

Les buts du système de santé: qui décide de quoi?

Pour une politique sanitaire durable

Antoine Bailly,
Martin Bernhardt
Groupe de métronomie,
Université de Genève

Professeur Antoine Bailly
Université de Genève
UniMail
40, Bd du Pont d'Arve
CH-1211 Genève 4
E-Mail: antoine.bailly@geo.unige.ch

Martin Bernhardt
Université de Genève
UniMail
40, Bd du Pont d'Arve
CH-1211 Genève 4
E-Mail:
martin.bernhardt@geo.unige.ch

Un imbroglio de compétences

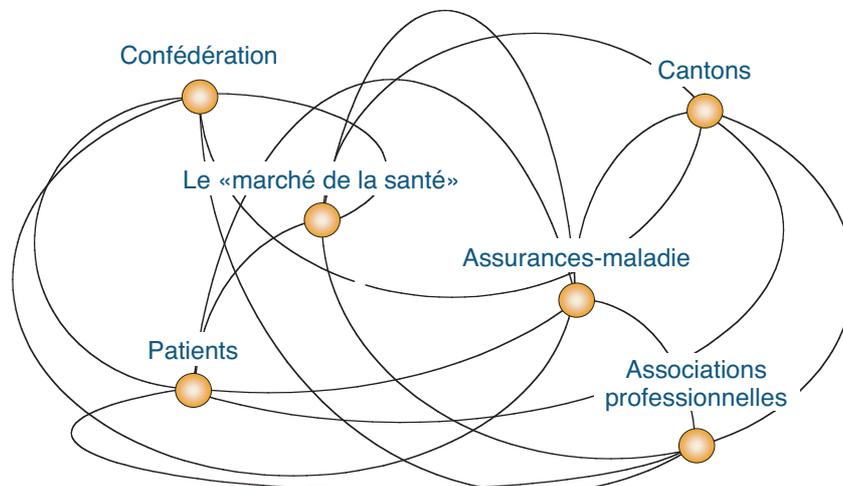
La SSMG, avec le thème de son séminaire 2002 «Les buts du système de santé: qui décide de quoi?», posait une question fondamentale à la politique sanitaire suisse, marquée par un imbroglio de compétences. Qui décide de quoi entre les niveaux fédéraux et cantonaux, les associations professionnelles et de patients, les caisses-maladie et le libre marché (fig. 1)? Une véritable jungle d'acteurs émerge, sans règles du jeu précises, du fait de l'absence de modalités de régulation et d'application de la LAMal. Tel est par exemple le cas pour la qualité des soins de santé: malgré les articles 58 LAMal et 77 OAMal, malgré le délai au 31 décembre 1977 sur la garantie de qualité prévu dans l'article 135 OAMal, aucun programme systématique d'application n'est en place en 2002. Chaque acteur du système de santé poursuit ses objectifs propres, sans vision d'ensemble, sans qu'il y ait de reconnaissance financière lorsque des professionnels de santé améliorent la qualité des soins par des investissements conséquents en termes de travail ou de matériel. Et la conception de la qualité se ré-

sume souvent à la qualité technique et à l'efficacité, comme si le système de santé pouvait se comparer à un système industriel!

De la métronomie à Forum 2005 Santé: pour un développement durable de la filière santé

Dans ce contexte, il est intéressant de faire appel aux réflexions du Groupe de Métronomie de l'Université de Genève et du Groupe Forum 2005 Santé, qui se sont donnés comme objectifs de réfléchir à une politique sanitaire globale et durable (tabl. 1), en mettant l'accent sur quatre concepts fondamentaux: ceux d'investissement sanitaire, de vision globale, de responsabilisation et de développement sanitaire durable. Le Groupe de métronomie, groupe international et interdisciplinaire, a comme objectif l'utilisation de méthodes scientifiques pour étudier le système de santé de façon globale, en intégrant les points de vue de tous les acteurs du système, dans le respect des critères d'efficacité, d'équité et de qualité de vie. Forum 2005 Santé, né d'un partenariat entre le groupe de métronomie et le laboratoire pharmaceutique Sanofi-Synthelabo, est un groupe multiprofessionnel suisse, qui dans le même esprit veut contribuer à l'établissement d'une meilleure politique de santé et au développement durable de la filière santé en Suisse. Forces de propositions et de dialogue entre les acteurs de santé, ces deux groupes ont développé, ces dernières années, une série de propositions pour mieux gérer le système sanitaire.

