

Fatima-Zohra Oufriha

Systeme de santé et population en Algérie



31068

Editions ANEP 

Fatima-Zohra Oufriha

MD 915



31068



Systeme de santé et population en Algérie

Analyses des évolutions récentes à la lumière de la crise

*Cet ouvrage est édité avec le concours
du Commissariat général
de l'Année de l'Algérie en France*

Djazair

الجزائر

Editions Anep

SOMMAIRE

Systeme de Santé et Population en Algérie

Introduction	7
Chap. 1 : Une organisation collective de la protection de la santé.....	17
1.1- Principes doctrinaux et legs colonial : 1962-1974.....	17
1.2- Les étapes de la construction du système de santé	21
Système national de santé ou système de l'assurance maladie obligatoire?	
1.2.1- La période de 1962 à 1974 : les hésitations.....	22
1.2.2- La période de 1974 à 1987 : gratuité et Service national de santé.....	24
1.3 - La mise en place d'une organisation d'un secteur qui perdure.....	27
1.3.1- L'organisation institutionnelle.....	27
1.3.2- A l'échelon central.....	28
1.3.3- Au niveau intermédiaire et comme courroie de transmission.....	32
1.3.4- Au niveau de base : Secteurs sanitaires et principes de fonctionnement.....	32
-La sectorisation des soins	
-La hiérarchisation des soins	
-La régionalisation sanitaire	
1.4- Les inflexions récentes en matière d'organisation.....	36
1.4.1- La budgétisation des actions de prévention.....	37
1.4.2- La régionalisation et son nouveau contenu.....	38
1.4.3- L'inter-sectorialité ou l'affirmation renouvelée mais toujours vaine de la coordination des actions de prévention sanitaires des différents ministères.....	38
1.5- L'extension des Assurances sociales : quelle connexions.....	41
avec les deux sous-systèmes de soins ?	
Chap.2 : Le mode de fonctionnement et de régulation du système :.....	45
De l'approche planifiée et centrale à l'autonomisation – privatisation	
2.1- Les procédures de régulation centrale des personnels.....	45
2.1.1- Régulation centrale des flux de médecins et statuts des.....	46
professions médicales.	
2.1.1.1- Le secteur public : corps constitués et service civil.....	46
2.1.1.2- <u>Le secteur privé</u> : des instruments d'encadrement et de contrôle.....	48
au départ	
2.1.2- La planification des activités ou programmation sanitaire.....	51
2.2- La planification des moyens ou de l'investissement : la carte sanitaire.....	54
2.2.1- Avant 1980.....	54
2.2.2- Le tournant des années 80.....	55
2.3- Les procédures centrales de régulation du financement.....	58
2.3.1- Service national de santé : principe de financement.....	58
direct et dérationnement financier	
2.3.1.1- Les modalités initiales de financement : 1962 - 1974.....	59

