****

**A/ POINT DE VUE ET PROPOSITIONS DU SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS DE SANTE PUBLIQUE (SNPSP) SUR L’AVANT PROJET DE LOI DE LA SANTE**

La refonte de notre système de santé est une évidence que concèdent pouvoirs publics, personnels de la santé et usagers. Elle doit s’inscrire dans un cadre de politique générale de l’Etat, orientée vers l’amélioration et l’efficience du service public.

Ce choix, imposé par les mutations politiques, socio économiques et culturelles, doit tenir compte de la transition induite aux données épidémiologiques et démographiques que connaît l’Algérie mais également dans le diagnostic établi d’un secteur en faillite, souffrant d’une organisation rigide, d’un réformisme de conjoncture, d’une budgétisation forfaitaire, aléatoire et d’un état de non évaluation absolue.

La loi sanitaire n° 85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et  la promotion de la santé, structure à ce jour la politique de santé en Algérie. Elle régit le cadre organisationnel qui situe la responsabilité et le rôle de l’état, dans la mise en place des programmes de prévention et l’exécution des plans d’action liés aux soins de base et  de médecine d’urgence. Aussi, y sont clairement énoncés ; les conditions d’exercice professionnel, le financement du système de santé, l’intersectorialité, la relation contractuelle et complémentaire entre les différents modes d’exercice, la formation des personnels soignants, l’éducation sanitaires, l’aspect éthique et déontologique, …..    
  
En dépit des efforts consentis depuis l’indépendance, les données



statistiques confrontées, font ressortir des disparités dans la couverture médicale sur le territoire national avec un accès inéquitable et une qualité des soins inégale. Il est à relever notamment que;   
- Moins de 500 pharmaciens exercent dans le secteur public sur un total de 7500 pharmaciens en exercice,  
- > 25 %  des praticiens spécialistes exercent dans la wilaya d’Alger (8 % de la population du pays).  
- Couverture médicale spécialisée  en inadéquation avec la répartition de la population générale. : 1 spécialiste / 750 habitants  à Alger  contre 1/20 000 hab. pour certaines régions du pays (hauts plateaux et grand sud).   
- La mortalité infantile autour de 28,4 pour 1000 naissances,

- La mortalité maternelle autour de 117 - 100 000 naissances vivantes (20 – 100 000 à Annaba / + 200 – 100 000 à Adrar).          
Les dysfonctionnements et le manque de complémentarité relevés entre les secteurs publics et privés. Situation aggravée par la mise en place, depuis l’année 1997, **de l’activité complémentaire (puis lucrative)** au profit des praticiens médicaux hospitalo-universitaires et spécialistes de santé publique.      
**Déterminants liés aux dépenses en soins;**Le SNPSP relève que le taux moyen en % du PIB affecté aux dépenses de santé a été de 03,8 % pour les dix dernières années (185 Dollars US par habitant) alors que les recommandations des organisations spécialisées comme la banque mondiale et le fond monétaire international préconisent, pour notre pays, un minimum de 06 % du PIB. Plusieurs facteurs induisent les dépenses en soins ;

L’amélioration de la condition socio économique de la population (Baisse du taux de chômage, l’accessibilité aux mesures de protection sociale,  l’urbanisation, l’accessibilité améliorée aux prestations sanitaires, …).

L’impact croissant des maladies non transmissibles (diabète, HTA, obésité, cancers, …) et du vieillissement de la population,



Les progrès réalisés dans le domaine des sciences médicales et de la technologie y afférente (moyens Diagnostiques et thérapeutiques),

La constante augmentation des effectifs en personnels soignants, (Principe de l’offre et la demande),

La mise à jour, périodique, de la nomenclature des actes médicaux et paramédicaux ainsi que la tarification liés à ces actes  (Maintenue figée depuis 1987 par la CNAS),

La dépense non maitrisée, en médicament, en dépit des efforts engagés pour soutenir le secteur de l’industrie nationale pharmaceutique.  
**Propositions du SNPSP :**

-Une réhabilitation de l’omnipraticien qui devrait être l’assise de la nouvelle loi sanitaire ; cette réhabilitation passe par une revalorisation salariale ; un profil de carrière valorisant ainsi qu’une meilleure assise de formation initiale et continue ;

-Une amélioration des conditions d’exercice de la médecine pour un système de santé plus performant ;

-La suppression du service civil (Art 206)  et remplacer progressivement par des mesures plus motivante tant pour le personnel public que privé, le médecin spécialiste est le seul universitaire dans le pays qui est soumis au service civil.

