

UE7 - Santé Société Humanité – Economie de la santé

Chapitre 3 :
Organisation des systèmes de soins
**Partie 1 : Introduction
et variations internationales**

Professeur Patrice FRANCOIS

Année universitaire 2010/2011

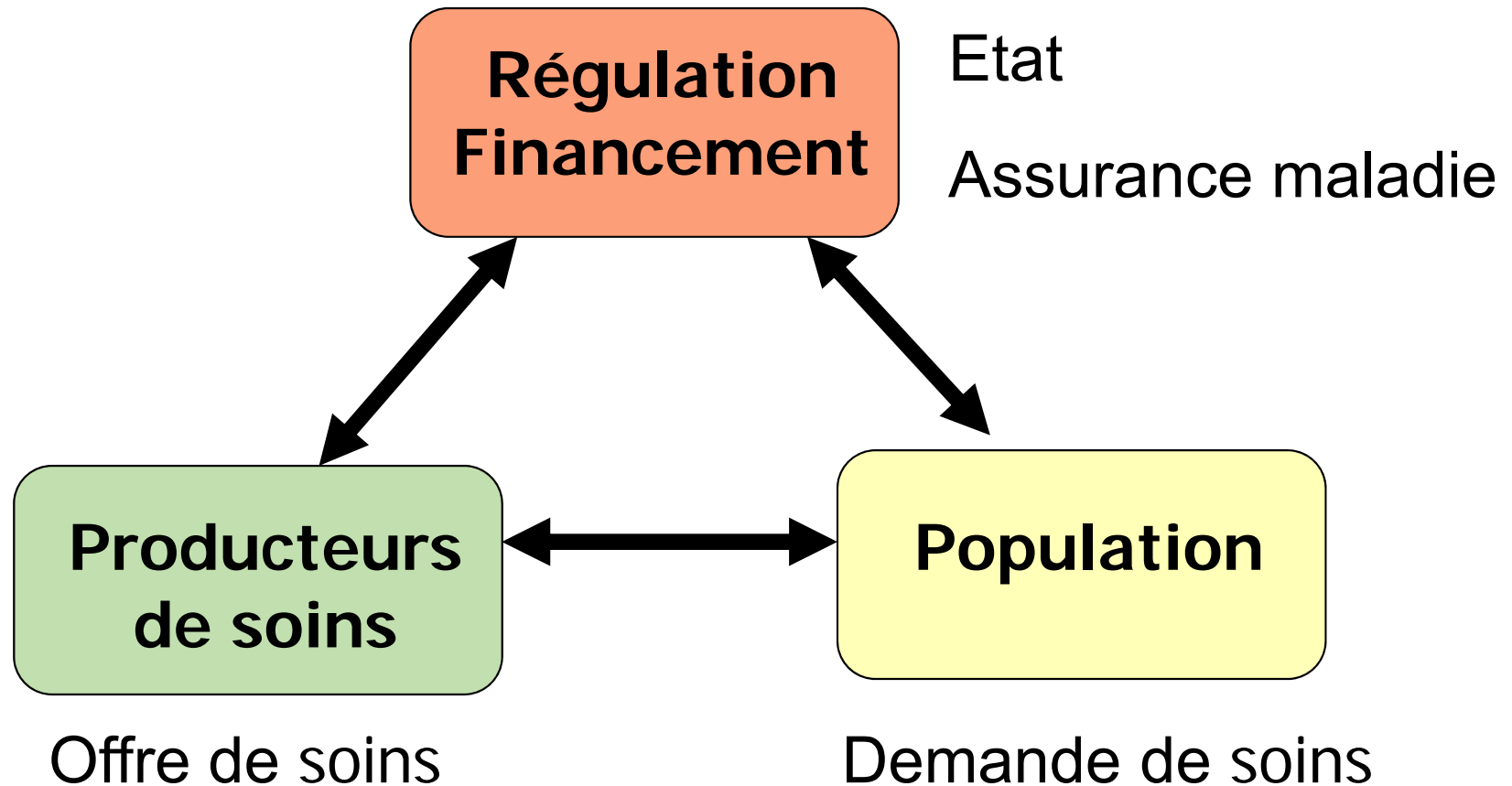
Université Joseph Fourier de Grenoble - Tous droits réservés.

