



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale
Ministère de la Santé

OCDE: Panorama de la santé 2011

**Conférence de presse de Monsieur Mars di Bartolomeo,
Ministre de la Santé et Ministre de la Sécurité sociale
23 novembre 2011**



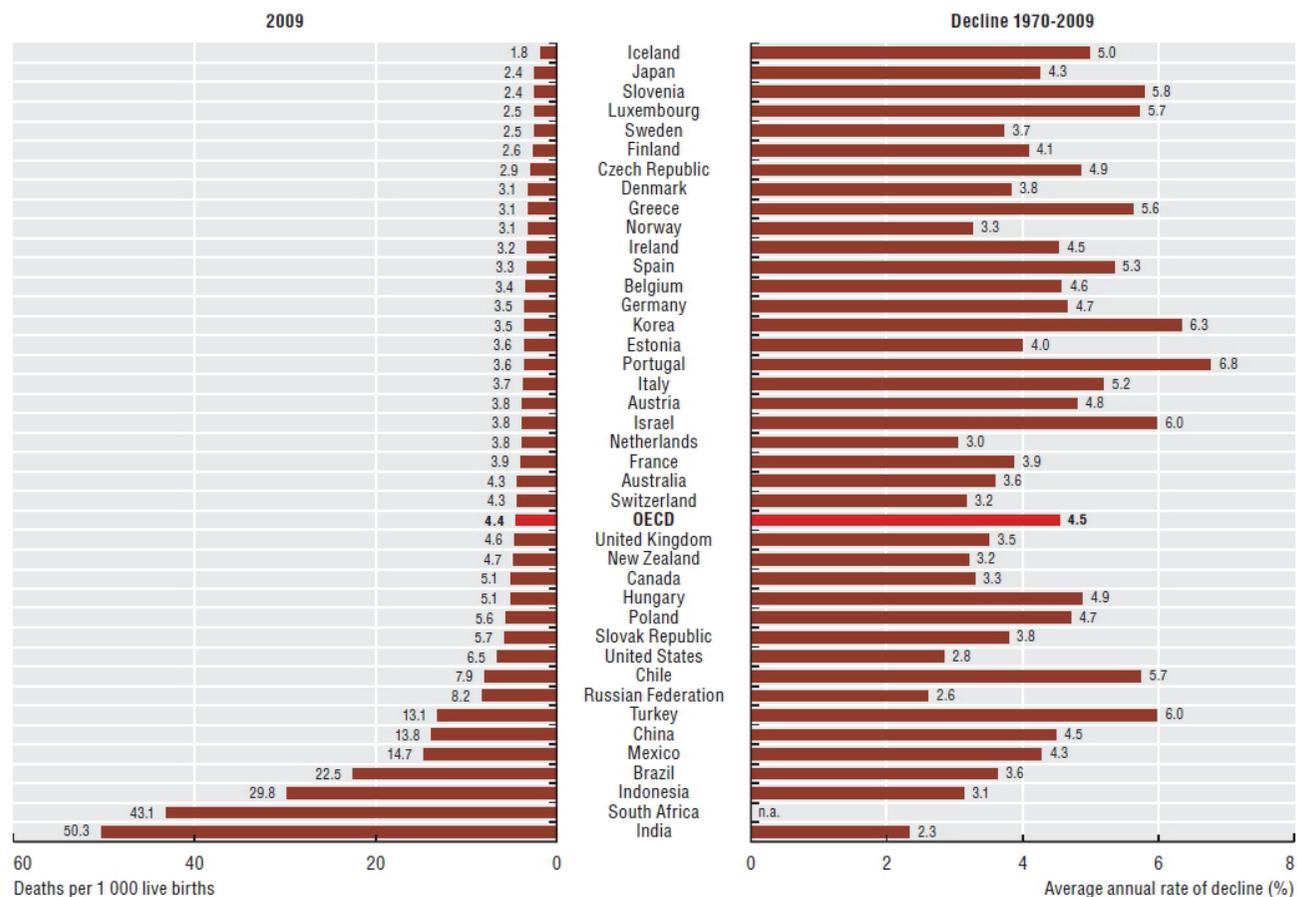
Le but de cette publication: comparer des systèmes de santé et leurs performances

Les sujets traités:

1. L'état de santé
2. Les déterminants non médicaux de la santé
3. Le personnel de santé
4. Les services de santé
5. la qualité des soins
6. L'accès aux soins
7. Les dépenses de santé et le financement
8. Les soins de longue durée (chapitre nouveau par rapport à l'édition 2009).