a/ Catégorie d'agents et d'opérations en place	
b/ Le jeu de mécanismes en place	
2.3.1.2- La rupture : le dérationnement des dépenses en faveur du	62
Seul secteur public : 1974 - 1988	
a/ Une nouvelle catégorie d'opérations et des agents classés différemment	
b/ Le jeu des mécanismes en place	
2.3.2- <u>Assurance maladie obligatoire</u> : principe du financement indirect	65
et rationnement financier initial pour le secteur privé	
2.3.2.1- Blocage de l'effet-volume et limitation de la dépense : 1962 - 1966	65
2.2.2.2- Le desserrement des contraintes institutionnelles pesant sur le développe-	67
ment du secteur privé : d'abord un fort développement de l'effet volume	
Chap. 3- Libéralisation. Politique de maîtrise des dépenses et nouvelles	71
Exclusions en matière de santé	
3.1- Offre, accès aux soins et équité	72
3.1.1- Equité et offre de soins	72
3.1.1.1- Le contenu de l'équité : extension de l'offre et équilibre régional	72
a/ Une offre croissante et diversifiée des structures sanitaires	
b/ Une explosion de la démographie médicale	
c/ Une forte atténuation des déséquilibres régionaux	
d/ Equité et prestations sanitaires	
3.2- Equité, financement des soins et redistribution de la rente	78
3.2.1- Equité et fiscalité	78
3.2.2- Equité et cotisations sociales	78
3.2.3- Financement et redistribution de la rente	79
3.2.4- Augmentation des dépenses, maîtrise et équité	80
3.3- Efficacité et niveau de santé	81
3.3.1- Evolution des indicateurs de résultats	81
3.3.2- Offre de soins, maîtrise des dépenses et équité	82
3.3.3- Demande de soins, maîtrise des dépenses et équité	85
3.4- Réformes, égalité d'accès et rentes de situation	87
Chap. 4- Crise, ajustement structurel et évolution des dépenses de santé	91
4.1- Rationnement du secteur public ou cumul des surcoûts	92
4.1.1- Ajustement structurel, privatisation et dépenses : effet-volumes et	93
effet-prix combinés	
4.1.2- <u>Secteur public, limitation de la gratuité et blocage de la fonction</u>	94
De production hospitalière : la période 1989 - 93	
4.2- L'extension de la privatisation : de nouveaux arbitrages financiers	98
au sein de la Sécurité sociale.	
4.2.1 Une privatisation accrue de l'exercice médical à titre ambulatoire	98
4.2.2 De nouveaux " arbitrages " financiers au sein de la sécurité dans	101
le contexte d'une croissance toujours non contenue des dépenses.	
4.2.3 Mais un secteur public qui reste prépondérant et dont la fonction	106
de production hospitalière devient distordue.	

4.2.4	Maîtrise des dépenses ou modification des règles d'allocation	107
	des ressources du système.	
I	Les résultats financiers de la période triomphaliste 1974-88.	
1	Le constat global constat.....	108
1.1-	Une croissance plus que proportionnelle des dépenses de santé.....	108
	par rapport au P.I.B	
1.2-	Des dépenses qui semblent être financées de plus par les.....	111
	Assurances sociales	
1.3-	Une croissance explosive des ressources mises à la disposition.....	113
	du secteur public.	
2-	Le constat au niveau des financeurs collectifs.....	114
2.1-	La trop forte augmentation des dépenses des A.S qui assèche.....	115
	la trésorerie des autres assurances.	
2.1.1 -	Une forte augmentation des dépenses des assurances sociales.....	115
	qui assèche la trésorerie des autres assurances	
2.1.2-	Les grandes catégories de dépenses au niveau d'assurances.....	116
	sociales et leur évolution.	
A/	Le forfait hospitalier.	
B/	Les remboursements pour soins.	
C/	Les envois pour soins à l'étranger.	
2.2-	La croissance des dépenses de santé au titre du budget de l'Etat.....	118
2.2.1-	Une relative autonomisation des secteurs sanitaires vis à vis.....	119
	du Ministère de la santé.	
2.2.2-	Un progressif " désengagement " du budget de l'Etat vis à vis.....	119
	du secteur public de soins 1974-1990.	
II	Les résultats financiers des politiques induites par la crise.....	120
3.	Maîtrise des dépenses ou modification des règles d'allocation	120
	des ressources.	
3.1-	De la négation des problèmes de financement au " cout " de.....	120
	la gratuité.	
3.2-	Maîtrise des dépenses ou réaménagement uniquement des règles.....	122
	de fonctionnement	
	du secteur public et d'articulation des deux sous-systèmes de soins ?	
3.2.1-	La logique du Ministère de la santé gestionnaire des conditions.....	123
	de production de la santé :la politique des " réformateurs " et la première	
	phase de privatisation comme réponse à la forte augmentation des dépenses	
3.2.2-	La logique du Ministère des Affaires sociales en tant que tutelle.....	128
	de la Sécurité sociale et donc principal financeur des dépenses de soins	
3.3-	Des dépenses où la part du budget de l'Etat tend à redevenir.....	125
	répondérante :la période 1990 – 2000	
3.3.1-	Un financement du secteur public des soins qui va dorénavant.....	125
	de faire essentiellement sur ressources budgétaires	
3.3.2-	Un financement de la DNS qui semble encore largement marqué.....	128
	par les dépenses budgétaires	

