

SUR L'HÔPITAL

de soins en système de santé

Pour cela, il serait impératif que l'amiante soit interdite et, aussi, sensibiliser la main-d'œuvre travaillant dans certains secteurs telle l'industrie de la colle, du textile, de la chimie, de l'imprimerie, de la pharmacie et du bois. Les déchets industriels et ménagers doivent être traités au niveau de sites adaptés (déchetteries). Des lanceurs d'alerte (capteurs de pollution de toutes sortes) doivent être installés en particulier au niveau des sites sensibles. Enfin, une chaire de médecine environnementale doit être créée au niveau de l'université. A titre d'illustration concernant les cancers, l'incidence de l'environnement (eau, sol, air, habitat, pollution urbaine, bruit) représente 4 à 8%, du milieu professionnel (exposition aux cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques) 4 à 8,5%, des comportements individuels (tabagisme, alcool, alimentation) 25 à 30%. On est responsable de notre proximité environnementale

**La nouvelle loi sur l'hôpital et la santé devrait s'orienter pour une évolution (pratique médicale, infrastructures et management) d'un système de soins vers un système de santé. Pour cela, l'Etat doit rester maître du jeu et le garant de la santé de nos concitoyens. Il doit être, dans le même temps, déconcentré au niveau des régions de tout le territoire national.**

et on doit comprendre que c'est notre environnement qui amènera les grandes pandémies virales inéluctables. Ainsi, vivre-ensemble et bien-être dans la ville sont les deux enjeux majeurs et ce sont bien les collectivités locales qui donnent le «tempo».

Organisation globale de la prise en charge du patient

Les malades ne sont plus les mêmes qu'il y a trente ans mais l'organisation est restée quasi immuable. Ainsi, lorsque les affections non urgentes surviennent d'une façon tardive, après l'âge de 50 ans, elles sont durables et exigent des soins prolongés. Elles ne sont pas «guérissables», au sens strict du terme, mais elles sont «corrigeables», compensables et parfois compatibles avec une vie presque normale. Cependant, elles laissent souvent des séquelles sources d'incapacité et de handicap qui obligent à poser aussi la question de la réadaptation fonctionnelle et de la réinsertion sociale. Arc-bouté sur le principe d'indépendance et de liberté de chaque professionnel, le système de soins s'est construit largement autour de l'hôpital qui est censé être un lieu d'excellence et délivrer toutes les réponses au plan médical. Et dans les faits, il est devenu un lieu d'évacuation des difficultés en «urgence».

Le système a d'extrêmes difficultés à évoluer.

Il le fait souvent en «creux». Parfois, par fermeture de services de soins augmentant ainsi la précarité dans certaines zones géographiques pour les usagers de la santé.

Il s'adapte mollement aux attentes de chacun des citoyens qui réclame des soins de qualité dans le cadre d'une prise en charge coordonnée de son médecin traitant jusqu'aux soins aigus dans des structures de pointe. Pour cela, le type d'infrastructures hospitalières est important. Il doit 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). La médecine et la chirurgie ambulatoires ainsi que l'imagerie interventionnelle doivent prendre

toute leur place dans ces évolutions. Le système de santé ne peut plus se contenter d'une régulation «douce» avec le Conseil de l'ordre comme médiateur-justicier et l'hôpital public comme «variable d'ajustement» d'un système que l'on croit pouvoir réguler comme un marché classique. Il faut du management. La nouvelle loi sur l'hôpital et la santé devrait s'orienter pour une évolution (pratique médicale, infrastructures et management) d'un système de soins vers un système de santé. Pour cela, l'Etat doit rester maître du jeu et le garant de la santé de nos concitoyens. Il doit être, dans le même temps, déconcentré au niveau des régions de tout le territoire national. Aussi, les pouvoirs publics doivent rebâtir le système de santé à partir des territoires autour du médecin généraliste et la prise en charge à domicile. L'hôpital sera ainsi un partenaire du système global incluant la ville. L'université doit jouer son rôle qui n'est pas de «fabriquer» des spécialistes pour l'hôpital mais de répondre aux besoins de l'ensemble du système.

