

# Santé 2015: Gagnant-gagnant ou perdant-perdant

Systemes de santé : Etat  
des lieux et évolutions pour  
une transformation réussie.

*Résumé*



## **IBM Institute for Business Value**

IBM Global Business Services, par le biais de l'IBM Institute for Business Value, analyse d'un point de vue stratégique et à partir de faits précis les problèmes sectoriels et intersectoriels majeurs à l'attention des décideurs. Ce résumé analytique repose sur une étude approfondie réalisée par les chercheurs de l'Institut. Il reflète l'engagement réaffirmé d'IBM Global Business Services de fournir aux entreprises des analyses et des points de vue qui les aident à dégager de la valeur économique. Vous pouvez contacter les auteurs et leur envoyer un courrier électronique à l'adresse [iibv@us.ibm.com](mailto:iibv@us.ibm.com) pour obtenir plus d'informations.



# Santé 2015: Gagnant-gagnant ou perdant-perdant ?

*Systemes de santé : état des lieux et évolutions vers une transformation*

Pour télécharger la version anglaise « Healthcare 2015 : Win-win or lose-lose ? » de ce rapport, visitez le site [www.ibm.com/healthcare/hc2015](http://www.ibm.com/healthcare/hc2015)

**L'intégralité du rapport Santé 2015 : Gagnant-gagnant ou perdant-perdant? inclut, entre autre, une description détaillée des facteurs qui, à notre avis, ont transformé fondamentalement l'environnement de la santé, les scénarios possibles dans le domaine de la santé à l'horizon 2015, un outil d'évaluation de la capacité d'un pays à transformer ses services de santé, la hiérarchie des besoins de santé, les principes de la transformation, les conséquences et les recommandations pour les parties prenantes (stratégies de santé, organismes de santé, fournisseurs, payeurs et consommateurs).**

## Résumé analytique

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 seront 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, souvent la qualité des soins reste insuffisante, inégale, et l'accès aux soins dans nombre de pays est inadéquat.

Ces problèmes combinés à l'émergence des effets de la globalisation, 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 dix 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.

Des changements s'imposent. Mais la seule option offerte aux parties prenantes des systèmes de santé est de décider quand et comment. Si elles attendent trop longtemps pour agir ou n'agissent pas avec détermination, leur système échouera et devra subir une restructuration majeure immédiate et forcée. Cette perspective négative est bien réelle.

Les dépenses de santé en France représentent 10.5 %\* du PIB, avec une prise en charge à 77 % par l'assurance maladie. Néanmoins, pour pérenniser ce système considéré par l'OMS comme l'un des meilleurs du monde, l'équilibre des comptes et l'amélioration de la qualité des soins doivent être assurés. Des réformes importantes ont déjà été engagées depuis 2002 telles que les plans Cancer et Urgences 2007 et vont se poursuivre avec le DMP pour pierre angulaire. La France s'est engagée dans une modernisation de son système de santé pour faire face d'une part aux évolutions démographiques (le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura doublé dans dix ans) et d'autre part, pour réduire ses dépenses, notamment le milliard et demi d'euros généré par 15% d'actes redondants.<sup>2</sup>

En Belgique, les dépenses de santé que doit supporter individuellement chaque patient sont parmi les plus élevées en Europe et en augmentation rapide. Des transformations fondamentales devront avoir lieu pour garantir la pérennité du système de santé.<sup>3</sup>

Les Etats-Unis dépensent 22 % de plus que le Luxembourg, et 49 % de plus que la Suisse (deuxième et troisième pays après les Etats-Unis en terme de budget de santé) par habitant, et 2,4 fois plus en moyenne que les autres pays de l'OCDE1 dans le domaine de la santé. Toutefois, les Etats-Unis n'arrivent qu'à la 37ème position du classement des systèmes de santé les plus performants<sup>3</sup>, établi par l'Organisation mondiale de la santé.

