

Consommation de soins

Définitions

- **Économie médicale :**
 - Selon G. Rosch, a pour objet :
 - L'étude des activités de production, d'échanges et de consommation des biens et services, destinées au diagnostic
 - Traitement préventif et curatif des affections atteignant les individus (maladies, accidents, infirmités)
 - Et passant par le canal d'un ensemble de professionnels qualifiés et d'entreprises spécialisées
 - « C'est la branche de l'économie qui traite de la production de biens et de services médicaux, de leur répartition, c'est-à-dire de l'accès aux soins et de la formation des prix » Bertrand Dominique, Bérard Alain.
 - L'économie de la santé fait partie de la santé publique
- **Concept de santé :**
 - Tous les peuples du monde ont le droit d'accéder au meilleur état de santé possible
 - La santé étant définie non-seulement comme l'absence de maladie, mais comme un état complet de bien-être physique, mental et social
 - La satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux)
 - Une adaptation de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation
- **Concept de santé publique :** science et art de prévenir les maladies, d'améliorer, de prolonger la vie, en organisant les conditions qui permettent aux individus de vivre en bonne santé (santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux)
 - L'OMS, en 1985, en a défini les objectifs :
 - Assurer l'égalité dans la santé en réduisant les disparités sanitaires (entre pays ou entre catégories)
 - Ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'une plénitude physique et psychique optimale
 - Ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité
- **Concept de planification sanitaire :**
 - La planification sanitaire précède toute décision d'action en santé publique.
 - La diversité des situations impose en effet un choix parmi de nombreux moyens selon les possibilités sociales, économiques ou culturelles (priorités)
 - **Étape stratégique :** détermine les besoins de la population à partir de l'épidémiologie et établit les objectifs prioritaires selon les moyens et ressources disponibles
 - **Étape tactique :** essentiellement technique, définit le plan de programme selon le progrès scientifique, le milieu envisagé et la population cible
 - **Étape opérationnelle :** met en œuvre ce programme et mobilise les ressources en vue d'en accomplir les objectifs
 - **Étape évaluative :** juge de l'efficacité du programme d'action mis en place et de ses modalités
- **Consommation médicale :** se définit comme l'ensemble de biens et services achetés et consommés par le ménage
 - **Concepts :**
 - **Consommation médicale finale :** achats par les ménages de biens et services médicaux

- **Dépense médicale courante** : la valeur des biens et services médicaux consommés par les ménages sous forme marchande ou non
- **Dépense Courante de Santé (DCS)** : c'est l'ensemble des dépenses engagées par les financeurs du système de santé (sécurité sociale, état, organismes complémentaires, ménages). Comprend :
 - ✓ Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM : 75%)
 - ✓ Dépenses de prévention (2.5%)
 - ✓ Indemnités journalières, accident de travail, maternité (5%)
 - ✓ Dépenses de formation des professionnels et de recherche (3.7%)
 - ✓ Coûts de gestion du système de santé (7%)
 - ✓ Subventions au système de santé (protection sociale des médecins : 3.4%)
- **Dépense Totale de Santé (DTS)** : DCS, indemnités journalières, recherche /formation médicale, investissements hospitaliers, handicap/dépendance
- **Consommation Médicale Totale (CMT)**
 - ✓ **Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM : 98%)** : soins hospitaliers, soins ambulatoires, consommation de biens médicaux (médicaments, prothèses), consommation de transports sanitaires
 - ✓ **Consommation de Services de Médecine Préventive (CSMP)** : médecine scolaire, travail, Protection Maternelle et Infantile, Centre de Planification Familiale, CASPA (2%)
- **Produit Intérieur Brut (PIB)**
 - Agrégat représentant le résultat final de l'activité de production des unités productrices résidentes. Il peut se définir de trois manières :
 - À la somme des valeurs ajoutées réalisées à l'intérieur d'un pays par l'ensemble des branches d'activités pour un période donnée des différentes branches d'activité
 - À la somme des emplois finals intérieurs de biens et de services (consommation finale effective, formation brute de capital fixe, variations de stocks), plus les exportations, moins les importations
 - À la somme des emplois des comptes d'exploitation des secteurs institutionnels : rémunérations des salariés, impôt sur la production et les importations moins les subventions, excédent brut d'exploitation et revenu mixte.
 - **Limites du PIB :**
 - Le PIB mesure la production totale de biens et services réalisée à l'intérieur d'un pays pendant une période donnée.
 - Sa croissance est considérée comme une mesure de la santé économique d'un pays
 - Il ne permet d'appréhender ni les inégalités sociales ni leur évolution.
 - Le calcul du PIB s'appuie sur la comptabilité nationale, donc sur ce qui est déclaré à l'état. De ce fait, il ne prend pas en compte :
 - ✓ Le travail non-rémunéré, celui que l'on fait pour soi-même (le travail domestique par exemple)
 - ✓ La production encaissée en liquide et non déclarée
 - ✓ Le travail "au noir", les activités illégales...
 - Une croissance du PIB n'implique pas nécessairement une élévation du niveau de vie. En effet, si la croissance démographique est plus rapide que la croissance du PIB, le PIB par habitant diminue
 - Le PIB ignore aussi ce qui est qualitatif, comme le bien-être, les loisirs, la sécurité, le niveau d'éducation, la liberté
- **Produit National Brut (PNB)**
 - En économie, le PNB mesure la production sur une période donnée, en général annuelle, de biens et services marchands créés par une nation, que cette production se déroule sur le sol national ou à l'étranger
 - Le PNB est égal au PIB auquel on rajoute les produits nets provenant de l'étranger

