# OMS - Enfin, un rapport utile !

Jean-Jacques Laboutière

L'Organisation Mondiale de la Santé publie chaque année un "Rapport sur l'état de la santé dans le monde". La version 2000 de ce rapport mérite une attention particulière car, pour la première fois, il s'attache non seulement à étudier le niveau sanitaire mais encore les performances des systèmes de santé des 191 pays membres de l'O.M.S. Or, bien que cela n'ait pas fait grand bruit à l'époque de la publication de ce rapport, en juin dernier, il se trouve que c'est la France qui a obtenu la première place dans ce classement. Cela revient-il à dire que nous aurions le meilleur niveau sanitaire du monde ? Pas exactement, même si nous avons l'un des meilleurs et le premier d'Europe d'après cette étude. En revanche, cela veut dire que nous avons le système de santé le plus performant du monde.

**Qu'est-ce qu'un système de santé ?**

Précisons d'abord ce que l'O.M.S. entend par "système de santé". En effet, il ne s'agit pas seulement de l'équipement sanitaire du pays, comme le terme pourrait le laisser croire, mais aussi du financement de cet équipement ainsi que des structures administratives qui gèrent cet ensemble.

Adapté à la France, cela veut dire que le système de santé comprend toutes les professions de santé, qu'elles soient de statut privé ou public, tous les équipements (hôpitaux, cliniques, cabinets privés, centres de consultations publics, structures de soins à temps partiels, etc …), la Sécurité sociale et les mutuelles, ainsi que le Ministère de la Santé.

**Pourquoi étudier les systèmes de santé ?**

L'étude des systèmes de santé s'est imposée à l'O.M.S. sous l'impulsion de son nouveau Directeur Général, Mme le Docteur Gro Harlem Bruntland, à partir de deux constats qui posent immédiatement deux questions.

Tout d'abord, les pays qui consacrent des sommes équivalentes par habitant aux dépenses de santé obtiennent des résultats très inégaux en terme de niveau de santé de la population. De telles disparités sont – elles en rapport avec l'organisation des systèmes de santé ? Par ailleurs, dans les pays développés, alors que les patients disposent pourtant de toutes les ressources de la médecine moderne, les populations sont de plus en plus mécontentes de leurs systèmes de santé. Un tel écart entre d'importants moyens et la satisfaction des patients serait-il également en rapport avec les systèmes de santé ?

S'il apparaît que le niveau de santé des populations n'est pas lié uniquement aux moyens financiers mis en œuvre, comme on se contentait de le penser jusqu'alors, et que la satisfaction des usagers ne dépend pas non plus directement, tant s'en faut, de la technicité mise à leur disposition, quels autres facteurs peuvent expliquer ces phénomènes ? C'est précisément ce qu'essaye de saisir ce rapport.

**Intérêt du rapport pour les médecins libéraux**

Ce rapport ne s'intéresse pas spécifiquement à la santé mentale. Il présente donc peu d'intérêt spécifique pour la psychiatrie. Il est toutefois d'une utilité incontestable pour tous les professionnels de santé, et notamment les médecins libéraux que nous sommes, car, au terme d'un travail considérable qui a mobilisé des centaines d'experts durant près de deux ans, l'O.M.S. ne propose dans ce rapport rien moins qu'un outil de mesure des performances des systèmes de santé.

L’intérêt politique d’un tel outil ne doit pas être sous-estimé. En effet, nous sommes confrontés en France depuis des années à des accusations de gaspillage des ressources sanitaires. Ces accusations ont servi d’alibi à des réformes radicales non seulement du financement de la Sécurité sociale (élargissement de la C.S.G. au détriment des cotisations salariales) mais aussi dans l’organisation même des soins (ordonnances d’avril 1996). Bien que certaines réformes n’aient heureusement pas pleinement abouti du fait de l’opposition du corps médical, elles sont parvenues à imposer des contraintes très lourdes aux médecins libéraux, et prétendent en imposer d’autres, toujours sous le prétexte d’améliorer la qualité des soins tout en diminuant les coûts, c’est-à-dire sous le prétexte d’améliorer les performances de notre système de santé.

C’est précisément ici que ce rapport nous apporte un secours inespéré. En effet, face aux allégations des politiques qui massacrent tout autant notre système de protection sociale que la qualité des soins en prétendant "rationaliser", selon la formule consacrée, nous ne pouvions jusqu’alors que protester. Grâce à ce rapport, nous avons maintenant à notre disposition un instrument de mesure objectif, émanant d’une autorité internationale reconnue et incontestée en la matière qui va nous permettre de nous opposer de manière autrement efficace aux nouvelles réformes éventuelles puisque les effets de ces réformes seront désormais mesurables.