En Chine, 39 % de la population rurale et 36 % de la population urbaine ne disposent pas des revenus suffisants leur permettant de bénéficier des services de santé professionnels en dépit des succès économiques du pays et des réformes sociales effectuées au cours des 25 dernières années.<sup>4</sup>

Les contraintes financières, les attentes et les normes sociétales contre-productives, les incitations disparates, les vues à court terme et l'impossibilité d'accéder aux informations fondamentales et de les partager inhibent toute volonté et possibilité de changement. En ne pouvant pas maîtriser cette volonté et cette possibilité de changement, il s'ensuivra une transformation « perdant-perdant », un scénario dans lequel la situation de toutes les personnes impliquées dans le système de santé se détériore.

Heureusement, il existe un scénario plus positif qui nécessite de nouveaux niveaux de responsabilité, des décisions radicales et une collaboration affirmée entre les personnes concernées. Notamment, nous conseillons aux :

**Prestataires de soins** d'élargir leur approche orientée vers les soins aigus et la médecine épisodique et d'aborder la gestion des maladies chroniques, l'allongement de la vie et la prévention des maladies.

**Consommateurs** de se sentir responsables de leur santé et d'optimiser les bénéfices qu'ils retirent d'un système de santé transformé.

**Payeurs et tutelles** d'aider les consommateurs à rester en bonne santé et à retirer plus de valeur de leur système de santé, ainsi que les organismes de santé et les médecins à fournir des soins et des services médicaux de meilleure qualité.

**Fournisseurs** de travailler en collaboration avec les organismes de santé, les médecins et les patients pour fabriquer des produits qui améliorent les résultats thérapeutiques ou donnent des résultats équivalents à moindre coût.

**Sociétés** de prendre des décisions réalistes et rationnelles en matière de mode de vie et de comportements acceptables et de déterminer si la santé est un droit sociétal ou un service marchand.

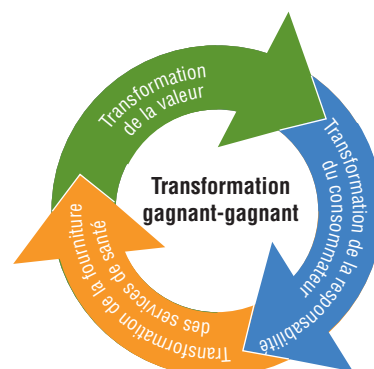
**Gouvernements** de traiter la non-viabilité du système actuel en affichant le leadership et la volonté politique nécessaires pour lever les obstacles, encourager l'innovation et orienter leur pays vers des solutions durables.

Si les décideurs peuvent agir avec responsabilité et montrer leur volonté et leur capacité de changer les choses, ils pourront mieux contrôler les facteurs du changement et procéder à une transformation « gagnant-gagnant ». Ces systèmes de santé ne seront plus alors à mettre au passif, mais à l'actif de la nation. Ils peuvent aider les citoyens à mener une vie plus saine et plus productive, et leurs sociétés et pays à être globalement plus compétitifs et acquérir un avantage concurrentiel dans le secteur global émergent de la santé.

### **Transformation : l'ère de l'action et de la responsabilité**

L'action et la responsabilité sont les fondamentaux du changement. Pour transformer efficacement leurs systèmes de santé, nous pensons que les pays devraient prendre les mesures suivantes :

- **Privilégier la valeur** : les consommateurs, les fournisseurs et les payeurs doivent s'accorder sur la définition et la mesure de la qualité de services, puis diriger en conséquence l'achat et la fourniture de services de santé et leurs remboursements.
- **Formation des consommateurs** : les consommateurs seront capables de choisir des options adéquates de mode de vie et deviendront des consommateurs avisés des services de santé.
- **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.



Source: IBM Institute for Business Value.

Ces actions seront favorisées par un cadre de responsabilité clair. 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.

### **Transformation de la valeur**

La valeur se mesure dans la satisfaction du consommateur, mais dans la santé elle est difficilement visible. Les données sur les coûts de santé sont étroitement contrôlées, et il est difficile, voire impossible, d'y accéder ou de les comprendre ; les données de qualité sont encore plus rares et dans la plupart des cas anecdotiques ou incompréhensibles. Pour compliquer les choses, les acheteurs et les responsables de santé (les consommateurs, les payeurs et la société) ont tous des opinions différentes sur ce qu'est une bonne valeur. Le consensus et le rapprochement de ces points de vue divergents constituent l'un des principaux défis de la transformation des systèmes de santé.

