

Une stratégie de santé pour un système de santé efficient ?

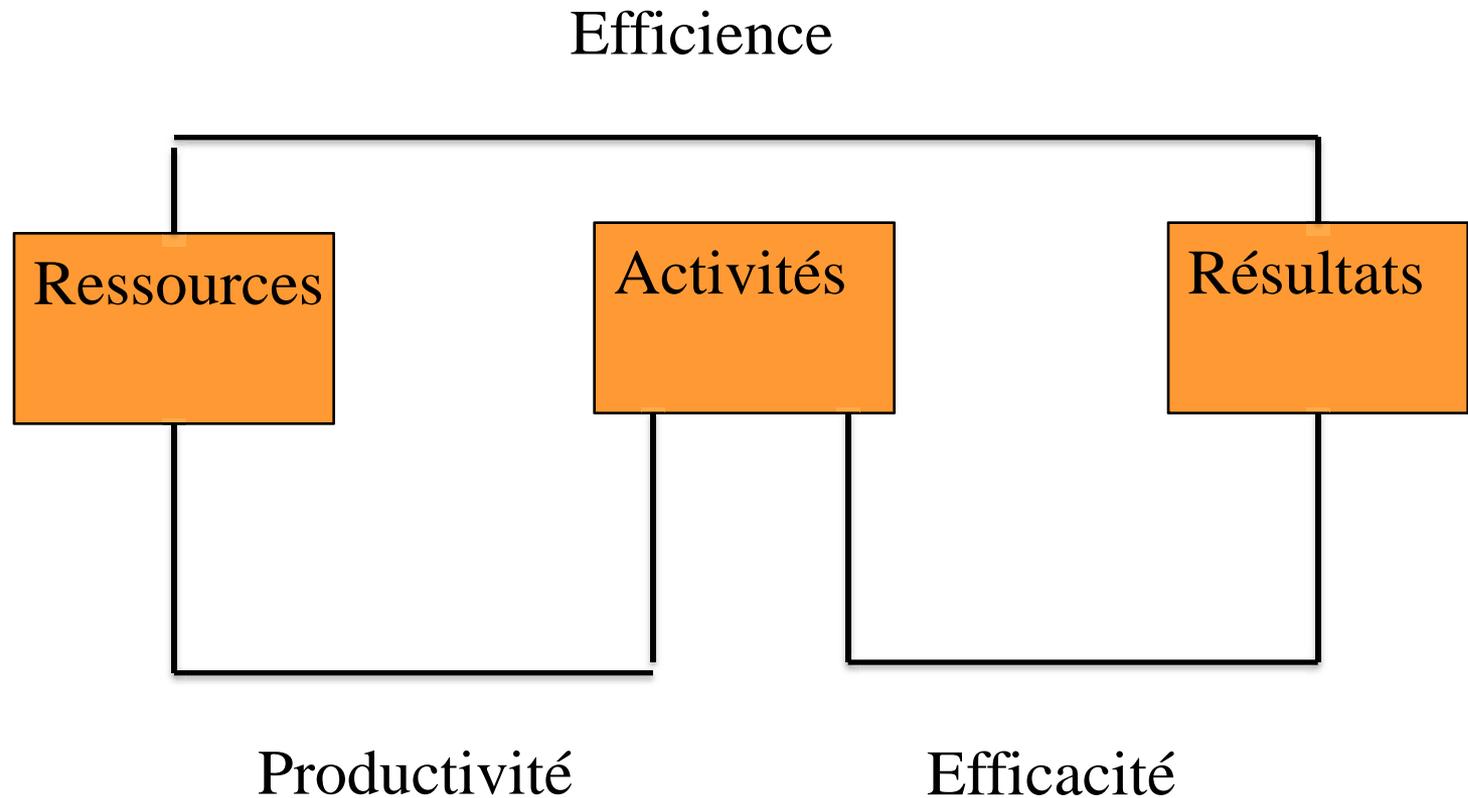
Apports et limites des comparaisons internationales

