

## LA LOI

## Nécessité de transformer le système

**«Si vous croyez que la santé vous coûte cher, essayez la maladie»(proverbe populaire inspiré de la citation d'Abraham Lincoln : «Si vous trouvez que l'éducation vous coûte cher, essayez l'ignorance»).**

L'objectif principal de la présente contribution vise la préservation de la santé du citoyen pour qu'il puisse la garder le plus longtemps possible et d'éviter ainsi de tomber malade et de recourir aux soins. La prochaine nouvelle loi, en Algérie, concernant la santé et l'hôpital ne pourra pas ignorer cette évolution. Evolution d'un système (actuel) de soins vers un système (dans un proche avenir) de santé. Le citoyen n'aura pas recours (ou peu) aux soins et gardera ainsi sa santé. Les pouvoirs publics utiliseront les économies engendrées dans l'accompagnement d'autres besoins vitaux de la population. Du gagnant-gagnant.

Il est légitime que tout un chacun aspire à un bien-être. En effet, la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie mais en un état de bien-être complexe liant les dimensions physiques, psychiques, environnementales et sociales. En fait, l'état de santé d'une population ne dépend que de 15 à 20% de l'effet direct du système de soins. Le reste dépend des modes de vie (alimentation, tabac, alcool...), des déterminants socioéconomiques (éduca-

tion, emploi, revenus...) et de l'environnement (qualité de l'air, de l'eau...). Aujourd'hui, la promotion de la santé environnementale dans les politiques urbaines permet, pour l'ensemble des acteurs, de développer une gouvernance éclairée des choix à faire pour aujourd'hui et pour demain.

#### Qualité des soins et prévention

Les déterminants de la santé sont représentés par le patrimoine génétique, les comportements individuels (tabagisme, alcool, alimentation, activité physique...), l'environnement (eau, air, sol, habitat...) et les déterminants socioéconomiques (éducation, emploi...). Sur le plan de l'espérance de vie et de certains indicateurs de la santé, les écarts importants constatés d'un pays à un autre montrent bien que des gains additionnels sont possibles dans beaucoup de pays. L'importance de ces écarts pose question, en même temps qu'elle suscite des attentes. Par exemple, pourquoi certains pays affichent des taux de mortalité infantile réduits alors que dans d'autres pays ces taux représentent plus du double? Il en est de même concernant l'espérance de vie chez les femmes dans certains pays alors qu'elle était plus longue ou davantage dans d'autres contrées? On constate aussi d'importantes disparités de l'état de santé à l'intérieur d'un même pays, selon les catégories de popula-

***L'essentiel est de faire évoluer l'hôpital, dans ses pratiques médicales traditionnelles, d'un système de soins vers un système de santé basé sur la prévention, l'ambulatoire et la haute technicité. Il y va du bien-être du citoyen et des économies en matière de santé qui seront mieux déployées pour un meilleur investissement : l'école et la formation.***

tion, emploi, revenus...) et de l'environnement (qualité de l'air, de l'eau...). Aujourd'hui, la promotion de la santé environnementale dans les politiques urbaines permet, pour l'ensemble des acteurs, de développer une gouvernance éclairée des choix à faire pour aujourd'hui et pour demain.

Rappelons que la santé relève de la compétence de l'Etat. Néanmoins, elle «appartient» au patient car, en fait, c'est lui qui la finance (soins et infrastructures). Il finance les soins, à travers sa contribution salariale pour l'assurance maladie. Et les infrastructures (hôpitaux et autres structures de santé), à travers sa contribution salariale pour les impôts. Il «ambitionne» donc, en toute légitimité, ce bien-être. Mis à part ces problèmes de coûts et de financement, le public usager est de plus en plus conscient qu'il existe de multiples possibilités d'améliorer encore les performances des systèmes de santé. Les autorités compétentes se trouvent confrontées à une demande forte et sans cesse croissante. Il s'agit d'accroître la capacité de réponse des systèmes de santé aux besoins des consommateurs et des patients, d'améliorer la qualité des soins et de remédier aux disparités de l'état de santé et de l'accès aux soins.

