

© OCDE, 2004.

© Logiciel, 1987-1996, Acrobat, marque déposée d'ADOBE.

Tous droits du producteur et du propriétaire de ce produit sont réservés. L'OCDE autorise la reproduction d'un seul exemplaire de ce programme pour usage personnel et non commercial uniquement. Sauf autorisation, la duplication, la location, le prêt, l'utilisation de ce produit pour exécution publique sont interdits. Ce programme, les données y afférentes et d'autres éléments doivent donc être traités comme toute autre documentation sur laquelle s'exerce la protection par le droit d'auteur.

Les demandes sont à adresser au :

Chef du Service des Publications,
Service des Publications de l'OCDE,
2, rue André-Pascal,
75775 Paris Cedex 16, France.

Questions à examiner

Réunion des ministres de la Santé de l'OCDE

Paris, 13-14 mai 2004



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

Introduction

Le rapport **Vers des systèmes de santé plus performants** constate que :

« Les pays de l'OCDE peuvent être fiers des progrès accomplis au cours des trente dernières années, où se sont mis en place et développés les systèmes de santé modernes. La plupart des pays ont atteint la couverture universelle des prestations de santé de base et pris des mesures importantes pour en assurer l'accessibilité à leurs populations. L'état de santé de ces dernières s'est amélioré de façon régulière, voire spectaculaire, en grande partie grâce au développement économique et social, mais aussi à des efforts pour réduire les facteurs de risque et promouvoir une vie saine. Les progrès de la médecine et des soins ont eu des effets positifs directs en termes non seulement de guérison mais aussi de prévention des maladies.

« On peut néanmoins améliorer encore beaucoup plus la performance des systèmes de santé. Des insuffisances graves dans la qualité des soins – à un degré qui ne serait pas toléré dans d'autres branches d'activité à haut risque – ont récemment été mises en lumière. Les patients et les consommateurs de soins exigent de meilleures réponses à leurs attentes et à leurs préférences. Dans un certain nombre de pays, il existe encore des obstacles qui font qu'il est difficile aux catégories sociales défavorisées d'avoir un accès équitable aux soins et aux améliorations de la santé que cela permet.

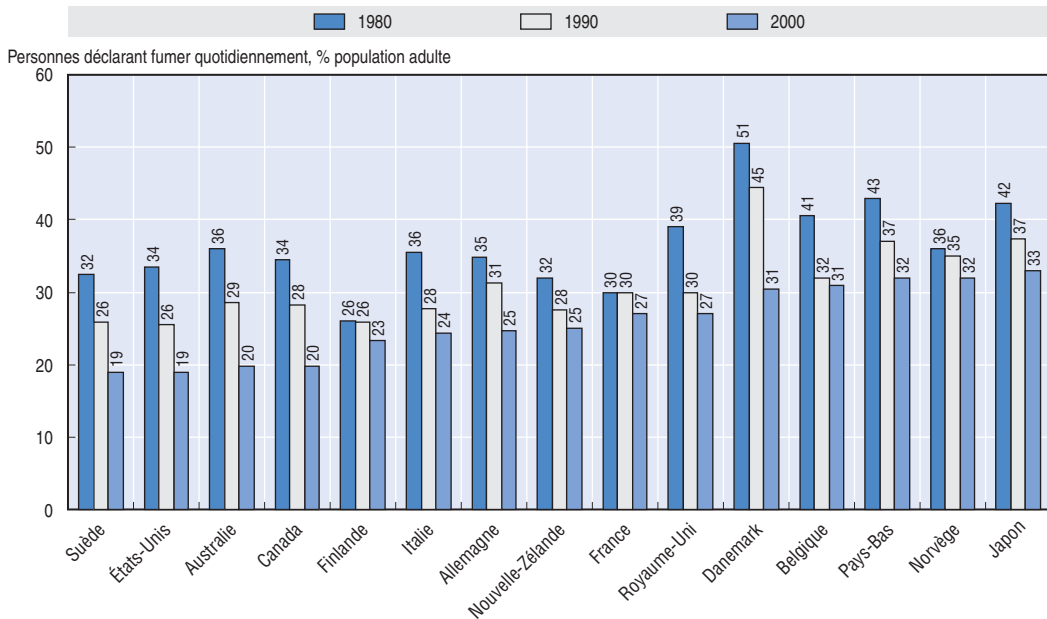
« Les systèmes de santé font par ailleurs face à des problèmes majeurs de coût et de financement. La croissance des coûts y est plus rapide dans de nombreux pays que celle de l'économie générale, ce qui pose problème pour les finances publiques en particulier, mais aussi pour certaines catégories de personnes dans les pays où une part importante des coûts relève du financement privé. Tout indique que les pays doivent s'attendre à la poursuite de cette croissance des coûts de la santé, avec l'émergence de nouveaux traitements qui ont des incidences sur l'offre, sur la demande et sur les prix. Le vieillissement de la population va lui aussi avoir des répercussions sur le financement des soins de santé et de longue durée, et risque fort d'accroître la demande dans ces deux domaines, ce qui pose la question de la viabilité financière des systèmes de santé. L'efficacité de ces systèmes pourrait être considérablement améliorée en accroissant la productivité, en réduisant les gaspillages ou en améliorant le rapport entre l'efficacité et le coût des soins. Pourtant, améliorer l'efficacité se révèle une tâche difficile. »