AG SFSP

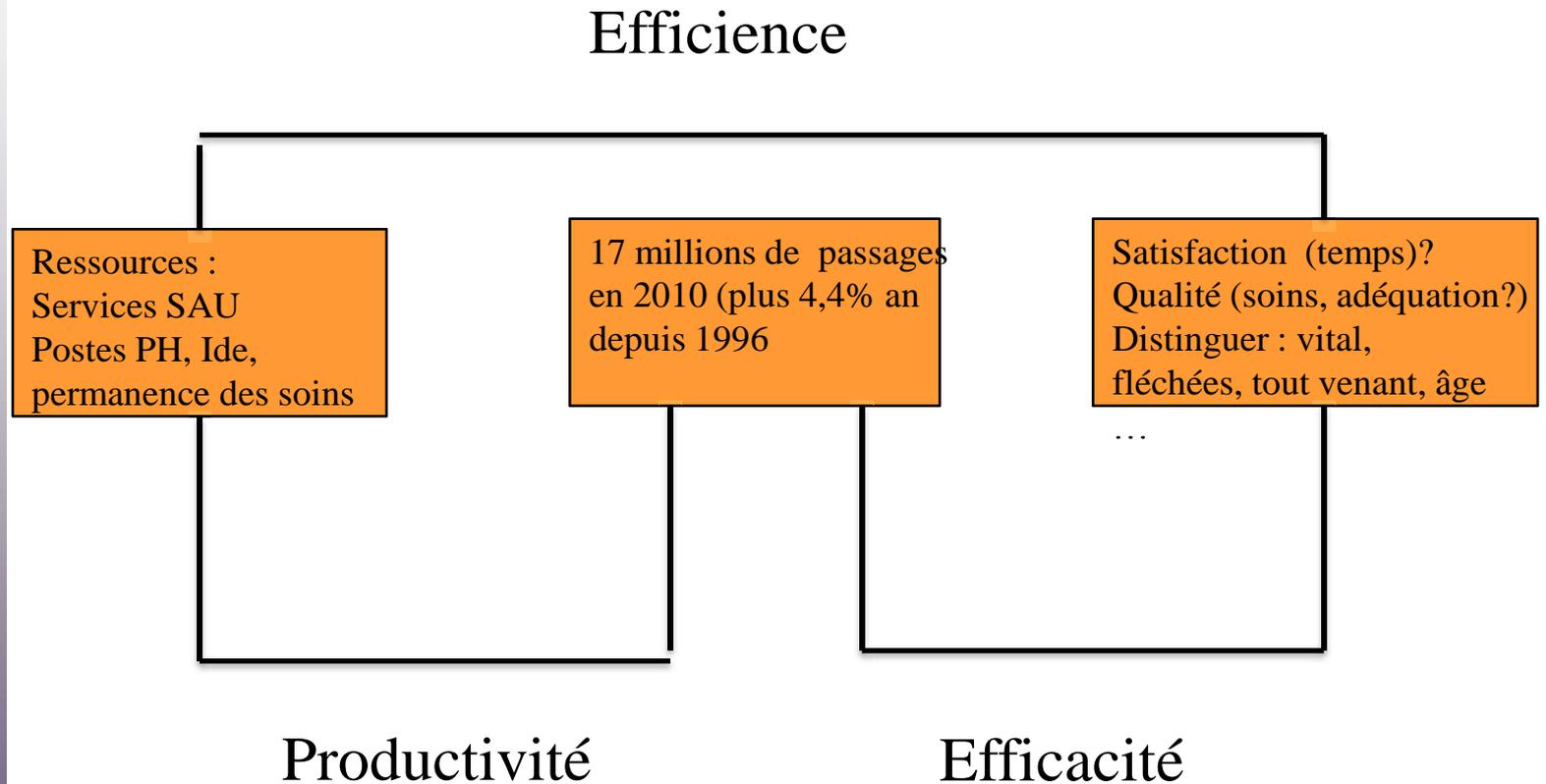
Paris 27 mars 2014

Yann Bourgueil

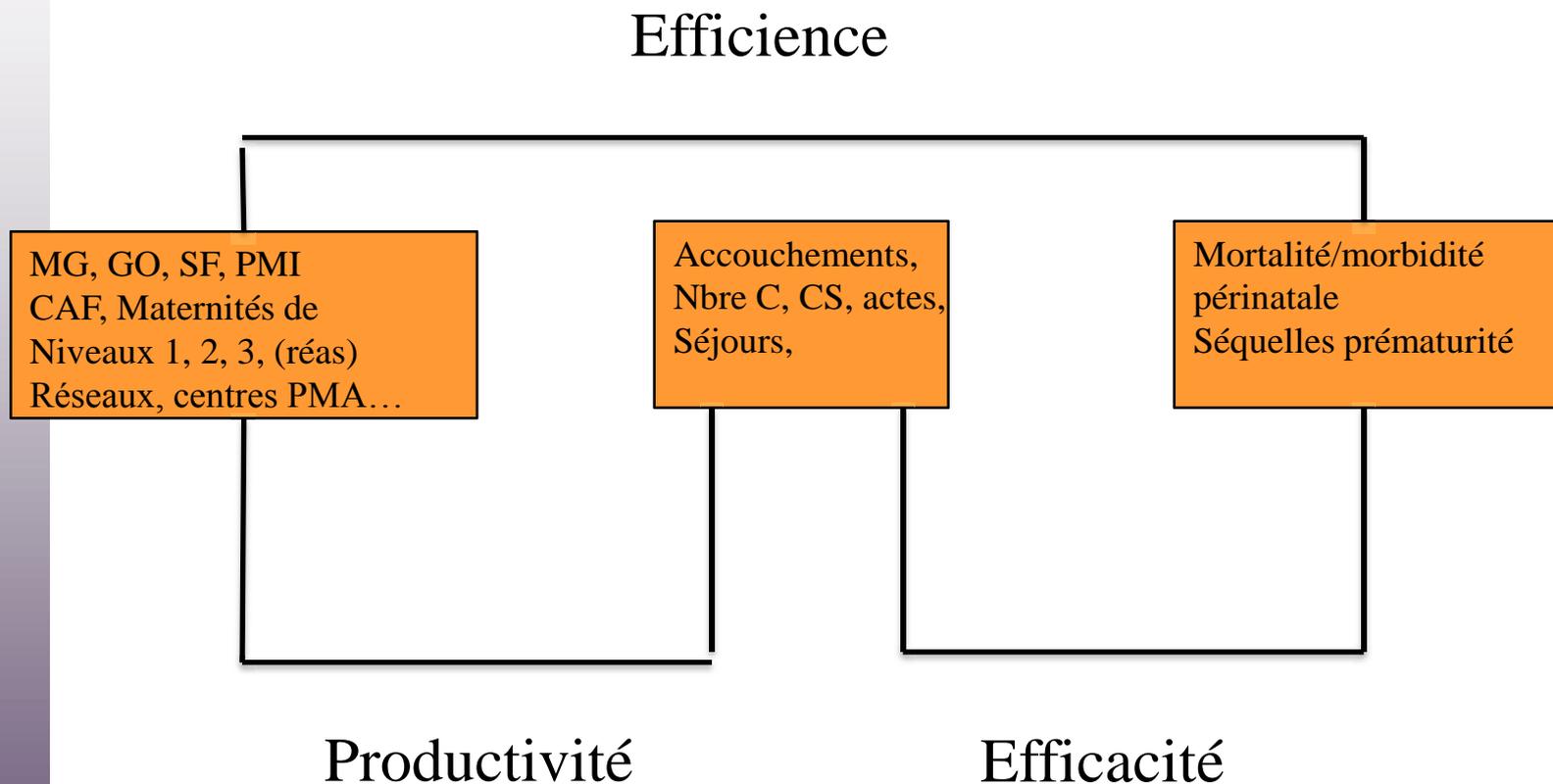
Efficiency : a question of definitions and points of view



Efficiency : hospital emergencies



Efficiency : the perinatal



Le système de santé Français est-il efficient selon les indicateurs ECHI ?

