

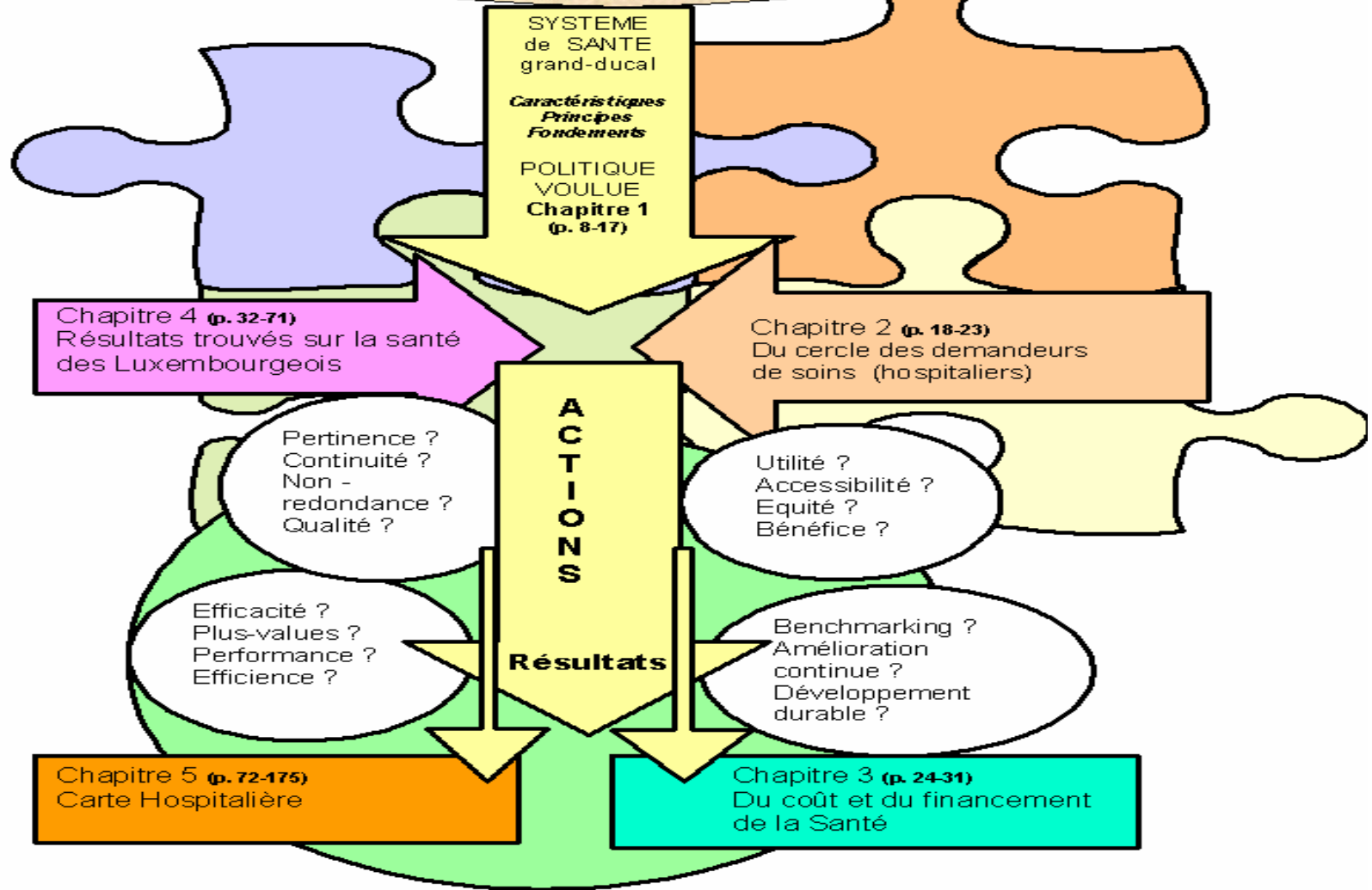
# Carte sanitaire

4<sup>ème</sup> édition (1998-2005)

## Introduction

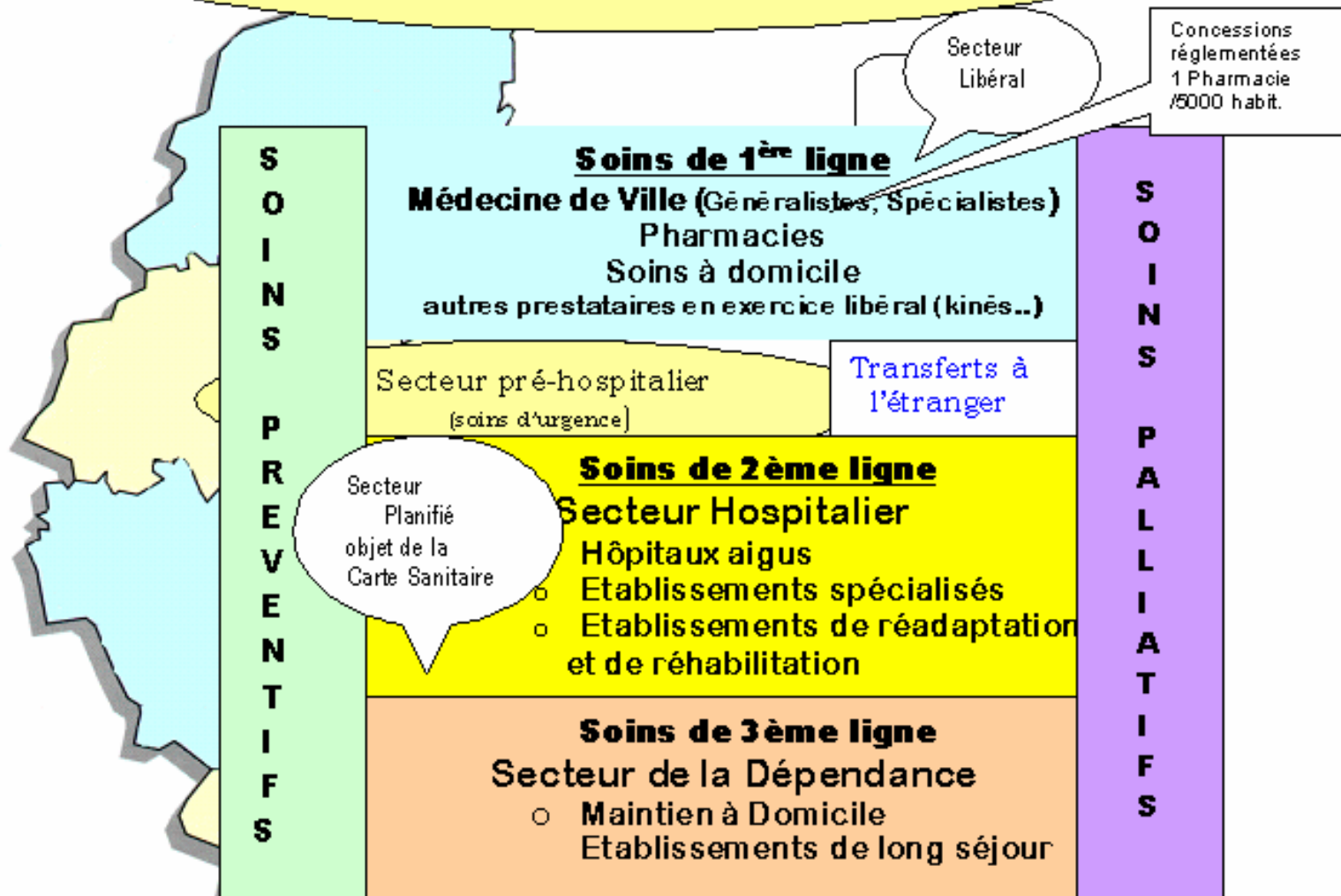
- Objectifs
- Base légale
- Portée et limites
- Remerciements

