



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

CONFERENCES/ATELIERS « Économie de la santé »

ENMAS, Alger, le 07/04/2021



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

CONFÉRENCE 3

Comment évaluer les performances d'un système de santé ?

Dr MESSAILI Moussa

Dr CHALANE Smail

Maîtres de conférences, Université de Béjaïa

moussa.moyse@gmail.com

chalanesmail@gmail.com



PLAN DE LA PRÉSENTATION

Introduction

- I. L'efficacité et la qualité des soins
- II. L'équité et l'égalité d'accès aux soins
- III. La priorité donnée à la prévention et aux soins primaires
- IV. La gouvernance
- V. L'efficience

Conclusion

INTRODUCTION

- Tout individu, toute population aspire à la « Santé ».
- Pour répondre à cette demande, chaque pays dispose d'une **organisation sanitaire particulière**, qui **coordonne** l'activité des **professionnels de santé** avec celle des **financeurs de soins**.
- C'est cet agencement complexe qu'on appelle **système de santé**.
- Pour faire simple : chaque système de santé essaye de concilier **liberté** et **solidarité**, deux exigences démocratiques contradictoires.
- Comme aucune organisation humaine ne peut être parfaite, une **étude comparative** des systèmes de santé s'avère indispensable.
- En effet, l'analyse comparative permet une **approche transversale des problèmes**, ce qui cultive **l'esprit critique vis-à-vis de notre propre système**.



INTRODUCTION

- Peut-on utiliser le **niveau des dépenses de santé** comme indicateur de performance d'un système de santé ?
- Est-ce qu'un **pays qui dépense plus pour les soins** signifie forcément qu'il a un meilleur système de santé ?
- Une **Dépense Nationale de Santé (DNS) plus élevée** a-t-elle forcément pour conséquence une amélioration de l'état de santé de la population ?

INTRODUCTION

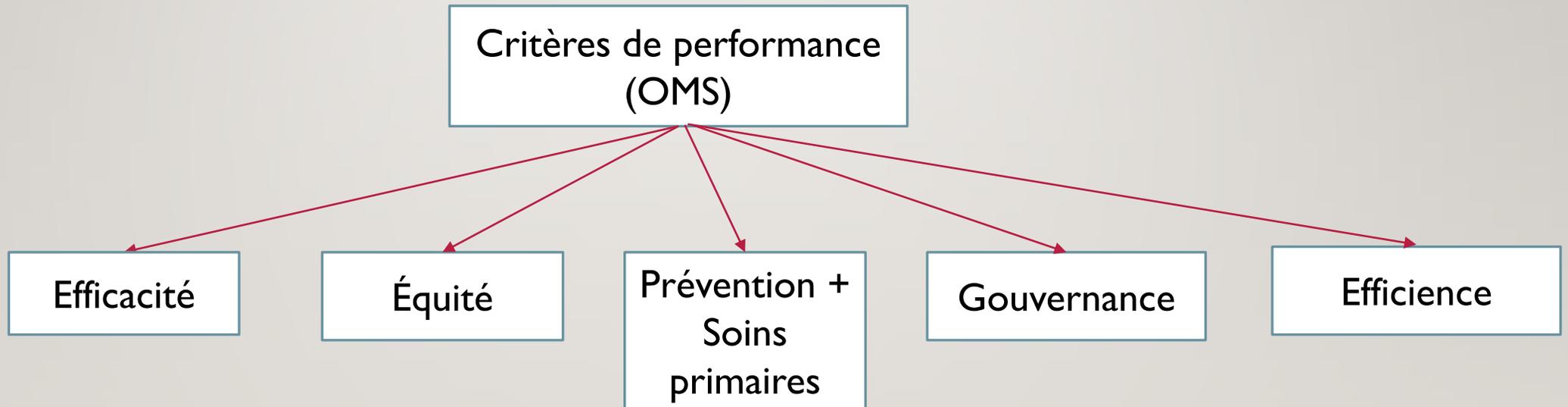
- **L'importance des dépenses de santé** n'est aucunement un indicateur d'efficacité d'un système de santé ; on ne peut pas l'utiliser pour apprécier **l'efficacité d'un système de santé**.
-
- Mieux encore : une **dépense de santé élevée** peut être le signe d'un **système de santé défaillant**.
 - De plus, le « **niveau** » des **dépenses de santé** ne dit rien sur le **degré d'« équité »** dans l'accès aux soins.
 - En fait, l'équation est simple :

