

Tour d'horizon

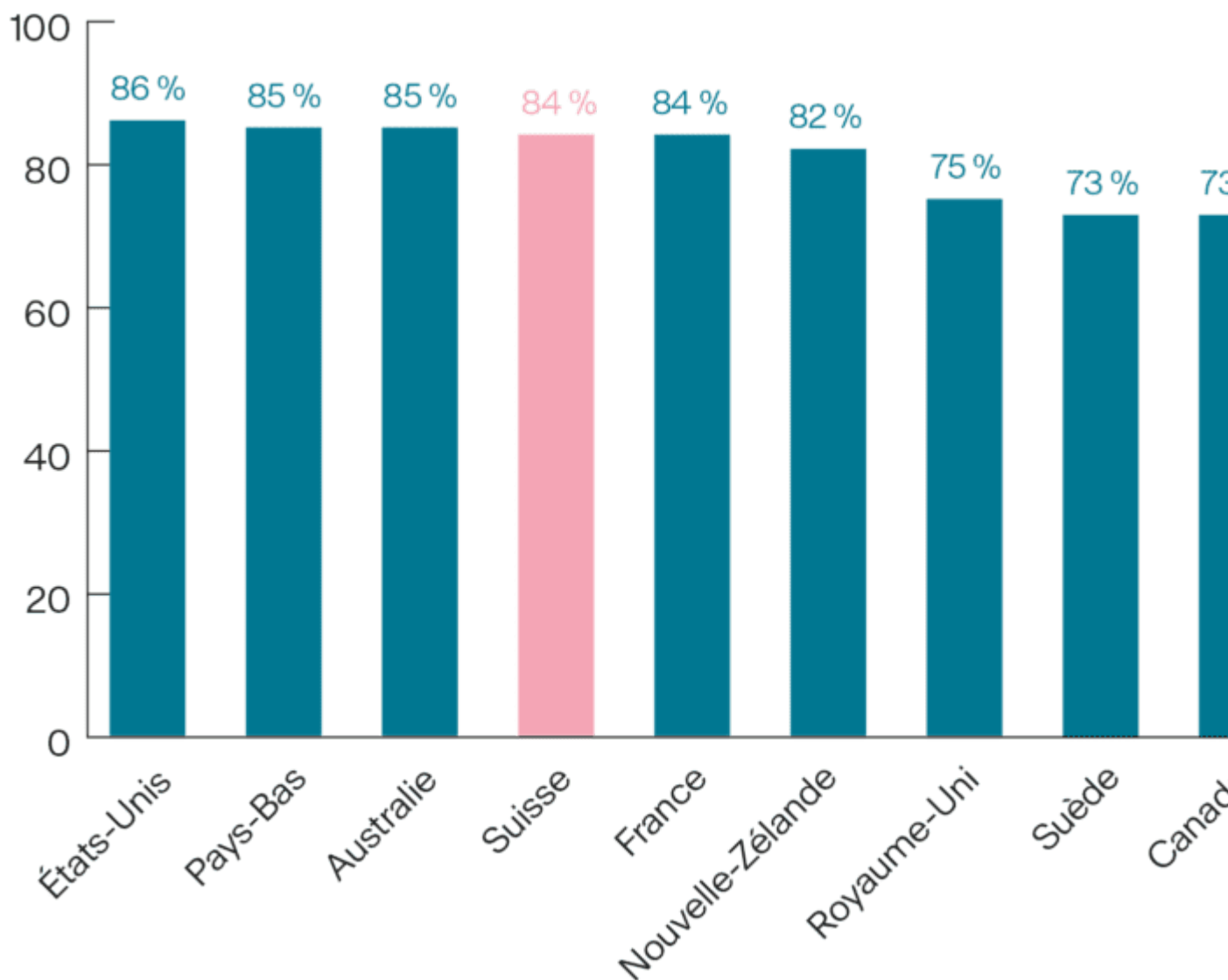
De la qualité et des preuves pour un système de santé apprenant

Que n'a-t-on pas dit sur l'état du système de santé ? À bout de souffle, au bord de l'effondrement, trop spécialisé, trop polluant, trop cher, ingouvernable, en manque de professionnel·les de santé qui sont épuisé·es, etc. Est-il à ce point malade ? Prenons le contre-pied de ce narratif et parions sur un système apprenant.