Sortir la médecine générale de la crise

Le constat de départ est la désorganisation des généralistes induite par une succession et une absence de choix politiques adaptés. Il n'y pas eu, jusqu'à présent, de solutions aux vrais

problèmes. Constat : plus des deux tiers de la chirurgie sont pratiqués dans le secteur privé, absence de précision d'un réseau «gagnant/gagnant», les questions-clés tels que celui des ambulances et d'hélicoptères sanitaires, l'analyse objective du plateau technique et des salaires, comment paye-t-on ? Comment remettre le système à flot ? En effet, choisir la médecine générale constitue un choix de société. Il doit trouver sa traduction législative.

Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence et sont responsables du quart des invalidités. En médecine générale, elles se situent au deuxième rang, derrière les maladies cardiovasculaires. Elles affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. L'OMS retient cinq maladies mentales parmi les pathologies les plus préoccupantes pour le XXI<sup>e</sup> siècle (schizophrénie, troubles bipolaires, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif).

Toutes les estimations indiquent que ce bilan devrait s'alourdir dans les prochaines années, avec une augmentation de 50% de la contribution des maladies mentales à la charge de morbidité (nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un temps donné dans une population) due à l'ensemble

**La politique de santé est une politique dont les résultats se jugent des années plus tard. Quoi qu'il en soit, on ne peut différer davantage les réformes nécessaires. Il est donc du devoir des pouvoirs publics d'engager aujourd'hui les réformes qui s'imposent pour préparer l'avenir et de faire en sorte que demain nos enfants et nos petits-enfants soient dans le meilleur état de santé possible.**

des maladies d'ici 2020 si des mesures ne sont pas prises rapidement. Les maladies mentales représentent 75% des premières venues en médecine générale. Il faut assumer que la psychiatrie est une urgence de santé (prévention, dépistage, traitement). Il s'agit d'un sujet politique majeur.

Des recommandations peuvent être formulées pour une organisation territoriale de la santé mentale graduée en trois niveaux. Un niveau de proximité sur un territoire correspondant à celui du secteur psychiatrique (adulte et infanto-juvénile), assurant une coopération

efficace et une coordination effective des différents acteurs concernés : élus, soignants, travailleurs sociaux, responsables des secteurs du logement et de l'emploi. Ces acteurs peuvent être réunis au niveau d'un groupement local de coopération pour la santé mentale, organe délibérant, doté d'un conseil local de santé mentale. Un second niveau, celui de la prise en charge de l'hospitalisation constituant le territoire de santé. Et enfin un troisième niveau, régional ou interrégional, celui de la spécialisation et de l'expertise.

La création de ces instances (groupement local de coopération pour la santé mentale et conseil local de santé mentale) permettra un partenariat rénové et actif entre tous les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie dans les différents champs d'action (sanitaire, médico-social et social). Une loi est nécessaire dans ce domaine. Il serait impératif de rendre obligatoire le stage en psychiatrie au cours de l'internat de médecine générale. Enfin d'autres enjeux, que la présente contribution ne peut aborder pour des raisons d'espace, sont à prendre en considération en particulier concernant le système d'information du service public, la réforme des études médicales et le financement de la santé.

**En conclusion**, la performance de notre système de santé est la garantie de sa pérennité. C'est par la recherche constante de l'efficacité que nous parviendrons, sans déstabiliser l'économie nationale, à satisfaire la demande sanitaire des Algériens, tout en assurant du respect et de la considération aux

K. S.

La belle langue arabe soumise à la question

Les revoilà, les détenteurs exclusifs du label «*thawabit elwatania*» (les constantes nationales), les censeurs, les étouffeurs du génie créateur du peuple algérien ! N'ont-ils pas dans un passé récent excommunié Kateb Yacine, allant jusqu'à refuser son enterrement dans un cimetière algérien musulman ? N'ont-ils pas applaudi aux assassinats d'intellectuels pendant la décennie noire, alors qu'eux se pavanaient dans les quartiers fréquentés par les terroristes ? Ils sont allés jusqu'à dire que la mort de Tahar Djaout n'était une perte que pour la France et sa famille. Ce sont eux qui ont «débarqué» deux anciens ministres de l'Education nationale les défunts MM. Benmahmoud (en années 1963-1964) et Lacheraf (1977), brillants intellectuels moudjahids, au motif que ces derniers voulaient adopter le bilinguisme arabe-français, faute de moyens humains pour arabiser totalement l'école algérienne. Oui, ils sont de retour les fossoyeurs de la belle langue arabe, les destructeurs de l'école algérienne. C'est sur plus d'une décennie que l'on peut connaître l'impact d'une politique éducative. Et nous savons tous ce qu'à donné comme résultat la funeste décision de 1981 prise par le comité central du parti unique, à savoir l'arabisation manu militari de toutes les disciplines scolaires, sans préparation, ni formation de l'encadrement approprié.

