

LAMRI LARBI [✱]

## Essai d'analyse sur l'affectation des crédits budgétaires entre les unités hospitalières et extra-hospitalières

Les caractéristiques géo-sanitaires de l'Algérie des années 70 ont démontré l'inadaptabilité de l'organisation sanitaire centrée sur les structures hospitalières qui sont dans leur quasi-totalité implantées en milieu urbain. Cette architecture a été profondément restructurée. Deux principaux facteurs sont à l'origine de cette refonte.

- La médecine gratuite instituée en 1974 a pour corollaire une demande démultipliée en services de santé à laquelle les structures hospitalières, insuffisantes en nombre, ne pouvaient convenablement faire face. Ces dernières se sont progressivement écartées de leur vocation de base, l'hospitalisation, pour être en quelque sorte "dispensarisées".

- Implantés majoritairement dans les centres urbains, les établissements hospitaliers sont peu accessibles à la population rurale qui représentait à l'époque plus des trois-quarts de la population totale.

L'idée centrale de la refonte du système de soins centré sur l'hôpital consistait à renverser la tendance en créant tout autour de ces établissements, des unités légères chargées des soins ambulatoires. Les soins seront nivelés et hiérarchisés par structure. C'est ainsi que l'organisation sanitaire projetée est en fait une architecture pyramidale où les unités extra-hospitalières constituent la base.

D'une manière générale, les soins spécialisés sont pris en charge dans les établissements hospitaliers et les soins légers et ambulatoires relèvent des unités extra-hospitalières. A travers cette organisation, il semble que l'objectif visé est triple :

- Alléger les structures hospitalières des soins ambulatoires pour qu'elles se consacrent exclusivement aux soins spécialisés.
- Faciliter l'accès aux soins à l'ensemble de la population notamment rurale.
- Assurer la prise en charge des soins primaires et des activités de prévention par les unités extra-hospitalières.

Ce schéma théorique s'adapte à priori aux profondes mutations socio-économiques souvent rapides qui créent des niveaux de développement différents notamment entre la ville et la campagne algérienne.

A partir d'une analyse menée sous l'angle financier c'est-à-dire de l'affectation des crédits budgétaires, nous essayerons de démontrer

dans ce travail que le schéma de départ s'est en fait écarté de ses objectifs pour retomber dans un hospitalocentrisme plus accentué où domine la spécialisation. Notre hypothèse de départ est que les crédits budgétaires sont accaparés en grande partie par les activités hospitalières et qu'il y a marginalisation des unités extra-hospitalières.

## **I. DEFINITION DES STRUCTURES EXTRA-HOSPITALIERES**

Les structures extra-hospitalières regroupent l'ensemble des unités légères que sont les polycliniques, les centres de santé, les salles de soins et de consultations, les maternités et les cliniques dentaires. Dans le schéma organisationnel général, ces unités sont intégrées selon leur aire géo-administrative à un secteur sanitaire dont le siège est un hôpital. Cette organisation se base sur l'unicité administrative, financière, de gestion et d'exécution des programmes sanitaires. Le budget du secteur sanitaire est donc unique. Son exécution est du ressort du directeur du secteur sanitaire secondé dans sa tâche par le conseil d'administration. A priori, les dépenses de santé des structures hospitalières ou celles des structures extra-hospitalières ne sont pas expressément détachées et ne peuvent être déterminées du cadre comptable en vigueur. Elles sont intégrées dans le budget unique du secteur sanitaire. Pour circonscrire un budget-type de chaque unité légère voyons d'abord le type d'activités qu'elles assurent.

### **1.1. La polyclinique**

Pour les unités extra-hospitalières, la polyclinique est le pivot principal implanté à l'échelon communal ou de quartier. C'est le niveau de recours supérieur par rapport aux autres unités et prend en charge tous les soins de santé primaires non assurés par les niveaux inférieurs. On retrouve généralement les spécialités de base suivantes :

- Médecine générale
- Pneumo-allergologie
- O. R. L.
- Ophtalmologie
- P. M. I. (y compris la gynécologie)
- Maternité
- Chirurgie-dentaire

Elle assure aussi les examens radiologiques et de laboratoire et les activités d'hygiène scolaire et universitaire et d'assainissement du milieu.

### **1.2. Le centre de santé**

Unité de niveau inférieur à la polyclinique, le centre de santé est une structure médico-sanitaire destinée à une population de 3.000 à 5.000 habitants. Il prend en charge les soins médicaux les plus courants tels que les soins infirmiers, les consultations en médecine générale et les vaccinations. Il assure de même des activités d'hygiène et d'assainissement et de protection maternelle et infantile. Il est implanté

le plus souvent dans les communes rurales et certains quartiers urbains à forte densité de population.