Figure 1.
Un imbroglio de compétences.



Trois pôles pour une qualité sanitaire

Toute réflexion sur le système sanitaire et ses mécanismes décisionnels ne peut être que systémique, car chaque action génère des conséquences sur l'ensemble du système. Sur la figure 2 sont schématisées les contraintes du système suisse, entre objectifs cantonaux et fédéraux, entre offre et demande, entre préférences globales et individuelles et, bien sûr, entre financements individuels et collectifs. Par un jeu d'interactions souvent oublié, chaque élément joue sur l'ensemble, tant chaque acteur agit selon sa conception propre, en omettant les conséquences directes et indirectes. Les exemples abondent; par exemple en cas de fermeture d'hôpital pour des questions budgétaires, sans tenir compte des conséquences directes et indirectes sur l'emploi, l'attractivité de la région et même les recettes fiscales!

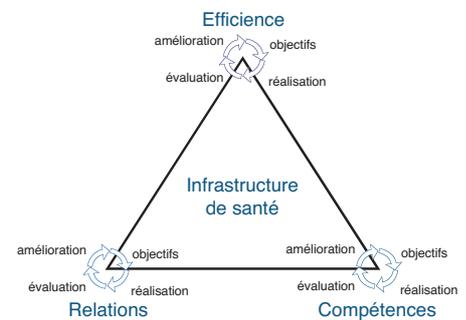
Cette même réflexion se poursuit par la mise en lumière de critères fondamentaux pour évaluer la qualité du système sanitaire, permettant de guider les décisions des acteurs. Sur la figure 3, trois pôles se dégagent: celui de l'efficacité, afin d'intégrer les contraintes

économiques et de productivité du système dans le cadre des allocations budgétaires, celui de la compétence, permettant de prendre en compte les résultats, les modes de décision et la formation, enfin les relations, un pôle qui intègre les besoins de partenariat, de réseaux et d'information. En Suisse, et dans nombre de systèmes sanitaires occidentaux, il est nécessaire d'insister sur l'importance de ce pôle. En effet, si l'efficacité se retrouve dans toutes les politiques, si les compétences sont souvent bien évaluées, l'aspect relationnel passe au second plan. Et pourtant les partenariats entre professionnels de santé pour des cercles de qualité, entre professionnels et patients pour une meilleure information et une compliance améliorée dans le cadre de réseaux, constituent les bases du système sanitaire de demain.

Tableau 1.
Une politique sanitaire durable.

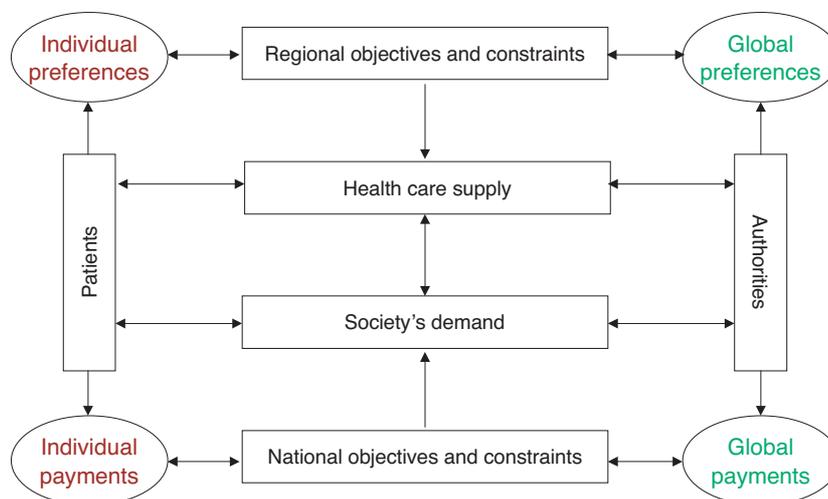
Considérer la santé comme un investissement économique et social
Développer une vision globale de la filière santé
Responsabiliser tous les partenaires de la filière santé
Organiser un système de santé durable en tenant compte de ses effets induits

Figure 3.
Trois pôles de la qualité.



