

SYSTÈME DE SANTE: DÉFIS À RELEVER CES 20 PROCHAINES ANNÉES

Congrès JFSPH

Lausanne, le 5 décembre 2019

Stéphanie Monod, MD, PD-MER

Direction Générale de la Santé

Canton de Vaud

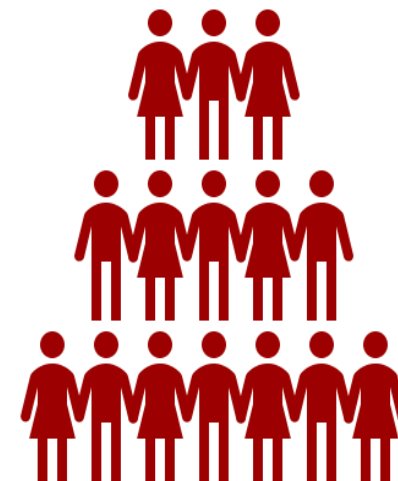
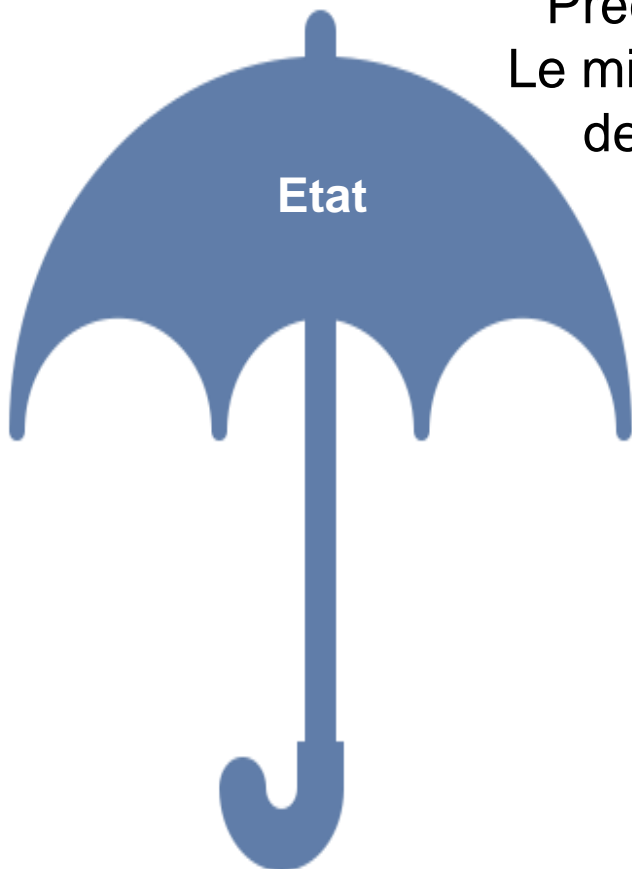
Objectifs de la présentation

- Comprendre que le système de santé aujourd'hui est le fruit d'une construction historique
- Que l'on vit dans un modèle de compréhension de la santé uniquement «biomédical»
- Que la santé est devenue une valeur marchande
- Qu'il est urgent et de la responsabilité de chacun de définir ce vers quoi notre système devrait évoluer

1. Compréhension du modèle actuel de santé
2. Les limites du modèle actuel
3. Ce système à l'épreuve des défis à venir
4. Se réinventer - les opportunités
5. Une responsabilité partagée

Pendant longtemps et *il y a longtemps*

Préoccupation de santé publique :
Le milieu, les conditions et les modes
de vie, l'habitat, les **contextes**.



Dans un rationnel pas très scientifique...
La santé comme **force de travail** et **paix sociale**...

Jusqu'à 14 mois,
rien que du lait aux
enfants.

Pas de langes serrés,
pas de corsets serrés.

Air confiné: air
vicié.

Tenez vos fenêtres
ouvertes le jour et
entrouvertes la nuit (en été)

Pas de rideaux aux
lits, pas d'alcôves.

Où le soleil n'entre
jamais, le médecin
entre souvent.



Lait jusqu'à 14 mois (Bon)
Berceaux aérés (Bon)



Soupes, bouillies (Mauvais)
Berceaux fermés (Mauvais)



Logement aéré (Bon)



Logement sans air (Mauvais)

Pas
comb

Faites au moins
une lieue par jour.

Fuyez le petit verre
comme la peste.

L'absinthe est un
poison redoutable.

Tête froide, pieds
chauds, ventre libre.

Assurez-vous que
votre eau n'est pas
contaminée par les
fosses d'aisances.



Sobriété (Bon)



Intempérance (Mauvais)

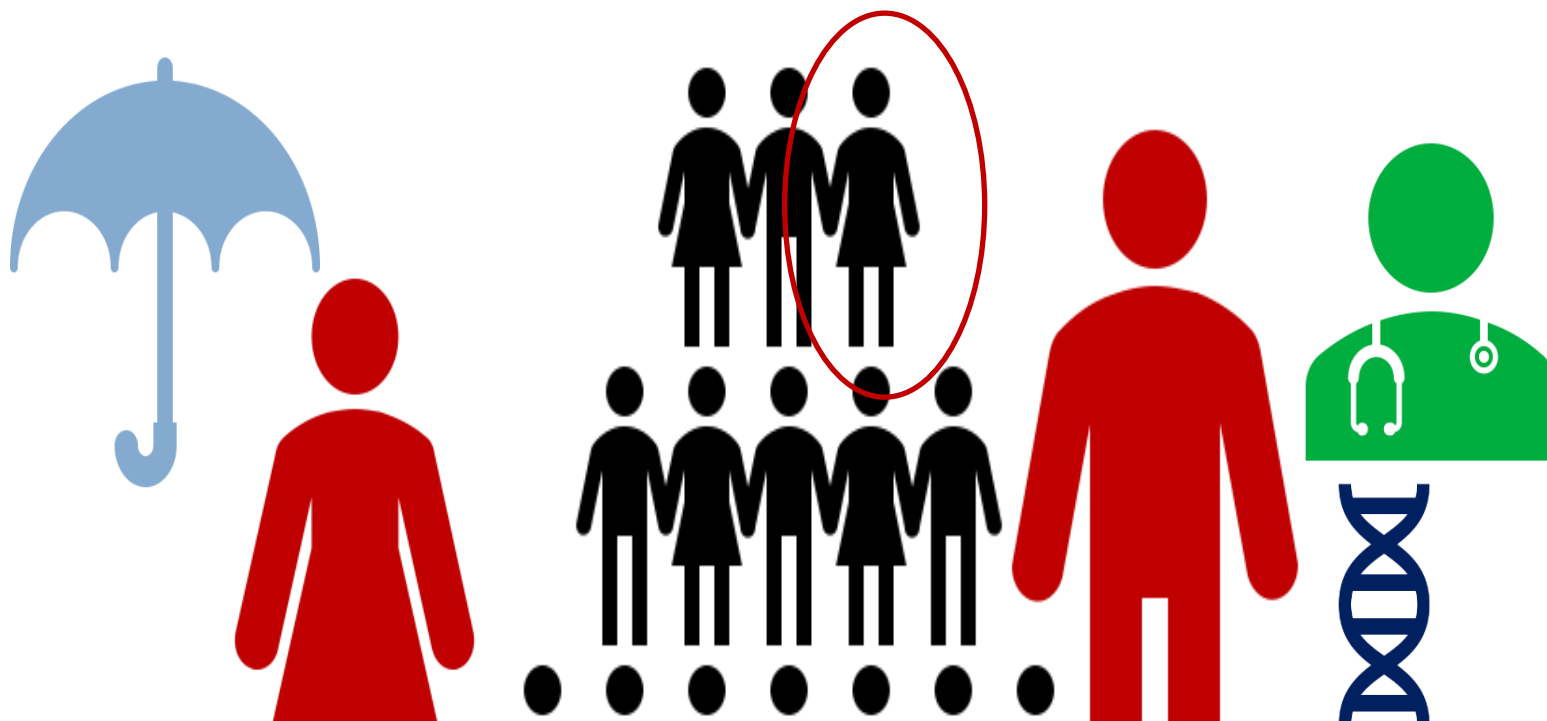


Grand air et Exercice (Bon)



Manque d'exercice (Mauvais)

Puis l'apparition de la *biomédecine*



Passage vers un modèle centré sur l'individu
et la maladie.

