

**MOTS CLÉS**

Graph  
Europe 2018  
Copenhague  
Danemark  
Système de santé  
Benchmark

**GRAPH EUROPE 2018**

# Le système de santé danois



Après Berlin en 2014, Londres en 2015 et Stockholm en 2017<sup>(1)</sup>, la quatrième édition européenne du Groupe de recherche et d'applications hospitalières (Graph) s'est tenue à Copenhague du 6 au 9 juin 2018, avec pour objectifs d'élargir les horizons hospitaliers français, de mener une réflexion autour de modèles applicables à nos établissements et de comparer nos outils. L'occasion – grâce à des conférences données par les principaux acteurs danois et au cours de visites de terrain – d'analyser un système de santé qui, s'il présente des différences fondamentales avec le système français, est confronté à plusieurs défis, certains similaires, d'autres spécifiques, auxquels les réponses apportées pourraient sans doute, pour certaines du moins, être importées en France.

## Un système financé par l'impôt, avec un rôle régional très marqué

Fruit de l'histoire, la différence fondamentale entre nos deux systèmes de santé réside dans le mode de financement. Assis sur l'impôt dans le système danois, il diffère du système français inspiré de l'histoire bismarckienne et fondé sur les cotisations sociales<sup>(2)</sup>. Le système de santé danois, lui, est basé sur une couverture universelle gratuite et l'égalité d'accès au système de santé.

Le ministère de la Santé danois établit les grandes lignes de la politique de santé (*figure 1*). Le système de santé danois est fortement délégué aux régions.

Jusqu'en 2007, le Danemark comptait 14 départements, rassemblant entre 250 000 et 500 000 habitants. Ces départements pouvaient prélever l'impôt et étaient en charge de la santé. Un comité a estimé que ce niveau n'était pas pertinent. Cinq régions, dont la compétence principale est la santé (96 % de leur budget), ont été créées. Contrairement au modèle suédois, elles ne peuvent pas prélever l'impôt. Elles disposent d'une dotation générale de fonctionnement

octroyée par le gouvernement chaque année et basée sur des facteurs sociodémographiques.

L'État affecte au financement de la santé une taxe nationale de 8 % sur les revenus (impôt proportionnel), une partie des ressources de la TVA et des taxes à vocation comportementale. L'entrée dans le soin passe pour 87 % des Danois par le médecin généraliste, avec en moyenne 1 600 patients par généraliste.

Les municipalités, en charge de la prévention, reçoivent des dotations et peuvent elles aussi prélever des impôts locaux.

**Gérard VINCENT**  
Président du Graph

**Alexis THOMAS**  
Secrétaire général  
du Graph

## Le programme « Super Hôpital »

En 2007, le Danemark a lancé un programme « Super Hôpital » de 21 projets hospitaliers (extensions ou constructions neuves) pour un investissement total de 6,4 milliards d'euros d'ici à 2025, alors qu'il en comptait 121 en 1880 et 78 en 2000 (*figure 2*). Le programme s'est basé sur une double prévision de diminution de 20 % des journées d'hospitalisation et d'augmentation de 50 % de l'activité ambulatoire (*tableau 1*). De nombreux services d'urgence ont été fusionnés et/ou spécialisés.

Le programme « Super Hôpital » est financé à 60 % par l'État et à 40 % par les régions.



**GRAPH**

Un panel d'experts internationaux, avec une Norvégienne et un Suédois, est en charge du processus, afin de le dépolitiser et le légitimer.

## Des défis majeurs

### Des disparités entre les besoins et l'offre proposée

En dépit de ses adaptations, le système danois souffre encore d'un écart entre la demande des patients et ce que le système est en mesure de leur offrir :

» le traitement reste encore global là où la demande de spécialisation est forte ;

» le système est encore trop fragmenté là où une intégration encore accrue des soins est requise. *Figure 3, page suivante.*

### Le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques

D'ici à 2030, le nombre des plus de 75 ans augmentera de 80% au Danemark. De 2013 à 2025, le nombre de patients atteints de maladies chroniques s'accroîtra de 60% (*figure 4, page suivante*).

Jusqu'en 2060, le Danemark devra injecter 60% de budget supplémentaire dans la santé rien que pour maintenir le niveau d'aujourd'hui : d'où la nécessité de réorganiser le système.