**Carte sanitaire**  
**4<sup>ème</sup> édition 1998-2005**  
**Itinéraire**



## Le système de santé grand-ducal (2)

Structures et caractéristiques  
Schéma



# Carte sanitaire 2005

## Chapitre 1er : **Caractéristiques du système**

- Solidarité sociale et couverture universelle  
( Équité d'accès, « social fairness »)
- Conventionnement obligatoire et libre choix
- Intégration de tous les prestataires
- Législation orientée sur le bénéficiaire

« *généreux, pragmatique et réactif* »

# Carte sanitaire 2005

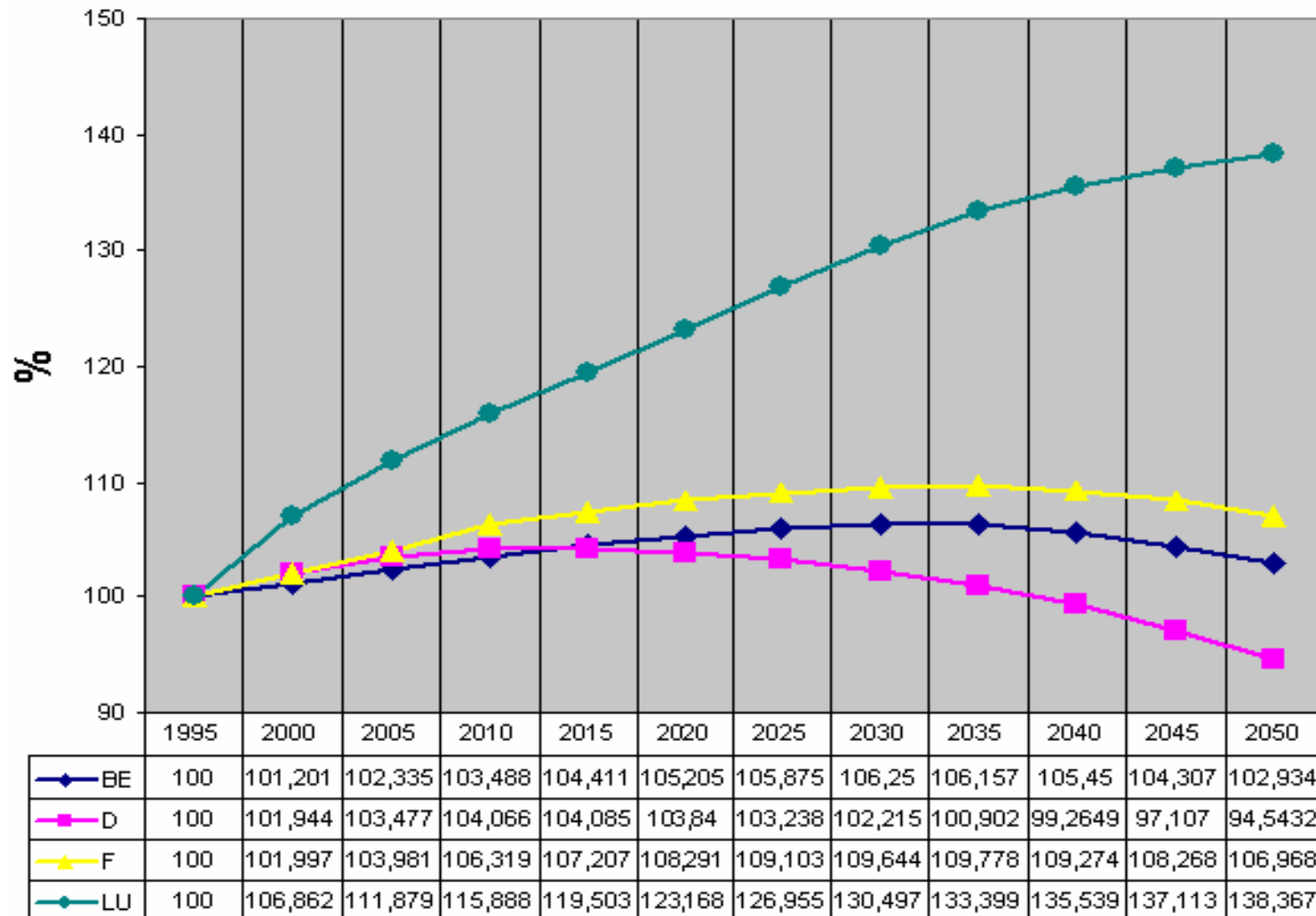
## Chapitre 2: Projections démographiques

