



Les défis des systèmes de santé au XXI^e siècle : La recherche peut-elle aider?

AP Contandriopoulos

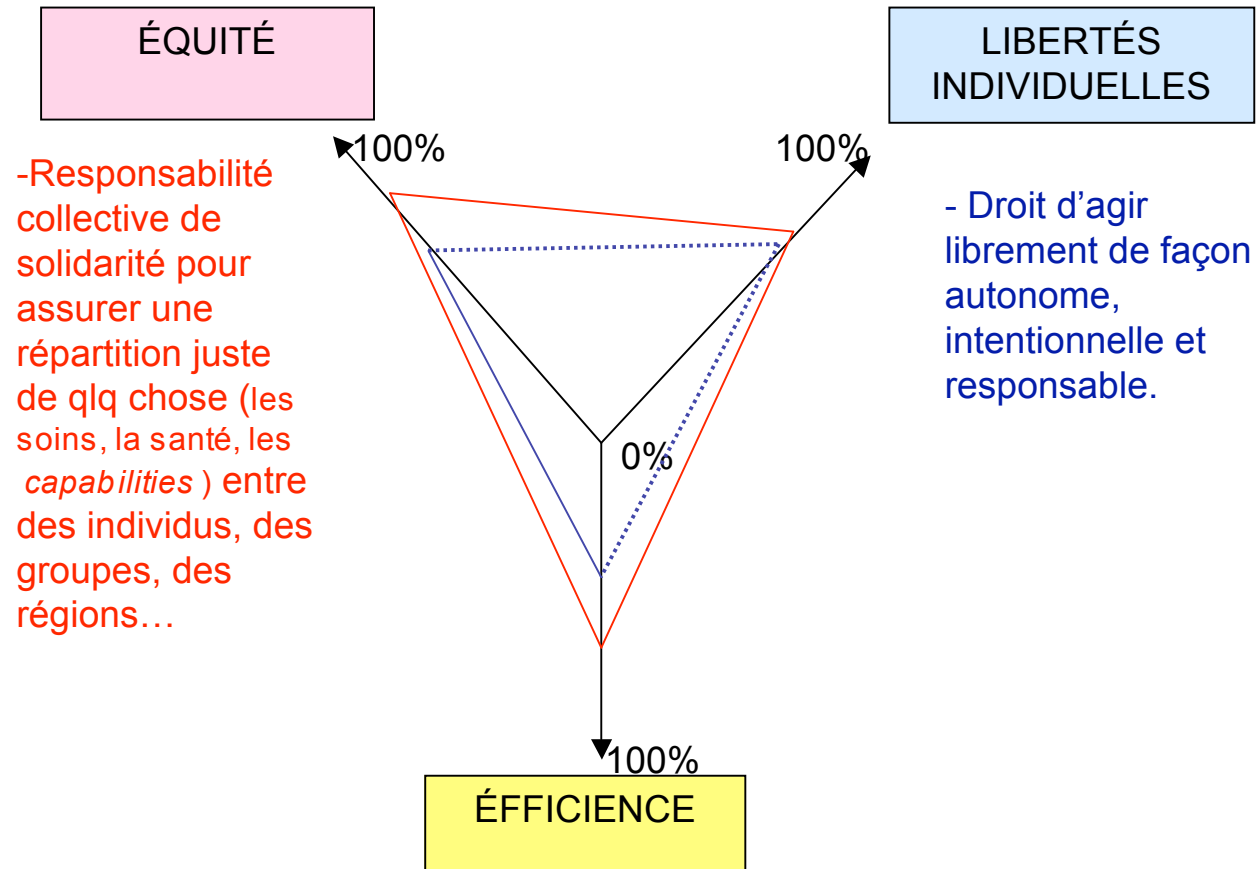
Administration de la santé et GRIS - Université de Montréal

**XX Congrès de l'ALASS
10-11-12 septembre 2009
Abbaye de Neumünster
Luxembourg**

Au cours des cinquante dernières années, aucune institution, dans aucun pays, n'a soulevé autant d'espoirs et n'a été, en même temps, la source d'autant de débats et de désarrois, que le système de santé.

Partout on s'interroge sur la capacité de la société, dans les années qui viennent, à assurer de façon efficiente, à toutes les personnes souffrantes, un accès équitable à des services de qualité.

OBJECTIFS DU SYSTÈME DE SOINS



Exigence sociale d'utiliser au mieux les ressources pour maximiser la qualité des soins ou un résultat de santé.