Le modèle biomédical de compréhension de
la santé devient prédominant.

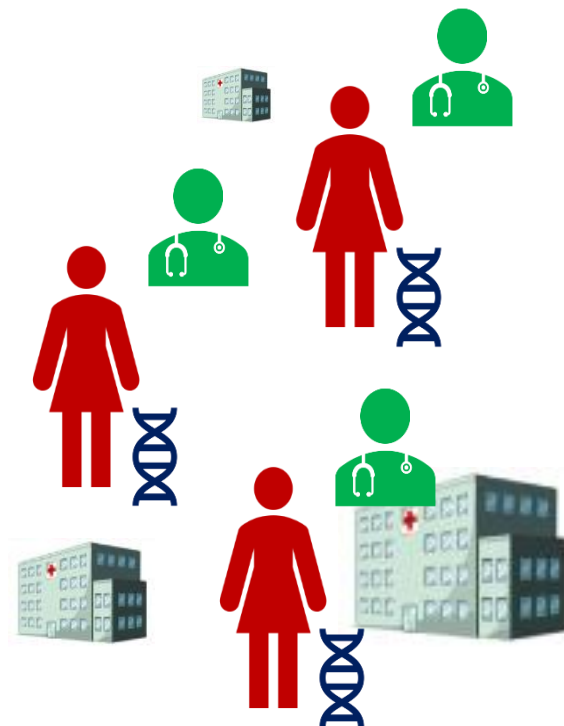
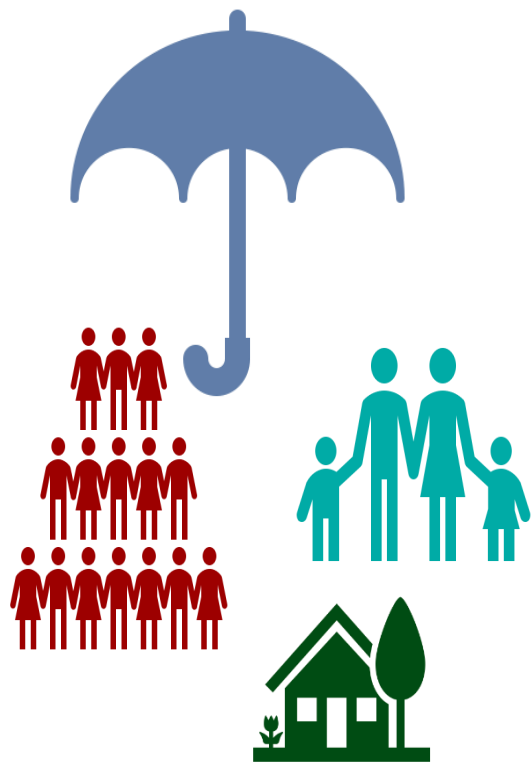
Et la transformation du rôle de santé publique

Juxtaposition de deux modèles

Approche collective
et globale, qui
s'affaiblit
progressivement

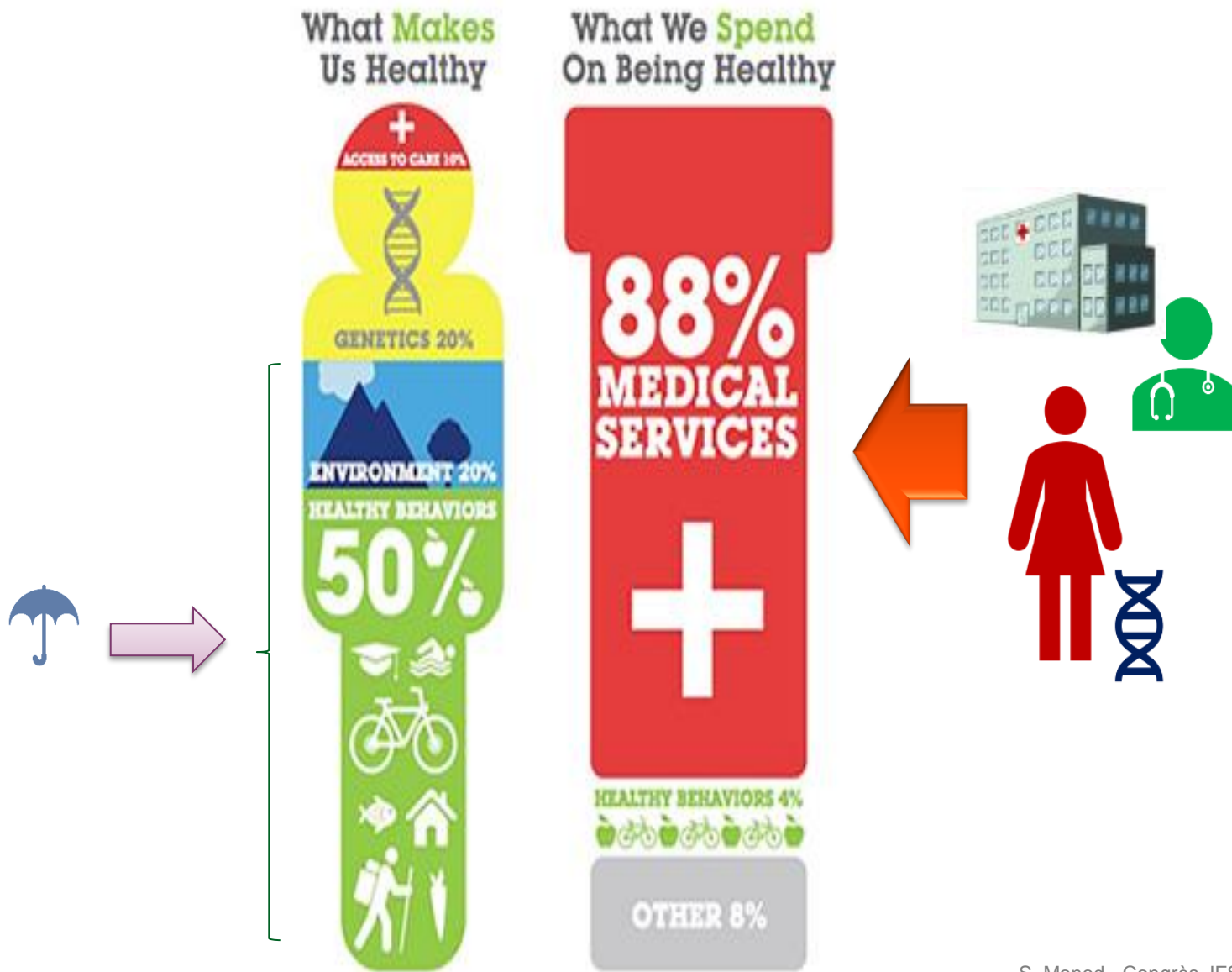


Approche individuelle et
centrée sur la maladie,
qui devient
prédominante



- Les limites du modèle actuel
 - Dans la répartition des ressources
 - Dans la conception de la prévention
 - Dans l'organisation du système de soins
- Ce système à l'épreuve des défis à venir
- Se réinventer - les opportunités
- Une responsabilité partagée

Effet du modèle sur la répartition des ressources



Effet du modèle sur la conception de la prévention

- Perte de la notion d'environnement, centrage sur la prévention de maladies
- Mise en exergue de la **responsabilité individuelle** pour des changements de comportement (FRCV)
- **Critères** d'évaluation selon un rationnel biomédical
Lecture linéaire risque-outcome dans un monde bien plus complexe...
 - *Exemple : doit-on d'abord démontrer l'impact de l'isolement social sur des outcomes de santé avant de développer des interventions?*

Programmes universels

- **Habitudes de vie:**

- Arrêter de Fumer
- Manger sainement
- Faire de l'Exercice physique
- Consommer de l'alcool avec modération!





Programmes universels

X Ne répond pas:
Ne comprend pas
Ne considère pas cela
comme important

...

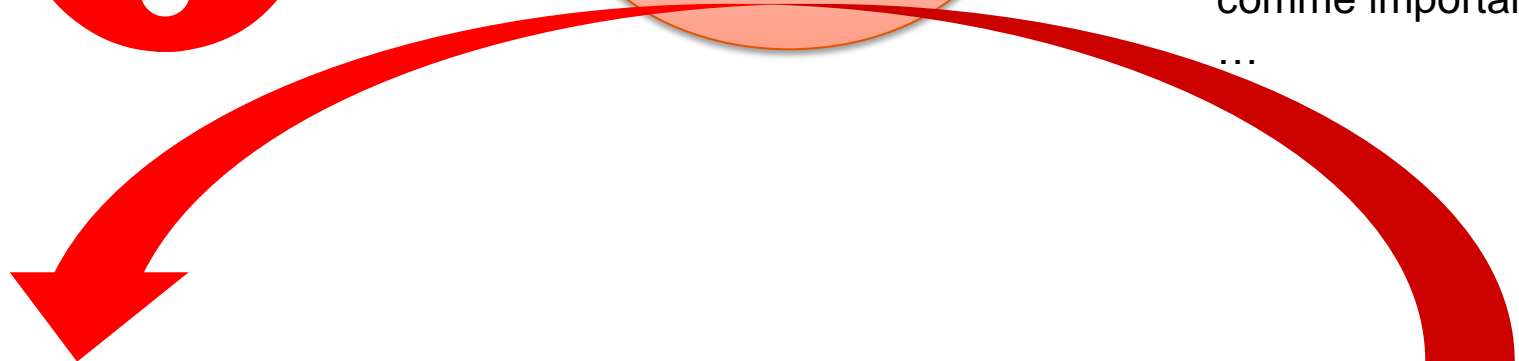


Illustration 1: le BMI des lausannois...

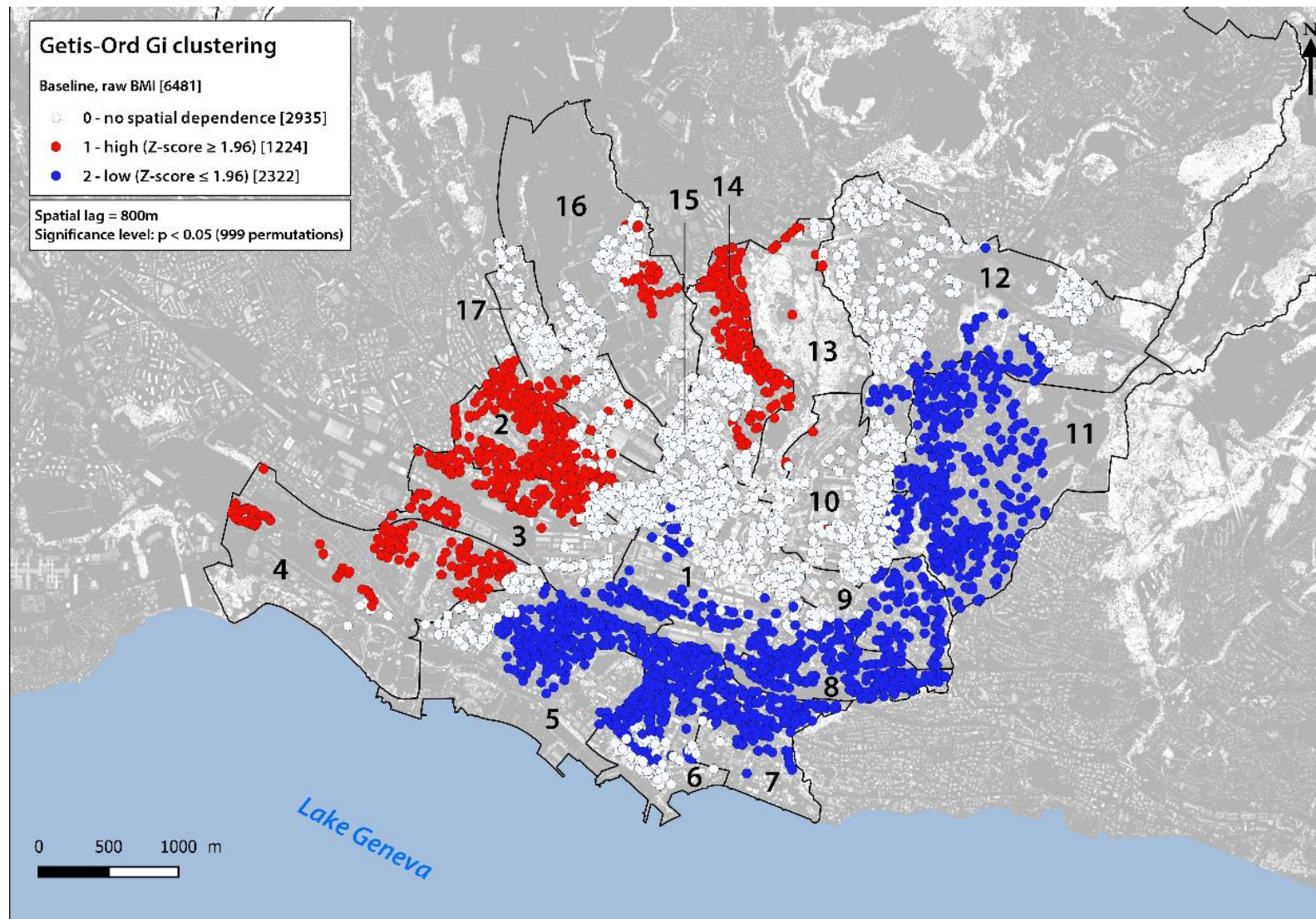
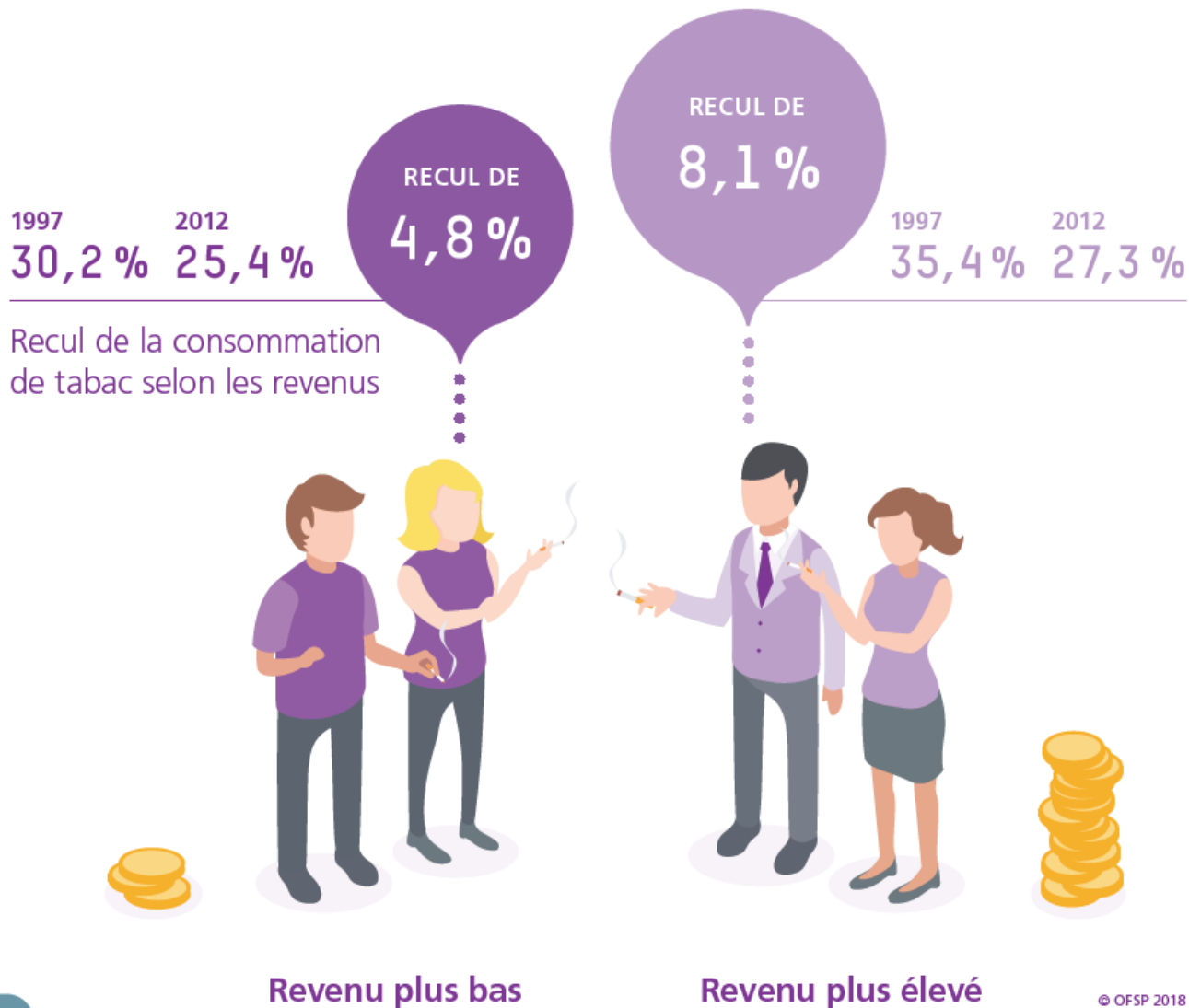