Dans ce domaine, est-il possible de faire mieux sans augmenter les coûts? L'essentiel est de faire évoluer l'hôpital, dans ses pratiques médicales traditionnelles, d'un système de soins vers un système de santé basé sur la prévention, l'ambulatoire et la haute technicité. Il y va du bien-être du citoyen et des économies en matière de santé qui seront mieux déployées pour un meilleur investissement : l'école et la formation. L'idéal serait un aboutissement à un système de santé basé sur la prévention et le dépistage (vaccination, lutte contre le tabagisme et l'alcool, prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires, obésité, maladies neuro-dégénératives, diététique et nutrition...) aux fins «d'éviter» les maladies et vivre son bien-être. La médecine et la chirurgie ambulatoires doivent prendre pleinement leur place. Les infrastructures actuelles ne sont pas adaptées à cette pratique. Elles doivent être de type évolutif. Là est une extrémité. Ceci n'exclut nullement un système de soins hospitaliers efficaces et performants. Mais un système de soins hospitaliers très techniques et de pointe

tion. Celles-ci peuvent être dues en partie à des difficultés d'accès aux soins nécessaires, qui sont plus grandes pour les catégories sociales défavorisées. Il importe de ne pas négliger les possibilités d'améliorer l'état de santé par des mesures qui ne relèvent pas des compétences traditionnelles des autorités chargées de la santé. À titre d'exemple, compte tenu de l'impact des accidents ou des maladies résultant en partie de facteurs environnementaux et de facteurs de risque, améliorer la santé implique aussi de s'attaquer aux problèmes de violence, à la prévention des accidents et à la sécurité au travail, à la sécurité routière et aux problèmes de drogue, d'alcool et de tabac. Par ailleurs, des systèmes axés sur le traitement des maladies aujourd'hui peuvent, demain, négliger des possibilités de prévenir des maladies et des incapacités. En fait, un faible pourcentage seulement des dépenses est consacré à des mesures visant à maintenir les gens en bonne santé. Pourtant, des mesures préventives telles que des campagnes de sensibilisation et des réglementations diverses ont permis d'améliorer la santé de la population (dans le cas, par exemple, du tabagisme). Ainsi, une réduction spectaculaire du tabagisme observée dans beaucoup de pays, en particulier d'Europe depuis de nombreuses années, a permis de réduire la fréquence du cancer du poumon. Mais hélas, de nouvelles menaces sont apparues avec le développement considérable de l'obésité que l'on observe, est à cet égard particulièrement inquiétant. En effet, l'obésité augmente le risque de maladies chroniques diverses, du diabète à la démence. Ainsi, la croissance rapide de la prévalence de l'obésité laisse présager des problèmes de santé dans les années à venir. Devant la difficulté qu'il y a à traiter l'obésité, il est souhaitable que l'on accorde davantage d'attention aux stratégies de prévention.

La prise de conscience générale des problèmes de qualité dans le domaine des soins de santé est l'un des faits les plus importants de la dernière décennie. En effet, on voit se multiplier dans de nombreux pays des signes de manquements graves à la qualité se traduisant par des morts, des incapacités ou des séquelles de santé qui n'auraient pas dû se produire et qui ne font que s'ajouter aux coûts. Souvent, trois sortes de problèmes surgissent.

Premièrement, certaines interventions sont pratiquées alors que, selon les normes médicales en vigueur, elles ne devraient pas l'être. Les études relatives à des interventions non urgentes telles que les pontages coronariens montrent qu'une minorité non négligeable des interventions sont pratiquées alors que l'état du patient ne le justifie pas. Il s'ensuit des risques inutiles et un gaspillage de ressources.

Le deuxième type de problème de qualité provient de ce que les patients qui pourraient tirer profit de certains soins de base n'en bénéficient pas toujours. Il est fréquent, par exemple, que des médicaments anti-hypertenseurs ne soient pas prescrits alors qu'ils le devraient, ce qui se traduit ultérieurement par des répercussions sur l'état de santé et par conséquent sur les coûts. Le cas de l'aspirine est flagrant. Cette molécule n'est pas assez souvent prescrite après une crise cardiaque, alors qu'elle constitue un moyen peu coûteux et efficace pour réduire le risque d'une nouvelle crise. Et enfin, le troisième type de problème de qualité est posé par la manière médiocre techniquement ou erronée dont certains soins sont dispensés. Exemple des erreurs sur l'organe à opérer, des erreurs de médication, etc.