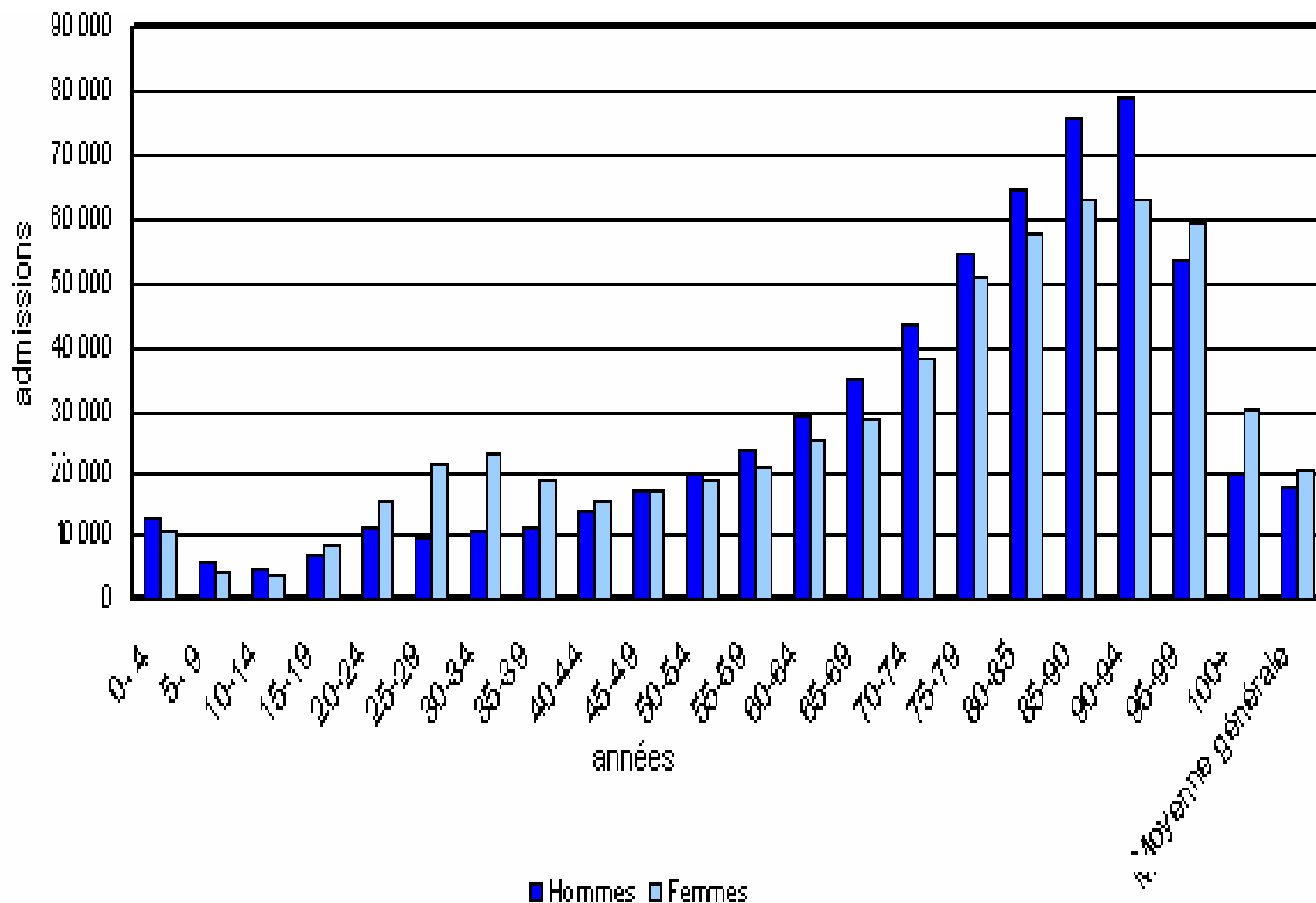
- Accroissement > pays voisins
- Acc. population âgée < pays voisins
- Acc. identique / régions hospitalières

### **Constat:**

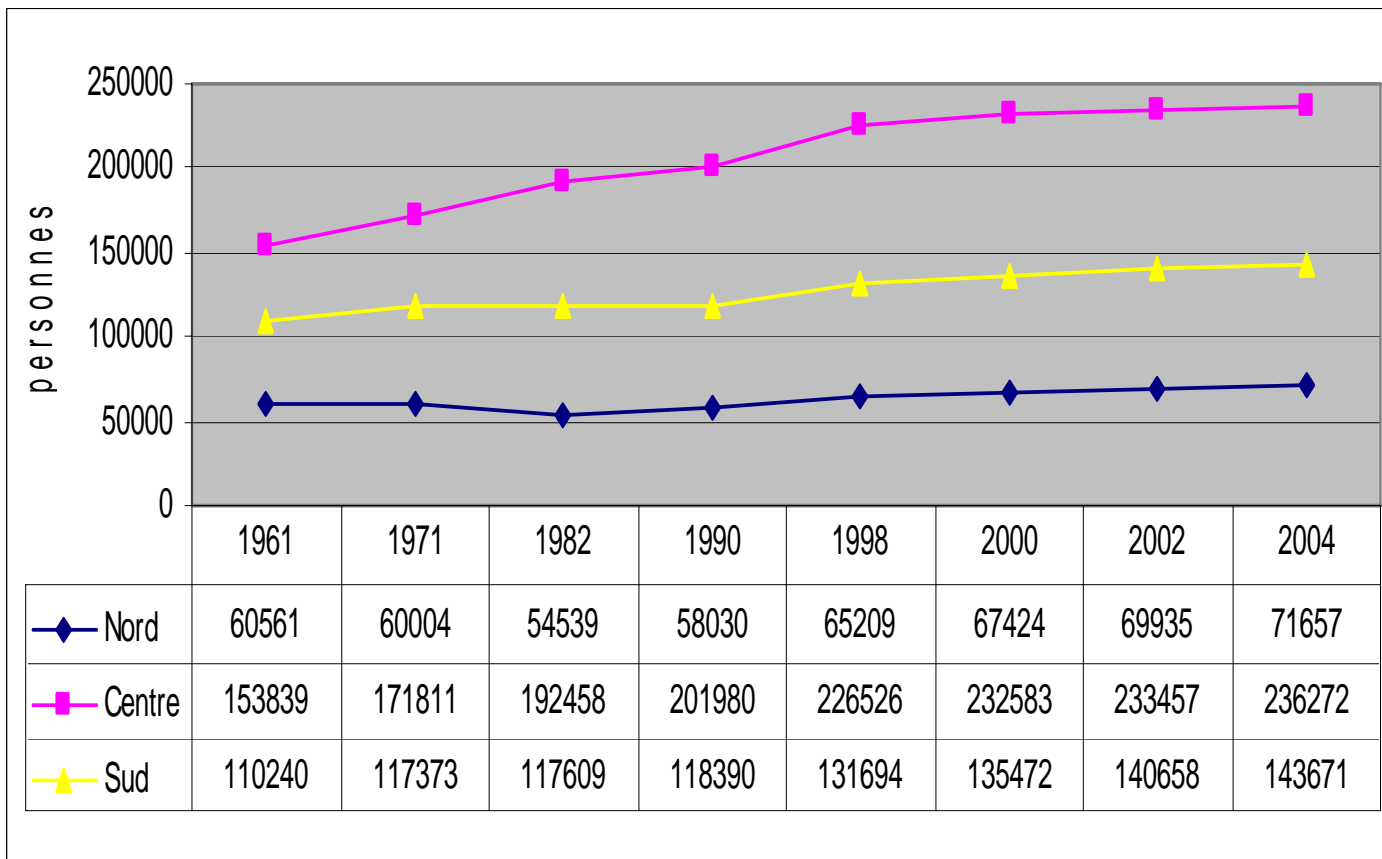
- ***L'évolution démographique ne pose à priori pas trop de problèmes***

