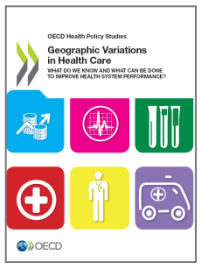


Les variations de recours aux soins de santé entre département diminuent mais persistent en France

Selon un rapport de l'OCDE, les variations des taux de recours aux soins de santé dans les zones géographiques restent une source de préoccupation. Ces variations indiquent que la probabilité de recevoir un service de santé dépend fortement du lieu de résidence du patient en France.

Des variations telles que celles présentées au tableau 1 suggèrent soit que des soins inutiles sont dispensés dans des zones de forte activité ou soit qu'il y a des besoins non satisfaits dans des zones de faible activité. Ces variations soulèvent des questions quant à l'efficience et l'équité du système de santé.

Les taux standardisés pour les interventions cardiaques et les interventions du genou sont au moins trois fois plus élevés dans certains départements en France que dans d'autres. Les variations sont moins importantes pour les admissions médicales à l'hôpital, les césariennes et les hystérectomies.

Tableau 1. Variations des taux de recours pour certains services de santé, France, 2005 et 2011

	Taux bruts	Taux normalisés	Q10	Q90	Q90/Q10	Max/min	Coefficient de variation	Composante systématique de variation
	2011							
Admissions médicales à l'hôpital	8802	8 975	7 736	10 161	1.3	1.8	0.11	1.2
Taux normalisés de PAC	29	30	20	41	2.1	5.2	0.28	7.4
Angioplastie coronarienne	271	267	192	338	1.8	2.9	0.23	5.2
Fracture de la hanche	126	141	125	156	1.3	1.5	0.09	0.9
Arthroplastie du genou	133	136	106	166	1.6	2.8	0.18	3.6
Arthroscopie du genou	213	225	157	272	1.7	3.9	0.23	6.1
Césarienne	196	184	161	212	1.3	1.9	0.12	1.3
Hystérectomie	170	176	141	219	1.6	2.4	0.18	3.2
	2005							
Admissions médicales à l'hôpital	8098	8 237	6 775	11 931	1.8	2.4	0.13	1.7
Taux normalisés de PAC	27	28	16	40.4	2.5	6.7	0.35	10.8
Angioplastie coronarienne	225	219	158	281	1.8	5.5	0.27	6.2
Fracture de la hanche	126	127	110	142	1.6	3.2	0.1	1.9
Arthroplastie du genou	91	93	74	116	1.6	4.5	0.2	4.2
Arthroscopie du genou	227	236	181	285	1.6	3.2	0.21	5
Césarienne	177	167	132	191	1.4	3	0.15	2.1
Hystérectomie	181	198	159	235	1.5	2.5	0.17	3.2

Note : Les taux sont calculés pour 100 000 personnes, sauf pour les cas de césarienne (pour 1 000 naissances vivantes).

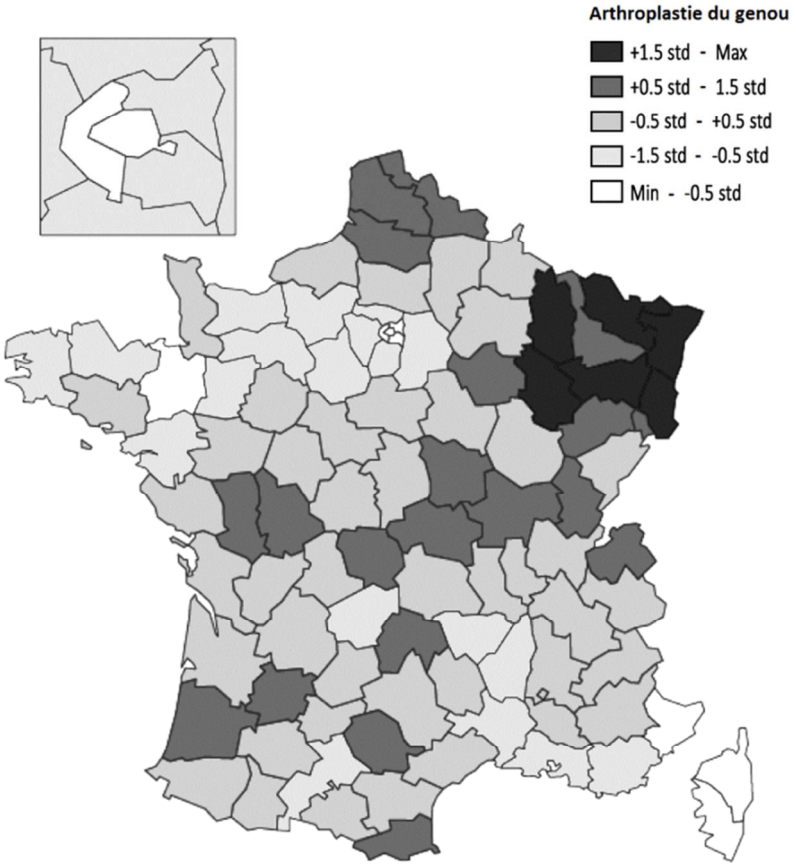
Source : Or et Verboux (2014). Chapitre 7 France: Geographic variations in health care in Geographic Variations dans *Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?* OECD Health Policy Studies, Editions OCDE.