Introduction

- Définition : Ensemble des moyens et des activités dont la fonction est la production des soins de santé.
- 3 types de soins
 - Soins hospitaliers (avec hébergement)
 - Soins ambulatoires (sans hébergement)
 - Soins de prévention (médecine préventive)

Les éléments du système de soins

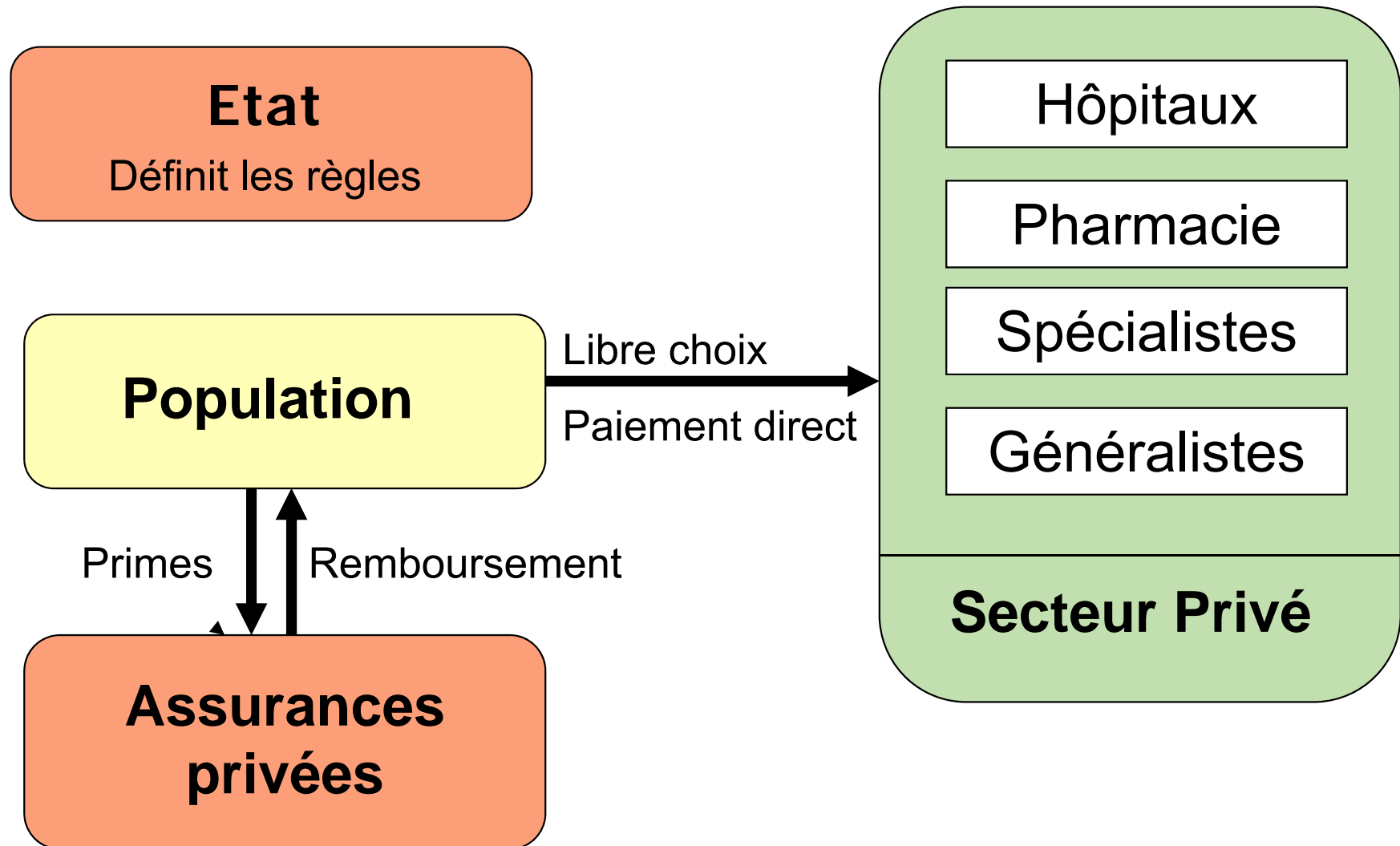
- 3 éléments en relations : flux de personnes, flux d'information, flux monétaires