## Prévisions d'évolution de la population de 1995 - 2050





## Evolution de la population résidente en fonction des régions hospitalières



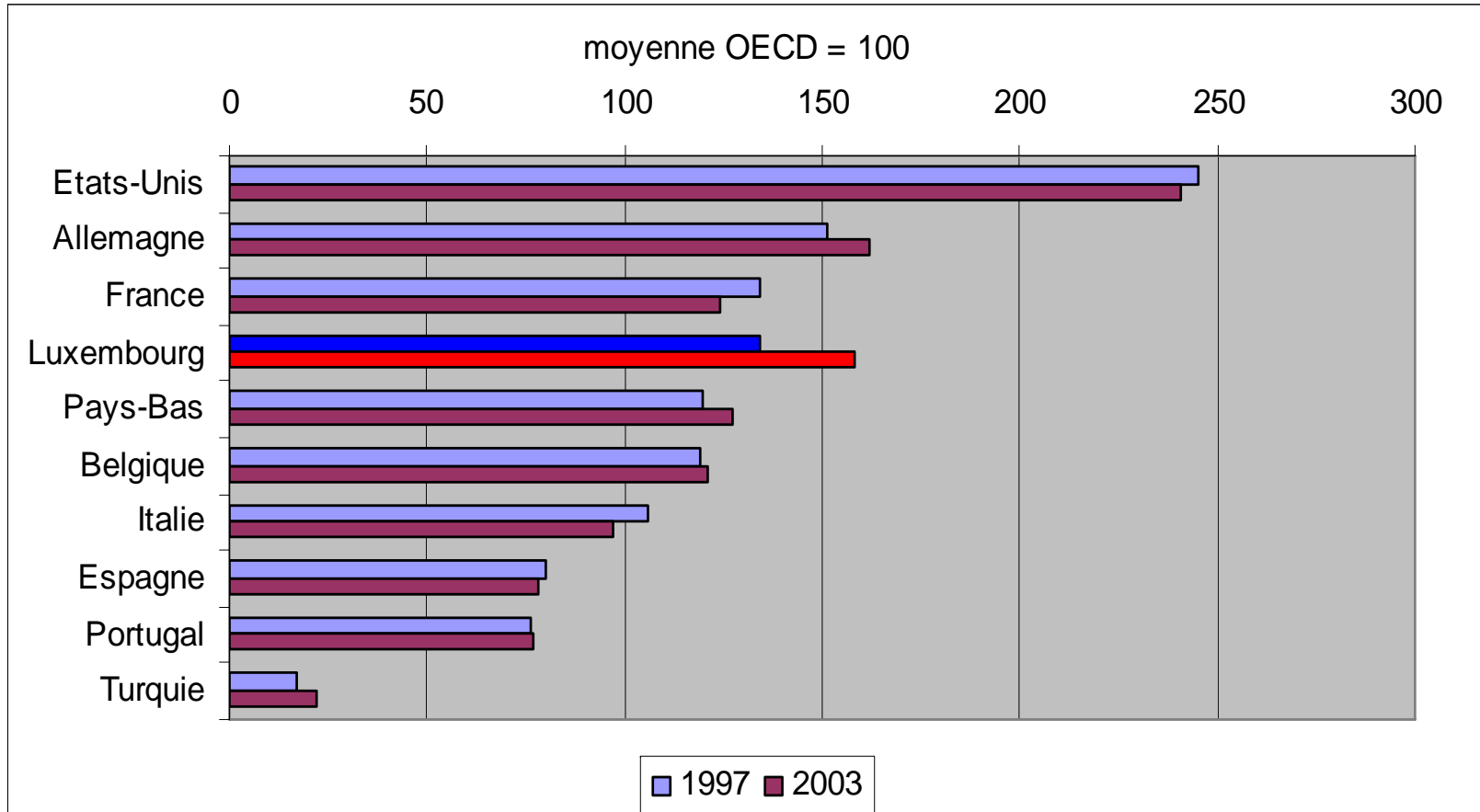


# Carte sanitaire 2005

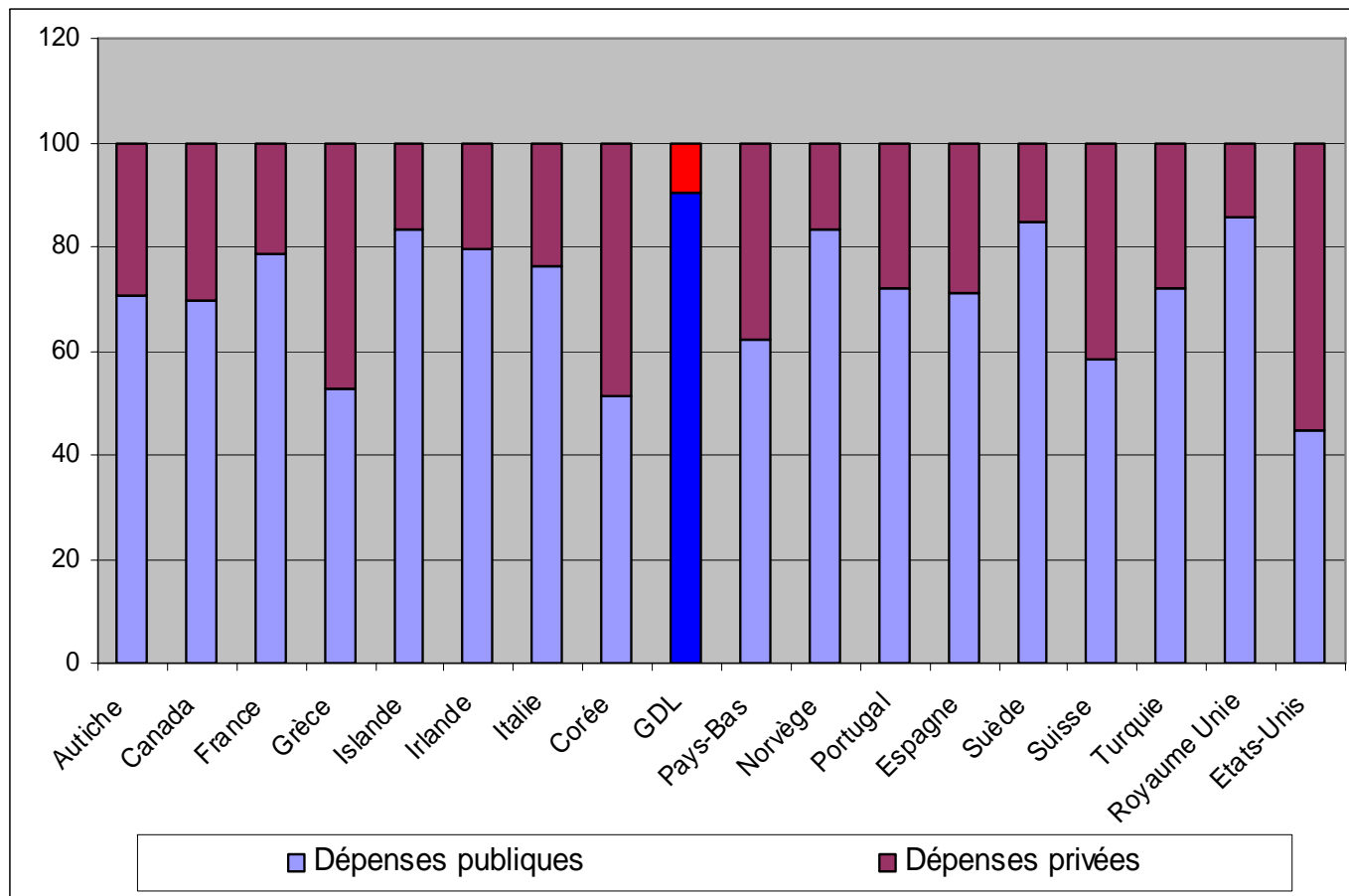
## Chapitre 3: Coût et financement de la santé

- faible %/ PIB /pays voisins
- Dépenses élevées/habitant
- Financement public à 90 %
- Accroissement récent et interpellant des coûts