- Démographie et facteurs socio – économiques (9)
- Etat de santé (32)
- Déterminants de la santé (14)
- Ressources et utilisation du systèmes de santé (29)
- Politiques de santé (4)

(source rapport HCSP : la santé en France et en Europe : convergences et contrastes)

IRDES

Eléments de synthèse

Contexte démographique et social

La fécondité élevée assure pratiquement le renouvellement des générations et le poids démographique de la France va s'accroître au sein de l'UE

Le taux de chômage est au niveau des moyennes européennes

La France présente une situation moyenne concernant les niveaux d'éducation et de qualification

Déterminants de la santé

Eléments positifs	Eléments négatifs
La problématique de la surcharge pondérale, bien qu'en progression, est moins préoccupante en France que dans la majorité des autres pays européens.	La consommation d'alcool en France reste élevée.
	Le tabagisme augmente fortement chez les femmes avec en particulier une situation négative chez les femmes enceintes.
	La consommation de drogues illicites est élevée.
	L'activité physique reste insuffisante malgré des progrès récents.

Éléments positifs	Éléments négatifs
<p>L'espérance de vie à la naissance des femmes est la plus élevée de l'ensemble des pays de l'UE27 de même que l'espérance de vie à 65 ans pour les hommes comme pour les femmes.</p>	<p>La mortalité prématurée est importante surtout pour les hommes</p>
<p>La France se caractérise par son excellente situation concernant la mortalité par maladies cardio-vasculaires et une situation également favorable pour les affections respiratoires chroniques.</p>	<p>La France se classe très défavorablement en termes d'incidence des cancers en particulier chez les hommes.</p>
<p>La situation est également favorable pour la sécurité routière.</p>	<p>La France se classe très défavorablement pour les accidents de travail parmi l'ensemble des pays de l'UE15.</p>
	<p>Le taux de mortalité est extrêmement élevé.</p>
	<p>La mortalité par suicide classe la France dans la moyenne haute européenne.</p>
	<p>Malgré les progrès réalisés la France demeure un pays fortement touché par l'infection à VIH.</p>
	<p>Les données disponibles concernant la mortalité infantile indiquent une dégradation de la situation relative de la France dans les dernières années mais il est possible que des changements dans les pratiques de déclaration interfèrent dans la mesure</p>

Ressources et utilisations du système de santé

La France se situe dans la moyenne haute de l'Union européenne en termes de lits d'hôpitaux par habitants.

Les effectifs de médecins en activité rapportés au nombre d'habitants sont légèrement au-dessus de la moyenne européenne.

Le taux d'équipement en imagerie médicale s'est accru en France mais reste relativement faible.

La situation de la France est favorable en termes de vaccination sauf pour le ROR.

La situation est favorable pour le dépistage des cancers féminins.

Le ratio d'hospitalisations de jour sur les séjours en hospitalisation complète est un des plus élevés de l'Union européenne.

La durée moyenne d'un séjour hospitalier en France est généralement relativement faible.

La consommation de médicaments est globalement la plus élevée en France.

La France fait partie des pays à forte pratique de chirurgie de la cataracte et de pose de prothèse de hanche.

La France présente de bons résultats en termes de survie à cinq ans pour le cancer et de mortalité à l'hôpital dans les trente jours suite à un infarctus du myocarde. Par contre la mortalité à l'hôpital dans les trente jours due à un accident vasculaire cérébral est relativement élevée.

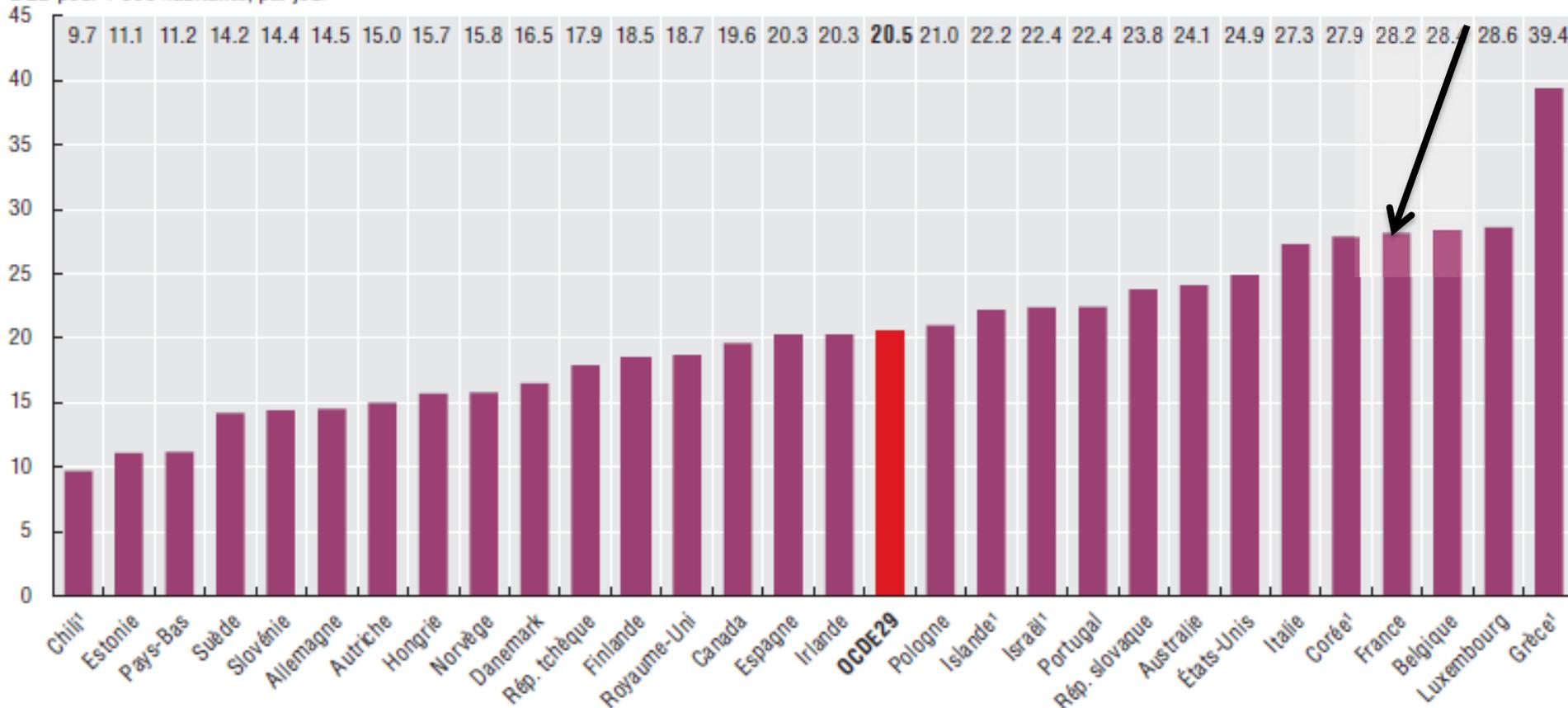
La France est le pays dont le poids des dépenses de santé dans le PIB est le plus élevé ; elle se situe au sixième rang pour les dépenses de santé par habitant.