Acceptons d'abord la complexité du système. Décentralisé, libéral, ouvert, il sert des populations hétérogènes (dont l'état de santé est difficile à mesurer et encore plus à anticiper) et des patient·es (qui sont aussi des consommatrices et consommateurs exigeant·es) avec des besoins changeants en fonction des évolutions diagnostiques et thérapeutiques. Il est animé par de nombreuses parties prenantes – professionnel·les et institutions de soins, entreprises pharmaceutiques, assurances, autorités de santé publique – dont les intérêts sont parfois divergents. Toutes ces parties forment un écosystème très dynamique qui s'organise, régionalement et en partie de manière autonome, en fonction de la demande et de l'offre.

Impossible à gouverner

Gouverner cette complexité est impossible, ce qui irrite certaines autorités de santé et politicien·nes qui croient savoir quels sont les besoins de la population et qui aspirent à normer le système pour le rendre – enfin – administrable. Il convient toutefois de bien doser le degré de planification, car le dynamisme et l'autonomie des prestataires expliquent en partie la résilience et la capacité d'adaptation du système. Et peut-être aussi la satisfaction d'une majorité de la population. Ainsi, selon l'enquête du Commonwealth Fund de 2024 réalisée auprès des 65 ans et plus, plus de quatre personnes sur cinq rapportent être satisfaites ou très satisfaites de la qualité des soins médicaux (Graphique 1).



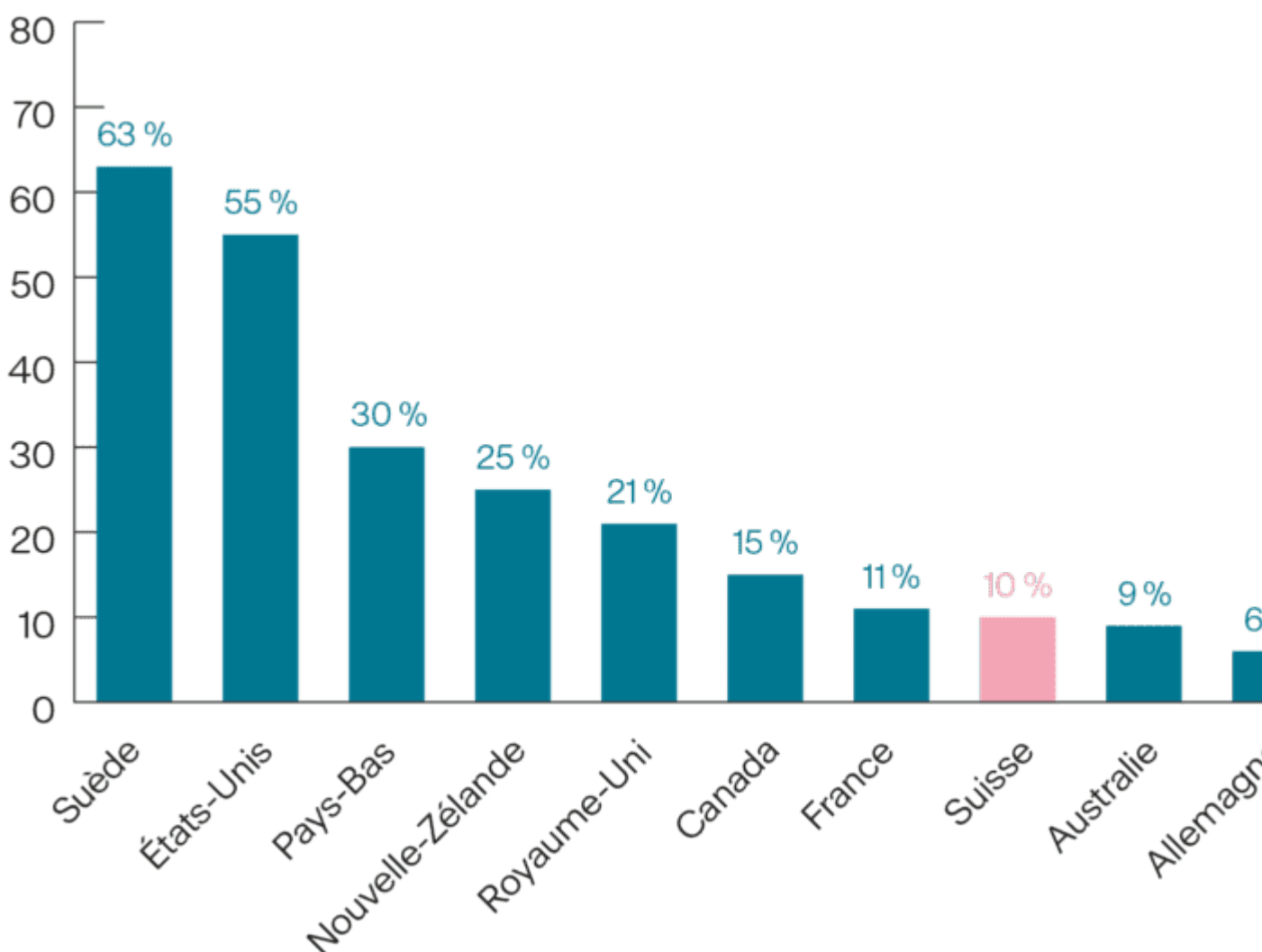
Graphique 1 Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui se dit satisfaite ou très satisfaite de la qualité des soins médicaux au cours des douze derniers mois. Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey, 2024