**Détérioration des conditions socioéconomiques et environnementales de la population +
Défaillance du dispositif de prévention + Obstacles à l'accès aux soins primaires =
AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DE SOINS**

À l'aune de quels critères peut-on comparer les différents systèmes de santé ?

INTRODUCTION

- Pour évaluer un système de santé, l'OMS retient **cinq (5) objectifs stratégiques** :

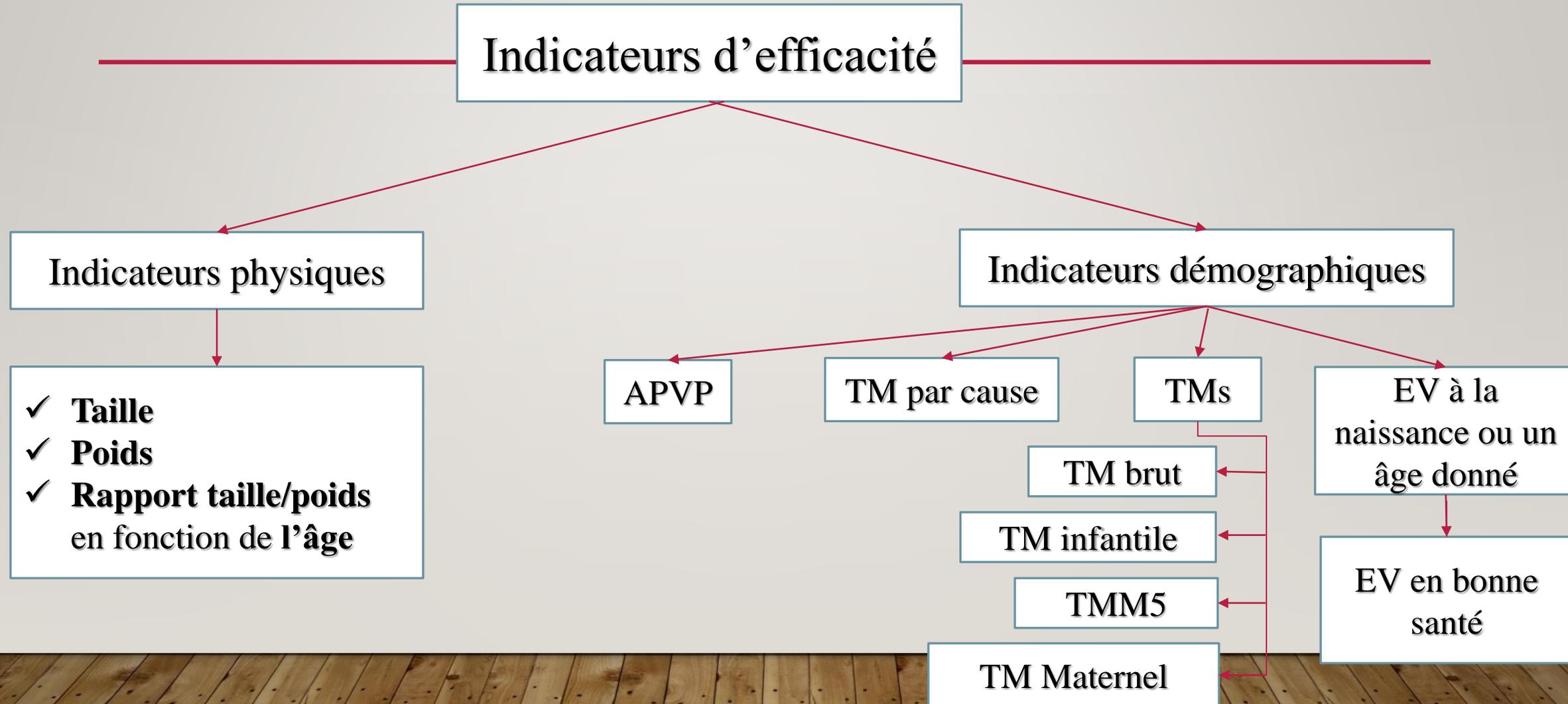


- En un sens, un « bon » système de santé est une **combinaison**, un *mix* entre ces 5 critères de performance.

1. L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

- C'est l'aspect médical du système de santé : *Quelles techniques d'information, de prévention et de soins sont disponibles et accessibles dans le pays ?*
- Ce critère intéresse particulièrement **la population** et le **monde médical**.
- Il s'agit ici de mesurer les **résultats** « **sanitaires** » **du système de santé**.
- Apprécier l'efficacité d'un système de santé consiste à évaluer l'effet du système de santé sur **les indicateurs d'état de santé** de la population.

1. L'EFFICACITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS



2) L'ÉQUITÉ ET L'ÉGALITÉ D'ACCÈS DES CITOYENS VIS-À-VIS DES MOYENS DISPONIBLES

- C'est l'aspect social du système de santé. *Les moyens sont-ils disponibles pour tous ? Et, s'ils sont utilisés, confèrent-ils le même état de santé à chacun ?*
- Ce critère intéresse surtout la **population** et l'**Agent central**.

QU'EST-CE QUE L'ÉQUITÉ ?

- L'équité est la **plus faible différence possible** entre individus, entre groupes sociaux ou entre régions.
