

EN ATTENDANT LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Le ministère de la Santé décide du retrait du vaccin Pentavalent

Le comité national des experts de la vaccination, relevant du ministère de la Santé, a décidé du retrait du vaccin Pentavalent et du changement du fournisseur. Le comité maintient, toutefois, le nouveau calendrier vaccinal et le vaccin anti-pneumococcique.

Dans un communiqué rendu public, hier, le ministère de la Santé a annoncé qu'il s'agit de mesures de précautions en attendant les résultats de l'enquête judiciaire.

Cette dernière a été déclenchée en juillet dernier suite au décès de deux nourrissons de deux mois après s'être fait vacciner au Pentavalent. Le ministère de la Santé a alors annoncé que le lot de vaccin utilisé a été retiré pour des analyses pharmacovigilance. Il n'a, depuis, cessé de

rassurer sur la qualité du vaccin. Cependant, devant la lenteur de l'enquête et les réticences vis-à-vis du vaccin Pentavalent observées aussi bien chez les parents que chez le corps médical, prestataire de la vaccination, le ministère de la Santé a convoqué la semaine dernière le comité national de vaccination.

Dans un communiqué, ce dernier explique qu'après évaluation de la situation au regard des données nationales et internationales notamment l'avis du

comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale de l'OMS, il a été décidé du maintien du nouveau calendrier, «dès lors que les événements graves observés n'ont aucun rapport avec la nature de ce calendrier».

Le comité a aussi recommandé à l'Institut Pasteur de chercher un nouveau fournisseur pour le vaccin Pentavalent «qui obéit aux règles de la préqualification de l'OMS, et que par conséquent le vaccin Pentavalent, jusque-là utilisé, doit demeurer en quarantaine dans l'attente des résultats de l'enquête judiciaire». En dernier, le comité maintient également le vaccin anti-pneumococcique à

13 valences, utilisé aussi à deux mois. Le ministère de la Santé rappelle que les vaccins du calendrier national de vaccination sont préqualifiés par l'Organisation mondiale de la santé et obéissent aux critères d'efficacité et d'innocuité.

Le même département souligne aussi que «la vaccination demeure une priorité de santé publique et que le programme élargi de vaccination, du fait de l'adhésion de la population et des professionnels de santé, a permis d'éliminer et/ou d'éradiquer la plupart des maladies transmissibles prévalentes mortelles de l'enfant».

S. A.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Les universités privées de nouveau visées

L'enseignement supérieur privé peine encore à s'imposer en tant que tel face à une tutelle farouche à l'égard de son développement. Le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, Tahar Hadjar, a assuré hier qu'aucun établissement privé ne bénéficie d'une reconnaissance officielle.

Naouel Boukir – Alger (Le Soir) – En marge de l'inauguration de la rentrée universitaire 2016-2017 à la nouvelle Ecole supérieure de la sécurité sociale sise à Ben Aknoun, Alger, T. Hadjar est revenu sur la question des établissements de l'enseignement supérieur privés.

Selon lui, suite à des concertations avec le Premier ministre, «une commission mixte a été constituée pour comptabiliser et assainir la situation des universités privées et les diplômes qu'elles délivrent». Rajoutant qu'à ce jour «aucune d'elles ne détient une reconnaissance officielle ou bénéficie d'une existence juridique et réglementaire». A l'exception, précise-t-il, de l'Ecole supérieure de l'hô-

tellerie et de la restauration d'Alger (ESHRA). Or, faut-il rappeler que l'établissement dont il est question est une institution publique actuellement gérée par l'illustre école d'hôtellerie de Lausanne (Suisse) avec laquelle un contrat d'une durée de huit ans a été signé.

C'est depuis 1999 que l'Etat a légiféré sur les conditions d'exercice des universités privées. Mais ce n'est qu'en 2014 que le ministre de l'Enseignement supérieur promet de constituer une commission chargée d'étudier et de délivrer des agréments aux instituts de formation privés. Aujourd'hui, le cahier des charges qui leur est imposé se base principalement sur des critères d'ordre plus matériel que qualitatif.