D’une certaine manière, grâce aux évaluations contenues dans ce rapport, il n’est pas excessif de dire que l’O.M.S. élargit sa fonction ; jusqu’alors observatoire de la santé, elle ajoute à ses missions celle d’observatoire de la protection sociale en matière d’assurance maladie. En s’appuyant sur ses publications, peut-être sera-t-il possible de sortir enfin du dialogue de sourds entretenu depuis 1995 avec les pouvoirs publics.

Encore faut-il le faire savoir, et l’on s’étonnera moins de la très grande discrétion avec laquelle ce rapport a été repris en France par les pouvoirs publics quand on prend la mesure de ses enjeux.

**Intérêt du rapport pour les patients**

Ce rapport n’est pas sans intérêt non plus pour les patients. En effet, tout au long du texte, deux grands principes sont inlassablement martelés :

- D’une part, le respect impératif de la dignité du patient, notamment en matière de confidentialité. On se trouve dans ce texte aux antipodes des propos de M. Johanet qui affirmait sans sourciller en mars 1999 que les Français devaient désormais choisir entre la confidentialité et le remboursement de leurs soins.

- D’autre part l’équité de la contribution financière et l’équité de l’accès aux soins. Le rapport de l’O.M.S. pose comme principe absolu que, dans un pays donné, toutes les ressources thérapeutiques doivent être accessibles à quiconque sans aucune discrimination financière. De même, la maladie étant un risque imprévisible, l’équité de la contribution financière est clairement posée comme devant être proportionnelle aux revenus des individus et non pas aux risques contre lesquels ces derniers veulent s’assurer.

Il s’agit donc là de prises de position claires et résolues, à la fois contre les exigences de transparence dont on nous rebat les oreilles en France et contre la privatisation de l’assurance maladie. De surcroît, non seulement ces principes éthiques sont affirmés par l’O.M.S., mais encore ils sont intégrés dans l’évaluation des performances des systèmes de santé, de sorte que les pays qui viendraient à les transgresser seront mécaniquement désavantagés dans ce classement.

**Pourquoi la France a-t-elle le système de santé le plus performant ?**

Le classement proposé dans le rapport de l'O.M.S. est une combinaison de six classements intermédiaires dont chacun étudie un aspect des systèmes de santé. Nous n'entrerons pas dans le détail, assez aride, des méthodologies et des calculs utilisés pour obtenir ces résultats, puisque chacun peut se reporter au texte même du rapport pour en connaître les détails.

Il faut savoir aussi que les données étudiées sont celles de 1997. Cela n'est pas sans importance pour notre pays puisque cela correspond à un moment où les ordonnances de 1996 n'étaient qu'à peine entrées en application.

Les six point étudiés sont les suivants :

- L'espérance de vie corrigée des années d'invalidité de la population. Il s'agit là de l'indicateur spécifique du niveau sanitaire du pays, considéré à l'heure actuelle comme le plus fiable par l'O.M.S. La France est troisième sur ce point, précédée par le Japon et l'Australie. En termes plus simples, la France serait donc, après le Japon et l'Australie, le pays du monde où le niveau sanitaire est le meilleur, c'est-à-dire vraisemblablement celui où l'on est le mieux soigné.

- La distribution du niveau sanitaire. Cet indicateur mesure l'égalité d'accès aux soins en fonction du niveau social. La France est ici douzième (précédée par : Chili, Royaume Uni, Japon, Norvège, Pologne, Grèce, Israël, Autriche, Saint-Marin, Suisse et Espagne).

- La réactivité du système. La réactivité intègre deux séries de données : d'une part le respect de la personne (dignité, confidentialité et autonomie des personnes et des familles concernant les décisions relatives à leur propre santé) ; d'autre part l'attention accordée aux patients (rapidité de la prise en charge, accès aux réseaux d'aide sociale pendant les soins, qualité de l'environnement et choix du prestataire). La France n'arrive ici qu'en 16ème position (précédée par : États-Unis, Suisse, Luxembourg, Danemark, Allemagne, Japon, Canada, Norvège, Pays-Bas, Suède, Chypre, Australie, Autriche, Monaco et Islande).