Illustration 2: l'arrêt du tabac



Les limites d'un système de «santé» basé uniquement sur **l'expertise biomédicale**

Notre modèle de «santé» basé sur la **maladie** et **l'expertise biomédicale** est mis sous tension avec les besoins croissants et complexes de la population

- **Multiplication** des métiers et des
- Division du travail - **Responsabil**
- Multiplicité des dispositifs, lisibilité

Besoin de
coordination+++

Nouveaux processus....

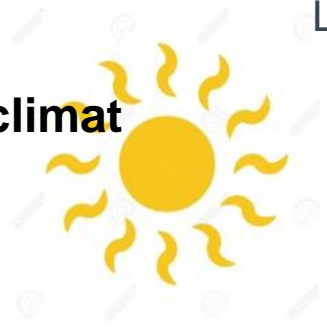
Coordinateur des
coordinateurs....

➤ **Perte du patient** dans sa globalité d'individu

- Ce système à l'épreuve des défis à venir
- Se réinventer - les opportunités
- Une responsabilité partagée

Un contexte qui évolue très vite

Défi climat



Le vieillissement de la population et des professionnels de santé



Le marché de la santé

2



1

Les patients et leur nouvelle posture



L'augmentation des maladies chroniques



Les opportunités et les dangers de l'explosion technologique



La numérisation et l'arrivée en force des technologies de l'information dans le domaine de la santé



Le défi démographique et épidémiologique

Pour répondre aux besoins, il faudra renforcer le système de prise en charge



X 2
d'ici 2040...
Pas possible!

Personnels de santé - projection 2030

Une anticipation majeure à réaliser dans la communauté

Tab. R.1 Projections concernant le personnel soignant en 2030 et selon le type d'institution (nombre de personnes employées et d'EPT) par niveau de formation

Niveau de formation	2014		2030 (scénario de référence)		niveau de formation et d'EPT	2014		2030 (scénario de référence)	
	Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT		Personnes employées	EPT	Personnes employées	EPT
Tertiaire						82 000	63 000	100 000 (+18 000) +23%	77 000 (+14 000)
					Etablissements pour personnes âgées	64 000	47 000	92 000 (+28 000) +44%	68 000 (+21 000)
Aide sociale	37 000	22 000	53 000 (+16 000) +42%	31 000 (+9 000) +41%	Services d'aide et de soins à domicile	33 000	14 000	51 000 (+19 000) +57%	23 000 (+8 000)
Total personnel soignant	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%	Total personnel soignant	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%

**+ 35% d'ici 2030
Réaliste...?**



Note: Les données sont arrondies au millier le plus proche.

Source: OFS – Statistique des hôpitaux, Statistique des institutions médico-sociales et Statistique de l'aide et des soins à domicile

