

## CONFERENCES/ATELIERS

### « Économie de la santé »

ENMAS, Alger, le 23/03/2021



المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

## CONFÉRENCE 1

# La science économique et son application au domaine de la santé

Dr MESSAILI Moussa

Dr CHALANE Smail

Maîtres de conférences, Université de Béjaïa

[moussa.moyse@gmail.com](mailto:moussa.moyse@gmail.com)

[chalanesmail@gmail.com](mailto:chalanesmail@gmail.com)



# OBJECTIFS

- comprendre la **problématique**, les **domaines d'application** et les **concepts de base** en économie de santé ;
- cerner les **spécificités du « regard économique » sur la santé** par rapport à la perspective médicale ou épidémiologique ;
- distinguer les **principales approches théoriques et méthodes** de l'économie de la santé à travers des exemples d'application ;
- comprendre dans quelle mesure **l'économie de la santé répond à un principe éthique** en matière de santé publique.

# PLAN/CONTENU

- **La santé : un nouveau domaine d'étude pour les économistes**
- **Le domaine micro-économique de la santé (quelques exemples d'application) :**
  - Les spécificités du marché des soins de santé
  - Influence de l'offre sur la demande : la demande induite
- **Le domaine macro-économique de la santé (quelques exemples d'application) :**
  - Le concept de coût d'opportunité et son implication dans les choix collectifs
  - Les relations d'interdépendance entre l'économie et la santé
- **L'économie de la santé et la question éthique**

# **I. LA SANTÉ : UN NOUVEAU DOMAINE D'ÉTUDE POUR LES ÉCONOMISTES**

# L'économie est la science de la rareté

- **La plupart des besoins qu'éprouvent les êtres humains pour se nourrir, se vêtir, se loger, se distraire ou se cultiver ne peuvent pas être satisfaits spontanément, par les seuls bienfaits de la nature.**
- **Les Hommes doivent donc consacrer du temps et des efforts à exploiter la nature et à produire les biens qui répondent à leurs besoins.**
- **Ainsi, un besoin ne présente un caractère économique que si sa satisfaction nécessite des moyens matériels, humains ou financiers.**
- **C'est cette rareté relative des ressources aptes à satisfaire directement leurs besoins qui oblige les Hommes à avoir une activité économique (travailler, produire...), et c'est à cette activité économique que s'intéresse la science économique.**

# L'économie est la science de la rareté

- Le problème économique fondamental est donc celui de la rareté :
  - ✓ Parce que les ressources disponibles pour satisfaire nos besoins et nos désirs sont insuffisantes, nous ne pouvons obtenir tout ce que nous voulons et **nous devons faire des choix**, ce qui nous force à prendre des **décisions optimales**, i-e : à **choisir la meilleure utilisation** des ressources disponibles.
  - ✓ La science économique est la science **qui explique les choix que font les gens/institutions pour résoudre le problème de la rareté.**

# 1. DE L'ÉCONOMIE...

## → Définitions 1 : *Par son objet d'étude*

- C'est la science qui étudie comment les hommes **organisent leurs activités**, en vue de **produire les biens et les services** qui vont leur permettre de **satisfaire leurs besoins**.
- L'économie étudie donc la façon dont les Hommes gèrent les **ressources rares** en vue de satisfaire des **besoins qui tendent vers l'infini**.
- Plus concrètement, elle analyse la *production*, la *répartition* et la *consommation des biens et services (outputs)* ayant une **utilité** et produits grâce à l'usage de **facteurs de production (inputs)** : capital et travail.

# 1. DE L'ÉCONOMIE...

## → Définitions 2 : *Par sa méthode*

- C'est la science de l'optimisation de l'usage des ressources rares dont dispose la collectivité.
- OPTIMISER, c'est gérer au mieux les ressources rares dont dispose la collectivité ; c'est obtenir le meilleur résultat (**efficacité**) avec le moins de ressources possibles.