## Evolution des dépenses de santé\*, par habitant, entre 1997 et 2003

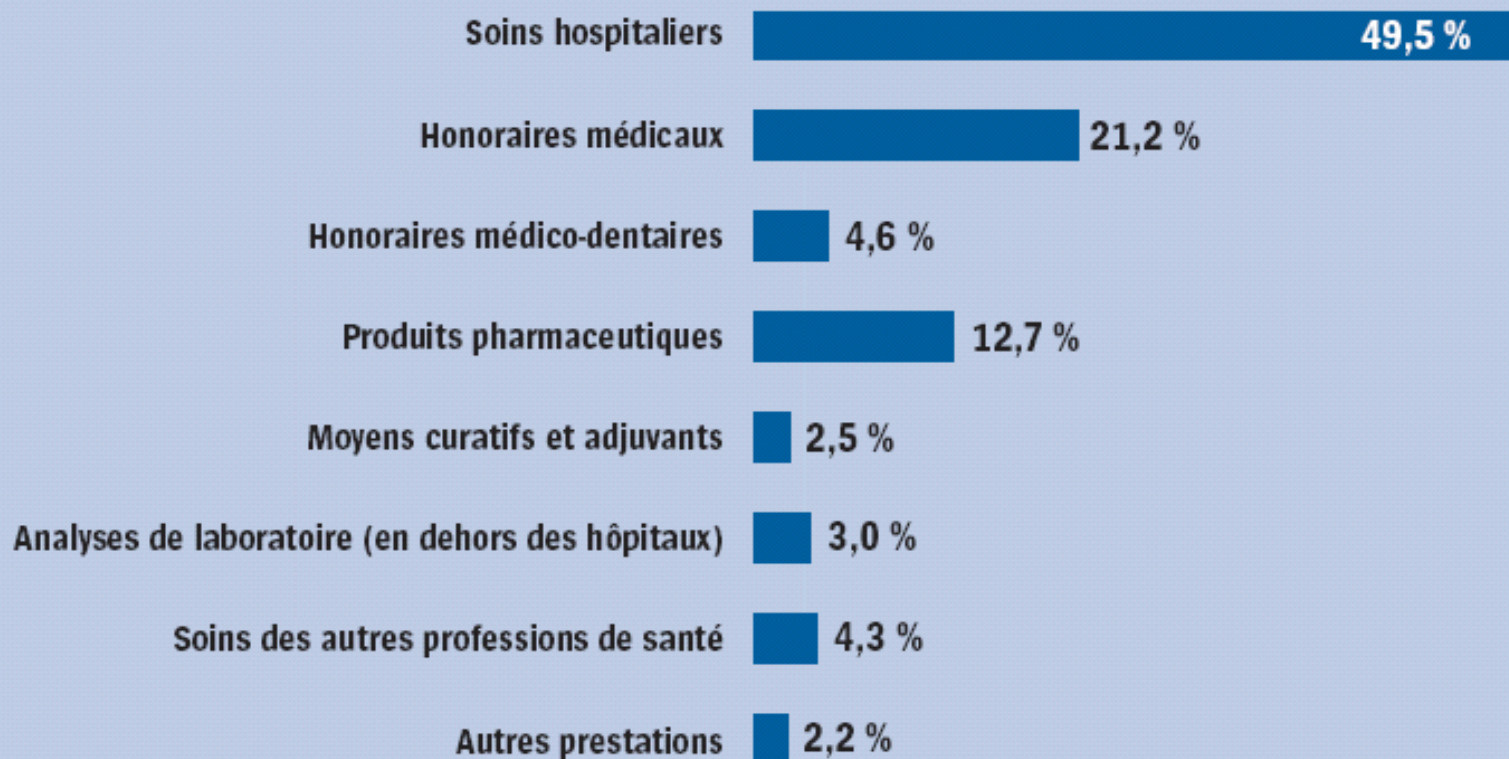


# Dépenses de santé, en % du total des dépenses en 2004, Proportion des Dépenses publiques (Etat et Assurance maladie) et privées



## AUSGABEN FÜR GESUNDHEIT IN LUXEMBURG 2005

Knapp die Hälfte der luxemburgischen Ausgaben für Gesundheit fließt in den stationären Sektor.