Les indicateurs de l'OCDE

- État de santé
- Déterminants non médicaux de la santé
- Personnels de santé
- Services de santé
- Qualité des soins
- Accès aux soins
- Dépenses de santé et financement
- Vieillesse et soins de longue durée

5.2.1. Volume total d'antibiotiques prescrits, 2010 (ou année la plus proche)

DDD pour 1 000 habitants, par jour

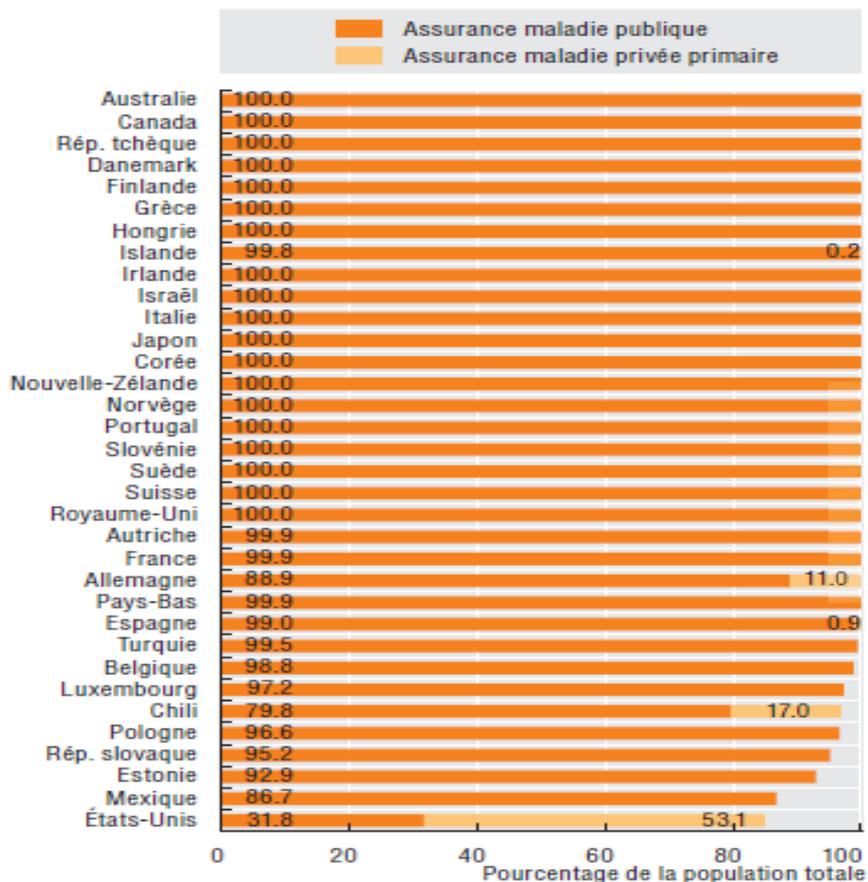


1. Les données correspondent à tous les secteurs (pas exclusivement aux soins primaires).

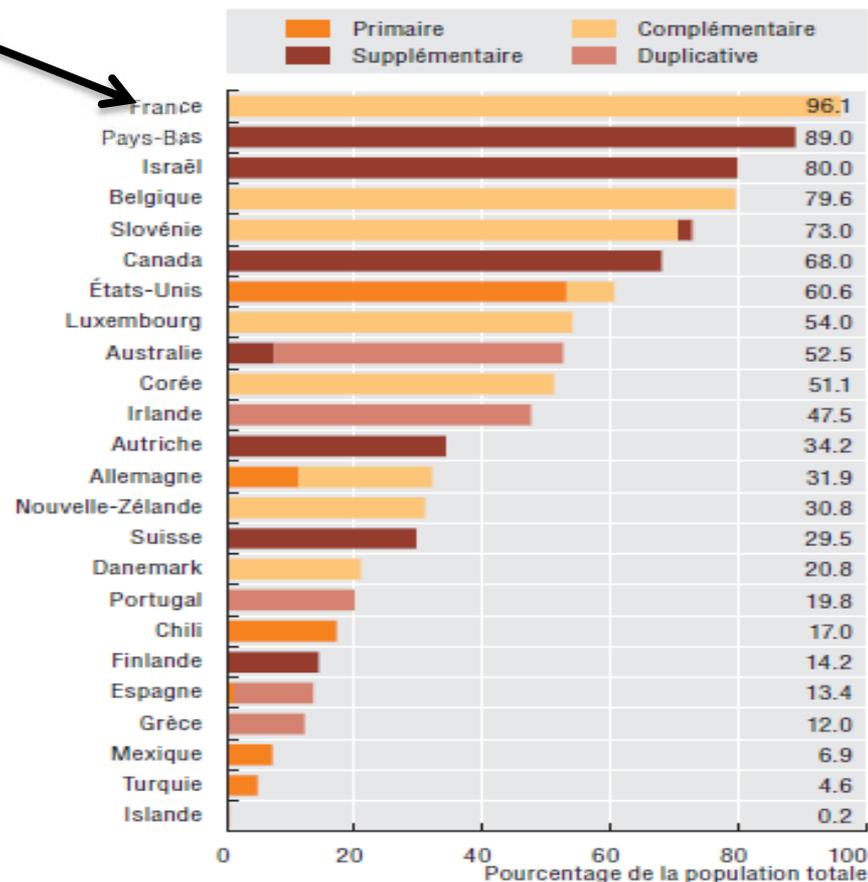
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>, IMS pour les États-Unis.

Accès aux soins

6.1.1. Couverture de l'assurance maladie pour un ensemble de services, 2011



6.1.2. Population couverte par une assurance maladie privée, selon le type d'assurance, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922158>

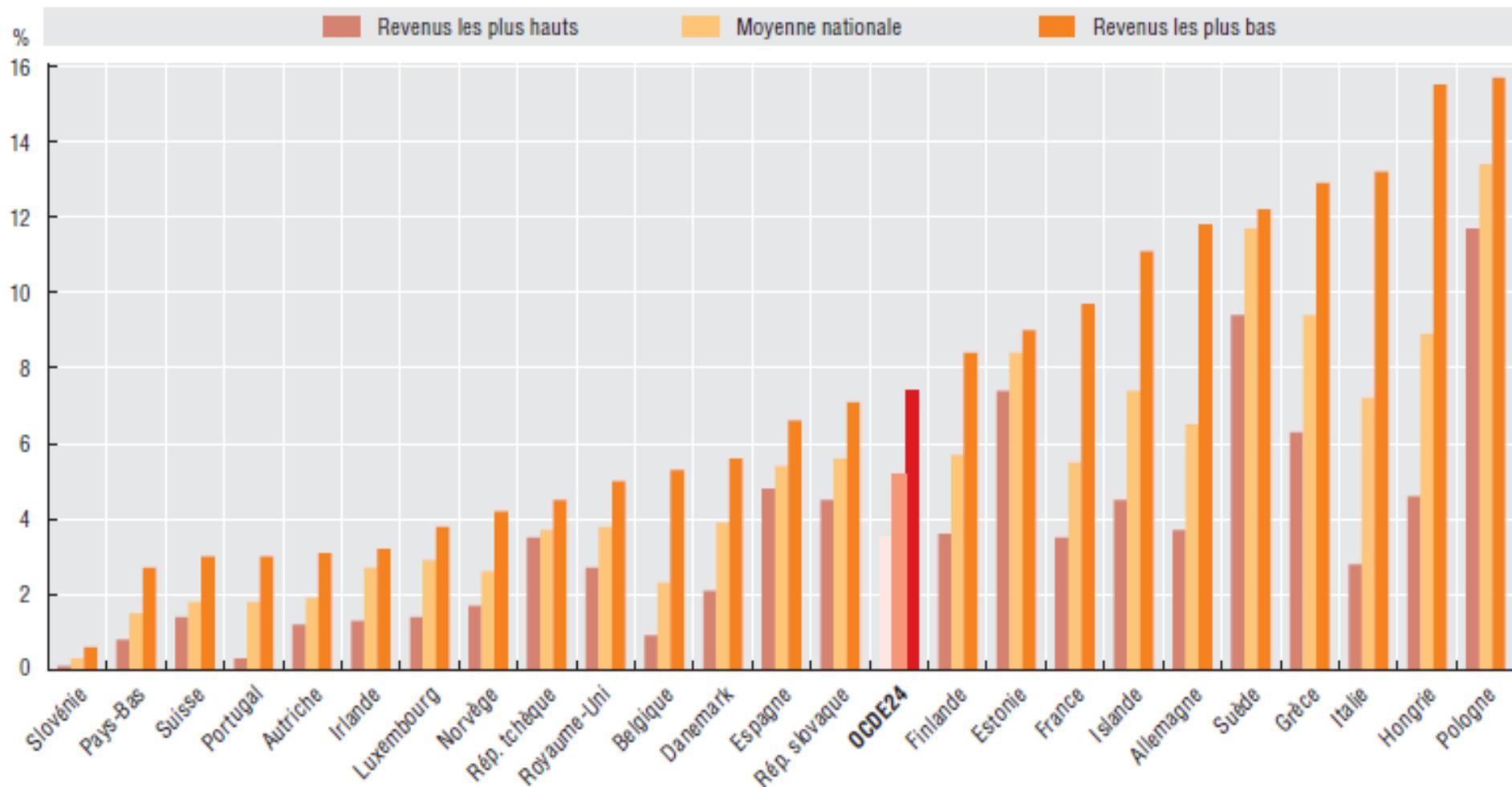
Note : L'assurance maladie privée peut être à la fois complémentaire et supplémentaire au Danemark, en Corée et en Nouvelle-Zélande; à la fois duplicative, complémentaire et supplémentaire en Israël.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922177>

