

UDEASS, Ascona, Juillet-Août 2005

Évolution des services de santé

Fred Paccaud
[www. iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Aspects pratiques

- **Les cours et la bibliographie sont disponibles sur INTERNET (www.iumsp.ch)**
- **La plupart des documents mentionnés dans la bibliographie sont accessibles en lien hypertexte**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Plan du cours

- **Définitions (A)**
 - **Système de santé**
 - **Santé publique**
 - **Planification**
- **Aspects de l'évolution des systèmes de santé**
 - **Typologie des déterminants**
 - **Déterminants démographiques et épidémiologiques (C)**
 - **Déterminants environnementaux (D)**
 - **Déterminants liés aux styles de vie (E)**
 - **Déterminants liés aux personnels de santé (F)**
- **Étude de cas : Régionalisation et amélioration de la performance : analyse du cas de la Montérégie au Québec (G)**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Calendrier du cours

Lundi	<i>Présentation du cours Définitions Principes généraux de la santé publique. Déterminants (i) : évolutions démographique et épidémiologique</i>
Mardi	<i>Déterminants (ii) : environnement social et physique, style de vie, services de santé</i>
Mercredi	<i>Régionalisation et amélioration de la performance en Montérégie, Québec</i>
Jeudi	<i>Déterminants (iii) : ressources humaines, démographie professionnelle, productivité</i>
Vendredi	<i>Quel futur pour les systèmes de santé ?</i>

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

4

Définition : système de santé

- Ensemble des biens et des prestations fournis par les professionnels de la santé
- Inclut les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé
 - services de santé officiels, prestations par les professionnels des soins individuels, guérisseurs traditionnels, médication (prescrites ou non), soins à domicile, promotion de la santé et prévention des maladies, amélioration de la sécurité routière et de l'environnement, ...
- Les mesures dont l'objectif principal est autre que la santé – l'éducation par exemple – n'entrent pas dans cette définition, même si elles ont des retombées favorables à la santé

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5

Système de santé (OMS, 2000)

- Quatre fonctions
- Trois objectifs
- Deux dimensions de chacun des objectifs

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

6

Système de santé

- **Quatre fonctions**
 - **mettre à disposition les services de santé**
 - **créer les ressources (par exemple : organiser la formation)**
 - **gérer et administrer le système (« *stewardship* »)**
 - **organiser le financement (récolte des fonds, achat de prestations)**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

7

Système de santé

- **Trois objectifs**
 - **augmenter et maintenir l'état de santé**
 - **assurer la réactivité du système de santé**
 - **viser une contribution équitable au financement**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

8

Objectif : réactivité

- **La réactivité concerne la capacité du système à répondre aux attentes de la population quant à la façon dont elle souhaite être prise en charge : c'est reconnaître que les systèmes de santé sont au service de la population**
- **Certains systèmes de santé ont une réactivité faible : traitement impersonnel et inhumain des personnes, agents de santé grossiers et arrogants, délais d'attente pour les interventions chirurgicales non urgentes, etc.**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

9

Objectif : réactivité

- **L'OMS propose de caractériser la réactivité avec deux dimensions :**
 - **le respect des personnes**
 - **l'attention accordée au client**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

10

Objectif : réactivité

- **Le respect des personnes comprend**
 - **le respect de la dignité de la personne**
 - **des exemples de non-respect de cette dignité sont la stérilisation des personnes atteintes d'une maladie génétique ou l'internement des gens atteints de maladies transmissibles : ils constituent une violation des droits fondamentaux de l'être humain**
 - **plus généralement, ce respect consiste à ne pas humilier les patients**
 - **la confidentialité, ou le droit pour le patient de décider qui peut accéder aux informations concernant sa propre santé**
 - **l'autonomie, qui est la possibilité de participer aux choix concernant sa propre santé, y compris celui du traitement qui lui sera ou non administré (→ « empowerment »)**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

11

Objectif : réactivité

- **L'attention accordée au client porte sur :**
 - **la rapidité de la prise en charge : attention immédiate aux urgences et délais raisonnables pour les cas non urgents**
 - **un environnement de qualité satisfaisante : locaux propres et spacieux et bonne nourriture à l'hôpital**
 - **l'accès aux réseaux d'aide sociale pour les patients (famille et amis)**
 - **le choix du prestataire, c'est-à-dire la possibilité de choisir la personne ou l'organisation dont on va recevoir les soins**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

