

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF
FACULTE DE MEDECINE DEPARTEMENT DE MEDECINE

MODULE : ECONOMIE DE LA SANTE
6eme ANNEE
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019/2020.

TITRE :

DETERMINANTS DE LA CONSOMMATION MEDICALE

Pr BOUAOUD Souad

Objectifs.

Objectif général :

Etudier les différents déterminants de la consommation médicale

Objectifs spécifiques :

Définir les besoins de soins d'une population

Déterminer les facteurs de variation des besoins de soins :

Plan.

I/ les besoins de soins d'une population :

1-Les besoins médicaux Ressentis

2-Les besoins médicaux satisfaits :

3-les besoins médicaux réels :

II/-Les facteurs de variation des besoins de soins :

1- les facteurs médicaux proprement dits :

2/ les facteurs psychoculturels

3/ Les facteurs géographiques et climatiques :

4/ Les facteurs démographiques :

5/Les facteurs socio-économiques :

I/ LES BESOINS DE SOINS D'UNE POPULATION :

L'objectif prioritaire d'un système de soins consiste à mettre à la disposition de la population une offre de soins correspondant à ses besoins réels, et à faire en sorte que cette offre permette de soigner tous les individus de façon équitable et efficace.

Mais pour cela, il est nécessaire d'évaluer les besoins réels d'une population ; ce qui est excessivement difficile.

Il existe, en effet, trois sortes de besoins de soins:

- **Ressentis**
- **Satisfaits**
- **Réels.**

1-Les besoins médicaux ressentis

- Un besoin médical et ressenti lorsque l'individu se considère anormal par rapport à la « norme » des autres, ou bien lorsque l'individu réalise tout à coup un décalage entre le comportement « normal » de son corps ou de son esprit, et son comportement actuel.
- Il n'y a aucun parallélisme entre le besoin ressenti et la gravité du cas, et un besoin de soins ressenti n'aboutit pas toujours à une demande de soins.
- Par ailleurs, le besoins de soins est très subjectif et ne correspond pas toujours à la réalité médicale (exemple de la médicalisation d'un problème social), ou ne correspond pas toujours à un besoin médical de nature « organique » (exemple les maladies psychosomatiques).

2-Les besoins médicaux satisfaits :

Il sont exprimés par la consommation médicale (nombre d'appels au médecin, nombre de médicaments prescrits, nombre de journées d'hospitalisation, etc ...), encore qu'il y ait parfois surconsommation (par exemple: consommation de certains médicaments excédant les besoins véritables).

Pour que les besoins de soins, ressentis et demandés soient suivis d'une consommation médicale, il faut que les moyens de soins soient suffisants: le passage de la demande à la consommation dépend beaucoup de l'offre.

Enfin il faut tenir compte des besoins ressentis qui sont exprimés et qui entraînent, par exemple une consultation médicale, mais pour les quels les prescriptions du médecin ne sont pas suivies.

3-Les besoins médicaux réels:

Ils sont bien difficiles à évaluer, car si presque tous les besoins ressentis sont réels, beaucoup de besoins réels ne sont pas ressentis par les individus :

- Soit parce qu'aucun signe n'a alerté le malade sur son état qu'il juge normal.
- Soit parce qu'il n'a pas reçu l'éducation sanitaire nécessaire à la compréhension de certains hauts risques pathologiques actuellement connus, et qui risquent d'entraîner une pathologie évidente dans quelques temps s'il ne modifie pas son comportement individuel (tabagisme, alcoolisme, suralimentation).
- Soit encore parce qu'il n'est pas au courant des dangers de certaines pollutions de l'environnement, de plus en plus nombreuses dans les sociétés industrialisées, et qu'il n'ya pas une pression suffisante de la société sur les gouvernements pour faire cesser ces pollutions.
- soit en fin parce que la science médicale ne sait pas encore tout sur tout, et qu'il reste des pathologies dont on connaît ni la cause, ni la thérapeutique.

Les besoins médicaux réels ne seront donc connus que grâce :

- au développement de la recherche scientifique et technique
- au développement de la prévention (éducation sanitaire, détection précoce des maladies) et à celui de la recherche épidémiologique d'autre part.

II/-Les facteurs de variation des besoins de soins :

1/ Les facteurs médicaux proprement dits :

Ce sont le progrès des connaissances médicales et les modifications des processus morbides:

Certaines maladies n'existent plus comme la peste, la variole, mais, à l'inverse, des maladies se développent de plus en plus comme la pathologie cardio-vasculaire, la pathologie psychiatrique. Il y'a aussi des affections nouvelles comme le SIDA.

2/ Les facteurs psychoculturels :

Ils se rapprochent des facteurs socio-économiques et influent sur la demande de soins qui est liée au degré d'instruction non seulement dans le domaine sanitaire et social, mais sur le plan général de l'alphabétisation et de la scolarisation.

Ainsi dans les pays en voie de développement la demande de soins dépend beaucoup des coutumes, des traditions, des croyances.

Plus la civilisation se développe, plus il y'a baisse de tolérance à la souffrance, et moins bien sont supportées les petites infirmités.

3/ Les facteurs géographiques et climatiques :

Ils influent à l'évidence sur la pathologie, bien différents en pays tropical et en pays froid ; on connaît enfin la plus grande fréquence de certaines maladies dans certaines races, comme le déficit érythrocytaire en enzyme, le G₆PD, plus volontiers retrouvé au pourtour de la méditerranée et chez les israélites.

4/ Les facteurs démographiques :

Ils sont bien entendu, essentiels, et l'appréciation des besoins médicaux passe obligatoirement par l'étude de la démographie, de la natalité et de la fécondité d'une population, caractérisés par exemple on Algérie, par l'exode des populations rurales vers les villes et un accroissement de la population citadine.

5/ Les facteurs socio-économiques :

Ils influent de façon considérable sur les besoins de soins de la population, non seulement sur les besoins réels, mais aussi sur les besoins ressentie et sur la demande de soins.

Les facteurs ont été particulièrement étudiés au cours de nombreuses enquêtes faites depuis plus de 10 ans sur la consommation médicale des Français.

-Selon l'âge :

L'âge est le facteur le plus déterminant, et le phénomène principal est la consommation très élevée des personnes âgées.

-Selon sexe :

Les femmes ont bien évidemment deux postes de dépenses de soins particuliers : La gynécologie et l'obstétrique.

-Selon la catégorie socioprofessionnelle :

Les agriculteurs dépensent moins pour se soigner que les ouvriers et commerçants, eux-mêmes, dépensent moins que les cadres supérieurs et les professions libérales, les catégories les plus favorisées consomment d'avantage de médecine de ville et moins de soins hospitaliers.

Plus les individus sont instruits plus ils sont sensible aux anomalies de leur état de santé et moins ils hésiteront à consulter, car ils seront capables de se projeter vers l'avenir, et donc de comprendre l'importance de la prévention des maladies.

-Selon le type de travail :

Ainsi, l'absentéisme pour maladie est plus élevé chez les travailleurs aux tâches répétitives que chez les ouvriers spécialisés, et plus importantes chez les travailleurs isolés que chez ceux qui travaillent en équipe.

-Selon le lieu de l'habitat :

Ainsi les populations des villes consomment plus de soins que celles des campagnes (consommation à Paris supérieure de 70% à celle des communes).

-Selon la proximité de l'offre de soins :

En règle générale la consommation décroît à mesure que la distance au producteur de soins augmente.

Or, si les généralistes sont relativement bien repartis sur le territoire, les spécialistes sont implantés de façon moins hexogène, et le milieu rural et les banlieues se trouvent désavantagés.

-Selon le nombre de personnes vivant au foyer :

Quand on considère la dépense par individu, les ménages de 1 à 2 personnes détiennent le plus haut pourcentage de gros consommateurs de soins, les familles très nombreuses consomment proportionnellement beaucoup moins.

-Selon l'information :

Sur les possibilités de la médecine et l'opportunité d'y faire appel.

-Selon le temps disponible :

La mère de famille nombreuse n'aura guère le temps de consulter pour elle-même.

-Selon le revenu disponible par ménage :

On a pu constater une diminution du nombre des consultations en fin de mois, même lorsque les soins sont remboursés il faut avancer la somme nécessaire. Ceci n'est pas vrai en chirurgie ou existe le « tiers payant ».