

FATIMA-ZOHRA OUFRIHA

Crise - autonomie du système de santé et nouveau mode de régulation en Algérie

ABSTRACT

Algerian's health system is experiencing some radical changes. Some of them are exogeneous and result from the functioning and the regulation of the economy which is under structural adjustment program. Endogeneous changes are due to the large extraversion which lead to an important dependancy. Besides those factors, this system has to absorb and master the new imported technologies and improve efficiency of its units in accordance with the restrictive budgets.

INTRODUCTION

Un ensemble de changements radicaux s'imposent actuellement comme un défi majeur que le système de santé doit relever en Algérie s'il veut restaurer le consensus national quant à ses finalités et à la socialisation du financement direct de soins. La nécessité de transformations importantes quant à son organisation, son mode de fonctionnements et de régulation, de ses règles de gestion, découle de contraintes fortes tant internes qu'externes au système lui-même.

SECTION 1. LES DEFIS ISSUS DU CONTEXTE ECONOMIQUE GLOBAL

La crise qui affecte l'économie algérienne depuis 1986 à de multiples facettes : crise de l'accumulation productive et des paiements extérieurs, elle se mue rapidement en une crise de l'endettement. Ceci dans un contexte de rigidités :

- à l'importation des biens-salaires, mais aussi des biens d'équipement et des biens intermédiaires nécessaires à l'important appareil de production mis en place ;
- à l'exportation, entraînant une forte vulnérabilité des recettes extérieures car l'économie algérienne est devenue mono-exportatrice d'hydrocarbures.

L'économie algérienne jusque là fortement planifiée centralement, entreprend des "Réformes"[\[1\]](#) ; en fait un PAS avec tentative de passage à une économie de marché et de valorisation du capital industriel public. Elle s'ouvre sur l'extérieur. Les impératifs de productivité, de rentabilité et de compétitivité des entreprises sont alors à l'ordre du jour[\[2\]](#). Il en résulte que le financement du "Social" et de

l'activité de production de soins qui en constitue l'aspect le plus lourd, suscite de fortes interrogations face à des difficultés croissantes de l'environnement économique.

SECTION II. LES CONTRAINTES INTERNES AU SYSTEME LUI-MEME

Il en résulte deux grands types de défis :

1- Celui du rationnement global sous forme d'enveloppe globale budgétaire inchangée durant trois à cinq ans. Or le système public de soins a fonctionné durant deux décennies moyennant des taux de croissance moyens annuels de 30 à 33 % portant la DNS à 6,5 % du PIB.

2- Celui du tarissement de ressources extérieures de l'Algérie.

D'où un double dilemme : celui de la trop forte extraversion du système que nous analysons en terme de dépendance sanitaire^[3] dans un contexte de resserrement de la contrainte extérieure, auquel s'ajoute un second dilemme dont les dimensions sont purement internes. En effet, la publicisation de l'offre de soins s'était accompagnée d'un fonctionnement budgétaire classique des ressources mises à sa disposition, abstraction faite d'objectifs précis et quantifiés de résultats et de coûts, ceci dans une "insouciance" intégrale des dépenses et des coûts générés à cet égard. Situation permise par une extension considérable de la Sécurité Sociale suite à un mouvement puissant de créations de l'emploi salarié^[4]. La remontée du chômage atteint ses bases et la crise baisse les ressources de l'Etat. La première devient déficitaire après avoir été longtemps largement excédentaire, le second se lance dans une politique de désengagement général. Son souci de rendre autonome le secteur industriel public et de lutter contre toutes les formes de rigidités atteint aussi le système de santé. Dans ce dernier cas, il s'agit en vérité d'une autonomie de gestion plus que de financement, ce dernier reste intégralement socialisé dans le secteur public de soins.

Mais la Sécurité Sociale réclame un statut de partenaire et non plus seulement de bailleur de fonds. Elle exige de négocier le volume de ses concours au secteur public dont les montants lui ont été imposés jusque là sous forme de forfait global fixé au niveau des demandes des secteurs sanitaires dont les charges fixes ont été fortement croissantes.

Le système est donc sommé de fournir des prestations de soins quantitativement plus grandes (forte pression démographique) et qualitativement meilleures et plus complexes avec des ressources financières stagnantes.

Cet aspect qualitatif résulte d'une double exigence :

1- La médicalisation accrue de la population et ses aspirations-exigences plus élevées en la matière.

2- L'obligation de prendre en charge les thérapeutiques lourdes et complexes jusque là assurées par l'extérieur dans le cadre des envois pour soins à l'étranger. D'où la mise en place d'une politique de substitution de soins à l'étranger [3].

Les hôpitaux ont été recentrés sur l'aspect "plateau technique" après un effort massif de formation spécialisée et d'équipement. On revient sur la trop forte ouverture des hôpitaux sur l'extérieur qui s'était soldée par ce que l'on a appelé la dispensarisation des hôpitaux. Ceci renvoie à la nécessité d'absorber les progrès techniques qui ont été incorporés par importation de technologies nouvelles de diagnostic et de soins [5] [6]. C'est alors le plus grand défi de nature endogène qui s'impose, au système de soins, s'il veut reconquérir une dynamique interne plus autonome et maîtriser tous les processus de soins pour l'ensemble des pathologies. Cela résulte d'une volonté d'atténuer la dépendance sanitaire par :

- * l'internalisation du fonctionnement des CHU ;
- *réduction des importations de médicaments en contrecarrant le fort effet-volume résultant de prix très bas.