12

Systeme de santé

- Deux dimensions pour chaque objectif
 - niveau moyen obtenu (*goodness*)
 - distribution (*fairness*)

	Niveau moyen	Distribution
État de santé	*	*
Réactivité	*	*
Financement équitable	*	-

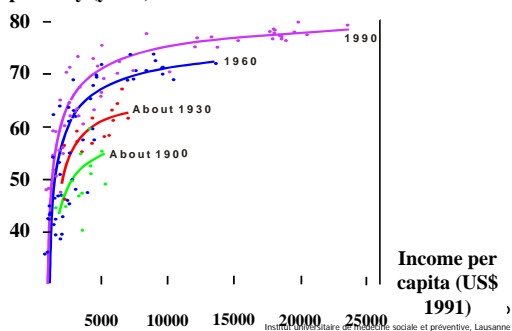
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

13

Gains in Health at Similar Income Levels
(World Bank 1993)

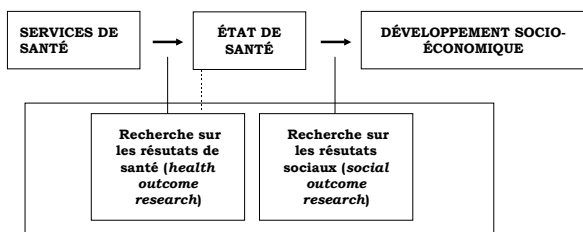
Life expectancy (years)



Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

14

performance des systèmes de santé



RECHERCHE SUR LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

15

Organisation économique du système de santé

- La plupart des systèmes européens allient une pratique libérale de la médecine avec un soutien des pouvoirs publics aux soins en institutions (hôpitaux, établissements pour malades chroniques) et un filet de sécurité sociale dense (via un système assurantiel)
- C'est un modèle typiquement « post-bismarckien », ce que l'OMS appelle un « système pluraliste »

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

16

Comparaison de deux systèmes

	Type Beveridge : UK	Type Bismarck : CH
Assurance		
Couverture de base	universelle	liée au travail
Choix du niveau	aucun (ou assurance privée)	complémentaires
Participation	très faible	co-paiement (mais complémentaire)
Financement		
Hôpitaux	via les trusts régionaux	budget global
Médecins	capitation	à l'acte
Choix du prescripteur	non («gatekeeper»)	libre choix

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

17

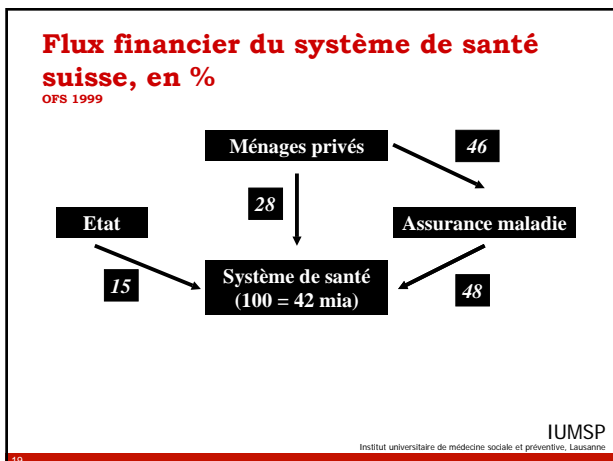
Assureurs

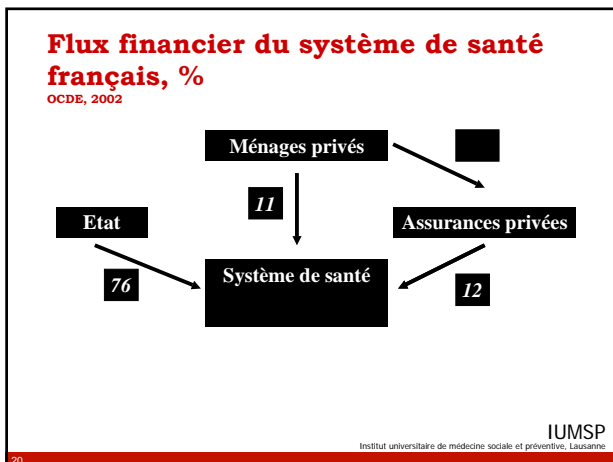
- Assurance maladie sociale (= assurance obligatoire des soins), caractérisée par des règles strictes
 - obligation de contracter
 - obligation d'assurer
 - prestations obligatoires
 - compensation des risques entre caisses maladie
 - réserves minimales