Maintenir un équilibre dynamique entre équité, liberté et efficacité est essentiel :

Le système de santé est le miroir de la société toute entière :

- Si dans un pays le système de santé est inéquitable, plein de passe droit, sclérosé, peu respectueux de la dignité humaine, des droits des personnes vulnérables
- alors il faut réaliser que c'est la société toute entière qui est inéquitable, sclérosée, mesquine, peu respectueuse des droits des plus démunis....

Plan

1. La mise en place de l'assurance maladie : le temps de tous les espoirs.
2. La trajectoire d'évolution des systèmes de santé : les mêmes forces partout.
3. La crise du système de santé : le temps des désillusions et des craintes.
4. La réforme : le devoir de réussir.

Plan

- 1. La mise en place de l'assurance maladie : le temps de tous les espoirs.**
2. La trajectoire d'évolution des systèmes de santé : les mêmes forces partout.
3. La crise du système de santé : le temps des désillusions et des craintes.
4. La réforme : le devoir de réussir.

Pour savoir où l'on va se rappeler d'où on vient!

*« On est parti avec des buts imprécis,
vers une destination aléatoire et
changeante que le voyage lui même se
chargera d'arrêter. Ainsi l'on va, encore
chanceux de savoir d'où l'on vient. »*

Jacques Ferron (1970) « *L'amélanhier* » TYPO, Montréal 1992 : 27

Pour comprendre la place qu'a prise la santé dans nos sociétés il faut retourner au XVIII^e siècle:

Naissance de l'État moderne dont la légitimité repose sur sa capacité à protéger la vie.

Apparition du bio pouvoir : le pouvoir de l'État sur la vie qui a comme cible la santé et le bien-être de la population.

La médecine prend une place considérable. Elle est à l'origine d'immenses espoirs, elle devient synonyme de progrès.

Introduction des régimes publics d'assurance-maladie au lendemain de la deuxième guerre mondiale : rencontre d'un pouvoir et d'un savoir

Le pouvoir de dépenser des pays occidentaux qui passent d'une économie de guerre à une économie de paix

Le savoir de la médecine moderne se révèle par trois grandes découvertes :

Les antibiotiques, permettent de « guérir » les infections qui, jusque-là, entraînaient la mort.

La radiographie qui rend transparent le corps vivant, devient un outil de diagnostic indispensable

Les anesthésiques modernes se généralisent après la guerre.

La création des régimes publics d'assurance-maladie constitue la contrepartie visible de l'apparition d'un droit fondamental nouveau pour la personne : non plus seulement le droit à la vie mais le droit à la vie en santé.

Pour Foucault, le plan Beveridge en Grande-Bretagne représente la date marquante dans la formalisation de ce droit : *« En 1942 - au cœur de cette guerre mondiale qui tua quarante millions de personnes - s'est consolidé non pas le droit à la vie, mais un droit différent, plus important, plus complexe, qui est le droit à la santé [...] à la vie en bonne santé »* (Foucault, 2001 : 41).

Ce droit de vivre en santé a comme corollaire le droit des personnes malades à être soignées, il oblige l'État à assumer de nouvelles responsabilités et il est porteur d'immenses espoirs pour la population.

Le succès des sociétés occidentales se manifeste par une amélioration extraordinaire des conditions de vie ainsi que par la présence de plus en plus lourde des technologies dans tous les aspects de la vie.

Avec comme corollaire une augmentation sans précédent de l'espérance de vie et un vieillissement important de la population.

Les personnes âgées intéressent et dérangent

- **Les personnes âgées intéressent :**
 - Nouveaux marchés
 - Nouveau terrain d'expansion de la médecine
- **Les personnes âgées dérangent :**
 - Coexistence de 4 générations
 - Les «vieux-vieux» n'ont pas de fonctions sociales reconnus.

Mais parallèlement aux attentes l'inquiétude augmente, d'autant plus que :

-l'augmentation de l'espérance de vie ne réduit pas les écarts de santé entre les groupes sociaux.

Et que :

-les conséquences négatives des progrès techniques se généralisent détérioration de l'environnement.