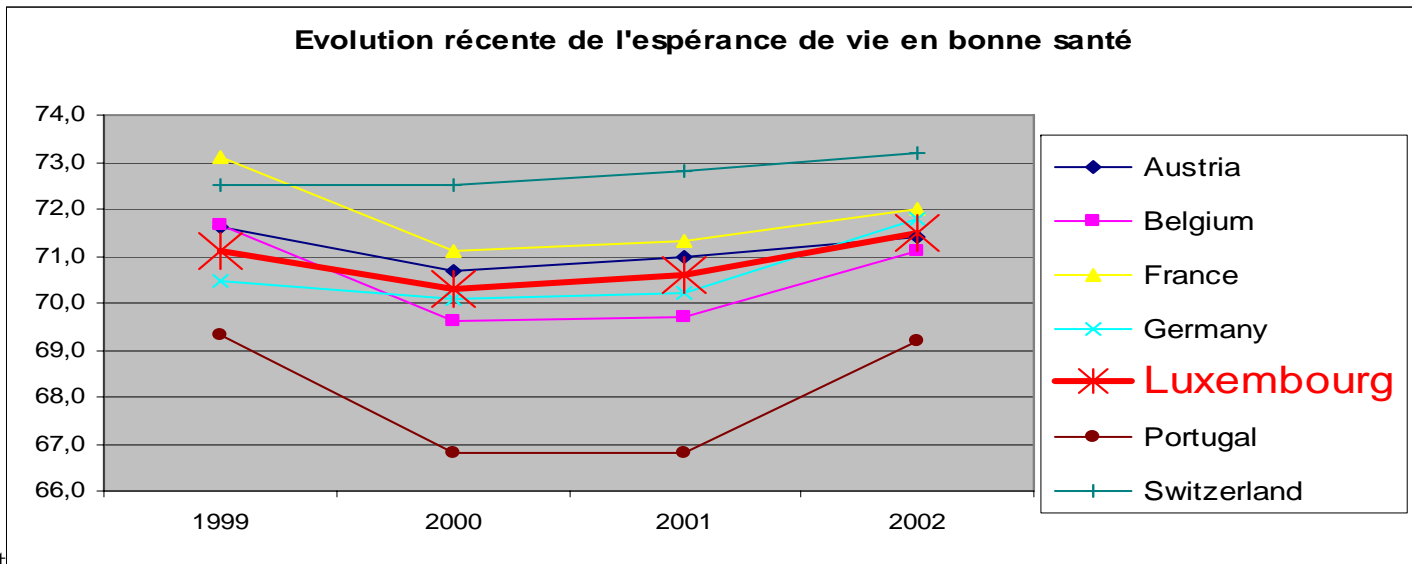
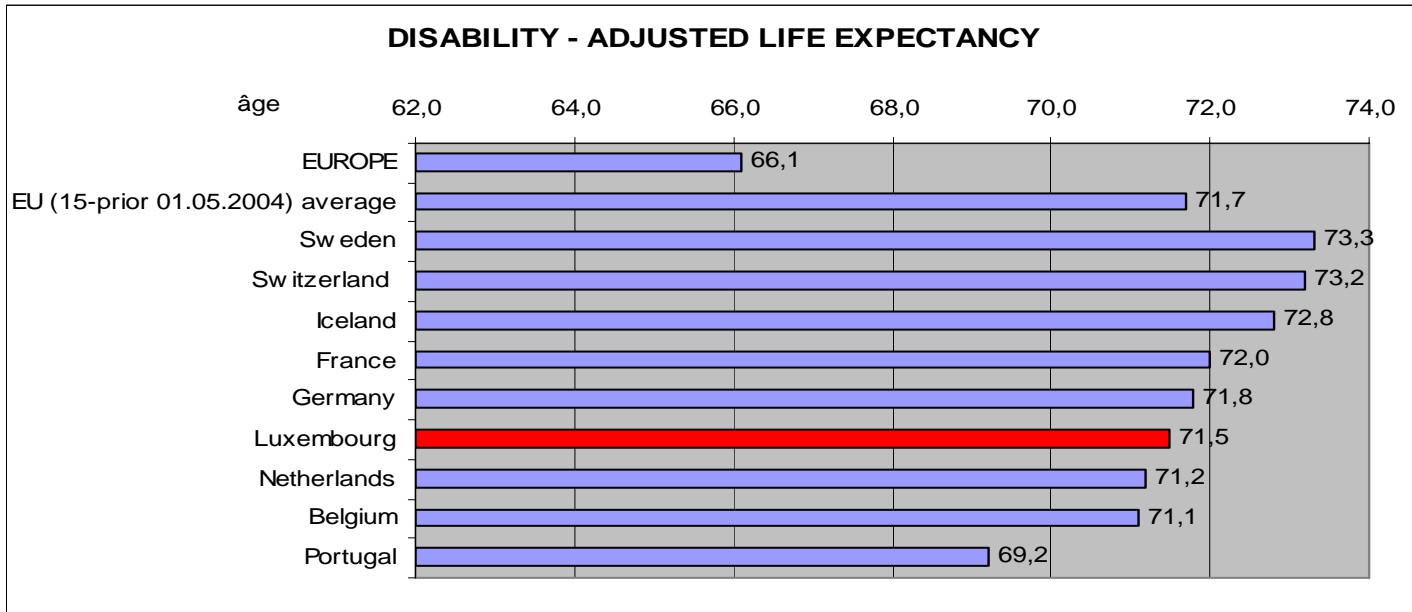