- La distribution de la réactivité, qui est l'égalité de cette réactivité en fonction du niveau social du patient. La France remonte ici en 3ème position (précédée des Émirats Arabes Unis et de la Bulgarie) mais pas moins de 38 pays, parmi lesquels tous les pays occidentaux, sont 3èmes ex æquo dans ce classement qui est donc très peu discriminant.

- Équité de la contribution financière. Il faut entendre ici la proportionnalité de la contribution financière de chacun par rapport à son revenu. Plus la contribution est proportionnelle aux revenus du patient, plus le système est jugé équitable ; plus la contribution correspond au coût réel des soins dont bénéficie le patient, moins la contribution est équitable. La France plonge ici à la 26ème position (précédée de : Colombie, Luxembourg, Belgique, Djibouti, Danemark, Irlande, Allemagne, Norvège, Japon, Finlande, Royaume-Uni, Autriche, Libye, Suède, Islande, Kiribati, Iles Salomon, Nauru, Canada, Iles Marshall, Pays-Bas, Emirats Arabes Unis, Nouvelle-Zélande, Cuba, Micronésie et Espagne).

- Réalisation globale des objectifs. L'O.M.S. propose ici un indicateur médico-économique au calcul fort complexe qui évalue dans quelle mesure les ressources financières sont affectées à des soins "rentables", c'est-à-dire utiles au plus grand nombre. La France est classée 6ème sur ce point (précédée de : Japon, Suisse, Norvège, Suède, Luxembourg).

Après combinaison de ces six classements, et bien que la France ne soit première dans aucun d'eux, elle arrive pourtant en tête du classement concernant la performance globale. C'est dire que, si l'on s'en tient aux aspects étudiés par l'O.M.S., le système de santé français serait "globalement" l'un de ceux dans lesquels on est le mieux soigné, quel que soit le niveau social, l'un de ceux dans lesquels on tient le mieux compte des attentes des patients, là encore quel que soit le niveau social , l'un de ceux où la contribution financière est le

plus équitablement répartie et surtout celui dans lequel les ressources seraient finalement le mieux employées.

En dépit de la complexité de la méthodologie retenue par l'O.M.S., nous pouvons donc désormais affirmer haut et fort que ce rapport met un terme définitif à un mythe sur lequel les pouvoirs publics se fondent depuis des années : le gaspillage des ressources sanitaires. En plaçant la France en première position, ce rapport affirme au contraire que notre pays est celui où le ratio efficacité des soins / coût des soins est le meilleur, c'est-à-dire celui où il y a le moins de gaspillage.

Cela ne suffira peut-être pas à infléchir les politiques sanitaires, mais du moins cela obligera-t-il désormais le Politique à assumer devant l'opinion la véritable nature de ses choix : réduire à tous prix les dépenses de santé, sans aucun souci de la qualité des soins.

## Qu'est-ce qu'un bon système de santé ?

Ainsi que nous venons de le voir, cette première place de la France dans le classement de l'O.M.S. n'est dûe qu'à l'application mécanique de formules mathématiques préétablies sur les données quantitatives des systèmes de santé des pays membres de l'O.M.S. Cependant, à aucun moment, le rapport ne cherche à analyser quelles particularités le système de santé français pourrait présenter pour parvenir à ce résultat, ce qui est fort regrettable. Le contenu du rapport se limite à décrire et argumenter les indicateurs retenus pour évaluer les performances des systèmes de santé.

L'O.M.S. ne prétend pas définir un système de santé idéal, et se borne à comparer entre eux les systèmes existants. Cependant, dans la mesure où c'est elle qui met au point les indicateurs qui permettent cette évaluation, il va de soi qu'elle se réfère à une conception implicite du meilleur système de santé possible. Nous essayerons donc pour terminer de cerner ce que peut être ce système de santé modèle.

### *Contre le manage-care*

Il est évident que les H.M.O. américains, et plus généralement le financement de l'assurance maladie par l'assurance privée n'a pas la faveur de l'O.M.S. Ce rapport exprime en effet des critiques sans ambiguïté contre le manage-care, et plus généralement contre les assurances privées. Ces critiques rejoignent d'ailleurs celles que les psychiatres privés font valoir depuis longtemps, à savoir :

- les attaques répétées à la dignité du patient en termes de confidentialité ;

- la perte de chance face à la maladie pour les moins fortunés du fait que les assurances privées fonctionnent généralement sur le principe selon lequel le patient s'assure pour des risques sanitaires prédéfinis et non pas globalement pour sa santé ;

- la ségrégation opérée par la sélection des patients présentant le moins de risques et le rejet des autres : les psychiatres ont de tout temps questionné le devenir des patients psychotiques dans un tel système ;

- la mauvaise grâce que mettent parfois les assurances privées à payer les prestations assurées.

