

en matière de santé ?

Le centre hospitalo-universitaire (CHU) devrait constituer, au niveau de chaque chef-lieu de wilaya, le pôle de la gouvernance de l'ensemble des établissements hospitaliers du territoire considéré, sous forme d'un conseil de surveillance (anciennement conseil d'administration).

Il peut être composé d'un certain nombre de représentants, sous forme de collèges, en particulier ceux de la direction générale du CHU, ceux de la direction de la santé de la wilaya, ceux des praticiens et de la commission médicale d'établissement (CME), ceux des usagers et ceux des élus locaux (Assemblée populaire et communale, Assemblée populaire de wilaya).

Effets de la privatisation privée sur l'hôpital public

La mise en place d'hôpitaux privés ne doit pas mettre les hôpitaux publics dans un fonctionnement de type privé (non-remplacement des personnels absents, mutualisation à outrance, licenciements déguisés, «rabortages ?» à outrance de certaines niches...). Ce choix posera un problème plus général quant à la gouvernance hospitalière et à la santé. On demanderait alors à l'hôpital de fonctionner comme une entreprise avec tous les schémas évidents qui en découleraient. Or, l'hôpital n'est pas une entreprise de production de biens marchands. Les patients ne peuvent être assimilés à des «boulons». L'hôpital n'est pas, non plus, une administration. Il est avant tout une organisation complexe productrice de services à la personne et de biens non marchands. Même si ces soins et services sont désormais tarifés. La convergence tarifaire entre l'hôpital public et l'hôpital privé ne devrait pas prendre place à cause de la divergence dans les missions (mis à part l'acte médical proprement dit) des deux secteurs. Les pouvoirs publics sont là pour supporter le soutien des missions d'intérêt général et de service public. A défaut, l'hôpital public entrera dans une précarité et une indigence suicidaires. Il retrouvera alors son fonctionnement du moyen-âge, celui d'hospice pour indigents (au sens précaire et sans connotation péjorative). La loi à venir, sur l'hôpital (public et privé) en Algérie, ne doit pas rester timide et céder aux divers lobbies.

Comme préalable, un audit plus que jamais

La clairvoyance, vis-à-vis de la dégradation avancée du système hospitalier en Algérie, est essentielle et conditionnera le succès des opérations de restructuration et de refonte. L'audit constitue un passage obligé. En général, le plan d'actions de l'audit est structuré en quelques thématiques. Les plus redondantes (manage-

toires constituent un point central de cette modernisation. Il en va de même pour l'hospitalisation de jour ou de semaine. Aussi, les regroupements en sites de spécialités entraînent une mutualisation des moyens, permettront de dégager des pôles d'excellence pouvant attirer une patientèle importante et d'influence géographique étendue. Sur le plan de l'organisation intra et inter hospitalière, la mise en place de chefferies de pôles par spé-

dies cardiovasculaires et neuro-dégénératives, cancer...) lequel, à terme, aura des retombées conséquentes en matière d'assurance maladie et d'économies de la santé. Pour cela, les infrastructures hospitalières doivent être de type évolutif et modifiable pouvant ainsi héberger les évolutions (exemple : des bâtiments simples en forme de cubes et de parallélépipèdes sans cloisonnements en dur à l'intérieur des bâtiments donc faciles à modifier en fonction des acquisitions en équipements évolués). En conclusion, les établissements publics de santé, en Algérie, connaissent aujourd'hui des situations particulièrement difficiles, résultat d'une stagnation de la politique de la santé depuis des décennies d'une part et d'une évolution du contexte international en matière de rigueur économique et de contraintes financières d'autre part. La mise en place d'un secteur hospitalier privé contraindra le secteur hospitalier public à une gouvernance concurrentielle basée sur une tarification à l'activité ce qui tendrait à imposer aux hôpitaux publics des mécanismes inspirés du modèle privé, y compris industriel. L'hôpital y est réduit à des entreprises de soins, dont la seule priorité est, avant même la satisfaction des besoins en santé des populations, l'équilibre financier. Si c'est exclusivement le cas, il s'agira d'une logique mortifère.