Plan

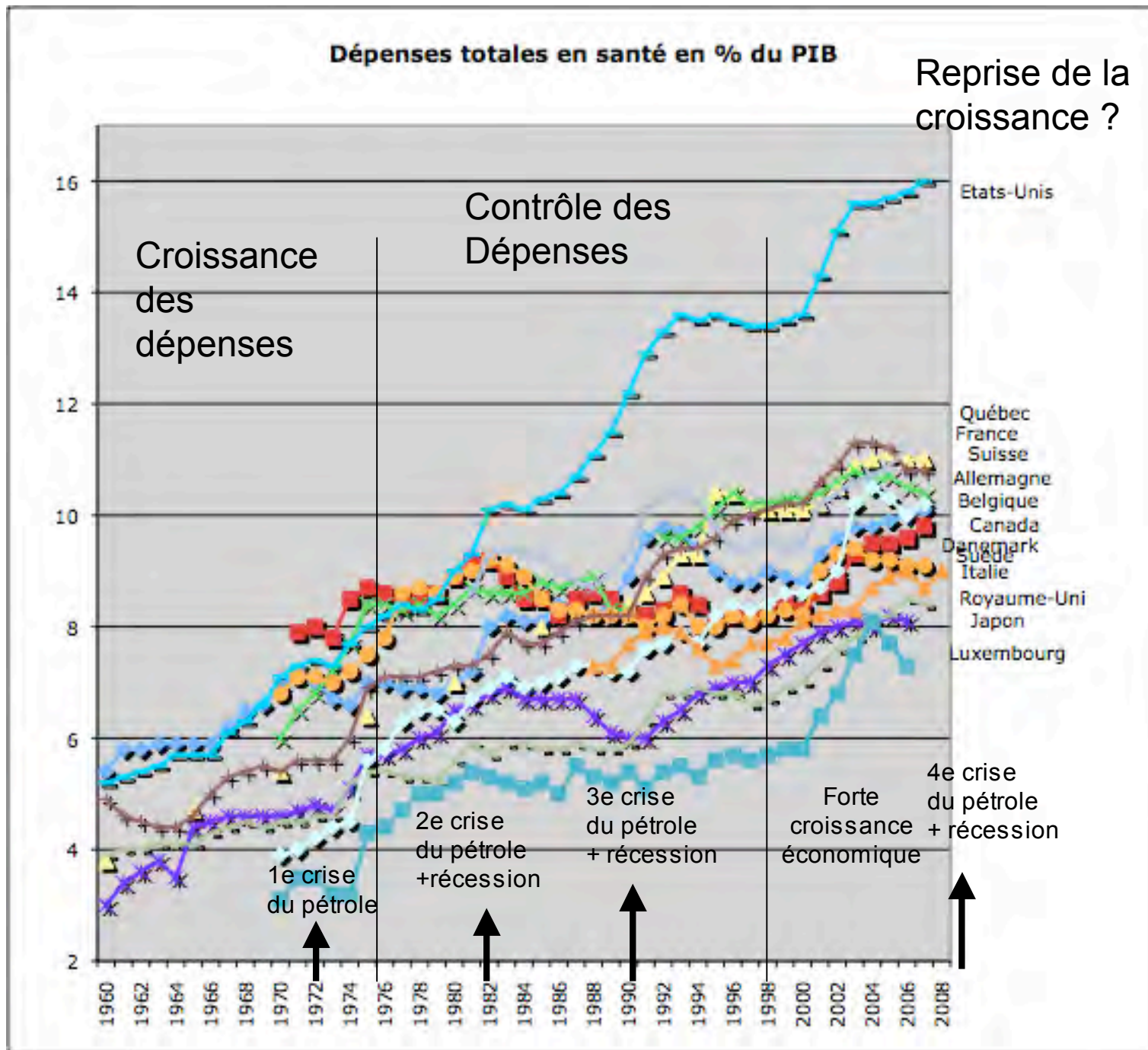
1. La mise en place de l'assurance maladie : le temps de tous les espoirs.
- 2. La trajectoire d'évolution des systèmes de santé : les mêmes forces partout.**
3. La crise du système de santé : le temps des désillusions et des craintes.
4. La réforme : le devoir de réussir.

Certain pays réussissent mieux
que d'autres, mais tous ont des
problèmes semblables malgré
des arrangements institutionnels
très différents

Partout à des degrés divers on observe:

- Pénurie de ressources et de personnel dans les hôpitaux.
- Attentes souvent longues.
- Dévalorisation de la médecine de première ligne et manque d'intégration avec le reste du système.
- Tensions entre les assureurs publiques et privés ou, plus généralement, entre la logique de service publique et la logique assurantielle.
- Manque de réactivité du système à des problèmes externes (canicule, *C difficile*, SRAS, maladie du légionnaire, etc.)
- Scandales à répétition sur des soins donnés aux personnes âgées.
- Grandes disparités géographiques et sociales d'accès aux soins. (En France on estime que 4 à 5 millions de personnes ont des difficultés d'accès aux soins (Ritter, 2008, IRDES, 2006), aux ÉU 45 million de personnes ne sont pas couvertes par des assurances maladies).

