



Unité^{de} Santé Internationale

Réformer les systèmes de santé: une nécessité?

Albert Lucien

Colloque DESS
Haiti- Kaliko
25-26 mai 2006

- Qu'est ce qu'une réforme?
- Pourquoi réformer?
- Acteurs et leurs rôles dans une réforme
- Approches aux réformes
- Quelques leçons...

QU'EST-CE, AU JUSTE,
QU'UNE RÉFORME?

« Une réforme est un exercice de pilotage du changement à grande échelle impliquant la plupart des composantes d'un système, du temps ... et la mobilisation d'un ensemble important d'acteurs et d'organisations aux valeurs, intentions, objectifs et projets plus ou moins compatibles »

Ce processus est ni simple, ni linéaire, ni homogène... et comporte de nombreux risques

Qu' est ce qui caractérise une réforme ?

Trois critères :

1) **Une intention explicite d'engager un changement majeur,**

Celle ci est exprimée par certains **acteurs clé identifiables**

2) **Une analyse critique de la situation à changer.**

Des acteurs ont identifié, analysé plus ou moins en profondeur et explicité des faiblesses, des failles, des contradictions, **DES « PROBLÈMES »** dans la situation existante.

3) **Des principes clairs accompagnés d' un plan d' action.**

Ce plan peut être plus ou moins précisé, plus ou moins détaillé. Il peut soit n'annoncer qu'un ensemble de stratégies, soit offrir déjà un programme assez élaboré de changements. La réforme n' est effective que quand ce plan est **MIS EN OEUVRE**

POURQUOI DES RÉFORMES ?
Pour régler quels « problèmes »?

**Parce que les systèmes de santé sont affectés
par les mêmes problèmes....**

malgré la diversité des contextes et des configurations

LES RESSOURCES

- **Pénurie et / ou mauvaise répartition des ressources et de personnel dans les structures de soins.**

L' ACCÈS

- **Attentes, souvent longues, pour l' accès aux technologies de pointe, lesquelles dans certains contextes ne sont parfois pas du tout accessibles,**
- **Manque de réactivité du système à des problèmes externes.**
- **Difficultés à assurer un accès équitable aux soins de qualité: plus on est pauvre, moins on a de chances d' avoir accès à des services de qualité.**
- **Grandes disparités géographiques d' accès aux soins**

LES PROFESSIONS MÉDICALES.

- **Dévalorisation de la médecine de première ligne et manque d'intégration avec le reste du système.**
- **Le développement du rôle de la médecine dont le développement se fait selon une logique propre...la multiplication des capacités diagnostiques et des interventions palliatives.**

LES ATTENTES

- **Les attentes de la population ne cessent de croître.**

LA QUALITÉ

- **Qualité des soins souvent problématique, erreurs médicales fréquentes même si pas dénoncées, variations inexplicables des pratiques...**

LES COÛTS

- Incapacité à contenir la hausse du coût, des médicaments par exemple
- Le développement technologique qui obéit à sa propre logique.
- Les pressions sur les budgets de l'État sont énormes.

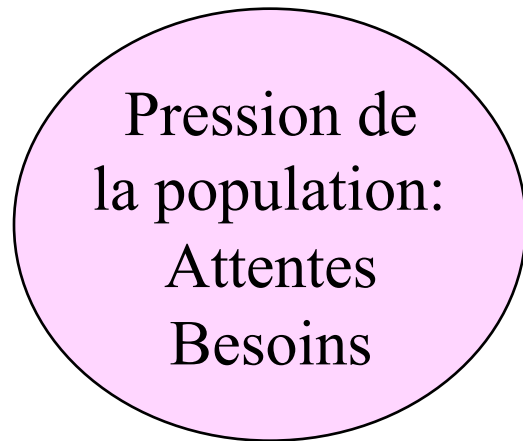
LA COUVERTURE

- Pressions pour assurer ou ... désassurer des services.
- Tensions entre les assureurs publiques et privés.
- Interrogations sur la viabilité des régimes publics actuels d'assurance maladie.