3.4- Une structure des dépenses des établissements publics de soins130
qui se modifie profondément au fil de la crise

3.5- Un bouleversement encore plus radical de la structure des dépenses.....136
des assurances sociales

✱ **Chap.V-** Système de soins et économie : la dépendance sécuritaire.....141

I La dépendance sanitaire à travers le médicament.....141

5.1- Du monopole à la privatisation : libération du commerce intérieur.....141
et extérieur et nouvelle économie du médicament en Algérie

5.2- Un système fortement extraverti tant sous le monopole et le.....143
contrôle étroit de l'Etat qu'en période de libération et d'ouverture
de commerce extérieur

✱ 5.2.1- Monopole public de l'importation, complexe industriel intégré.....145
et facture pharmaceutique

5.2.2- P.A.S, libéralisation interne et externe et problème de médicaments.....147

5.2.3- Une libéralisation qui signifie ouverture brusque du commerce extérieur...150

5.2.4- Politique de libéralisation commerciale fin du monopole étatique.....151
sur l'offre de médicament et Multiplication des intervenants

5.2.5- Une privatisation qui ne signifie ni concurrence ni baisse de prix.....154

5.3- L'évolution du marché des gros des produits pharmaceutiques à161
la lumière de la crise

5.3.1- L'aspect macro-économique.....161

5.3.2- La dimension sectorielle.....165

5.3.3- Le marché du point de vue de ses acteurs : les agents micro-.....166
économiques (ou entreprises) et les Mutations enregistrées

✱ 5.4- La politique du médicament en Algérie : entre promotion.....167
industrielle et maîtrise des dépenses

5.4.1- Une politique activiste mais inefficace de promotion.....168
de la production pharmaceutique

5.4.2- Le contexte : une transition vers l'économie de.....170
marché marqué par une libération sauvage des prix

5.4.3- Une politique de maîtrise des dépenses pharmaceutiques.....171
antagonique à celle de la promotion industrielle

II- Les envois pour soins à l'étranger : une autre forme173
d'extraversion et de dépendance sanitaire

5.5- Une période initiale de très forte croissance des envois.....174

5.6- Un mouvement de tassement : la décennie.....176

Chap.VI La santé : une politique active de modernisation.....183

6.1- Santé, transition démographique et modernisation de la société algérienne...183

6.2- Médecins, médecine et modernité : du refus de la médecine.....184
" coloniale " à l'engouement pour la médecine techniciste

6.3 Une féminisation massive des professionnels de santé :.....189
un autre aspect du mouvement de modernisation

Chap. VII Politique de santé et évolution de la mortalité.....	197
1- Naissance et développement du modèle bio-médical.....	197
2 L'évolution de la mortalité en Algérie.....	198
2.1- Déterminants et significations.....	198
2.2- L'évolution de la mortalité générale : la fin du schéma linéaire.....	200
2.2.1- Dés progrès sanitaires indéniables : 1962 – 1988.....	201
2.2.2- Une reprise de la hausse de mortalité qui s'amorce de façon conjonctuelle.....	205
2.2.3- L'évolution de l'espérance de vie à la naissance.....	205
3- L'évolution de la mortalité infantile.....	206
3.1- Le niveau global.....	206
3.2- L'évolution des différents niveaux de mortalité infantile.....	210
3.3- L'évolution de la mortalité juvénile.....	216
4- La mortalité maternelle.....	218
5- Nouvelle épidémies, problèmes persistants de santé.....	221
Chap. VIII – Politique de santé et évolution de la fécondité en Algérie.....	229
Introduction.....	229
1- Une phase initiale de rattrapage démographique.....	231
1.1- En termes de volume global.....	231
1.2- En termes de taux.....	234
2- Un fléchissement de la natalité tardif mais rapide.....	236
2.1- L'évolution globale.....	236
2.2- D'abord un bouleversement de modèle nuptial.....	238
2.2.1- Une forte régression de l'intensité de la nuptialité.....	239
2.2.2- Mais surtout une forte augmentation de l'âge au premier mariage.....	241
3- Une stabilité beaucoup plus grande du mariage.....	244
4- Recul de l'âge ou crise du mariage ?.....	246
5- Un changement de comportement procréateur.....	249
5.1- Une mutation du comportement procréateur au niveau global mais qui concerne toutes les tranches d'âge.....	250
5.2- Fécondité et mouvements migratoires internes : l'impact de.....	255
l'urbanisation accélérée.....	
5.3- Fécondité et mouvements migratoires externes : l'impact de.....	257
5.4- L'émigration à l'étranger.....	
5.4- Un changement de comportement qui concerne aussi bien les villes que les campagnes.....	258
5.5- Il révèle un impact décisif de la forte scolarisation des femmes.....	261
5.6- Mais aussi une très forte diffusion des pratiques contraceptives.....	262
5.6.1- Avec une diffusion généralisée de la connaissance.....	264
des méthodes contraceptives.....	
5.6.2- Une offre de services en matière de santé reproductive.....	265
de planification familiale Qui maille bien tout le territoire national.....	
5.6.3- Des moyens considérables affectés à ces activités.....	266