Concrètement, le dossier se penche davantage sur l'aspect quantitatif de l'investissement : les obligations concernant les infrastructures, le nombre de places pédagogiques et d'enseignants... Et ce, au détriment du critère fondamental étant la qualité de l'enseignement. Toutefois, de nombreuses écoles supérieures privées ont amplement respecté le cahier des charges en question. Il n'en demeure pas moins qu'une reconnaissance officielle de leurs établissements ou de

leurs diplômes n'est toujours pas attribuée par la tutelle.

Or, le secteur privé dans l'enseignement supérieur, comme dans chaque domaine, doit concurrencer celui public afin de tirer de plus en plus ce secteur vers une meilleure qualité. C'est d'ailleurs l'exemple de la Corée du Sud ou du Japon où les instituts privés sont majoritaires pour ce qui est de l'enseignement supérieur. Leurs indicateurs de performance économique attestent largement du succès de leur système.

Cependant, dans le contexte local, par l'imposition de critères principalement matériels pour la création d'établissements privés dans l'enseignement supérieur, c'est une déprofessionnalisation du secteur qui est risquée. Et ce, par la promotion d'un investissement pur et dur optant d'abord et avant tout pour la rentabilité, avec des offres de formation à des prix conséquents et dont le contenu laisserait à désirer. Conséquemment, ce sera l'effet inverse qui sera généré : au lieu que le secteur privé tire la qualité de l'enseignement supérieur vers le haut, il la dévalorisera plus qu'elle ne l'est aujourd'hui.

N. B.

MEKKAOU, DIRECTEUR DES ÉTUDES AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ :

«Beaucoup de choses vont changer»

La nouvelle loi sanitaire, adoptée tout récemment en Conseil des ministres, pour pallier celle de 1985, obso-lète, est venue pour, avant tout, asseoir l'ensemble des mécanismes prévus en matière de réforme engagée pour permettre l'essor et le développement du secteur.

Pour ce faire, le directeur des études au ministère de la Santé et de la Réforme hospitalière, M. Saïd Mekkaoui, a rassuré que les fondamentaux de la santé n'ont pas changé, c'est-à-dire la prévention, la promotion de la santé, la protection, les soins curatifs, la formation, la recherche, et la gratuité des soins figurent en bonne place dans la nouvelle loi sanitaire. Qu'est-ce qui va changer, alors ? En tout premier lieu, assure le représentant du ministère, il s'agit de la consécration des droits des usagers du secteur de la santé. En fait, à travers la nouvelle loi, ses initiateurs entendent élargir et consacrer les droits des malades. Et puis, grande nouveauté, il sera institué une commission de médiation et de conciliation à laquelle pourra

s'adresser le citoyen en cas de mauvaise prise en charge, en dehors du recours à la justice. Ceci est, ainsi, un des axes illustrant l'élargissement des droits du malade. Une commission, il faut le souligner, qui a été mise en place après qu'il eut été constaté de nombreuses carences, de l'aveu même du directeur des études du ministère de la Santé.

L'objectif, d'ailleurs, de cette nouvelle loi est de remédier à ces carences et dysfonctionnements. Ceci, d'une part.

D'autre part, une des décisions majeures prises dans cette nouvelle loi sanitaire, c'est le rétablissement de la planification sanitaire «oubliée en chemin depuis quelques années», reconnaît volontiers le directeur

des études au ministère de la Santé. Ce rétablissement, à suivre le raisonnement de ce dernier, est tout indiqué pour asseoir de manière rigoureuse la répartition des ressources humaines et des équipements, et surtout de prévoir des établissements là où il y a nécessité. Et pour conforter cette planification sanitaire, il y a la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire.

