

Organisation du système de santé

**Cours de médecine sociale et préventive, 6ème année
Faculté de biologie et de médecine de Lausanne
Année 2009-2010**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

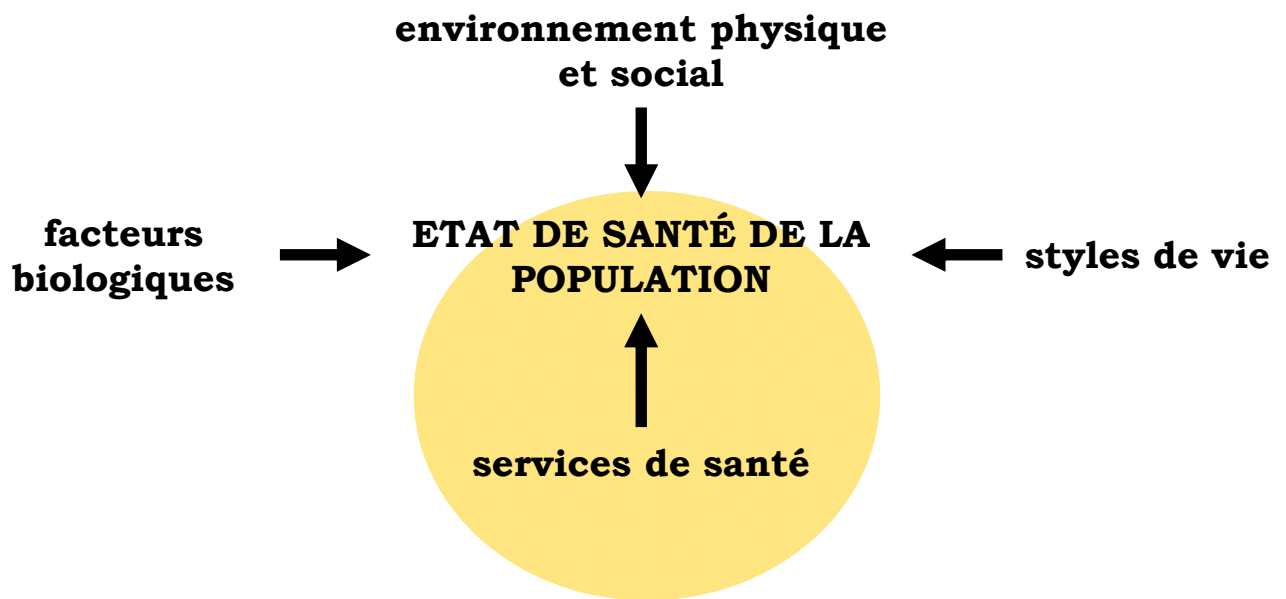
Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**

Définition : santé publique

- **La santé publique est la science et l'art d'organiser la réponse aux besoins de santé de la population**
- **Les principales activités de la santé publique sont :**
 - **l'organisation du système de santé, y compris la gestion des services de soins et de protection**
 - **la prévention des maladies, en tant que stratégie préférable d'intervention**
 - **le monitoring de l'état de santé de la population, i.e., la distribution actuelle et future des maladies, et de leurs déterminants**

Déterminants de l'état de santé



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Définition : système de santé

- **inclut les activités professionnelles dont le but principal est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé**
 - **notamment : services de soins, soins individuels donnés par les professionnels, guérisseurs traditionnels, soins à domicile, médicaments (prescrits ou non), appareils médicaux, prévention des maladies, amélioration de la sécurité routière, etc.**
- **les activités dont le but principal n'est pas la santé n'entrent pas dans cette définition, même si elles ont des retombées favorables à la santé – e.g., l'éducation.**

Système de santé : principes et structures

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

Système de santé : principes et structures

- **Quatre fonctions**
 - **mettre à disposition les services de santé nécessaires (préventifs, curatifs, diagnostics, réhabilitation)**
 - **créer les ressources nécessaires (en particulier : organiser la formation)**
 - **gérer le système de santé (*stewardship*)**
 - **organiser le financement (récolte des fonds, répartition et achat de prestations)**
- **Trois objectifs**
 - **augmenter et maintenir l'état de santé**
 - **assurer la réactivité du système de santé**
 - **viser une contribution équitable au financement**
- **Deux dimensions pour chaque objectif**
 - **niveau moyen obtenu (*goodness*)**
 - **distribution (*fairness*)**

Objectif : réactivité (i)

- **La réactivité désigne la capacité du système à répondre aux attentes de la population quant à la façon dont elle souhaite être prise en charge**
 - **beaucoup de systèmes ont une réactivité faible : délais d'attente, traitements impersonnel ou inhumain, personnel arrogant, ...**

Objectif : réactivité (ii)

- **2 aspects de la réactivité :**
 - **Le respect de la personne**
 - **L'attention accordée au patient et à son entourage**

Objectif : réactivité (iii)

- **Le respect de la personne comprend :**
 - **Le respect de la dignité**
 - **stérilisation des personnes atteintes d'une maladie génétique, internement des gens atteints de maladies transmissibles**
 - **plus généralement, cette règle consiste à ne pas humilier les patients**
 - **La confidentialité (y c. le droit du patient de décider qui a accès aux informations le concernant**
 - **L'autonomie qui est la possibilité de participer aux choix concernant sa propre santé, y compris celui du traitement**
 - **cf. « shared decision making »**

Objectif : réactivité (iv)

- **L'attention accordée au patient et à son entourage comprend :**
 - **La rapidité de la prise en charge : attention immédiate en cas d'urgence 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, i.e, la possibilité de choisir la personne ou l'organisation dont on va recevoir les soins**