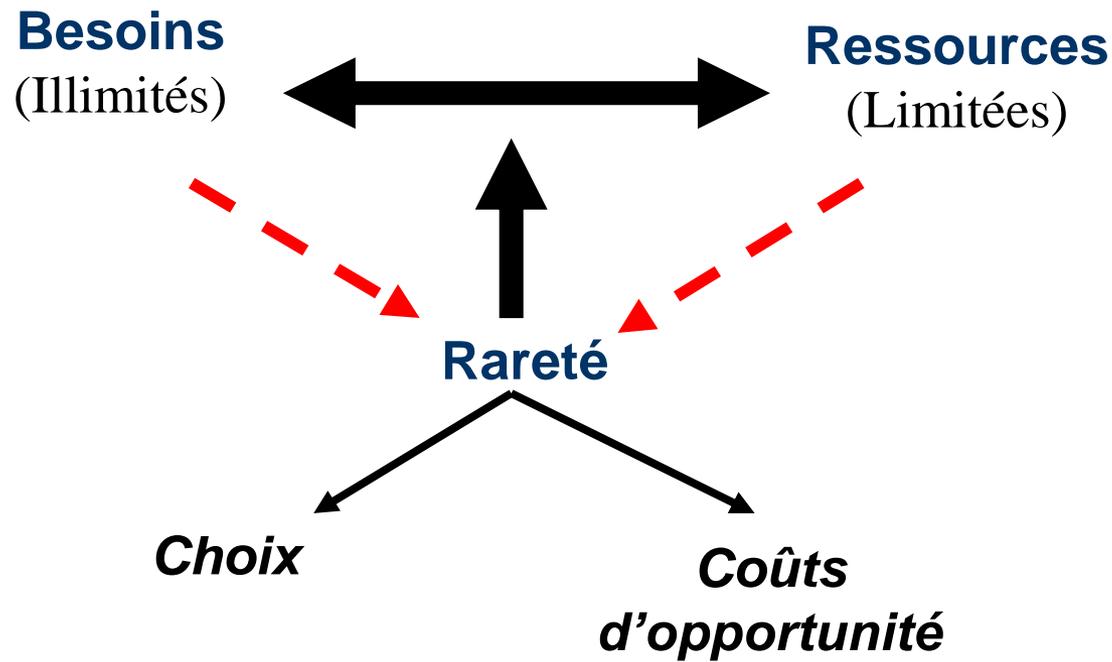
→ Optimiser = Choix basé sur le critère d'EFFICIENCE

→ EFFICIENCE = Résultats (efficacité) / Ressource (coûts)

- Plus concrètement, l'économie cherche à **définir les conditions permettant d'obtenir l'EFFICIENCE** :
  - soit le **maximum d'efficacité (résultats)** grâce à un volume déterminé de ressources ;
  - soit le **coût minimal en ressources** pour un niveau déterminé d'efficacité (résultats).

# Une définition générique

La **science économique** aide à **formaliser les arbitrages nécessaires** pour résoudre la tension permanente entre les **besoins (potentiellement) illimités** des êtres humains et le **caractère limité** des ressources disponibles.



## 2. ... À L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

### → Définitions 1 : *Par son objet d'étude*

- L'économie de la santé s'intéresse à l'obtention, à la diffusion et à l'utilisation du « capital santé » dans une population, grâce à la *prévention*, aux *soins* et à la *modification des attitudes*.
- Cette définition conduit à distinguer :
  - ✓ d'une part, la **production d'utilité** (extrait/*output*) : l'état de santé de la population,
  - ✓ et d'autre part, les **moyens mis en œuvre**, les **facteurs de production** (intrants/*input*) : hôpitaux, médecine de ville, médicaments, prévention et attitudes influençant les états de santé.