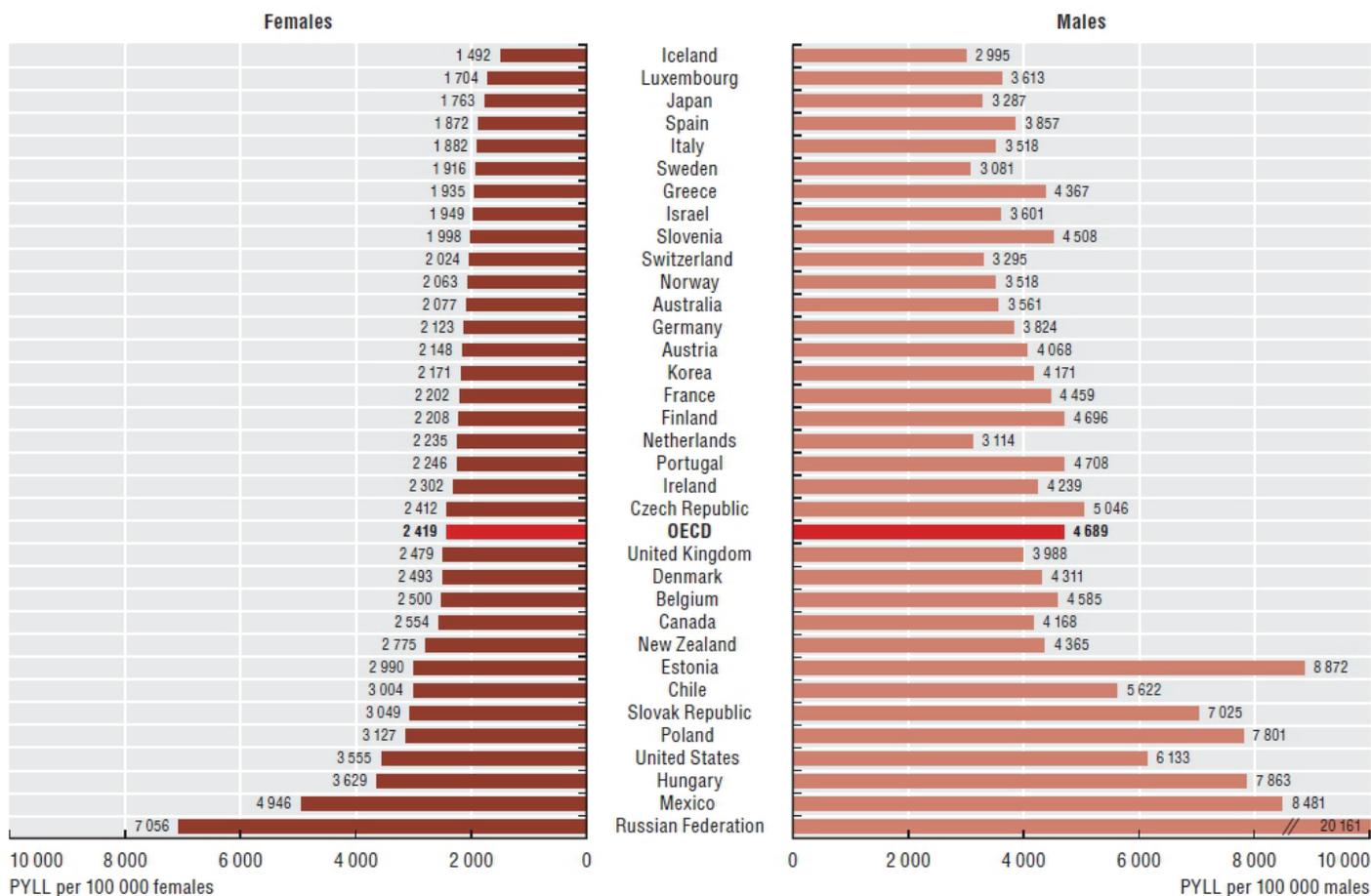
Nos performances (1): taux de mortalité infantile



Source: OECD Health Data 2011; World Bank and national sources for non-OECD countries.



Nos performances (2): années potentielles de vie perdues

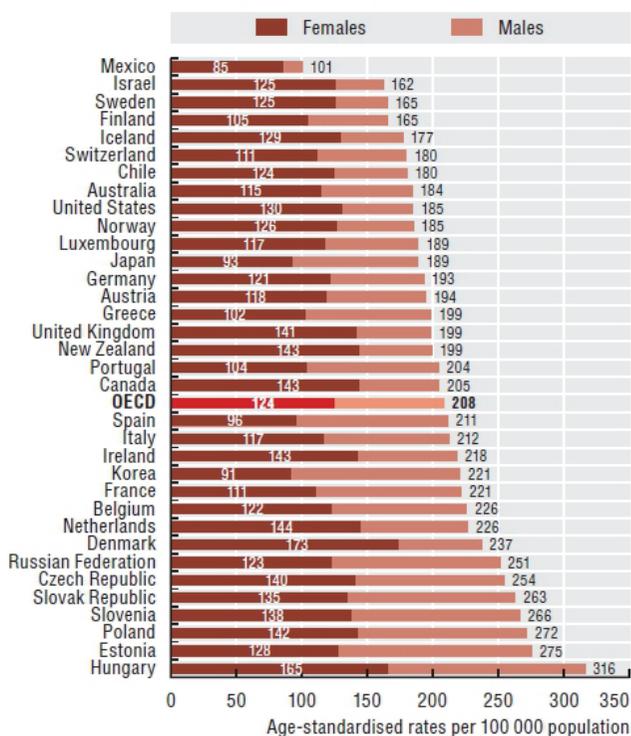


Source: OECD Health Data 2011; IS-GBE (2011).



