

FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2015-2016

**LES SYSTÈMES DE SANTÉ
DANS LE MONDE**

Dr S. AMARUCHE
Maitre assistante en Epidémiologie
Université 3 de Constantine

I. INTRODUCTION

Afin d'assurer à la population un meilleur niveau de santé, chaque pays dispose d'un certain mode d'organisation. Cette organisation coordonne les activités des professionnels de santé et des différents partenaires contribuant au financement du système de soins. Cet agencement complexe est *le système de santé*.

II. DEFINITION

Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens (organisationnels, structurels, humains, financiers,) destiné à réaliser les objectifs d'une politique de santé. Il constitue un sous-système du système économique général.

Selon l'OMS: Le système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé

Un système de santé est constitué de quatre composantes complémentaires :

L'offre de soins (composée de : médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, hôpitaux, secteur public et secteur privé

Le financement : état, régions, caisse d'assurance maladie publique, mutuelles, syndicats, assurances privées, associations de médecins.

La demande de soins : (population, entreprise, salariées...)

Les pièces de liaison : flux de monnaies, flux de personnes et flux d'informations.

III. LES OBJECTIFS D'UN SYSTEME DE SANTE :

Un système de santé a pour objectif :

- **La restauration de la santé**, c'est-à-dire la distribution des soins à l'individu malade.
- **La prévention**, qui est l'ensemble de mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents.
- **La promotion de la santé**, qui correspond à l'ensemble des moyens destinés à augmenter le capital santé de la population.
- **L'éducation pour la santé** dont l'objectif est de mettre à portée de tous l'information nécessaire à des choix adaptés à la santé présente et future.

IV. CARACTERISTIQUES D'UN SYSTEME DE SANTE

Un système de santé doit pouvoir :

- Identifier les besoins de la population,
- Déduire les priorités et
- Mettre en œuvre une politique et des actions capables de réaliser ses objectifs.

Le système de santé doit être :

1 / EFFICACE: sur le plan :

• **Technique** : basé sur les méthodes scientifiques approuvées

• **Economique** : nécessitant des choix compatibles avec des efforts des pays pour assurer le financement des besoins de santé, tout en respectant les progrès de la science.

Donc concilier la plus stricte économie possible avec la meilleure efficacité du traitement c'est à dire cout/avantage

.

2 / ACCESSIBLE : sur le plan :

• **Géographique**: Le système de santé doit être proche de la population : la distance entre la communauté et les structures constitue un critère d'appréciation du système de santé.

• **Economique** : Le droit à la santé constitue un des principes fondamentaux des droits de l'homme, le coût ne devant pas lui faire obstacle.

4 / ACCEPTABLE:

Le système de santé doit avoir l'accord (consentement volontaire) de la population; cette notion d'acceptabilité explique parfois les différences observées entre pays de niveau socio - économique identique en fonction de leur culture.

5 / PLANIFIABLE ET EVALUABLE:

Ces deux qualités sont essentielles:

Le rôle de la planification est de déterminer les ressources disponibles pour satisfaire les besoins et choisir les solutions aptes à modifier la situation.

Il convient ensuite d'évaluer les techniques, les structures et le matériel utilisés pour atteindre les objectifs fixés préalablement.

6/ SOUPLE et MODIFIABLE:

Le système de santé doit pouvoir s'adapter à toute situation nouvelle imposée par le type de morbidité, le progrès technologique et les conditions sociaux - économiques.

V. PRINCIPAUX TYPES DE SYSTEMES DE SANTE

On distingue généralement deux types de systèmes : **Centralisé et Décentralisé.**

La différence entre les deux types tient :

- Au statut des producteurs de soins
- Au type de protection sociale de la population
- Au mode de financement du système de santé.

1 / LES SYSTEMES CENTRALISES :

L'exemple habituel est celui des systèmes de santé des pays de l'est

Le « National Health Service » (N.H.S.) anglais créée en 1948 par Beveridge en est un autre modèle.

Ce système a été repris par plusieurs pays industrialisés (Portugal, suède, Italie, Islande, Danemark, Grèce)

a. Statut des producteurs de soins:

La production de soins est assurée dans le cadre d'un monopole public. L'offre de soins a deux (02) composantes:

- **Les établissements hospitaliers** : ils sont tous nationalisés et leurs praticiens sont des salariés du N.H.S.
- **Les praticiens généralistes** : ils sont rémunérés selon le principe de la capitation (taxe par tête). C'est-à-dire qu'ils perçoivent un montant forfaitaire par malade inscrit pour une année. Ils sont sous contrat avec le N.H.S. mais conservent le statut de praticiens indépendants.

b. L'accès aux soins est réglementé :

Chaque individu est inscrit sur la liste d'un praticien généraliste auquel il doit être obligatoirement adressé pour être soigné ou être envoyé à l'hôpital ou à un spécialiste.

Les spécialistes travaillent comme des consultants dans les hôpitaux et reçoivent un salaire.

c. Le type de protection sociale de la population est simple :

Le N.H.S assure la gamme complète de soins qui sont gratuits pour l'utilisateur

d. Le financement du N.H.S.

Il repose essentiellement sur le budget de l'état (86 %), c'est-à-dire l'impôt, selon le principe de redistribution des revenus préconisés par Beveridge ;

e. Inconvénients du NHS:

- Le patient ne peut pas choisir son médecin
- Absence de concurrence
- Liste d'attente dans les hôpitaux
- Lourdeur administrative.

2 / LES SYSTEMES DECENTRALISES

Les systèmes qui s'en rapprochent le plus sont les systèmes de santé en place aux Etats-Unis et en Suisse.

Le système américain (Système pluraliste)

a. Les producteurs de soins :

Ils se répartissent entre le privé (2/3) et le public (1/3).

La médecine ambulatoire est entièrement privée.

En ce qui concerne les honoraires, les médecins sont libres d'en fixer les tarifs; le paiement à l'acte est le plus courant pour les soins ambulatoires et pour l'hospitalisation sur la base d'une facturation de chaque service.

b. Le type de protection sociale :

Il n'existe pas de système obligatoire d'assurance sociale. La population recourt à l'assurance privée à titre individuel ou par l'intermédiaire des employeurs. Les lois du marché déterminent le montant des primes.

Il existe toutefois des programmes publics d'assurances sociales pour certains groupes de population:

- **Le MEDICARE:** programme financé par le gouvernement fédéral prenant en charge les personnes âgées.
- **Le MEDICAID:** destiné aux personnes dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté, pris en charge par les états.

c. Le financement :

Le système américain est cher (10,8% du produit intérieur brut) mais il traduit un choix en matière de consommation.

d. Inconvénients :

Son défaut principal est le risque de voir se développer une double médecine: une pour les personnes aisées pouvant s'assurer elles-mêmes et une pour les défavorisés dépendant des programmes publics.

Il existe une situation intermédiaire :

LES SYSTEMES MIXTES :

Dans le cadre des systèmes de santé, le système français occupe une position mixte, associant décentralisation et centralisation.

3.1/ Décentralisation :

Système décentralisé au niveau des usagers et des producteurs de soins. Les usagers bénéficient d'une:

- Liberté de choix du producteur de soins
- liberté du choix de l'établissement de soins.

Les producteurs de soins ont l'entière liberté d'installation et de prescription.

3.2/ Centralisation :

Le système français revêt par ailleurs un aspect centralisé lié au rôle des organismes d'assurance - maladies qui assurent l'essentiel du financement et au rôle de l'état.