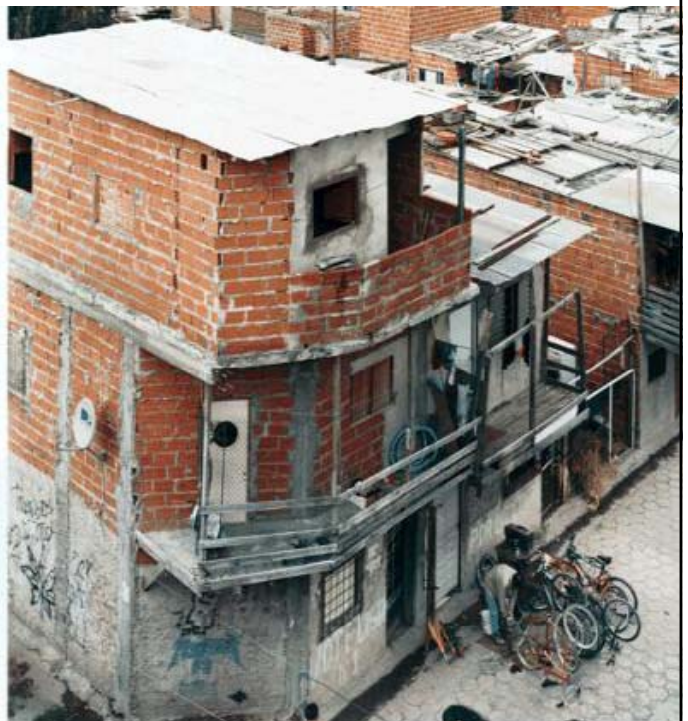
Deux dimensions pour chaque objectif

- **niveau moyen (goodness)**
 - **p.ex., espérance de vie moyenne**
 - **Les interventions qui augmentent le niveau moyen ont une efficacité dite allocative**
- **distribution (fairness)**
 - **p.ex., distribution de l'espérance de vie selon les classes sociales**
 - **Les interventions qui diminuent l'ampleur de la distribution du niveau moyen ont une efficacité dite distributive**

Quartier Saint-Louis, Montreal



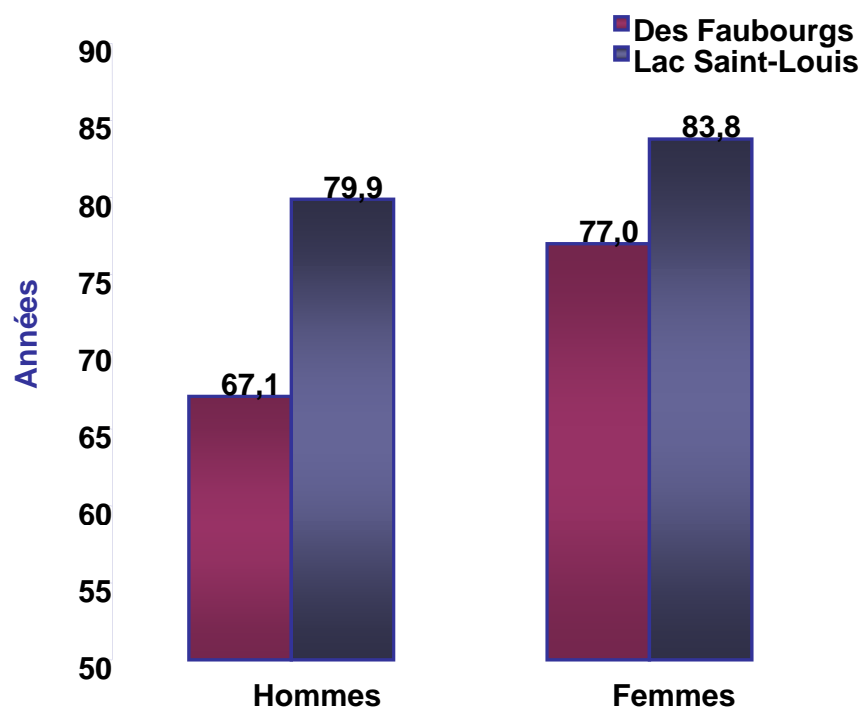
Quartier des Faubourgs, Montreal



IUMSP

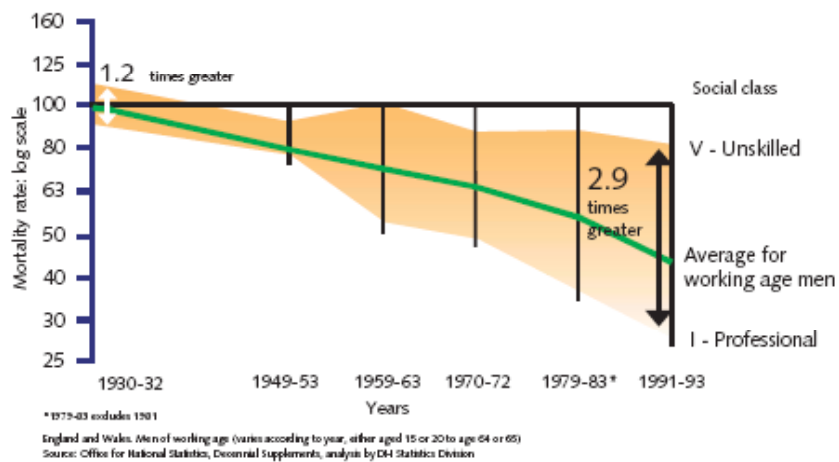
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Espérance de vie à la naissance, selon le sexe et le domicile
Montréal-Centre, 1996-8



Tackling with health inequities, GB

Figure 1: The Widening Mortality Gap Between the Social Classes



Secular trends in the prevalence (%) of smoking, by social class.

