AMAR TOU À PARTIR DE CONSTANTINE :

«Huit cliniques privées seront fermées»

«Dorénavant, les directeurs des établissements sanitaires sont comptables y compris des erreurs commises par les femmes de ménage. L'imputation de responsabilité à des subalternes ne sera plus tolérée et ce, quelle que soit la nature de l'établissement. Ainsi, la cotation de nos gestionnaires devrait être basée sur deux critères essentiels à savoir le management et la qualité des services.»

Voici le nouveau régime auquel seront soumis les responsables du secteur de la santé en vertu de la mise en œuvre des réformes hospitalières.

Ces mesures, annoncées par le ministre de la Santé et de la Réforme hospitalière, M. Amar Tou, lors de la réunion tenue jeudi dernier à Constantine avec les cadres du secteur des wilayas de l'Est, n'exonèrent, en aucun cas, ses représentants dans les différentes circonscriptions administratives, les DSP en l'occurrence.

Ainsi, un guide des standards internationaux en matière de soins est en cours de préparation au niveau central pour permettre à ces commis de l'Etat, qui bénéficieront d'une formation dans ce sens, de bien assumer leur mission.

Pour le secteur privé, qui représente 6% des capacités nationales en terme d'hospitalisation, lequel a pu réaliser 9 % des actes opératoires en 2007, M. Tou a annoncé la fermeture éventuelle de 8 cliniques privées pour non-respect du cahier des charges sans donner d'autres précisions.

Néanmoins, le ministre de la Santé, qui a affiché un satisfecit béat par rapport à l'évolution des réformes dans la majorité des wilayas de cette région, a décidé de réunir incessamment les directeurs centraux du ministère pour l'examen de la situation du centre hospitalo-universitaire de Constantine (CHUC) qui, selon ses termes, donne une image des plus négatives à l'échelle nationale.

M. Tou, qui n'a pas admis la durée au bout de laquelle s'achèveront les travaux d'extension du centre anticancéreux du CHUC s'étalant sur 30 mois, trop longue à ses yeux, a, en effet, attribué cette situation au DG de cet établissement.

«Nous constatons que le rendement de ce CHU se développe plutôt vers le bas. Tous les indicateurs nous interpellent pour prendre sérieusement cette institution en charge. Nous ne voulons pas que la situation se bloque par des arrangements entre des responsables en dépit de la synergie si voulue dans la gestion de ce genre d'établissements » dira le ministre en imputant le retard dans l'exécution des travaux de réhabilitation et d'extension de ladite structure aux problèmes internes opposant ce responsable à ses subalternes.

Après les interventions des DSP et DG des CHU de l'est portant sur l'évolution des réalisations d'infrastructures hospitalières notamment, la directrice de planification auprès du ministère de la Santé, le Dr Zerrouki, a donné un exposé exhaustif sur la politique nationale de la santé récapitulant le document de référence adopté par le Conseil des ministres en date du 13 avril 2008.

Elle axera sa communication sur trois points : le diagnostic de la situation du secteur avant 1999, les réformes entreprises depuis cette date et les perspectives engagées jusqu'à l'horizon 2025.

Le Dr Zerrouki a passé en revue tous les indicateurs démographiques, épidémiologiques et également de couverture sanitaire avant d'énumérer les objectifs à atteindre et les moyens à mettre à contribution, progressivement, pour aligner les paramètres de santé en Algérie sur ceux des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) à l'échéance 2025.

D'après cette responsable, les objectifs tracés à partir du constat amer sur la qualité des prestations sanitaires qui faisait état du mauvais accueil des usagers, du détournement de malades vers les privés et aussi des produits pharmaceutiques, des tromperies sur les actes médicaux et de la perception de paiements illicites à l'intérieur des établissements sanitaires publics, visent essentiellement à éliminer les disparités entre les régions du pays en matière de couverture médicale à travers une nouvelle carte sanitaire, plus adaptée.

Il s'agit d'un redéploiement des établissements de santé dont la pierre angulaire est la salle de soins avec ses nouvelles missions fondées autour du nouveau concept de soins de proximité. La hiérarchisation des institutions sanitaires est ajustée de sorte que, désormais, les prestations santé se rapprochent de plus en plus des usagers. La densification des structures de santé - une salle de soins dans chaque quartier urbain et douar -, la réhabilitation du réseau hospitalier existant et la construction de nouvelles infrastructures (88 hôpitaux généraux, 94 hôpitaux spécialisés et 311 polycliniques…) pallieront, selon ses dires, le déficit enregistré, d'autant plus que les recrutements de nouveaux médecins et paramédicaux améliorera l'utilisation des capacités hospitalières.

En tout état de cause, aucun constat n'a été fait en ce qui concerne les progrès réalisés dans l'application de la nouvelle carte sanitaire mise en œuvre depuis janvier dernier.

Par ailleurs, les limites de cette politique qui répond, selon la même interlocutrice, aux nouveaux besoins de santé exprimés par l'évolution de la société algérienne, résident, au consensus de tous les présents, dans le manque d'entreprises de réalisation dans certaines wilayas et également la faiblesse des capacités nationale de formation des médecins spécialistes en général et en diabétologie, oncologie et autres maladies émergentes en particulier.

La multiplication des appels d'offres infructueux et l'engagement du ministère à embaucher toutes les promotions sortantes de médecins spécialistes d'ici 2012 en est la parfaite illustration. Un défi à relever.