### **1.3. Les salles de soins et de consultations**

Ce niveau assure les soins infirmiers élémentaires et des consultations générales programmées par le secteur sanitaire une à deux fois par semaine. Elles sont implantées en milieu rural.

### **1.4. Les maternités**

On distingue deux types : les maternités rurales et les maternités urbaines. Elles prennent en charge les accouchements assistés.

Les moyens humains et matériels des unités extra-hospitalières sont décidés par la direction du secteur sanitaire. Pour évaluer financièrement ces moyens, on a été amené à établir un budget-type pour chaque structure. Le budget type n'est en fait qu'une moyenne étant donné l'existence de structures hétérogènes avant leur typification intervenue à partir du deuxième plan quadriennal (73-77).

## **II. EVALUATION DES DEPENSES DES UNITES EXTRA-HOSPITALIERES**

La nature des dépenses des structures extra-hospitalières concerne cinq titres de dépenses sur les 9 titres que comporte la nomenclature budgétaire des secteurs sanitaires. Il s'agit du personnel, des médicaments, de l'entretien des infrastructures, des actions spécifiques de prévention et des autres dépenses de fonctionnement.

D'une manière générale, les titres de dépenses de formation, d'alimentation, de matériel et outillage médicaux et de recherche médicale sont négligeables pour les unités légères et ne méritent pas d'être évalués. Ce sont beaucoup plus des attributs de l'hôpital.

### **1. Les dépenses de personnel**

Compte tenu de l'effectif normalisé et de la moyenne des affectations réelles, les dépenses de personnel pour chaque type de structure s'établissent comme suit :

**TABLEAU N°1**  
**EVALUATION DES DEPENSES DE PERSONNEL DES UNITES EXTRA-**  
**HOSPITALIERES**

Catégories	Polyclinique		Centre de santé	Salle de soins et de consult.	Maternité
Médecins généralistes	Effectif	4	2	1	--
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	84	84	84	--
	Sous / Total 1	336	168	84	--
Médecins spécialistes	Effectif	2	--	--	--
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	108	--	--	--
	Sous / Total 2	216	--	--	--
Chirurgiens dentistes	Effectif	2	1	--	--
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	60	60	--	--
	Sous / Total 3	120	60	--	--
T.S.S.	Effectif	8	4	2	4
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	42	42	42	42
	Sous / Total 4	336	168	84	168
T.S	Effectif	10	6	4	4
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	24	24	24	24
	Sous / Total 5	240	144	96	96
A.T.S.	Effectif	12	8	6	4
	Salaire moyen annuel en 10 <sup>3</sup> DA	18	18	18	18
	Sous / Total 6	216	144	108	72
ENSEMBLE	TOTAL GENERAL	1 464	684	372	336

## 2. Les dépenses de médicaments

Dans le cadre du plan d'action visant à maîtriser les galopantes dépenses de santé, les médicaments ne sont plus servis aux malades ambulatoires depuis 1985.

Cependant pour leurs activités de soins courants, les unités légères utilisent certains produits pharmaceutiques. Leur estimation par structure se présente de la manière suivante :

- Polyclinique .....50.000 DA
- Centre de Santé .....30.000 DA
- Salle de Soins et de Consultations .....20.000 DA
- Maternité .....5.000 DA

## III. LES DEPENSES RELATIVES A L'ENTRETIEN DES INFRASTRUCTURES

On estime ce type de dépenses pour chaque structure de la manière suivante :

- Polyclinique .....5.000 DA
- Centre de Santé .....3.000 DA
- Salle de Soins et de Consultations .....2.000 DA
- Maternité .....1.000 DA

Ces dépenses concernent les réparations murales et de plomberie et l'achat de matériaux de construction. Les travaux sont effectués par les ouvriers du secteur sanitaire.

#### **IV. LES REPENSES RELATIVES AUX ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION**

Etant donné que ce titre de dépenses regroupe essentiellement les achats de vaccins et les actions d'hygiène et d'assainissement, l'estimation des dépenses se présente de la manière suivante :

- Polyclinique..... 30.000 DA
- Centre de Santé.....70.000 DA
- Salle de Soins et de Consultations.....30.000 DA
- Maternité.....50.000 DA

Notons que la quasi-intégralité des crédits de cette ligne budgétaire est dépensée au niveau des structures extra-hospitalières et concerne essentiellement les centres de santé.

#### **V. LES AUTRES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT**

Elles regroupent les différentes charges d'énergie, d'eau, de fournitures de bureau et imprimés, de produits d'entretien ménagers, de lingerie, de matériel et mobilier et de dépenses du parc automobile.

