

## RÉUNION MINISTÉRIELLE DE L'OCDE SUR LA SANTÉ

Les priorités des systèmes de santé  
au lendemain de la crise



« Couverture © Medioimages/Photodisc/Getty Images et Scott Hales/Shutterstock.com »

# Questions à examiner

Réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé,  
Paris, 7-8 octobre 2010



ORGANISATION DE COOPÉRATION ET  
DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

## Les priorités des systèmes de santé au lendemain de la crise

La santé des populations s'est régulièrement améliorée dans les pays de l'OCDE. L'espérance de vie à la naissance a augmenté de 10 ans depuis 1960, dépassant 79 ans en 2008. Les gains à un âge avancé sont plus frappants encore : aujourd'hui, une femme âgée de 65 ans peut escompter vivre encore 20 ans, et les personnes de plus de 85 ans sont le segment de la population qui s'accroît le plus rapidement. L'amélioration des soins médicaux augmente les taux de survie des personnes victimes d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique, et des soins de santé primaire de qualité évitent les décès prématurés de personnes souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques. Le dépistage de masse et une prise en charge efficace contribuent à une nette amélioration des taux de survie au cancer du sein. Ces améliorations ne sont pas liées uniquement aux performances des systèmes de santé : l'élévation du niveau de richesse et les changements dans les modes de vie ont joué un rôle important. Mais les soins de santé, également, ont joué leur rôle : des travaux récents de l'OCDE tendent à indiquer que les gains d'espérance de vie peuvent s'expliquer, pour une part allant jusqu'à 40 %, par l'augmentation des dépenses. Et un plus grand nombre de personnes que jamais auparavant ont accès à des soins de santé — la couverture d'assurance maladie a été étendue en Turquie, au Mexique et, tout récemment, aux États-Unis.

Au cours des dix dernières années, les dépenses de santé moyennes dans la zone de l'OCDE ont augmenté de 50 % en termes réels, passant d'environ 2 000 USD par habitant à près de 3 000 USD. Les dépenses de santé représentent aujourd'hui plus de 10 % de l'économie dans sept pays de l'OCDE et, vu leur ampleur, jouent un rôle de plus en plus important dans l'économie. En plus des améliorations qu'elles apportent sur le plan de la santé, les industries de la santé jouent un rôle majeur dans l'innovation et la croissance économique.

Cependant, après la crise, certains pays se trouvent confrontés à la tâche difficile consistant à choisir où opérer les coupes dans les dépenses publiques et, parfois, cela affectera le budget de la santé. Même là où ce n'est pas une nécessité immédiate, les responsables publics doivent veiller à ce que les dépenses de santé procurent le meilleur rendement possible pour l'effort consenti. Certains éléments indiquent effectivement que les dépenses de santé deviennent plus efficaces : la durée des séjours à l'hôpital a diminué presque partout, aidant à abaisser le coût unitaire des traitements hospitaliers dans bien des cas, et on pourrait donner d'autres exemples. Mais il y a encore beaucoup de choses à améliorer. L'amélioration de la coordination des soins, le recours à une médecine fondée sur l'observation des faits et l'évaluation des nouvelles technologies, la rémunération des prestataires en fonction de la qualité du service fourni, sont autant de pistes qui pourraient aider à rendre les systèmes de santé non seulement plus efficaces sur le plan clinique mais aussi plus efficaces au regard de leur coût.

Commencer par ne pas tomber malade vaut mieux que les meilleurs soins. De nombreuses maladies comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète sont liées au mode de vie, de sorte que les politiques destinées à encourager des changements dans les comportements sont susceptibles d'avoir un impact sur ces maladies. Cependant, les retombées bénéfiques de la prévention ne se feront peut-être sentir que dans plusieurs années (se manifestant, par exemple, par une population âgée en meilleure santé), alors que les coûts sont immédiats. Les dépenses consacrées à la prévention sont souvent parmi les premières à être sacrifiées lorsque la situation financière est tendue, même si elles peuvent être d'une grande efficacité par rapport à leur coût.

Dans les réformes des systèmes de santé, on accorde une priorité toujours plus grande à l'amélioration de la qualité des soins. Le caractère fragmenté des systèmes de soins fait qu'il est plus difficile d'assurer un haut niveau de qualité. La médiocre qualité des soins n'a rien de positif pour personne, qu'il s'agisse des patients, des prestataires ou même des organismes de financement qui doivent supporter les coûts de traitement de maladies évitables et des admissions et réadmissions inutiles à l'hôpital. Pour améliorer la qualité des soins, il faut la mesurer, et ce n'est pas chose facile. Cependant, il faut s'y efforcer : on observe que de nombreux services de santé sont, selon le cas, sur-utilisés, mal utilisés ou sous-utilisés, et il y a de larges possibilités d'améliorer la qualité des soins de façon à obtenir un meilleur rendement de l'argent investi.