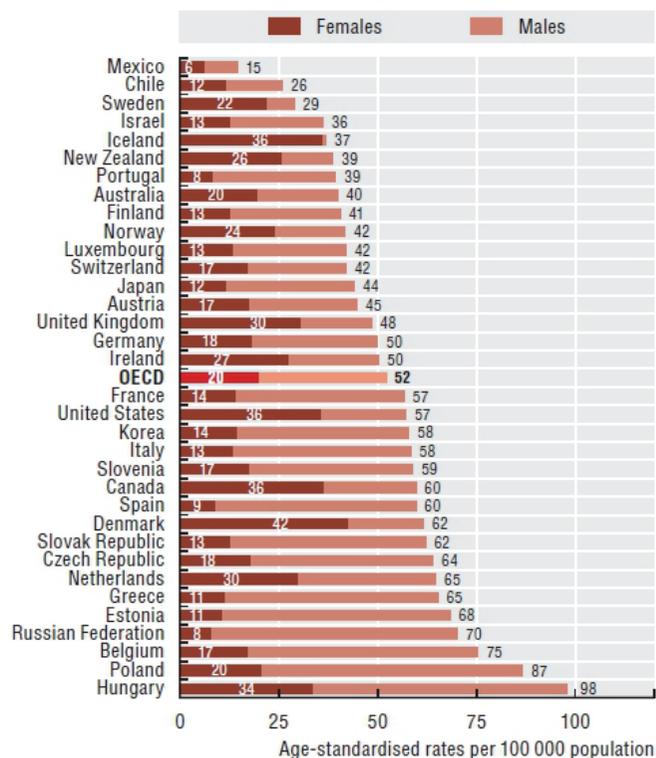
Nos performances (3): mortalité due au cancer

All cancers mortality rates, males and females,
2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011; IS-GBE (2011).

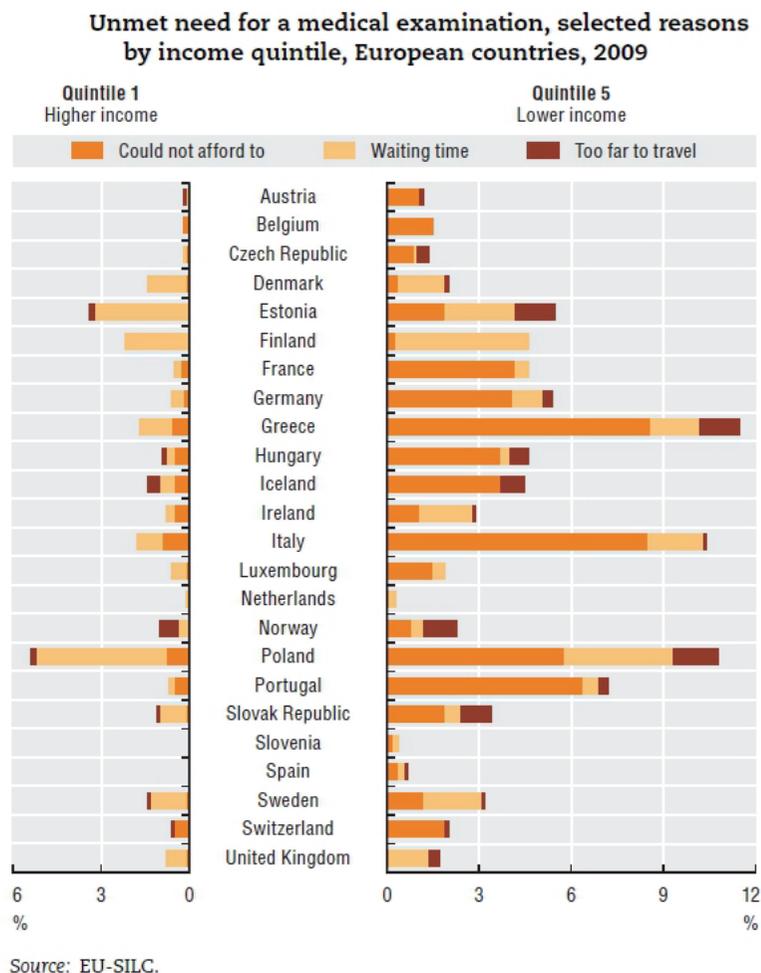
Lung cancer mortality rates, males and females,
2009 (or nearest year)





Autres points forts de notre système de santé

- Couverture assurance maladie: 98%
- Financement public important
- Accès aux soins pour tous