## 2. ... À L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

### → Définitions 2 : *Par sa méthode*

- L'économie de la santé se propose d'optimiser l'usage des ressources allouées à la santé.
- Plus concrètement, elle cherche :
  - comment obtenir le **meilleur état de santé individuel ou collectif** à l'aide des **moyens financiers, techniques et humains** disponibles ;
  - ou encore, comment **minimiser le coût d'obtention d'un état de santé défini.**

## 2. ... À L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

- Quel que soit la définition adoptée, la santé et les moyens mobilisés pour le secteur relève bien de l'**approche économique**.
- En effet, même si l'on affirme encore au « café du commerce » que la « *santé n'a pas de prix* », chacun doit reconnaître que **les moyens mis en œuvre** (qui sont par définition rares, limités) **ont un coût pour la collectivité**.
- **Tout système de santé comporte donc une dimension économique** qu'il est indispensable de prendre en compte à la fois dans les *choix collectifs et la pratique quotidienne des professionnels de santé*.

## 2. ... À L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

- L'approche économique s'applique aussi bien :
  - ✓ à l'analyse des techniques médicales (ex. arbitrage dialyse/greffe dans le traitement de l'insuffisance rénale),
  - ✓ la sélection des meilleurs programmes de prévention,
  - ✓ l'organisation d'un hôpital,
  - ✓ la rationalisation des filières de soins
  - ✓ ou encore l'opportunité de donner une AMM pour un nouveau médicament (pharmaco-économie).

# Logique médicale/épidémiologique *versus* Logique économique/assurance-maladie

<i>Approche</i>	<b>Médicale</b>	<b>Épidémiologique</b>	<b>Économique/AM</b>
Objet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cas médical</li> <li>- Patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de malades</li> <li>- Pathologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources</li> <li>- Organisation</li> </ul>
Méthodes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic</li> <li>- Traitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête épidémiologique</li> <li>- Données épidémiologiques</li> <li>- Analyse épidémiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimation</li> <li>- Coûts</li> <li>- Financement</li> </ul>
Produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordonnance</li> <li>- Hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Études épidémiologiques</li> <li>- Plan d'action épidémiologique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Études économiques</li> <li>- Budgétisation</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge</li> <li>- Guérison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explication des causes</li> <li>- Maîtrise des programmes au sein de la population</li> <li>- Plaidoyer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficience (Résultats/Coûts)</li> <li>- Optimisation</li> <li>- Allocation rationnelle des ressources</li> </ul>

## 2. ... À L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

- Cependant, l'économie est souvent **mal perçue parmi les professionnels de la santé !**
- Les raisons en sont multiples et variées :
  - **Économie = rationnement des ressources/austérité budgétaire**
  - **L'économie est assimilée au commerce et au profit,** en conséquence l'application du raisonnement économique à la santé implique la **dévaluation de la vie et la négligence de la souffrance**
  - **La santé est un droit** et, en conséquence, en dehors des **logiques comptables ou financières...**

### 3. LES SOUS-DISCIPLINES DE L'ÉCONOMIE

- ✓ La **MICRO-ÉCONOMIE**, qui étudie (au *niveau individuel*) les **motivations**, les **comportements** et les **interactions** des **acteurs économiques** (ménages, entreprises, administrations de l'État...)

*Ex.* comportement du consommateur, choix d'investissement de l'entreprise, comportement d'épargne d'un ménage, mécanismes de formation des prix ...

- ✓ La **MACRO-ÉCONOMIE**, qui se place **au niveau collectif (agrégé)** et étudie l'économie comme un tout, un ensemble. Elle tente de comprendre les **interactions** qui s'instaurent entre les différents **agrégats** au *niveau national*.

Les agrégats représentent des **volumes globaux de flux** : Produit Intérieur Brut (PIB), revenu national, niveau d'emploi, investissement, épargne des ménages, Dépense Nationale de Santé (DNS), etc.

## 4. Les sous-disciplines de l'économie de la santé

### ➤ Macro-économie de la santé

Analyse le fonctionnement global des systèmes de santé :

- Comment le financer (par l'impôt, par les cotisations sociales, le patient) ?
- Comment l'organiser (relation entre ses acteurs ; hiérarchisation des services de santé) ?
- Conséquences de l'état de santé des population ou des dépenses de santé sur la croissance économique ? ...