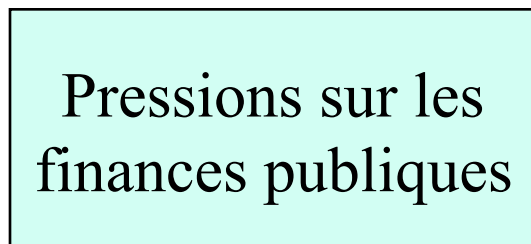
LES PRESSIONS

- Les bailleurs de fonds internationaux et des « partenaires » au développement: la nature a horreur du vide!
- La pression des « résultats » à atteindre
- L'évolution des systèmes qui échappe à la capacité régulatrice de l'état

De nombreux systèmes de santé sont en crise ... ou sous pression



Élargissement du
domaine
d'intervention : Forte
demande sociale pour
accroître la couverture

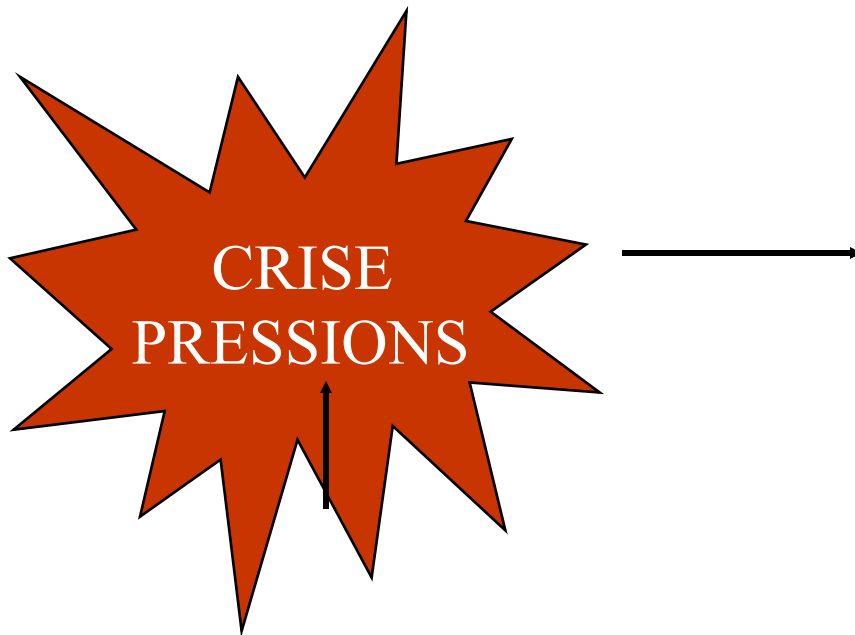


Difficultés
pour l'État de
financer le
système de
santé

CONSÉQUENCE!

RÉFORMONS!

*Car il devrait
être possible de
faire
différemment,
plus et mieux
(avec les
ressources
existantes !)*