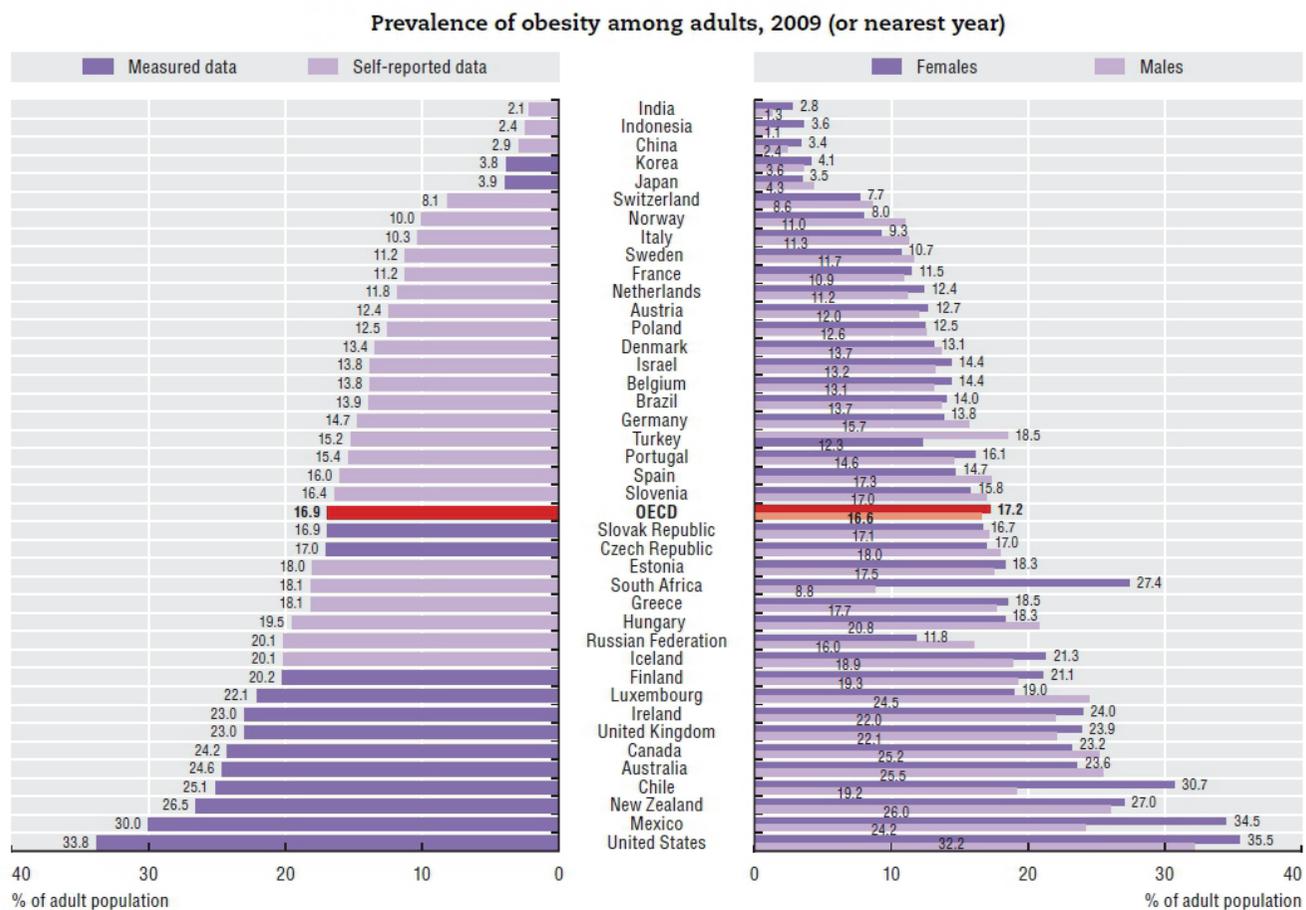


Mais il reste du travail à faire!

- Déterminants non-médicaux de la santé (exemple: obésité)
- Consommation des examens d'imagerie médicale (risque trop de radiations ionisantes)
- Documentation très limitée des indicateurs de qualité et de sécurité des patients (manque de transparence)
- Prix élevé du système (maintenir la viabilité financière)
- Secteur ambulatoire peu développé (performance médicale)
- Manque de transparence du système (orientation des patients)