Actuellement, les consommateurs ne supportent généralement pas directement les coûts de santé, et leur capacité de prévoir la qualité des services médicaux relève plutôt du « pile ou face ». Les contributeurs financiers (organismes de santé publics ou privés, employés et gouvernements) supportent les coûts de santé, mais soutiennent bien souvent des services de santé de mauvaise qualité dans la perspective de gestion et réduction court terme des coûts. Les sociétés ont tendance à ne se préoccuper des coûts ou de la qualité de services que lorsque les services de santé ou d'autres « droits » sociétaux sont menacés.

En 2015, dans notre scénario « gagnant-gagnant », les consommateurs disposeront d'un pouvoir de contrôle financier et de responsabilités beaucoup plus étendus vis à vis de leurs systèmes de santé, ce qui se traduira par une demande de données de qualité aisément accessibles, fiables et compréhensibles. Les payeurs disposeront d'une vue plus holistique de la valeur en ne se focalisant pas simplement sur les coûts 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 comprendront que les fonds de santé ne sont pas illimités et demanderont que le prix payé pour la qualité des services soit aligné sur la valeur que ces services génèrent tant pour l'individu que pour le pays ou la région.

### **Transformation du consommateur**

Le deuxième élément de la transformation « gagnant-gagnant » des systèmes de santé se situe au niveau de la responsabilité accrue du consommateur en terme de gestion de sa santé personnelle et de l'optimisation de la valeur reçue. Alors que les pays voient la crise des systèmes de santé se rapprocher, les consommateurs sont enjoins à modifier leurs comportements nocifs et de participer activement à leurs décisions en matière de santé.

80 % environ des maladies coronariennes<sup>5</sup>, 90 % des diabètes de type 2<sup>6</sup> et plus de la moitié des cancers<sup>7-10</sup> pourraient être évités en changeant de mode de vie, par une alimentation plus saine et une activité physique, par exemple.

Actuellement, les consommateurs ne se soucient pas des coûts de santé, car ils considèrent qu'il s'agit de services gratuits ou prépayés. D'autres, en revanche, se sentent concernés, mais ils ne parviennent pas à accéder aux informations dont ils ont besoin pour effectuer les bons choix. D'autres encore, ne disposent

pas des compétences nécessaires pour appréhender ces choix. En considérant le problème, on notera que les consommateurs se soucient peu de changer leur mode de vie. L'augmentation du nombre d'obèses, de maladies chroniques et la persistance du fléau VIH/SIDA indiquent tous que les choix de mode de vie ont un impact direct sur la santé.

En 2015, dans le scénario « gagnant-gagnant », nous sommes convaincus que les consommateurs compareront leurs coûts de santé comme ils le font pour d'autres biens et services. *Des intermédiaires de santé* qui aideront les patients à collecter et à interpréter les informations médicales, à choisir entre des alternatives de soins et à interagir avec les fournisseurs de leur choix, deviendront des éléments familiers du paysage du secteur de la santé ceci, aussi bien pour le bien-portant que pour le malade chronique. Alors, les choix de mode de vie deviendront plus explicites, les mauvais choix s'accompagnant de conséquences à court terme.

### ***Transformation de la fourniture des services de santé***

Le troisième élément de la transformation « gagnant-gagnant » des systèmes de santé est l'évolution fondamentale de la nature, du mode et des méthodes de fourniture des services. Les soins généraux épisodiques et aiguës occupent une place prépondérante. La fourniture des services doit évoluer pour prendre en compte la prévention et les maladies chroniques afin de répondre aux besoins émergents.

Actuellement, la médecine préventive, qui vise à maintenir les individus en bonne santé, la détection précoce et la promotion de la santé sont peu développées. De manière générale, les consommateurs l'ignorent, les payeurs ne la promeuvent pas, et les fournisseurs n'en tirent pas profit. En 2015, la notion de médecine préventive se sera répandue, combinant les approches du monde occidental et du monde oriental et les meilleures pratiques anciennes et nouvelles.

