

L'organisation du système de soins, monde et en Algérie.

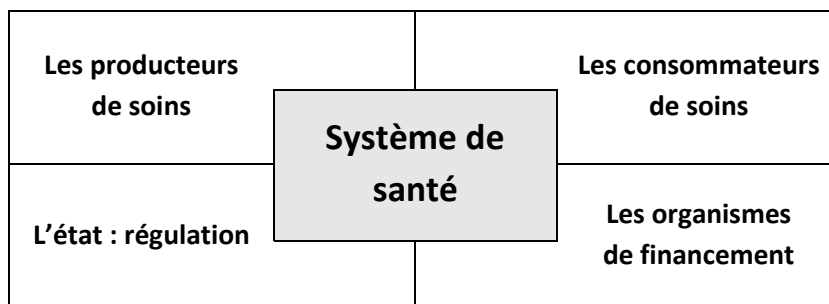
Plan du cours

- Définition
 - Les acteurs du système de santé
 - Objectifs
 - Les moyens et qualités du SS
 - Financement
 - Évaluation du Système de santé
 - Les différentes Système de santé dans le monde
 - Système de santé en Algérie
 - La réforme de Système de santé Algérie
-

Définition

Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens (organisationnelles, humains, structurels, financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé, il regroupe donc d'une part les activités des soins et de prévention et d'autre part, c'est une politique d'utilisation des structures et des moyens. Il constitue un sous-système de système économique.

Les acteurs de système de santé



Objectifs d'un système de santé

Trois grands objectifs sont visés par le système de santé :

1. Préserver et/ou améliorer la santé de la population.
2. Assurer les services qui répondent aux attentes de la population
3. Assurer un accès équitable aux soins à toute la population.

Pour cela il dispose des moyens et il doit posséder un certain nombre de qualités.

Les moyens du système de santé :

La restauration de la santé correspond à la distribution de soins à l'individu malade. La prévention se propose d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents. La promotion de la santé élargit le concept de prévention ; elle met à la disposition des populations les moyens d'augmenter leur capitale santé. L'éducation pour la santé a pour objectif de mettre à portée de tous l'information nécessaire à des choix adaptés à la santé présente future.

Qualités du système de santé :

Un système de santé idéal doit être :

- **Global** : ne néglige aucun secteur, plus particulièrement la prévention.
- **Équitable** : accès selon les besoins et contribution selon les ressources
- **Accessible** : 03 dimensions, géographique (proximité), économique (coût), et informationnelle.
- **Acceptable** : assentiment de la population (difficile si on applique une politique inspirée d'autres pays).
- **Planifiable et évaluable** : efficacité, efficience
- **Souple et modifiable** : adapté à toute situation nouvelle imposé : morbidité, progrès technologique ou conditions socio-économiques.

Financement d'un système de santé

1. dépenses des ménages : ticket modérateur et paiement direct.
2. dépenses publiques : Soit des dons, allocation d'un budget, recettes propres des établissements de soins, impôts et autres

Évaluation d'un système de santé

1. Fonctionnement et activités : Étude de l'accessibilité aux soins. Étude de la fréquentation des établissements des soins et étude qualitative et quantitative des activités.
2. Moyens : Étude de productivité (taux d'occupation des structures), équipements, et personnels.
3. Financement : pour le malade : le prix de la journée.
4. Qualité : capacités de réponses aux attentes des usagers.
5. Résultats : Étude de l'efficacité sur le plan épidémiologique et des avantages et des bénéfices.

Principaux systèmes de santé dans le monde

1. Système libéral : Exemple les Etats Unis et la Suisse

Principes : C'est l'assurance maladie privée ou publique qui couvre la majorité des dépenses de santé. Pas de système obligatoire d'assurance sociale (chaque employé cotise selon ses moyens, les lois du marché déterminant le montant des primes). 65% de la population recourt à l'assurance privée à titre individuel ou par l'intermédiaire des employeurs. Des programmes publics d'assurances sociales pour 22% de population : Medicaid (pauvres) et Medicare (taxes obligatoire sur salaire, prend en charge les dépenses de santé des sujets âgées, handicapés, insuffisant rénaux. Les producteurs de soins sont pour la plus part privé.

Résultats : Croissance rapide des dépenses (15%). Forte inégalité d'accès aux soins. Et liens puissants avec l'industrie. Tendance à l'excès de soins spécialisés et de la technologie. L'évolution des coûts a favorisé le développement des réseaux de soins coordonnés qui se comportent comme assureurs et producteurs des soins (HMO).