Lyas Hallas

UNE NOUVELLE AGENCE NATIONALE POUR RÉGULER LE MARCHÉ

Médicament : L'État se désengage

Lors de sa visite à Constantine, le ministre de la Santé et de la Réforme hospitalière a annoncé le désengagement imminent de l'Etat par rapport à la gestion du médicament.

La création, dans le futur proche, d'une autorité de régulation pour contrôler le marché du médicament allait dans le sens, affirme le ministre, de mettre en place les mécanismes nécessaires pour réduire la facture des produits pharmaceutiques qui pèse lourd sur le budget du secteur.

En effet, cette autorité, qui portera le sigle «ANPP» (Agence nationale des produits pharmaceutiques), assurera l'accessibilité et la disponibilité des différents médicaments d'autant qu'elle s'occupera de la délivrance des autorisations de fabrication des produits pharmaceutiques et aussi les contrôles de la qualité pour imposer le respect des normes requises en la matière. La mouture d'un projet de loi portant sur les prérogatives de cette autorité, ajoute le ministre, est en cours d'élaboration au niveau de l'administration centrale et sera prochainement mis en examen en Conseil des ministres.

Notons que le recours à une telle mesure est motivé, selon l'expression utilisée par la directrice de la planification auprès du ministère de la Santé dans son exposé, par le fiasco constaté dans le domaine de la fabrication des médicaments.

«La subordination de l'importation à la fabrication en vertu de la réglementation datant de 1997 n'a pas eu l'effet escompté s'agissant du lancement de la production nationale. La plupart des intervenants ont changé d'activité une fois passées les deux premières années de garanties, c'est-à-dire la durée octroyée aux importateurs pour importer avant de lancer leurs unités de production. Les autres ont investi des sommes marginales dans la production dans le seul but de contourner la loi et de garder leurs activités d'importation», dira-t-elle.

Il convient de noter que la part de la production nationale dans ce marché est de l'ordre de 36,8%, soit 1 360 médicaments parmi la nomenclature arrêtée par le ministère et qui contient près de 3 700 médicaments. L'opérateur public Saidal détient 8% des parts de ce marché. Ainsi, la consommation du médicament générique reste en deçà des espérances avec 41,79% en 2007. Un chiffre que les pouvoirs publics veilleront à hisser à hauteur de 50% en 2010, 70% en 2015 et 85% à l'horizon de 2025.

L. H.

DEVANT L'ABSENCE DE STATISTIQUES FIABLES SUR LE SUICIDE

La création d'un observatoire national s'impose

Effarant ! En Algérie, le suicide a emporté plus de 300 âmes l'année écoulée. Un mort par jour ! Et devant l'absence de statistiques fiables, impossible de déterminer les chiffres exacts. Une chose est sûre, ce phénomène est en constante hausse ces dernières années.

Pour mieux cerner ses causes et ses conséquences, une journée d'étude lui a été consacrée, jeudi dernier, au siège de l'INSP. Initiée par la Société algérienne de médecine légale, cette journée a abordé les aspects médico-légaux du suicide. Il ne se passe pas un jour sans qu'un service de médecine légale en Algérie pratique une autopsie pour cause de mort violente, notamment le suicide, dira le Pr M. Bessaha, président de la Société algérienne de médecine légale, lors de son allocution d'ouverture. Plus d'un million de personnes se suicident par jour, de par le monde. Soit un mort toutes les 40 secondes, rapporte l'OMS.

Statistiquement parlant, l'Algérie est l'un des rares pays au monde qui ne figure pas sur la liste établie par l'OMS, fautes de statistiques officielles, déplore le Pr Bessaha. De ce fait, les spécialistes appellent avec insistance à la création d'un Observatoire national de suicide, souligne Pr Bessaha. Le chômage et la malvie constituent les premières causes de suicide en Algérie. Dans 56% de cas de mort violente volontaire (terme désignant le suicide en médecine légale) sont des sans-emplois, certifient les spécialistes.

Les pathologies mentales sont, cependant, à l'origine de 75% des cas de suicide. La dépression nerveuse est la cause première dans la moitié des suicides. D'où l'importance d'une prise en charge sérieuse des malades dépressifs, par leur entourage. D'autres facteurs conduisent au suicide, tels la toxicomanie et autres dépendances, le désespoir et les problèmes familiaux. D'après les spécialistes, la seule ville de Blida compte 69 cas de suicide enregistrés entre 2003 et 2007 : 16 cas en 2003, 13 en 2004, 17 en 2005 et enfin 14 et 9 suicides respectivement en 2006 et 2007. Quant à la moyenne d'âge des personnes suicidaires, elle varie entre 28 et 33 ans, expliquent les médecins légistes. S'agissant du sexe des personnes suicidaires, ce sont les personnes de sexe masculin qui prédominent, avec 75% des cas. Ainsi sur les 69 cas cités, on compte 52 hommes.

Les femmes viennent en seconde position avec 25%, soit 17 cas. Avec un taux de 45%, le mode de suicide le plus répandu reste la pendaison. On relève, toujours à Blida, 31 décès par pendaison. La défenestration est considérée comme le deuxième mode de suicide, le plus adopté, ont expliqué des médecins légistes du CHU de Blida. Par ailleurs, dans une enquête sur la mort violente volontaire dans la région de l'Oranie, on recense 227 cas de suicide entre 2003 et 2007. Près de 50% des personnes décédées avaient moins de trente ans, et les femmes représentaient 30%.

Enfin, le Pr Bessaha a émis le vœu de voir la réalisation d'une étude nationale sur ce phénomène qu'est le suicide.

W. Z.