

## Introduction à l'étude de l'économie de santé

Plan du cours :

- Définition
- Historique
- Spécificité de l'économie dans le domaine de la santé.
- Mesure du produit de santé

### I/ Définition :

« l'économie de santé est l'art de bien conduire, de bien administrer, de bien gérer les richesses de la cité et de l'état »

G .Rusch définit **l'économie** comme suit :

« Science qui a pour objet l'étude de l'activité humaine en tant qu'elle est appliquée à la production, l'échange et la consommation des biens et des services en vue de satisfaire les besoins des hommes ».

L'économie étudie l'activité qui vise à adapter les ressources du monde extérieur aux besoins de l'homme.

Pour qu'il y ait économie, il faut qu'il y ait TRAVAIL pour obtenir des biens.

Les quatre grands domaines de l'économie sont :

- La production de biens
- Les échanges ( marché ou circulation)
- La répartition (distribution)
- La disposition (investissement ; consommation)

L'économie a deux voies :

- L'économie libérale (le marché)
- L'économie socialisée (l'état)

On distingue aussi :

- La macro-économie
- La micro-économie

**La macro-économie** : approche fondée sur la compréhension des phénomènes économiques considérés globalement. Elle s'intéresse au revenu national, aux investissements, à la consommation, à l'emploi, à la masse monétaire.

La macro-économie étudie les déterminants de l'ampleur de ces phénomènes et leur évolution dans le temps.

**La micro-économie** : analyse économique du comportement des unités de décision élémentaires (ménages, entreprises) et des interactions de leurs décisions pour la détermination de la quantité et du prix des biens, des services et des facteurs de production.

Le marché est le concept central de la micro-économie

Définition de l'économie de santé (G.Rosch) :

« Elle a pour objet l'étude d'échanges et de consommation des biens et des services destinés au diagnostic et au traitement préventif et curatif des affections atteignant les individus et passant par le canal d'un ensemble de professionnels qualifiés et d'entreprises spécialisées. »

## II/ Historique

- 1776 Adam Smith (Anglais) publie son ouvrage « Les richesses des nations » dans lequel il aborde les déterminants de la santé et le fonctionnement du marché des services de santé.

- 1784 Necker aborde la question de la santé dans son traité de l'administration des finances de la France ».

- Plus traditionnellement les économistes de la santé consacrent la naissance de cette discipline en 1963 à travers l'article du prix Nobel de l'économie K.Arrow en matière de santé :

Les besoins sont immenses, mais les ressources financières pour les satisfaire sont limitées d'où la nécessité :

- De choix
- D'affectation optimale des ressources.

« la santé n'a pas de prix mais elle a un coût »

### III/ Spécificité de l'économie de santé :

Il convient de se demander si les concepts habituels de l'économie sont transposables dans le domaine de l'économie de santé.

Pas exactement, en effet :

- Les mécanismes habituels du marché ne peuvent pas fonctionner : ici le consommateur n'est pas maître de sa demande et ne peut pas juger de l'opportunité de la consommation ; à l'inverse, le vendeur ou prescripteur détermine le volume de la consommation et indique les « besoins ».  
Le financement n'est pas, le plus souvent, assuré par le consommateur mais par un « tiers payant »
- On ne produit pas la santé, on rétablit un équilibre et les dépenses de santé » ne peuvent pas être assimilées totalement à un investissement ni à une consommation finale.
- Il existe des interactions particulières entre les trois systèmes constitués :
  - Du consommateur
  - Du système de producteurs de soins
  - Des institutions de financement

#### *Au Total*

Il s'agit d'une économie « non marchande » ayant une spécificité et des mécanismes propres, cette économie particulière est essentiellement orientée vers la production de service.

### IV/ Mesure du produit de santé

Un gros problème : difficulté d'évaluer le produit ou le résultat de la santé.

Par rapport aux ressources (INPUT) quels résultats ?

On a souvent recours : aux taux ( morbidité, mortalité, espérance de vie à la naissance), critères d'utilisation des moyens ( nombre de médecins, taux d'occupation des lits, durée moyenne de séjour hospitalier)

Tous les indicateurs n'apportent pas de justification à l'évaluation de la santé, c'est ainsi qu'est né le concept **Année de Vie** : la base de ce concept : la mort est une perte d'années de vie et la guérison un gain d'années de vie.

On se situe par rapport à des ages standards :

80,5 ans pour les hommes

82 ans pour les femmes

Tout décès inférieur à ces ages est compté année perdue.

On utilise aussi :

- L'année vécue en bonne santé
- Année de vie corrigée par la qualité QALY
- Année de vie corrigée du facteur d'invalidité AVCI.

L'utilisation des principales composantes du concept année de vie permet de comparer.