

Du mépris pour les médecins algériens il y aura

Si, à l'indépendance, nos hôpitaux, hérités du modèle français, n'avaient rien à envier à ceux de Marseille ou de Paris, sur le plan de l'organisation, du fonctionnement, de l'hygiène, de l'hôtellerie, sinon la pénurie des personnels liée au départ massif des colons, les années et les idéologies passant, l'écart va se creuser en terme d'équipement, d'encadrement, d'administration et d'humanisation, malgré les politiques volontaristes de réalisation des structures de soins et de formation de cohortes de praticiens médicaux, paramédicaux, de gestion et de maintenance.

Par Khadir Mohammed

Actuellement, à la différence

des hôpitaux parisiens, qui ont la préférence des dignitaires du pouvoir algérien parce qu'ils se distinguent par une hygiène exemplaire, un équipement en moyens technologiques, une organisation moderne, un fonctionnement rigoureux et des personnels

**médicaux et paramédicaux dévoués
; nos établissements publics
pataugent dans l'insalubrité, la rareté
des équipements et les pannes
chroniques, la pénurie de praticiens
spécialistes, la mal-gouvernance et
le désengagement des personnels.
La crise hospitalière que nous subissons
présentement est, indubitablement,
la résultante d'une somme
de décisions inhabiles prises-par
ignorance quelquefois et par intérêt
souvent - par des responsables
à différents niveau de
l'Etat depuis 1962. Au nombre
des décisions létales pour notre
système de soins figurent le populisme,
l'institutionnalisation de la
prise en charge à l'étranger, l'activité
complémentaire et la rémunération
des personnels hospitaliers,
pour ne citer que celles-là.**

LE POPULISME

**Grâce à la rente pétrolière
qui permet l'institutionnalisation**

**du «socialisme spécifique»,
nos hôpitaux publics, à l'instar des
entreprises économiques, se sont
transformés, au temps de la médecine
gratuite, en entreprises «socialistes
» dont la vocation est de créer
de l'emploi et de distribuer des salaires
par des gestionnaires réduits
à de simples dépensiers de budgets
répartis par titres, chapitres et articles,
et alloués annuellement par le
ministère de tutelle.**

**Ces structures de Santé, dont l'accès
était ouvert au tout-venant sans
limitation de nombre et s'accommodant
de la pléthore, de l'insuffisance
professionnelle, de l'incompétence,
de la mal-gouvernance et
du gaspillage, ont perdu
progressivement
leur organisation scientifique
et vocation originelle produites
par plusieurs siècles de développement
et ce, installées dans le lit
de la déstructuration.**

L'exemple des hôpitaux «clé en main» érigés dans des régions désertiques, sans médecins spécialistes et qui ont fonctionné durant des années en bénéficiant de budgets alloués par le ministère de la Santé et qui se limitait à l'évacuation des malades vers les grandes villes, est illustratif de la gabegie. Présentement, malgré la fin déclarée du «socialisme algérien » et la constitutionnalisation du « libéralisme », malgré les réformes, nos hôpitaux peinent à se normaliser et offrent le triste tableau de l'insalubrité, du désordre, de l'insécurité, du laxisme et du désengagement.

LA PRISE EN CHARGE

A L'ETRANGER

Avec l'institutionnalisation de la prise en charge à l'étranger, nos hôpitaux y compris les

CHU se sont transformés en centres de tri où les malades sérieux, qui constituaient des cas scientifiques susceptibles de développer la compétence professionnelle et promouvoir le progrès médical, étaient transférés vers les hôpitaux français qui bénéficiaient, corollairement, du beurre et de l'argent du beurre : disposer des cas scientifiques et du financement par les débours de la sécurité sociale qui transférait ainsi l'argent des assurés sociaux algériens ! Faute de se confronter aux cas cliniques difficiles, faute d'équipements idoines et faute de volonté, nos hôpitaux publics ont tourné le dos à la voie royale du progrès et subissant la pression des demandes et bénéficiant des facilités budgétaires de l'époque, ils vont succomber à la facilité et au charme de ladite prise en charge, perdre progressivement leurs ambitions