Mais ce niveau de satisfaction ne doit pas masquer la nécessité de changement du système ni ses faiblesses, notamment sous l'angle de l'accès et de la qualité des soins. Ainsi, nous avons pris conscience des problèmes causés par les soins de faible valeur (low-value care) notamment via l'initiative smarter medicine. L'Atlas suisse des services de santé de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a aussi révélé des variations régionales parfois massives dans l'utilisation des soins, soulevant des questions non seulement d'adéquation mais aussi d'équité d'accès.

Transformation numérique du système de santé

Une autre faiblesse: la numérisation du système. Par exemple, en comparaison internationale, peu de patient-es échangent avec leur médecin via des moyens électroniques (Graphique 2). Le constat peut sembler anecdotique, mais révèle l'absence d'infrastructure numérique performante pour ce type de communication.

Plus généralement, en l'absence d'un système d'information garantissant la protection des données et l'interopérabilité, les données de santé ne sont pas saisies de façon standardisée, ce qui les rend difficilement utilisables pour le monitoring et l'évaluation de la qualité des prestations, par exemple.



Graphique 2 Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus qui dit avoir consulté son dossier médical via un site web ou un portail patient.e ou une application mobile au cours des deux dernières années. Source: Commonwealth Fund International Health

Survey, 2024

Une santé publique basée sur les preuves et guidées par les données

Ingouvernable, peut-être, mais exigeons que notre système de santé soit intelligent. Un chemin pour l'améliorer consisterait à renforcer son caractère apprenant, impliquant de placer au cœur du système le monitoring de la qualité des soins et l'évaluation de l'efficacité des prestations.

Techniquement, de nouvelles opportunités pour le monitoring s'ouvrent avec la numérisation du système de santé – qui espérons-le va s'accélérer grâce à DigiSanté et au dossier électronique de santé – et les outils d'information à l'ère de l'intelligence artificielle. Quant à l'évaluation de l'efficacité des prestations, elle devrait être menée par des organismes experts et indépendants, hors de l'influence du politique et de l'économie, par exemple sur le modèle de la Haute Autorité de santé en France.

Politiquement, inciter le système à devenir apprenant devrait constituer une priorité des autorités de santé. Pour mettre en œuvre des politiques basées sur les preuves et guidées par les données, elles doivent non seulement inciter à renforcer le système d'information sanitaire, mais aussi à organiser le dialogue avec les différentes parties prenantes, en pariant sur leur intelligence et leur envie de faire au mieux. Car preuves et données ne parlent pas toutes seules, il faut les apprivoiser – ensemble – pour apprendre et s'améliorer.

Prof. Arnaud Chiolerio

Epidémiologiste et médecin de santé publique Directeur du Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg