



# **Les systèmes de santé Monde et Algérie**

**Prof Zoubida Zaidi**

# Définition

- ▢ **Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens organisationnels, structurels, humains et financiers destiné à réaliser les objectifs d'une politique de santé.**
- ▢ **De par sa définition, il constitue un sous système du système économique général d'un pays.**
- ▢ **L'organisation des soins peut être schématisée par quatre grands volets :**
  - ▢ **La demande de soins (la population générale, les entreprises, les salariés, les travailleurs indépendants, les personnes handicapées, les retraités, les personnes défavorisées)**
  - ▢ **Les offres de soins (médecines généralistes, médecins spécialistes, secteur public, secteur privé)**
  - ▢ **Le financement (état, caisses d'assurance publiques ou privées, mutuelles, organisations non gouvernementales)**
  - ▢ **Les pièces de liaison (flux de monnaies, flux de personnes et flux d'informations).**

# Objectifs du système de santé

- ▣ **La restauration de la santé : distribution des soins à l'individu.**
- ▣ **La prévention : ensemble des mesures visant à éviter ou réduire la fréquence et la gravité des pathologies et des accidents.**
- ▣ **La promotion de la santé : formation de qualité des professionnels de santé et recherche biomédicale.**

# Caractéristiques du système de santé

Pour atteindre les objectifs, d'importance égale, la politique de soins doit être murement réfléchie en identifiant les besoins et les priorités. Les principales caractéristiques sont :

- ▣ **Efficacité :**
- ▣ **Technique :** concernant les résultats.
- ▣ **Economique :** obtenir les meilleurs résultats avec des coûts modérés.
- ▣ **Accessibilité :**
- ▣ **Géographique :** les structures de soins proches de la population.
- ▣ **Economique :** le coût n'étant un obstacle.
- ▣ **Acceptabilité :** sur le plan éthique et socioculturel.
- ▣ **Planifiable** pour déterminer les ressources disponibles pour satisfaire les besoins et choisir les solutions appropriées à la situation, et évaluer les résultats.
- ▣ **Souple et modifiable** pour s'adapter à toute nouvelle situation et aux progrès scientifiques.

# La qualité des soins

- ▮ **L'OMS définit la qualité des soins comme la capacité de :**  
«garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur cout pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du systèmes de soins. C'est une procédure scientifique et systématique»
- ▮ **Mais la définition la plus largement employée vient de l'institut de médecine des Etats-Unis (IOM) qui précise que la qualité est :**  
«la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment»

# La qualité des soins

La qualité est donc une notion multidimensionnelle; les principales dimensions élaborées dans les cadres conceptuels de certains pays peuvent être regroupées dans cinq catégories: **l'efficacité, la sécurité, la réactivité, l'accès et l'efficience** :

- 1- L'efficacité** est souvent la première dimension prise en compte pour mesurer la qualité; elle correspond à la capacité de réaliser des résultats souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin et pas aux autres ;
- 2- La pertinence** est une notion proche couramment intégrée à l'efficacité et signifie que les soins fournis correspondent aux besoins cliniques et soient basés sur de solides recommandations médicales.
- 3- La sécurité** des soins est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades; c'est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux-mêmes; c'est une dimension qui est étroitement liée à l'efficacité, bien qu'elle s'en distingue en mettant l'accent sur la prévention des événements indésirables et sur la réduction des défauts de qualité des soins pour les patients.

# La qualité des soins

**4- L'accessibilité** est la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment; l'accès peut être vu sous l'angle géographique, financier ou socio-psychologique, et exige que les services de santé soient à priori disponibles.

**5- L'équité** est une dimension étroitement liée à l'accès et à la capacité d'un système de santé à traiter de manière juste toutes les personnes concernées, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur race et de leurs ressources financières.

# La qualité des soins

**6- La réactivité ou la sensibilité** du système à la demande du patient renvoie à des notions telles que le respect des patients, la dignité, la confidentialité, la participation aux choix, le soutien social, le choix de fournisseurs de soins; elle se rapporte à la façon dont le système prend en charge les patients pour répondre à leurs attentes légitimes non liées à la santé.

**7-l'efficience** se réfère à l'utilisation optimale des ressources disponibles pour obtenir les bénéfices ou les meilleurs résultats; elle renvoie à la capacité d'un système de santé à fonctionner à moindres frais sans diminuer les résultats possibles et souhaitables.





# Financement du système de santé

Les sources de financement sont principales quatre :

- ▣ Le financement public avec le rôle primordial de l'état.
- ▣ Le financement privé représenté par le paiement direct par l'utilisateur ou indirect par l'employeur ou les organismes de bienfaisance. A noter que ce financement allège la charge de l'état et évite le gaspillage dans la consommation médicale, mais exclut les pauvres à cause de l'iniquité dans l'accès aux soins.
- ▣ Le financement par l'assurance maladie publique ou privée par le biais du paiement de cotisations et après consommation, il y a remboursement partiel ou total. Le principe de base est la solidarité de groupe.
- ▣ Le financement par des ressources externes telles que les dons et les aides gouvernementales et d'organisations non gouvernementales.

# Financement public

- ▣ **Le rôle de l'état est primordial, ces dépenses sont considérées d'utilité publique comme les dépenses d'éducation et de défense nationale.**
- ▣ **Ce financement par l'état est consacré à 93,43 % aux établissements de santé (secteurs sanitaires, établissements hospitaliers de santé (EHS) et CHU), le reste est destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement de 48 directions de santé de wilaya, des établissements nationaux sous tutelle, des écoles de formation paramédicale.**
- ▣ **Les dépenses des structures non hospitalières pré citées sont consacrées essentiellement aux salaires et ne sont pas très importantes par rapport aux dépenses des établissements publics de santé.**
- ▣ **Les dépenses publiques de santé sont de l'ordre de 69,8 % pour l'année 2000 et de 74,4 % pour l'année 2001.**

# Financement privé

Il est de deux sortes :

▣\*direct : paiement par l'utilisateur ou ménage

▣\*indirect : paiement par l'employeur, organisme de bienfaisance.

Le financement privé permet : D' alléger la charge de l'état

De fournir d'autres ressources à la santé

De rationaliser la consommation médicale

pour éviter le gaspillage

Comme inconvénients :

L exclusion des pauvres

L iniquité dans l'accès aux soins.

▣ La totalité des dépenses privées de la santé sont de l'ordre de 29,9 % pour l'année 2000 et de 25,4 % pour l'année 2001

# **Le financement par assurance-maladie**

**Deux caisses de sécurité sociale sont concernées par les dépenses de la santé :**

- la caisse nationale des assurances sociales des travailleurs salariés (CNAS)**
- et la caisse nationale de sécurité sociale des non salariés (CASNOS)**

**Les recettes de ces caisses proviennent des cotisations obligatoires (patronales et salariales, selon des taux différenciés, fixés par la législation et la réglementation en vigueur .**



## Le financement par des ressources externes

- Il s'agit des dons et aides gouvernementales et d'organisations non gouvernementales ex : **OMS, UNICEF.**



# Types de systèmes de santé

- ▣ **Selon le statut des producteurs de soins, du type de protection de la population et du mode de financement du système, on distingue trois types :**

# 1. Le système centralisé

- ▢ **Adopté par les pays socialistes et le royaume uni (National Health Service).**
- ▢ **Le système anglais est créé en 1948 par Beveridge.**
- ▢ **La production de soins est assurée dans le cadre d'un monopole public, par l'intermédiaire des :**
- ▢ **Etablissements hospitaliers, qui sont tous nationalisés et leurs praticiens sont des salariés du NHS.**
- ▢ **Praticiens généralistes, qui sont sous contrat avec le NHS mais conservent leur statut d'indépendance. Ils perçoivent un montant forfaitaire par malade inscrit pour une année : le principe de la capitation.**
- ▢ **L'accès aux soins est réglementé, chaque individu est inscrit sur la liste d'un médecin généraliste auquel il doit s'adresser obligatoirement pendant une année pour se faire soigner ou être orienté vers un spécialiste ou l'hôpital.**
- ▢ **Les médecins spécialistes travaillent comme des consultants dans les hôpitaux et sont salariés.**
- ▢ **Concernant la protection sociale de la population, le NHS assure tous les soins qui sont gratuits ou quasi-gratuits pour l'utilisateur. Pour les médicaments, il existe un ticket modérateur.**
- ▢ **Le financement du NHS repose essentiellement sur le budget étatique (86%) selon le principe de redistribution des revenus préconisés par Beveridge ; la part restante est partagée par les cotisations perçues par les salaires (10%) et le ticket modérateur (4%).**



## 2. Le système décentralisé

- ▣ C'est un système libéral soumis à la loi du marché où le régulateur est le prix.
- ▣ Ce système est adopté par les états unis d'Amérique et la Suisse.
- ▣ Le système américain se répartit entre le privé (2 /3) et le public (1/3). La médecine ambulatoire est entièrement privée. Il existe par ailleurs, des organisations spécifiques fournissant un ensemble complet de services à des usagers ayant acquitté un prix annuel forfaitaire: Health Maintenance Organisation.
- ▣ Les médecins sont libres de fixer les tarifs ; le paiement à l'acte est courant pour les soins ambulatoires, concernant l'hospitalisation, la facturation inclut chaque service.
- ▣ La protection sociale est représentée par l'assurance privée à titre individuelle ou par l'intermédiaire des employeurs. Le montant des primes est déterminé par les lois du marché.
- ▣ Cependant, il existe des programmes d'assurances sociales financés par l'état tels que :
  - ▣ **MEDICARE** destiné aux personnes âgées.
  - ▣ **MEDICAID** destiné aux personnes aux revenus bas.
- ▣ Le système américain est cher (10,8% du PIB).

## **3. Le système mixte**

- Il associe la décentralisation et la centralisation. Le système français en est un exemple.**
- La décentralisation se manifeste au niveau des usagers qui bénéficient d'une liberté dans le choix du producteur de soins, de l'établissement de soins et de s'adresser à un ou plusieurs producteurs de soins de divers catégories sans l'intermédiaire du médecin généraliste.**
- Quant à la centralisation, elle est liée au rôle de l'état et des organismes d'assurance-maladies dans le financement du système.**



# **Le Système National de Santé Algérien**

## **Introduction**

- ▣ **Depuis l'indépendance, les principes d'équité et de solidarité fondent le système national de santé. L'Algérie a consacré, dans sa Constitution, le droit des citoyens à la protection de leur santé. Le développement du système national de santé, basé dès janvier 1974, sur la gratuité des soins pour tous les citoyens, dans les structures publiques de santé, a enregistré des progrès incontestables.**
- ▣ **Suite aux mutations que connaît le pays ces dernières années, celui-ci est confronté à de multiples contraintes endogènes et exogènes (déstructurations) altérant son efficacité et ses performances avec inadaptation de: son organisation, de sa gestion, et des modalités de son financement**

# Situation actuelle: 2002-2014

Malgré les efforts déployés et les résultats obtenus, le système national de santé demeure confronté à de multiples contraintes, tant en matière d'organisation et de fonctionnement, que dans la prise en charge des problèmes de santé:

**Investissements très important avec multiplication par 4 des budgets des établissements**

**Enregistrement des résultats appréciables et des avancées remarquables**

**Insatisfaction latente et persistante avec mécontentement des usagers, des professionnels de santé et de l'Etat:**

- **L'insatisfaction du citoyen porte sur le système de soins, dans son organisation , sa qualité et son efficience**
- **Les professionnels portent un œil critique sur le SNS et son adaptabilité aux mutations démographique, épidémiologique et socio-économique du pays**
- **L'état relève , en plus des disparités, des iniquités dans la couverture sanitaire nationale ainsi que des couts de santé élevés.**

# Situation actuelle: 2002-2014

**\*\*Absence de cohérence du SNS:** • Le secteur parapublic s'est quasi effondré sous les difficultés économiques vécues par un grand nombre d'entreprises nationales • Le secteur privé peine à trouver sa place et à tendance à se concentrer dans les grands centres urbains du pays, dès lors qu'il se nourrit en grande partie dans son fonctionnement des ressources humaines publiques •

**\*\*Le secteur public connaît encore des difficultés d'adaptabilité à la nouvelle situation épidémiologique et manque de rationalité et de flexibilité pour offrir aux citoyens des soins accessibles , de qualité et de moindre coût**

**Phase de transition épidémiologique : Persistence des maladies transmissibles, dites maladies de la pauvreté, caractéristiques des PVD (maladies infectieuses de l'enfant, tuberculose, maladies à transmission hydrique, zoonoses) Emergence des maladies non transmissibles, dites maladies de l'opulence prédominantes dans les pays développés (cancers, diabète, affections cardio- vasculaires, rénales, neurologiques et respiratoires chroniques, santé mentale, accidents) Prise en charge médicale lourde et onéreuse s'accroissant avec le vieillissement de la population.**

**des difficultés d'adaptabilité à la nouvelle situation épidémiologique et manque de rationalité et de flexibilité pour offrir aux citoyens des soins accessibles , de qualité et de moindre coût**



**INDICATEURS DE COUVERTURE SANITAIRE – 2015 Ratios nationaux : 1,76 lits pour 1.000 habitants 1 polyclinique pour 23.917 habitants 1 salle de soins pour 6.886 1 médecin généraliste pour 1.118 habitants 1 médecin spécialiste pour 1.413 habitants 1 chirurgien dentiste pour 2.972 habitants 1 pharmacien pour 3.467 habitants 1 paramédical pour 325 habitants 1 sage femme pour 1.203 habitants**