La mise en place d'un secteur hospitalier privé contraindra le secteur hospitalier public à une gouvernance concurrentielle basée sur une tarification à l'activité ce qui tendrait à imposer aux hôpitaux publics des mécanismes inspirés du modèle privé, y compris industriel. L'hôpital y est réduit à des entreprises de soins, dont la seule priorité est, avant même la satisfaction des besoins en santé des populations, l'équilibre financier. Si c'est exclusivement le cas, il s'agira d'une logique mortifère.

ment, organisation, systèmes et outils, et social). En effet, le management pour définir par métier la structure adaptée des emplois, pour adapter la structure d'emploi médical par discipline, pour déceler les effectifs des fonctions supports et d'harmoniser les effectifs des services normés. L'organisation pour gérer les gardes et astreintes, pour engager les réorganisations sur les secteurs en fort écart (par exemple en biologie) et pour conduire des opérations de restructuration immobilière qui optimisent la taille des unités. Les systèmes et outils pour valider les effectifs moyens adaptés par activité et catégorie de personnel, pour travailler la bonne adéquation poste et qualifications, pour mettre en cohérence les modes de calculs des taux d'occupation et pour mener à son terme l'analyse comparative sur les urgences. Le social pour construire un plan d'action sur le petit absentéisme et pour définir une charte de la mobilité

L'audit, quels qu'en soient ses résultats, tend vers une préconisation inévitable, celle de la modernisation. Actuellement, la médecine et la chirurgie ambula-

cialité (PAM ou pôles d'activité médicale : médecine, chirurgie, imagerie, biologie, neurologie, cardiologie), en plus des chefferies de service de chaque spécialité, permettra un maillage important et une vue d'ensemble aux fins d'harmoniser l'activité de chacune des spécialités du territoire régional.

Un des enjeux, et non des moindres, est celui du vieillissement de la population pour laquelle des structures adaptées d'hébergement et de soins (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou EHPAD, soins palliatifs...) doivent être intégrées dans le projet de la nouvelle réforme. En définitive, il ne faudrait pas s'arrêter à une loi hospitalière de l'instant, même la dernière fut-elle, mais maintenir toujours une dynamique pour ambitionner une évolution dans la poursuite et le lancement de nouvelles opérations d'envie destinées à améliorer l'offre de soins et à gagner en efficience. L'idéal serait une évolution vers un système hospitalier dont l'objectif essentiel est orienté vers la prévention (diabète, obésité, mala-

dies cardiovasculaires et neuro-dégénératives, cancer...) lequel, à terme, aura des retombées conséquentes en matière d'assurance maladie et d'économies de la santé. Pour cela, les infrastructures hospitalières doivent être de type évolutif et modifiable pouvant ainsi héberger les évolutions (exemple : des bâtiments simples en forme de cubes et de parallélépipèdes sans cloisonnements en dur à l'intérieur des bâtiments donc faciles à modifier en fonction des acquisitions en équipements évolués). En conclusion, les établissements publics de santé, en Algérie, connaissent aujourd'hui des situations particulièrement difficiles, résultat d'une stagnation de la politique de la santé depuis des décennies d'une part et d'une évolution du contexte international en matière de rigueur économique et de contraintes financières d'autre part. La mise en place d'un secteur hospitalier privé contraindra le secteur hospitalier public à une gouvernance concurrentielle basée sur une tarification à l'activité ce qui tendrait à imposer aux hôpitaux publics des mécanismes inspirés du modèle privé, y compris industriel. L'hôpital y est réduit à des entreprises de soins, dont la seule priorité est, avant même la satisfaction des besoins en santé des populations, l'équilibre financier. Si c'est exclusivement le cas, il s'agira d'une logique mortifère. Il serait sage d'introduire de réels financements destinés à compenser les dépenses particulières liées à l'accomplissement des missions de service public. L'hôpital privé oui, mais l'hôpital public doit être une priorité.

D'une certaine manière, si la loi, tant attendue, ne propose pas de convergence tarifaire entre l'hôpital public et l'hôpital privé, cela réaffirmera avec force une réalité que les professionnels de santé, les usagers et les élus locaux connaissent : un hôpital et une clinique n'ont pas les mêmes finalités et ne peuvent donc pas être dirigés, organisés et financés de la même manière. Il y va de l'égalité en matière de soins. L'Etat doit rester le maître du jeu et le garant de la santé des concitoyens.

La santé de la population relève de la compétence de l'Etat qui se décline en plans politiques. Plan cancer. Plan vieillissement. Plan santé et prévention. Une ligne claire : transformer le système de soins en système de santé.

K. S.