- **Indicateur de Développement Humain (IDH)** : a pour objectif de répondre aux insuffisances du PIB par habitant comme indicateur du développement d'un pays
 - L'indice de développement humain est calculé depuis 1990 par le Projet des Nations Unies pour le Développement (PNUD) afin de classer les pays selon leur développement qualitatif et pas uniquement économique
 - Le PNUD définit ainsi l'IDH : l'indicateur de développement humain mesure le niveau moyen auquel se trouve un pays donné selon trois critères essentiels du développement humain : longévité, instruction et conditions de vie
 - C'est un indicateur qui est composite afin de mieux prendre en compte les différentes dimensions du développement. Il est calculé par combinaison de trois autres indicateurs :
 - **Espérance de vie à la naissance**
 - **Accès à l'éducation** : est mesuré par le taux d'alphabétisation des adultes et par le taux combiné de scolarisation dans le primaire, le secondaire et le supérieur.
 - **PIB par habitant** : en logarithme, et calculé en parité de pouvoir d'achat
 - L'ONU calcule l'IDH avec un délai d'environ deux ans pour 177 pays.
 - Au classement communiqué en 2005 avec les données de 2003 :
 - La France arrive en 16^e position avec 0,938, juste derrière le Royaume-Uni et devant l'Italie et l'Allemagne.
 - Le trio de tête est constitué de la Norvège (0,963) de l'Islande et de l'Australie.
 - Les Etats-Unis (0,944) et le Japon (0,943) sont respectivement 10^e et 11^e position
 - Les pays au plus faible indice se trouvent en Afrique noire (Tchad, Mali, Burkina Faso, Sierra Leone, Niger) avec un indice aux alentours de 0,3
- **Biens** : résultat de la production d'objets matériels (nourriture, médicaments). On distingue :
 - **Biens de consommation** : biens produits et vendus aux consommateurs et qui sont destinés à être consommés plus ou moins vite. Ils comprennent :
 - **Biens non-durables** : pain, légumes
 - **Biens semi-durables** : vêtements, linge à l'hôpital, blouse, casaque...
 - **Biens durables** : maisons, bâtiments, moyens de transport
 - **Biens de production** (biens capitaux) : biens vendus à des entreprises qui servent à fabriquer d'autres biens. Ils comprennent : équipement, machines, moyens de transport, matières premières, produits semi-finis (fonte, coton), énergie (électricité)
- **Services** : résultat d'une activité qui n'aboutit pas à la création de biens matériels, mais qui ont pour but :
 - De mettre les biens à la disposition des ménages
 - De créer les conditions de la production (banque)
 - De permettre des activités qui ne sont économiques que secondairement (enseignement)
- **Agents economico-sanitaires** (acteurs de la vie économique) :
 - **Ménages** : patients ou consommateurs de services médicaux
 - **Producteurs de soins** : ensemble de personnes qui produisent des services sanitaires
 - **État**
 - **Assurances** : collectent les cotisations, procèdent aux remboursements
 - **Entreprises de production de biens médicaux** : combinaison des facteurs de production à savoir le capital et le travail
 - **Administrations** : qui ne vendent pas leurs services mais les distribuent.

