

Anna Lipke

Professeur Dumas

Stage

13 Mai 2022

Comparaison des Systèmes de Santé aux États-Unis et en France

Introduction

Pour mon projet final, j'ai décidé de discuter des différences entre les systèmes de santé américain et français. Inspirée par mon stage, j'ai voulu profiter de cette occasion pour approfondir mes recherches sur les différences entre les systèmes de soins chroniques des deux pays. Afin de discuter des subtilités des deux systèmes de soins de santé, nous commencerons par définir chacun d'entre eux de manière générale, puis nous analyserons diverses méta-analyses comparant l'efficacité de chaque système et enfin nous examinerons la différence d'approche des soins chroniques.

Comparaison entre les deux pays

Soins universels ou pas?

Le système de santé américain se distingue de presque tous les autres pays développés par l'absence de couverture universelle. En 2020, près de 10% de la population américaine n'était pas assurée en termes de soins de santé. Les personnes non-blanches sont plus susceptibles de ne pas être assurées que les personnes blanches en Amérique (CDC, November, 17, 2021). La raison peut être attribuée à la désorganisation et à la nature à but lucratif du système de santé. De nombreuses personnes bénéficient d'une assurance par le biais de leur emploi, mais les employeurs n'ont souvent pas les moyens de couvrir les avantages nécessaires et de nombreux éléments essentiels tels que les soins de maternité, les soins aux enfants, les soins de la vue et les

soins dentaires ne sont pas inclus dans les plans de santé américains standard. L'Amérique est le seul pays dans lequel l'accès et le choix sont limités par les fournisseurs d'assurance, autrement dit par les "réseaux étroits" (CNBC, *How French health care compares to the US system*, 2019).

Le système de santé français se définit par la couverture universelle, la mentalité étant que les soins de santé sont un droit humain fondamental. Le système est composé d'un réseau intégré d'établissements privés et publics. L'assurance est obligatoire pour les citoyens et, par conséquent, elle est accessible à tous (HBSC Continental Europe, May 15, 2022). Le système de santé français est pratiquement un système à payeur unique, contrairement au système multi-payeur des États-Unis. Les soins de santé sont fournis aux citoyens de France par le biais de l'assurance maladie statutaire non concurrentielle. Ce fournisseur national d'assurance maladie est financé en majorité par les charges sociales des employés et les impôts sur le revenu, soit environ quatre-vingt-cinq pour cent. La France propose également une assurance complémentaire volontaire disponible auprès d'organismes privés. Quatre-vingt-quinze pour cent sont couverts par une assurance maladie complémentaire volontaire, soit par l'intermédiaire de l'employeur, soit par des bons sous condition de ressources (Devon-Sand, *Comparative health systems: Lessons learned from France*).

Couverture des Coûts Médicale

Chaque pays rembourse ses citoyens à des taux différents : La France a tendance à rembourser soixante-dix à quatre-vingts pour cent des frais médicaux de sa population assurée. Aux États-Unis, le remboursement est très différent et varie largement en fonction de votre régime et du type de soins reçus. Les co-paiements médicaux en France sont également nettement inférieurs à ceux des États-Unis, peut-être en raison d'un impôt sur le revenu plus élevé (Devon-Sand, *Comparative health systems: Lessons learned from France*).

Coûts individuels et Contrôle des coûts

La transparence des prix est légalement obligatoire en France en raison de la nature du système de paiement unique par l'État, qui offre un plus grand pouvoir de négociation pour maintenir les prix bas . Les frais administratifs sont beaucoup plus faibles en France, où ils sont limités à cinq virgule cinq pour cent de la facture, alors qu'en Amérique, les compagnies d'assurance privées profitent de frais administratifs massifs : généralement vingt pour cent de la facture. Les frais administratifs français sont également réduits grâce à la centralisation des informations relatives aux patients sur la carte vitale. Les citoyens français paient peut-être plus d'impôts sur le revenu, environ trois mille euros par an, pour le système de santé, mais au final, ils paient toujours moins que les citoyens américains, qui finissent par payer de manière exponentielle chaque fois qu'ils tombent malades. En 2017, le coût par habitant des soins médicaux aux États-Unis était de dix mille deux cents dollars, tandis qu'en France, le coût par habitant était de quatre mille neuf cents dollars (CNBC, *How French health care compares to the US system*, 2019).

Dépenses du système de santé

Contrairement aux États-Unis, le gouvernement français revoit également chaque année les coûts et les budgets des dépenses de santé : L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. La France dépense onze pour cent de son PIB pour financer son système de santé. En revanche, Les États-Unis dépensent près de vingt pour cent du PIB en soins de santé malgré le fonctionnement du système pire que tout autre pays développé. C'est étrange car le système de santé français couvre l'ensemble de la population française et couvre une plus grande diversité de services que le système américain (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly* 2021).