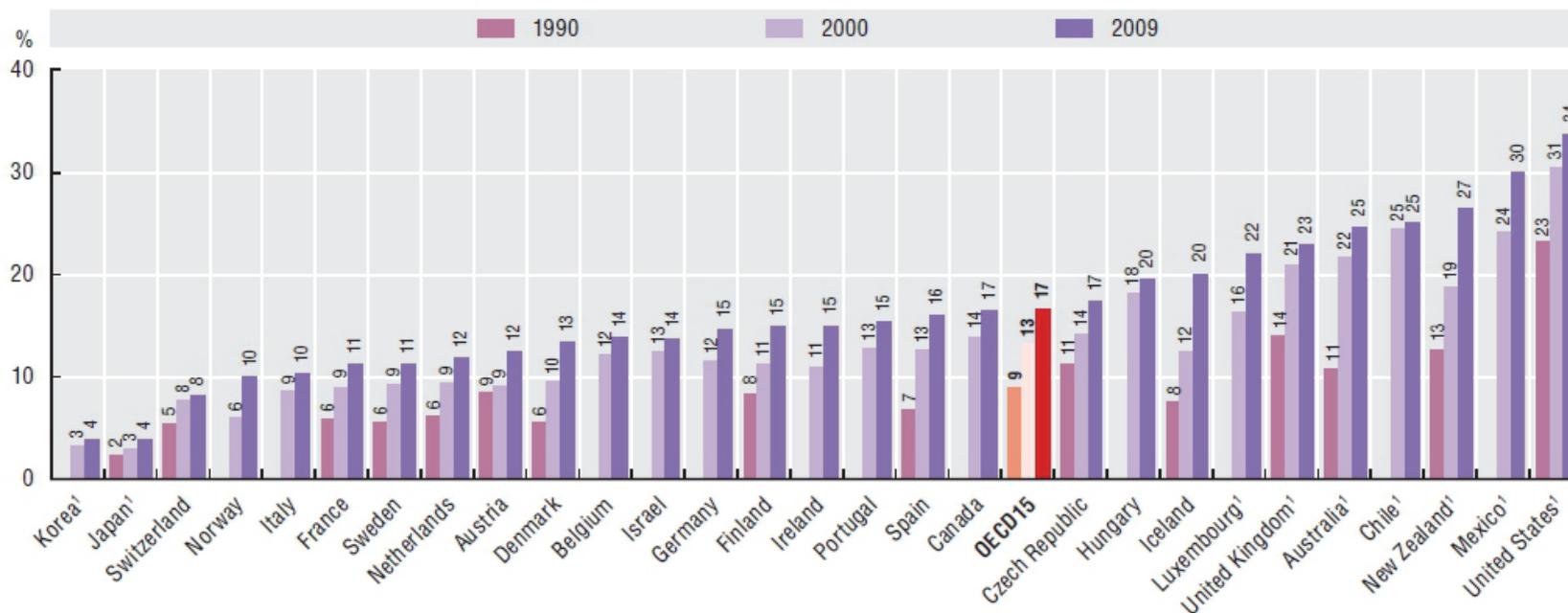
Prévalence de l'obésité chez l'adulte en 2009





Obésité : l'épidémie continue

Increasing obesity rates among the adult population in OECD countries, 1990, 2000 and 2009 (or nearest years)



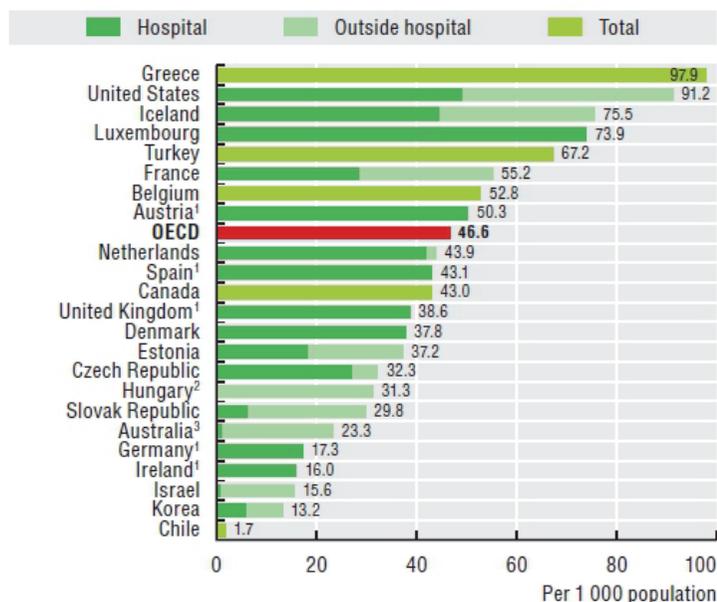
1. Data are based on measurements rather than self-reported height and weight.

Source: OECD Health Data 2011.



Examens d'imagerie par IRM et CT-scan

MRI exams, 2009 (or nearest year)

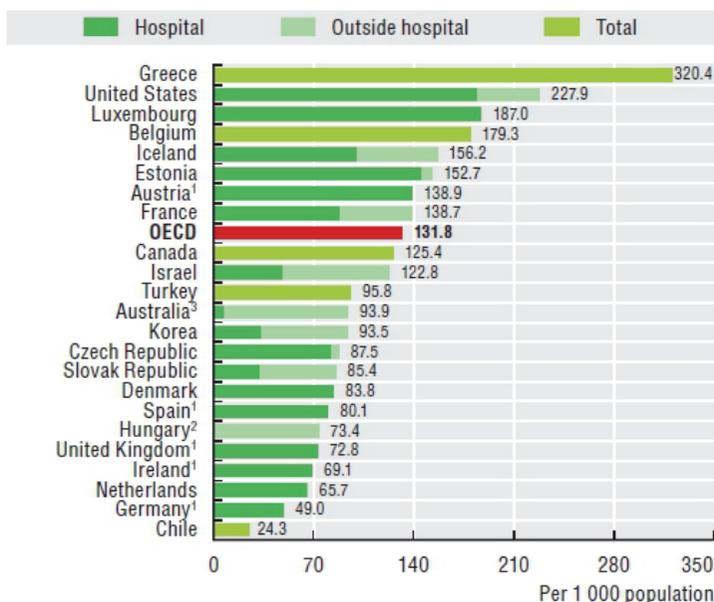


Note: The OECD average does not include countries which only report exams in or outside hospital.

1. Data for exams outside hospital are not available.
2. Data for exams in hospital are not available.
3. Only include exams for outpatients and private inpatients (excluding exams in public hospitals).

Source: OECD Health Data 2011.

CT exams, 2009 (or nearest year)



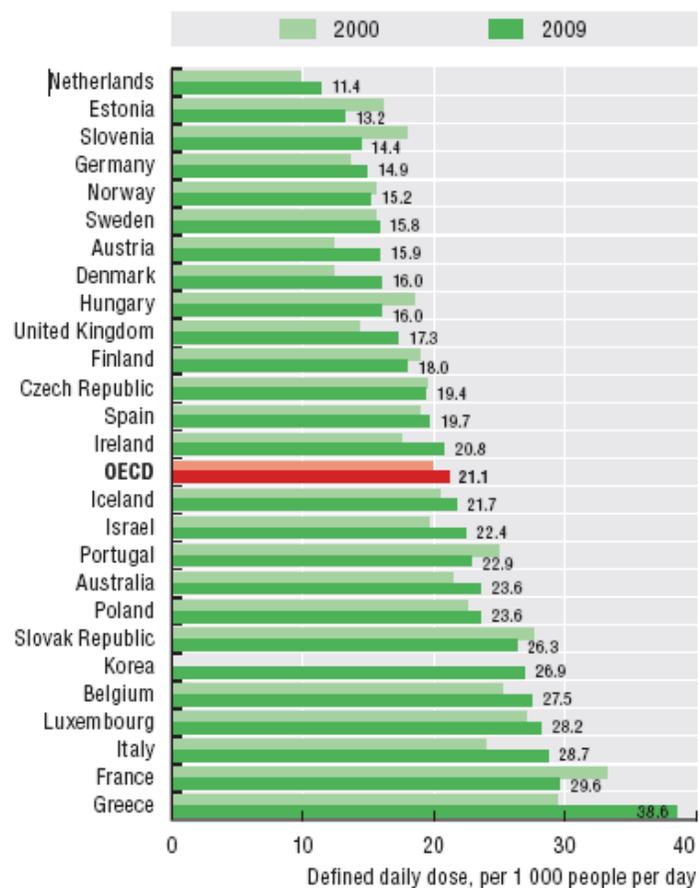
Note: The OECD average does not include countries which only report exams in or outside hospital.

1. Data for exams outside hospital are not available.
2. Data for exams in hospital are not available.
3. Only include exams for outpatients and private inpatients (excluding exams in public hospitals).