© Obsan 2016

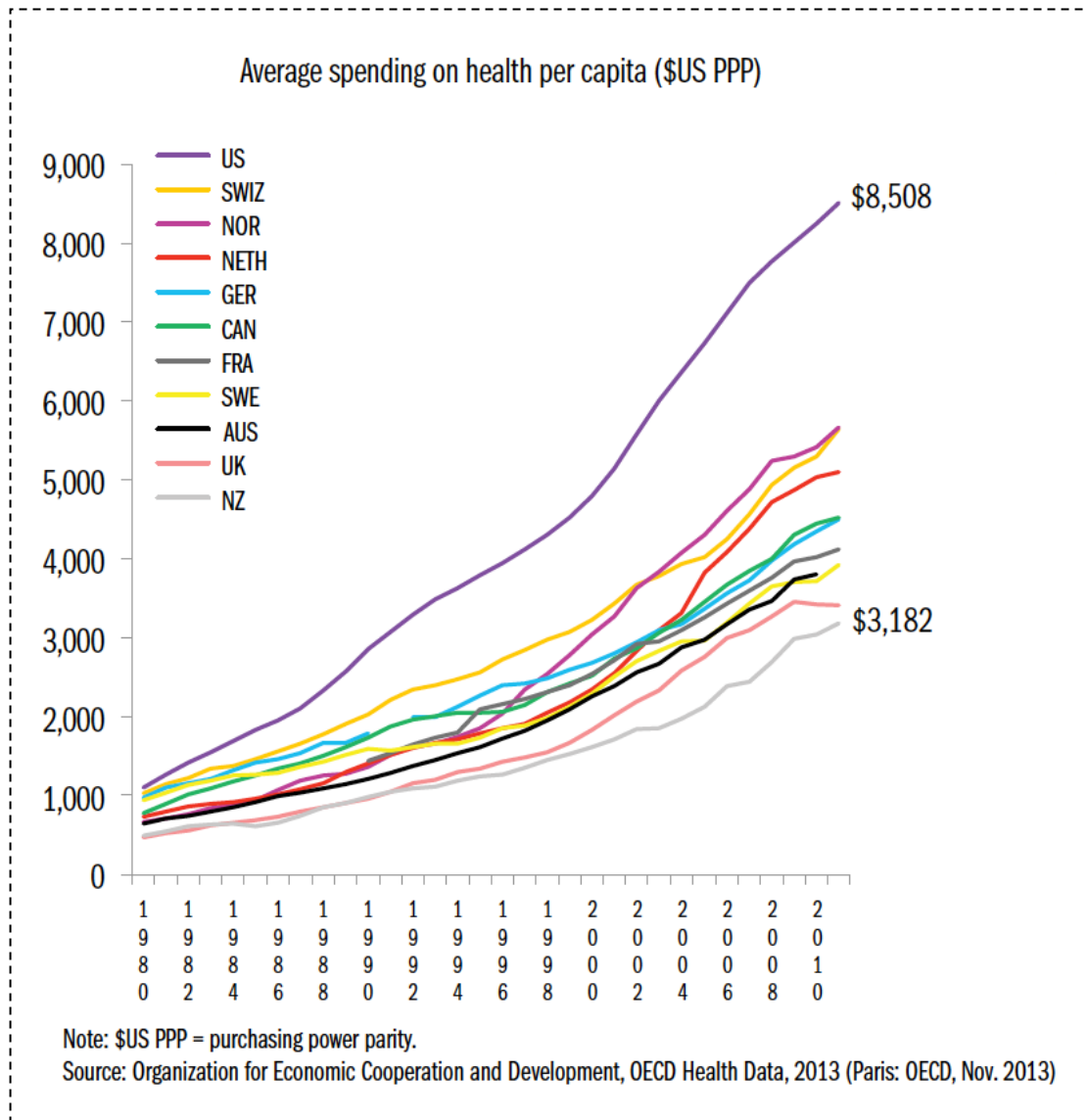
La santé, un marché

2

- La santé et le soin sont devenus une valeur marchande
- Notre système de soins s'est «**industrialisé**»
 - Segmentation de l'acte de soins
 - Définition de prestations, de processus
 - Introduction de rendement, d'efficacité, économicité
- **Confusion** entre l'acte de soins et la prestation
- Perte de la notion de soins ou de santé comme **valeur**
- «**Desempowerment**» des soignants (B. Kiefer)

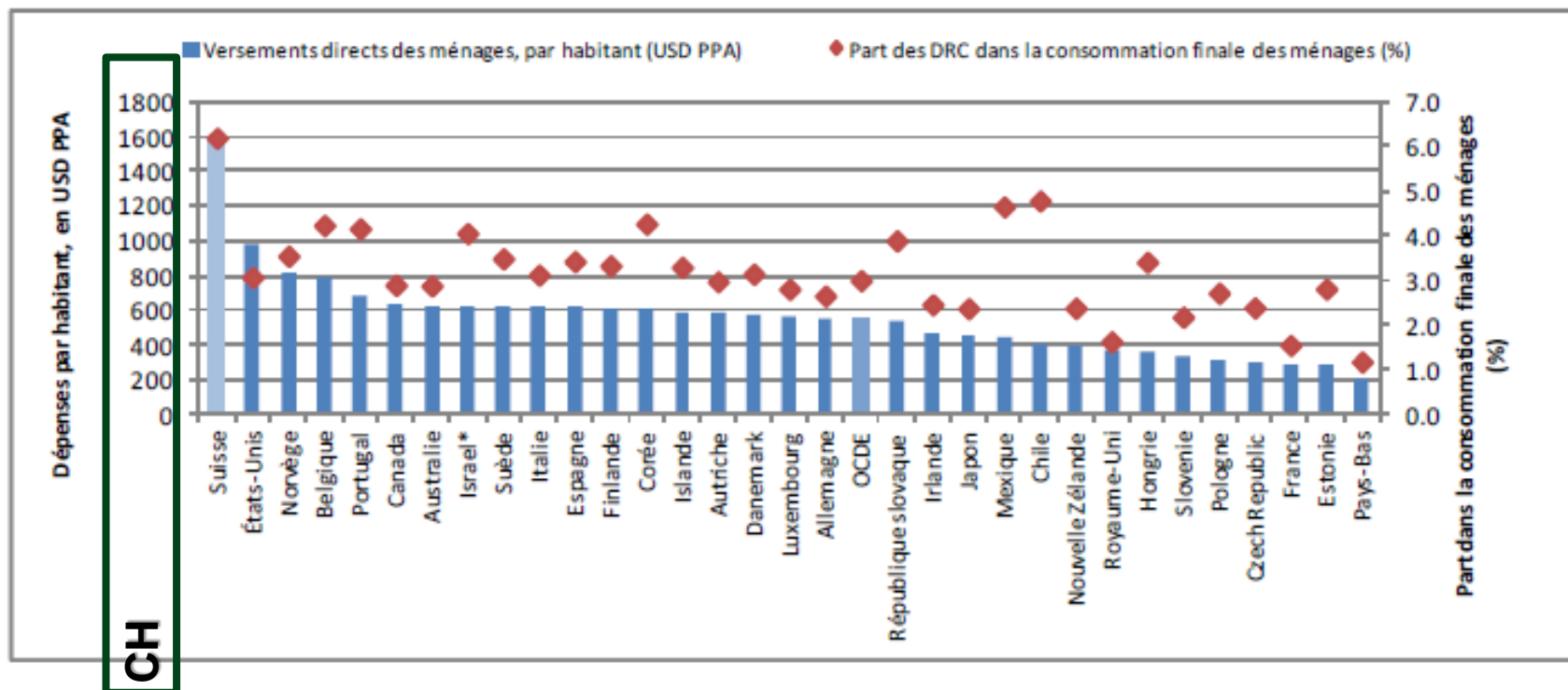
Un système non maîtrisé en termes de coûts

- Un marché en pleine expansion
- Un système qui s'emballe



“out of pocket” en Suisse

Versements directs des ménages pour les soins de santé dans les pays de l'OCDE, 2009