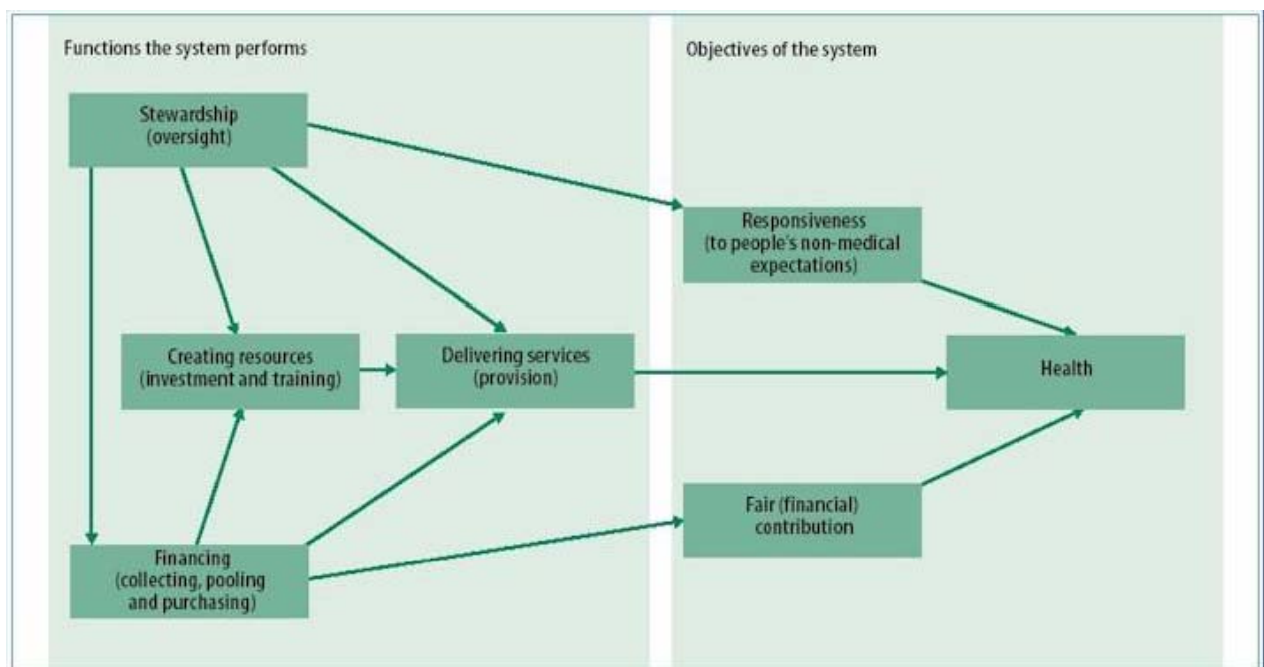
Men, 1991-1995, [BMJ 1998;316:704]

<i>Social class</i>	<i>1991</i>	<i>1995</i>	<i>Decline 1991-95</i>
<i>I&II</i>	22	20	10
<i>III non manual</i>	27	27	0
<i>III manual</i>	35	33	6
<i>IV&V</i>	38	38	0

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Health system functions



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**

Suisse : répartition des compétences

- **Gouvernement fédéral :**
 - **maladies transmissibles (y c. vaccins et sérums)**
 - **contrôle des denrées alimentaires**
 - **contrôle des stupéfiants et des toxiques**
 - **délivrance des diplômes de certaines professions médicales**
 - **assurances sociales**
 - **relations internationales (OMS)**
 - **protection de l'environnement**

Suisse : répartition des compétences

- Chaque canton détermine l'offre de services et gère une partie du système de soins
- Le secteur privé occupe une place importante, avec un vaste réseau de médecins installés et une centaine de cliniques privées
- Le secteur para-hospitalier est très développé : maisons de retraite, établissements pour handicapés, établissements de cure, centres de convalescence, centres de désintoxication, centres médico-sociaux
 - En particulier, les soins à domicile constituent un élément important du système de santé suisse

Santé internationale

- **Nations unies : Organisation mondiale de la santé**
 - **Surveillance épidémiologique**
- **Autres agences :**
 - **Commission européenne pour l'Europe (environnement)**
 - **Food and agricultural organization, FAO (alimentation)**
 - **United Nations Environment Programme (UNEP)**
 - **International Labour Organization (ILO), pour les droits des travailleurs et la médecine du travail**
 - **United Nations Educational, Scientific and cultural organization (UNESCO) (éducation et culture)**
 - **Conseil de l'Europe**

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**

Organisation économique du système de santé

- **Le système suisse allie une pratique libérale de la médecine à un soutien des pouvoirs publics aux soins en hébergement (hôpitaux, établissements pour malades chroniques) et à un système dense de sécurité sociale**
- **C'est un modèle bismarckien, que l'OMS appelle « système pluraliste »**
 - **Par opposition aux systèmes essentiellement privés (ex.: USA) ou nationalisés (ex: UK), les systèmes pluralistes mêlent des instances sous contrôles publics (caisses-maladie) avec des prestataires privés (médecins installés)**

Organisation économique du système de santé

- **Trois éléments du système de soins « pluraliste »:**
 - **pratique ambulatoire**
 - **hôpitaux**
 - **assureurs**

3 éléments du système de soins : Médecins libres praticiens

- **En 2000, 57 millions de consultations délivrées par 14'000 médecins, soit un chiffre d'affaires de 0.5 million par libre praticien**
- **Paiement rétrospectif des prestations du médecin, selon un système de valeurs relatives fixées par un système intercantonal (TARMED)**
- **Prix du point de prestation fixé par un tarif cantonal**

Recours aux prestations médicales selon le sexe (en %)

Les 12 derniers mois	Hommes	Femmes	Total
Consultations			
Médecin	71,3	82,1	76,9
Gynécologue	-	53,3	53,3
Autre spécialiste médecin	27,8	30,3	29,1