Quelle: Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS)

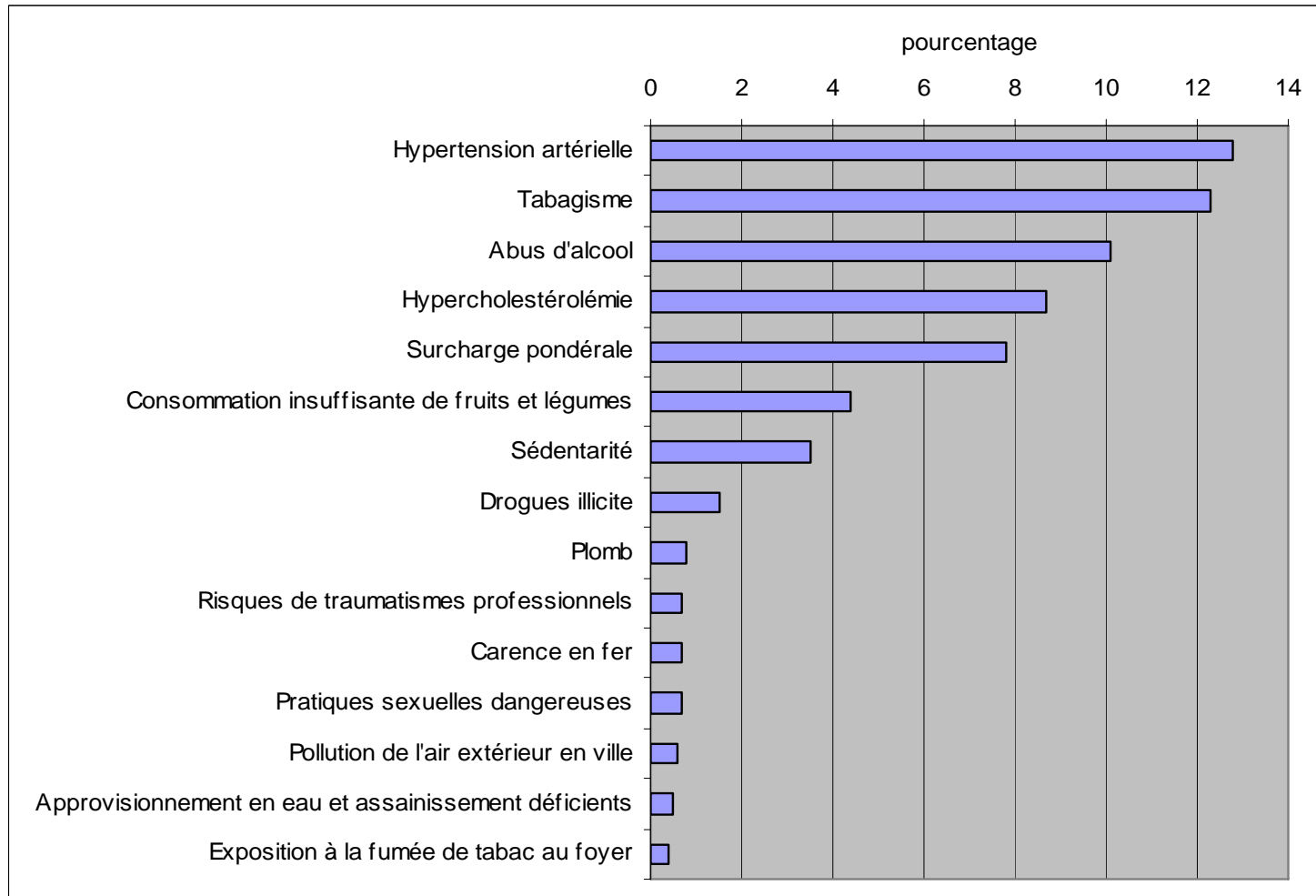
# Carte sanitaire

## Chapitre 4: De la santé des luxembourgeois

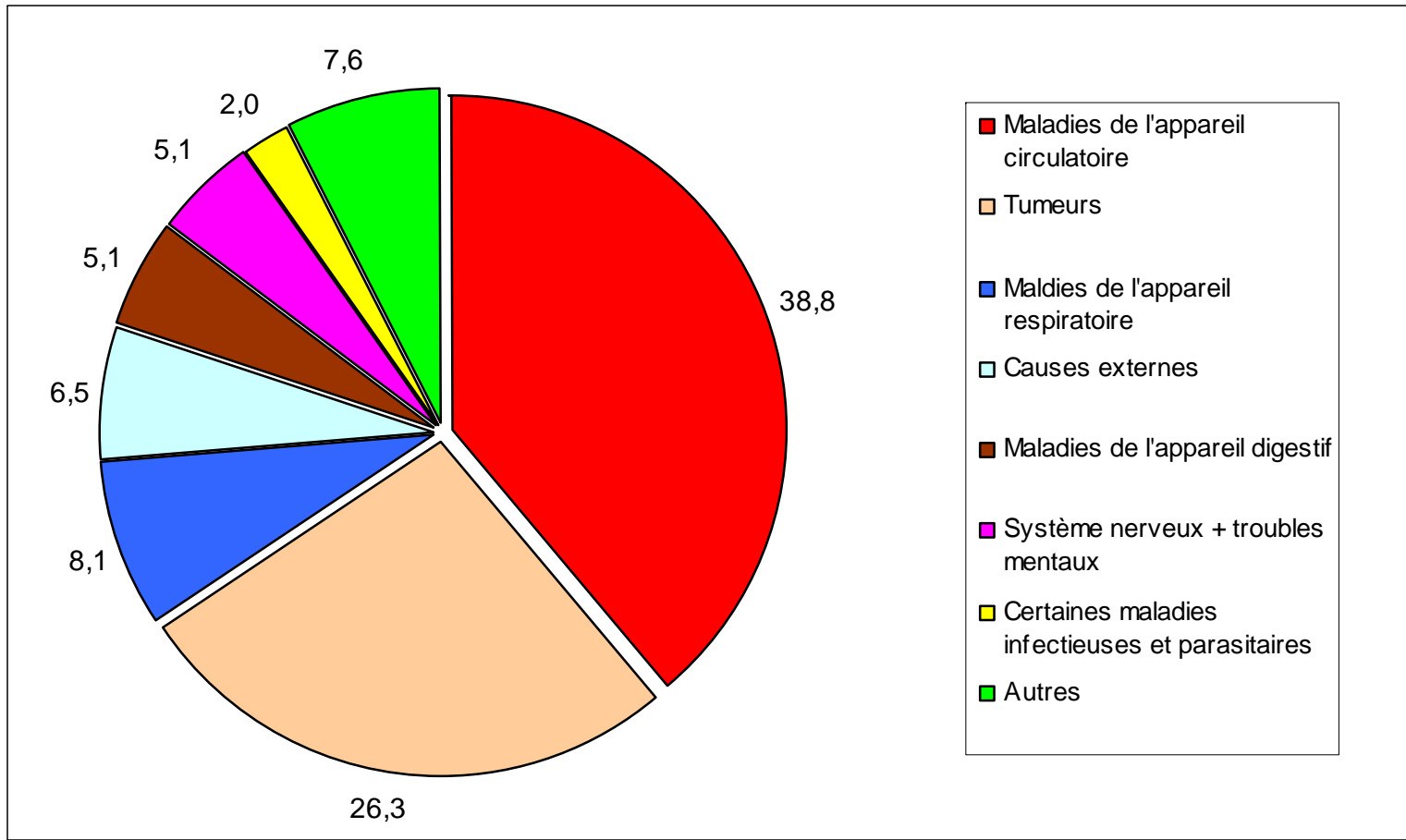
- Espérance de vie
- E. V. en bonne santé
- Morbidité
- Causes de mortalité