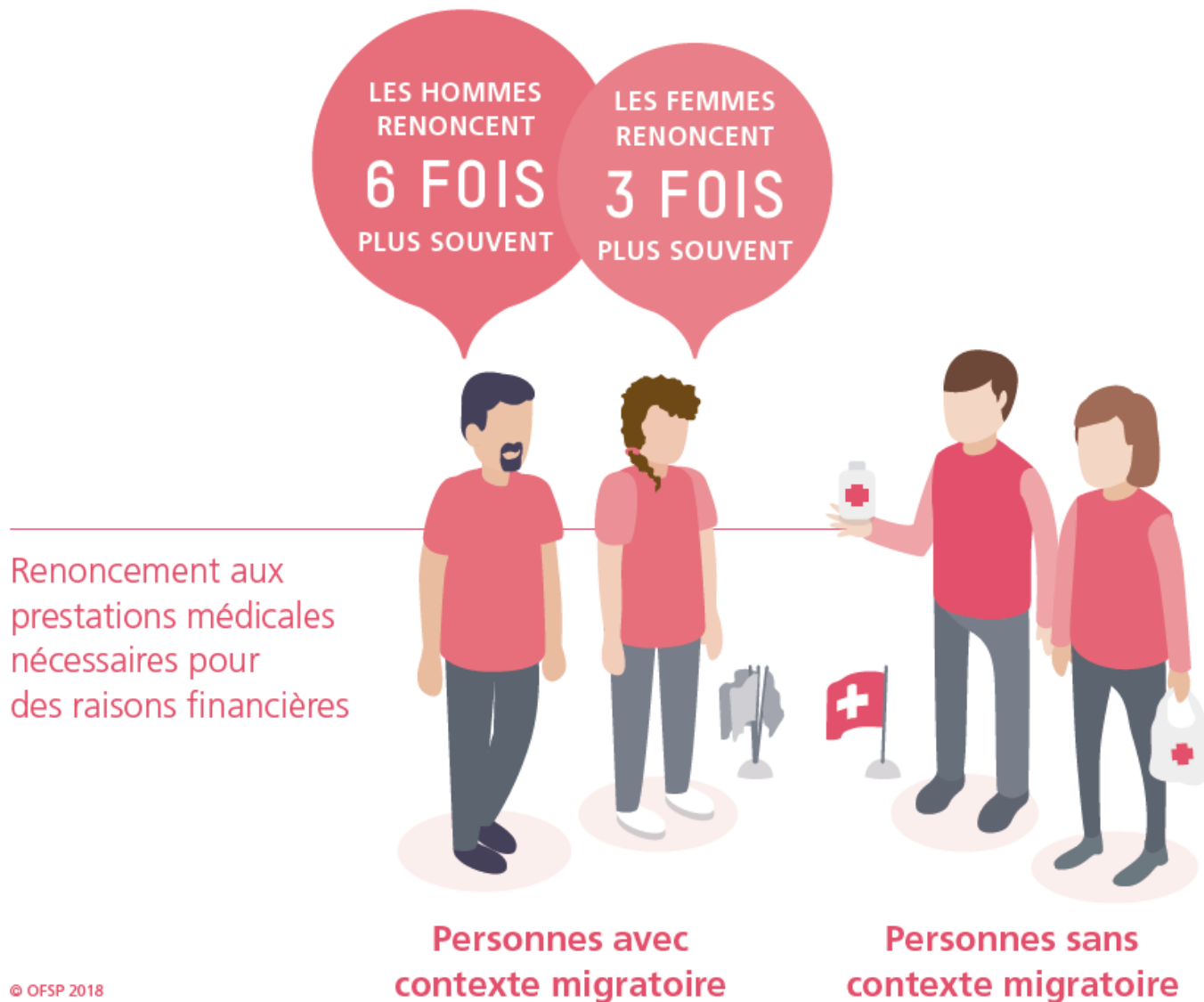


Note : Les données relatives à l'Australie et au Japon se rapportent à l'année 2008. Les données relatives aux DRC par habitant se rapportent à l'année 2008 pour le Portugal, 2007 pour la Turquie et l'Autriche et 2006 pour les Pays-Bas. Les données relatives à la part des DRC dans la consommation finale des ménages se rapportent à 2008 pour l'Autriche et 2007 pour le Portugal.

* Les informations sur les données concernant Israël sont disponibles sur : <http://dx.doi.org/10.1787/8888932315802>.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

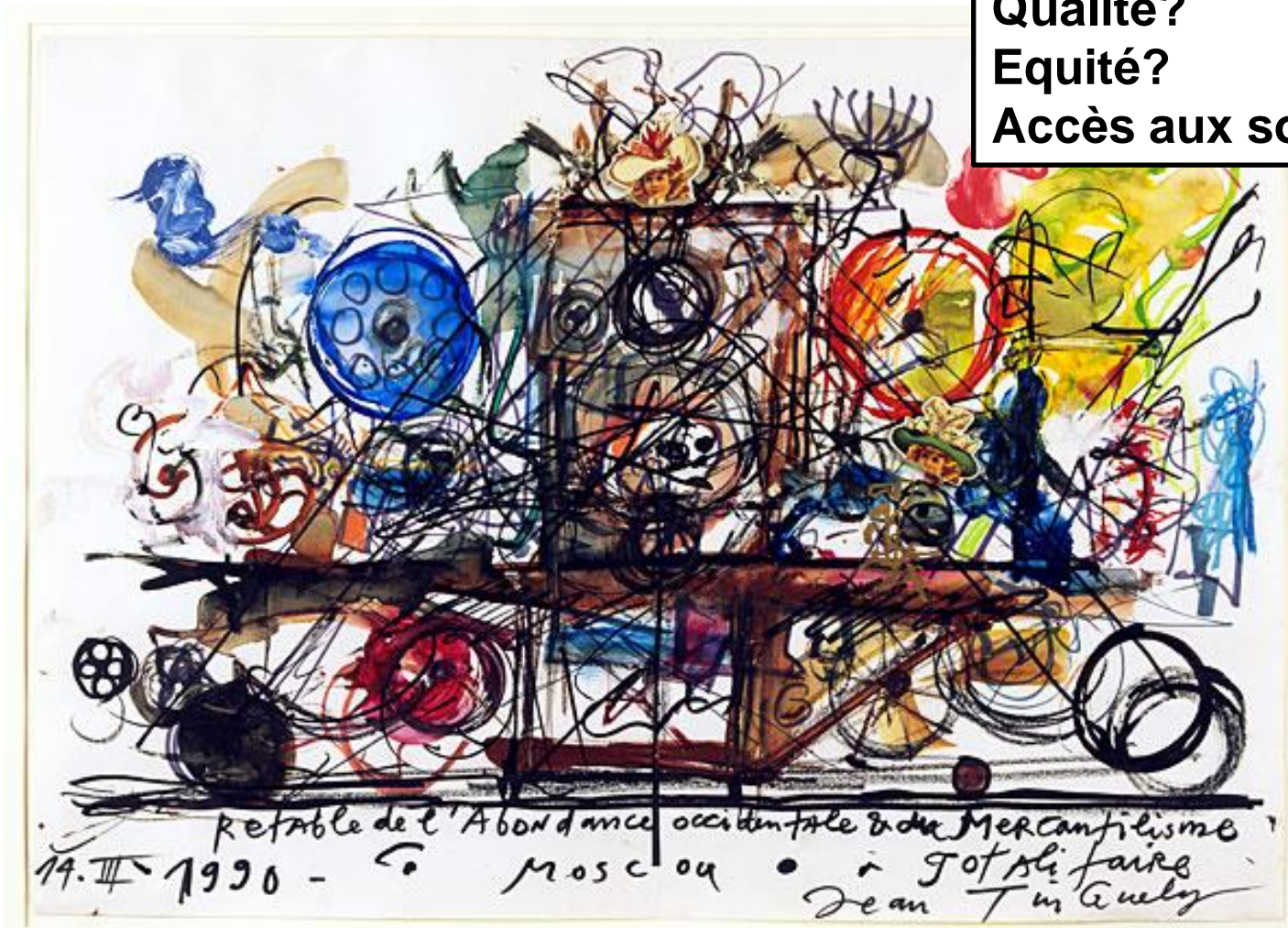
Renoncement aux soins



© OFSP 2018

Notre système de santé...

Durabilité?
Qualité?
Équité?
Accès aux soins?



Jean Tinguely, 1990, retable de l'abondance occidentale et du mercantilisme totalitaire

Le système doit se **réinventer**...

RAPPORT

Vers un autre système de santé

MICHAEL BALAVOINE

Rédacteur en chef de Planète Santé

BERTRAND KIEFER

Rédacteur en chef de la Revue

OPPORTUNITÉ

e :

... sur le
... de la maladie

FUTUR

Système de santé axé sur le bien-être, la prévention et l'intervention précoce.

- Se réinventer - les opportunités
- Une responsabilité partagée

Opportunité 1- redéfinir la valeur **Santé**

- Redéfinir la Santé
 - Valeur, pour les individus, pour les collectifs, pour l'humain
- Se réapproprier la Santé
 - Sortir du seul modèle biomédical savant de la définition de la santé
- Penser en termes de **durabilité** du système de santé
 - dans un contexte où la société toute entière doit envisager sa propre durabilité

