

Éditorial : De la croissance des dépenses à la croissance de la productivité dans le secteur de la santé

Près de six ans après le début de la crise financière et économique mondiale, la situation économique est très variable selon les pays de l'OCDE, entre l'amorce d'une reprise aux États-Unis, au Canada et au Japon, et des perspectives toujours moroses dans de nombreux pays européens. Après une période où, dans le cadre des plans de relance, des ressources importantes ont été allouées aux programmes de protection sociale, le retour à des mesures visant à rétablir l'équilibre budgétaire se traduit souvent par des coupes sombres dans les dépenses. À l'image d'autres postes de dépenses publiques, le secteur de la santé subit aussi des restrictions budgétaires dans de nombreux pays de l'OCDE.

La crise économique a eu de profondes répercussions sur la vie des citoyens partout dans le monde et a mis à l'épreuve la résistance des familles à mesure que leur patrimoine et leur revenu diminuent. Des millions de gens ont perdu leur emploi et des millions d'autres ont des difficultés financières. L'effet combiné de la crise, des coupes budgétaires et des réformes récentes des systèmes de santé a contribué à une grande incertitude concernant la santé et le bien-être des populations dans de nombreux pays de l'OCDE. Les statistiques les plus récentes de l'OCDE sur la santé, présentées dans cette édition du *Panorama de la santé*, offrent un tableau exhaustif de l'évolution des systèmes de santé au cours de la crise et des défis à venir.

La plupart des pays de l'OCDE ont réduit les dépenses de santé

Depuis 2008, la progression des dépenses de santé s'est considérablement ralentie dans quasiment tous les pays de l'OCDE. Après des années de hausse continue de plus de 4 % par an, les dépenses de santé dans l'ensemble de l'OCDE n'ont progressé en moyenne que de 0.2 % entre 2009 et 2011. Elles ont reculé dans 11 des 34 pays membres sur la même période, par rapport à leur niveau d'avant la crise. Sans surprise, les pays les plus durement frappés par la récession sont aussi ceux où les coupes budgétaires ont été les plus fortes. La Grèce et l'Irlande ont ainsi subi les baisses les plus importantes, respectivement de 11.1 % et 6.6 % entre 2009 et 2011. L'augmentation des dépenses de santé a également nettement ralenti dans d'autres pays tels que le Canada et les États-Unis. Seuls Israël et le Japon ont enregistré une accélération de la hausse de leurs dépenses de santé depuis 2009.

Dans le but de maîtriser ou de réduire les dépenses publiques de santé, les pays ont entrepris de diminuer les prix des biens et services financés publiquement, notamment les prix des médicaments. Les pouvoirs publics ont aussi visé les dépenses hospitalières à travers des restrictions budgétaires et des coupures de salaires. Plusieurs pays, notamment la Grèce, l'Irlande, l'Islande et l'Estonie, ont réduit les salaires des personnels infirmiers ainsi que des généralistes salariés. Les dépenses de prévention et de santé publique ont subi également des coupes depuis 2009. De plus, les patients doivent maintenant assumer une plus grande part des dépenses de santé dans plusieurs pays de l'OCDE.

La crise a eu des effets contrastés sur les indicateurs de santé

Quel a été l'impact de la crise sur la santé ? Les résultats sont contrastés. Par exemple, si les taux de suicide ont légèrement augmenté au début de la crise économique, ils semblent s'être stabilisés depuis. Il semble également que le long déclin du taux de mortalité infantile se soit inversé en Grèce après la crise. Ce ne sont pas là de bonnes nouvelles. Mais d'autres indicateurs sont plus positifs : le nombre de personnes tuées dans des accidents de voiture a baissé, par exemple. Ces décès dus aux accidents de la route ont diminué régulièrement dans la plupart des pays de l'OCDE, mais le rythme de ce recul s'est accéléré après 2008 dans certains pays durement touchés par la crise, en partie du fait qu'une réduction de l'activité économique signifie qu'il y a moins de voitures sur les routes, et donc moins d'accidents.