- Qualité des soins problématique: les erreurs médicales constituent un véritable problème de santé publique [44000 morts par an aux E.U., dont 7000 à la suite de complications médicamenteuses (IOM), Au Canada entre 9250 et 23750 décès en 2000 attribuables à des erreurs médicales qui auraient pu être évitées, (Norton & Baker)].
Nombreuses questions sur la pertinence des soins (sur et sous utilisation).
- Incapacité à contenir la hausse du coût des médicaments et des technologies de pointe.
- Pressions pour désassurer des services.
- Discours incantatoires et récurrents sur les réformes nécessaires (intégration, qualité, responsabilité, accessibilité des soins....)
- Interrogations sur la viabilité financière à long terme des régimes publics d'assurance maladie.



Source : OCDE 2009,

Premier constat

1. Les grandes forces qui orientent les divers systèmes de santé sont les même partout :

- a) Développement des connaissances
- b) Développement des techniques
- c) Vieillessement
- d) Dégradation de l'environnement
- e) Mondialisation des marchés financiers

Deuxième constat

2- Large accord sur ce qu'il faudrait faire :

- Maintenir ou accroître le financement public
- Intégrer les soins
- Améliorer la qualité
- Organiser une première ligne responsable
- Repenser la gouvernance et l'imputabilité
- Dossier médical unique

MAIS ON NE LE FAIT PAS !

L'inquiétude grandit!

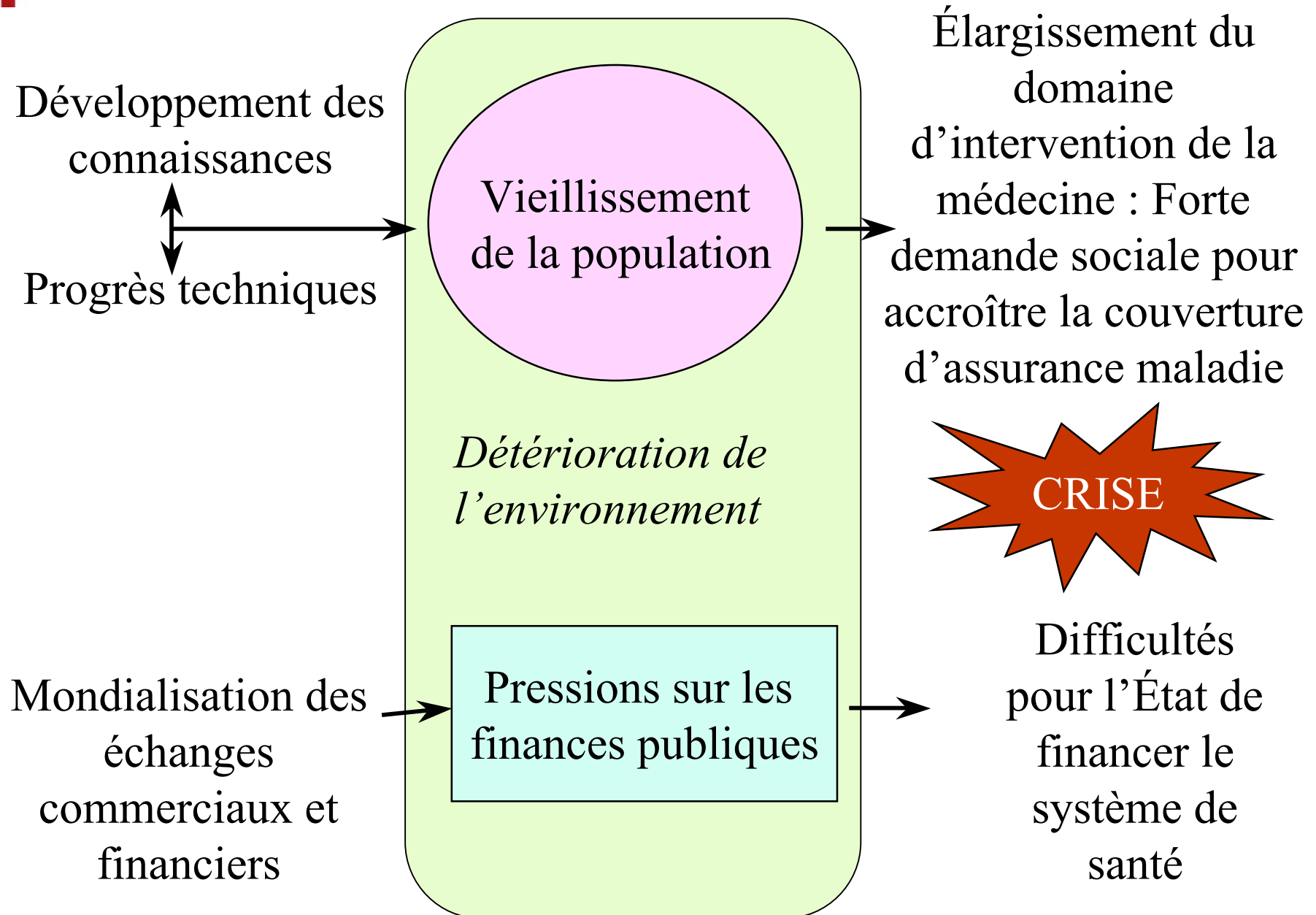
**Pourquoi n'arrive-t-on pas à faire ce qui est
souhaitable ?**

