

« Il faut privilégier le développement massif des alternatives à l'hôpital et réaliser le virage ambulatoire »

LE MONDE | 26.05.2016 à 17h50 | Par Pierre-Henri Bréchat (Membre du comité exécutif de la chaire Santé de Sciences Po)



« Professionnels, responsables du système, représentants d'associations, élus et candidats à la présidentielle de 2017, ou simples citoyens, nous sommes tous partie prenante de la réflexion pour préserver notre modèle égalitaire et universel » (Photo: hôpital Geroges-Pompidou, à Paris). THOMAS SAMSON / AFP

Par Pierre-Henri Bréchat, membre du comité exécutif de la chaire Santé de Sciences Po

Dans un [contexte](#) difficile, la [France](#) est engagée en faveur d'un système de santé et d'assurance-maladie égalitaire et universel. Mais ce système est en danger.

Les inégalités augmentent et l'[accès aux soins](#) devient de plus en plus difficile. Le taux moyen de remboursement des soins a chuté sous les 50 %. En 2010, près de 13 % des Français s'imposaient des restrictions de soins, contre 3 % voici 30 ans. Selon l'« Euro Health [Consumer Index 2012](#) » notre pays a reculé à la huitième place en [Europe](#). Notre système de santé et d'assurance-maladie a perdu de vue sa mission première : [permettre](#) à tous d'accéder partout à des soins de haute qualité au meilleur coût.

L'inquiétude pèse sur la survie du système, complexe, coûteux, inégalitaire et de qualité moyenne. Mais, que faire ?

70 milliards d'euros sur les 250 dépensés par an

Il est possible d'améliorer la qualité des soins tout en baissant les coûts, en satisfaisant l'utilisateur et en améliorant l'état de santé général. C'est le concept du « Triple Aim », pilier de la réforme Obama aux Etats-Unis. Et en plus, la réduction des gaspillages permet d'économiser un montant supérieur aux coupes budgétaires.

En France, où entre 30 % et 60 % des frais de santé seraient gaspillés, il faudrait **dépenser** mieux pour **transformer** un système basé sur les soins hospitaliers en un système favorisant une production de santé. Il faut **privilégier** le **développement** massif des alternatives à l'hôpital et **réaliser** le « virage ambulatoire » [permettre aux patients de **passer** moins de temps à l'hôpital et plus de temps à leur domicile], comme à Intermountain Healthcare (IH, aux États-Unis).

Lire aussi : Le gouvernement veut revoir les règles de « l'hôpital entreprise »

(/societe/article/2016/05/25/le-gouvernement-veut-revoir-les-regles-de-l-hopital-entreprise_4926106_3224.html)

L'amélioration de la qualité favorise la réduction des coûts de la « non-qualité ». Regroupés au sein de la High Value Healthcare collaborative (HVHC), association de 80 millions d'usagers, les systèmes américains, parmi les meilleurs du monde, économisent grâce à l'efficacité clinique et organisationnelle près de 40 % des dépenses de santé des malades **chroniques** de plus de 65 ans.

La réduction des gaspillages permet de **faire** des économies pour les réinvestir ; elles sont redistribuées aux professionnels et aux établissements coordonnant secteur ambulatoire et hospitalier, aux usagers et aux **entreprises**. Les **experts** américains estiment que notre système de santé et d'assurance-maladie pourrait **économiser** près de 70 milliards d'euros sur les 250 milliards dépensés par an.

De nouveaux outils et services indispensables

La loi de 2016 ne peut **suffire** malgré ses avancées. Il faut en plus **donner** une direction claire au système, à l'instar de celle d'Intermountain Healthcare « Aider les gens à **vivre** le plus sainement possible », l'organiser au niveau régional, **améliorer** la qualité des soins, **ajuster** le financement aux besoins. De nouveaux outils et services sont indispensables : un système informatique national, un « atlas », des sites d'information, un programme de **formation** en qualité et sécurité, des incitations collectives, la recherche appliquée, une HVHC européenne...

Après les transitions démographique (XVIII^e) et épidémiologique (XX^e), l'organisation et le financement des systèmes de santé et d'assurance-maladie sont la troisième grande transition mondiale. En s'inspirant des réformes réussies ailleurs, le système français peut rapidement **redevenir** un des meilleurs du monde.

Lire aussi : Hôpital : les non-dits de la révolution ambulatoire (/idees/article/2016/04/30/hopital-les-non-dits-de-la-revolution-ambulatoire_4911428_3232.html)

Nos atouts : la centralisation, les Agences régionales de santé, la planification, les territoires de santé, la démocratie sanitaire et nos partenariats internationaux. Mais surtout : nos cliniciens, administrateurs, associations d'usagers... De plus, nous n'avons pas à **démontrer** la validité du scénario, ni à en **définir** les principes, ni à en **créer** les outils : d'autres l'ont déjà fait. Les premiers résultats peuvent **être** espérés en six mois et une transformation du système en trois ans. Nous savons ce qu'il faut faire et avons les atouts pour réussir !

Professionnels, responsables du système, représentants d'associations, élus et candidats à la présidentielle de 2017, ou simples citoyens, nous sommes tous partie prenante de la réflexion pour **préserver** notre modèle égalitaire et universel. Il nous faut **dépasser** le mythe du « meilleur système du monde » et nous **retrousser** les manches pour que demain, la France puisse **bénéficier** d'un des meilleurs systèmes producteurs de santé égalitaire et universel au monde !

Pierre-Henri Bréchat, est l'auteur de « Sauvons notre système de santé et d'assurance maladie » (Presses de l'École des hautes études en santé publique, 218 pages, 24 euros).

Pierre-Henri Bréchat (Membre du comité exécutif de la chaire Santé de Sciences Po)