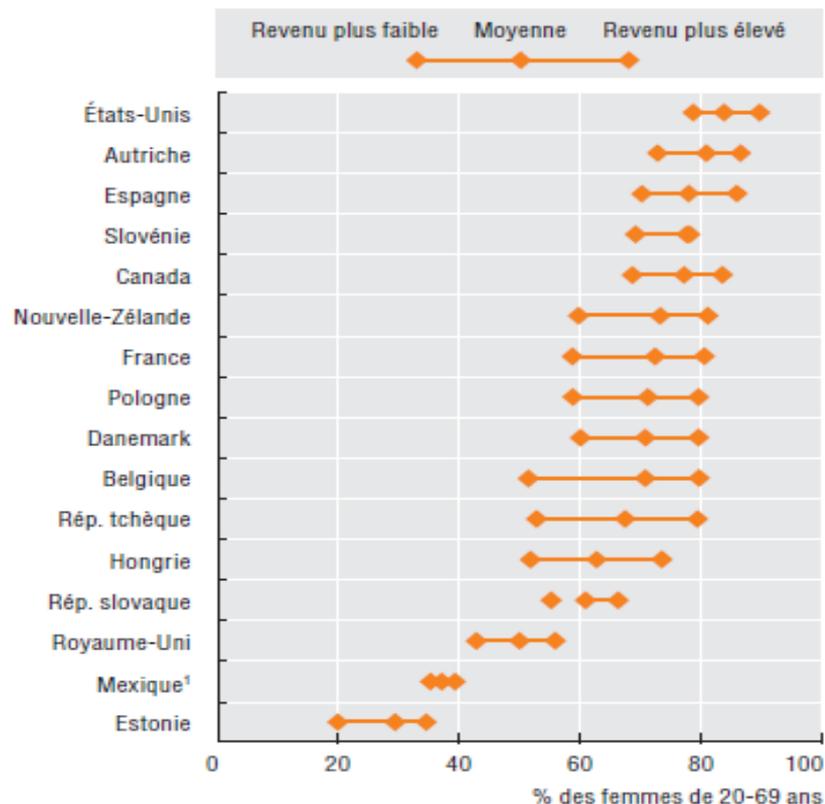
Accès aux soins

6.4.2. Besoins insatisfaits d'examen médical par quintile de revenu, pays européens, 2011



Equité dans l'accès aux soins

6.6.1. Dépistage du cancer du col de l'utérus par quintile de revenu, 16 pays de l'OCDE, 2009 (ou année la plus proche)



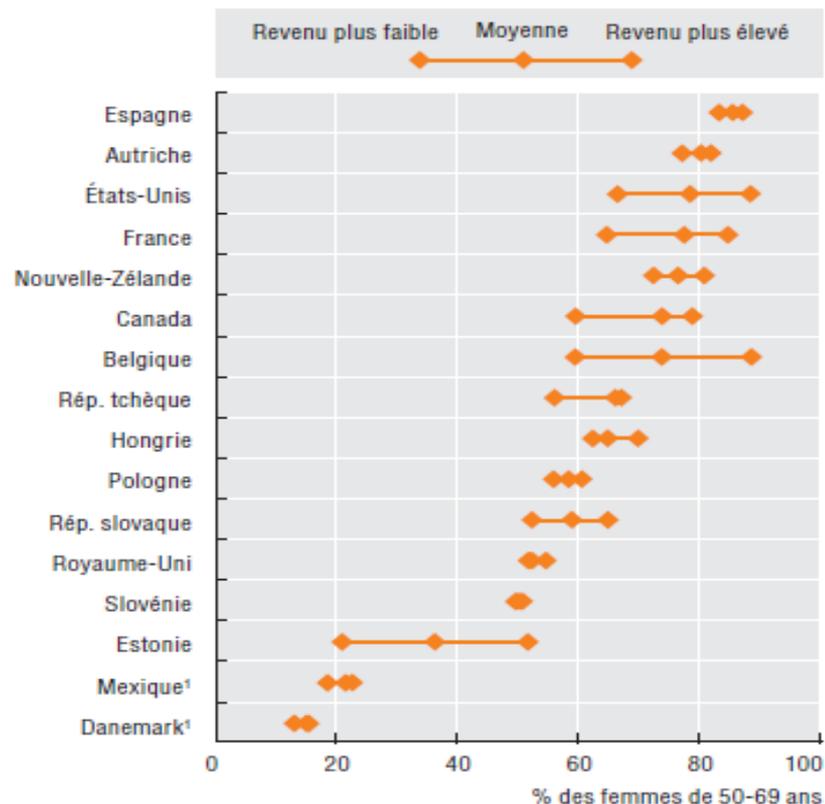
Note : La source des données de certains pays peut être différente de celle utilisée pour les données de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus rapportées au chapitre 5.

1. Visites au cours des 12 derniers mois.

Source : Devaux et de Looer (2012).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922386>

6.6.2. Dépistage du cancer du sein par quintile de revenu, 16 pays de l'OCDE, 2009 (ou année la plus proche)



Note : La source des données de certains pays peut être différente de celle utilisée pour les données de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus rapportées au chapitre 5.

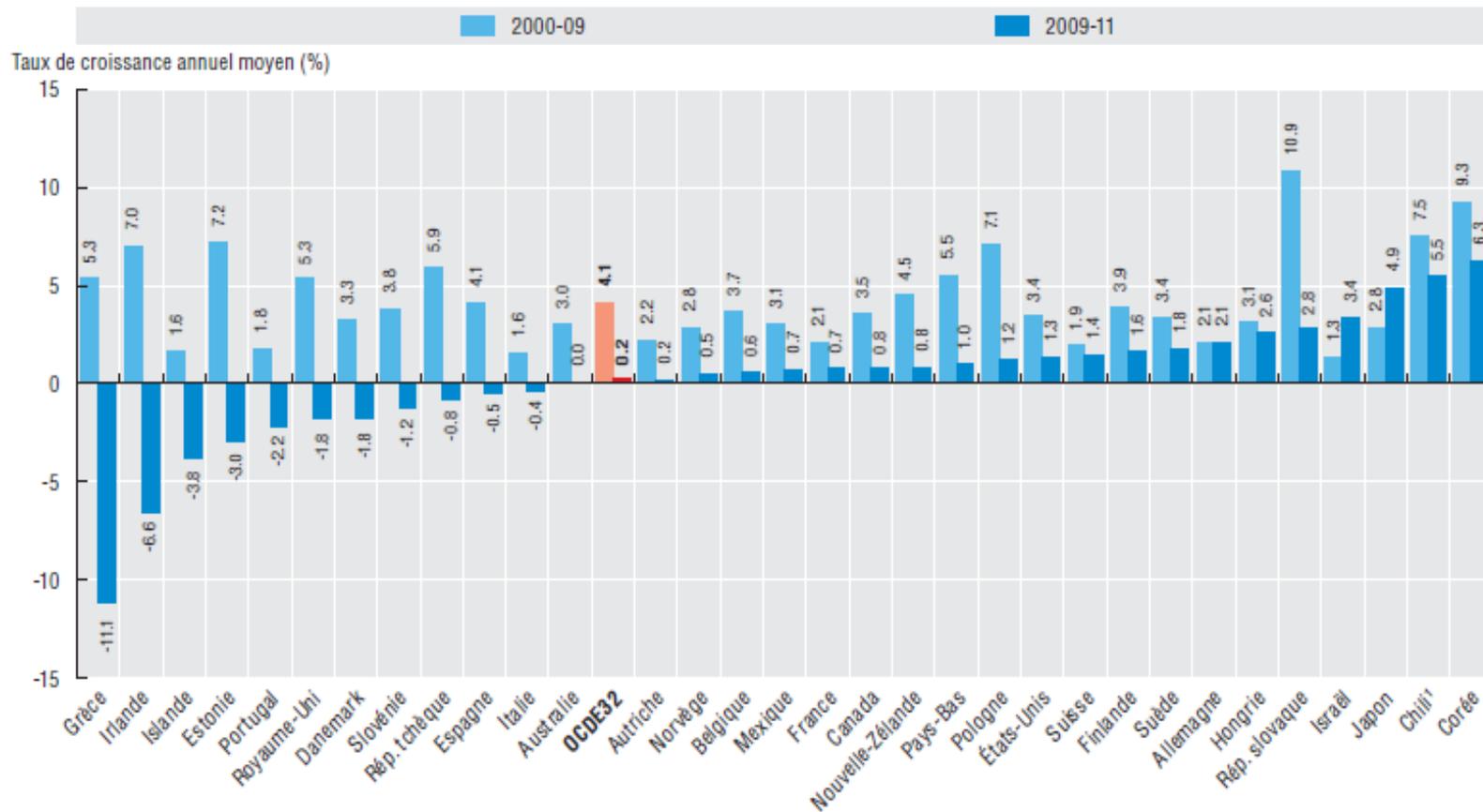
1. Visites au cours des 12 derniers mois.

Source : Devaux et de Looer (2012).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932922405>

Dépenses de santé

7.1.2. Variation des dépenses de santé par habitant, en termes réels, 2000-11 (ou année la plus proche)

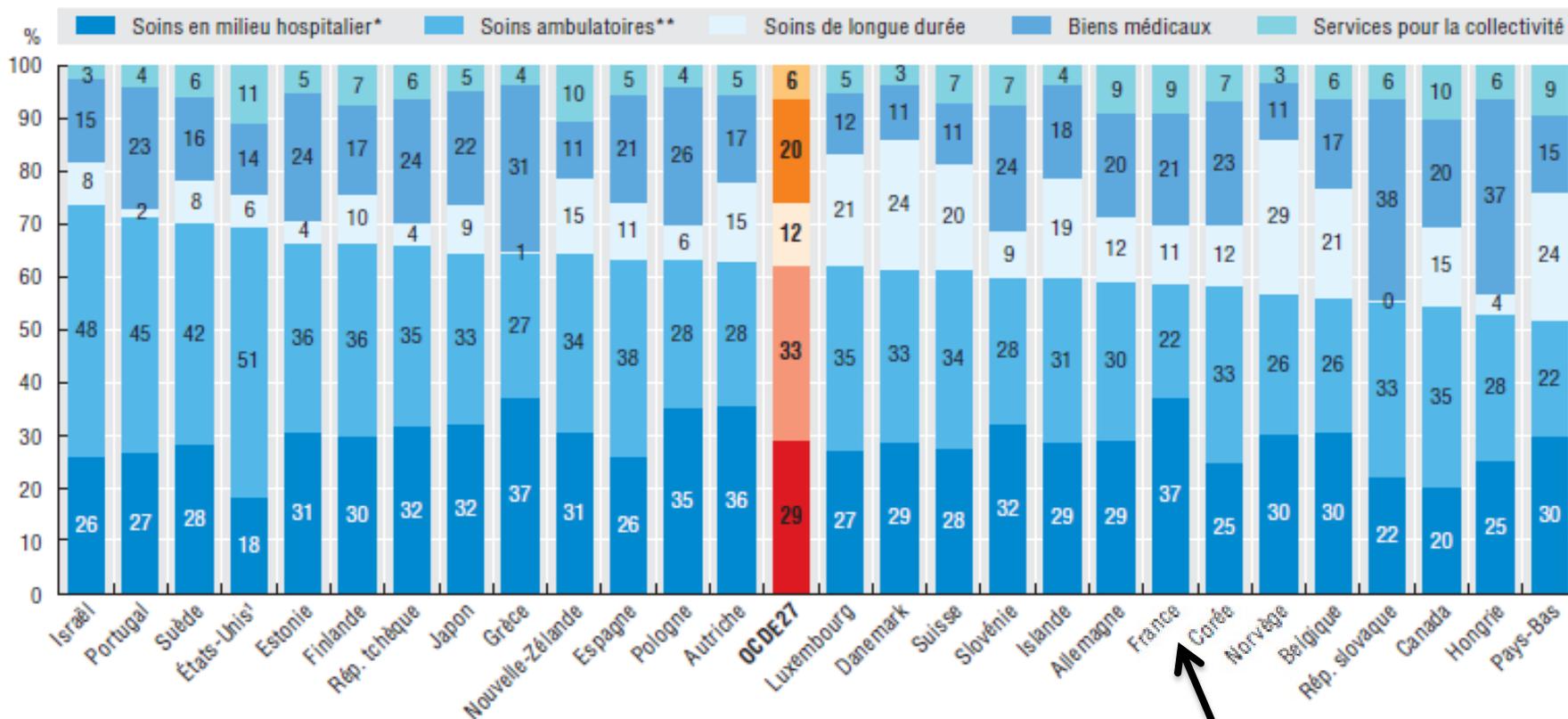


1. Indice des prix à la consommation utilisé comme déflateur.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013. <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

Dépenses de santé

7.3.1. Dépenses courantes de santé par fonction, 2011 (ou année la plus proche)



Note : Les pays sont classés selon la part des soins en milieu hospitalier et ambulatoires dans les dépenses courantes de santé.

* Inclut les soins de jour.

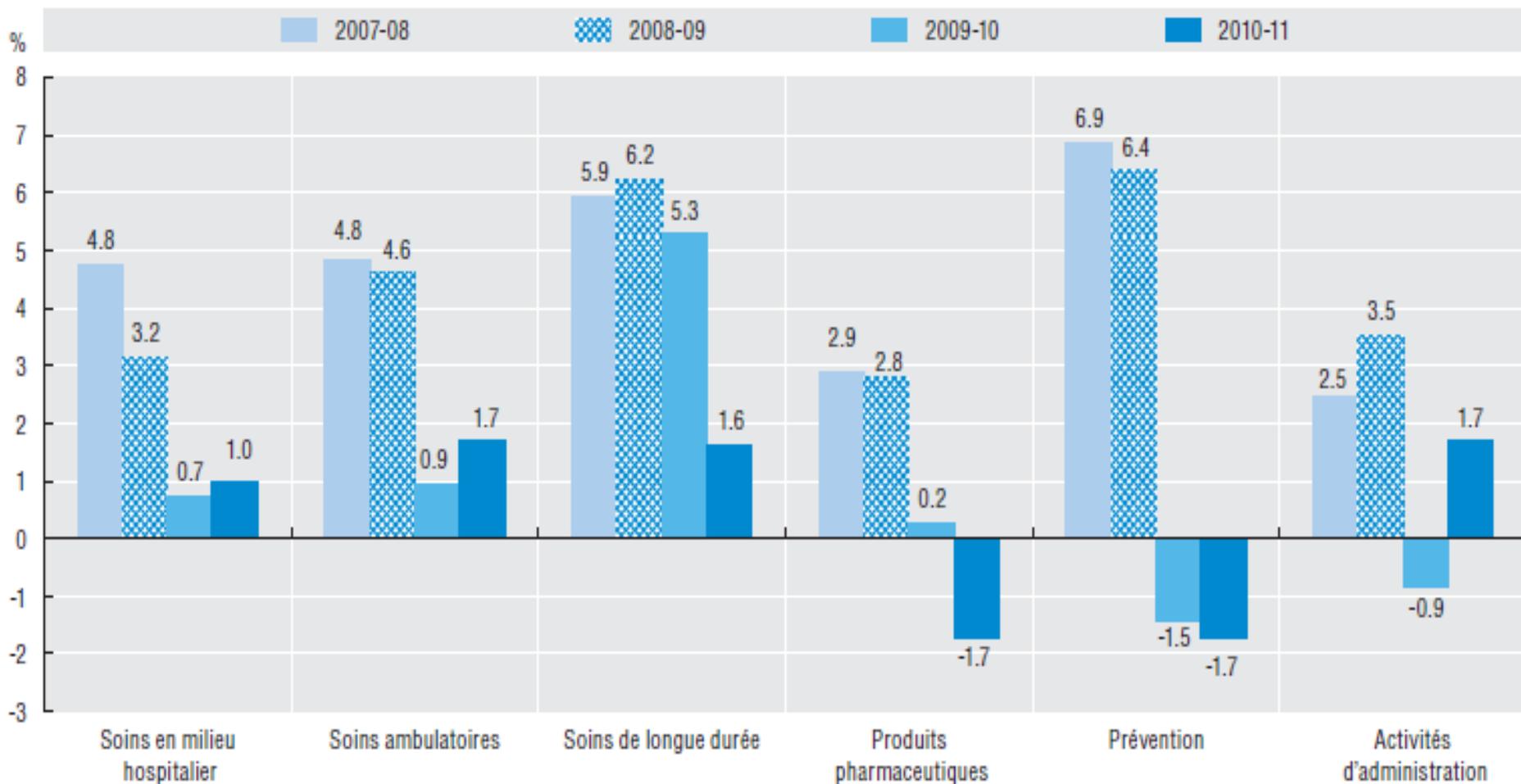
** Inclut les soins à domicile et les services auxiliaires.

1. Aux États-Unis, les soins en milieu hospitalier facturés par des médecins indépendants sont inclus dans les soins ambulatoires.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

IRDES Evolution des dépenses de santé par poste

7.3.2. Variations des dépenses de santé par fonction en termes réels, moyenne des pays OCDE, 2008 à 2011



« De la croissance des dépenses à la croissance de la productivité dans le secteur de la santé » éditorial - panorama de la santé 2013 : les indicateurs de l'OCDE

« Dans un nouveau contexte budgétaire plus rigoureux, le défi pour les responsables des politiques de santé est de **préserver l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population** tout en passant d'un système bâti sur le principe d'une croissance continue des dépenses à un système fondé sur une productivité **et une viabilité budgétaire plus grandes**. Ce défi n'est pas nouveau. Les pays poursuivent le double objectif **de l'efficience et de l'équité du système de santé** depuis des décennies. Mais **la crise économique leur impose d'adopter des mesures rapides et convaincantes en faveur d'une plus grande productivité** »

- Charte de la médecine libérale 1927
- **Création de l'assurance maladie dite universelle en 1946**
 - Assurés/habitants et gestion paritaire , Redistribution plus que soins (cf IJ > dépenses soins)
 - **Déploiement de l'assurance complémentaire et place croissante en ambulatoire**
- Réforme Debré en 1958
 - **CHU et organisation de l'ordre médical (Flexner 1910)**
- Offre abondante, en ambulatoire
 - Diverse, concurrentielle, peu hiérarchisée, foisonnement institutionnel
 - la ville : centres de santé marginaux, SSIAD, BMH,

Quelques caractéristiques du système de santé Français

- La régionalisation/territorialisation
 - DRASS, ORS, URML, URCAM, ARH, SROS 3^{ème} génération → ARS
- Droit des patients (2002)
- **Vers l'organisation des soins**
 - Ateliers santé ville -> contrats locaux de santé
 - La coordination , les réseaux, l'option référent,
 - La réforme du médecin traitant (2004)
 - La loi Hôpital Patients Santé Territoire (2009)
 - Nouveaux modes de paiement (CAPI, ENMR..)

Quelques caractéristiques du système Français

- Double système assurance
- Secteur de soins privé et public
- Orienté vers le curatif
- Liberté forte mais...(limitation par le médecin traitant, accès géographique...)
- Egalité ? ISS importantes et accès ? 1/3 payant généralisé, ANI...
- Solidarité menacée ? Limiter les transferts vers les complémentaires (contrats responsables, limitation des tarifs secteur 2, optique..)

Le problème en France

- Comment dans un contexte de ressources contraintes améliorer **l'efficience du système de santé ?**
 - Réforme structurelle (répartition différente des dépenses)
 - Actions sur les pratiques, les « parcours »
 - Baisser les prix – tarifs opposables (contrats responsables) – mdcts – coûts hospitaliers

Les trois orientations de la SNS

- miser sur la prévention
- organiser les soins autour des usagers et en garantir l'égal accès
- renforcer l'information et les droits des patients

Pour quelle visée/valeurs ?

L'autonomie ?

« La stratégie : la pensée en action »

Agir simultanément sur plusieurs leviers

Accès aux soins (1/3 payant – ANI – ACS – CMU)

RH : formation, connaissance, flux

Paiements/rémunérations : expérimenter de nouveaux mode de paiement pour de nouvelles organisations et plus de prévention
(incitations à l'innovation)

Rapprocher les instances de gouvernance

Piloter et apdater l'action

Suivre, mesurer, évaluer (référentiels - ISS – et systèmes informations)

Apprentissage et adaptation (ex RH)