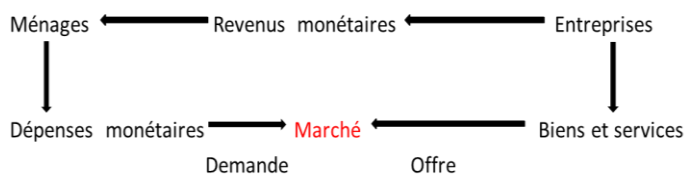
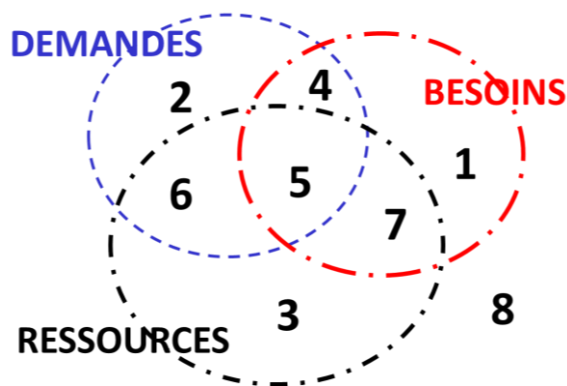
81.93 = France = 3	80 = Belgique = 5
81.5 = Suède = 2	79.7 = United Kingdom = 11
81.2 = Espagne = 13	79.5 = Allemagne = 2
80.8 = Italie = 7	79.5 = Luxembourg = 1
8.4 = Hollande = 4	78.6 = Portugal = 14
80.3 = Grèce = 15	78.5 = Irlande = 12
80.2 = Finlande = 8	77.8 = Danemark = 9
80.1 = Autriche = 6	

NB : tous ces agents entretiennent entre eux un ensemble de flux physique et financiers → dynamique du fonctionnement du système

- Selon la banque mondiale : les dépenses totales de santé ne cessent de progresser : 4.2 % en moyenne du PIB entre 2000-2004, 5.2% entre 2010-2014
- Moyenne mondiale de DTS : 10% du PIB.
- Dépenses par habitant ont été multiplié par 3 : 100 dollars/habitant en 2005, 330 dollars en 2012 (moyenne mondiale 950 dollars)
- Selon le CREAD : la part des ménages dans le financement du système est 25% des DTS
- En 2015, le budget consacré à la santé est de 381 milliards de DA (110 dollars/habitant/an)

Relation offre-demande

- La croissance de la consommation médicale varie selon :
 - La population et son évolution démographique
 - Les prix
 - Les caractéristiques du marché :
 - **Offre** : biens et services de soins disponibles sur le territoire
 - **Demande** : besoins de soins exprimés par les usagers
- **Facteurs « offres de soins »** :
 - Importance des acteurs de la santé et services
 - Diffusion/accessibilité sur le territoire/induction
 - Importance de l'innovation dans la santé
 - Médiatisation (TV, Presse, Internet, publicité)
 - Le degré de régulation ou non du système
- **Facteurs « demande de soins »** :
 - Besoins sanitaires ressentis
 - Vieillesse de la population
 - Niveaux de protection sociale
 - Facteurs épidémiologiques
 - Facteurs psycho-sociaux
- **Circuit économique** :
 - La production crée des revenus
 - Les revenus permettent des dépenses
 - Les dépenses suscitent la production