Les ministres de la Santé sont invités à débattre de ces questions à travers deux thèmes, à savoir : i) Comment poursuivre les progrès en matière de santé grâce à la prévention et à l'amélioration de la qualité des soins ? ii) Comment améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé ?

Le **dîner commun** avec les ministres de l'Économie/des Finances portera sur les moyens d'assurer la viabilité financière des systèmes de santé.

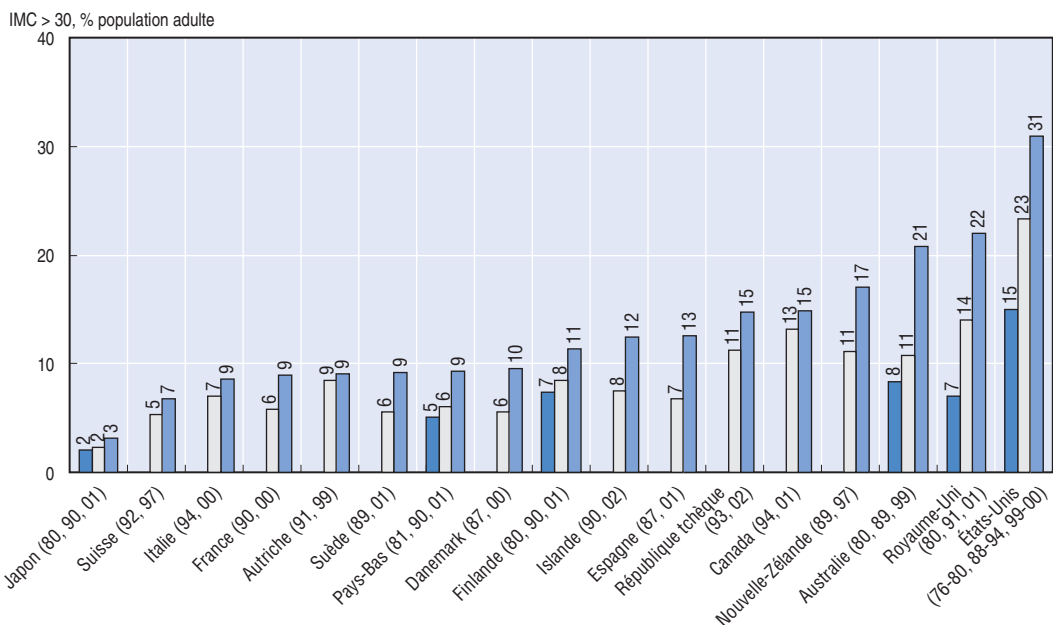
Juste avant la réunion ministérielle, une table ronde dans le cadre du **Forum OCDE 2004** traitera de la contribution des systèmes de recherche et d'innovation à l'amélioration de la performance des systèmes de santé.

Graphique 1. Diminution de la prévalence du tabagisme parmi la population adulte dans les pays de l'OCDE



Source : Éco-Santé OCDE 2003.

Graphique 2. Augmentation de la prévalence de l'obésité parmi la population adulte dans les pays de l'OCDE



IMC : Indice de masse corporelle.

Note : Pour l'Australie, le Royaume-Uni et les États-Unis, les données sont basées sur des enquêtes de santé avec examen, et non pas sur des enquêtes de santé avec entretien.