Les dépenses de chaque structure sont estimées comme suit :

- Polyclinique.....30.000 DA
- Centre de Santé..... 20.000 DA
- Salle de Soins et de Consultations.....10.000 DA
- Maternité.....5.000 DA

En 1987, le budget apparent de l'ensemble des unités extra-hospitalières est présenté dans le tableau suivant :

L'examen du tableau n° 2 nous montre que près de 90 % des crédits affectés aux unités extra-hospitalières vont au poste "dépenses de personnel". De par leur nombre, les salles de soins et de consultations viennent en tête, suivies de près par les centres de santé et les polycliniques. La position des maternités, lesquelles se trouvent en petit nombre et avec des effectifs réduits, est minoritaire. Le second poste de dépenses concerne les activités de prévention avec 7 %. Les programmes de prévention s'effectuent en majorité dans les unités extrahospitalières et plus précisément dans les centres de santé et les salles de soins et de consultations. Les autres titres de dépenses occupent une position marginale.

La grosse part du budget, soit près de 50 %, va aux salles de soins et de consultations et s'explique par leur nombre. Les centres de santé et les polycliniques occupent les 2ème et 3ème places avec

TABLEAU N° 2  
REPARTITION DES DEPENSES DES UNITES EXTRA-HOSPITALIERES

Unité: 10<sup>3</sup> DA

Budget Unités	Nbre de struct.	Personnel	Médicaments	Entretien des Infrastructure	Activ. Spéc. de prév.	Autres dépenses de fonction.	TOTAL	%
- Polycliniques	345	505.080	17.250	1.725	10.350	10.350	544.755	21%
- Centres de santé	1.003	686.052	30.090	3.009	70.210	20.060	809.421	32%
- Salle de soins et de consultations	2.602	967.944	52.040	5.204	78.060	26.020	1.29.268	44%
- Maternités	179	60.144	895	179	8.950	895	71.063	3%
TOTAL	4.129	2.219.220	100.275	10.117	167.570	57.325	2.554.507	100%
%		90%	4%	0.5%	7%	2.5%	100%	

respectivement 32 % et 21 %. Les maternités, en nombre réduit, viennent en dernière position avec 3 %. Cependant, ces données ne prennent une importance que lorsqu'elles sont rapprochées des données budgétaires générales des secteurs sanitaires. C'est ce que nous allons faire dans le tableau n° 3.

**TABLEAU N° 3**  
**REPARTITION DES CREDITS BUDGETAIRES ENTRE LES**  
**STRUCTURES HOSPITALIERES ET LES UNITES EXTRA-**  
**HOSPITALIERES Unité: 10<sup>3</sup> DA**

Titres de dépenses	Total de crédits en 1987	Crédits affectés aux unités extra-hospitalières (estimation)	En %
Personnel	7.524.196	2.219.220	29%
Formation	588.300	--	--
Alimentation	432.704	--	--
Médicaments	691.500	100.275	14%
Prévention	180.500	167.570	93%
Matériel et outillage médicaux	214.300	--	--
Entretien des infrastructures	202.300	10.117	5%
Autres dépenses de fonctionnement	356.200	57.325	16%
TOTAL	10.190.000	2.554.507	25%

L'analyse des données du tableau n° 3 confirme notre hypothèse de départ. En effet, les unités extra-hospitalières ne se voient affecter que le quart (près de 25 %) des crédits budgétaires. Majoritaires pour les crédits de prévention (93 %), elles ne détiennent que 29 % des crédits du personnel, 16 % des autres dépenses de fonctionnement, 14 % des dépenses des médicaments et 5 % seulement du poste "entretien des infrastructures". Ces résultats théoriques peuvent être validés à partir de la distinction des budgets des C. H. U. et des unités légères, mesure organisationnelle mise en oeuvre en 1988. La répartition est donnée dans le tableau n° 4.