La crise a aussi possiblement entraîné des changements de comportement ayant une incidence bénéfique sur la santé. La consommation d'alcool et de tabac a notamment reculé dans plusieurs pays de l'OCDE immédiatement après le début de la crise. Cette évolution s'inscrit dans une tendance de long terme dans la plupart des pays, mais le recul de la consommation s'est accéléré, notamment en raison du double impact de la baisse des revenus et de politiques plus restrictives. Reste à savoir si ces gains pourront être préservés lorsque la reprise s'amorcera et que le budget des ménages repartira à la hausse.

Alors que les effets de la crise à court terme ont été à la fois négatifs (santé mentale) et positifs (réduction des accidents et de la consommation d'alcool), il n'est pas surprenant de constater que la crise ne semble pas avoir eu jusqu'à maintenant un impact majeur sur la santé même dans les pays les plus durement touchés. Comme pour bien d'autres aspects dans le domaine de la santé, la façon dont la crise économique et l'action publique influencent la santé est difficile à évaluer. De plus, la plupart des pays, y compris ceux les plus durement affectés par la crise, continuent à faire des progrès au niveau des soins primaires et de la qualité des soins intensifs en cas de maladie potentiellement mortelle. Il n'y a pas d'indications, par exemple, que la crise ait eu un effet néfaste sur la mortalité liée au cancer, et la majorité des pays ont aussi vu les taux de survie aux maladies cardiovasculaires augmenter.

Néanmoins, la direction des politiques prises dans certains pays soulève des inquiétudes. Par exemple, la prévention constitue souvent un moyen plus efficace d'améliorer la santé que de dépenser de l'argent dans le traitement des maladies. Toutefois, les dépenses au chapitre de la prévention ont été réduites depuis 2009 (même si elles ne représentent que 3-4 % des dépenses totales de santé). Un exemple des conséquences de ces coupes budgétaires est la hausse spectaculaire du nombre de nouveaux séropositifs parmi les toxicomanes par injection à Athènes, en Grèce, depuis 2010. Bien que les programmes de substitution aux opiacés et d'échange de seringues se soient développés depuis ce constat, les premières mesures étaient bien loin d'atteindre les niveaux d'accès recommandés, illustrant les effets potentiels à long terme sur la santé et sur les dépenses lorsque des programmes de prévention offrant un bon rapport coût/efficacité ne sont pas pleinement mis en œuvre. Les coupures budgétaires touchant les programmes de prévention de l'obésité et de consommation nocive d'alcool et de tabac reflètent souvent des économies de « bouts de chandelle ».

La réduction de l'offre de services de santé et les changements dans les modes de financement des services ont également eu des répercussions sur l'accès aux soins. Après des années de diminution constante des temps d'attente, les délais pour certaines interventions chirurgicales se sont à nouveau accrus légèrement au Portugal, en Espagne, en Angleterre et en Irlande. Les habitants de pays tels que la Grèce et l'Italie sont plus

nombreux à renoncer à des soins en raison de difficultés financières, reflétant une réduction du revenu des ménages, mais aussi peut-être l'augmentation de la part des coûts restant à leur charge. Les personnes qui ont les revenus les plus modestes sont les plus touchées, même si ce sont elles qui sont les plus susceptibles d'avoir les besoins les plus importants en matière de santé et qu'elles risquent de renoncer à des médicaments prescrits ou des examens médicaux de routine en cas de maladie chronique. Cela risque d'avoir des conséquences sanitaires et économiques à long terme sur les groupes les plus vulnérables.

Vers des dépenses de santé abordables et viables

Les pressions sur la réduction des dépenses publiques persisteront vraisemblablement durant la phase de reprise économique. Étant donné les déséquilibres budgétaires importants qui se sont creusés durant la crise, la consolidation fiscale devra se poursuivre durant plusieurs années afin de réduire le ratio de la dette par rapport au PIB, tel que mentionné dans l'édition 2013 des *Perspectives économiques de l'OCDE*. Les principales cibles de l'assainissement fiscal varient selon les pays, mais portent généralement sur des dépenses publiques inefficaces, y compris dans le secteur de la santé.