2. Système National : Exemple : le Royaume-Uni

Principe : Système de sécurité sociale (couverture universelle) ; Prédominance de l'état et accès réglementé aux spécialistes. Créé en 1948 par Beveridge, ce système a été repris ensuite par plusieurs pays industrialisés. Il assure à chaque citoyen ou résident du Royaume Uni d'être soigné gratuitement. Pas d'assurance obligatoire liée à l'emploi il s'agit d'un système universel de protection sociale sans affiliation.

Le financement : essentiellement par l'impôt (86%), cotisations (10%), et usagers (4%). Les établissements hospitaliers sont tous nationalisés et leurs praticiens sont des salariés.

Résultats : **Meilleure** maîtrise des dépenses (5-7% du PIB) et relative égalité d'accès aux soins avec un rationnement de l'offre et relative centralisation et bureaucratie.

3. Le système mixte : Exemple La France

Principes : Combinaison des principes précédents, universalité de la couverture et médecine libérale. Son financement est dominé par les cotisations sociales et une forte contribution des ménages.

Typologie classique des systèmes de santé				
Typologie	principe	Organisation	financement	Résultats
Système libéral	Santé= Valeur marchande	Médecine libérale très dominante	Assurance privée dominante	Croissance des dépenses Inégalité accès
Système mixte	Égalité et solidarité	Offre public et privé	Assurances sociales généralisées	Croissance des dépenses, relative égalité accès.
Système national	Droit de santé gratuité	Public dominant	Impôt Budget hop	Maîtrise dépense Rationnement Bureaucratie

Le Système de santé en Algérie

En Algérie, le système de santé a évolué en fonction des bouleversements historique et socioéconomique du pays.

Période 1962 - 1973

Départ massif de corps médecins français. Insuffisance d'infrastructures sanitaires, dont la plus part concentré au nord. Le système de santé est celui de l'assurance maladie renforcé avec une assistance médicale gratuite pour les pauvres.

Avec une densité médicale : 1 médecins/20000 habitant et une Espérance de vie de 50 ans, la mortalité infantile : 180 décès /1000 enfants, les maladies transmissibles sévissant à l'état endémique avec une importante mortalité.

La correction que les pouvoirs publics devaient opérer consistait à réduire les disparités et l'intensification de la formation des personnels, le développement des infrastructures des bases et surtout lutter contre les maladies transmissibles (vaccination obligatoire, programmes de santé, etc.)

Période 1974-1984 :

Instauration de la médecine gratuite en 1974 et réforme des études médicales. S'en suit la création des secteurs sanitaires. Avec la réalisation et l'équipement de nouvelles structures (hôpitaux, polycliniques). Ces grandes actions permettre une amélioration de la situation sanitaire, mais les disparités régionales ont persisté. Ces efforts ont permis beaucoup d'améliorations avec une espérance de vie de 60 ans en 1982 et un taux de Mortalité Infantile 83 décès /1000 enfants

Période 1984–1990

Réalisation d'importantes infrastructures et leur équipement et renforcement du potentiel humain. Sur le plan sanitaire l'on assiste surtout à une transition épidémiologique liée à la transition démographique et socio- économique.

Sur le plan épidémiologique : persistance et même recrudescence de certaines maladies transmissibles (zoonoses, MTH) ; augmentation des maladies chroniques.

Sur le plan Démographique : Population extrêmement jeune 60% de la population ont moins de 19 ans et amorce du vieillissement de la population 6% > 60 ans. Une tendance à une urbanisation rapide.

Sur le plan Socio-économique : Crise économique et passage à l'économie de marché avec ses effets : réduction entre autres des dépenses et problème de capacité de secteur à faire face au besoin de santé. Dévaluation des prix de DA et augmentation des prix des Médicaments, consommables et équipements.

Le système de soins en place accentue de jour en jour l'inadéquation entre les efforts consentis par l'état et l'insatisfaction exprimée par le citoyen utilisateur et consommateur de soin. En fait, il s'agit d'une dérive du système de santé dans son ensemble avec des dysfonctionnements graves : Surcharge au niveau des structures lourdes destinées normalement aux soins spécialisés, déshumanisation des structures et de la prise en charge des malades, coût de fonctionnement et qualité de soins en perpétuelle détérioration avec persistance de la disparité régionale (humaine et matérielle). Départ massif des praticiens vers le secteur privé mais surtout l'absence de contrôle et d'évaluation

Reforme de Système de Santé

La loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé garantit et prend en charge les soins de base, soins élémentaires curatifs et préventifs comprenant notamment ceux dispensés sous forme de service ambulatoire ainsi que les soins d'urgence. Le nouveau découpage sanitaire opéré par le décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers (EPH) et des établissements publics de santé de proximité (EPSP).

Objectif global

L'amélioration de la prise en charge de la santé des algériens et la valorisation des personnels qui travaillent dans le secteur nécessite de modifier positivement les modes actuels d'organisation de gestion et de fonctionnement de ces établissements.