Source : Éco-Santé OCDE 2003.

Séance 1

Une meilleure santé grâce à la prévention et à l'amélioration de la qualité des soins

On reproche parfois aux systèmes de santé d'être centrés de manière disproportionnée sur les soins aux malades au détriment de la prévention des maladies. Les initiatives visant à améliorer la santé publique – par la réduction de la consommation de tabac et d'alcool, par la réduction des accidents de la route, par la modification des modes de vie sédentaires et par le ralentissement de la progression de l'obésité – pourraient contribuer davantage à améliorer la santé des populations que ne le fait la prestation de soins à ceux qui tombent malade. Les campagnes de vaccination et de dépistage du cancer peuvent aussi aider à améliorer l'état de santé. En outre, plusieurs mesures visant à réaliser ces changements (des taxes plus élevées sur le tabac et l'alcool ; des amendes plus élevées pour les excès de vitesse) peuvent même générer des revenus. Cependant, quand les interventions en matière de santé publique nécessitent des dépenses, il y a une tendance au sous-investissement : les besoins en soins aigus sont toujours plus urgents. Qui plus est, les dépenses au chapitre de la prévention ne donnent généralement des résultats que beaucoup plus tard. La réduction de la consommation de tabac dans les pays de l'OCDE (graphique 1) montre que des progrès sont possibles. Cependant, la progression de l'obésité (graphique 2) démontre que toute complaisance en matière de santé publique ne peut être de mise.

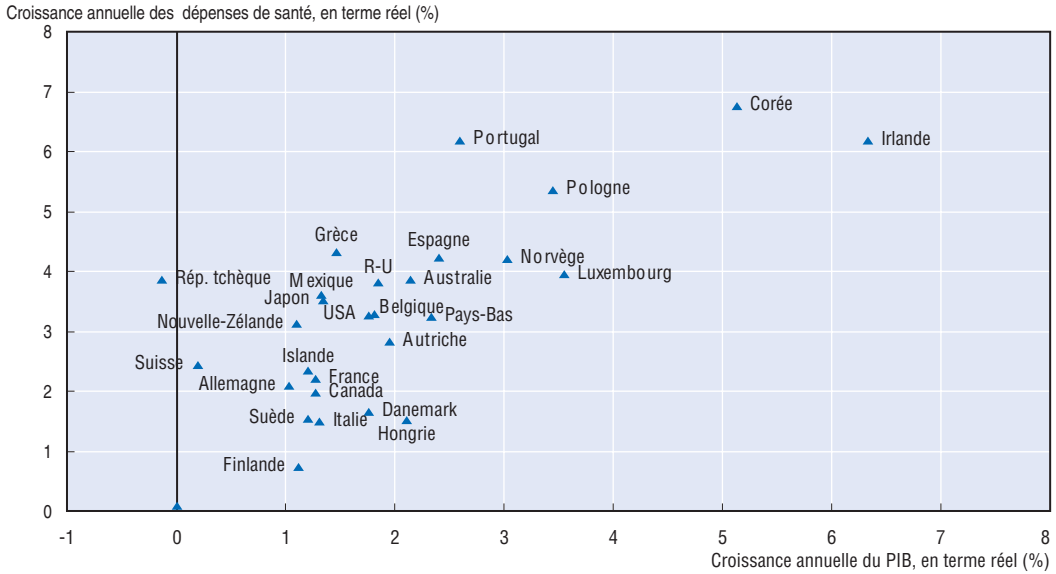
Assurer la prestation du bon type de soins, en temps voulu, avec les compétences techniques requises, est une priorité des systèmes de santé actuels. Les variations importantes de la performance des praticiens, tant au plan national qu'international, indiquent qu'il y a une grande marge pour améliorer la qualité des soins. Les résultats des soins dispensés par les systèmes de santé peuvent être sensiblement améliorés, y compris les disparités concernant l'état de santé et l'accès aux soins. Il est urgent à cet égard d'élaborer des méthodes pour améliorer et mesurer la mise en œuvre de décisions fondées sur l'expérience et les résultats. La plupart des pays de l'OCDE ont commencé à mettre en place des indicateurs de la qualité des soins, souvent pour établir des points de référence dans le cadre d'un effort global d'évaluation des performances des systèmes de santé. La plupart des pays se sont d'abord intéressés à la qualité des soins hospitaliers, mais ont également engagé des initiatives pour surveiller et améliorer la qualité des soins dispensés dans d'autres cadres.