Facteurs influençant la variation de la consommation médicale

- L'objectif d'un système de santé est de mettre à la disposition de la population une offre de soins correspondant à ses besoins réels (nécessité d'un diagnostic communautaire)
 - **Facteurs médicaux proprement dit** :
 - Progrès des connaissances médicales
 - Modifications des processus morbides (la transition épidémiologique explique l'émergence de la pathologie cardiovasculaire, maladies psychiatriques, les intoxications aux médicaments, les maladies auto-immunes...)
 - **Facteurs psychoculturels** : influent sur la demande de soins
 - Degré d'instruction (niveau de scolarisation, taux d'alphabétisation)
 - Coutumes, les traditions, les croyances influencent la demande de soins dans les pays en voie de développement
 - Dans les pays développés, on note une baisse de la tolérance à la souffrance, les petites infirmités

- **Facteurs géographiques et climatiques** : influant sur l'émergence d'un type de pathologie
 - Les maladies à transmission vectorielle (Paludisme, Leishmaniose, Trypanosomiase, Sodoku, Leptospirose ictère- hémorragique...)
 - Déficit en G6PD
- **Facteurs démographiques** :
 - Migration des populations
 - Exode rural, accroissement de la population citadine
 - Inégalités sociales, urbanisation accélérée non planifiée à l'origine de maladies à caractère social comme la tuberculose, les IST, le RAA, les maladies à transmission hydrique
- **Facteurs socio-économiques** : influent considérablement sur la demande de soins
 - **Âge** : est déterminant par la forte consommation chez les sujets âgés, et la co-relation de la morbidité et l'âge
 - **Sexe** : dépenses de soins plus nettes chez les femmes
 - **Catégorie socio-professionnelle** : il existe des professions plus favorables à la consommation de soins (agriculteurs, charpentiers, maçons...)
 - **Niveau d'instruction** : plus les individus sont instruits, plus sensibles aux anomalies de leur état de santé
 - **Selon le lieu d'habitat** : populations des villes plus consommatrices de soins.
 - **Selon la proximité de l'offre de soins**
 - **Selon le nombre de personnes vivant en ménage** : plus un ménage est dense moins sera la consommation.
 - **Selon l'information sur les possibilités de la médecine**
 - **Selon le revenu disponible par ménage**

Objectifs généraux du système de santé

- Effectivité
 - Efficience
 - Équité (notion de justice)
 - Accessibilité : accès équitable de la population
 - Qualité
- Ces 5 éléments ne peuvent pas être en même temps tous satisfaits ! La priorité parmi ces 5 éléments est liée à des choix de société.
 - Un système de santé en transition :
 - **Transition économique** : de l'économie planifiée, à l'économie de marché, depuis les réformes des années 1980.
 - **Transition démographique** : baisse sensible de la natalité et accroissement constant de la longévité.
 - **Transition sanitaire** : cumule d'une double charge de morbidité ; aux maladies transmissibles, en diminution, s'ajoutent celles non transmissibles, très coûteuses.

Année	Maladies transmissibles	Maladies non-transmissibles	Morts violentes
1971	80%	15%	5%
1999	40%	50%	10%
2007	30%	60%	10%

