

Santé 2015 : Gagnant-gagnant ou perdant-perdant?

État des lieux et évolution vers une transformation réussie

Les systèmes de santé sont en crise. Pour bon nombre de pays, la situation n'est pas nouvelle; ce qui est nouveau, en revanche, c'est que si les tendances actuelles devaient se poursuivre, la plupart des systèmes de santé ne seraient plus viables en 2015.

Les efforts des professionnels compétents et spécialisés de la santé, de la génomique et de la médecine régénérative ou basée sur l'information n'inverseront pas cette tendance. Malgré l'augmentation rapide des coûts, la qualité des soins reste souvent insuffisante et inégale, et l'accès aux soins dans nombre de pays est inadéquat.

Ces problèmes, combinés avec l'émergence des effets de la mondialisation, du consumérisme, de la croissance démographique, du poids croissant des maladies et du coût élevé des nouvelles technologies et des traitements, imposeront sans doute des changements fondamentaux dans le secteur de la santé dans les 10 prochaines années. Les systèmes de santé qui ne tiennent pas compte de ce nouvel environnement sont voués à l'échec et devront subir une restructuration majeure immédiate et forcée : un scénario «perdant-perdant» pour pratiquement toutes les parties prenantes.

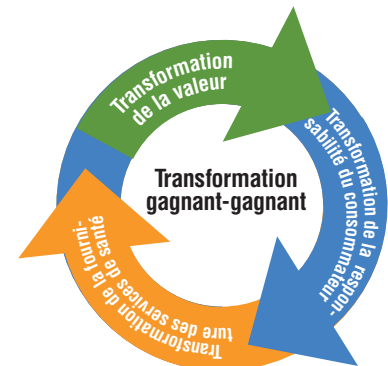
Il existe un scénario plus positif qui nécessite de nouveaux niveaux de responsabilité, des décisions radicales et une collaboration affirmée entre

les personnes concernées. Les responsabilités doivent s'étendre à tous les acteurs du système : aux gouvernements s'attachant à financer les services de santé et à fournir la stratégie, aux professionnels de la santé qui doivent adhérer à des normes médicales et proposer des soins de qualité, aux payeurs qui doivent favoriser la médecine préventive et le traitement proactif des maladies chroniques, et aux citoyens qui doivent se sentir responsables de leur propre santé.

Santé 2015 trace le portrait d'un système de santé qui ne serait plus à mettre au passif, mais à l'actif de la nation d'ici une dizaine d'années :

Privilégier la valeur

Les consommateurs, les payeurs et les sociétés vont diriger l'achat et la fourniture de services de santé et leurs remboursements en fonction de leur valeur. En 2015, les consommateurs disposeront d'un pouvoir de contrôle financier et de responsabilités beaucoup plus étendus vis-à-vis de leurs systèmes de santé. Les payeurs disposeront d'une vue plus holistique de la valeur en ne se focalisant pas simplement sur les coûts à court terme, mais sur la manière dont les investissements dans le système de santé préventif peuvent améliorer la qualité et réduire la structure de coûts à long terme. Les sociétés demanderont que les services de santé génèrent de la valeur pour le pays ou la région.



Source : IBM Institute for Business Value

Transformation du consommateur

Les consommateurs seront capables de choisir des options adéquates de mode de vie et deviendront des consommateurs avisés des services de santé. D'ici 2015, les consommateurs compareront leurs coûts de santé comme ils le font pour d'autres biens et services. Des intermédiaires de santé aideront les patients à interpréter les informations médicales, à choisir des alternatives de soins et à interagir avec les fournisseurs de leur choix. Alors, les choix de mode de vie deviendront plus explicites, les mauvais choix s'accompagnant de conséquences à court terme.