Consommation d'antibiotiques

4.11.4 Antibiotics consumption, 2000 and 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011.

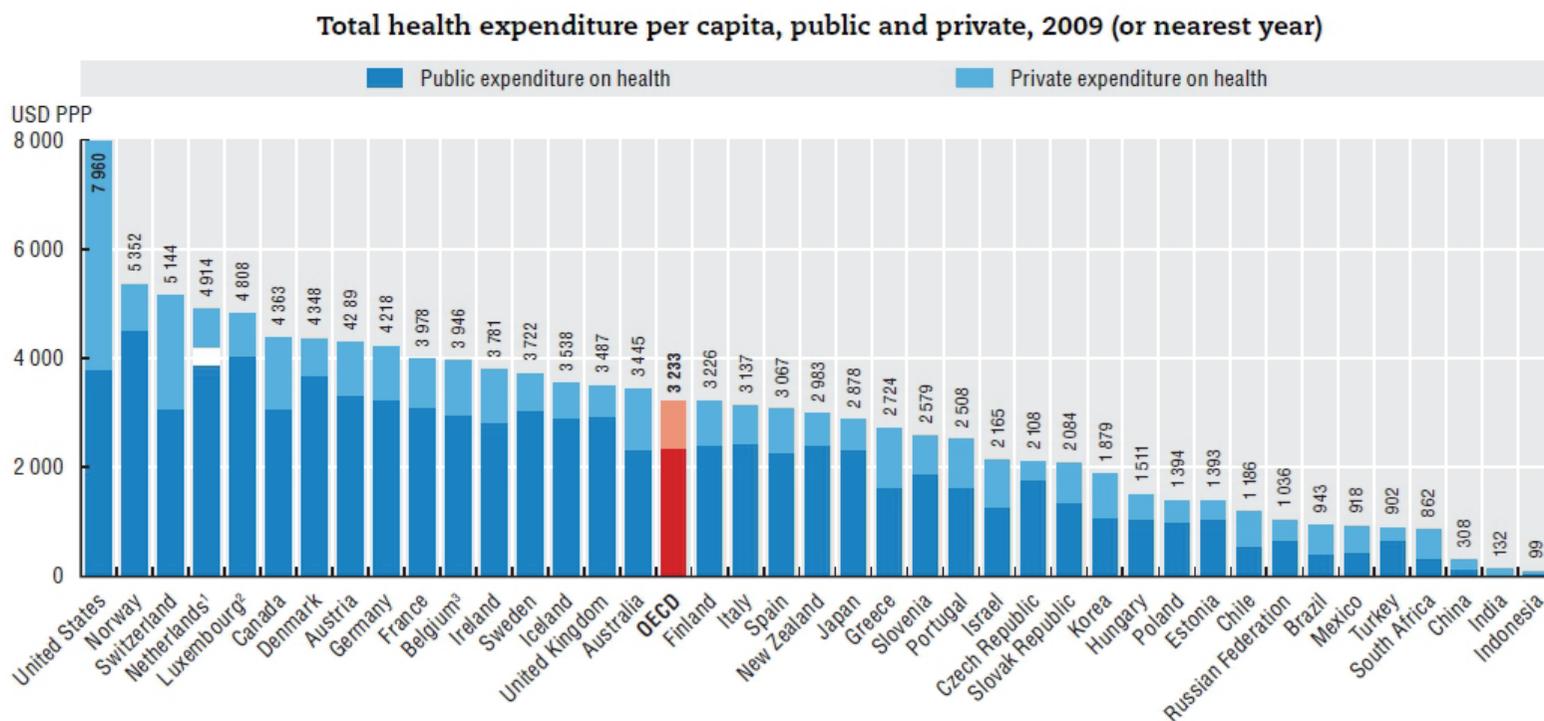


Un système de documentation de la qualité peu performant

- Absence notable de données luxembourgeoises pour :
 - Hospitalisations évitables (maladies chroniques)
 - Complications opératoires et obstétricales
 - Ré-hospitalisation pour maladies mentales
 - Survie en cas de maladie cancéreuse
- Données disponibles pour :
 - Mortalité hospitalière post-infarctus et post-stroke
 - Screening et mortalité due au cancer
 - Taux de vaccination



Un système cher: Dépenses de santé totales par habitant, publiques et privées, 2009