Les consommateurs la rechercheront dans des environnements nouveaux, tels que les magasins, leurs lieux de travail et à leurs domiciles. Ceux-ci permettront à moindre coûts un accès plus rapide et plus efficaces que les espaces de santé traditionnels. La médecine préventive sera vraisemblablement fournie par des prestataires intermédiaires (assistants médicaux, infirmières, nutritionnistes, conseillers en génétique et experts en bonnes pratiques) en collaboration étroite avec les médecins.

Aujourd'hui, alors que l'incidence des maladies chroniques atteint des records, le traitement de ces maladies reste cher, est consommateur de main-d'œuvre et se caractérise par des différences extrêmes en terme d'efficacité des soins. En 2015, nous sommes convaincus que les patients atteints de maladies chroniques pourront prendre en charge leur maladie par le biais de solutions programmes informatiques de monitoring à domicile qui amélioreront les résultats thérapeutiques et réduiront les coûts. Le traitement sera dispensé sur leur lieu de vie grâce à des appareils de contrôle connectés qui analyseront immédiatement les données, le cas échéant, généreront des alertes et recommanderont des actions adaptées au patient et aux prestataires. Les patients et leurs familles, assistés par des intermédiaires de santé, remplaceront les médecins en tant que responsables de la gestion des traitements des maladies chroniques, une mutation qui réduira les coûts de traitement, et optimisera le temps des médecins.

Chaque jour, aux Etats-Unis, le nombre de personnes qui meurent d'une erreur médicale évitable est équivalent au nombre de passagers d'un avion gros porteur<sup>11</sup>, et 25 personnes décèdent tous les jours en Australie pour les mêmes raisons.<sup>12</sup>

Actuellement, les soins aigus constituent la plus grande part des activités de santé, et son efficacité dépend largement de l'expertise du médecin. En 2015, nous pensons que des approches standardisées, développées via l'analyse minutieuse des

données médicales et la consolidation permanente des variations patient, seront communément utilisées comme point de départ pour la délivrance des soins. La disponibilité d'informations médicales de haute qualité permettra de traiter les cas généraux non urgents, tels que pharyngites streptococciques et sinusites, au domicile même du patient en recourant à la télémédecine ou sur des sites adaptés qui fourniront des services de qualité à un coût adapté. Ceci aura pour conséquence de libérer l'emploi du temps du médecin et d'encourager la transformation des nombreux hôpitaux de médecine générale en « centres d'excellence » dédiés aux traitements d'affections spécifiques, en centres de tri pour orienter les patients vers les établissements hospitaliers spécialisés appropriés, et en centres de convalescence dans lesquels les patients feront l'objet d'une surveillance médicale avant de retourner chez eux.

***Préconisations pour une responsabilisation et une transformation « gagnant-gagnant »***

Le défi de la transformation auquel doivent faire face de nombreux centres de santé dans le monde est colossal. Ils doivent passer d'une activité mal coordonnée centrée généralement sur des soins épisodiques, à une médecine préventive gérée à long terme, coordonnée et proactive incluant également les maladies chroniques. Cette extension doit être réalisée avec des financements limités dans une économie et un environnement de services de santé globaux toujours plus concurrentiels. Cette tâche nécessitera, en outre, d'établir un cadre de responsabilité clair et cohérent soutenu par des motivations et des points de vue communs sur la notion de valeur au sein de la communauté des principaux décideurs. Mais les retombées de la transformation sont tout aussi importantes.

Le succès de la transformation implique la participation, la collaboration et le changement actifs de toutes les parties prenantes. Le tableau suivant récapitule les recommandations associées à chacune des parties prenantes pour passer collectivement à un système de santé basé sur la qualité avec de nouveaux modèles de fourniture de soins à des consommateurs responsables.

*Santé 2015* préfigure le secteur global de la santé dans dix ans. Certains éléments existent déjà dans certains pays. La concrétisation de cette vue est une tâche extraordinairement complexe, mais absolument vitale qui doit être expliquée et exécutée dans un cadre de débat, de consensus, d'action et de responsabilité. Nous souhaitons que nos idées alimentent votre réflexion pour une transformation réussie.