### ➤ Micro-économie de la santé :

Analyse les comportements individuels des agents du système de santé, notamment dans les choix qu'ils opèrent :

- Choix du prestataire par le patient (public ou privé)
- Adhésion ou non aux politiques de prévention...

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- Dans ce qui suit, nous allons essayer de resituer les **quelques repères chronologiques** relatifs à la construction de la discipline. Notre propos n'étant pas de viser à l'exhaustivité en la matière, mais plutôt de poser les **grandes étapes de la construction de la discipline**.
- D'aucuns soutiennent que l'économie de la santé est une **discipline « jeune »**, c'est-à-dire au développement récent. Certains ne lui confèrent même pas le statut de discipline : ils en font tout au plus **un outil au service d'une autre discipline** comme par exemple la santé publique.
- C'est ainsi que l'économie de la santé reste souvent enseignée dans des **diplômes ou des formations à visée de santé publique**. Le plus souvent ces enseignements sont dispensés par des **médecins mal ou peu formés à cette discipline**. <sup>18</sup>

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- La santé n'a que **relativement tardivement** intéressé les économistes : il a fallu attendre que la santé devienne un **enjeu économique significatif**, bref qu'un véritable marché de la santé se développe, principalement aux États-Unis, et représente des sommes de plus en plus importantes.
- En Europe et dans le reste du monde développé, l'intérêt pour les études d'économie de la santé va débiter véritablement à **partir de la fin des années 1970** avec la crise économique consécutive au choc pétrolier de 1973.
- Il va donc falloir attendre que **la santé devienne un enjeu économique significatif** pour que les économistes soient sollicités pour investiguer ce nouveau domaine d'étude.

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- En Algérie, la perspective est autre. Notre pays est caractérisé par l'existence d'un **système socialisé**, basé sur un **principe de solidarité** entre tous les membres bénéficiaires, c'est-à-dire la quasi-totalité de la population.
- Aussi, pendant longtemps, le système de production de soins **n'a pas pour vocation de réaliser du profit**, mais de *produire un service pour tous* et au départ *sans aucune considération du coût de ce service*.
- Il s'agit avant tout **de remettre au plus vite sur pieds les individus malades** qui du fait de leur arrêt de travail ne peuvent plus contribuer à la production de la richesse nationale, c'est-à-dire à la **reconstruction du pays** après la guerre d'Indépendance.

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- En Algérie, la perspective est autre. Notre pays est caractérisé par l'existence d'un **système socialisé**, basé sur un **principe de solidarité** entre tous les membres bénéficiaires, c'est-à-dire la quasi-totalité de la population.
- Aussi, pendant longtemps, le système de production de soins **n'a pas pour vocation de réaliser du profit**, mais de *produire un service pour tous* et au départ *sans aucune considération du coût de ce service*.
- Il s'agit avant tout **de remettre au plus vite sur pieds les individus malades** qui du fait de leur arrêt de travail ne peuvent plus contribuer à la production de la richesse nationale, c'est-à-dire à la **reconstruction du pays** après la guerre d'Indépendance.

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- **L'histoire idéologique du pays**, marquée à l'époque par **l'orientation socialiste** (avec une économie administrée et centralement planifiée), a également pesé dans le choix d'un **financement socialisé** du système de santé et le développement d'une **offre de soins essentiellement publique**.
- Et c'est ainsi que sera institué la « **médecine gratuite** » en **1974** et le financement du système s'adossera sur la **valeur travail** : les travailleurs cotisent et donc bénéficient ainsi que leurs ayants droit.
- La croissance économique durant les années 1970 et jusqu'au milieu des années 1980 (liée, pour l'essentiel, à la montée en puissance des revenus pétroliers à la faveur des contre-chocs pétroliers de 1973 et 1979) favorisera **l'extension du système sans aucune considération de coût ou de management du système**.

## 5. Approche historique de l'économie de la santé

- Sans enjeux économiques, **les économistes s'approprièrent bien plus tardivement** qu'aux États-Unis ce domaine d'analyse : il faudra attendre au bas mot **la fin des années 1980** pour voir émerger l'économie de la santé en Algérie, c'est-à-dire que *l'idée d'un management des ressources consacrées à la santé* prendra corps peu à peu, sans pour autant permettre d'emblée l'émergence d'une discipline comme aux États-Unis.
- Comme nous l'avons vu, c'est en général **en période de crise** que l'intérêt pour les études d'économie de la santé se manifeste. **Pour les prochaines années, gageant que celles-ci prendront de plus en plus d'importance en Algérie avec la crise économique d'ampleur qui se profile à l'horizon**
  - ➔ C'est ainsi que l'économie de la santé est âgée d'une **soixantaine d'années** approximativement, ce qui peut paraître récent pour certains et long pour d'autres.

# **II. LE DOMAINE MACRO- ÉCONOMIQUE DE LA SANTÉ**

**(quelques exemples d'application)**

# 1. Coût d'opportunité et choix collectifs

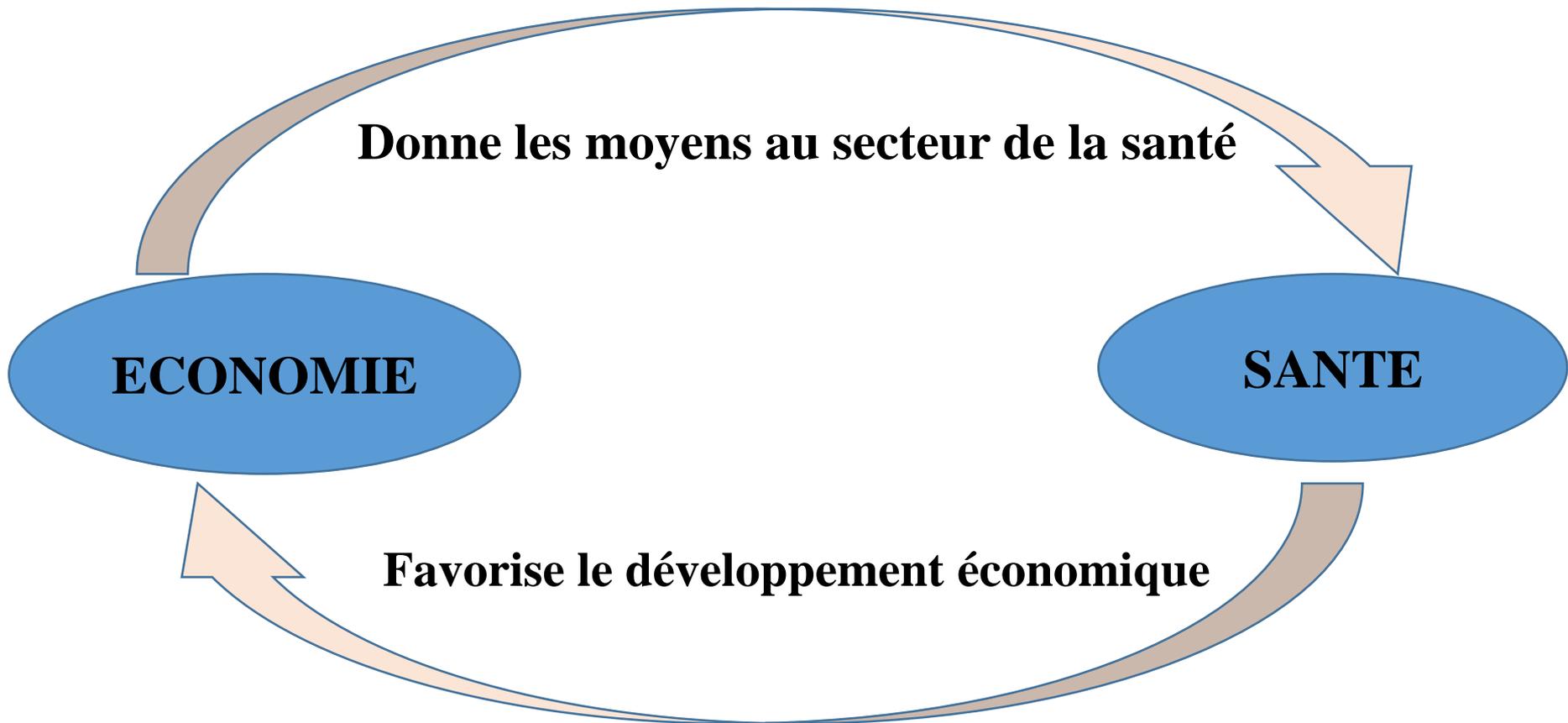
- En économie, l'affectation des ressources productives est fondée sur le concept de « **coût d'opportunité** ».
- C'est **l'ensemble des biens et services auxquels doit renoncer** tout agent économique qui choisit de consommer un bien/service particulier, compte tenu du fait que **ses ressources sont limitées**.
- **ex.** l'**achat d'une voiture** entraîne un coût d'opportunité du fait de la renonciation à d'autres dépenses : un voyage, des vêtements ou la rénovation d'un appartement.
- **ex.** un **malade** qui hésite entre faire une **prothèse dentaire** pour lui-même ou offrir des **cours particuliers** à son enfant.

De même, l'argent alloué à la santé a un coût d'opportunité en termes de *dépenses d'éducation, d'infrastructures, voire de consommation ordinaire.*

- Les mêmes ressources sont en effet convoitées par **différents besoins ou secteurs de l'économie nationale** : *Comment affecter les ressources collectives ? Que faut-il privilégier ?*
  - l'**agriculture** pour produire plus de biens alimentaire destinés à la population ?
  - l'**hydraulique** afin de raccorder tous les habitants au réseau public d'eau potable et d'assainissement ?
  - l'**industrie** pour garantir un emploi à chaque citoyen en âge de travailler... ou encore à chaque ménage une voiture ?
  - la **défense nationale** en vue de moderniser le « bouclier » de défense du pays en achetant plus de canons et d'avions ?
  - l'**éducation nationale** afin d'élever le taux de scolarisation et de lutter contre l'analphabétisme ?
  - la **santé**, pour rapprocher les structures sanitaires de la population et améliorer la qualité des soins et permettre aux algériens de vivre plus longtemps ?

- Dans les systèmes de santé contemporains, il y a un **financement très largement socialisé** (*impôts et cotisations sociales* constituent l'essentiel des financements).
- En se basant sur ce concept de « coût d'opportunité », l'économie de la santé a donc pour objet **d'éclairer les choix collectifs** en matière :
  - ✓ **d'efficacité allocative des dépenses publiques**: en indiquant les différentes possibilités satisfaisant une répartition optimale des ressources entre les différents services collectifs (*Combien allouer au système de santé ?*)
  - ✓ **et d'efficacité productive des dépenses de santé** : en s'assurant que les ressources mises à la disposition du système de santé sont bien utilisées, ont le meilleur rendement possible pour la société (*Les ressources allouées au système de santé sont-elles utilisées à bon escient ?*)

## 2. La relation entre l'économie et la santé



## Assurer les moyens pour la santé cela nécessite des efforts :

- Sur le plan de l'*infrastructure* (hôpitaux, clinique... )
- Sur le plan des *ressources humaines* (médecins, infirmier...)
- Sur le plan *matériel* (nouveaux matériels, nouvelles technologies)
- Sur le plan de la *régulation* (rôle de l'État ++++)
- Assurer l'*équité* à travers un système efficace de *sécurité sociale* (solidarité)

