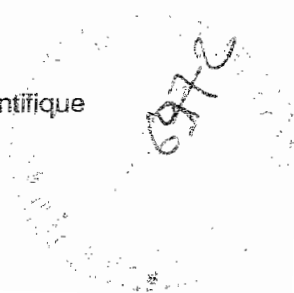


*QUELLE SANTÉ
POUR
LES ALGÉRIENS ?*

ABREVIATIONS UTILISEES DANS LE TEXTE

AEP	Adduction en eau potable
AMG	Assistance médicale gratuite
APC	Assemblée populaire communale
ATS	Agent technique de la santé
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CEN	Centre d'espacement des naissances
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CHUN	Commission hospitalo-universitaire nationale
CHUR	Commission hospitalo-universitaire régionale
CMS	Centre médico-social
CNMS	Centre nationale de médecine sportive
CPMC	Centre de Pierre et Marie Curie
DA	Dinar Algérien
DCI	Dénomination commune internationale
DEMS	Diplôme d'études médicales spéciales
DIU	Dispositif intra-utérin (stérilet)
DNS	Dépenses nationales de santé
DTCP	Diphtérie tétanos coqueluche et poliomyélite (vaccin contre)
ENEMEDI	Entreprise nationale des équipements et du matériel médical
ENIE	Entreprise nationale des industries électroniques
ENSP	Ecole nationale de santé publique
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture
FF	Franc Français
FOREM	Fondation Nationale de Recherche Médicale
HCA	Hôpital Central des Armées
INESSM	Institut nationale d'études supérieures en sciences médicales
INSG	Institut national d'études stratégiques globales
INSP	Institut national de santé publique
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
MES	Ministère d'enseignement supérieur (M. aux universités)
MSP	Ministère de la santé publique
MST	Maladies sexuellement transmissibles
MTH	Maladies à transmission hydrique
MTV	Maladies à transmission vectorielle
NIPA	Nouvel institut Pasteur d'Algérie
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONRS	Office national de la recherche scientifique



ONS	Office national de statistiques
ONU	Organisation des nations unies
ONUDI	Organisation des nations unies pour le développement industriel
PCA	Pharmacie centrale Algérienne
PSA	Pari sportif Algérien
PEC	Prise en charge
PEPM	Professeur de l'enseignement paramédical
PEV	Programme élargi de vaccination
Pharm	Entreprises de distribution du médicament (Ena: Alger, Eno: Oran, Enco: Constantine)
PIB	Produit intérieur brut
PMI	Protection maternelle infantile
PNB	Produit national brut
PRC	Prime de rendement collectif
PRI	Prime de rendement individuel
RAA	Rhumatisme articulaire aigu
SAIDAL	Entreprise Algérienne de fabrication du médicament
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SGT	Statut général du travailleur
SMIG	Salaire minimum interprofessionnel général
SNS	Système national de santé
SRO	Solution de réhydratation orale
TMI	Taux de mortalité infantile
TS	Technicien de la santé
TSS	Technicien supérieur de la santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour la protection de l'enfant
UMA	Union médicale Algérienne

INTRODUCTION

Le système national de santé est aujourd'hui l'objet de toutes les critiques. Pour les pouvoirs publics, c'est un système dispendieux et gaspilleur. La sécurité sociale, principal bailleur de fond, estime que des efforts supplémentaires de sa part vont menacer son équilibre. Certaines voix, parmi les travailleurs, s'élèvent même pour demander que l'argent revienne exclusivement aux salariés. Les personnels de santé, dans toutes leurs composantes, ne cessent d'exprimer leur malaise vis à vis d'un système qu'ils considèrent comme bureaucratique, monopoliste et à la limite népotique. Le consommateur de soins, en l'occurrence le citoyen, et les associations d'usagers, grands oubliés du débat sur la santé, décrient sévèrement le système.

Depuis le recouvrement de l'indépendance nationale, des efforts considérables ont été déployés. Le présent état de santé ne reflète pas les investissements effectués. Pourquoi ? Comment est-on arrivé là ?

Avec 6,5 % du PIB consacré aux dépenses nationales de santé, l'Algérie se classe entre le Nord et le Sud. C'est un pays à développement intermédiaire, comme l'Irak, l'Argentine ou la Yougoslavie, elle devance le lot des pays en développement où la part de la DNS n'est que de 3 % du PIB en moyenne et arrive derrière les pays de l'OCDE où le pourcentage moyen atteint les 9 %.

Cependant, contrairement aux pays de même niveau économique, le niveau de développement sanitaire est beaucoup plus bas et ne reflète pas les potentialités existantes mobilisées par ce secteur.

Le décalage entre les principes énoncés et le discours politique tenu d'une part et la réalité sur le terrain d'autre part, est tout à fait paradoxal. Loin d'être un axe prioritaire de la politique de santé la prévention est encore marginalisée. Les soins curatifs qui ont drainé la plupart des investissements, se sont développés d'une manière anarchique. L'indice demande en soins de la population n'a jamais suscité l'intérêt de nos planificateurs. Cette déviation s'est traduite sur le terrain par une médicalisation du sous-développement: ratios fictifs lit/ population, médecin/ nombre d'habitants, polyclinique/ nombre d'habitants ... Que traduisent ces chiffres ?