A ce titre, dans l'organisation sanitaire, beaucoup de choses vont changer, a assuré M. Mekkaoui. «Nous allons donner une priorité à la santé de proximité. Cette priorité va s'exprimer de multiples façons», a-t-il expliqué en mettant en relief d'abord la création d'un nouvel établissement ; la circonscription sanitaire, appelée à réunir et mutualiser les moyens entre l'unité hospitalière, l'unité spécialisée et les ex-EPSP. Cela, dans la logique de la nouvelle loi, permettra de rétablir la continuité des soins et la hiérarchisation des soins.

Et qu'en est-il du secteur privé ? Dans la nouvelle loi, le privé est une partie intégrante du système national de santé, mais de manière véritablement intégrée, a tenu à préciser le cadre du ministère de la Santé. Il y a des mécanismes prévus dans la nouvelle loi pour permettre cette intégration «véritable» du privé. Entre autres, a expliqué M. Mekkaoui, il y a la concession de service public.

En d'autres termes, le privé pourra participer de manière complémentaire lorsque le public n'est pas en mesure d'apporter des solutions, notamment en zones dépourvues d'une couverture sanitaire adaptée, selon l'explication fournie par le directeur des études au MSRH. Quoi qu'il en soit, la nouvelle loi, adoptée par le Conseil des ministres, si l'on doit se fier aux propos de M. Mekkaoui, a tous les attributs pour remettre à niveau le tant décrié secteur de la santé.

M. Azedine

LUTTE ANTI-TABAC

Les pays africains harmonisent leurs positions à Alger

Les pays de la région Afrique ayant ratifié la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac se réunissent depuis hier à Alger. Une réunion préparatoire de trois jours qui permettra à ces pays de sortir avec des propositions et des recommandations communes à présenter lors de la réunion de la 7^e conférence des parties à la convention-cadre de l'OMS (COP 7), qui se tiendra en novembre prochain à New Delhi, en Inde. Les différentes parties appellent, d'ores et déjà, leurs gouvernements respectifs à instaurer de nouvelles taxations.

Salima Akkouché – Alger (Le Soir) – Plus de 150 participants, représentant les 47 Etats membres de la région africaine de l'OMS, sont depuis hier à Alger. Ces experts se préparent pour le sommet mondial de New Delhi des pays ayant ratifié la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac qui se tiendra du 7 au 12 novembre prochain.

Les différentes parties feront le point sur la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac et le niveau de son intégration dans leur stratégie de santé et uniformiseront leur vision pour relever les défis. «Nous allons consolider la position africaine et déterminer les lacunes techniques et financières des pays de la région pour la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS» ont souligné les experts. D'ailleurs, selon leur analyse, très peu de personnes sont concernées par la lutte anti-tabac surtout au niveau des gouvernements et le budget alloué pour relever les différents défis est insuffisant. C'est pourquoi, ces derniers appellent à l'instauration de nouvelles taxes sur les produits issus du tabac. Cet argent, proposent-ils, va servir pour le financement des actions de lutte anti-tabac.

La convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac est le premier grand traité de santé publique et l'un des plus ratifiés dans l'histoire des Nations-Unies et il confère des obligations juridiques aux pays qui y ont adhéré, explique-t-on. La convention contient 38 articles comprenant des mesures législatives et réglementaires pour faire baisser le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac.

Selon les statistiques, une personne meurt d'une maladie due au tabagisme toutes les 6 secondes. Alors que plus de 80% de ces décès évitables interviennent dans les pays en développement et la région Afrique en porte un lourd fardeau. L'Algérie, souligne le ministre de la Santé, a été parmi les premiers pays dans la région africaine à ratifier cette convention en 2006 et à l'intégrer dans la législation. Cette volonté politique a été appuyée par un financement à travers la mise en place d'un mécanisme de financement alimenté par la taxe sur le tabac et dédié à la lutte contre le tabac et les épidémies.

La lutte contre le tabac, rappelle Boudiaf, a constitué le premier axe stratégique du plan national de lutte intégrée contre les facteurs de risques des maladies non transmissibles et dans le plan national cancer.

S. A.