Les modèles d'organisation

- Diversités des systèmes de soins selon les pays, leur histoire, leur culture
 - Luites sociales ++
 - Politiques : liberté individuelle/principe de solidarité
- 3 principaux modèles
 - Le modèle libéral (décentralisé)
 - Le modèle planifié (centralisé d'état)
 - Le modèle socialisé (sécurité sociale)

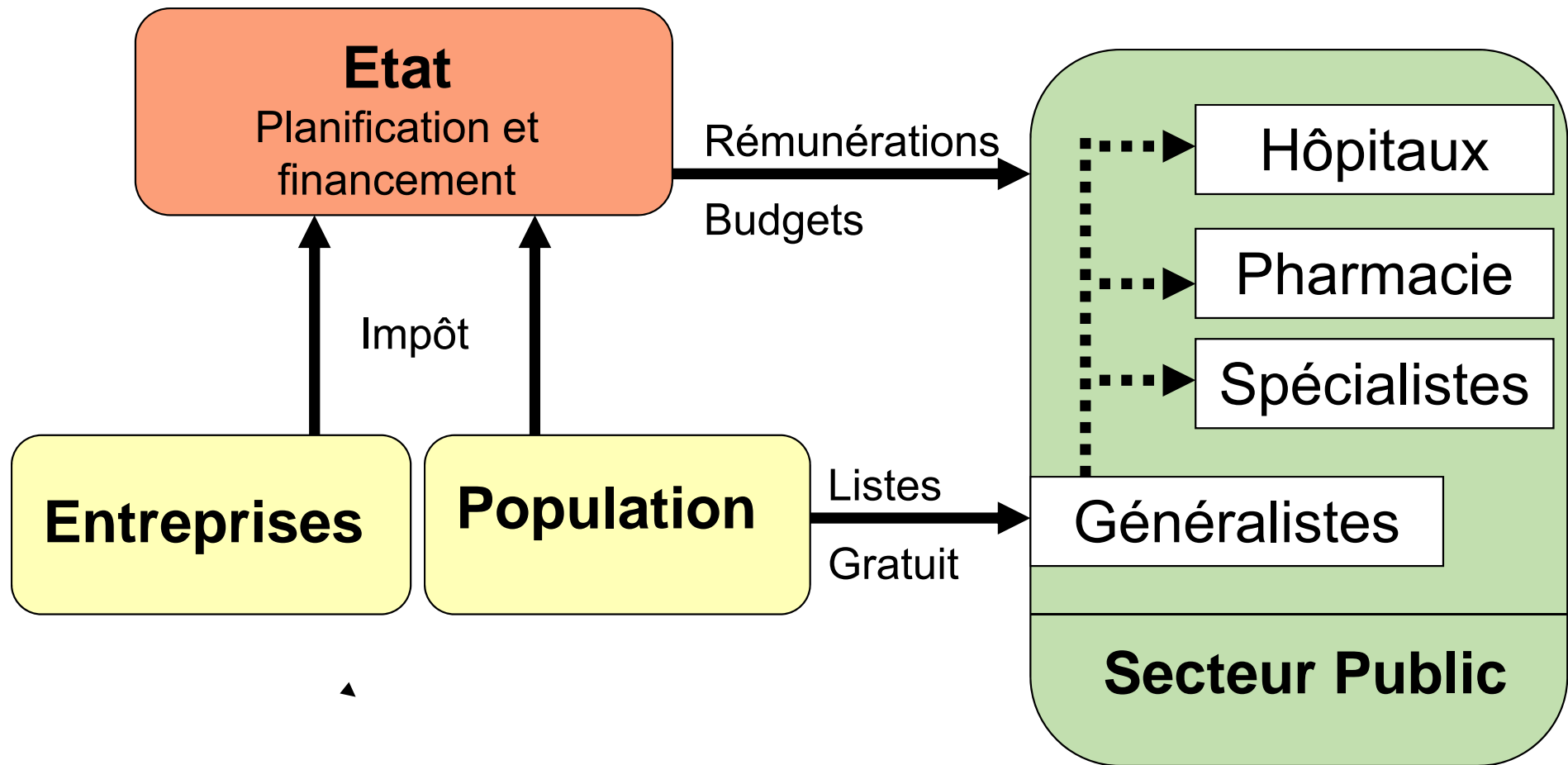
Le modèle libéral



Le modèle libéral

- Type : **USA**