**et se résigner à être les soustraitant
des hôpitaux français.**

**Et même si, à l'origine, cette prise
en charge à l'étranger était destinée
aux maladies relevant des soins
hautement spécialisés, le népotisme
et l'habitude étant institués
et les facilités accordées à tous
les niveaux, les privilégiés du
système vont pervertir cette
mesure et se mettre à bénéficier
de soins à l'étranger pour les soins
médicaux primaires et les simples
bobos : accouchement normal,
thalassothérapie, traitement
d'acné, soins dentaire, etc. C'est
ainsi que l'institutionnalisation
de la prise en charge à l'étranger
va provoquer une fracture
dans le système de soins algérien
entre les privilégiés du système,
qui bénéficient « d'Europe
Assistance » et des hôpitaux parisiens,
et le peuple qui reste client
de la médecine gratuite. Présentement,**

au regard de la régression de nos hôpitaux par rapport à ceux de Tunisie, qui ont les faveurs de certains concitoyens, ou de la Jordanie vers qui nous transférons les enfants atteints de cardiopathies, on peut mesurer combien cette prise en charge à l'étranger a été fatale à nos structures publiques de soins, qui continuent à se distinguer par l'insalubrité, le laxisme, le manque chronique de moyens paracliniques, la pénurie de personnels spécialisés, le désengagement des professionnels, etc.

L'ACTIVITE

COMPLEMENTAIRE

L'institutionnalisation du plein temps aménagé, à la faveur duquel, les praticiens spécialistes universitaires ou de santé publique peuvent exercer une activité complémentaire à raison de deux demi-journées par semaine dans les cliniques ou cabinets

privés, a contribué à exacerber la déstructuration des hôpitaux publics puisqu'il est de notoriété publique, qu'un grand nombre des praticiens qui en bénéficient ont tendance à inverser la mesure et à exercer plus de temps dans le secteur privé, à désertier leur service ou unité et par fois même, à détourner les malades de l'hôpital public vers la structure privée où ils pratiquent.

Cette mesure, qui a été promulguée par les pouvoirs publics, était motivée par la reconnaissance de l'insuffisance de la rémunération des praticiens médicaux exerçant dans les structures publiques et avait pour objectif l'amélioration des revenus du corps médical.

L'activité complémentaire conjuguée à l'exercice libéral dans les cabinets médicaux et les cliniques a eu raison des hôpitaux publics et notamment des établissements des

villes de l'intérieur, où sévit une pénurie de praticiens spécialistes au point où, beaucoup de structures fonctionnent sans neurochirurgien, sans psychiatre, sans cardiologue voire sans gynécologue.

N'était-ce l'obligation du service civil imposé aux médecins spécialistes nouvellement diplômés, qui les contraint à exercer un à quatre ans dans un établissement public dans les villes, classées de manière inversement proportionnelle à l'éloignement du littoral, avant de pouvoir bénéficier du certificat d'acquittement, document qui constitue un pré-requis pour l'installation et l'exercice dans le privé, il y aurait toujours des hôpitaux sans médecins spécialistes ! Mais, dans le cadre dudit service civil, quel est l'efficacité d'un médecin exerçant sous la contrainte durant une courte période ?

LA POLITIQUE SALARIALE

Avec les professionnels de la Santé, les pouvoirs publics semblent faire fi de l'équité salariale, du principe à compétence égale, salaire égal et de l'impératif d'une économie basée sur l'effort.

Au regard de la durée des études, des responsabilités qu'ils assument au quotidien et de la nature de leur objet de travail, la rémunération actuelle des praticiens médicaux est une atteinte à leur dignité.

D'abord pour la durée des études, il suffit de rappeler que n'accèdent aux études médicales que les titulaires des meilleures moyennes au bac et que le diplôme de médecin généraliste exige sept années au minimum.

L'accès au résidanat s'effectue sur concours et le diplôme de spécialité (DEMS) nécessite au moins quatre

années d'études de spécialité.

L'accès au grade de maître assistant s'effectue sur concours pour les praticiens

spécialistes et l'accès au grade de docent exige, du maître assistant, plus de cinq années d'exercice et d'enseignement, la soutenance d'une thèse, des publications, éventuellement faire de la recherche et participer au concours.

Quant au grade de professeur de médecine, le docent candidat doit, avec les mêmes activités hospitalo-universitaires, espérer l'obtenir après au moins cinq ans de pratique, d'enseignement, de publications et de recherche.