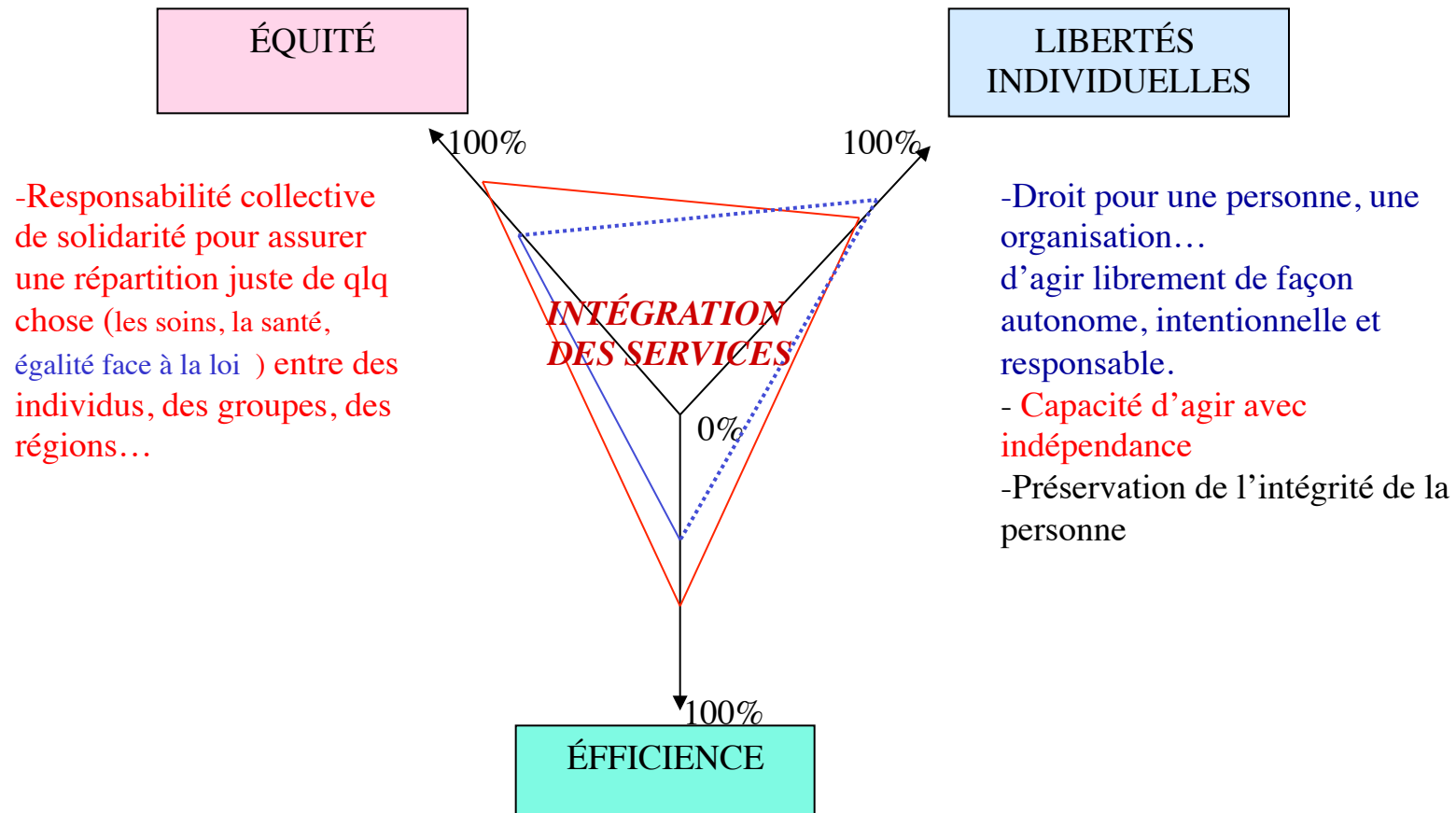


But(s) possibles des réformes

La plupart des projets de réforme, dans le domaine de la santé, visent à:

- Tenter de **CONTRÔLER les coûts**, de mieux utiliser les ressources (efficience)
- Assurer une plus grande **ÉQUITÉ** dans l'accès aux services
- Accroître les **LIBERTÉ INDIVIDUELLES**
- **ACCROITRE l'intégration**, la coordination, la coopération
- **ACCROITRE la décentralisation** et la responsabilisation, l'autonomie
- **ACCROITRE la qualité** des services...

OBJECTIFS DU SYSTÈME DE SOINS



Exigence sociale d'utiliser au mieux les ressources pour maximiser un avantage collectif (variable focale de l'idéologie dominante) et de rendre des comptes.

Objectif : maximiser la surface des avantages en fonction de la variable focale retenue



But des réformes en Europe

- « Les réformes des systèmes de santé en Europe visent à concilier les objectifs souvent contradictoires d'équité, qualité et efficacité...tout en garantissant la viabilité du système dans un contexte de ressources limitées et de changements démographiques et technologiques rapides... »
- Principes: mise en commun des risques, préfinancement des soins, couverture universelle de la population par un système où chacun finance selon ses capacités contributives, mais bénéficie des services en fonction de ses besoins médicaux

Assemblée parlementaire, Commission des questions sociales et de santé,
conseil de l'Europe, septembre 2003

15

Domaines principaux des réformes dans les PVD et en transition:

- **Modification des rôles de l'état: régulation, libéralisation, décentralisation, amélioration de la confiance et dialogue public / privé, nouveaux rôles à la santé publique, dévolution**
- **Assurer une vraie coordination des acteurs et permettre à l'état d'assumer un véritable leadership**
- **Renforcer l'autonomie des structures, particulièrement des hôpitaux: renforcer la capacité vis-à-vis l'administration centrale, développer des procédures de reddition de comptes, des systèmes financiers, améliorer les capacités managériales, améliorer le système de facturation des usagers: capter les recettes, systèmes de facturation, d'exemption, assurances community based...)**
- **Étendre la couverture: redéploiement du personnel, carte sanitaire, systèmes financiers pour gérer la contractualisation, renforcer les systèmes de monitoring**
- **Améliorer les SIS et les SIG pour améliorer la prise de décision, créer un meilleur accès aux données**

Adapté de Mills, Bennet et Russel, 2001

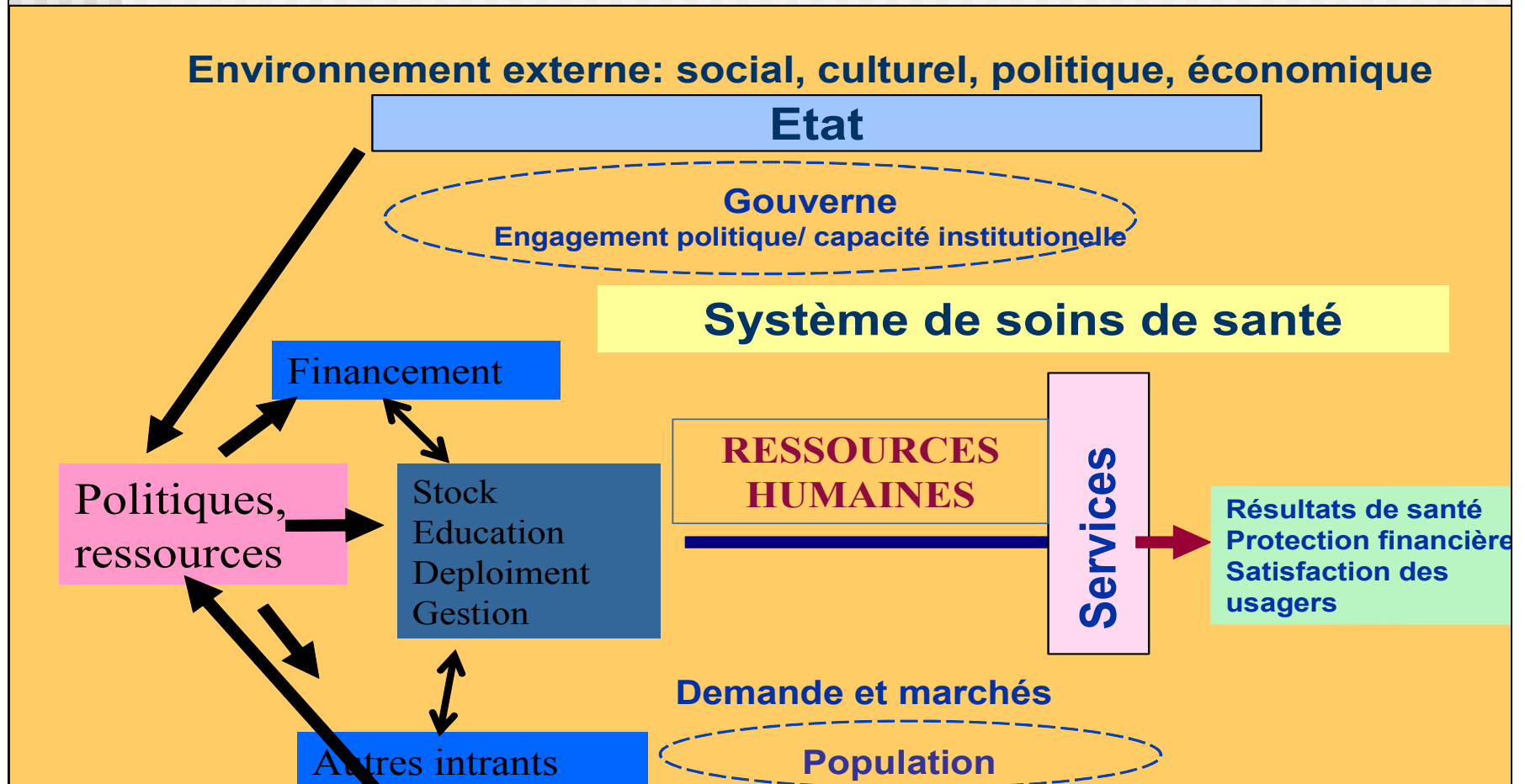
16

Critères de réussite des réformes

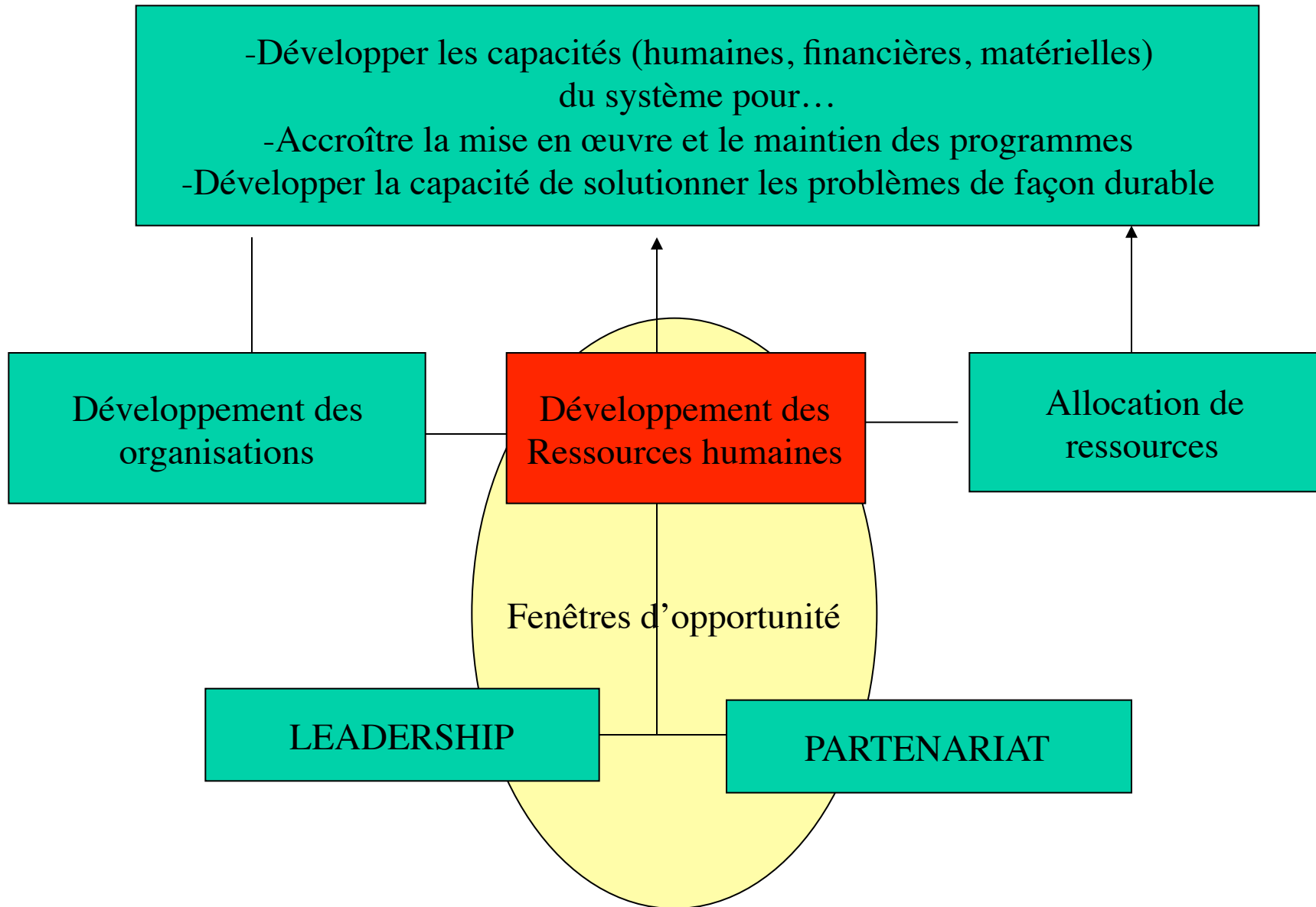
- avoir **transformé le mode de fonctionnement** des organisations
- avoir **changé les pratiques** aussi bien des professionnels que des gestionnaires, des planificateurs et ... de la population