## Résumé des recommandations Santé 2015 par responsabilité

|                                          | Transformation de la valeur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Transformation de la responsabilité du consommateur                                                                                                                                                                                                                                                                  | Transformation de la fourniture des services                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Systèmes de santé</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement d'une vision, de principes et de mesures qui permettent d'avoir une vue partagée de la valeur</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fourniture d'une assurance universelle pour les principaux services, notamment les soins de base et la médecine préventive</li> <li>Changement des comportements</li> </ul>                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elimination des barrières à l'innovation tout en protégeant les consommateurs et les autres parties prenantes</li> </ul>                                                                                                                   |
| <b>Organismes de fourniture de soins</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciblage approprié au lieu de « tout pour tous »</li> <li>Création d'équipes de soignants pour fournir des soins coordonnés centrés sur le patient</li> <li>Mise en œuvre de dossiers médicaux électroniques interopérables pour fournir des services de haute qualité</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Information et contrôle des consommateurs en favorisant la transparence en matière de prix et de qualité</li> </ul>                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de canaux et d'espaces médicaux plus proches du patient</li> <li>Mise en place de dossiers médicaux électroniques interopérables pour faciliter l'échange d'informations entre tous les nouveaux espaces médicaux</li> </ul> |
| <b>Medécins et autres praticiens</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement et utilisation efficace de plans de santé et de processus standardisés basés sur l'évidence</li> <li>Développement de données de résultats thérapeutiques significatives</li> </ul>                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariats collaboratifs avec les patients</li> <li>Meilleure prise en charge de la santé par les patients eux-mêmes</li> <li>Respect de contrôle de la conformité</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dossiers médicaux électroniques interopérables pour l'échange d'informations entre les équipes médicales</li> <li>Concentration sur les opportunités générées par le changement</li> </ul>                                                 |
| <b>Consommateurs</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attente d'informations sur les prix et d'informations de qualité de la part des organismes de fourniture de soins et les médecins</li> <li>Connaissance du système de santé et consommation avisée</li> <li>Utilisation des infos-intermédiaires de la santé</li> </ul>                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informations sur la santé et responsabilité d'une meilleure hygiène de vie</li> <li>Création et gestion d'un dossier médical personnel pour consolider des informations médicales et de santé pertinentes et exactes</li> <li>Documentation de directives avancées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Attente et demande de nouveaux modèles de fourniture des services et des soins et coordination de ces derniers dans ces nouveaux modèles</li> </ul>                                                                                        |
| <b>Plans de santé</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaboration avec les organismes de fourniture de soins et les médecins pour développer un plan de transition viable vers le remboursement en fonction de la valeur</li> <li>Aide aux consommateurs pour mieux utiliser le système est obtenir plus de valeur</li> </ul>                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fourniture d'informations et de conseils personnalisés et pour permettre aux consommateurs de gérer et améliorer leur état de santé</li> </ul>                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alignement du remboursement et des incitations sur la médecine préventive et la médecine de traitement proactif des maladies chroniques, avec approches économiques et innovantes dans le domaine de la santé et des soins</li> </ul>      |
| <b>Fournisseurs</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement d'offres permettant d'améliorer les résultats thérapeutiques à long terme ou de baisser les prix pour des résultats équivalents</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des droits des patients et de fournisseurs et formation de ces derniers pour améliorer tout le processus de soin</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de nouveaux modèles via la simplification et la miniaturisation, les périphériques mobiles et des modules d'établissement de diagnostics ciblés personnalisés et de solutions de traitement</li> </ul>                       |
| <b>Sociétés</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnaissance de la nécessité de décisions radicales, de priorités et de consensus et d'harmoniser les points de vue sur la valeur</li> <li>Participation active à l'amélioration des services de santé</li> </ul>                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de la prévention et de la responsabilité personnelle</li> <li>Attente et promotion de modes de vie sains</li> </ul>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pousser le système de santé à évoluer et à répondre aux besoins des clients</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| <b>Gouvernements</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Importance de la valeur, de la responsabilité et de l'alignement des incitations dans la politique, la réglementation et la législation médicale</li> <li>Rapports de résultats</li> <li>Développement d'une stratégie de financement de l'infrastructure de santé et de la recherche indépendante sur l'efficacité comparative des thérapies alternatives</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protection et sécurité des informations médicales électroniques personnelles</li> <li>Assurance pour tous avec aide pour ceux qui en ont besoin</li> </ul>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Modification et définition des politiques, des réglementations et de la législation pour supprimer les barrières (patchwork de règlements sur les licences) et favoriser et promouvoir les actions appropriées</li> </ul>                  |