Examen d'une étude comparative par le Commonwealth Fund

L'objectif de cette étude était de comparer les performances des systèmes de santé de onze pays à haut revenu sur la base de cinq domaines. Ces cinq domaines sont l'accès aux soins, le processus de soins, l'efficacité administrative, l'équité et les résultats des soins de santé, afin d'évaluer efficacement la qualité des différents systèmes. Ces résultats sont ensuite comparés à la qualité des soins aux États-Unis et on examine quels aspects du système américain conduisent à une qualité moindre. Dans l'ensemble, les États-Unis se classent au dernier rang dans quatre des cinq catégories suivantes : accès aux soins, efficacité administrative, équité et résultats des soins de santé. Les États-Unis obtiennent de meilleurs résultats, se classant en deuxième position, pour les mesures du processus de soins.

Les mesures de l'accès

Il est important de définir ce que chaque domaine mesure. Les mesures de l'accès aux soins comprenaient la capacité des systèmes à produire des résultats en temps voulu et le caractère abordable. Les États-Unis se classent au dernier rang en matière d'accès aux soins, avec une marge importante. Les États-Unis obtiennent des résultats particulièrement faibles dans le sous-domaine de l'accessibilité financière, les frais médicaux étant beaucoup plus élevés que ceux du pays suivant dans le classement de l'accès aux soins : la Suisse. Bien qu'ils paient plus cher, les États-Unis obtiennent les derniers résultats en matière de performance par rapport au coût (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly 2021*).

Le processus de soins

Deuxièmement, le processus de soins comprend des mesures de soins préventifs, de soins sûrs, de soins coordonnés, d'engagement et de préférences des patients. Il s'agit de la seule catégorie dans laquelle les États-Unis ne se classent pas au dernier rang ; en fait, les États-Unis

sont arrivés en deuxième position pour les processus de soins. Les États-Unis obtiennent un score élevé dans le sous-domaine des soins préventifs, qui comprend le nombre d'adultes ayant discuté de leurs habitudes en matière d'alcool, de nutrition et de tabagisme avec leurs prestataires de soins primaires, ainsi que les taux de vaccination contre la grippe et de dépistage par mammographie. Les patients américains ont les taux les plus bas de continuité avec le même médecin. En ce qui concerne les soins chroniques, les patients américains sont plus susceptibles de discuter des objectifs et des options de traitement avec leurs prestataires, mais moins susceptibles de recevoir le soutien nécessaire. La France a obtenu un score élevé en ce qui concerne la communication entre les médecins de soins primaires et les spécialistes (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly* 2021).

L'efficacité administrative

L'efficacité administrative désigne la manière dont les systèmes de santé réduisent la documentation et les autres tâches bureaucratiques auxquelles les patients et les cliniciens sont fréquemment confrontés au cours des soins. Les restrictions en matière de couverture d'assurance et les formalités administratives inefficaces et confuses sont la principale raison pour laquelle les États-Unis se classent au dernier rang en matière d'efficacité administrative. Les Américains sont également plus susceptibles de se rendre aux urgences pour des soins non urgents plutôt que de consulter un médecin généraliste, ce qui réduit également l'efficacité administrative (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly* 2021).

L'équité

Le sous-domaine de l'équité concerne les disparités liées au revenu par rapport aux résultats des soins. Selon merriam-webster, l'équité est la justice selon la loi naturelle ou le droit, en d'autres termes, l'absence de partialité ou de préjugé sociétal prédisposé (Merriam-Webster,

Equity definition & meaning). L'étude du commonwealth utilise l'équité par rapport aux mesures de disparité de revenus en combinaison avec des mesures d'accès aux soins, de processus de soins et d'efficacité administrative, car les données sur les disparités en fonction des groupes raciaux et ethniques étaient limitées. Les États-Unis ont affiché les plus grandes disparités entre les groupes de revenus, notamment en ce qui concerne les expériences de soins de santé entre les groupes à faibles et à forts revenus. Essentiellement, les adultes américains à revenu élevé vivent les soins de santé aux États-Unis très différemment des patients à faible revenu, qui ont généralement plus de difficultés à accéder à des soins de qualité (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly 2021*).

Résultats des soins de santé

Il est courant que d'autres pays, bien que dépensant beaucoup moins que les États-Unis, obtiennent de meilleurs résultats en matière de santé. Le taux de mortalité infantile est une mesure courante des résultats en matière de santé: les États-Unis ont le taux de mortalité infantile le plus élevé de tous les pays développés, soit 5,7 décès pour 1000 naissances vivantes (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly 2021*). Sans compter que les mères noires ont au moins trois fois plus de risques, voire six à dix fois plus dans certaines régions, de mourir en couches que leurs homologues blanches (*Black women over three times more likely to die in pregnancy, postpartum than white women, new research finds 2021*). Les États-Unis ont un taux de mortalité maternelle de 17,4 % pour 100 000 naissances vivantes. C'est le double du taux de mortalité maternelle en France qui est de 7,6 naissances vivantes (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly 2021*). L'espérance de vie en France est supérieure à celle des États-Unis : 82,5 ans, contre 78,5 ans aux États-Unis (CNBC, *How French health care compares to the US system*, 2019).