Sur le terrain en effet, les problèmes sont innombrables, ils concernent tous les domaines: concepts, planification, gestion, financement, organisation, choix, prévention, accès aux soins, répartition des potentialités existantes, accueil, prestations de soins, médicaments, équipements, unités de pointe, nouvelles technologies, ressources humaines, formation, recherche...

De nombreuses questions se posent: Quelle médecine pour les Algériens ? Quels choix ? Qui finance et dans quelle proportion ?

Sérier tous les grands problèmes est relativement aisé, en donner un exposé exhaustif est par contre difficile et ne constitue pas notre propos.

Nous avons été confronté tout au long de ce travail à la pénurie de données précises sur les différents sujets abordés. Dans bien des cas nous avons été forcés de procéder à des recoupements ou à des approches estimatives.

Nous avons essayé de dresser un bilan sommaire de la situation, d'analyser les causes des problèmes posés et d'entrevoir les nouveaux défis auxquels notre système de santé sera confronté au cours de la décennie quatre vingt dix.

A partir de ces données, nous avons essayé d'esquisser des solutions, en prenant comme référence la réforme du système de la santé, laquelle est en cours d'application sur le terrain.

Le présent ouvrage est destiné à tous ceux qui s'intéressent à la sauvegarde de la santé et à sa restauration en cas de maladie.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
EVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ	3
<i>Au lendemain de l'indépendance</i>	
Des principes politiques constants	4
Organisation de la santé	6
<i>Marginalisation du secteur privé</i>	
<i>Les comités e spécialité</i>	
<i>Des CHU</i>	
<i>Les hôpitaux spécialisés</i>	
<i>DSP</i>	
<i>Les secteurs sanitaires</i>	
Ressources humaines	12
<i>De 285 médecins en 1963 à 23.330 en 1987</i>	
1971 : mise en place de la réforme en Sciences Médicales	
<i>1987 : trop de médecins généralistes et peu de médecins spécialistes</i>	
<i>Les coopérants étrangers</i>	
<i>Une progression géométrique des effectifs</i>	
<i>Le zoning</i>	
<i>Le personnel paramédical</i>	
<i>Le personnel administratif et de gestion</i>	
<i>Le personnel de maintenance biomédical</i>	
Structures sanitaires	20
Financement	21
Système de santé	25
<i>1ère étape : 1962-1973</i>	
<i>2ème étape : 1974-1984</i>	
<i>3ème étape : 1984-1990</i>	
ÉTAT DE LA SANTÉ	29
<i>Absence d'un système d'information</i>	
<i>Absence d'un programme de santé national de santé</i>	
<i>Un géant aux pieds d'argile</i>	
<i>Centralisation outrancière</i>	
<i>Quelle gestion pour le secteur ?</i>	
<i>Réduction des ressources</i>	
<i>Absence de planification</i>	
<i>Déséquilibre offre-demande en soins</i>	
<i>Une double inadéquation</i>	
<i>Inapplication des textes et laxisme</i>	
<i>Démotivation des personnels de santé</i>	
<i>Des démissions en série</i>	
<i>Gestion archaïque d'équipements sophistiqués</i>	
<i>Gaspillage</i>	
<i>Productivité : une notion inconnue</i>	
<i>Le secteur privé marginalisé</i>	
LES PROBLÈMES PRIORITAIRES	49
La prévention des résultats appréciables	49
<i>Mortalité infantile : un TMI de 80%°</i>	
<i>La diarrhée : 1ère cause de mortalité chez l'enfant !</i>	
<i>Vaccination obligatoire contre six maladies infantiles</i>	