## L'apport de la santé à l'économie consiste en :

- Amélioration de la santé → moins de dépenses de santé
- Réduction des taux de l'absentéisme
- Renforcer les ressources humaines par l'amélioration des taux de natalité
- Amélioration des conditions de travail et réduction des maladies professionnelles (médecine de travail)
- Réduction des taux d'invalidité

# **III. LE DOMAINE MICRO- ÉCONOMIQUE DE LA SANTÉ**

**(quelques exemples d'application)**

# 6. Spécificité du marché de la santé

**Ce marché est *particulier*, car :**

- Il n'obéit pas au **libre jeu de l'*offre* et de la *demande***
- Les *prix* des biens et services sont *administrés*
- L'entrée dans le système de soins est *réglementée* (pour exercer la profession médicale, un diplôme est exigé)
- L'*intervention* des **pouvoirs publics** est *forte*
- Le marché est perturbé par l'*asymétrie de l'information*

## 2. Bien ordinaire / bien de santé : quelle différences ?

<b>Maladie/Consommation de soins/consommation médicale</b>	<b>Consommation d'un bien ou service économique quelconque</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Non désirée</li><li>- Incertitude de l'avènement</li><li>- Forte amplitude du coût</li><li>- Externalité négative (obligation de consommation)</li><li>- Asymétrie de l'information</li><li>- Domination du producteur sur le consommateur (demande induite)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Désirée</li><li>- Programmée</li><li>- Amplitude peu importante</li><li>- Externalité négative peu opératoire</li><li>- Symétrie de l'information (plus ou moins)</li><li>- Expression du choix du consommateur (consommateur ROI)</li></ul>

# CONCLUSION

*Dans quelle mesure l'économie de la santé répond à un principe éthique en matière de santé publique ?*

- **Le point de vue des économistes** dans les débats sur la santé est certes **réducteur**. Mais tout réducteur qu'il soit, ce point de vue est aussi **inévitable**.
- En matière de santé comme ailleurs, toute société est amenée à **faire des choix « économiques »**.
- Le **premier choix** est celui du **volume des ressources** affecté à la **satisfaction des besoins de santé** ou affecté au **secteur de la santé**, volume de ressources qui est prélevé sur un **volume total limité**.
- À **volume donné de ressources**, la **deuxième question** est celle de leur **affectation entre les différents besoins de santé**.
- Cette question de la **bonne affectation des ressources** entre les différents besoins de santé est ainsi « **incontournable** » ; **arbitrer entre ces besoins est tout aussi difficile qu'inévitable**.

# CONCLUSION

- **L'économie**, en se proposant de *lutter contre la rareté et le gaspillage* pour satisfaire au mieux les besoins des Hommes vivant en société, est donc une **dimension incontournable de l'éthique**.
- C'est en ce sens que les **questions économiques** (notamment celles se rapportant à l'allocation des ressources en santé) peuvent être extrêmement importantes comme *dimension d'une réflexion sur l'éthique en santé*.
- En Algérie, *la santé publique s'est ainsi trouvée considérablement appauvrie par la distance qui l'a longtemps éloignée de l'économie*.
- Une **réelle réflexion en santé publique** conduit ici à s'interroger sur les avantages et limites des **méthodes de l'économie de la santé**.

# CONCLUSION

- La voie est donc ouverte vers la recherche et la mise en pratique des **critères de l'économie de la santé** dans l'allocation des ressources en santé.
- Il s'agit, très certainement, d'une **évolution future incontournable** du système de santé algérien. On ne pourra rester éternellement indifférent au *principe d'efficience des dépenses de santé*.
- C'est ce qui a présidé à la conception de ce dispositif de formation dont l'objectif premier est de **contribuer à susciter un esprit critique scientifique vis-à-vis des boîtes à outils utilisées en économie de la santé** afin d'éclairer les décisions des *professionnels de santé*, des *payeurs* (sécurité sociale) et des *décideurs*.