Comment mettre en œuvre les réformes ?

Plan

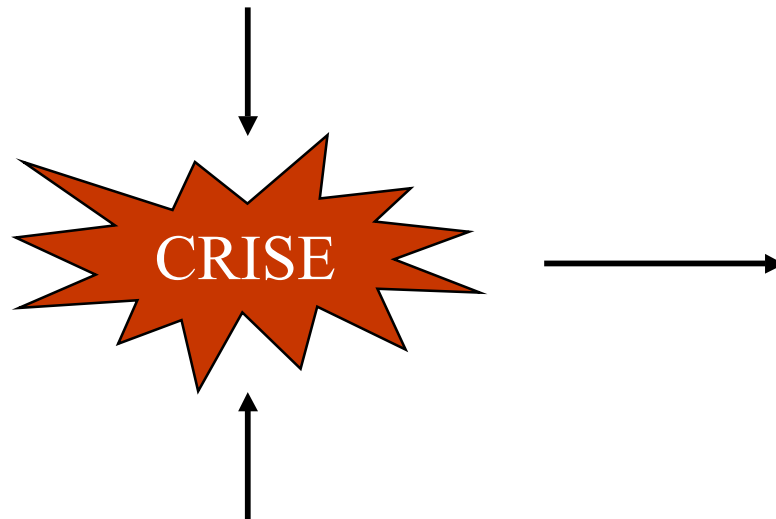
1. La mise en place de l'assurance maladie : le temps de tous les espoirs.
2. La trajectoire d'évolution des systèmes de santé : les mêmes forces partout.
- 3. La crise du système de santé : le temps des désillusions et des craintes.**
4. La réforme : le devoir de réussir.

Partout les systèmes de santé sont en crise



Réforme du système de santé

Aspirations légitimes de
la population



Contrôle des dépenses
du système de santé

*«Il est possible de
faire plus et mieux
avec les ressources
existantes en
transformant les
modalités
d'organisation du
système de santé et
les pratiques»*

**Intégration, Qualité,
nouvelle
gouvernance.**

Au Québec

« Il s'agit [maintenant] de donner accès à des soins et des services de qualité et sécuritaires à l'intérieur de délais raisonnables »

M. Couillard, Ministre de la santé

Le Devoir, 13 mai 2007 (p.H3)

En France : Projet de loi patients, santé, territoire

[Le Projet] a pour objet d'améliorer l'accès de tous nos concitoyens à une offre de soins de qualité et rationalisée sur l'ensemble du territoire.

Au cœur de toutes les réformes : l'intégration

- **États-Unis**, P. Krugman *New York Review* (23/03/06) « *Le problème central du système de santé américain c'est sa fragmentation Les soins et les assurances constituent un assemblage hétéroclite d'assurance privé, d'hôpitaux à but lucratif, et d'autres acteurs qui ajoutent aux coûts sans ajouter de valeur... On pourrait faire beaucoup mieux en s'inspirant de systèmes intégrés comme celui des Vétérans* ».

