

Notions de besoins et d'offre de soins dans une population

Pr. Med. Gharbi / SEMEP – CHU Annaba

Objectifs:

- **Ne pas ignorer les implications économiques de son action.**
- **Comprendre le jeu de l'offre et de la demande dans le domaine de la santé.**

I – Introduction:

Devant la croissance des dépenses de la santé, les médecins ne peuvent rester à l'écart des réalités économiques de la société dans laquelle ils exercent. En effet, en matière de santé on assiste à un problème, celui des besoins illimités face à des ressources limitées. D'où l'importance qu'ils doivent donner à leurs prescriptions tout en restant rationnels et efficaces.

II-Notion de l'offre et de la demande:

En matière de consommation, l'économie classique suit le schéma suivant :

➤ **Offre** → **Demande** (l'acte de consommation prend son origine dans la demande).

➤ **Offre et Demande** : confrontées sur le marché = **Prix (Indépendance)** .

Dans le cas de l'économie de la santé, il existe beaucoup plus « une domination exercée sur le consommateur ». **L'offre (médecin) domine la demande (malade) = (Dépendance)**.

On ne peut pas donc appliquer le modèle de l'économie classique.

L'économie de la santé est une économie « non marchande » ayant une spécificité et des mécanismes propres. Cette économie particulière est essentiellement orientée vers la production des services.

II – Les besoins médicaux ressentis ,satisfaits et réels:

a)Les besoins médicaux ressentis:

Un besoin médical est ressenti lorsque l'individu ressent:

- Un manque en matière de santé à satisfaire(problème somatique).
- Un écart entre un état de santé existant et un état de santé désiré (problème physiologique, anatomique...).

- Il n'y a aucun parallélisme entre le besoin ressenti et la gravité du cas, et un besoin de soins ressenti n'aboutit pas toujours à une demande de soins.
- Par ailleurs, le besoin de soins est très subjectif et ne correspond pas toujours à la réalité médicale (exemple médicalisation d'un problème social), ou ne correspond pas toujours à un besoin médical de nature « organique » (exemple les maladies psychosomatiques).

b) Les besoins médicaux satisfaits:

Ils sont exprimés par la consommation médicale (nombre de consultations, nombre de médicaments prescrits, nombre de journées d'hospitalisation etc. ...), encore qu'il y ait parfois surconsommation (par exemple consommation de certains médicaments excédant les besoins véritables.

Pour que les besoins de soins, ressentis et demandés soient suivis d'une consommation médicale, il faut que les moyens de soins soient suffisants : le passage de la demande à la consommation dépend beaucoup de l'offre.

➤ La demande (passage de la sensation à l'action) s'observe sous deux types :

- * Demande primaire ou spontanée (achat de médicaments, consultations ...)

- * Demande secondaire ou induite (examens complémentaires, consultations de spécialistes ...) dépend d'un intermédiaire qui est le médecin généraliste.

* Il faut tenir compte des besoins ressentis qui sont exprimés et qui entraînent, par exemple une consultation médicale, mais pour lesquels les prescriptions du médecin ne sont pas suivies : (retour des patients pour une non satisfaction des prestations).

c) Les besoins médicaux réels

Presque tous les besoins ressentis sont réels, beaucoup de soins réels ne sont pas ressentis par les individus :

- * soit parce qu'aucun signe n'a alerté le malade sur son état de santé qu'il juge normal (installation à bas bruit d'une HTA qui sera découverte de manière fortuite : exemple bilan préopératoire).

* soit parce qu'il n'a pas reçu l'éducation sanitaire nécessaire à la compréhension de certains hauts risques pathologiques actuellement connus, et qui risquent d'entraîner une pathologie évidente dans quelques temps s'il ne modifie pas son comportement individuel (tabagisme, suralimentation, alcoolisme ...).

* Soit parce qu'il n'est pas au courant des dangers de certains polluants de l'environnement, de plus en plus nombreux dans les sociétés et qu'il n'y a pas une pression suffisante de la société sur les gouvernements pour faire cesser ces pollutions.

* Soit parce que la science médicale ne sait pas encore tout sur tout, et qu'il reste des pathologies dont on ne connaît pas ni la cause, ni la thérapeutique.

➤ Les besoins médicaux réels ne seront donc connus que grâce :

- * Au développement de la recherche scientifique et technique.
- * Au développement de la prévention (éducation sanitaire, détection précoce des maladies).
- * Au développement de la recherche épidémiologique d'autre part.

Bibliographie :

Beresniak A., Duru G. et Coll - Economie de la santé – Ed. Masson/Paris 1997 – 4^{ème} édition, 184 pages.

Chevallier J., Belleville A.M., Bientz M., Jolly D.-Initiation à l'économie de la santé. Les cahiers de médecine préventive et sociale. Maloïne S.R. Editeur Paris 181, P.77-203.

Les cahiers de la réforme – Santé et sécurité sociale,ENAG/Editions Alger 1990 2^{ème} Edition P.61-132.

Pelicier Y., Mouchez Ph. - Abrégé de sociologie et économie médicale. Masson et Cie Editeurs Paris 1973 P. 109-161.