## Auteurs

- Jim Adams est le directeur administratif d'IBM Center for Healthcare Management et un IBM Center for Healthcare Management Fellow dans IBM Global Business Services.
- Ed Mounib est conseiller à l'IBM Institute for Business Value.
- Aditya Pai est conseiller à l'IBM Global Business Services Healthcare Practice.
- Neil Stuart, PhD, est un partenaire de l'IBM Global Business Services Healthcare Practice.
- Randy Thomas est un IBM Center for Healthcare Management Fellow et Associate Partner dans IBM Global Business Services.
- Paige Tomaszewicz est conseiller à l'IBM Global Business Services Healthcare Practice.

## Contact en France

Sabine Rayrolles  
Marketing  
IBM France Santé & Pharma  
rayrolle@fr.ibm.com

## Contact en Belgique

Dr Boudewijn de Bliet  
Partenaire Associé  
IBM Santé et Sciences du vivant  
boudewijn\_deblier@be.ibm.com

## A propos d'IBM Global Business Services

Avec des consultants et des professionnels dans plus de 180 pays, IBM Global Business Services offre aux clients une expertise dans divers secteurs d'activité et processus métier et une connaissance approfondie des solutions technologiques dédiées qui répondent à des besoins sectoriels spécifiques, et permet de concevoir, créer et exécuter ces solutions afin de développer les activités de l'entreprise.

## Références

- <sup>1</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development. 2006. *OECD health data 2006: Statistics and indicators for 30 countries (15th edition)*. Paris: OECD Publishing.
- <sup>2</sup> Comptes Nationaux de la Santé 2004, Documents de travail de la DREES, Répertoire ADEL?, INSEE
- <sup>3</sup> World Health Organization. 2000. *The world health report 2000: health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization.
- <sup>4</sup> Ando, Gustav. 2004. Over one-third of Chinese population priced out of medical treatment. *World Markets Research Centre Daily Analysis* 23 November.
- <sup>5</sup> Stampfer, Meir J., Frank B. Hu, JoAnn E. Manson, et al. 2000. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine* 343(1): 16-22.
- <sup>6</sup> Hu, Frank B., JoAnn E. Manson, Meir J. Stampfer, et al. 2001. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *New England Journal of Medicine* 345(11): 790-97.
- <sup>7</sup> Harvard Center for Cancer Prevention. 1996. Harvard report on cancer prevention – volume 1: causes of human cancer. *Cancer Causes Control* 7 (Suppl. 1): S3–S59.
- <sup>8</sup> Trichopoulos, Dimitrios, Frederick P. Li, David J. Hunter. 1996. What causes cancer? *Scientific American* 275: 80–87.
- <sup>9</sup> Willett, Walter C., Graham A. Colditz, Nancy E. Mueller. 1996. Strategies for minimizing cancer risk. *Scientific American* 275: 88–91, 94–95.
- <sup>10</sup> Harvard Center for Cancer Prevention. 1997. Harvard report on cancer prevention – volume 1: prevention of human cancer. *Cancer Causes Control* 8 (Suppl. 1): S5-S45.
- <sup>11</sup> Leape, Luciane L. 1994. Error in medicine. *Journal of the American Medical Association* 272(23): 1851-57.
- <sup>12</sup> Van Der Weyden, Martin B. 2005. The Bundaberg Hospital scandal: the need for reform in Queensland and beyond. *Medical Journal of Australia* 183(6) : 284-85.





© Copyright IBM Corporation 2006

IBM Global Services  
Route 100  
Somers, NY 10589  
U.S.A.

Produced in the United States of America  
09-06  
Tous droits réservés

IBM et le logo IBM sont des marques commerciales et déposées d'International Business Machines Corporation aux Etats-Unis et dans d'autres pays.

Les autres noms de sociétés, de produits et de services peuvent être des marques commerciales ou de services d'autres entités.

Les références aux produits et services IBM dans ce documents n'impliquent pas que la société IBM ait l'intention de les commercialiser dans tous les pays où elle est présente.