ailleurs, tenu de répondre aux attentes et aux exigences de ses innombrables patients en matière de technicité de soins et de confort personnel.

En effet, les malades sont devenus au fil du temps et progressivement plus exigeants car ils revendiquent non seulement un niveau de sécurité minimal ou réglementaire mais plus de sécurité en ce qui concerne l'environnement immédiat où les soins sont prodigués. Ils postulent une parfaite maîtrise des risques liés à tous les actes accomplis par le corps médical et paramédical ainsi que des niveaux de soins de la meilleure qualité possible. En d'autres termes, ils veulent directement ou indirectement que les prestataires de soins soient évalués.

la poursuite et la réalisation d'objectifs bien précis à atteindre, elle-même concoctée faisant suite à une vision stratégique bien arrêtée. Cette stratégie doit amener tous les acteurs de la santé à assembler leurs efforts en contribuant fortement à mettre en place les jalons d'un projet de santé construit qui présente, à bien des égards, une certaine cohérence.

2. Fonctionnement en vase clos

Pour comprendre le fonctionnement et les modes de gestion de toute institution celle-ci doit être replacée dans son contexte. Aucune si fermée soit-elle sur son environnement immédiat ne peut être structurée et pilotée indépendamment de lui. En effet, nulle institution ne peut prétendre, à l'heure actuelle, de vivre en autarcie coupée du monde extérieur en d'autres termes évoluer sans se préoccuper des changements intervenus dans son environnement qui l'entoure. Pour certaines catégories de ces institutions à l'instar des entreprises, l'environnement extérieur est source de menaces qui peuvent conduire à leur éclatement mais cet environnement comprend également des opportunités à saisir pour leur développement. De ce fait, il devient nécessaire pour les entreprises de scruter l'évolution de l'environnement en décelant l'essentiel des risques encourus en plus de la quête des avantages à tirer.

L'institution sanitaire se distingue du monde des entreprises par le fait qu'elle évolue en étant d'une part protégée par les pouvoirs publics de par son statut d'établissement public à caractère administratif dont la vocation primaire est souvent déterminée par des textes législatifs cela d'une part. D'autre part, la pérennité de cet établissement dépend de certains mécanismes collectifs intervenant directement pour assurer son financement. De prime abord, on peut déduire que l'environnement extérieur dont lequel évolue l'établissement de soins lui est plutôt favorable. Néanmoins, il faut préciser qu'un certain nombre de facteurs déterminant son mode actuel de fonctionnement se trouvent aussitôt à l'origine de certains dysfonctionnements qui le caractérisent.

En effet, l'institution sanitaire représente ce type d'organisation qui se trouve enserré dans un réseau de contraintes juridiques tel qu'il est difficile pour elle de se conformer aux seules règles de « gestion » qui s'appliquent aux autres institutions dont la vocation principale est forcément de dégager

nationale en matière de santé en s'attendant à entrevoir quelques éléments à même de constituer le socle pour sa concrétisation ainsi que de passer en revue quelques préalables à même de permettre l'aboutissement de cette stratégie.

I- quelques aléas liés au fonctionnement de notre système de santé

Les menaces qui guettent le système de santé en Algérie sont intimement liées à son mode actuel de fonctionnement. En effet, une politique nationale de santé nécessite pour son élaboration qu'elle soit projetée sur un horizon temporel qui s'inscrit dans la durée en d'autres termes le long terme avec des objectifs clairement identifiés. La principale tare de notre système est d'avoir fonctionné en se projetant essentiellement sur le court terme.

En outre, ce système tend à fonctionner en vase clos puisque les établissements de soins, qui forment l'ossature de ce système, se trouvent pris en étau par tout un arsenal juridique qui fait qu'ils sont cantonnés à consommer des budgets centralement déterminés et préalablement affectés sans tenir compte des activités réalisées. Enfin, c'est un système dont l'évaluation ne s'est opérée qu'à travers quelques indicateurs certes fiables mais de portée relativement limitée.

1. Manque de visibilité à long terme

La mise en place de notre actuel système national de santé prête à confusion car toute évocation de la santé en Algérie fait aussitôt allusion aux stricts aspects matériels¹ à l'exemple du nombre de structures bâties à l'échelle nationale, au nombre d'équipements biomédicaux acquis çà et là, ou encore aux nombres de personnels formés depuis l'ascension à l'indépendance. Certes, toutes ces réalisations sont à considérer comme des acquis mais il serait erroné de limiter la santé aux nombres de murs érigés ou d'appareils installés sinon comment expliquer l'essoufflement de notre système de santé en prenant juste en ligne de compte ses moyens matériels qui ne font pas hélas défaut ?