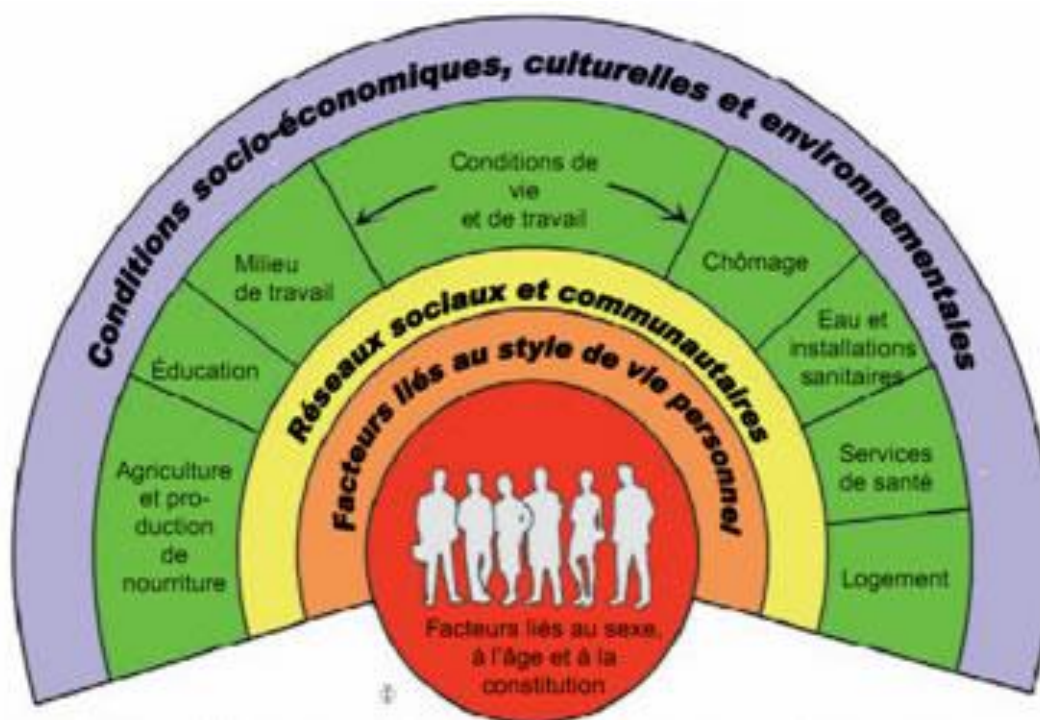
Opportunité 2 - Réaffirmer les buts d'un système de **santé**