<i>Une information fiable recueillie sur le terrain</i>	
<i>Les zones rurales : les disparités persistent</i>	
<i>Le problème nutritionnel : un problème spécifique aux pays du Sud</i>	
<i>Les outils de prévention disponibles</i>	
Démographie : un problème à la recherche de solutions !	58
<i>Des efforts considérables</i>	
<i>De modestes résultats</i>	
<i>Populisme ou réal politique</i>	
La mère et l'enfant : autres préoccupations	64
<i>Surmortalité féminine</i>	
<i>Mortalité néo-natale</i>	
<i>Infections respiratoires aiguës</i>	
<i>Infections post-streptococciques</i>	
<i>Grande influence de l'environnement</i>	
<i>Hyperdensité urbaine et promiscuité</i>	
Maladies à transmission hydrique	67
<i>Maladies à transmission vectorielle</i>	
<i>Zoonoses</i>	
Maladies à transmission sexuelle : un nouveau défi	71
<i>La syphilis : en nette progression</i>	
<i>Sida</i>	
<i>Peu d'informations nationales</i>	
<i>Issue mortelle dans tous les cas</i>	
<i>Un seul traitement : la prévention</i>	
<i>Le droit à la vie doit primer sur la liberté</i>	
L'éducation sanitaire : un grand absent	74
<i>Pas de communication sociale</i>	
<i>Pénurie en information médicale</i>	
<i>Les médicaments essentiels</i>	
<i>Guide thérapeutique</i>	
<i>Nomenclature nationale du médicament</i>	
Les soins curatifs : une dégradation permanente	77
<i>Accueil et humanisation des hôpitaux</i>	
<i>Ce que accueil veut dire</i>	
<i>Ce que humanisation de l'hôpital signifie</i>	
Trois causes majeures de mortalité	80
<i>Accidents de la route</i>	
<i>Médicaliser l'intervention sur les lieux-mêmes de l'accident</i>	
<i>Incapacité à prendre en charge les problèmes</i>	
<i>Le cancer</i>	
<i>Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire</i>	
<i>Maladies cardio-vasculaires</i>	
Problème des urgences	85
<i>Pas de centre pour polytraumatisés</i>	
<i>Les moyens existent mais l'organisation fait défaut</i>	
<i>Des palabres, des commissions, des rapports</i>	
<i>Un hôpital fantôme !</i>	
Médecine de travail:	88
Transfert pour soins à l'étranger	89
<i>Des résultats décevants !</i>	
<i>Commission nationale de transferts,</i>	
<i>Chirurgie cardio-vasculaire:</i>	
<i>Cancer</i>	

Uro-néphrologie:	
Hémodialyse ou greffe	
Lithotrope attend fonctionnement	
Ophthalmologie:	
Orthopédie	
Hygiène mentale: parent pauvre de la société	96
Psychologues	
Les malades mentaux	
La consultation des psychiatrie de Bab El Oued	
Expertise médicale, médecine légale, médecine pénitentiaire	98
Le certificat médical	
Expertise médicale	
Médecine légale	
Médecine légale ou médecine pénitentiaire	
Le médicament: un produit stratégique	100
Consommation effrénée	
Malades pénalisés	
Absence de maîtrise du marché	
Enapal ou Enapharm ?	
La fiction d'un laboratoire de contrôle	
La pénurie au quotidien	
Périmés	
Des augmentations intempéstives	
Les procédés de vente peu regardants	
Innovation ou fuite en avant	
Des agences d'Etat en contradiction avec la loi	
Pharmacie ou épicerie	
Le scandale de la décennie 80	
Institut Pasteur d'Algérie (IPA)	100
Des maladies importées en devises?	
Institut scientifique ou organisme commercial	
La toxicomanie: un nouveau défi socio-sanitaire	112
Dans les CEM et les lycées	
Seule une démarche préventive	
Nécessité de mesures concrètes	115
Equipements médicaux et maintenance	
DÉFIS DES ANNÉES À VENIR	117
Nécessité d'un programme national de santé	117
la démographie: un préalable à toute solution	117
Nécessité d'un système d'information fiable	119
Primauté de la prévention	120
Réorganiser et optimiser les soins curatifs	
Rehausser le système de formation et améliorer les conditions de travail	120
Réorganisation et rationalisation du système national de santé	
Revoir la politique du médicament	121
Une dépendance plus grande dans le domaine des équipements	123
DES SOLUTIONS POURQUOI FAIRE?	125
Quelle santé pour les Algériens ?	126
Des divisions différentes, multipartisme oblige !	
La réforme n'apporte que deux réponses	129
L'application de la réforme	
Définir la place du secteur privé	
Préciser les modalités d'exercice	

- Motiver les praticiens - Eviter de pénaliser les moins nantis - Réorganiser le financement - Ticket modérateur: - Promouvoir la "méritocratie" - Nécessité de prendre en charge l'ensemble des problèmes	134
Autonomie des structures de santé	
- Ce que rentabilité veut dire - Intervention des collectivités	
Région sanitaire : concentration de moyens ou aggravation des disparités	136
- L'ex-région des Oasis avec son pôle Ouargla pourrait constituer une zone sanitaire pilote - La prévention: un enjeu capital - L'infirmière en soins communautaires - Calendrier vaccinal - Décentralisation de la politique de prévention - Déficit iodé - trachome - l'envenimation scorpionique - Nécessité d'une nouvelle approche qui associe la communauté	
La formation: seule garantie pour l'avenir	143
- Effectifs excessifs en formation - Baisse de la qualité de formation - Inadéquation formation-emploi - Un praticien est un générateur de soins - Organisation inadaptée des structures de formation - Redéfinir les mission des INESSM - Les solutions sont connues	
La recherche médicale	147
- Une gestion bureaucratique - Affaire de conception et d'organisation - Nécessité d'un programme de recherche médicale - Politique et stratégie - Organisation - Gestion - Evaluation - Programme de recherche - Objectifs de la recherche médicale - Domaine	
Ethique, déontologie et conseil de l'ordre	153
- Affaire des internes de Blida et de l'hôpital Hassan Badi - Nécessité d'un conseil national de l'éthique, d'un code de déontologie et d'un conseil de l'ordre	
CONCLUSION	157
BIBLIOGRAPHIE	159