De tels efforts peuvent être renforcés si l'on investit dans des outils tels que directives cliniques ou normes de performance qui favorisent l'exercice d'une médecine fondée sur les meilleures pratiques. La surveillance du respect par les prestataires des normes recommandées (comme l'administration régulière d'aspirine après une attaque cardiaque) peut aussi permettre de mesurer la qualité. Une façon d'encourager le respect des normes consisterait à instaurer des systèmes de paiement qui récompenseraient de telles pratiques, ou à conditionner l'autorisation d'exercice à une actualisation régulière et obligatoire des connaissances.

Questions à examiner

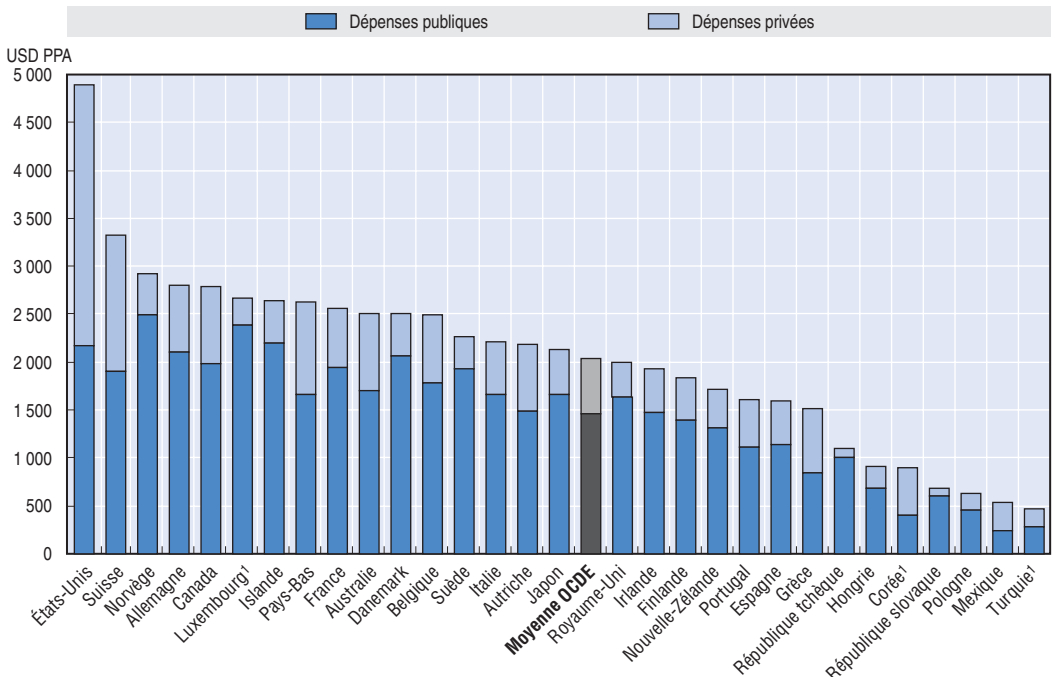
- **Quelles sont les stratégies de prévention et de santé publique qui se sont révélées efficaces ?**
- **Comment encourager l'amélioration des normes de qualité des soins et l'adoption de pratiques exemplaires ?**

Graphique 3. Augmentation des dépenses de santé et du PIB par habitant, 1990 à 2000



Source : Éco-Santé OCDE 2003.

Graphique 4. Dépenses de santé par habitant, 2001



1. 2000.

Source : Éco-Santé OCDE 2003 ; Comptes nationaux turcs de la santé.

Dîner de travail

Assurer la viabilité financière des systèmes de santé

Les pays de l'OCDE dépensent des sommes considérables pour les soins de santé : la moyenne est de près de 9 % du PIB aujourd'hui, et ces dépenses dépassent les 11 % dans certains grands pays. Après avoir connu une pause à la fin des années 90, la part du PIB consacrée aux soins de santé repart à la hausse. La croissance des dépenses de santé par habitant dans les pays de l'OCDE est liée à la croissance du PIB par habitant, et elle a de fait dépassé cette croissance dans la plupart des pays de l'OCDE depuis une dizaine d'années (graphique 3).