## **FORUM. Exploiter l'information sur la qualité pour améliorer les soins**

Jeudi 7 octobre 2010

La qualité des soins ne va pas de soi. En dépit d'évolutions majeures sur le plan de l'innovation médicale, des compétences professionnelles et des investissements, les systèmes de santé d'aujourd'hui n'assurent pas aux patients la qualité des soins qu'ils sont en droit d'attendre. Par exemple, une étude anglaise montre que sur 1.7 million d'admissions en urgence, 40 % auraient pu être évitées avec une meilleure qualité de soins. Un rapport de l'Institute of Medicine, aux États-Unis, indique qu'il y a un plus grand nombre de décès par suite d'erreur médicale que par accident de la circulation. D'après des données pour les pays nordiques, plus de 12 % des patients hospitalisés ont connu un événement négatif et la plupart de ces événements étaient évitables. La médiocre qualité des soins non seulement entraîne des souffrances pour le patient mais renchérit aussi le coût de la santé, du fait d'une augmentation du nombre des réadmissions à l'hôpital, de l'allongement des durées de séjour et des reprises d'intervention. Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à ce que l'amélioration de la qualité des soins soit devenue un objectif clé de si nombreuses innovations dans le domaine des politiques de la santé — soins centrés sur le patient, évaluation des technologies en santé et évaluations cliniques, sécurité du patient, coordination des soins et rémunération à la performance.

Pour améliorer la qualité des soins, il faut la mesurer. Au XXe siècle, la mesure de la qualité se limitait généralement à la mesure de la mortalité par cause spécifique (évitable) et à la mesure de l'espérance de vie. Mais la finalité des soins médicaux s'est modifiée : il s'agit aujourd'hui davantage d'améliorer l'état de santé des personnes souffrant de maladies chroniques, de sorte qu'on a besoin de nouvelles mesures de la qualité. Par exemple, un remplacement de hanche chez une personne souffrant d'arthrite peut ne pas augmenter l'espérance de vie, mais cela améliorera considérablement la qualité de vie du patient. Depuis 2002, le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé a permis d'élaborer des mesures de la qualité pour la prise en charge du cancer, les soins aigus en cas d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde, le traitement des maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme dans le cadre des soins primaires et la prise en charge de la santé mentale. Les données font apparaître des écarts spectaculaires pour, par exemple, les taux de survie à différents cancers selon les pays de l'OCDE, et cela soulève des interrogations à propos des causes et de l'efficacité des traitements qui devraient être l'objet de débats dans ces pays.

En dépit des progrès réalisés, les indicateurs de la qualité des soins présentent encore de sérieuses insuffisances. Les progrès sont entravés par une information limitée : registres du cancer qui ne tiennent pas compte du stade d'avancement de la maladie ; bases de données administratives incomplètes ; utilisation peu développée des dossiers de santé électroniques ; informations limitées sur l'expérience des patients provenant d'enquêtes auprès des patients. Être attentif aux préoccupations légitimes quant au respect de la vie privée du patient et à la protection des données est un défi majeur auquel on se heurte quand on veut élaborer de meilleurs indicateurs de la qualité des soins.

Pour améliorer la qualité, il faut mettre cette préoccupation au centre du processus décisionnel en matière de soins de santé. Une gouvernance animée par la recherche de la qualité suppose que les acteurs clés aient tous conscience de l'enjeu et soient tenus pour responsables de la qualité des soins que les patients reçoivent. Des systèmes de santé hautement performants doivent garantir la qualité sur le plan des intrants, de la conception, du suivi et des améliorations. Les politiques

destinées à assurer la qualité des *intrants* doivent garantir que les professionnels, les organisations et les technologies répondent à des normes exigeantes (obligation d'obtenir une licence, une accréditation, une certification, par exemple). Les *systèmes* doivent répartir les responsabilités entre les parties prenantes de façon à promouvoir la qualité et la responsabilité. Il faut qu'il y ait un *suivi* des normes et de l'information. Les mesures d'incitation (tant monétaires que non monétaires) et les programmes ciblés sur des aspects tels que la sécurité des patients peuvent promouvoir une culture de constante *amélioration* de la qualité. Il faut agir selon ces quatre axes si l'on veut que la qualité soit présente dans tous les secteurs du système de santé, en permanence.