Les différences des résultats, selon les pays, des traitements pour des maladies comme les accidents vasculaires cérébraux, les crises cardiaques et les cancers du sein s'expliquent peut-être par l'intensité des traitements, la qualité technique des soins, leur organisation et leur coordination ainsi que d'autres facteurs extérieurs aux systèmes de santé. Améliorer la performance des systèmes de soins en santé nécessite de s'attaquer à des questions difficiles. Comment faire en sorte que les dépenses de soins soient supportables aujourd'hui comme demain? Que faire pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et faire en sorte que les systèmes de santé répondent aux besoins des patients et des autres acteurs? Comment assurer un accès équitable et en temps voulu aux soins nécessaires? Enfin, la question peut-être la plus difficile de toutes : que faire pour optimiser l'utilisation des ressources?

La santé c'est d'abord une demande de la société et du citoyen. L'enjeu primordial est donc la demande. En face de cette demande, il y a une offre. Cette offre provient d'acteurs divers qui sont les médecins, les infirmier(e)s,

***Comment faire en sorte que les dépenses de soins soient supportables aujourd'hui comme demain? Que faire pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et faire en sorte que les systèmes de santé répondent aux besoins des patients et des autres acteurs? Comment assurer un accès équitable et en temps voulu aux soins nécessaires? Enfin, la question peut-être la plus difficile de toutes : que faire pour optimiser l'utilisation des ressources?***

les aides soignant(e)s, les dentistes, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, le maintien à domicile... Elle est organisée autour de réseaux hospitaliers publics et privés, des laboratoires mais aussi des études médicales et quelque-fois créée comme le plan cancer ou le plan vieillissement.

La réponse à la demande et l'organisation de l'offre dépend de deux partenaires dont la relation est encore relativement ambiguë. D'une part l'Etat et le Parlement. Ces deux institutions décident du budget en essayant de maîtriser les augmentations sans relation claire avec le terrain. D'autre part l'assurance maladie, qui paye. La politique (exercée par les services de l'Etat et les parlementaires) s'attelle à mettre en place la régulation de la demande (nomadisme médical, consommation de médicaments...), la régulation de l'offre (multiplication des actes et des prescriptions...), la régulation des offreurs (qualité, formation...) et la régulation entre l'offre et la demande. Il s'agit d'une question d'enjeux et d'organisation. Les enjeux sont les suivants :

#### Vieillesse de la population

Le problème est que, compte tenu des progrès constants de la médecine et de l'augmentation de la demande due au vieillissement des populations, les pressions à la hausse des

**Kamel Sanhadji,  
professeur des universités,  
directeur de recherches  
CHU de Lyon, France**



dépenses de santé ne se relâchent pas. En même temps, la proportion des personnes actives va diminuer, rendant encore plus difficile la situation des finances publiques.

Même si la population algérienne est composée majoritairement de jeunes dont la croissance commence à ralentir, elle vieillit aussi et réclame une nouvelle vision de la santé après 60 ans. La réponse à ce premier enjeu est le développement d'une économie sociale est solidaire par la mise en place du modèle des services de soins infirmiers à domicile» (SSIAD) assurant, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès des personnes âgées ou dépendantes ou présentant un handicap. Avec la participation du département de la solidarité, des seniors actifs et bénévoles peuvent être mis à contribution dans le cadre d'une économie sociale et solidaire. Un contrat de retraite active peut être proposé.

La question des soins palliatifs, concernant

la fin de vie, doit être abordée sérieusement par la mise en place de structures adaptées en particulier des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

#### Prévention

Chaque citoyen a un rôle à jouer dans la prévention. Il s'agit de la prévention en matière de tabagisme passif, d'alcool, d'amiant, d'accidents de la route, de pollution, de suicide, d'obésité et diabète, d'accidents domestiques, de cancers et de maladies cardiovasculaires.

Aussi, des personnes se déclarent en mauvaise santé en fonction du taux de chômage du milieu environnant.

La réponse à ce second enjeu est basée sur le fait que tout se joue au début, c'est-à-dire au niveau du service public réservé à la petite enfance, des maisons d'adolescents ou maisons de jeunes et au niveau des missions locales organisées par les mairies. Il est aussi possible de faire bouger les choses en agissant sur les réseaux de santé de ville, sur la sécurisation des parcours professionnels et sur la lutte contre le surendettement.

#### Lien entre la santé et l'environnement

Ce lien est à effectuer en urgence dans le but de faire promouvoir la médecine environnementale.