L'augmentation des dépenses de santé est imputable à plusieurs facteurs. Le coût de la santé augmente généralement plus vite que le PIB du fait que, compte tenu de l'intensité de main-d'œuvre caractéristique des soins de santé, la croissance de la productivité y est inférieure à la moyenne des autres secteurs, alors que les salaires dans le secteur de la santé ont tendance à croître au même rythme que dans l'ensemble de l'économie. La capacité accrue de la médecine de traiter et de prévenir les maladies est un autre facteur important de l'augmentation des dépenses de santé. Les progrès récents de l'imagerie, de la biotechnologie et de la pharmacologie donnent à penser que cette évolution se poursuivra. Le vieillissement de la population devrait également contribuer pour beaucoup à la croissance future des dépenses de santé. D'après de récentes projections de l'OCDE, les dépenses totales de santé pourraient progresser de près de 3 % du PIB en moyenne sur la période 2000-2050 du seul fait du vieillissement démographique. Étant donné le rôle important et souvent prédominant du financement public de la santé dans la plupart des pays, la question de savoir comment assurer la viabilité financière des soins de santé et de longue durée dans l'avenir figure en tête des priorités politiques (graphique 4). Les pays de l'OCDE ont utilisé un vaste éventail de mesures pour essayer de maîtriser les pressions des dépenses de santé, mais il n'y pas de recette miracle.

L'augmentation des coûts peut être contenue dans le secteur public si l'on demande aux prestataires de ne pas dépasser un budget global limité, mais cela peut entraîner des inefficiences au niveau de la prestation des soins et un allongement des listes d'attente. Par ailleurs, on pourrait envisager de demander aux ménages de payer une part plus importante du coût total des services de santé. Cependant, une telle mesure pourrait avoir des conséquences sur l'accès aux soins, à moins qu'elle soit accompagnée d'exonérations pour les plus démunis ; mais cela réduirait les possibilités de réduction des dépenses publiques. L'assurance privée pourrait prendre en charge les paiements directs des patients, ce qui pose la question de savoir si des interventions en vue de favoriser l'accès à une telle couverture privée sont souhaitables. Certains pays ont commencé récemment à encourager le recours à des comptes d'épargne-santé, qui permettent de constituer une réserve à affecter aux soins de santé et de renforcer le contrôle des individus sur leurs dépenses de santé. Il est trop tôt pour juger de l'efficacité de ces comptes.

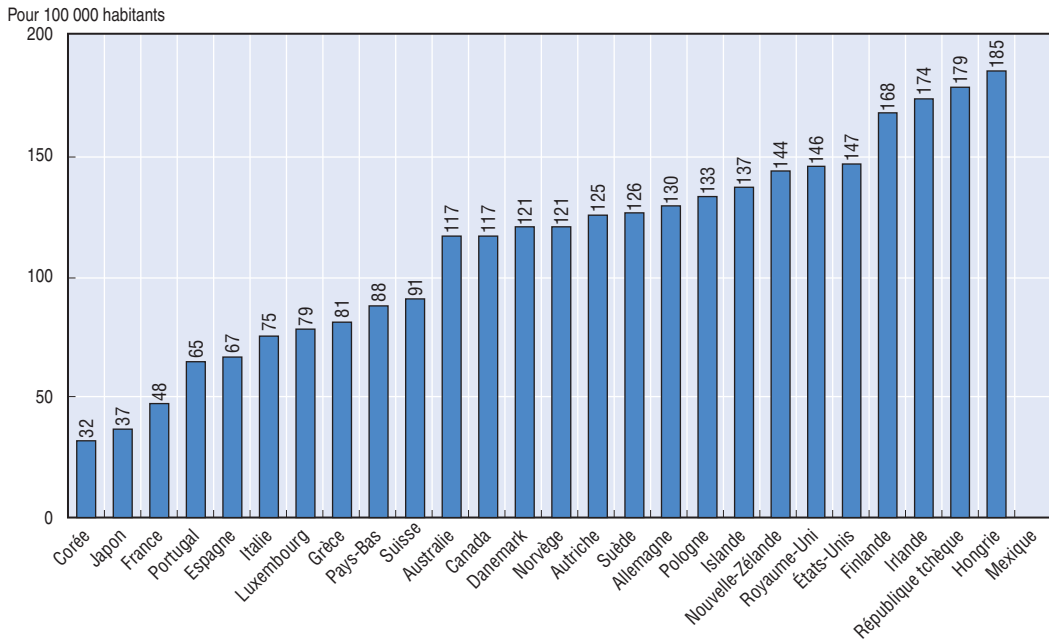
Pour garantir que les besoins des patients sont pris en compte, les mesures de contrôle des dépenses de santé doivent accorder de l'importance à la qualité des soins, et pouvoir être réactives face aux nouvelles possibilités ouvertes par le progrès technologique. Une évaluation précise des coûts et des avantages des nouvelles technologies de la santé constitue un volet important de ce processus.

