



PRODUCTION DE LA SANTÉ

Dr M.ABDOUN

PLAN DE COURS

- I. Notion de besoin, demande et offre de santé
- II. Consommation médicale totale
- III. Dépense courante de santé
- IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé
- V. Principales mesures de régulation des dépenses de santé

I. Notion de besoin, demande et offre de santé

- ▶ En économie de la santé, on peut définir le besoin de santé comme la différence entre un état de santé existant et un état de santé désiré. Par exemple, si un individu éprouve un état de mal-être physique, il souhaite que son état s'améliore: la différence entre ce mal-être (état de santé existant) et l'amélioration de son état (état de santé désiré) correspond à un besoin de santé.
- ▶ Les besoins de santé ne sont pas toujours identifiés par les individus eux-mêmes ; ils peuvent être décelés par des professionnels de santé ou des experts. C'est pourquoi on différencie les besoins réels des besoins ressentis.

Un besoin exprimé constitue une demande

I. Notion de besoin, demande et offre de santé

- ▶ L'offre de santé permet de répondre à une demande de santé exprimée par un individu ou par une population. Elle se traduit le plus souvent par des soins ou par des actes préventifs (vaccination par exemple).

Offre de santé = Réponse au besoin de santé

- ▶ Les services de santé (établissements et professionnels de la santé) ont pour rôle d'assurer l'offre de santé matérialisée par un certain nombre de biens médicaux (médicaments, prothèses...) et de services médicaux (consultation, analyses...).
- ▶ La théorie classique du marché qui vise à ajuster l'offre et la demande ne peut-être intégralement appliquée dans le domaine sanitaire.
- ▶ la demande ne correspond pas toujours aux besoins réels et l'offre de santé doit parfois aller au delà de cette demande pour satisfaire un besoin réel, quoique non exprimé.

II. Consommation médicale totale

La CMT est composée de deux éléments :

- ❑ la consommation de soins et biens médicaux
- ❑ la consommation de services de médecine préventive

1. La consommation de soins et biens médicaux

Elle comprend

- ▶ **Les soins hospitaliers** : ensemble des services (soins et hébergement) fournis par les hôpitaux du secteur public et par les hôpitaux du secteur privé.
- ▶ **Les soins ambulatoires** : Ce sont les soins effectués en cabinet, en dispensaire, centres de soins ou lors de consultations externes d'établissements privés hospitaliers. Ils sont composés des soins dispensés au titre de l'activité libérale par les médecins, les dentistes et les auxiliaires médicaux (les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes), des actes d'analyse effectués en laboratoire et des cures thermales reconnues par la sécurité sociale.
- ▶ **Les transports sanitaires**
- ▶ **Les biens médicaux** : la consommation de biens médicaux est composée de médicaments et des autres biens médicaux que sont les prothèses.....

2. Les services de médecine préventive

Leur but est d'éviter l'apparition ou la complication des maladies et des accidents.

- ▶ la médecine du travail,
- ▶ la médecine scolaire,
- ▶ la protection maternelle et infantile (PMI),
- ▶ elle comprend aussi d'autres services de médecine préventive dont certains sont à la charge de l'Etat (lutte contre les épidémies, contre l'alcoolisme, la toxicomanie, le sida...), et d'autres à la charge des collectivités locales (les vaccinations, le planning familial, les actions de prévention contre la tuberculose, les maladies vénériennes et le cancer...).

III. Dépense courante de santé

- ▶ La dépense courante mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé.
- ▶ Elle comprend l'ensemble des dépenses courantes effectuées par la Sécurité sociale, l'État, les collectivités locales, les organismes de protection complémentaire (mutuelles, sociétés d'assurances) et les ménages.
- ▶ La DCS est composée de plusieurs éléments :

III. Dépense courante de santé

- ▶ **1. La consommation de soins et biens médicaux (CSBM)** qui totalise les dépenses qui concourent au traitement des malades. On trouve parmi ces dépenses les soins hospitaliers et ambulatoires, les remboursements de transports sanitaires, les biens médicaux (médicaments, prothèses...). La CSBM représente les trois quarts de la dépense courante de santé.
- ▶ **2. Les soins de longue durée** à destination des personnes handicapées ou âgées en établissement.
- ▶ **3. Les indemnités journalières** versées par l'Assurance Maladie aux assurés qui ont dû cesser temporairement de travailler pour cause de maladie, de maternité, ou d'accident du travail.

IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé

1. Niveau de développement économique

Plus il est élevé, plus la dépense (rapportée au produit intérieur brut PIB) augmente.

2. Variables démographiques

- âge et sexe influent sur la consommation de soins. La courbe des dépenses selon l'âge prends la forme d'un « J » :
 - * surconsommation des enfants de moins de 2 ans
 - * élévation continue des dépenses jusque 80 ans
- dépenses supérieurs chez les femmes (maternité)
- Effet génération : à âge égal, les générations les plus récentes consomment davantage que les plus anciennes

IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé

3. Variables socio-économiques :

Modes de vie

- Conditions de travail (stress, amiante, accidents du travail...)
- Accidents domestiques et de la route
- Modes d'alimentation
- Conduites d'addiction (alcool, tabac, drogues)
- Sédentarité

IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé

3. Variables socio-économiques

Niveau d'éducation et milieu social

- Les cadres, artisans, commerçants, employés et ouvriers qualifiés ont une consommation moindre
- Par rapport aux ouvrier non qualifiés, les cadres et les professions libérales recourent moins à l'hôpital et au généraliste, plus au spécialiste et au dentiste
- Professions intermédiaires : consommation la plus élevée.
- Ouvriers, manoeuvres et chômeurs recourent au soins plus tard

IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé

3. Variables socio-économiques

Revenu : rôle peu important

- À couverture sociale et morbidité identique, les titulaires de revenus plus élevés ne consomment pas plus
- Coût des soins restant à la charge du patient
 - * Influence diminue quand la pathologie est grave ou que les soins sont donnés à l'hôpital
 - * Très corrélé aux revenus, à la couverture sociale et à l'éducation

IV. Facteurs qui influencent les dépenses de santé

4. Offre de soins

Corrélation forte entre:

- Nombre de lits et nombre de journées d'hospitalisation par habitant
- Densité de spécialistes et nombre de consultations par personne
- Densité de médecins et consommation de soins

Phénomène de la demande induite par l'offre

CONCLUSION

Les dépenses de santé et leur régulation est un sujet complexe

- ❑ La demande est théoriquement infinie, et pratiquement croissante théoriquement infinie si l'on s'en tient à la définition de l'OMS (1946): «état de complet bien-être physique, mental et social»
- ❑ Le financement des dépenses de santé est limité.
- ❑ Complicé encore du fait qu'une partie des dépenses est prise en charge:
 - par la collectivité, selon le principe de solidarité, on dit qu'il est socialisé
 - par les individus
- ❑ Au total une demande croissante, des ressources financières limitées, et des dépenses qui ne peuvent pas être régulées par le marché.