Dans un contexte de rigueur budgétaire et d'efforts pour accroître l'efficacité, la progression des dépenses de santé devrait être plus en phase avec la croissance économique des pays et leur capacité à générer des recettes. Ce n'était pas le cas dans les années précédant la crise, lorsque la hausse des dépenses de santé était plus rapide que la croissance économique dans de nombreux pays. La crise financière a poussé de nombreux pays à entreprendre des réformes structurelles de leurs systèmes de santé en vue de modifier les mesures incitatives ou la façon dont les prix sont négociés. On peut citer en exemple la mise en place en Grèce d'un nouveau mécanisme de financement des hôpitaux axé sur les résultats, la volonté d'améliorer la compétitivité du marché de la distribution des médicaments en Italie, l'investissement dans des systèmes de gestion des performances au Portugal ou la centralisation des achats des médicaments en Espagne. Ces réformes peuvent avoir à long terme des retombées importantes sur la productivité et l'efficacité des systèmes de santé.

Les gouvernements doivent continuer de privilégier des moyens efficaces pour améliorer le bien-être des patients dans le cadre du nouveau contexte budgétaire. Certains pays cherchent à améliorer la productivité du marché du travail en réexaminant les fonctions traditionnelles des médecins généralistes, des spécialistes, des personnels infirmiers et des autres professionnels de la santé. D'autres pays s'efforcent de déterminer dans quelle mesure les variations de la pratique médicale sont révélatrices d'un manque d'efficacité ou d'efficacité. Par exemple, le taux de césariennes est trois fois plus élevé au Mexique (taux le plus élevé de l'OCDE) qu'en Islande ou aux Pays-Bas (taux le plus faible). Une partie de cet écart peut être expliquée par des besoins cliniques, mais un tel écart peut aussi indiquer que des femmes subissent des opérations qui ne sont pas nécessaires ou ne reçoivent pas les soins qu'elles devraient recevoir. Des actions visant à faire évoluer la pratique médicale vers des protocoles cliniques fondés sur des éléments probants peuvent améliorer la productivité des services de santé.

Si la question de la qualité des soins est désormais bien ancrée dans la plupart des systèmes de santé, les pays peuvent encore améliorer la sécurité des patients, ce qui permettrait de réduire les coûts et les problèmes de santé associés aux incidents préjudiciables. La qualité des soins peut également être améliorée en renforçant les

systèmes de soins primaires en vue de mieux gérer les personnes qui souffrent de problèmes complexes. La prévalence croissante de maladies chroniques est l'un des nombreux défis que pose le vieillissement des populations et exigera une vigilance constante et des services de santé pluridisciplinaires afin de prévenir l'apparition de complications coûteuses.

Plusieurs réformes mises en œuvre depuis le début de la crise ont eu des effets immédiats sur les dépenses publiques. Certaines réformes sont controversées et génèrent des tensions considérables et des pressions politiques de la part des groupes industriels, alors que d'autres peuvent avoir des conséquences négatives sur l'accès, les résultats et l'équité. Par exemple, l'augmentation des coûts payés directement par les patients peut réduire le recours aux services de santé pour ceux qui en ont le plus besoin, ce qui risque d'entraîner à terme une aggravation des inégalités et de l'inefficacité.

Dans un nouveau contexte budgétaire plus rigoureux, le défi pour les responsables des politiques de santé est de préserver l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population tout en passant d'un système bâti sur le principe d'une croissance continue des dépenses à un système fondé sur une productivité et une viabilité budgétaire plus grandes. Ce défi n'est pas nouveau. Les pays poursuivent le double objectif de l'efficacité et de l'équité du système de santé depuis des décennies. Mais la crise économique leur impose d'adopter des mesures rapides et convaincantes en faveur d'une plus grande productivité.



Stefano Scarpetta
Directeur de la Direction de l'emploi,
du travail et des affaires sociales



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

Scarpetta, Stefano (2013), « Éditorial : De la croissance des dépenses à la croissance de la productivité dans le secteur de la santé », dans OCDE, *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-2-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.