Paul Gruman à reçu le prix Nobel d'économie en 2008

- **L'intégration**, pour garantir l'accès de tous à des services de santé de qualité de façon efficiente, oblige à trouver des façons de coordonner, sur un territoire donné, l'hôpital, les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les infirmières, les autres professionnels, les cliniques, les patients et leurs familles (réseaux)
- Véritable gestion des frontières, des chasses gardées, des intérêts, des pouvoirs d'acteurs et d'organisations traditionnellement jaloux de leur indépendance.
- **L'intégration oblige à penser le changement, la mise en œuvre des réformes.**

Plan

1. La mise en place de l'assurance maladie : le temps de tous les espoirs.
2. La trajectoire d'évolution des systèmes de santé : les mêmes forces partout.
3. La crise du système de santé : le temps des désillusions et des craintes.
- 4. La réforme : le devoir de réussir.**

La réforme du système de santé

Accord sur le discours

«Il est possible de faire plus et mieux avec les ressources existantes en transformant les modalités

d'organisation du système de santé et les pratiques».

Intégration, Qualité, nouvelle gouvernance.

Débats sur le comment

• **Plus de compétition** : la réforme par la privatisation (accélération de la trajectoire actuelle).

• **Plus de coordination** : la réforme par l'intégration (mise en œuvre d'une réforme difficile)

Pour sortir de la crise : deux options

La première option est facile ... et dangereuse. Accélération de la perte de cohérence entre les attentes, les représentations et ce que devient le système de soins.

La deuxième option est difficile à mettre en œuvre, l'intégration, la coordination demandent de la bonne volonté, des moyens, du temps, du courage... mais elle est indispensable pour créer de la cohérence, répondre aux attentes de la population.

La réforme

- Pourquoi est-il si difficile de la mettre en œuvre réellement, concrètement ?

Le paradoxe de la mise en œuvre du changement:

Le changement est un processus social complexe qui demande des idées, du leadership, du temps, des informations, des compétences de haut niveau et des ressources matérielles, financières et humaines souvent importantes ... qui doit être implanté quand les ressources sont rares, quand il faut agir vite, quand les informations dont on aurait besoin pour prendre des décisions rationnelles ne sont pas disponibles, quand personne n'a le temps de faire autre chose que ce que son travail exige.

PARADOXES DES RÉFORMES (2)

Paradoxe de la pérennité et du changement:

Ce qui est nécessaire est un changement radical du système de santé. Or on sait que les projets de changements qui ont le plus de chance de réussir sont petits et ciblés mais que de tels projets ne sont généralement pas suffisant pour entraîner une transformation significative et durable du système de santé (une transformation simultanée des organisations et des pratiques).

PARADOXES DES RÉFORMES (3)

Paradoxe de l'impulsion du changement:

Pour réussir un changement doit être simultanément une démarche délibérée, rationnelle, planifiée, décidée et mise en œuvre par les responsables administratifs et politiques du système de soins (top down) et en même temps pour s'implanter concrètement il faut qu'il soit un phénomène émergent, négocié, qui se construit, acquière du sens et prend forme au cours de sa réalisation en fonction des initiatives des agents locaux (bottom up).

PARADOXES DES RÉFORMES (4)

Paradoxe de la gouverne politique du changement :

Les gouvernants dans les sociétés démocratiques sont élus par la population et doivent la gérer. La population sur laquelle s'exerce leur autorité et exactement la même que celle qui leur confère cette autorité. Plus leurs décisions de gestion sont dérangeantes plus ils prennent le risque de perdre leur légitimité politique et donc leur capacité à mettre en œuvre des changements !!!!

D'autant plus que les qualités requises pour être élus ne sont pas nécessairement les mêmes que celles requises pour exercer les fonctions de gouvernance....

Source : Michèle Rocard (p38-39) In : Crépu, M ; Ferry, L ; Rocard, M ; Valadier, P. *Gouverner métier impossible* , Paris : elema 2007

Pour réussir des réformes

- Dévoiler les risques du manque de cohérence entre les discours et la réalité des transformations engendrés par le statu quo. Plus la privatisation s'installe moins les pouvoirs publics auront concrètement la capacité de mettre en œuvre les réformes nécessaires et plus les dangers du manque de cohérence s'amplifieront.
- Penser le changement dans sa complexité
- Mobiliser la confiance, le leadership pour maîtriser les paradoxes et être en mesure d'inscrire des actions dans la durée.
- S'appuyer sur les connaissances.

Un rêve

Le processus de changement à mettre en œuvre pour réussir à réformer le système de santé pourrait devenir le grand chantier de la réforme de la démocratie en montrant que les politiques publiques ont véritablement la capacité de transformer les grandes institutions de la société et de répondre aux attentes de la population.