Si vous habitez dans le Nord-Est de la France, en particulier dans les Vosges, en Moselle, en Alsace, vous avez environ trois fois plus de chances d'avoir une arthroplastie du genou (200 ou plus pour 100 000 habitants âgés de plus de 15 ans) que si vous habitez en Corse ou à Paris (85 ou moins pour 100 000 habitants). Ces variations peuvent

s'expliquer en partie par les différences d'état de santé de la population, en particulier en termes d'obésité et d'arthrose. Une étude a montré que les régions du nord-est de la France avaient les taux les plus élevés d'arthrose. Alors que le nombre d'arthroplasties du genou a augmenté de près de 50% entre 2005 et 2011, les variations entre départements ont légèrement diminué au cours de cette période.

Figure 1. Variations observées entre les départements français pour l'arthroplastie du genou, France, 2011

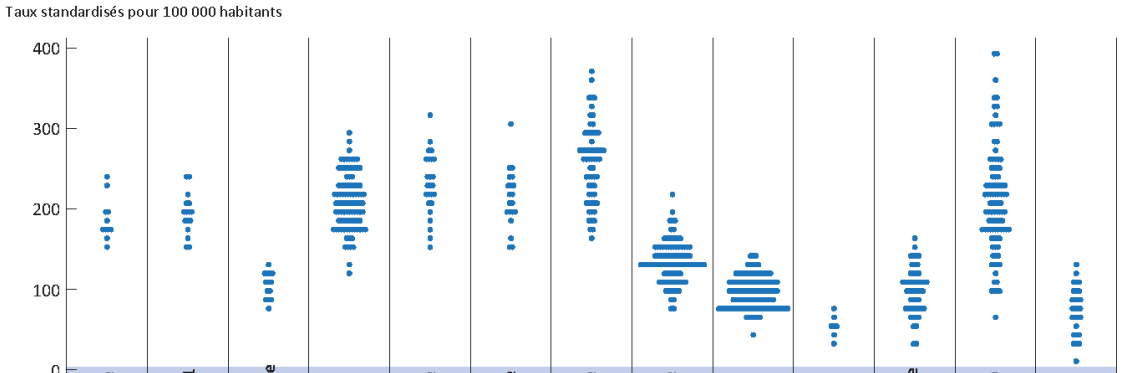
Taux standardisés pour 100 000 habitants (écart par rapport à la moyenne)



Source : Or et Verboux (2014). Chapter 7 France: Geographic variations in health care in Geographic Variations in *Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?* OECD Health Policy Studies, Editions OCDE.

En comparaison avec d'autres pays de l'étude, la France a un taux d'arthroplasties du genou plutôt faible : 135 pour 100 000 habitants alors que l'Australie, la Suisse, la Finlande, le Canada et l'Allemagne sont au-dessus de 200 pour 100 000 habitants. À l'intérieur des pays, les taux d'arthroplasties du genou par zone géographique varient généralement dans un ratio de un à trois, mais un ratio de un à cinq est observé au Portugal et en Espagne.