Discussion de l'étude

Cette étude montre clairement qu'il existe un moyen plus efficace de financer les soins de santé aux États-Unis pour obtenir de meilleurs résultats globaux en matière de santé. Un changement de politique et une réorganisation des systèmes existants sont nécessaires. Les pays les plus performants comme la France ont quelques caractéristiques communes : le plus important est la couverture universelle. La couverture universelle garantit l'accès à des systèmes de soins primaires de haute qualité tout en supprimant les obstacles liés aux coûts. L'accès permet également de mettre en place des systèmes équitables qui ne discriminent pas le niveau ou la qualité des soins en fonction du revenu ou de la race des personnes. Un autre élément important du meilleur fonctionnement des systèmes de soins de santé est la réduction de la charge administrative, liée à un système universel et centralisé, qui réduit la paperasserie et les efforts qui pourraient être mieux utilisés pour fournir aux gens des soins de qualité. Les systèmes de soins de santé comme la France ont également tendance à investir davantage dans les services sociaux en dehors de l'hôpital ou du cabinet médical, comme une sorte de mesure préventive. Ils investissent davantage dans la communauté, le logement, les transports publics, la nutrition, l'éducation, la garde d'enfants et les prestations pour les travailleurs. Garantir une plus grande stabilité des facteurs externes est essentiel pour réduire les résultats négatifs en matière de santé pour une population.

Aux États-Unis, quelques éléments majeurs doivent être réformés, comme le système d'assurance. Les systèmes d'assurance aux États-Unis doivent être plus accessibles et plus rentables. Les dépenses personnelles aux États-Unis sont anormalement élevées par rapport à d'autres pays parce qu'il n'y a pas de contrôle standardisé des coûts au niveau fédéral et que les compagnies d'assurance ne sont pas incitées à maintenir des coûts bas.

Le système de soins primaires aux États-Unis doit également être renforcé afin d'éviter que les gens ne se rendent aux urgences, qui sont plus coûteuses. Une utilisation élevée et inutile des salles d'urgence peut entraîner une congestion et des résultats de santé inférieurs, ainsi que des coûts incroyablement élevés. Il est évident que les États-Unis dépensent beaucoup trop en soins de santé pour des résultats moins bons. Le système de soins de santé à but lucratif continuera à garder les gens malades et à ne pas leur donner les soins préventifs appropriés pour les empêcher d'aller aux urgences. Des mesures législatives sérieuses en faveur d'un système de santé universel doivent être discutées pour la survie du système de santé dans son ensemble (Schneider et al., *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly 2021*).

Conclusion:

La comparaison des systèmes de santé français et américain montre finalement les déficits du système américain et la nécessité de le réformer, pour qu'il ressemble un peu plus au système français. Culturellement, aux États-Unis, une telle transition est peut-être impossible. Les Américains valorisent l'idée de liberté et d'autonomie individuelles, même si ces idées sont peu judicieuses lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé d'une population. Les organes législatifs américains et la population en général disposent de preuves choquantes, mais face aux efforts de lobbying des compagnies d'assurance rentables et des méga-conglomérats de la santé, aucun changement réel ne semble possible à ce stade.

Citations:

CNBC. (2019, May 18). *How French health care compares to the US system*. YouTube.

Retrieved May 15, 2022, from <https://www.youtube.com/watch?v=MHzUCToycks>

Devon-Sand, A. (n.d.). *Comparative health systems: Lessons learned from France*. Berkley

Public Policy Journal. Retrieved May 15, 2022, from

<https://bppj.berkeley.edu/2020/04/24/comparative-health-systems-lessons-learned-from-france/>

Eric C. Schneider et al. (2021, August 4). *Mirror, mirror 2021: Reflecting poorly*.

Commonwealth Fund. Retrieved May 15, 2022, from

<https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>

HBSC Continental Europe. (n.d.). *Comprendre le système de santé en France: HSBC*

France. HSBC France page d'accueil. Retrieved May 15, 2022, from

<https://www.hsbc.fr/a-vos-cotes/s-installer-en-france/comment-fonctionne-le-systeme-de-sante-francais/>

Merriam-Webster. (n.d.). *Equity definition & meaning*. Merriam-Webster. Retrieved May

15, 2022, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/equity>

Population Reference Bureau. (2021, December 6). *Black women over three times more*

likely to die in pregnancy, postpartum than white women, new research finds. PRB.

Retrieved May 16, 2022, from

<https://www.prb.org/resources/black-women-over-three-times-more-likely-to-die-in>

-pregnancy-postpartum-than-white-women-new-research-finds/