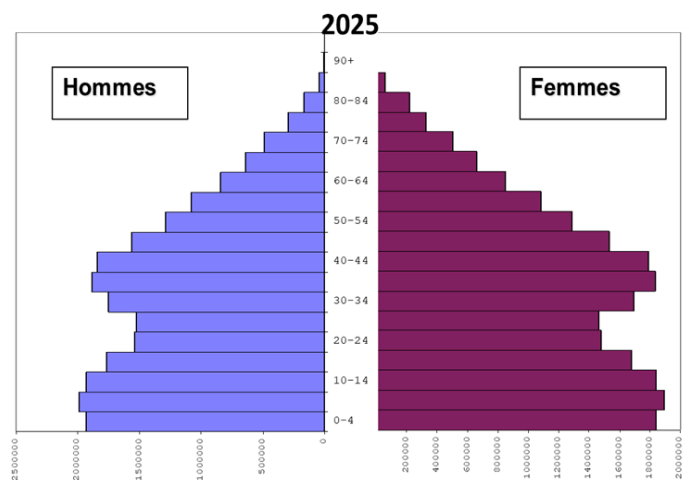
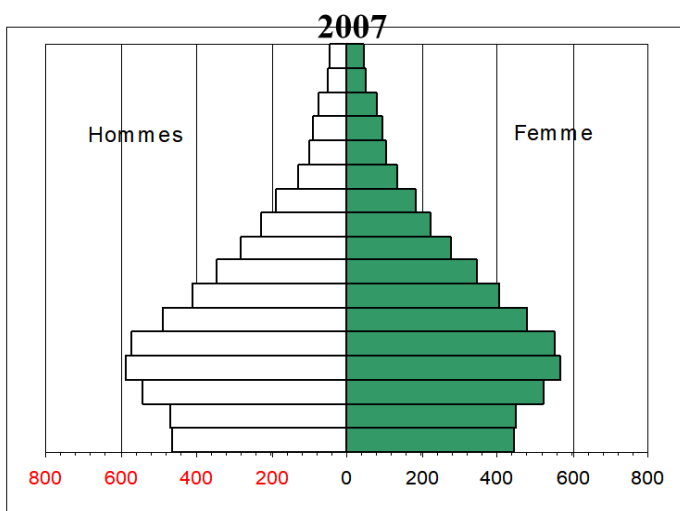
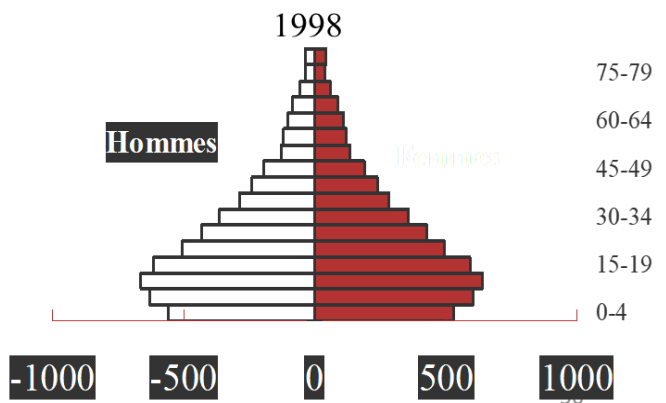
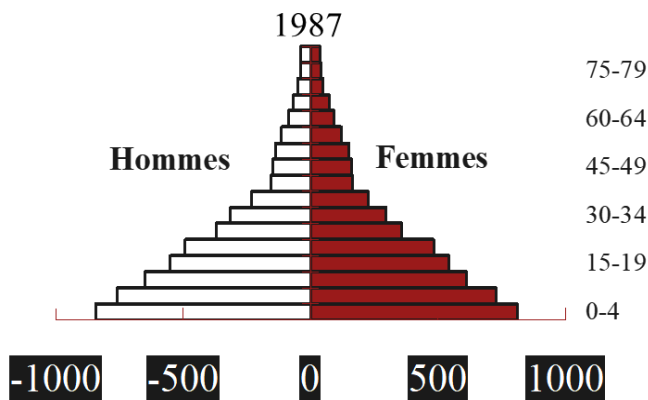
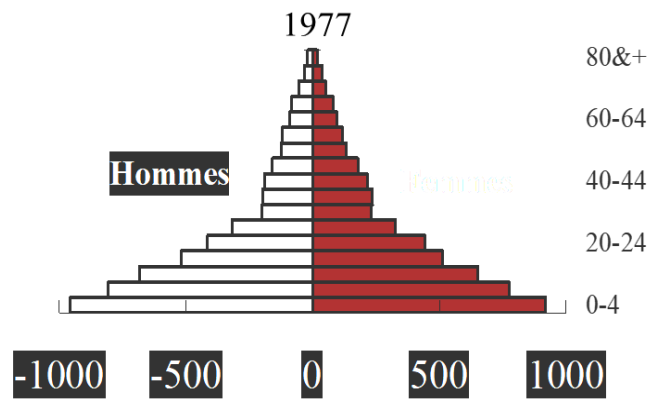
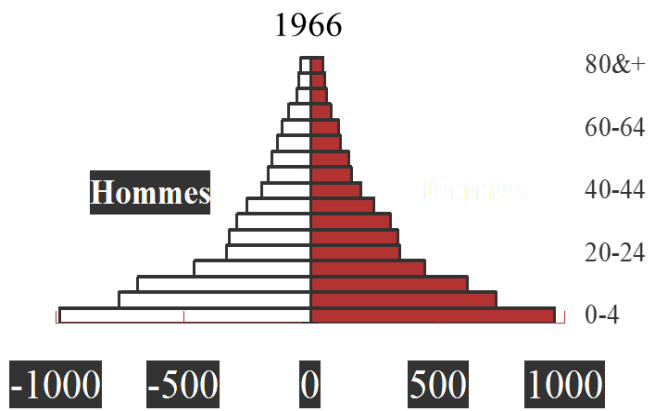
Pathologies	Résultat enquête MICS3 2006
Cancer	93.9 cas/100000 habitants : prévalence hospitalière
Maladies cardiovasculaires	1.11% de la population totale soit 362000 cas
Hypertension artérielle	4.38% de la population totale soit 1441239 cas
Diabète	2.10% de la population totale soit 691 000 cas
Asthme	1.20% de la population totale soit 394860 cas