Figure 2. Taux d'arthroplasties du genou dans certains pays de l'OCDE, 2011 ou année la plus récente



	Belgique	Allemagne1	Rep. tchèque	Allemagne2	Suisse	Finlande	Australie	France	Italie	Israël	Espagne	Canada	Portugal
Taux brut	210	215	113	215	257	240	238	133	122	45	106	193	77
Taux std	186	194	105	209	230	213	257	135	96	56	98	213	74
Coeff. de variation	0.14	0.15	0.16	0.17	0.17	0.18	0.19	0.19	0.20	0.28	0.31	0.32	0.39

Note : Chaque point représente une unité territoriale. Les pays sont classés à partir du coefficient de variation du plus bas au plus élevé au sein des pays. Les données pour le Portugal et l'Espagne ne comprennent que les hôpitaux publics. Allemagne 1 et 2 désignent respectivement les Länder et les régions aménagées du territoire. Les taux de recours sont standardisés par âge et sexe selon la population OCDE.

Source : Srivastava et al. (2014). Chapitre 1: Geographic variations in health care use in 13 countries: A synthesis of findings dans *Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?* OECD Health Policy Studies, Editions OCDE.

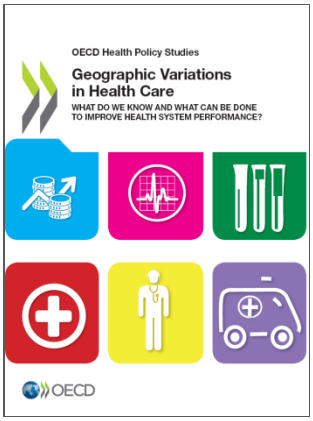
Outre les besoins ou les préférences des patients, d'autres facteurs influencent les taux de recours aux soins. Dans le cas de l'arthroplastie du genou, les styles de pratique médicale et le statut socio-économique des patients jouent un rôle.

Les acteurs français prennent conscience de ces variations dans les taux de recours aux soins et la France a pris quelques mesures pour lutter contre les variations injustifiées et les soins non pertinents. La France a récemment réduit l'écart entre le remboursement par l'assurance maladie pour la césarienne et l'accouchement normal pour réduire l'utilisation inappropriée des césariennes.

Des efforts supplémentaires pourraient favoriser l'utilisation de soins plus appropriés. Une publication systématique des variations géographiques des taux de recours pour les interventions fréquentes et coûteuses permettrait de sensibiliser les prestataires et le public. Il est possible de s'orienter vers des politiques qui ciblent les prestataires à travers la promotion de recommandations cliniques, le retour d'information destiné aux prestataires et la fixation d'objectifs pour des activités de soins de santé spécifiques (comme c'est le cas par exemple au Canada, en Belgique et en Italie). Les patients pourraient mieux prendre part aux décisions qui les concernent grâce à des outils d'aide à la décision. Les résultats post-opératoires pourraient faire l'objet d'une évaluation systématique pour mieux apprécier la pertinence des soins. Cela se fait par exemple dans le cas de l'arthroplastie du genou en Suède et au Royaume-Uni.

Le rapport de l'OCDE a été rendu public lors d'une conférence organisée conjointement par l'OCDE et la Fondation Bertelsmann, le 16 septembre à Berlin, pour discuter des conclusions du rapport avec des intervenants allemands (www.faktencheck-gesundheit.de).

Pour plus d'information, ***Geographic Variations in Health Care: What do we know and what can be done to improve health system performance?*** est disponible au lien suivant : http://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en.



Davantage d'information sur la France est disponible dans le rapport au **Chapitre 7 : France : Geographic variations in health care** (en anglais uniquement).

Personnes à contacter à l'OCDE : Divya Srivastava (tél. +33 1 45 24 16 35) ou Valérie Paris (tél. + 33 1 45 24 80 29) de la Division de la santé à l'OCDE.

Personnes à contacter pour la France : Zeynep Or et Dorian Verboux, Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES).

Le **communiqué de presse de l'OCDE, les notes par pays et d'autres informations** sont disponibles sur http://www.oecd.org/health/health-systems/medical-practice-variations.htm.