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

18





Flux financier du système de santé suisse OFS 1999

- **Les Suisses dépensent environ 10% de leur budget familial en médecins, dentistes, assurance-maladie et médicaments**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Changements économiques et politiques

	Financement public	Financement privé	Totaux
Dispensateur public	60'143	2'177	62'320
Dispensateur privé	33'198	32'346	65'544
Totaux	93'341	34'523	127'864

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

22

Changements économiques et politiques

- **Problèmes particuliers**
 - diversité des services offerts à la population
 - développement du consumérisme
 - plasticité du système de soins et solvabilité

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

23

Health as an Input into Economic Development

(Sachs, Macroeconomics & Health)



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

24

- « In short, health status seems to explain an important part of the difference in economic growth rates, even after controlling for standard macroeconomic variables »

Macroeconomics and health
WHO, 2001

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

25

Rationnement

- Terme général qui désigne la distribution des biens et des services dans un contexte de ressources limitées. En d'autres termes, le rationnement cherche à améliorer l'allocation des ressources, dans le cadre de procédures efficaces
- La rationalisation concerne spécifiquement l'élimination des procédures inefficaces ou inefficaces

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

26

Typologie du rationnement

- Il y a trois stratégies de rationnement, distinguées selon qu'elles sont basées sur :
 - ... les individus bénéficiaires des services
 - ... les services de soins
 - ... les buts du système

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

27

I : rationnement des individus

- Ce rationnement utilise certaines caractéristiques de l'individu pour les exclure du système de soins
- Un exemple typique est l'âge du patient
- Autres caractéristiques utilisées : pathologie, pronostic vital, capacité de payer

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

28

II : rationnement des services

- Ce rationnement utilise certaines caractéristiques du service pour les exclure du système de soin
- Un exemple typique est la liste de l'Oregon pour les bénéficiaires de l'assurance « Medicaid »

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

29

The Oregon list

- All services are ranked according to a ratio taking into account the cost of the service and the expected benefit (including the duration of the benefit)
- ex : appendicitis/appendectomy
 - improvement of survival attributable to treatment : $.90 - .01 = .89$
 - for survivors, improvement in symptoms attributable to treatment : $.89 - (.02 - .00) = .87$
- Ranking allows the payer to choose the most efficient services, the number included depending from the financial resources available.

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

30

II : rationnement des services

- **Approche similaire pour les médicaments génériques (exclusion des produits chers, donc inefficients) ou pour préférer la prévention aux soins (ces derniers étant parfois plus efficaces que les soins curatifs)**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

31

III : rationnement des buts

- **Visent une redéfinition des buts du système de santé, souvent inspirée par les chevauchements avec les systèmes sociaux**
 - **Exemples: élimination de l'ablation de tatouage, du traitement de l'infertilité, du changement de sexe, ou de la contraception**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

32

deux modes d'application du rationnement

- **rationnement implicite ("bedside rationing")**
 - Pas de règle écrite
 - Varie selon la situation spécifique
 - Fonctionne dans les systèmes dominés par les professionnels
- **rationnement explicite**
 - Application équitable de règles écrites
 - Les règles sont publiques, elles peuvent être contestées, débattues, transformées
 - Typique des systèmes bureaucratiques

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

33

Typology of rationing

	<i>By individuals</i>	<i>By health services</i>	<i>By aims</i>
Implicit rationing	eg, Bedside rationing by age	eg, National Health Service (UK)	eg, Most systems in developed countries
Explicit rationing	eg, Exclusion from transplantation programme by age	eg, Oregon list	eg, New Zealand

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

34

Professionnalisme

[Ann Int Med 2002;136:243]

- **3 principes fondamentaux :**
 - **Primauté du bien-être du patient**
 - **Autonomie du patient**
 - **Justice sociale**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

36

Professionnalisme : principes

[Ann Int Med 2002;136:243]

- **Primauté du bien-être du patient**
 - **L'intérêt du patient est à situer avant tout, i.e., avant les forces du marché, et/ou les pressions sociales, et/ou les exigences administratives**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

36

Professionnalisme : principes

[Ann Int Med 2002;136:243]

- **Autonomie du patient**
- **Favoriser les décisions prises par le patient**
- **Favoriser l'autonomie de ces décisions**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