Rattrapé par l'âge et la modernité, l'un des promoteurs de cette destruction s'égosille et crache son venin dans les colonnes et devant les caméras d'une certaine presse privée... de déontologie et de dignité tout court. Elle a beau jeu cette soi-disant presse, puisque cet individu lui a formé, trois décennies durant, et offert sur un plateau des milliers de lecteurs formatés

pour s'abreuver uniquement à cette source médiatique (la presse de caniveau). Il s'agit d'un ancien directeur de l'enseignement fondamental sous l'ère Kharroubi (les années 1980) et recyclé d'abord dans un parti islamiste (Hamas) pendant les années 1990 et ensuite repêché par un de ses amis au ministère des Affaires religieuses (années 2000).

Pourquoi ce dernier et sa suite – il n'est pas le seul – ne se sont-ils pas offusqués de voir la langue arabe malmenée dans les spots et encarts publicitaires de grandes marques commerciales ? Une langue arabe algérienne latinisée déferle sur nos écrans et envahit nos oreilles : une immersion linguistique efficace pour dérouter nos élèves qui l'apprennent à l'école de gauche à droite et l'utilisent de droite à gauche en dehors de l'école (SMS, mails, facebook). Pourquoi n'ont-ils pas réagi devant l'usage du français par le président de la République dans quelques-uns de ses discours ? Et que dire de cet ancien ministre de l'Education qui se rabaisse au niveau de ce monolingue, lui le brillant medersien et parfait bilingue ?

N'a-t-il pas assisté à des Conseils de ministres ou de gouvernement où pas un mot d'arabe n'est prononcé ? N'a-t-il pas travaillé sous l'autorité d'un président ne maîtrisant nullement l'arabe ? Ne s'est-il jamais exprimé en arabe avec ses fonctionnaires ou avec la presse, lui qui aime tant la langue de Voltaire ? Pourquoi ces détracteurs ne mobilisent-ils pas leurs neurones pour offrir à la langue arabe des ouvrages scientifiques reconnus sur le plan international, au lieu d'invectiver les francophones, voire les amazighophones ? Il faut s'attendre à d'autres insultes le jour où la Constitution officialisera la langue

Par Ahmed Tessa, pédagogue

amazighe. Les Algériens ont bien compris. Ces critiques et ces insultes envers une ministre qui vient juste de prendre son poste, ne sont qu'un combat d'arrière-garde. Un combat voué à l'échec comme ce fut le cas du regretté cheikh Nahnah qui demandait au pouvoir algérien l'octroi à son parti du poste de ministre de l'Education nationale comme seule exigence pour son entrée au gouvernement. Il essuya un refus catégorique.

Depuis, ses adeptes et d'autres de la même mouvance n'ont de cesse de lorgner ce poste stratégique et de critiquer à travers leurs relais médiatiques les différents titulaires qui s'y sont succédés. Pourquoi ce ministère et pas les autres ?

La réponse est simple : accomplir à très large échelle le travail d'endoctrinement et d'embrigadement initié, sous d'autres cieux, par leurs parrains wahhabites.

Que dire de cette fièvre chronique qui s'empare de ces FRANCOPHOBES de mauvaise foi ? Seulement pour cacher à l'opinion publique la nature des études effectuées par leurs enfants ( en français) et surtout – leur destination préférée pour les soins, les achats, les vacances (la France). Bien informés du fait que vos enfants étudiaient en français à Descartes (année 1980-1990) ou dans les établissements privés (années 2000) —, les enfants du peuple qui ont souffert de votre arabisation au rabais, vous disent en arabe de chez nous «FAKOU, nous sommes au XXI<sup>e</sup> siècle !»

A. T.