### QUESTIONS À EXAMINER

1. Comment les pays peuvent-ils renforcer leur infrastructure informationnelle pour mesurer la qualité des soins ?
2. Quelles sont les politiques les plus efficaces pour garantir un haut niveau de qualité dans tout le système de santé ?

## **SESSION 1. Les priorités des systèmes de santé lorsque l'argent est rare**

Vendredi 8 octobre 2010

Au lendemain de la crise financière et économique, de nombreux pays se trouvent confrontés à des déficits budgétaires et à la nécessité de réduire les dépenses publiques pour rétablir la stabilité macroéconomique. La santé étant l'une des principales composantes de la dépense publique, améliorer l'utilité des dépenses en faveur de la santé sera une priorité politique. Dans tous les pays de l'OCDE, les dépenses de santé ont augmenté plus vite que le PIB au cours des dernières décennies, et l'on s'attend que cette tendance perdure. Même dans les pays qui ne se trouvent pas face à une crise budgétaire, les gouvernements s'efforcent de tirer de meilleurs résultats de l'argent dépensé pour la santé ou d'obtenir une réduction durable du *taux de progression* des dépenses de santé, tout en préservant et même en améliorant les progrès réalisés par les systèmes de santé, ces dernières années : amélioration de la qualité des soins ; réduction des temps d'attente ; plus grande réactivité à l'égard du patient ; meilleur accès aux soins ; et plus grande efficacité de la production de soins et services de santé.

Au cours des précédentes phases de ralentissement de l'activité économique, de nombreux pays ont eu recours aux instruments de la politique publique comme le durcissement des contraintes budgétaires pour les acheteurs ou les prestataires, pour faire baisser les dépenses de santé. Des mesures d'encadrement des intrants (travail et capital) ont été appliquées dans presque tous les pays de l'OCDE, et les mesures de contrôle salarial et de supervision de la fixation des prix sont pratique courante. Des pays comme le Canada et la Finlande ont associé la décentralisation et des contraintes budgétaires strictes pour réduire les dépenses de santé durant la précédente phase de ralentissement de l'activité. Les responsables publics ont aussi tenté de limiter les dépenses pharmaceutiques en prenant des mesures de contrôle portant à la fois sur les prix et sur les volumes en direction des médecins et des pharmaciens.

Cependant, souvent, les mesures à court terme prises face à une crise ont eu des conséquences à long terme pour les dépenses de santé futures. Par exemple, une réduction des dépenses consacrées à la prévention entraînera vraisemblablement un renchérissement du coût de la santé plus tard. En différant les investissements sur les infrastructures de santé nécessaires, on ne fait que déplacer la charge financière dans le temps. Les réductions de dépenses dans un secteur, par exemple à l'hôpital, entraînent une progression plus rapide des dépenses dans d'autres secteurs, par exemple en soins ambulatoires. Les gouvernements doivent veiller à ce que les mesures qu'ils prennent pour limiter les dépenses publiques à court terme ne nuisent pas à la réalisation de leurs objectifs à long terme, en l'occurrence disposer de systèmes de santé plus équitables, plus réactifs, plus efficaces et plus efficaces.

Tous les pays cherchent à accroître l'efficacité de leur système de santé à long terme. De nombreux instruments existent qui peuvent être utiles pour améliorer le rendement de l'argent investi : meilleure coordination des soins, technologies de l'information plus développées, plus large recours aux évaluations des technologies en santé et politique mieux adaptée dans le domaine de la pharmacie, par exemple. Rémunérer les prestataires en fonction de leur plus ou moins grande réussite par rapport à des objectifs de qualité – par exemple, plus large recours à une médecine fondée sur l'observation des faits et respect des lignes directrices – apparaît une mesure efficace. Mais il ne faut pas trop tabler sur de telles mesures pour réaliser des économies : les données ne

montrent guère qu'elles permettent de maîtriser les coûts et, souvent, elles nécessitent d'abord d'importants investissements. Ce qu'elles permettront, à long terme, ce sera vraisemblablement d'obtenir plus de santé pour, en gros, la même dépense, ce qui est un résultat intéressant en soi.

### **QUESTIONS À EXAMINER**

1. En période de restrictions budgétaires, comment les gouvernements peuvent-ils continuer à améliorer les résultats en santé et l'accès à des soins de qualité ?
2. Quelles sont les orientations les plus prometteuses pour obtenir de meilleurs résultats en santé à un moindre coût ?