**Pourcentage de l'ensemble des AVCI\* pouvant être attribué aux 15 principaux facteurs de risque connus dans la région européenne de l'OMS, 2000**

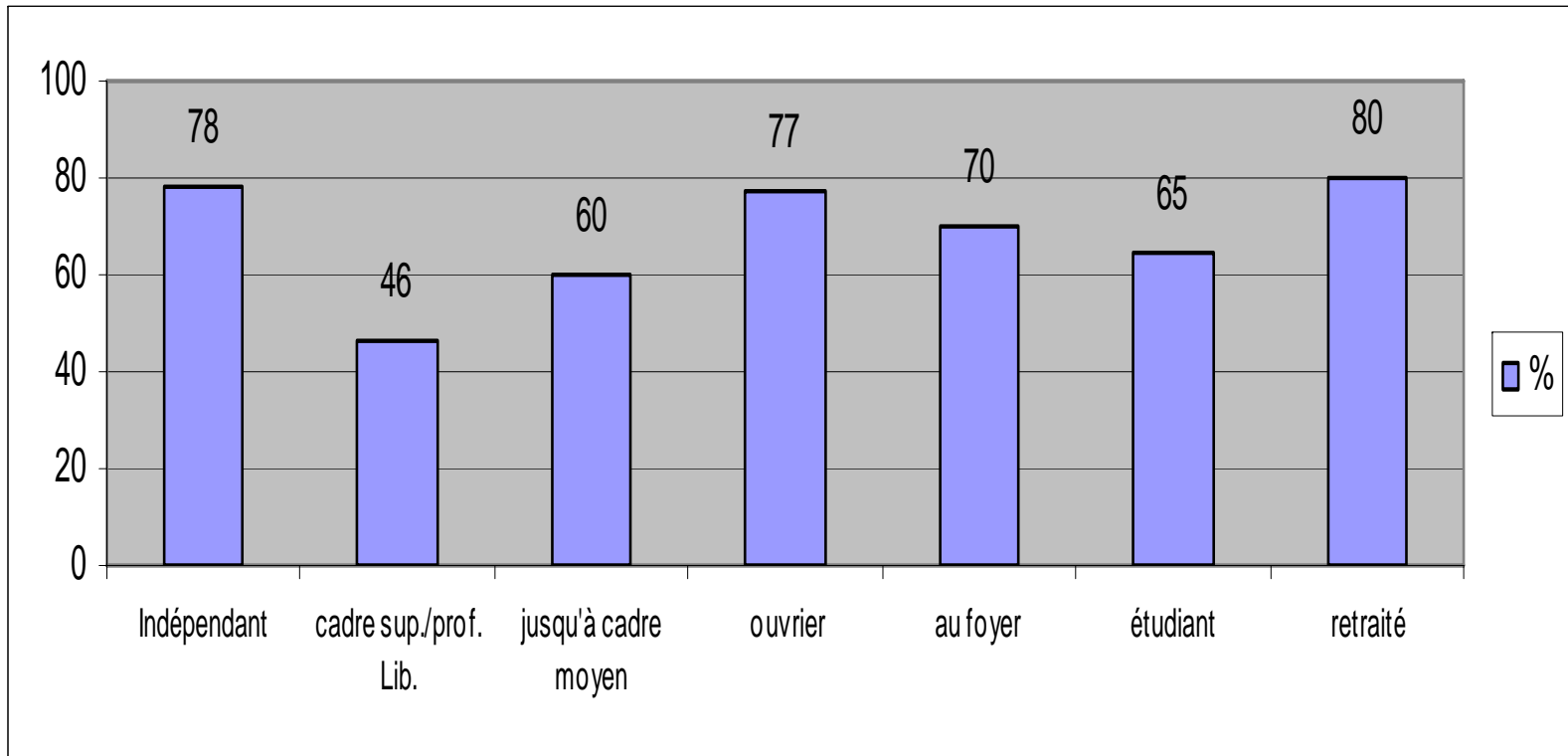


GDL 2004: répartition des causes de décès en % (catégories ICD 10) par rapport au nombre total des décès





## Satisfaction avec la qualité de la prise en charge médicale ( Ires 06 07 2006)



# Carte sanitaire 2005

## Systeme de santé: Constats

dans le « Top 10 mondial »  
( Frazier 2004, OMS 2000, HCP 2005)

+

- Valeurs & fondements
- Architecture du système
- Résultats « trouvés »

# Carte sanitaire 2005

## Systeme de santé: Constats

dans le « Top 10 mondial »  
( Frazier 2004, OMS 2000, HCP 2005)

**mais**

? Transparence, ingénierie,  
? Coordination, contrôle, évaluation

*Une approche plus scientifique est souhaitable,  
car toute initiative et action de santé a son coût,  
...même si on n'en mesure pas les résultats*

# Carte sanitaire 2005

## Systeme de santé: Propositions