- Dès lors, la problématique de base quand il s'agit d'évaluer l'équité d'un système de santé est simple : **L'effet du système de santé s'exerce-t-il indépendamment de l'appartenance sociale et/ou de la localisation des individus ?**

2) L'ÉQUITÉ ET L'ÉGALITÉ D'ACCÈS DES CITOYENS VIS-À-VIS DES MOYENS DISPONIBLES

- Un système de santé sera juge « **équitable** » si :
 - ✓ d'une part, il y a un **minimum d'inégalités observées en termes d'état de santé** entre *groupes de la population* et entre *régions* ;
 - ✓ et, d'autre part, si le système de santé **assure au plus grand nombre** :
 - un **égal accès aux structures**,
 - une **prise en charge financière juste**,
 - et, enfin, une **politique de prévention et d'éducation à la santé pour tous**.

2) L'ÉQUITÉ ET L'ÉGALITÉ D'ACCÈS DES CITOYENS VIS-À-VIS DES MOYENS DISPONIBLES

- a) **L'équité en termes d'état de santé** se mesure par les différences observées de mortalité et de morbidité entre *individus, groupes d'individus, catégories socioprofessionnelles* ou encore entre *régions*.
- b) **L'accès aux structures de santé** est mesuré selon deux critères :
 - ✓ **La disponibilité** (nombre de lits pour 1000/hab. ; nombre de généralistes pour 1000/hab. ; nombre de spécialistes pour 1000/hab.)
 - ✓ **La répartition géographique de l'offre de soins** et les **distances** qui séparent la population des structures de soins
- c) **L'équité en termes de prise en charge financière** est mesurée **degré de socialisation des dépenses de santé**, qui reflète indirectement l'ampleur des **obstacles économiques à l'accès aux soins** (en 2018, 34% de *out-of-pocket* en **Algérie** → *Quelle implication sur l'accès aux soins ?*)



3) LA PRIORITÉ DONNÉE À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS PRIMAIRES PAR RAPPORT AUX SOINS CURATIFS ET TECHNIQUES