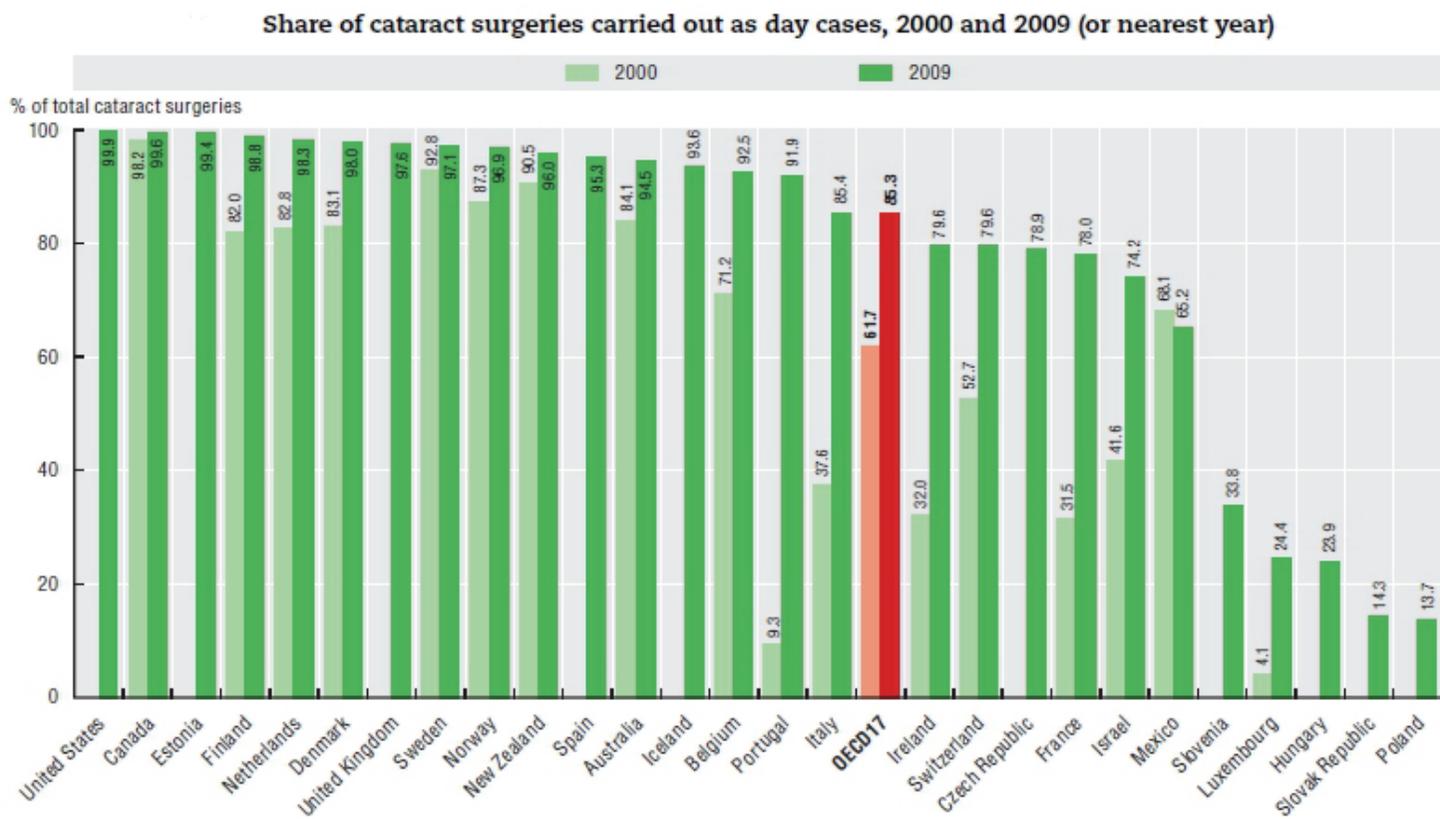


1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Health expenditure is for the insured population rather than the resident population.
3. Total expenditure excluding investments.

Source: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database.



Pour plus d'efficacité: accélérer le virage ambulatoire!



Source: OECD Health Data 2011.



Ce que la réforme a permis d'entamer :

- Mettre en place un financement durable par une meilleure pilotabilité du système
- Optimiser la qualité et l'efficacité du système des soins
- Relever les défis du futur: se préparer aux changements démographiques et à plus de compétitivité dans un contexte interrégional
 - Directive droits des patients soins transfrontaliers (horizon 2013)



Les chantiers de la réforme (1)

- Promotion des soins primaires: l'introduction du médecin référent
 - Développement des mesures préventives
 - Amélioration suivi du patient par un échange d'informations
 - Développer le dossier de soins partagés
- « E-santé » Développer le dossier de soins partagés
- Amélioration de la documentation des soins dans les hôpitaux
 - Diagnostics principaux et secondaires: ICD10
 - Activité médicale: CCAM



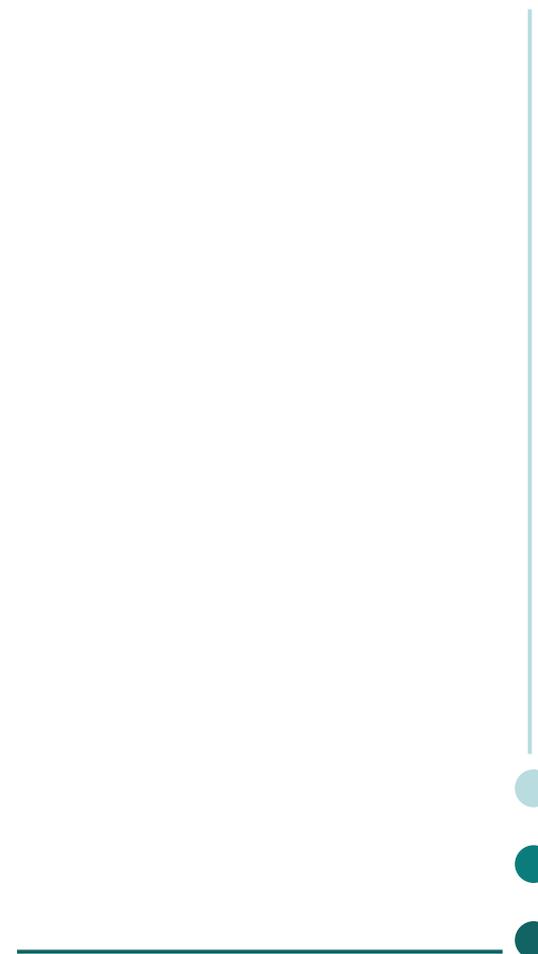
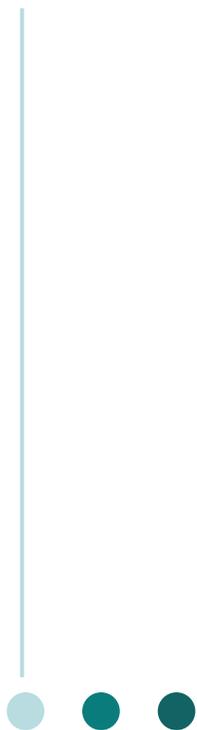
Les chantiers de la réforme (2)

- Secteur hospitalier:
 - Volet financier
 - Enveloppe budgétaire globale
 - Comptabilité analytique (vers un full-cost modell)
 - Organisation
 - Médecin coordinateur
 - Centres de compétences, spécialisation, partage des tâches
 - Projet pilote prise en charge du cancer du sein
 - Synergies (domaine médico-technique, logistique)
 - Virage ambulatoire



D'autres chantiers à venir

- Plan hospitalier
- Nomenclatures





Merci de votre attention