## SESSION 2. Faire le choix de la santé

Vendredi 8 octobre 2010

Au cours du siècle dernier, l'espérance de vie a augmenté en moyenne de 25-30 ans, les grandes maladies infectieuses ont été éradiquées et les taux de mortalité infantile ont baissé de façon spectaculaire. La croissance économique a joué un rôle très important dans ces évolutions, de même que les politiques publiques dans les domaines de l'éducation, de l'assainissement, de la santé publique, outre les systèmes de protection sociale. Cependant, l'élévation du niveau de prospérité s'est accompagnée d'une augmentation de l'incidence des maladies chroniques. La morbidité imputable à pratiquement toutes les maladies chroniques a augmenté du fait de la nette amélioration de la prise en charge de ces maladies. Loin de rendre la prévention inutile, les progrès médicaux accroissent le coût d'opportunité qu'il y aurait à la négliger.

Les maladies chroniques sont en grande partie liées au mode de vie. Dans les pays à haut revenu, on estime que le tabagisme est responsable de 22 % des maladies cardiovasculaires. L'abus d'alcool serait à l'origine de la charge totale des pathologies dans la proportion de 8 à 18 % chez les hommes. Le surpoids et l'obésité interviennent, estime-t-on, pour 8 à 15 % dans la charge des pathologies, et l'hypercholestérolémie pour 5 à 12 %. La situation sociale et environnementale induit souvent les choix de vie et les groupes sociaux les plus défavorisés sont particulièrement durement touchés par les maladies liées au mode de vie. Les gouvernements placent beaucoup d'espoirs dans la prévention, espérant qu'elle réduira les dépenses de santé et corrigera les inégalités en termes de santé en plus d'améliorer l'état de santé de la population. Mais ils ne consacrent qu'une petite partie de leurs budgets santé à la santé publique et à la prévention (3% des dépenses totales de santé, en moyenne), et des mesures qui auront un effet négatif sur l'état de santé de la population (par exemple dans les domaines de l'agriculture, des transports ou de l'urbanisme) peuvent être prises sans qu'il y ait coordination avec le ministère de la Santé.

De nombreux programmes de prévention sont hautement efficaces au regard de leur coût pour améliorer la santé et la longévité. Cependant, les attentes quant aux retombées bénéfiques de la prévention doivent être réalistes. La demande globale de soins médicaux sera réduite dans certains groupes d'âge et accrue dans d'autres. De ce fait, rares sont les programmes de prévention susceptibles de *réduire* les dépenses de santé – un tour d'horizon récent portant sur 600 études montre qu'un sur cinq seulement induit des réductions de coûts. En outre, de nombreuses mesures de prévention ne feront sentir pleinement leur effet que dans plusieurs décennies, alors que c'est dès le départ qu'il faut supporter le coût de la prévention. D'un autre côté, outre la réalisation de l'objectif premier qui est d'allonger la durée de vie en bonne santé, la prévention peut engendrer des gains importants en termes de productivité du travail.

Les mécanismes d'incitation, financiers et non financiers, peuvent être utilisés, en particulier au niveau des soins primaires, pour modifier l'équilibre des soins au profit de la prévention. Cependant, pour amener une modification des normes sociales, il faudra agir bien au-delà du périmètre des systèmes de santé. Les pouvoirs publics s'efforcent généralement d'agir sur les facteurs de risque liés au mode de vie par des mesures moins intrusives, par exemple en appelant à la responsabilité individuelle, en élargissant les possibilités de choix et en informant les gens sur les conséquences de leurs choix de vie pour la santé. Les mesures plus intrusives comme l'interdiction de certaines pratiques ou le recours à la fiscalité pour rendre ces pratiques plus onéreuses ne sont pas toujours plus efficaces que les mesures moins intrusives pour ce qui est de modifier les comportements, mais elles sont généralement moins coûteuses à court terme.

Une approche de la prévention associant les  *multiples parties prenantes*  pourrait permettre une mise en œuvre plus fluide de politiques efficaces au regard de leur coût. Les autorités publiques conserveraient le contrôle global des initiatives pour la prévention des maladies chroniques, tout en encourageant la mobilisation et les contributions du secteur privé. Cependant, il ne faudrait pas sous-estimer les difficultés qu'il peut y avoir à amener des partenaires multiples, aux objectifs potentiellement contradictoires, à travailler ensemble.

### QUESTIONS À EXAMINER

1. Les gouvernements devraient-ils consacrer davantage de ressources qu'ils ne le font actuellement à la prévention ? Jusqu'à quel point est-il approprié d'interférer avec les choix de vie des individus compte tenu des bienfaits de la prévention pour la santé ?
2. Un mode de vie sain peut être encouragé par des politiques qui ne relèvent pas, traditionnellement, de la responsabilité du ministère de la Santé. Y a-t-il une bonne façon de veiller à ce que les préoccupations de santé soient prises en compte lorsque des politiques sont adoptées ailleurs ?