- C'est l'aspect stratégique du système de santé : *Préfère-t-on empêcher les maladies de survenir plutôt que les traiter ?*
- L'utilité et l'efficacité du **système de soins** sont indiscutables. Cependant, diverses études en matière de santé publique démontrent que **la détermination de l'état de santé d'une population est MULTIFACTORIELLE.**
- **L'état de santé d'une population**, en un instant donné, dépend:
 - des **conditions socioéconomiques** (évolution des conditions de vie, niveaux et disparité de revenus, etc.), qui jouent le principal rôle avec **50%** ;
 - de l'**environnement** (pollution, conditions d'hygiène, etc.) pour **20%** ;
 - et, enfin, du **système de soins** à raison de **10% seulement.**

CONCLUSION → Le **droit à la santé** implique d'abord un **ACCÈS ÉGAL** à l'éducation, à l'information, à la **prévention** et aux **soins primaires.**

✓ **RETENONS EN CONCLUSION :**

➔ La déterminants de l'état de santé d'une population sont multifactoriels

➔ Les soins de santé ont une faible incidence sur l'état de santé d'une population



4) LA GOUVERNANCE

- C'est l'aspect relations humaines et répartition des pouvoirs du système de santé :

- ✓ *Quel est le modèle de gouvernance du système de santé ?*
- ✓ *Les médecins sont-ils libres et responsables de leurs actes ?*
- ✓ *Les malades participent-ils au choix de leurs traitements lorsque ceux-ci peuvent avoir des effets différents sur leur état de santé ou sur la qualité de leur vie ?*

Ce critère intéresse à la fois les **personnels de santé** et la **population**, mais aussi l'**Agent central**.

→ **Hypothèse fondamentale** : Le système de santé est **trop complexe** pour être géré efficacement de façon **centralisée**. La **décentralisation** est donc un impératif.

4) LA GOUVERNANCE

- Dans le **cas algérien**, deux (2) questions se posent :

➤ *Le système de gouvernance actuel est-il représentatif des multiples intérêts en jeu ?*

➤ *Les « usagers » sont-ils une partie prenante effective de la gouvernance du système de santé ?*

- Aujourd'hui, **le système de gouvernance sanitaire est assez inadapté !**
- Pour s'en convaincre, il suffit de voir **la fréquence des conflits sociaux** dans le secteur et le **mécontentement général de la population.**
- Le premier pas vers une meilleure régulation du système de santé, c'est la mise en place d'un **système de gouvernance représentatif des différentes parties prenantes.**
- Le système de gouvernance doit faire converger les intérêts des **médecins**, des **administrateurs**, des **infirmiers**, des **malades**, du **Ministère de la santé** (État) et de la **Sécurité sociale.**

5) L'EFFICIENCE

- L'efficacité est le « rapport » entre l'**efficacité** et le **coût** :

$$EFFICIENCE = \frac{\text{EFFICACITE (Taux de succès ; espérance de survie ; qualité de survie)}}{\text{COÛT}}$$

- « Efficacité » s'entend ici essentiellement dans le sens d'**efficacité médicale**.
- L'efficacité médicale d'une technique de soins est fonction de 3 paramètres :
 - **le taux de succès (ou de risque)** associé à la technique ou au médicament ;
 - **l'espérance de survie attendue** ;
 - **et, enfin, la qualité de cette survie**.

CONCLUSION

→ Les **politiques de santé** cherchent à respecter un **équilibre délicat** entre trois objectifs

Le réalisme macro-économique

- Le respect des grands équilibres macroéconomiques
- La couverture des dépenses par les recettes à long terme
- Un système de prélèvement n'entravant ni l'emploi ni la production

L'efficacité micro-économique

- Un niveau satisfaisant de soins
- Une système de gouvernance représentatif des parties prenantes
- La productivité des structures de soins
- L'élimination des gaspillages

L'équité sociale

- L'élimination des obstacles financiers à l'accès aux soins
- La compensation des effets d'anti-redistribution (concentration des richesses)
- une répartition géographique équitable des moyens