### Un déficit en personnel médical et soignant

Le Danemark fait face à des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel. Le *turn-over* peut ainsi atteindre un taux extrêmement élevé dans un certain nombre de régions.

## Des spécificités importables ?

### Les urgences et le lien avec la médecine de ville

Comme en France, les services d'urgence sont engorgés. Considérant, sans doute à juste titre, que les difficultés aux urgences sont moins liées aux urgences elles-mêmes qu'à l'organisation des soins primaires, le Danemark a instauré un double mécanisme :

» en heures ouvrables, le passage préalable par le médecin traitant qui oriente le cas échéant vers les urgences ;

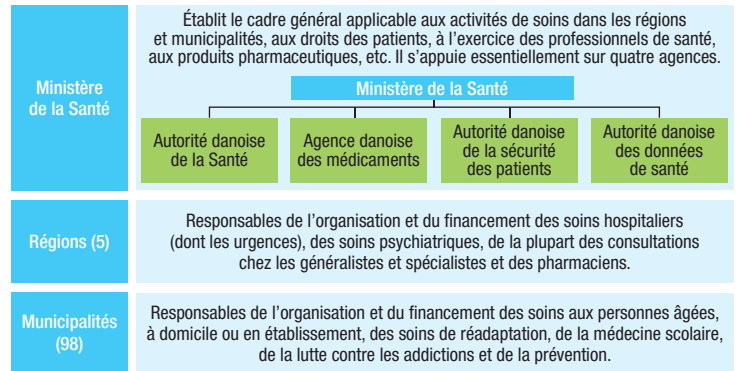
» hors heures ouvrables, l'appel téléphonique préalable à un groupe de médecins traitants.

Au sein même des services d'urgence, la seniorisation a été renforcée. L'examen par un médecin se fait dans les 30 minutes après l'arrivée du patient, et les résultats des examens doivent être rendus toutes les quatre heures. Une réunion collégiale a lieu également toutes les quatre heures.

Enfin, un *flow master* (responsable des flux) de l'orientation intra-urgences et dans tout l'hôpital est présent dans chaque service d'urgence.

Le résultat de ces actions combinées : trois quarts des patients rentrent chez eux quatre heures après.

**FIGURE 1**  
**Le système de santé danois**  
Une organisation décentralisée et trois niveaux de responsabilité



**FIGURE 2**  
**L'évolution du paysage hospitalier danois**

De 78 à 21 hôpitaux de soins de courte durée avec accueil 24h/24



**TABLEAU 1**  
**L'évolution de l'offre danoise**

	1980	2000	2020 (estimations)
Discharges	916 000	1 130 000	1 500 000
Outpatient treatments	3 295 000	4 405 000	10 700 000
Number of beds	42 500	20 592	13 000
Admission days	9 045 000	7 152 000	3 400 000
Organizational units	128	78	20
Average length of stay	10	6	2,7

**NOTES**

(1) Y. Bubien, A. Thomas, « Le système de santé allemand », *Gestions hospitalières*, n°540, novembre 2014.

Y. Bubien, A. Thomas, « Le système de santé anglais », *Gestions hospitalières*, n°552, janvier 2016.

Y. Bubien, A. Thomas, « Le système de santé suédois », *Gestions hospitalières*, n°568, septembre 2017.

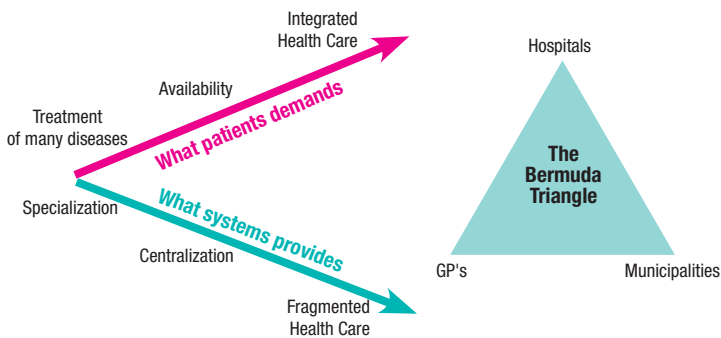
(2) Même s'il est vrai que le système de protection sociale français a connu une évolution de son mode de financement vers la fiscalisation à travers la contribution sociale généralisée (CSG).