- Offre de soins = privée
- Financement = consommateur
 - Assurances privées. Contrat : couverture/primes
- Régulation = marché. Concurrence, publicité.
 - + Adaptation de l'offre à la demande, liberté de choix
 - - Coût élevé, inégalités d'accès aux soins
- Evolutions : Programmes publics (Medicare, Medicaid)
- Autres pays : **Suisse**

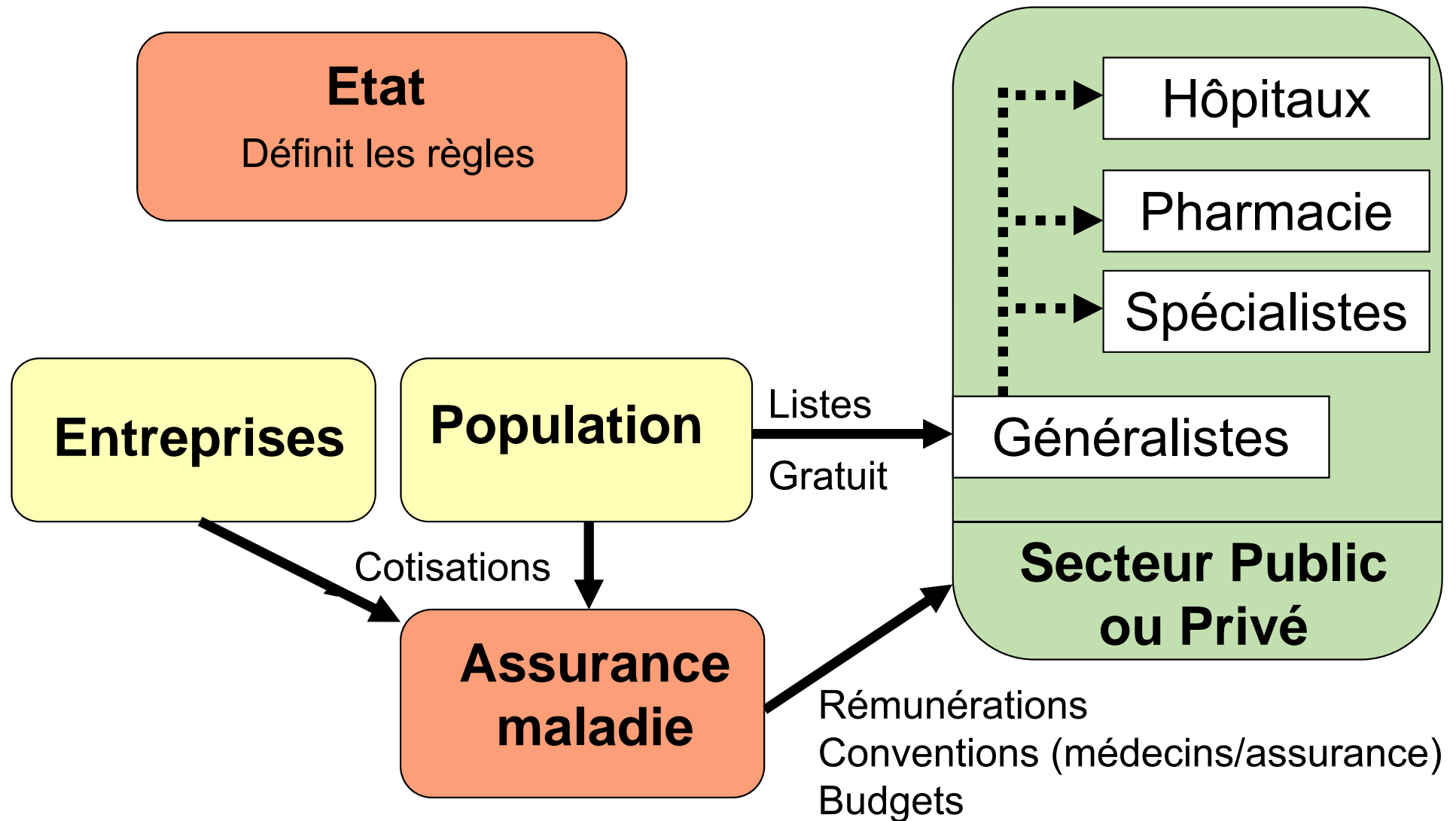
Le modèle planifié (Beveridgien)