**COÛT DU SNS La Dépense Nationale de Santé (DNS) est passée de 6% du produit intérieur brut (PIB) dans les années 80, à 4,6% en 1993, et se situe aujourd'hui aux environs de 3,6%. PIB par habitant divisé par deux entre 1990 (3 524 dollars) et 2002 (1 600 dollars) en raison d'une croissance démographique. En 1998, les 3.6% du PIB consacrés à la santé : 1,6% pour l'Etat, 1 % pour la Sécurité Sociale et 1 % pour les ménages. Répercussions négatives sur la qualité et la quantité des prestations fournies par le secteur public.**

**FINANCEMENT DU SNS**

**\*Recouvrement des coûts assuré par un système de paiement de type « assurance maladie » (cotisations salariés/employeurs) Système de santé gratuit accessible à tous : soins curatifs et préventifs (soins hospitaliers, médicaments, consultations) Le système de santé financé par: une contribution forfaitaire de l'Etat, une contribution de la CNAS et ainsi qu'une contribution de plus en plus importante des ménages.**





## **PROTECTION SOCIALE**

- Les citoyens bénéficient de la sécurité sociale et de mutuelles Trois (03) caisses nationales : la CNAS , la CASNOS et la CNR sous la tutelle du Ministre de l'emploi et de la sécurité sociale "Agence de Wilaya" : annexe de la caisse nationale concernée Les prestations du secteur privé sont à la charge du malade (sauf chirurgie cardiaque et hémodialyse). L'assurance maladie ne remboursera qu'à des taux inférieurs aux montants payés**
- Le système de santé couvre tous les salariés et leurs ayant droit, les chômeurs, les personnes handicapées, etc. et prend en charge 80 % des dépenses médicales Pour la maternité, les soins sont remboursés à 100 % et la prise en charge des frais hospitaliers est limitée à 8 jours Les plus démunis sont pris en charge à 100 % par l'Etat Moins de 80 % des Algériens sont assurés contre les risques maladie, vieillesse, accident du travail et chômage**
- Invalidité retraite Chômage Santé et maternité Famille Accidents travail ETAT Cotisations employeurs et salariés Assurance maladie Cotisations employeurs**

# Forces du SNS

**Universalité et gratuité des soins grâce à une solidarité nationale (cotisations) ainsi qu'une bonne continuité des soins Couverture géographique homogène en terme d'infrastructures : structure de santé de proximité (salle de soins, polyclinique, cabinet médical privé).**

**Réseau d'infrastructures hospitalières (CHU, EHS, hôpitaux généraux, établissements privés) ayant un nombre de lits suffisant pour répondre à la demande de la population Potentiel en personnel médical et paramédical en nombre suffisant quoique mal réparti Programmes de prévention des maladies transmissibles et de maîtrise de la croissance démographique : amélioration des indicateurs.**

**Cependant, ces points positifs ne doivent pas masquer les différentes contraintes et insuffisances que connaît le système de santé au risque de remettre en cause les deux principes fondamentaux que sont l'accessibilité et l'équité.**



# Faiblesses du SNS

**Surconsommation des prestations et médicaments (gaspillage) Patients moins responsabilisés sur la gestion et le contrôle du système Contribution directe de plus en plus importante Problèmes de gestion et financement insuffisant**

**Manque de personnel et d'équipements médicaux adéquats et départ des spécialistes publics, vers un secteur privé en pleine expansion Etablissements de santé peu impliqués dans l'élaboration des programmes de santé, en raison d'une trop grande centralisation des organes de décision Diminution de la part du PIB consacrée à la santé alors que les besoins sanitaires ont augmenté Cette accumulation de problèmes, et les nouveaux défis prochains, rendent nécessaire la mise en œuvre d'une politique de santé plus cohérente, susceptible de mieux répondre aux exigences de la situation.**



# CONCLUSION

**A l'heure actuelle, il est clair que le vrai problème du système de santé algérien est d'ordre managérial. L'économie du pays permet d'apporter des réformes murement réfléchies et concertantes afin de garantir ce droit fondamental de tout citoyen qu'est la santé.**

**L'urgence est de préserver les acquis importants en infrastructures et en ressources humaines, et consolider par une gestion modernisée et une vision stratégique appropriée aux progrès réalisés au niveau mondial.**

**il s'agit de repenser le système de santé existant de façon intelligente et démocratique.**