TABLEAU N° 4  
REPARTITION DES CREDITS BUDGETAIRES ENTRE LES UNITES LEGERES ET LES C.H.U. EN 1988

Titres de dépenses		Personnel	Formation	Alimentation	Médicaments	Prévention	Matériel et outillage médicaux	Entret. des Infrastr.	Autres dépenses de fonction	Recherche médicale	TOTAL
- Wilaya d'Alger centre (02 CHU)	I	70	0.01	2	4	1.6	2.2	3.3	3.7	--	86.81
	II	310	148.2	21	39	1	32	6	21.5	1.9	580.6
	%	18%	0%	8%	9%	61%	6%	33%	16%	--	13%
- Wilaya d'Oran (08 CHU)	I	40	0.01	1	4.2	2.3	1.1	1.2	1.8	--	51.61
	II	258	112.8	15	30.4	0.4	21.3	15	22.4	7.4	482.7
	%	13%	0%	6%	12%	85%	5%	7%	8%	--	09.7%
- Wilaya Constantine (02 CHU)	I	73	2	1.8	7.2	5.7	2.8	1.8	4.2	--	98.5
	II	232	81.5	18	44	0.25	24.3	6.5	17.6	--	424.15
	%	24%	2%	10%	14%	2%	10%	22%	19%	--	19%
- Wilaya de Annaba (03 CHU)	I	67	0.01	1.8	2.3	3.5	1.1	1.1	2.3	--	79.11
	II	202	46.3	15	22.2	0.7	10	8.5	15.5	0.9	321.1
	%	25%	0%	11%	9%	83%	10%	11%	13%	--	20%
- Wilaya de Tizi-Ouzou (02 CHU)	I	17	0.01	0.1	2	1.2	0.5	0.4	1.2	--	22.41
	II	96	16.2	7	11	0.3	4.5	4	8	2.1	149.1
	%	15%	0%	1%	15%	80%	10%	9%	13%	--	13%
- Wilaya de Batna (01 CHU)	I	26	0.01	0.3	2	1.7	0.7	0.6	1.3	--	32.61
	II	98	14.2	6.5	9.2	0.8	7.1	2.5	7.2	0.4	146.9
	%	21%	0%	4%	18%	68%	9%	19%	15%	--	18%
- Wilaya de Sétif (01 CHU)	I	42	0.02	2.1	4.5	1.3	1.1	1.4	2.4	--	54.82
	II	74	17.1	7	11	0.7	4.5	2.9	8.2	--	126.4
	%	36%	0%	23%	29%	65%	20%	33%	23%	--	30%
- Wilaya de Blida (03 CHU)	I	87	3.32	1.45	6.6	2.9	2.2	2.7	4.5	--	110.67
	II	153	25	10	25.1	0.6	9	6	12	2.9	243.6
	%	36%	12%	13%	21%	83%	20%	31%	27%	--	31%
- Wilaya de Tlemcen (01 CHU)	I	23	0.01	0.1	2	2	0.6	0.6	1.3	--	29.8
	II	100	20.1	6	13	0.4	5.5	3.5	5	0.6	154.1
	%	19%	0%	2%	13%	83%	10%	15%	21%	--	16%
- Wilaya de Sidi Bel-Abbès (01 CHU)	I	27	0.01	--	2	1.6	0.6	1	1.5	--	33.71
	II	90	14.2	6	8.5	0.3	4.8	3	5.8	1.3	133.9
	%	23%	0%	--	19%	84%	11%	25%	21%	--	20%
- Wilaya d'Alger Est (06 CHU)	I	87	0.04	0.8	8.2	5.4	2.6	2.4	4.9	--	111.34
	II	248	61.9	18	34	0.6	21	11	26.5	1.8	422.8
	%	26%	0%	4%	19%	90%	11%	18%	16%	--	21%
- Wilaya d'Alger Ouest (06 CHU)	I	41	0.02	0.4	4	2.7	1.1	1.1	2.4	--	52.72
	II	280	90.8	19.5	34.1	2.1	18.5	16.8	24	1.6	487.4
	%	13%	0%	2%	10%	56%	6%	6%	9%	--	11%
- Wilaya d'Alger Bab-El-Oued (02 CHU)	I	104	15.1	3.3	9	2.3	4.1	5.4	6.1	--	149.3
	II	92	14.1	7	10	0.5	11	6	10	1.1	151.7
	%	53%	52%	32%	47%	82%	27%	47%	38%	--	50%
TOTAL	I	704	20.57	15.15	58	34.2	20.7	23	37.6	--	913.21
	II	2 233	662.4	156	291.5	8.65	173.5	91.7	183.7	22	3 822.46
	%	24%	3%	9%	16%	80%	11%	20%	17%	--	20%

## II. I. Unités légères C.H.U

Des données du tableau n° 4 on remarque sur un total de 4.735,66 millions de DA, les unités légères ne s'accaparent que 913,21 millions de DA soit une part de 20 % qui s'approche de la part théorique (25 %) calculée précédemment. Les titres de dépenses de formation, d'alimentation et de matériel et outillage médicaux sont négligeables.

## CONCLUSION

Au terme de cette étude, il est clairement établi qu'il y a un profond décalage entre les objectifs assignés aux unités légères dans la



politique sanitaire globale et les moyens financiers attribués à ces structures. La situation sanitaire du pays, encore marquée par la présence prédominante des maladies du sous-développement et qui a déterminé toute la politique sanitaire de 1984 donnant la priorité à la prévention et aux soins de santé primaires qui reposent essentiellement sur les unités extra-hospitalières est en contradiction avec leur situation déprimée au niveau des moyens financiers alloués.

Une refonte de la sectorisation est indispensable afin de revaloriser les unités extra-hospitalières. Il conviendrait de déconnecter les unités légères des structures hospitalières en procédant à leur décentralisation auprès des collectivités locales, à charge à elles de déterminer les moyens financiers à leur affecter et de les doubler d'activités et de programmes sanitaires.

## Notes

---

[\*] Maître Assistant I.S.E. - Alger - Chercheur Associé  
CREAD