Cependant, ces derniers ayant été multipliés brusquement par 3,5 (effet-change), on tente de mettre en place des mécanismes de hiérarchisation des médicaments selon leur intérêt thérapeutique.

L'impératif de qualité, avec meilleure combinaison des facteurs de production et gestion plus rationnelle des inputs-clefs renvoie d'abord à la question des dysfonctions diverses dont ont souffert les unités de soins et le système de santé. Les aspects les plus immédiats et les plus visibles peuvent s'analyser à travers :

- * La diffusion de technologies nécessitant de façon renouvelée des inputs importés, a entraîné la mise en place de procédures spécifiques de gestion et d'importation constamment remaniées.
- * La mauvaise prise en charge des patients : elle traduit des faiblesses manifestes dans le niveau d'organisation des structures de soins dans l'accueil et l'orientation du malade ;
- * Les difficultés de gestion des stocks des différentes unités : ruptures de stocks et surstockages perturbent le processus de soins et entraînent un alourdissement considérable des charges. Elles sont aussi à la source de nombreux coulages.

On aboutit à un fonctionnement extensif des structures de soins largement multipliées [7]. Ceci suite à la mise en place d'une politique de planification basée sur l'atteinte d'indices-lits et d'indices-médecins. L'importance de la facture devises résultat d'un fort effet-volume au niveau du médicament et des appareillages médicaux, semblait pouvoir être résolue grâce aux nouvelles modalités de fonctionnement et de régulation de l'économie. Ceci devait résulter du jeu de la libération des prix des produits et de la dépréciation du dinar. En effet, la réactivation de la fonction des prix en tant qu'indicateurs de tension et de rareté et donc mécanismes de régulation internes et externes

découle de la logique même et de l'objectif implicite et explicite des réformes.

L'optique qualifiée de "santé publique" qui a animé jusque là toute la politique du secteur, l'a finalement emporté sur la logique industrielle : les prix après une courte période de libération ont été rebloqués à leur niveau antérieur avec un double résultat négatif.

- * Déficit des "pharms" jusque là bénéficiaires ;
- * Blocage complet de l'industrie pharmaceutique nationale prise en tenaille entre les impératifs contradictoires qui lui sont toujours édictés au Centre -être rentable financièrement avec des paramètres de gestion (imposés) qui inscrivent le déficit de façon structurelle dans ses coûts de production.

CONCLUSION

C'est donc à une mutation profonde des modalités de gestion et de régulation qu'est affronté le système de santé en Algérie. Il est donc à la recherche de techniques appropriées et de procédures sociales efficaces lui permettant de faire face aux impératifs d'économicité et de rationalité auxquels on semble vouloir le soumettre depuis peu. Les contraintes financières sont tellement fortes que le souci de réforme-adjustement l'emporte malgré les oppositions de toutes sortes qu'il rencontre.

Les dysfonctions, type ruptures de stocks et les surstockages, engendrées par "l'économie de pénurie" en phase de croissance économique rapide seront-elles résolues par "l'économie de marché" en phase de récession économique ?

Le système de soins pleinement constitué maintenant se trouve face au plus grand défi auquel il a eu à faire face depuis l'indépendance : faire sien les impératifs d'économicité et de rationalisation dans l'utilisation de ressources internes et externes fortement raréfiées. A défaut, il ne peut ni se développer, ni prendre en charge de façon correcte les problèmes anciens, mais renouvelés (maladies infectieuses et parasitaires) et nouveaux (cancers, maladies cardio-vasculaires, traumatismes,..) de santé d'une population qui reste, malgré le fléchissement récent de sa natalité, en forte croissance démographique.

Notes

[1] BENISSAD H. (1991) - "La politique des réformes en Algérie ou l'indicible ajustement" - O.P.U

[2] BENYACOUB A. (1989) - "Régulation économique en Algérie" in Cahiers du CREAD n° 18.

[3] OUFRIHA F. Z. - "Le Système de soins à la lumière de la crise" Ouvrage en voie de publication - O.P.U Alger.

[4] KADDAR M. (1989) - "Les rapports entre la Sécurité Sociale et le système de soins en Algérie". in Cahiers du CREAD n° 19.

[5] OUFRIHA F. Z. (1987-1989) - "La diffusion des nouvelles technologies dans le secteur de la santé en Algérie" Colloque sur la diffusion des nouvelles technologies - Lyon 1987 - Cahiers du CREAD n° 19.

[6] LAMRI L. (1989) - "Diffusion et évaluation des nouvelles technologies médicales" in Cahiers du CREAD n° 19.

[7] OUFRIHA F. Z. (1987-1989) "De quelques éléments d'appréciation sur l'efficacité du fonctionnement des services de soins en Algérie" - Colloque Alger 1987- in Cahiers du CREAD n° 19.