LES ACTEURS ET LEURS
RÔLES: les ressources humaines au
cœur des réformes

Les réformes et les ressources humaines



MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ



Les acteurs des réformes (1)

- Plusieurs segments de l'état: plusieurs ministères, plusieurs paliers (central, régional et local)
- Plusieurs segments de la société civile (professions, groupes d'intérêt, médias)

...dont le degré de centralité varie dans le temps

Les divers acteurs

- Les concepteurs
- Les promoteurs
- Les modélistes
- Les « passeurs » (diffuseurs)
- Les opérateurs

- ...et les opposants!

Les acteurs des réformes (2)

Les **concepteurs**, ceux chez qui a germé l'idée de la réforme, ou à qui il est apparu nécessaire qu'une réforme s'engage. Les concepteurs, les penseurs, se situent à **l'origine** du processus.

Les **promoteurs**, ceux qui s'engagent à appuyer et à assurer la réalisation d'une réforme. Ils forment le **premier relais** dans la chaîne souvent longue qui relie les acteurs les uns aux autres au moments d'une réforme. (Le Ministre, le président de la corporation, le directeur du CHU: ceux qui appuient...)

Les **modélistes**, ceux qui ont la responsabilité de traduire l'intention du projet dans les structures administratives appropriées ou dans les changements de pratiques professionnelles désirées, y inclus les professionnels du droit. C'est par et à travers le travail des modélistes qu'une réforme prend corps et qu'on peut en voir germer **les premières promesses effectives de réalisation.**

Source : Guy ROCHER (2004) Les réformes : une perspective sociologique.

Centre de recherche en droit public, Université de Montréal.

20 mai 2006

Les acteurs des réformes (3)

Les **passeurs**, ceux qui, au niveau intermédiaire, font connaître et qui expliquent les intentions de la réforme et les modalités de son application. Ils diffusent le projet de réforme.

Les **opérateurs** ceux qui, à la base, réalisent, rendent réel. Ils modifient leurs propres pratiques selon les nouvelles normes, les nouvelles directives, ou simplement selon les incitations et invitations à changer leurs manières de faire et adopter celles qui sont parfois proposées ou, parfois, imposées.

Les **opposants**, ceux qui n'acceptent pas la réforme et qui s'emploient, passivement ou activement, à la faire dévier ou même à la faire échouer, à différentes étapes de son processus.

Les stratégies face aux opposants...

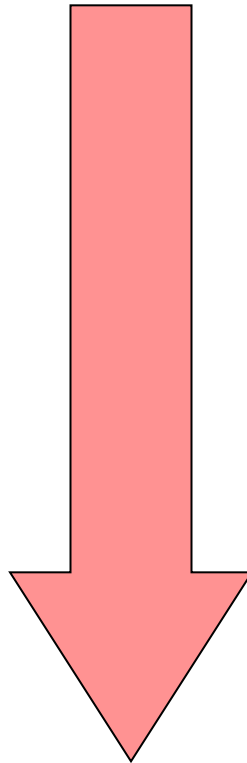
- **OBLIGER**: pouvoir (institutions, lois règlements...)
- **CONVAINCRE**: influence (formation recherche, apprentissage, information)
- **INCITER**: mesures incitatives (rémunération, marché, récompenses)
- **ENGAGER MORALEMENT**: coopter (éthique, morale, normes sociales)

Dans chaque réforme il y a un conflit
potentiel de valeurs
...et d'intérêts

D'ou la nécessité de faire des choix
entre des valeurs

DIVERSES APPROCHES AUX RÉFORMES

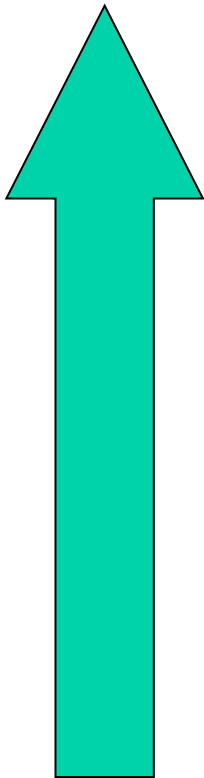
T / D



Top down

- Décision au plus haut niveau
- Volonté politique clairement affirmée
- Culture gestionnaire
- Normes juridiques et financière qui prévalent
- Précipitation
- « Violence »
- Mauvaise gouverne des résistances de la base
- Manque de légitimité