	0-18	19-24	25-34	35-59	60 et +	Ensemble
Hypertension	0.06	0.13	0.57	7.82	31.15	4.38
Diabète	0.16	0.23	0.42	4.13	12.52	2.10
Maladies articulaires	0.22	0.26	0.46	2.91	10.59	1.70
Asthme	0.73	0.80	0.91	1.80	3.09	1.20
Maladies cardiovasculaires	0.24	0.26	0.31	1.65	6.98	1.11
Autres maladies chroniques	1.27	1.58	1.90	4.08	5.72	2.43
Effectif	63827	23932	29462	40826	13038	171100

Indicateurs (incidence pour 100.000)	1962/63	1999	2007
Rougeole	19.06	11.28	2.4
Tétanos	1.19	0.06	0.007
Diphtérie	4.46	0.02	0.01
Coqueluche	11.04	0.10	0.04
Poliomyélite	2.77	0.00	0.00
Tuberculose	300	56.0	51.9
Fièvre typhoïde	9.91	9.84	1.65
Méningite	2.01	7.16	1.02
SIDA	---	0.11	0.14

Localisation du cancer	Homme %	Femme %
Poumon	12.3	---
Colorectal	8.6	7.1
Vessie	8.5	---
Peau	7.3	---
Estomac	6.9	3.8
Ganglions Lymphatiques	6.5	4.1
Système Hématopoïétique	5.8	4.2
Larynx	3.5	---
Encéphale	3.4	---
Sein	---	29.5
Col Utérin	---	10.5
Thyroïde	---	4.8
Ovaire	---	3.5

Objectifs Démographiques	Algérie 1999	Algérie 2007	Algérie 2025
Population (en millions)	29,5	34,1	44,8
Taux de natalité (p.1000)	19,82	22,2	16,9
Indice de Fécondité (enfants/femme)	2.66	2.27	2.1
Taux de mortalité générale (p.1000)	4.72	4,20	4,5
Taux d'accroissement naturel (%)	1.51	1,80	1,2
Taux de mortalité infantile (p.1000)	39.4	24,7	5,0
Taux de mortalité maternelle (p.100.000)	117.4	88,9	8.8
Espérance de vie à la naissance (ans)	71.9	76,2	80,0
Population de moins de 15 ans (%)	35,1	27,78	25,5
Population de 60 ans et plus (%)	6.7	7,43	11,9



Investissements de prestige...multiples :

- Alger capitale de la culture arabe (2007) 5.4 milliards de dinars
- Festival Panafricain d'Alger (2009) 100 millions d'euros
- Tlemcen capitale de la culture islamique (2011) 10 milliards de dinars
- Grande mosquée d'Alger 2 milliards de dollars
- (budget prévisionnel initial était de 10 milliards de dinars)
- Affaires Al-Khalifa : pertes 1-5 milliards de dollars
- Autoroute est-ouest a consommé 12 milliards de dollars
- (dont 500 millions de dollars en commissions occultes, 1000 milliards de dinars de réévaluation de projets d'infrastructures du programme 2005-2009)