37

Professionnalisme : principes

[Ann Int Med 2002;136:243]

- **Justice sociale**
- **Promouvoir une distribution équitable des ressources disponibles au sein du système de santé**
- **Éliminer toute forme de discrimination**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

38

Professionnalisme : 10 engagements

- **compétence professionnelle**
- **honnêteté avec les patients**
- **confidentialité à l'égard des patients**
- **relations adéquates avec les patients**
- **amélioration de la qualité des soins**
- **amélioration de l'accès aux soins**
- **distribution équitable des ressources limitées**
- **promotion de la connaissance scientifique**
- **maintien de la confiance en résolvant adéquatement les conflits d'intérêts**
- **maintien des responsabilités professionnelles**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

39

Plan du cours

- Définitions (A)
 - Système de santé
 - Santé publique
 - Planification
- Aspects de l'évolution des systèmes de santé
 - Typologie des déterminants (B)
 - Déterminants démographiques et épidémiologiques (C)
 - Déterminants environnementaux (D)
 - Déterminants liés aux styles de vie (E)
 - Déterminants liés aux personnels de santé (F)
- Étude de cas : Régionalisation et amélioration de la performance : analyse du cas de la Montérégie au Québec (G)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

40

médecine de santé publique

- La médecine de santé publique (MSP) est cette partie de la médecine qui vise le maintien et l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population
- La MSP utilise les connaissances disponibles (médicales et celles d'autres disciplines) pour développer, gérer et évaluer les interventions adaptées aux besoins de santé de la population
- La MSP est une réponse organisée aux besoins de santé de la population

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

41

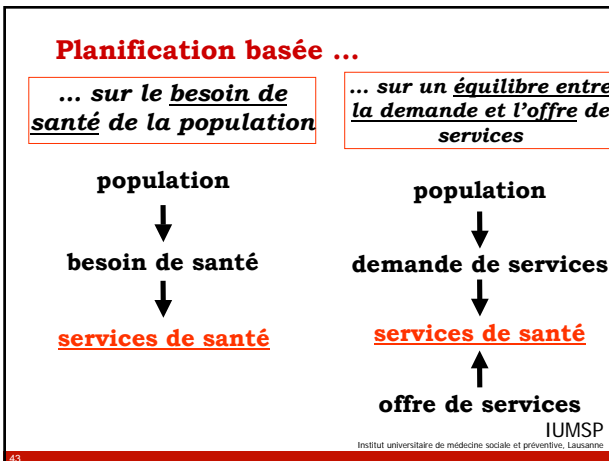
Planification

- La planification en santé publique regroupe les tâches qui permettent de prendre aujourd'hui des décisions concernant les structures et les activités sanitaires de demain
- La planification sanitaire parie sur la stabilité de certains facteurs, ce qui permet d'esquisser une (ou plusieurs) évolution vraisemblable
- Elle identifie ceux des facteurs qui constituent des tendances lourdes, particulièrement aptes à façonner un (ou plusieurs) futur plausible, voire prévisible
- La difficulté est de prendre en compte de nombreuses dimensions, et aussi d'apprécier les sauts qualitatifs, les ruptures, les catastrophes

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

42



- Trois groupes de facteurs déterminent l'évolution du système de santé**
- L'évolution des besoins de santé de la population
 - L'évolution de la demande de services de santé (y compris, mais pas seulement, de la demande de soins)
 - L'évolution des caractéristiques techniques et organisationnelles du système de santé
- IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
- 44

- Déterminants de l'évolution du système de santé**
- 1. L'évolution des besoins de santé de la population**
- évolution de l'épidémiologie des maladies (y compris les évolutions de la démographie et de l'efficacité des interventions)
 - évolution de l'épidémiologie des facteurs de risque et des facteurs de protection des principales maladies
- IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
- 45

Déterminants de l'évolution du système de santé

2. L'évolution de la demande de services de santé

- Correspond à l'accessibilité sociale, économique et culturelle de l'ensemble des services de santé
- Cette demande dépend notamment:
 - de l'importance sociale et culturelle attribuée à la santé et à la maladie
 - du crédit que la population accorde aux professionnels des services de santé