Bottom Up



B/U

- Soutenues par des principes et valeurs
- Légitimité morale
- Se développent par elles mêmes
- Résistances du sommet
- Charisme
- Parfois feu de brousse
- Manque de ressources
- Essoufflement

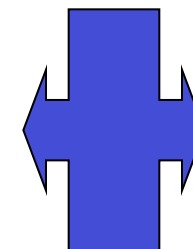
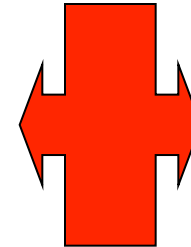
TOP TOP

- Conçues au sommet
- Rejetées par la base
- Ne se matérialisent pas...
- Message ne passe pas
- Faisabilité mal étudiée
- Ressources sous évaluées

-BOTTOM BOTTOM

- Souhaitées par la base
- Refusées par l'État

T / T



B/B

Le rôle de la législation

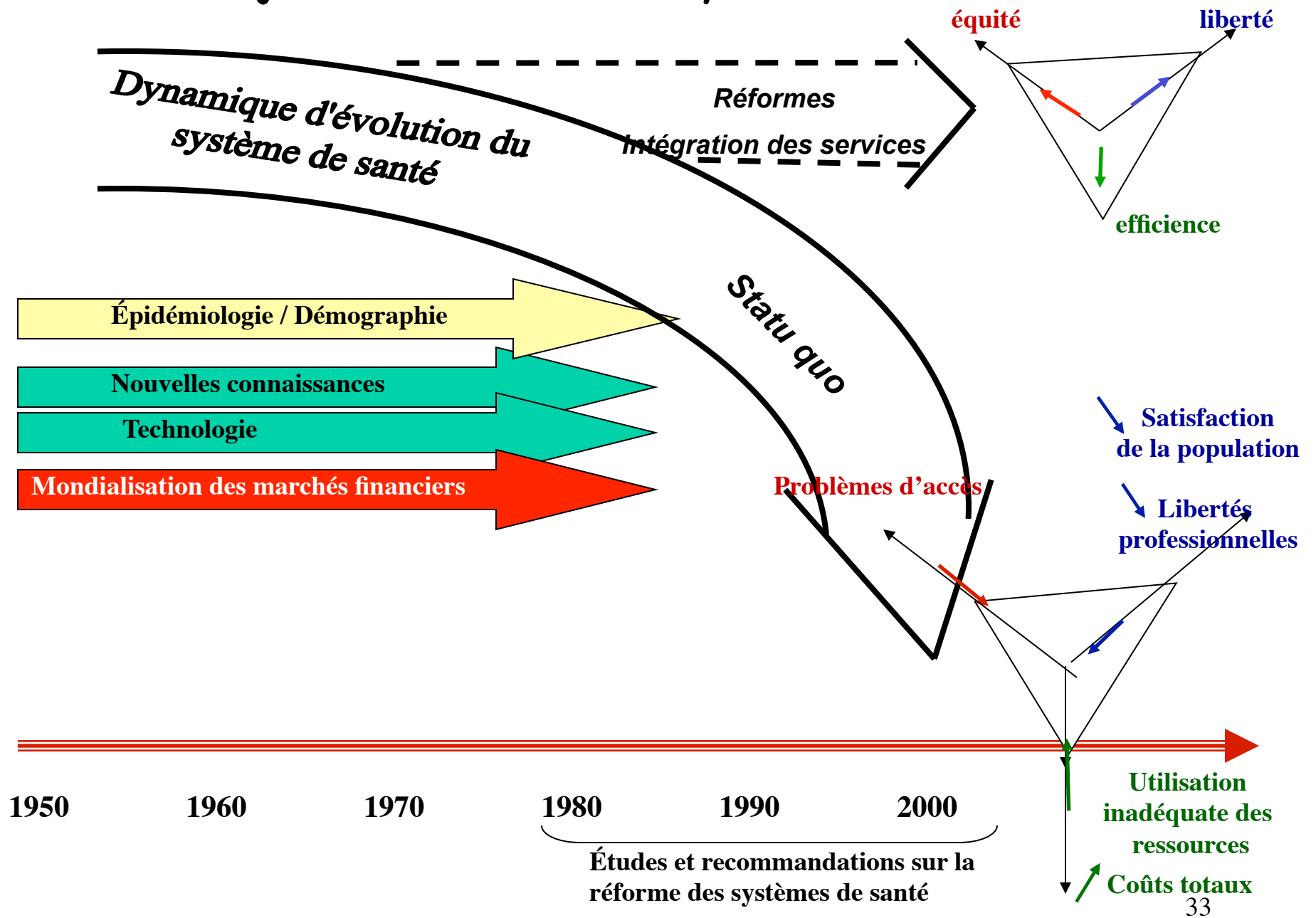
Levier souvent mal exploité

- Top Down: le droit (le cadre légal et normatif) peut devenir un enjeu principal car c'est autour de la législation que les forces se déploient
- Bottom Up: la législation vient entériner les pressions souhaitées et / ou les changements initiés et négociés avec la base
- Top Top ... Down Down: là ou rien ne se passe...

QUELQUES

LEÇONS ?

Trajectoire d'évolution du système de santé



1. **Malgré la variabilité des arrangements institutionnels et des niveaux de ressources, les systèmes de soins **obéissent à des logiques d' évolution similaires.****
2. **Les grandes forces qui orientent les divers systèmes de santé et les trajectoires de ces systèmes sont les mêmes partout (vieillessement, technologie, connaissances, limitation des ressources ...)**
3. **S' il n' y a que peu à apprendre du contenu spécifique des réformes, il y a beaucoup à gagner à comprendre les enjeux et les défis de leur mise en œuvre: **pas de vision, pas de priorisation, pas de capacités RÉELLES de coordination, pas de synchronisation, pas d' appui simultané du pouvoir ou de la base = échec.****

4- Une réforme réussie supprime les silos et **recrée de la cohérence entre les différentes composantes du système d' action.**