Le modèle planifié

- Type : **Royaume Uni** (Lord Beveridge 1946)
- Offre de soins = National Health Service
- Financement = Impôt
- Régulation = Politique (état).
 - + Coûts maîtrisés, équité
 - - Adaptation de l'offre (listes d'attentes); Choix du médecin contraint (listes géographiques)
- Evolutions : développement d'une offre privée
- Autres pays : **Irlande, Suède, Danemark, Italie, Espagne, Grèce, Portugal.**

Le modèle socialisé (Bismarckien)



Le modèle socialisé

- Type : **Allemagne** (chancelier Bismarck, 1883)
- Offre de soins = Dominance publique
- Financement = Cotisations sociales
- Régulation = négociation (partenaires sociaux).
 - + équité
 - - Choix du médecin contraint (listes par caisses)
- Evolutions : développement d'une offre privée
- Autres pays : **Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas.**

Modalités d'accès aux soins

- Accès libre : généralistes, spécialistes, hôpitaux
 - - clientélisme, nomadisme
 - Belgique, Luxembourg, Grèce, (France → Médecin traitant, 2005)
- Filière de soins : passage obligé par généraliste.
 - Choix du médecin traitant
 - Libre : Espagne, Pays-Bas, Portugal (France)
 - Médecin de la caisse d'affiliation : Allemagne
 - Géographique : RU, Danemark, Irlande, Italie
 - Inscription chez un médecin traitant
 - RU, Danemark, Irlande, Pays-Bas, Italie, Portugal, (France)

Modalités de rémunération des médecins généralistes

- **Actes** : rémunération pour chaque acte réalisé (nomenclature)
 - France, Belgique, Luxembourg, Allemagne
 - Surconsommation
- **Capitation** : rémunération forfaitaire par patient inscrit.
 - Danemark, Irlande, Pays-Bas, Italie, Portugal, RU, Espagne
 - + Continuité des soins, prévention
- **Salaire** : rémunération fixe pour la fonction
 - Grèce, (France dans les centres de santé et les hôpitaux)
- **Rémunération à la performance** : une part de la rémunération est ajustée sur des indicateurs de résultats
 - RU (P4P) ; France 2009 (CAPI : Contrat d'amélioration des pratiques individuelles)

Filières de soins

- **Sens commun** : trajectoires des patients dans le système de soins.
 - Approche descriptive des séquences de prise en charge
 - Ex : filière des urgences, filière des personnes âgées
- **Sens «administratif»** : contraintes imposées sur les trajectoires des patients.
 - Approche organisationnelle : organisation verticale de la prise en charge avec hiérarchisation des niveaux de soins.
 - Inscription chez un médecin traitant; Passage obligé par le médecin traitant
 - Parcours « fléchés »

Réseaux de soins

- Organisation pour la prise en charge de certaines populations ou problèmes de santé = coordination et coopération des producteurs de soins.
- USA : les Managed Care Organizations (MCO)
 - Offre complète de services de soins pour les personnes assurées = contrat de service entre assuré-assureurs-producteurs
- France : les réseaux de santé
 - Ville-hôpital ou inter-établissement.
 - Convention entre producteurs de soins pour coordonner et optimiser la prise en charge de problèmes de santé.
 - Exemples : SIDA, Hépatites, Insuffisance cardiaque, Cancer, Infarctus du myocarde, etc..

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'université Joseph Fourier de Grenoble.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en 1^{ère} année de Médecine ou de Pharmacie de l'Université Joseph Fourier de Grenoble, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.