## TABLEAU 2 Comparaison France-Danemark

	Danemark	France
Population	5,7 millions	66,03 millions
Superficie	43 094 km <sup>2</sup> *	632 834 km <sup>2</sup>
Nbre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants	2,53	6,13
Croissance du PIB 2017	2,1%	2%
Part des dépenses de santé dans le PIB	10,4%	11%

\* Hors Groenland dont la superficie est de 2 166 086 km<sup>2</sup>

## FIGURE 3 The gap and the Bermuda Triangle

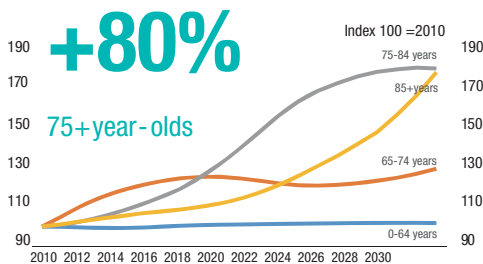


## FIGURE 4 Why a Super Hospital Programme? Estimates for future challenges

### An ageing population

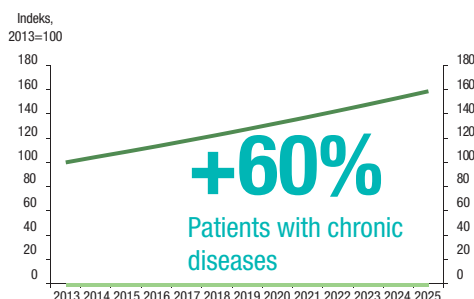
In 2030 the number of citizens below 65 years of age will be the same as in 2010. But the number of citizens over 75 years of age will have risen by 80 percent.

- Increase in demand - decrease in workforce and number of taxpayers



### More patients with chronic diseases

In 2025 the number of citizens with the most common chronic diseases will have risen by 60 per cent since 2013.



## Le numérique et l'innovation parmi les grandes priorités

Cent pour cent des généralistes ont accès au dossier médical informatisé ; 98 % échangent par ce biais. Cent pour cent des analyses de laboratoires sont livrées numériquement aux médecins généralistes et aux hôpitaux. Le dossier médical du patient comprend également toutes les informations relatives au traitement médicamenteux dispensé. Le renouvellement des ordonnances est informatisé.

## Une culture du consensus et de la confiance

Le Danemark se caractérise par sa culture du consensus et de la confiance. Cela se traduit dans l'échange et le partage d'informations, la transparence et la volonté d'associer tous les représentants aux décisions, après avoir identifié les besoins et défini des objectifs clairs. Le programme Super Hôpital n'aurait sans doute pu voir le jour dans d'autres pays.

Il s'agissait là du dernier déplacement du Graph en Europe du Nord avant de franchir les Alpes pour la prochaine édition : Turin, du 17 au 20 avril 2019. ●

## LE GRAPH

Fondé en 1974 par six CHU (Clermont-Ferrand, Montpellier, Reims, Rennes, Rouen et Saint-Etienne), le Groupe de recherche et d'applications hospitalières (Graph) réunit à ce jour, dans le cadre de la loi de 1901 sur les associations, les établissements publics de santé adhérents et les personnalités du monde de la santé associées à ses activités à titre personnel. Le Graph est un groupe de directeurs d'hôpital qui réunit médecins, philosophes, industriels, économistes... pour faire avancer la réflexion sur les grands sujets de santé et de société.

### Ses objectifs

- Créer un nouvel espace de réflexion et de recherche en dehors des schémas traditionnels et du protocole figé
- Faire évoluer le management et apporter des solutions innovantes aux grandes problématiques de santé
- Promouvoir la réflexion et la recherche en matière de gestion hospitalière
- Développer la recherche et anticiper les évolutions continues des organisations hospitalières
- Faire émerger de nouveaux talents
- Susciter les contacts et échanges d'expériences, en France et à l'étranger, dans une démarche de benchmark.

Le Graph organise trois séminaires par an : Alpes, Méditerranée et Europe (Berlin en 2014, Londres en 2015, Stockholm en 2017, Copenhague en 2018, Turin en 2019).

Président : Gérard Vincent

Site Internet : [www.le-graph.com](http://www.le-graph.com) - Twitter : @le\_Graph