Pour ce faire, il importe de créer et maintenir **une gouverne commune entre des acteurs (et des organisations) ayant un relatif degré d' autonomie dans le but de coordonner leurs interdépendances pour leurs permettre de coopérer à la réalisation d' un projet collectif.**

Elle nécessite **un leadership réel et des capacités effectives de coordination (des cadres disponibles et compétents!)**

5- Pour **sortir du statu quo** il est nécessaire de passer **du discours à l'action** (top/top, repenser la place et le rôle des différentes logiques et par le fait même la position des différents groupes d'acteurs dans le système, comprendre le rôle des opposants, etc.)

6- Pour que les **pratiques changent** il faut que s'instaurent de nouvelles relations de **coopération** entre les acteurs et entre les organisations...volonté commune de ne plus faire cavalier seul...

7- Pour que la **qualité s'améliore** il faut que des **incitations nouvelles** valorisent les prestataires, la coordination des soins et que les **frontières des organisations changent.**

Tentative de conclusion...

- Les réformes sont nécessaires mais ne sont jamais « finales »... elles se succèdent,
- Elles constituent de vastes chantiers qui nécessitent une vision claire, beaucoup de volonté, de cohérence, de coordination...qui prennent du temps et des ressources, et qui impliquent des risques,
- Elles nécessitent des concepteurs et des promoteurs jouissant de grande crédibilité et disposés à prendre des risques: vision, volonté, leadership fort et collectif.
- Elles nécessitent une très grande capacité de coordination et de synchronisation des efforts, des modélistes, des passeurs convaincus.
- A tous les niveaux, les opérateurs, les ressources humaines adéquates, motivées et compétentes doivent être disponibles, mobilisables et ouvertes aux principes de la réforme...et doivent y trouver leur intérêt.

En Haïti le temps est il arrivé de
faire une vraie réforme du système
de santé...qui mobilisera tous les
acteurs et les forces vives?

MERCI
à toutes et à tous