Certes, ce système requiert pour son fonctionnement le recours à l'utilisation des moyens matériels nécessaires, mais il est impératif que ces moyens consentis soient déterminés et alloués en fonction d'une politique de santé minutieusement élaborée qui prend en ligne de compte

Introduction

Parler de stratégie en matière de santé publique en Algérie pour les années à venir nécessite de revenir et de discuter de notre actuel système national de santé en vue de s'enquérir de tous les aléas à même de constituer de sérieuses entraves à son développement. En effet, on ne peut se projeter dans le futur combien même proche sans faire de constat exhaustif sur l'existant car il faut constamment se remettre en cause pour rebondir et repartir du bon pied.

Un système de santé fait référence à plusieurs acteurs ou centres de décision qui interagissent entre eux en utilisant des moyens matériels, financiers, informationnels voire même technologiques. Les acteurs qui composent un système de santé sont, en effet, nombreux et à chacun est assigné un rôle bien précis à remplir en vue de garantir à ce système sa pérennité. Ces rôles ne convergent pas toujours dans un même sens car chacun des acteurs est animé d'une logique propre et poursuit des buts qui peuvent être à l'antipode des préoccupations des uns et des autres. De ce fait, ce n'est qu'à travers des actions méticuleusement agencées et formellement arrêtées que l'on peut amener l'ensemble des acteurs à agir unanimement afin de conférer à ce système toute sa consolidation.

Malgré tous les efforts consentis et l'infléchissement de certains indicateurs de santé comme la mortalité générale qui tend à diminuer ou la mortalité infantile réduite de deux chiffres en une seule décennie, le système de santé en Algérie fait l'objet d'insatisfaction de la part de ces multiples centres de décision à savoir : les professionnels de santé, les bailleurs de fonds ainsi que la population à l'usage de qui est organisé tout le système de soins. Par conséquent, il s'agit de donner une nouvelle impulsion à notre système de santé afin de l'asseoir sur de nouvelles bases.

Ainsi, la question principale que nous nous posons et sur laquelle repose tout notre écrit est la suivante : quels sont les éléments sur lesquels doit-on fonder la stratégie à même de permettre à notre système de santé son redéploiement ?

L'objet de notre quête n'est pas tant de dissenter sur des chimères mais plutôt de mettre l'accent sur les aléas du mode de fonctionnement de notre système de santé tout en jetant les bases de la nouvelle stratégie

SYSTEME NATIONAL DE SANTE EN ALGERIE : QUELS ELEMENTS POUR UNE STRATEGIE DE REDEPLOIEMENT ?

Madjid SALMI

Résumé

Parler de stratégie en matière de santé publique en Algérie pour les années à venir nécessite de revenir et de discuter de notre actuel système national de santé en vue de s'enquérir de tous les aléas à même de constituer de sérieuses entraves à son développement. En effet, on ne peut se projeter dans le futur combien même proche sans faire de constat exhaustif sur l'existant car il faut constamment se remettre en cause pour rebondir et repartir du bon pied.

Un système de santé fait référence à plusieurs acteurs ou centres de décision qui interagissent entre eux en utilisant des moyens matériels, financiers, informationnels voire même technologiques. Les acteurs qui composent un système de santé sont, en effet, nombreux et à chacun est assigné un rôle bien précis à remplir en vue de garantir à ce système sa pérennité. Ces rôles ne convergent pas toujours dans un même sens car chacun des acteurs est animé d'une logique propre et poursuit des buts qui peuvent être à l'antipode des préoccupations des uns et des autres. De ce fait, ce n'est qu'à travers des actions méticuleusement agencées et formellement arrêtées que l'on peut amener l'ensemble des acteurs à agir unanimement afin de conférer à ce système toute sa consolidation.

Mots clés : stratégie de santé, projet de santé, projet d'établissement, évaluation.

**SYSTEME NATIONAL DE SANTE
EN ALGERIE :
QUELS ELEMENTS POUR UNE STRATEGIE
DE REDEPLOIEMENT ?**

Madjid SALMI
maitre de conférences.
faculté des sciences économiques
université de Tizi-Ouzou