Ensuite, en raison de la spécificité de l'acte médical qui constitue fondamentalement une atteinte à l'intégrité physique, le médecin met en cause sa responsabilité au quotidien et à des moments particuliers,

il peut faire l'objet de poursuites pénales et civiles comme l'illustrent les nombreuses plaintes engagées contre les praticiens et que les journaux rapportent régulièrement.

Enfin, exerçant son art sur l'Homme, qui est supposé représenter le bien suprême, le fondement de la souveraineté et la finalité de toute politique, le praticien médical, subséquemment, est censé jouir d'un statut éminent, proportionnel à l'importance de la personne humaine.

Or, il se trouve qu'avec le nouveau statut de la fonction publique et la nouvelle grille de salaire, attendue patiemment depuis plus de 20 ans, le médecin généraliste est rémunéré à 30.000 dinars, le praticien spécialiste à 45.000 dinars, le docent à 80.000 DA et le professeur à 10.000 DA.

Alors qu'a contrario, certaines catégories

**de fonctionnaires avec 05
années d'études après le bac et
peut être moins, sont rémunérés
à plus de 150.000 dinars,
soit quinze millions de centimes,
et bénéficient du logement de
fonction équipé, de la gratuité
du gaz, de l'électricité, de l'eau
et du téléphone, de voitures de
fonction et de service et du carburant,
et comme si c'était insuffisant,
il leur est octroyé un
prêt non remboursable pour
l'achat de véhicule et d'un autre
prêt pour l'acquisition de logement
! Et que dire de certains
élus du peuple dont la rémunération
de base est, hormis les
d i f f é rentes et nombreuses
primes, de 300.000 dinars (30
millions de centimes) !
Par ailleurs, par comparaison
avec les médecins tunisiens et
marocains,
dont le salaire est de 3800**

euros, le praticien algérien passe pour un pauvre smicard au point où un professeur en médecine peut difficilement se permettre d'acheter sur son salaire un livre de médecine et encore moins se payer un congrès à l'étranger.

Du fait de cette indigence, certains praticiens, même de rang professoral, se voient contraints d'aliéner leur indépendance professionnelle et de faire la promotion de produit pharmaceutique pour les laboratoires

afin de pouvoir se faire payer un séjour à l'étranger !

Et que dire de ces 7.000 ou 10.000 médecins poussés à l'exil dans les hôpitaux français, qui ont la faveur des dignitaires du pouvoir et de leurs familles !

Pourtant, notre pays semble baigner dans l'opulence sinon comment expliquer les scandales financiers à répétition à l'instar

**de KHALIFA, le niveau ahurissant
de la corruption et de l'économie
informelle, les milliards
de prêts bancaires non remboursés
attribués à de faux fellah et
de faux investisseurs, la complaisance
fiscale et le luxe du
refus de s'aligner sur le weekend
universel ?**

Conclusion

**Dire que la santé des hauts responsables
de l'Etat relève de la
Sûreté nationale est une lapalissade.
Imagine-t-on le président chinois
ou français se soigner dans un
hôpital américain et vice versa ?
Les décideurs devraient réaliser
qu'il est temps de mettre fin à la
dynamique de la régression
et au laisser-faire qui équivaut
à un largage des hôpitaux publics,
et militer pour la modernisation
et l'humanisation de
ces établissements qui relève de la
sécurité publique et de la souveraineté**

nationale.

Conscient de tous les enjeux, des praticiens médicaux universitaires et de santé publique ont opté pour la carrière dans la Fonction publique et s'acharnent à défendre la dignité professionnelle, en rejetant les mesures palliatives comme l'activité complémentaire et l'exil et revendiquent un salaire décent, conformément à leur statut social et aux responsabilités qu'ils assument.

Malheureusement, face à l'indifférence et hermétisme des pouvoirs publics, que peuvent faire les praticiens médicaux ? Sinon à s'épuiser à faire les pieds de grue devant les administrations centrales et recourir à la grève périodiquement nonobstant la diversité des corps, des grades et de statuts aux intérêts divergents.

Et si le mouvement de grève n'est pas suivi par l'ensemble des praticiens

médicaux exerçant dans les établissements publics, c'est tout simplement qu'il doit exister un nombre important de médecins qui profitent de l'activité complémentaire, de ceux qui travaillent à raison d'un jour par semaine, et de ceux qui ont hâte de liquider le service civil, ce qui devrait constituer une source d'inquiétude et non de satisfaction pour la tutelle.