Il importe de garder à l'esprit les interactions entre les systèmes de santé et l'économie dans les discussions sur la viabilité financière. Tout comme les facteurs économiques ont une influence sur la santé des populations, la santé a aussi un impact sur l'économie qui ne doit pas être sous-estimé. De fait, la performance des systèmes de santé et des économies est étroitement liée. Les décisions en matière de politiques de santé influent sur les conditions économiques et ont des implications économiques sur les acteurs, et vice versa. Cette relation doit être prise en compte dans les décisions économiques et sanitaires.

Questions à examiner

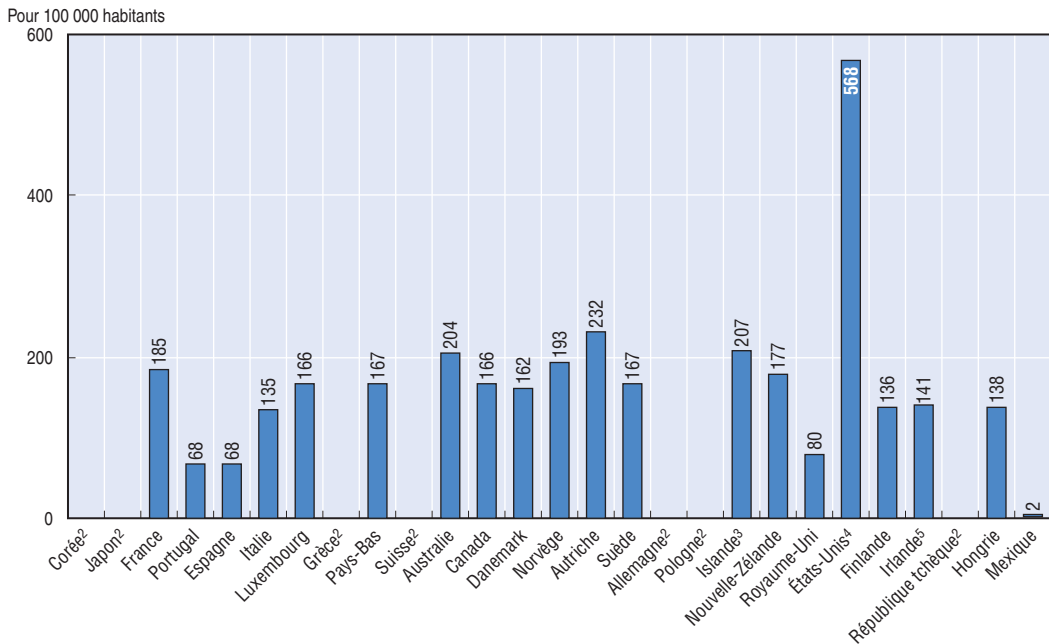
- **Comment peut-on contenir la tendance à la hausse du ratio dépenses de santé/PIB sans porter atteinte aux résultats et à l'équité d'accès aux soins ?**
- **Le fait que les dépenses de santé augmentent plus rapidement que le PIB pose-t-il problème ?**
- **Est-il nécessaire ou souhaitable de financer une plus grande partie des dépenses de santé en faisant appel à des sources de financement privées ou à l'assurance privée ?**

Graphique 5. **Mortalité par cardiopathie ischémique, population totale, taux de mortalité normalisés par rapport à l'âge, 2000**



Source : Éco-Santé OCDE 2003.

Graphique 6. **Interventions de revascularisation coronaire¹, 2000**



1. Pontages aorto-coronaires et interventions coronaires percutanées (angioplasties).
2. Des données complètes sur ces interventions chirurgicales ne sont pas disponibles.
3. Les données se rapportent à 1999.
4. Les données sur les pontages coronaires se rapportent à 1999.
5. Les données sur les pontages coronaires se rapportent à 2001.