8.5.6.4- Un approvisionnement en produits contraceptifs.....	267
qui vise la régularité.....	
8.5.6.5- Des sources diversifiées d'approvisionnement.....	267
en produits contraceptifs.....	
8.5.6.6- Un financement des programmes qui ne.....	269
s'est pas ralenti malgré la crise.....	
8.5.6.7- Un fonctionnement des structures relativement correct.....	270
8.6 Une contraception qui se pratique de façon précoce.....	272
et à tous les âges.....	
8.7 Mais surtout une contraception qui se pratique.....	275
abstraction faite de tout niveau d'instruction.....	
8.8 Une contraception qui diffuse fortement aux campagnes.....	276
8.9 Une contraception qui n'est plus uniquement une affaire de femmes.....	277
Chap. IX Croissance démographique et politiques.....	281
économiques et sociales.....	
I Un contexte initial euphorisant.....	281
9.1- Populationnisme et économie de la Rente.....	281
9.2- Des politique sociales généreuses et imprudentes.....	283
9.3- Une politique de l'éducation très vigoureuses des le départ.....	284
9.4- Une politique sanitaire non moins ambitieuse.....	289
9.5- Choix économiques, choix de technologie et taux d'activité féminine.....	290
II- Crise et retournement du comportement fécond : quelles liaisons ?.....	295
9.6- Chose extérieurs, ruptures de régularisation et comportement fécond.....	296
9.6.1- La vision globale : quelle pertinence pour la théorie.....	296
de la transition démographique ?.....	
9.6.2- Développement et problèmes de population.....	298
III- Nouveau modèle procréateur et statut de la femme en Algérie :.....	309
une révolution silencieuse.....	
9.7- Islam, islamisme et comportement procréateur en Algérie.....	309
9.8- Statut juridique et statut réel de la femme en Algérie.....	311
9.9- Conclusion.....	319
Conclusion générale.....	323



Fatima-Zohra Oufriha

Fatima-Zohra Oufriha est née à Tlemcen. Elle a milité pour la cause de l'Indépendance nationale, puis à la Fédération de France du FLN.

Docteur d'Etat, spécialiste des questions liées à l'économie de la santé, elle est l'auteur de plusieurs contributions à des manifestations scientifiques internationales et a participé par des articles à des publications collectives en Algérie, en France, en Tunisie et au Liban. Elle est l'auteur du livre *Cette chère santé* et co-auteur de *Industrialisation et transfert de technologie en Algérie*.

Système de santé et population en Algérie

La crise de 1986 va subitement se répercuter sur les conditions de financement et de reproduction du système public de soins. Ce retournement doctrinal qui va tendre au développement d'un secteur privé en parallèle aura pour effet d'entraîner un bouleversement majeur dans le système de santé en Algérie. L'auteur, économiste de formation, analyse avec précision ces changements de cap. Elle aborde la gestion des hôpitaux, la question du médicament, la formation des différentes catégories de personnels de la santé, de même que les politiques préconisées. Les effets de la crise vont déboucher sur des chemins inédits: la modernité au féminin, loin des stéréotypes.