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

3 éléments du système de soins : Hôpitaux

- **Environ la moitié des dépenses de santé**
- **Hôpitaux publics et privés (certains de ces derniers étant d'intérêt public)**
- **Sources de financement multiples (assurance-maladie, canton et commune)**
- **Systèmes de financement variés:**
 - **Rétrospectifs:**
 - **paiement à l'acte**
 - **paiement à la journée d'hospitalisation**
 - **paiement au séjour (DRG : environ 500 types de séjours, i.e., 500 prix différents)**
 - **Prospectifs: budget global**

Modes de paiement des soins

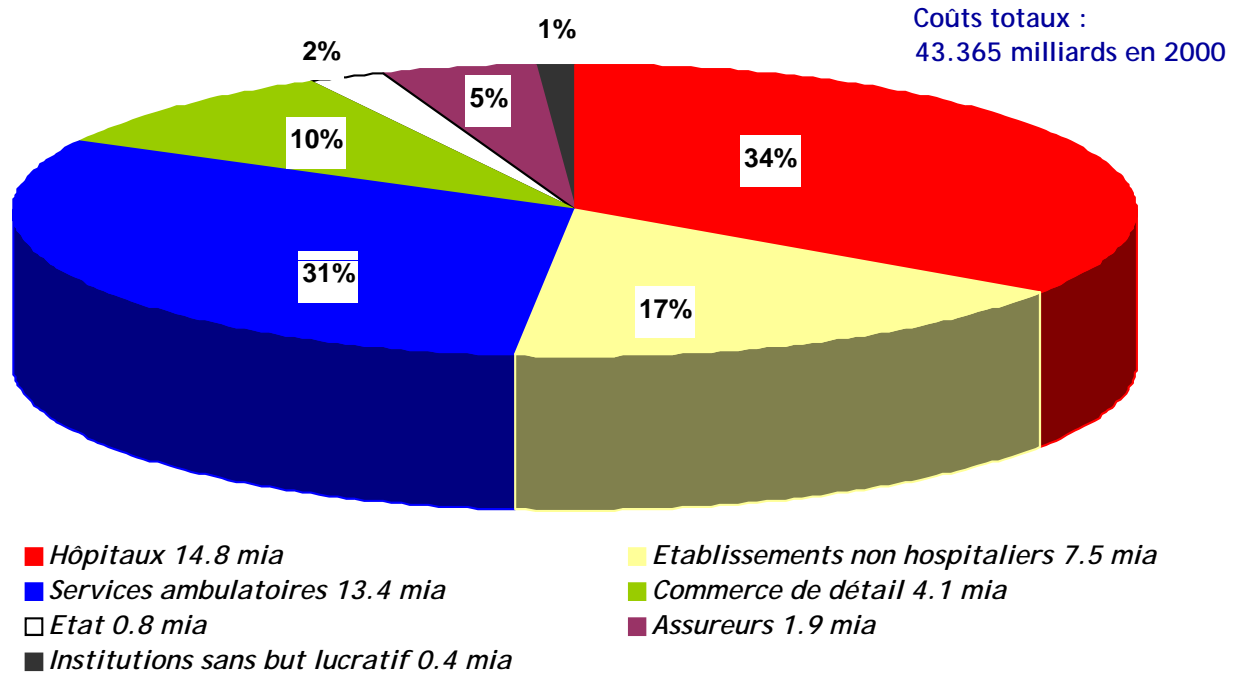
- **Le type de financement des prestations fournies par les soignants a un impact sur les décisions médicales**
 - **Remboursement rétrospectif (par ex : Paiement à l'acte)**
 - *Incitation à fournir tous les services disponibles*
 - *Incitation à fournir beaucoup (trop ?) de services*

 - **Remboursement prospectif : Paiement d'un forfait, indépendant du coût effectif : (p. ex. : salariat, capitation)**
 - *Incitation à optimiser les services*
 - *incitation à fournir peu de services*
 - *en rationnant les patients traités*
 - *en sélectionnant les patients à l'entrée*

3 éléments du système de soins : 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**
- **Assureurs maladie relèvent soit des caisses maladie (pas de but lucratif), soit d'assureurs privés pratiquant l'assurance maladie**
- **Surveillance par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

Coûts du système de santé selon les fournisseurs

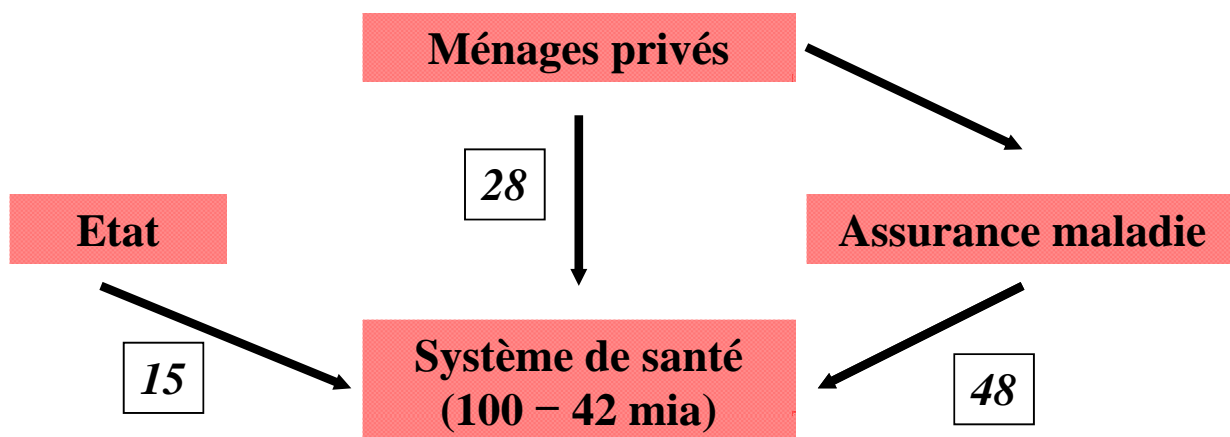


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Flux financiers du système de santé