LE BUT: UNE POPULATION EN SANTÉ



Repenser la promotion de santé



Municipalité
amie des aînés



Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

**Maintenir la
population dans le
meilleur état de
santé possible**

**Les rôles de santé
publique**

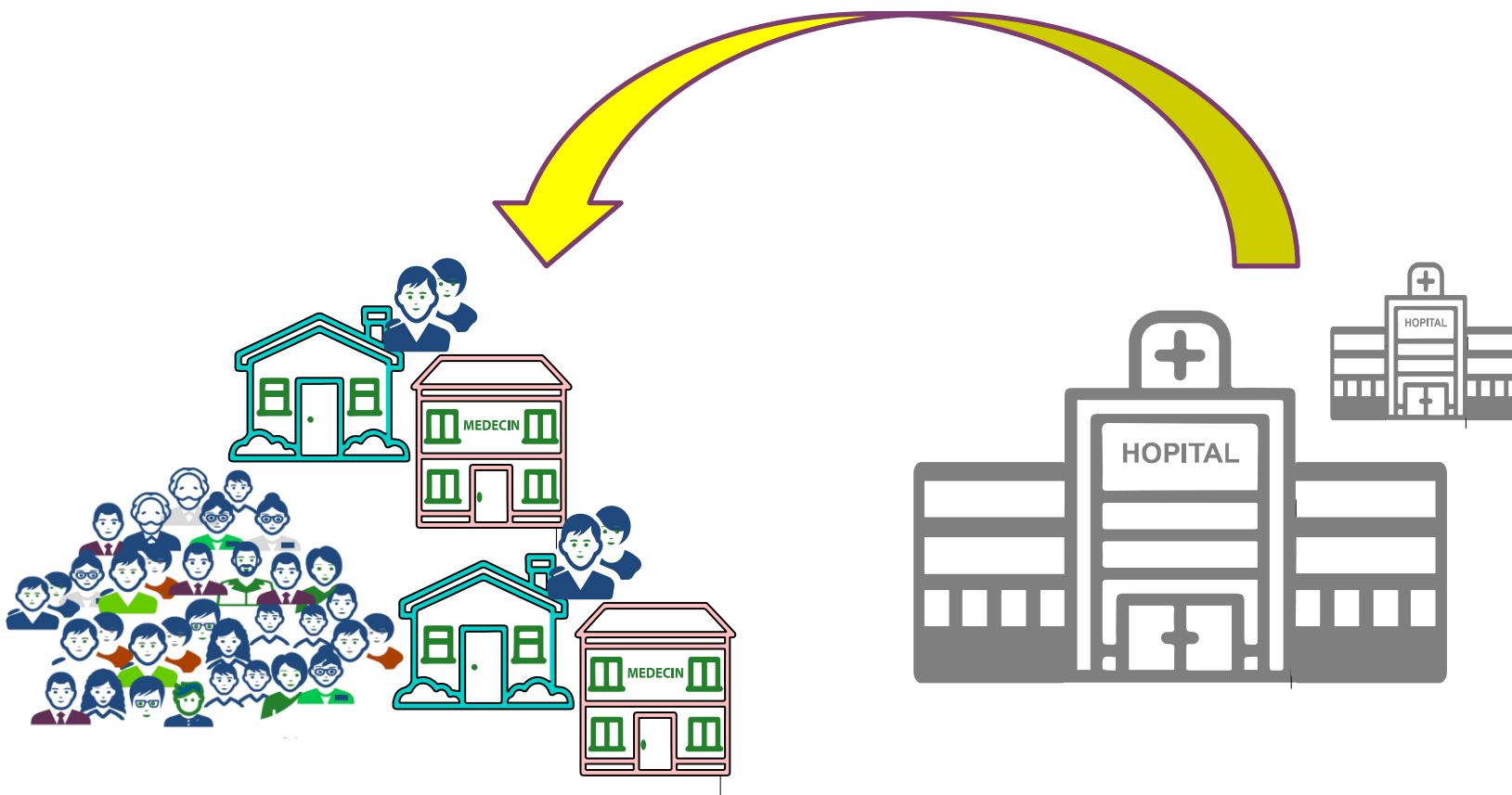


**Organiser un
dispositif de soins de
qualité**

**Garantir la
durabilité du
système de
santé**

Opportunité 3 – redévelopper les **soins primaires**

sortir de l'hospitalo-centrisme



Les soins primaires

Prévention



Accès aux soins

**Continuité et
coordination des soins**



Tout au long de la vie

**Pour les personnes, les familles
et la communauté**



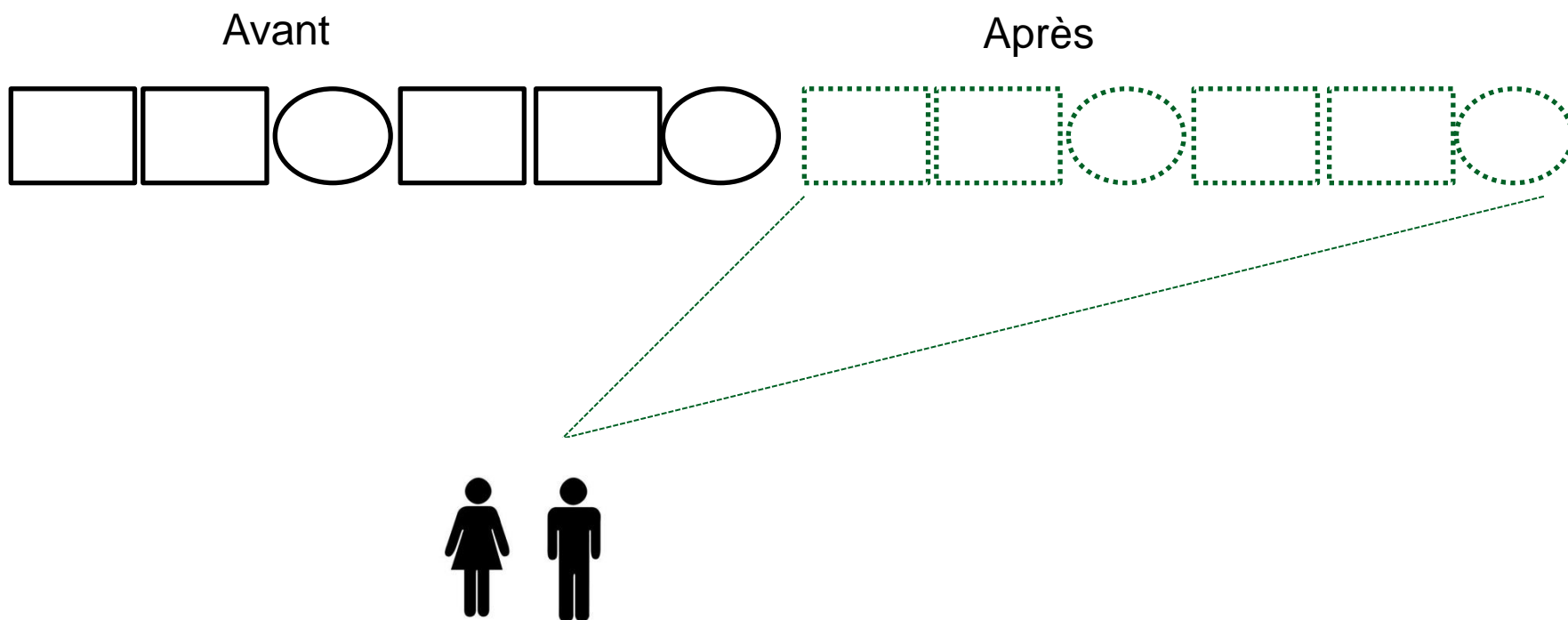
**Une (re)définition des soins
primaires**



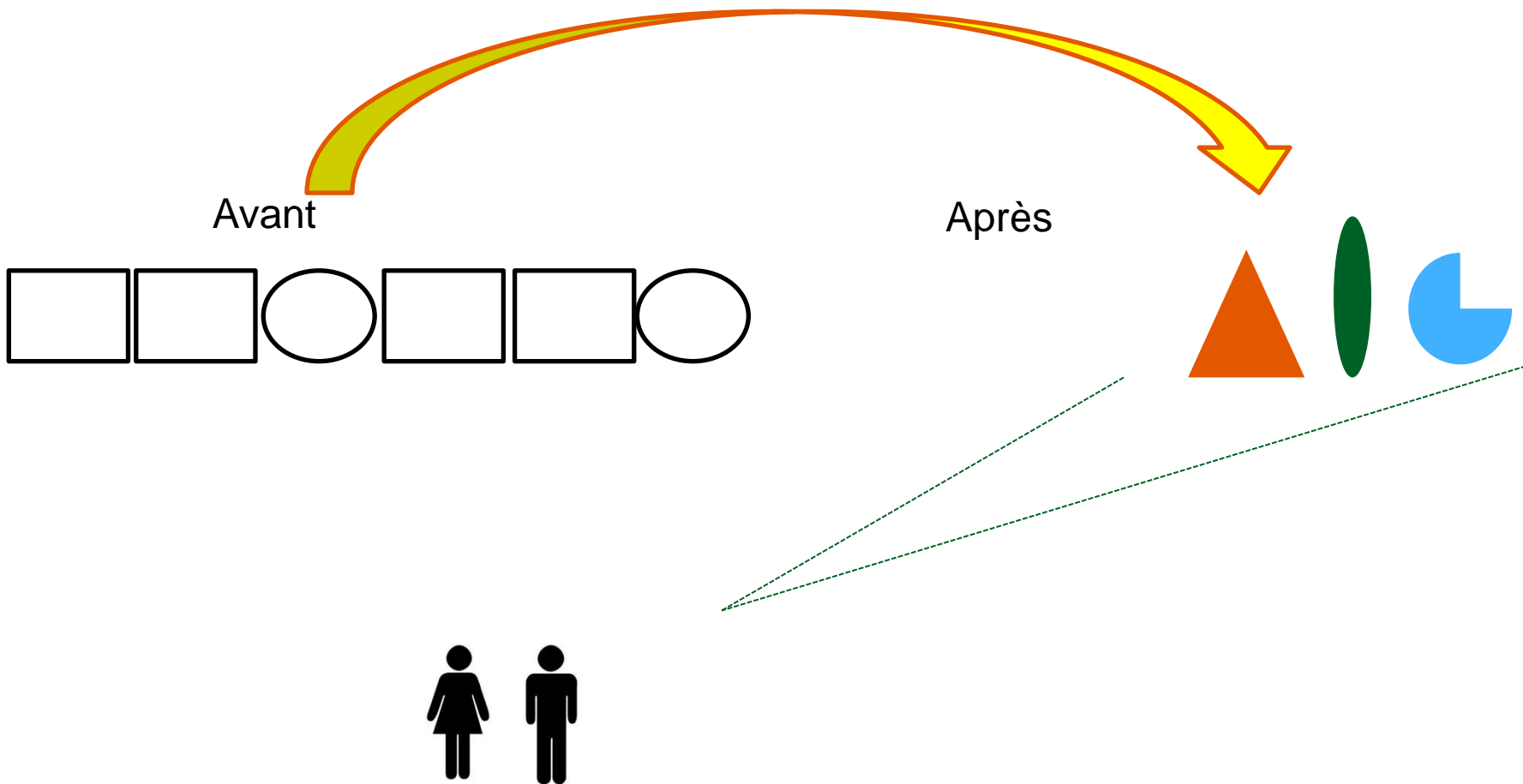
Une responsabilité partagée



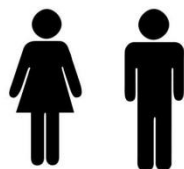
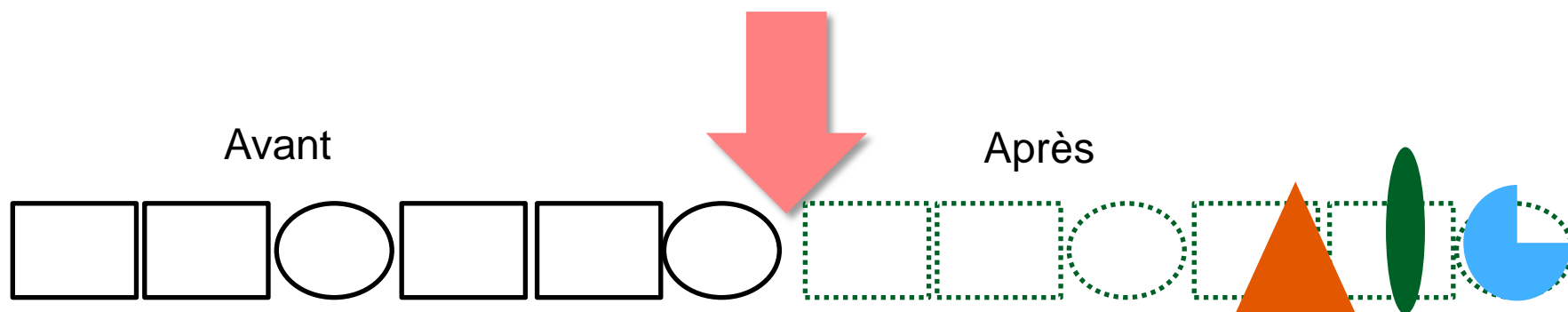
ce qu'on imagine (le cerveau), à partir du passé



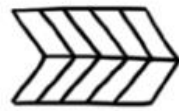
ce qu'on doit **imaginer** pour demain



le moment de la **transition**...



INNOVATION



DOING THE SAME
THINGS A BIT
BETTER

DOING NEW
THINGS

DISRUPTION



MAKING THINGS THAT
MAKE THE OLD THINGS
OBSOLETE

MERCI DE VOTRE ATTENTION