Source : Éco-Santé OCDE 2003.

Séance 2

Comment améliorer l'efficacité des systèmes de soins de santé ?

Les systèmes de santé dans l'ensemble des pays de l'OCDE cherchent à optimiser l'utilisation des ressources. Au cours des dernières années, l'efficacité des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE s'est améliorée à plusieurs égards, comme en témoignent la réduction des capacités excédentaires dans les hôpitaux et la réduction des durées de séjours à l'hôpital. L'introduction de nouvelles méthodes de paiement a aussi eu pour but d'encourager la productivité et d'optimiser l'utilisation des nouvelles technologies. Toutefois, il reste beaucoup à faire pour encourager des innovations efficaces dans la prestation des soins et la gestion des systèmes de santé. L'important décalage entre l'incidence des maladies cardiaques (mesurée à partir des données sur les causes de décès) et la proportion d'interventions chirurgicales en donne un exemple (graphiques 5 et 6). Certains pays pourraient sans doute améliorer l'efficacité de leur système en augmentant les taux d'interventions, tandis que d'autres pays financent probablement des interventions qui apportent peu de bénéfices. Quel que soit le niveau de dépenses jugé adéquat, il importe que ces dépenses soient utilisées pour les interventions les plus efficaces possibles. Ceci a amené certains analystes à suggérer que les fonds publics devraient être consacrés uniquement à un panier de biens et de services dont l'efficacité a été démontrée.

Certains systèmes de santé ont commencé à expérimenter des méthodes de paiement basées sur la performance, qui récompensent la prestation de soins appropriés, en temps voulu, ou la réalisation des résultats souhaités. De même, il y aurait lieu d'expérimenter davantage des mécanismes de concurrence sur les marchés des soins de santé dans le but d'atteindre ces objectifs. Une approche possible consisterait à donner aux intermédiaires que sont les assureurs-maladie la possibilité de sous-traiter directement avec des prestataires afin d'optimiser l'efficacité économique et l'éventail des choix.

Dans de nombreux secteurs de l'économie, c'est la concurrence qui s'exerce grâce aux choix éclairés des consommateurs qui fonctionne le mieux pour améliorer la qualité des services. Toutefois, dans le domaine de la santé, les prestataires offrant des soins de grande qualité attirent généralement les patients les plus malades, d'où l'apparence d'une moindre performance de ces prestataires lorsque les résultats sont mesurés. Cela peut aboutir à une discrimination à l'égard des patients les plus malades, à moins que les indicateurs de performance ne soient dûment ajustés en fonction de la gravité des cas. Les consommateurs devraient disposer d'indicateurs de performance ainsi corrigés pour avoir les moyens de faire des choix avisés, même si ces indicateurs sont parfois difficiles à interpréter.

La santé est, à juste titre, perçue comme une question de vie et de mort. Les systèmes de santé sont donc prudents en ce qui concerne l'innovation en matière de prestation de soins. Les pays de l'OCDE poursuivent les mêmes objectifs en termes de soins de santé et ont accès au même gisement de savoir et d'innovation même si, pour des raisons historiques, les pratiques au niveau de la prestation et de l'organisation peuvent différer grandement. Quel que soit le pays, une analyse comparative bien documentée peut donc se substituer à une expérimentation pouvant s'avérer coûteuse. Ce type d'analyse permet de comparer des dispositifs différents et de dégager de l'observation des faits des pratiques exemplaires dans la réalisation d'objectifs communs. Une analyse concertée peut donc être un moyen efficace de déterminer les domaines dans lesquels des gains d'efficacité et de qualité sont possibles, et de rendre ainsi le processus de réforme plus productif. Ce peut être aussi un moyen efficace de centraliser des informations et d'assurer que la recherche-développement soit véritablement novatrice. Par exemple, l'évaluation des technologies peut s'appuyer sur un savoir commun, même si les conclusions qui sont tirées des évaluations dépendent de la spécificité de la situation locale.

Questions à examiner

- **Quel doit être le rôle de la concurrence pour améliorer l'efficacité des systèmes de santé ?**
- **Comment éclairer le débat public sur la performance des soins de santé et quel doit être le rôle de la coopération internationale dans ce débat ?**

LES ÉDITIONS DE L'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16
IMPRIMÉ EN FRANCE
(00 2004 81 2 P) – n° 82638 2004