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

46

Déterminants de l'évolution du système de santé

3. L'évolution des caractéristiques techniques et organisationnelles du système de santé

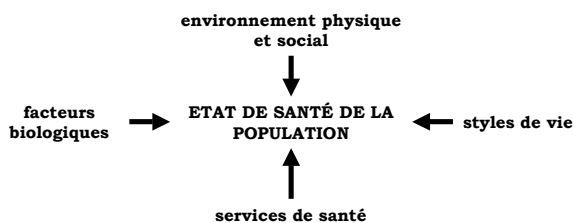
- Correspond aux connaissances scientifiques (savoir) et techniques (savoir faire) des professionnels des services de santé
- Ces connaissances suivent une logique et un rythme de développement qui ne dépendent pas uniquement du besoin et de la demande sanitaires, mais aussi d'une dynamique propre

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

47

Déterminants de l'état de santé



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

48

Déterminants de l'état de santé

- **services de santé**
 - **ensemble des biens et des prestations fournies par les professionnels de la santé**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

49

Déterminants de l'état de santé

- **facteurs biologiques**
 - **Ils concernent l'ensemble des déterminants ancrés dans un processus biomédical propre**
 - **Les principaux facteurs à considérer sont :**
 - **Vieillessement**
 - **car la plupart des maladies ont une relation directe avec l'âge des individus**
 - **Génétique**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

50

Déterminants de l'état de santé

- **environnement physique et social**
 - **Concerne les facteurs parmi lesquels évolue l'individu, et qui ne dépendent pas directement de sa volonté**

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

51

Déterminants de l'état de santé

- L'environnement physique est un facteur sur lequel les individus n'ont pas de prise directe (mais la plupart des phénomènes environnementaux sont modifiables par des actions collectives)
- Il en va de même pour l'environnement social qui inclut les conditions économiques et culturelles dans lesquelles évoluent les individus (ex : droits des femmes)
- Il existe une forte interaction entre les environnements social et physique : les mauvaises conditions environnementales ne sont pas équitablement réparties

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

52

Déterminants de l'état de santé

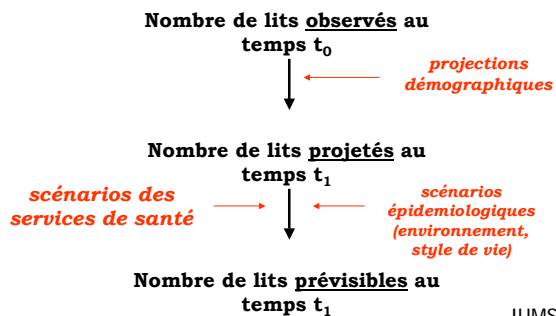
- styles de vie
 - Concernent les habitudes et coutumes partiellement déterminées par l'environnement socio-économique, mais dont la modification dépend d'une décision individuelle
 - Parmi les facteurs importants :
 - alimentation et sédentarité
 - sexualité
 - tabac

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

53

Paradigme de la planification sanitaire: les lits hospitaliers comme exemple



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

54

AIDS simulation models

*Reiner Leidl
PC-Based AIDS-Scenarios (Version 3.01a)
June 1996
Dpt of Health Economics, University of Ulm*

Variables and Data Input Files
Software
The Epidemiologic Tuning Software

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

55

Planification : Difficultés

- De nombreuses dimensions doivent être prises en compte
- Les informations disponibles sur chacune des dimensions sont au mieux lacunaires
- La transformation de ces informations en décisions stratégiques pertinentes en termes de santé publique est un problème majeur

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

56

Planification sanitaire basée sur les scénarios

- Introduction de changements majeurs, de ruptures qualitatives, de "catastrophes"
 - Suppose de prendre des risques en termes d'hypothèse de changement et de perspectives
- Introduction des interactions entre diverses évolutions, résultant dans quelques évolutions spécifiques
- Chacune de ces évolutions spécifiques est analysée systématiquement, dans toutes ses conséquences
- Chacune de ces évolutions spécifiques représente une "possibilité du futur" : c'est ce qu'on appelle un scénario

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

57

«Études du futur» (futures studies)

- **Objectifs:**
 - **Assurer un temps de réflexion aux décideurs**
 - **Utiliser l'exploration systématique du futur comme un laboratoire d'idées (« qu'est ce qui se passe si ...? »)**
 - **Identifier des possibilités, des occasions, des dangers non soupçonnés**
 - **Promouvoir des instruments de transformation sociale, y compris de créer une perspective commune du futur**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

58