Bailly A, Bernhardt M. La qualité : entre utopie et réalité - Pour une santé de qualité en Suisse, Genève, Sanofi-Synthelabo, 2002

Figure 2.
A global vision of health care.



Bailly A, Périat M. Médiométrie : une vision nouvelle de la santé, Paris, Economica, 1995

Réfléchir en terme de structure, de processus et de résultats

Une fois les règles de fonctionnement du système sanitaire posées, en termes systémistes et de pôles de qualité, il devient possible de réfléchir à une alliance thérapeutique (fig. 4). Chaque acteur, y compris le patient, joue un rôle complémentaire. Le médecin généraliste y prend une fonction centrale de «care manager», indispensable à la cohésion de la chaîne des soins, en bonne relation avec le patient. Dans cette alliance des choix sont faits, évalués en vue d'une amélioration permanente de la qualité des résultats.

Mais ce processus ne peut se dérouler sans règles du jeu. En Suisse, actuellement, les structures de responsabilités ne sont pas claires. L'incitation à la qualité nécessite la mise en place d'outils de régulation: par exemple en adaptant le droit civil au concept de responsabilité collective, pour éviter une multitude de procédures juridiques et favoriser une culture positive de l'erreur. De plus, les processus décisionnels ne sont pas facilités: l'information sanitaire est dispersée, aucune directive fédérale n'existe pour améliorer le suivi médical et pharmaceutique des patients, et les

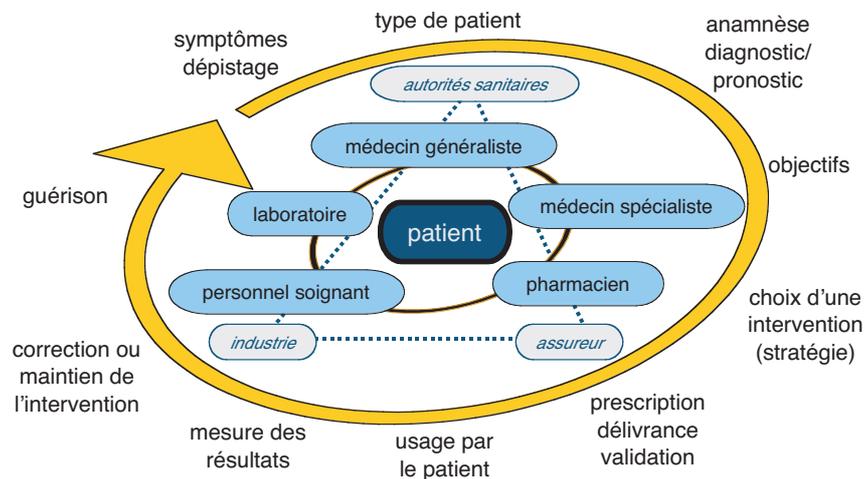
chartes de qualité dans les milieux professionnels ne sont pas coordonnées. En l'absence de transparence sur les processus, il est difficile de faire fonctionner le système de façon efficiente. Enfin les résultats des investissements dans la santé et des pratiques sanitaires ne sont pas diffusés. Il n'existe pas encore de véritable observatoire sanitaire évaluant à l'aide d'indicateurs cliniques harmonisés les «outcomes» et les dimensions sociales et spatiales des pratiques sanitaires.

Si le système de santé suisse veut être orienté vers la qualité de vie de la population, cette triple réflexion en termes de structures, de processus et de résultats est devenue indispensable. C'est à la lumière de cette analyse qu'il sera possible de répondre à la question: «qui décide de quoi?», à laquelle nous ajouterons: «qui et comment?»

Références

- 1 Bailly A, Périat M. Médicométrie: une vision nouvelle de la santé. Paris: Economica; 1995.
- 2 Bailly A, éd. Les entretiens de Beaulieu. Médecine et Hygiène 1994; 2039/2040.
- 3 Schlegel R, Mirimanoff P, Bailly A, éd. Les entretiens de Beaulieu. Médecine et Hygiène. 2001.
- 4 Bailly A, Bernhardt M. La qualité: entre utopie et réalité – Pour une santé de qualité en Suisse. Genève: Sanofi-Synthélabo; 2002.

Figure 4. L'alliance thérapeutique.



Bernhardt M., Université de Genève, Bugnon O., Société Suisse des Pharmaciens