Suisse OFS 1999



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

Formes d'organisation

	<i>Financement de base</i>	<i>Contribution additionnelle</i>	<i>Organisation</i>
CH	Assurances mutuelles subventionnées	Franchise & participation	Ambulatoire privé, hospitalier stt public
US	Assurances privées	Franchise & participation	Privé
D	Assurances sociales	Taxes	
A	Assurances sociales	Taxes	Ambulatoire stt privé, hospitalier stt public
E	Service national de santé	Aucun	Stt public
P	Service national de santé	Participation	Stt public
I	Service national de santé	Participation	Stt public
S	Service national de santé	Taxe	Public

Organisation du système de santé

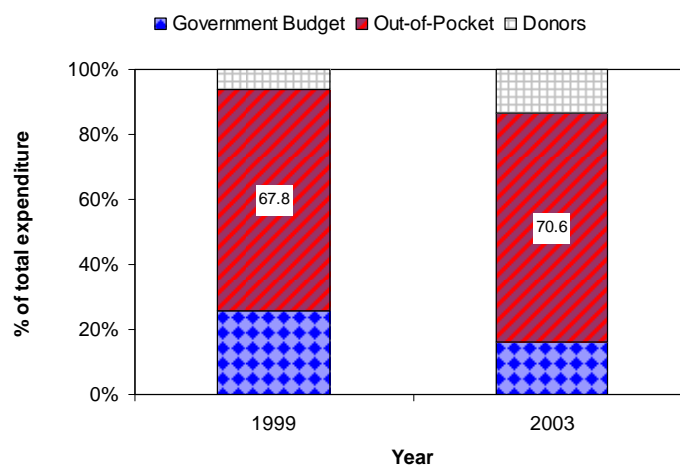
- **Bismarck Grande population à assurer**
- **Impôts Centralisé/décentralisé**

Comparaison de deux systèmes

	<i>Type Beveridge (ex-) UK</i>	<i>Type Bismarck CH</i>
<hr/>		
<u>Assurance</u>		
<i>Couverture de base</i>	universelle	libre
<i>Choix du niveau</i>	Aucun (ou assurance privée)	Complémentaires
<i>Participation</i>	très faible	Co-paiement
<hr/>		
<u>Financement:</u>		
<i>Hôpitaux</i>	Via les trusts régionaux	En général individuel
<i>Médecins</i>	capitation	à l'acte
<hr/>		
<u>Choix du prescripteur</u>	Non («gatekeeper»)	libre choix
<hr/>		

Tajikistan : transition économique et sanitaire

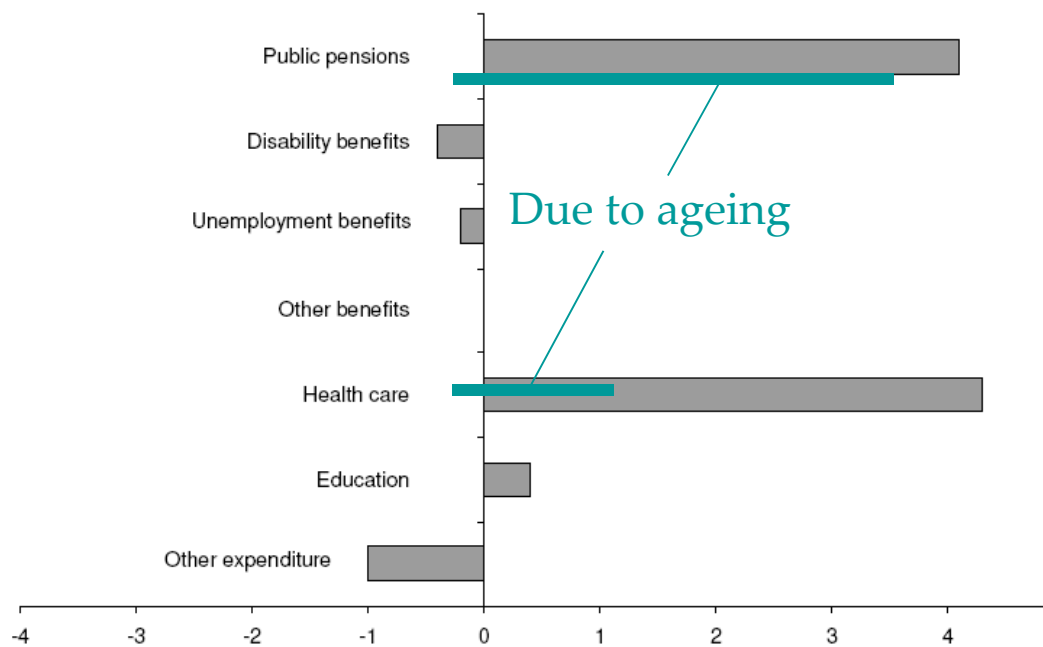
- **Dépense totale de soins par personne < 12 \$US (2003)**
- **Financement gouvernemental faible (less than 1% of GDP), < 4 \$US per capita (2006)**



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Primary expenditures of the public sector (in % change 2006-2040)