Mieux promouvoir la santé et l'accès aux soins

Les consommateurs, les payeurs et les fournisseurs doivent rechercher des méthodes, des canaux et des environnements plus adaptés et plus efficaces pour promouvoir la santé et l'accès aux soins. En 2015, la notion de médecine préventive se sera répandue, combinant les approches du monde occidental et du monde oriental avec les meilleures pratiques, anciennes et nouvelles. Les patients atteints de maladies chroniques pourront prendre en charge leur maladie par le biais de solutions à base de programmes informatiques de surveillance à domicile qui amélioreront les résultats thérapeutiques et réduiront les coûts. Des approches standardisées des soins de courte durée, développées grâce à l'analyse minutieuse des données médicales et à la consolidation permanente des variations patient, amélioreront les traitements et les résultats.

Santé 2015 est l'ordonnance initiale des mesures à prendre :

Élaborer une vision commune et un plan exhaustif à long terme

La transformation des soins de santé exige une évaluation de la situation actuelle, une planification réfléchie et un objectif précis, défini dans le cadre d'un processus ouvert et inclusif.

Élaborer et soutenir la justification du changement

Tous les acteurs du système doivent comprendre la justification du changement. La nécessité du changement doit aussi faire l'objet de rappels constants, en évoquant notamment la possibilité d'un scénario «perdant-perdant», afin de soutenir et de fortifier la volonté collective.

Élaborer un ensemble de principes directeurs de la transformation

Aucun plan ne peut envisager toutes les possibilités ni prévoir les changements qui surviendront inévitablement durant une mise en œuvre prolongée;

d'où le besoin de principes directeurs pour définir les paramètres encadrant la prise de décisions et d'autres activités.

Fournir une couverture universelle

Les systèmes de santé doivent étendre la couverture universelle à tous les citoyens pour que ces derniers et les pays les considèrent véritablement comme des sources de valeur et un actif précieux.

Exploiter pleinement les capacités de la technologie de l'information

Une robuste infrastructure TI est indispensable pour fournir et diffuser l'information permettant d'améliorer la valeur, de rehausser la productivité clinique et administrative, de responsabiliser les consommateurs, de prendre des décisions judicieuses et de découvrir des pistes d'innovation.

Combiner l'innovation en collaboration avec les pratiques exemplaires mondiales

La transformation des soins de santé reposera sur la combinaison de solutions novatrices et de pratiques exemplaires éprouvées partout dans le monde.

Auteurs

- Jim Adams est directeur exécutif en chef du Centre IBM de gestion des soins de santé, et Fellow du Centre IBM de gestion des soins de santé au sein des Services d'affaires mondiaux IBM.
- Ed Mounib est conseiller principal à l'IBM Institute for Business Value.
- Aditya Pai est conseiller au groupe-conseil Santé des Services d'affaires mondiaux IBM.
- Neil Stuart, Ph. D., est associé au groupe-conseil Santé des Services d'affaires mondiaux IBM.
- Randy Thomas est Fellow du Centre IBM de gestion des soins de santé et associé adjoint aux Services d'affaires mondiaux IBM.
- Paige Tomaszewicz est conseillère principale au groupe-conseil Santé des Services d'affaires mondiaux IBM.

© Copyright IBM Corporation, 2008
© Copyright IBM Canada Ltée, 2008

IBM Canada Ltd.
3600 Steeles Avenue East
Markham, ON L3R 9Z7

Imprimé au Canada
08-11
Tous droits réservés

IBM et le logo IBM sont des marques déposées d'International Business Machines Corporation aux États-Unis et (ou) dans d'autres pays.

Tous les autres noms de société, de produit ou de service peuvent être des marques de commerce ou des marques de service appartenant à leurs détenteurs respectifs.

Cette publication peut faire référence à des produits IBM (machines, programmes, logiciels ou services) non annoncés dans votre pays. Cela ne signifie pas qu'IBM ait l'intention de les y annoncer.

Pour obtenir une version complète de cet article, veuillez envoyer un courriel à iibv@us.ibm.com.