- Abrogation du dispositif réglementaire ayant mis en place l’activité complémentaire et lucrative ;

-Rattacher la caisse nationale d’assurance maladie (CNAS) au secteur de la santé et création d’un ministère de la santé, de la population et de la sécurité sociale ;



-Mise en place des comptes nationaux de la santé (Art 352) par le ministère de la santé, de la population et de la sécurité sociale qui seront axés essentiellement sur :

* les sources de financement (c’est dire la contribution des différents intervenants)
* les agents de financement (englobant les agents chargés de gérer les dépenses de santé),
* les prestataires (entités fournissant des services et des biens en rapport avec les soins de santé),
* les fonctions (toutes les activités de soins assurées par le système de santé).
* la planification, l’exécution, et le contrôle des budgets.

-Remise en place des agences régionales de la santé chargées notamment d’identifier les besoins de la population et de dégager des plans d’action locaux et régionaux spécifiques ;

-Créer des pôles d’excellence hautement spécialisés, par régions, dédiés aux soins et à la recherche médicale ;

-Refonte des études universitaires pour l’obtention du doctorat en médecine générale, en médecine dentaire et en pharmacie ;

-la mise en place des cursus de formation spécialisée (certificat d’études spécialisés, Diplôme interuniversitaire, ….) ;

-Institutionnalisation de la formation médicale et paramédicale continue par la mise en place d’une commission nationale et de commissions régionales, par voie réglementaire, chargées de la mise en place et du suivi du programme de la formation continue.

-Réhabiliter les programmes de santé scolaire – universitaire, de santé bucco-dentaire, de médecine du travail,  de médecine carcérale, …..



-Refonte de la CNAS,  révision de la tarification et mise à niveau de la nomenclature des actes liés aux soins et à l’exploration ;

-Une réactivation et l’application effective de la contractualisation ;

-l’implication plus efficiente du secteur privé dans le service public de santé ;

-La mise en place d’une fonction publique hospitalière ;

-La gériatrie doit avoir une place particulière, (doit faire partie du cursus des études médicales, mais est aussi accessible, après le doctorat) ;

-Le tabagisme fléau social qui nécessite un dispositif juridique rigoureux ;

-Le développement et la généralisation des soins palliatifs de qualité ;

-Une mise en place rapide d’une base de données médicale par une informatisation généralisée ;

****

**B/ AMENDEMENTS DE L’AVANT PROJET DE LOI DE LA SANTE**

* Cet avant projet de loi de la santé tend sous la couverture de la complémentarité entre le secteur public et le secteur privé vers la privatisation de façon progressive de la santé publique et de l’abandon des salles de soins au profit des collectivités locale (Art 297, 318, 321, 322, 327, 328, 329, 330,345).
* Cet avant projet de loi renferme plusieurs articles sur la déontologie et l’éthique médicale, ces articles ne sont qu’une répétition du décret exécutif n°92-276 portant code de déontologie médicale ;
* Cet avant projet prévoit des sanctions contre le corps médical et para médical alors que certaines dispositions pénales sont plutôt du ressort de la justice (Titre VII).
* Cet avant projet consacre sous couvert du contrôle des dépenses de santé une restriction sur la liberté d'exercice de la profession médicale.
* L’agence nationale chargée de l’évaluation et de l’audit des structures et établissements de santé (Art 337 à 342) n’est pas habilité a évalué les pratiques de santé car ces pratiques obéissent plutôt aux normes scientifiques et consensuelles, par ailleurs cet avant projet de loi ne précise pas le statut des membres de cette agence.
* Les articles 346, 347,348 et 349 renferment beaucoup de flou vis-à-vis de la gratuité des soins.

****

**Titre I**

**Principes et dispositions fondamentaux**

**CHAPITRE I**

**DES DISPOSITIONS GENERALES**

Art 10 à modifier car la Santé a besoin d’une institution bien plus importante qu’un simple observatoire national rattaché au ministre de la santé à ce titre le SNPSP propose la création d’un **Haut Conseil National de la Santé**.

**Art 10 :** Il est créé auprès de la présidence de la république un haut conseil national de la santé composé par des membres de droit et un collège d’experts à tous les niveaux de la hiérarchie des soins, et des différents domaines liés à la santé, des représentants des deux chambres parlementaires ainsi que les élus des professionnels de santé.

Le HCNS est chargé sur la base des comptes nationaux de santé ,de données épidémiologiques existantes, des études qu'il commande, des tendances des besoins en santé de la population, des ressources disponibles et mobilisables, d’étudier, d’élaborer les éléments d’une politique nationale de santé.

A ce titre, il met en place la liste des priorités sanitaires devant bénéficier d’un programme de santé publique et de promouvoir les approches consensuels de la thérapie.

Le MSPRH élabore les comptes nationaux et le présente au HCNS pour évaluation.

Il est crée au sein du HCNS un observatoire national de santé et des observatoires régionaux de santé.

Il est crée au sein du HCNS un comité national de bioéthique. (Voir Art 372 bis).



**Titre II**

**PROTECTION ET PREVENTION EN SANTE**

**CHAPITRE 2**

**PREVENTION EN SANTE**

**Section 4 : lutte contre les facteurs de risque et promotion des modes de vie saine**

**Sous-section 1 : Prévention et lutte contre le tabagisme**

**Rajouté un Art 57 bis:** Les fabricants de tabac doivent  être déclarés responsables des atteintes à la santé causées par la consommation des produits qu’ils fabriquent et/ou commercialisent. Leur responsabilité reste entière.

**Rajouté art 60 bis:** Les services de santé, en collaboration avec les secteurs concernés, notamment, les services de l’éducation nationale, de la jeunesse et des sports, des affaires religieuses et des wakfs et de la communication et de la culture, élaborent et mettent en place les programmes de prévention et de lutte contre le tabagisme.

**CHAPITRE 3**

**PROGRAMME SPECIFIQUE DE SANTE**

**Section 1 : Protection de la santé de la mère et de l’enfant**

**Art 80,81 et 82 à Modifié** :  … «  le ou les médecins »…  **Par** …« au minimum 02 médecin »…

****

**Art 80 et 81 à Modifié** : … « les mesures médicales thérapeutiques qu’il **juge nécessaires** ». **Par** ... « les mesures médicales thérapeutiques **consensuelles**».

**Art 82 à Modifié** : … « les mesures médicales thérapeutiques **dictées par les circonstances**». **Par** ... « les mesures médicales thérapeutiques **consensuelles**».

**TITRE IV**

**PROFESSIONNELS DE LA SANTE**

**CHAPITRE 5**

**DISPOSITIONS RELATIVES AU SERVICE CIVIL**

Les articles 205 et 206 sont à abroger car le SNPSP estime que le service civil est une disposition anti constitutionnelle et injuste ; il (service civil) peut être solutionné par d’autres mesures plus justes et surtout plus efficaces.

**TITRE V**

**PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

**CHAPITRE 4**

**L’AGENCE NATIONAL DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

**Art 232 n’a pas à avoir lieu :** L'article parle de la création d'une agence nationale des produits pharmaceutiques alors que cette agence a été crée en 2008, conformément à la loi 13-08 du 20 juillet 2008.

**Art 235 :** les ressources financières de l'Agence sont excessives.

****

**TITRE VI**

**ORGANISATION ET FINANCEMENT DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE**

**CHAPITRE 1**

**ORGANISATION DU SYSTEME NATIONAL DE SANTE**

**Art 278  et Art 466:** Ces nouveaux **services extérieurs de santé relevant du MSPRH** n’ont pas été discutés pendant les assises nationales et cet avant projet de loi n'a pas déterminé et précisé leur nature, organisation, missions et fonctionnement.

**CHAPITRE 3**

**STRUCTUREES ET ETABLISSEMENTS DE SANTE**

**Art 280 à Modifié  le dernier alinéa** : la carte sanitaire est élaborée et peut être révisé et mise à jour après évaluation tous les cinq ans

**Art 282 BIS** :le schéma d’organisation du système national de santé fixe les normes de couverture sanitaire au niveau local, **régional** et national pour assurer une répartition équitable et rationnelle de l’offre de soins de santé, conformément au schéma national d’aménagement du territoire ;

**TITRE VII**

**ETHIQUE, DEONTOLOGIE ET BIOETHIQUE MEDICALE**

**CHAPITRE 3**

**DEONTOLOGIE MEDICALE**

**Art 364 à Rajouté :** …et de pharmaciens régulièrement constituées, **les organisations syndicales de la santé**, les professionnelles de santé…



**Art 369 alinéa 2 à Rajouté** : …les praticiens médicaux recrutés en qualité de fonctionnaire ne sont pas soumis **ni** à la procédure d’inscription aux tableaux, cités à l’alinéa 1er ci-dessus. L’acte de recrutement emporte leur inscription d’office aux dits tableaux **ni à la cotisation annuelle qui sera prise en charge par l’établissement public employeur.**

**CHAPITRE 4**

**BIOETHIQUE**

**Rajout Art 372 BIS 1** : Il est créé, auprès du HCS, un comité national de bioéthique chargé de donner des avis et des recommandations sur les problèmes moraux soulevés par la pratique professionnelle, la recherche scientifique et l’application des technologies dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé, ayant pour objet l’être humain dans sa double dimension individuelle et sociale.

La composition, l’organisation, le fonctionnement ainsi que les modalités de saisine du comité national de bioéthique sont fixés par voie réglementaire.

**Rajout Art 372 BIS 2** : le président de la république, les présidents des deux chambres parlementaires, les membres du gouvernement et les responsables des unités universitaires de la recherche des sciences médicales et de la vie saisissent, en tant que besoin, le HCS, sur les questions de bioéthique.

**Section 3 : Disposition relatives à l’assistance médicale à la procréation**

**Art 387 à Rajouté alinéa 2** : elle a aussi pour objet **dans le cadre du dépistage préimplantatoire** d’éviter de transmettre à l’enfant une maladie d’une particulière gravité.

**« Le SNPSP se veut être une force de propositions dans le cadre d’un statut de partenaire social incontournable ».**