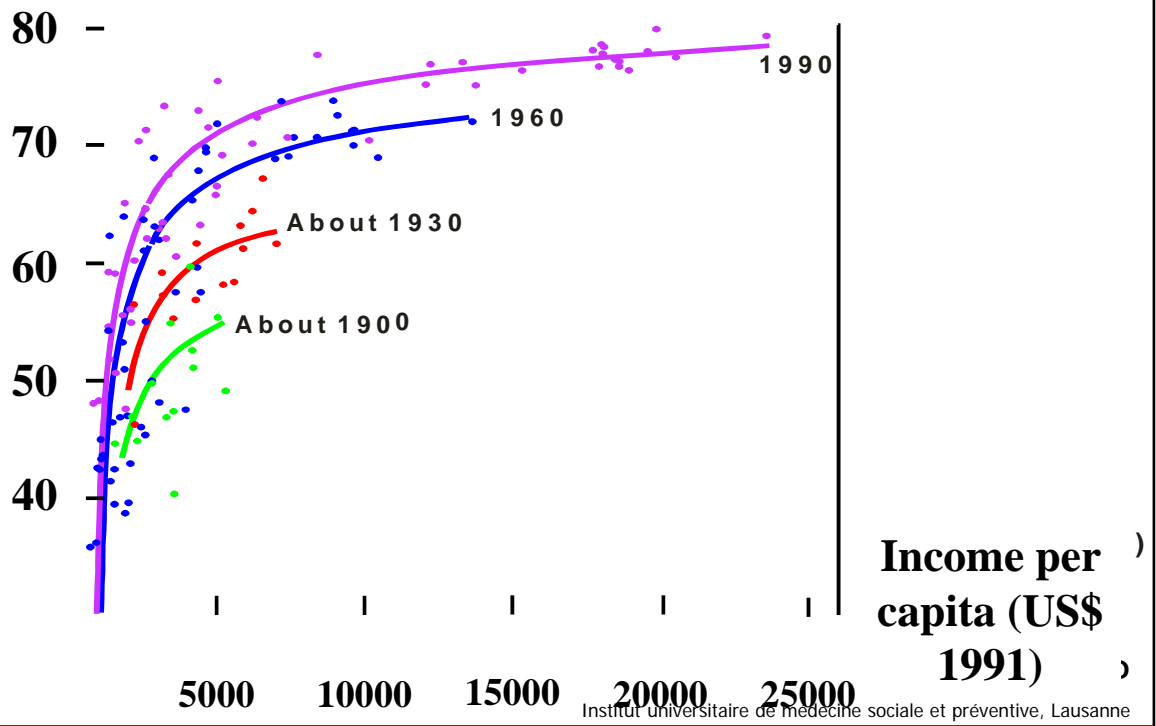


IUMSP

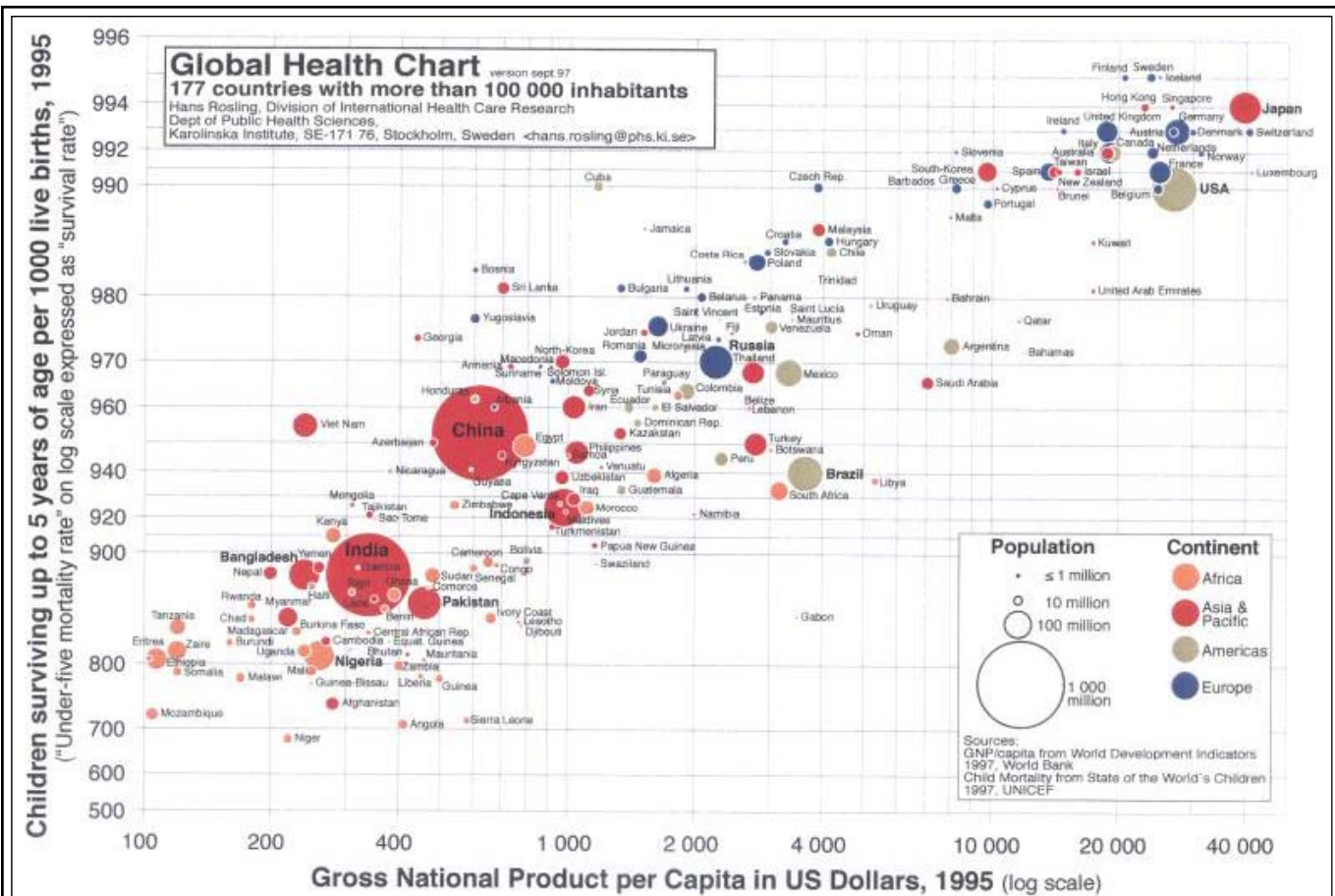
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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

Life expectancy (years)



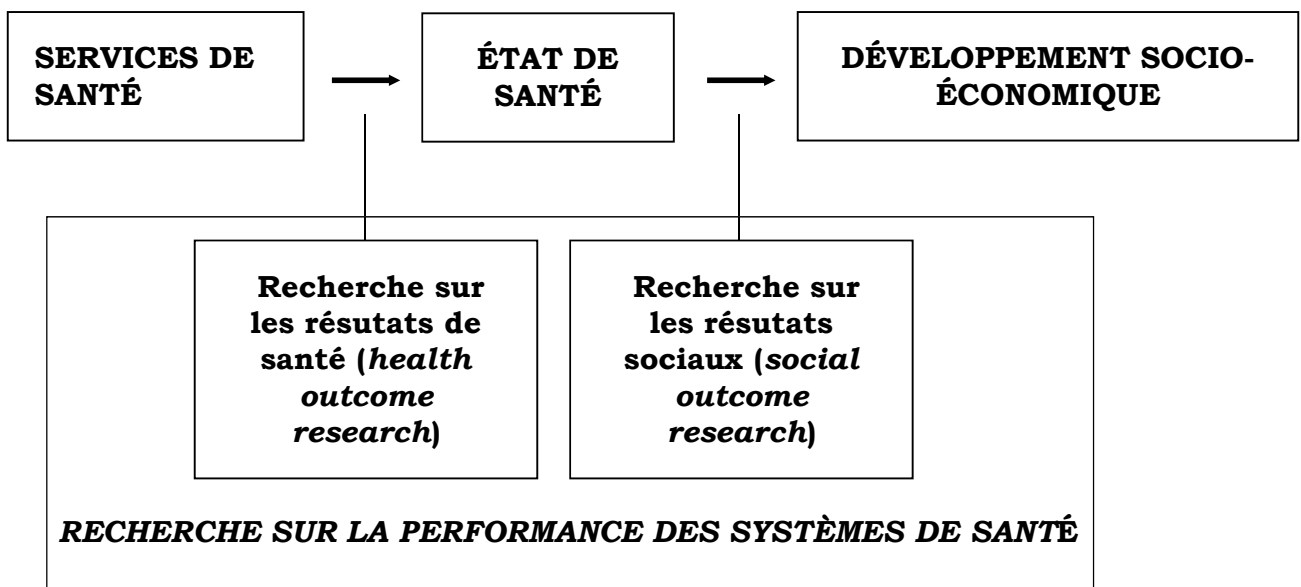
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Performance des systèmes de santé



Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**
 - **Définition et objet de l'éthique en santé publique**
 - **Trois approches**
 - **Professionalisme**
 - **Rationnement**
 - **Conflits d'intérêts**

Définitions : éthique en santé publique (i)

The Goals of Medicine: setting new priorities. Hastings Center, 1996

- **Approche utilitariste**
- **Approche « libérale »**
- **Approche « communautariste »**

Ethique en santé publique : Approche utilitariste

- **Les décisions sont jugées selon leur conséquences → le choix juste est celui qui produit le plus de bénéfice : « the greatest happiness of the greater number » (Bentham, 1748-1832)**
- **Mesure du bénéfice :**
 - **subjective (willingness-to-pay)**
 - **objective (quality-adjusted life years)**
- **Problème : peut-on utiliser une échelle universelle pour mesurer l'utilité d'une intervention ?**

Ethique en santé publique : Approche libérale

- **Les décisions doivent être jugées à l'aune du respect des droits des individus → le choix juste est celui qui produit le plus d'autonomie**
- **Favorise l'autonomie morale des individus (Kant 1724-1804), prédominance du droit de l'individu à choisir sa santé, ses soins**
- **Libéraux «libertaires» et libéraux «égalitaristes» (droits positifs, redistribution des richesses, cf. Amartya Sen; « fair inning », cf. Alan Williams)**

- **Problème : comment définir les limites des droits individuels ?**

Ethique en santé publique : Approche «communautariste»

- **Option prioritaire : ordre social est vertueux, qu'il faut développer et maintenir**
- **Socialisme utopique (Fourier), puis scientifique (Marx); communautés religieuses**
- **Favorise le « capital social » par rapport aux intérêts individuels. Exige une discipline de groupe**

- **Problème : qui décide de la vertu commune ?**

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**
 - **Définition et objet de l'éthique en santé publique**
 - **Trois approches**
 - **Professionalisme**
 - **Rationnement**
 - **Conflits d'intérêts**

Professionnalisme (i)

Ann Intern 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

Professionnalisme (ii)

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

Professionalisme (iii)

- **Autonomie du patient**
 - Favoriser les décisions prises par le patient
 - Favoriser les décisions qui augmentent l'autonomie

Remarques :

Correspond au principe kantien de l'approche libérale (cf. ci-dessus)

Correspond à l'une des dimensions de la réactivité des systèmes de santé

Professionnalisme (iv)

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

Remarque :

Correspond au principe communautariste ci-dessus

Professionalisme (v) : 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**

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**
 - **Définition et objet de l'éthique en santé publique**
 - **Trois approches**
 - **Professionalisme**
 - **Rationnement**
 - **Conflits d'intérêts**

Rationnement

- **Le rationnement comprend tout mécanisme implicite ou explicite qui prive une personne d'une prestation utile lors de sa prise en charge médicale**
- **La rationalisation désigne le renoncement à des prestations inutiles, dans le sens d'une augmentation de l'efficacité (elle est toujours souhaitable)**

Typologie du rationnement

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

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**

II : rationnement des prestations

- **Ce rationnement utilise certaines caractéristiques des prestations pour les inclure ou les exclure du système de soin (i.e., en général, du remboursement)**
- **Un exemple typique est la liste de l'Oregon pour les bénéficiaires de l'assurance « Medicaid »**

II : rationnement des prestations

Liste de l'Oregon

- **Toutes les prestations de soins classées selon la valeur d'un rapport coût-bénéfice, le coût prenant en compte le coût direct de la prestation et le bénéfice attendu (y compris sa durée)**
- **Cette classification permet au payeur (l'assurance MEDICAID dans le cas de l'Oregon) d'identifier les prestations les plus efficaces (les plus rentables) pour remboursement**
- **Le nombre de prestations remboursables peut changer d'une année à l'autre, selon les disponibilités financières**

II : rationnement des prestations

- **Approche similaire pour les prestations**
 - **exclusion des médicaments chers, donc moins efficaces**
 - **préférer la prévention aux soins**

III : rationnement des buts

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

Typologie du rationnement

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

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**

Typologie du rationnement

	<i>par les individus</i>	<i>par les services</i>	<i>par les buts du système</i>
Implicite	rationnement au lit du malade (pronostic, diagnostic, etc.)	service national de santé (UK)	beaucoup de systèmes de santé
Explicite	exclusion du programme de transplantation selon l'âge	liste de l'Oregon	Nouvelle-Zélande

Plan

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**
 - **Définition et objet de l'éthique en santé publique**
 - **Trois approches**
 - **Professionalisme**
 - **Rationnement**
 - **Conflits d'intérêts**

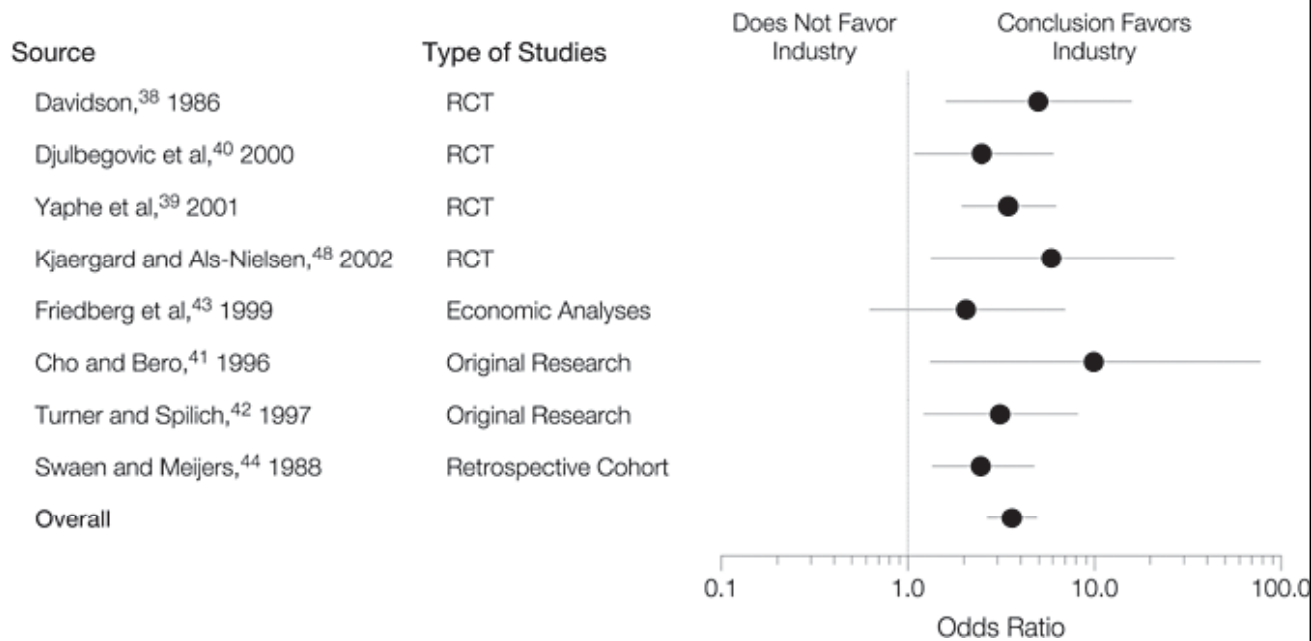
Effets cardiovasculaires des oestrogènes de substitution

- **Observations physiopathologiques, séries cliniques depuis les années 1960, puis comparaisons épidémiologiques**
- **1991 : effet spectaculaire selon méta-analyse de Stampfer (Harvard)**
- **1994 : erreur systématique de sélection selon Vandenbroucke (Leiden)**
- **1996-2004 : Essais randomisés**
- **Aucune place de HTS dans la prévention cardiovasculaire : HTS doit avoir de solides indications non vasculaires**

Conflits d'intérêts

- **Enjeu économique substantiel:**
 - **femmes post-ménopausées sous substitution: 38% (US), 30% (France)**
 - **46 mio de prescriptions/an pour Premarin (US), env 1 mia US\$/an**

Relation Between Industry Sponsorship and Study Outcome in Original Research Studies *Bekelman et al. JAMA 2003;289:454*



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Conflits d'intérêts

- **Rôle des journaux médicaux ?**
 - **« ... medical journals are more an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies than independent scientific forums »**

R. Smith
BMJ 2004;329:242

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Conflits d'intérêts

- **« non writing author – non author writer syndrome », « guest – ghost syndrome » [NEJM 2000;342:1539]**

Fréquent dans les articles rapportant les essais cliniques randomisés, éditoriaux, revues

11% des papiers ont des « ghostwriters » non mentionnés [JAMA 1998;280:222]

Résumé

- **Définitions du système de santé**
- **Organisation politique**
- **Organisation économique**
- **Aspects éthiques**