### *Pour une politique de santé affirmée avec une administration forte*

Malheureusement, la contrepartie de cette défiance envers les assurances privées conduit les rédacteurs du rapport à prôner un système de santé essentiellement administré par l'État, seul rempart peut-être contre le marchandisage de la santé.

En effet, ce système de santé "idéal" devrait avoir, entre autres, les caractéristiques suivantes :

- Proposer un panier de soins dont la composition relève de la seule administration. La demande des patients, si elle doit être prise en compte au regard du respect de leur dignité et de l'organisation des soins (réactivité), ne peut pas constituer un ressort légitime de la mise en œuvre de soins dont l'administration considèrerait que le pays concerné n'a pas les moyens de les offrir à ses administrés.

- S'assurer qu'aucun système privé parallèle ne peut fournir les soins exclus du panier de soins afin de maintenir l'équité entre riches et pauvres. Les soignants, selon la terminologie consacrée, sont des "prestataires de soins" dont les prestations sont globalement achetées par l'assurance maladie et il est hors de question qu'ils gaspillent leur temps à "vendre" directement d'autres soins à ceux qui pourraient les financer.

- Éliminer le paiement direct au profit d'un système de prépaiement proportionnel au revenu de chacun et non pas en rapport avec l'usage qu'il fera éventuellement du système de soins.

- Favoriser le travail en réseau des professionnels de santé, et si possible grâce à des réseaux virtuels (informatiques).

- Être centré sur un ministère de santé puissant, qui se donne les moyens d'appliquer sa politique et de contrôler les points précédents.

L'O.M.S., ne nous leurrons pas, ne prend donc partie contre la privatisation de l'assurance maladie que pour promouvoir une médecine publique sévèrement contrôlée par une administration puissante, et dans le cadre de laquelle les médecins se voient assigné un rôle proche de celui des "officiers de santé".

***Prise en compte de la médecine libérale***

Ce centralisme administratif est cependant tempéré par les conclusions générales du rapport relatives aux principales lacunes des systèmes de santé étudiés dans le monde. Parmi celles-ci on observera que deux points restent résolument en faveur de la médecine privée. On pourrait même se demander si le premier de ces points n'aurait pas été rédigé tout spécialement pour la France.

Ces conclusions finales sont les suivantes

- De nombreux ministères de la santé privilégient le secteur public aux dépens du secteur privé des soins de santé, qui est souvent beaucoup plus important.

- Dans de nombreux pays, certains médecins, sinon la totalité, travaillent simultanément pour l'État et à titre privé. Cela revient finalement à faire subventionner une médecine libérale non officielle par le secteur public.

- De nombreux gouvernements laissent subsister un "marché noir" de la santé, où la corruption généralisée, les paiements illicites, le cumul d'emplois et autres pratiques illégales sévissent. Ce marché noir, qui est lui-même le produit du dysfonctionnement des systèmes de santé et du faible revenu des agents de santé, fragilise davantage les systèmes.

- De nombreux ministères de la santé négligent de faire appliquer les règles qu'ils ont eux-mêmes édictées ou qu'ils sont censés mettre en vigueur dans l'intérêt public.

Il y a donc bien place pour une médecine libérale et les États sont invités à en tenir compte. À l'évidence, ce n'est pas tant le principe même de la médecine libérale que conteste l'O.M.S. que l'idée que les plus démunis n'auraient pas accès à cette médecine.

**Conclusions**

Pour des raisons dont personne n'est dupe qu'elles sont avant tout idéologiques, liées à l'impératif économique de diminution du coût de la main d'œuvre, les gouvernements successifs ont imposé depuis 1995 à notre système de santé de pesantes réformes afin de réduire les dépenses de santé, et sans aucune garantie du maintien de la qualité des soins.

Face à ce mouvement, les représentations professionnelles ont constamment opposé les protestations les plus fermes mais leur impact demeurait limité faute de disposer d'instruments de mesures permettant d'évaluer précisément l'effet de ces réformes sur les performances de notre système de santé.

Le "Rapport sur l'état de la santé dans le monde" publié par l'O.M.S. en juin 2000 propose une série d'indicateurs qui permettront désormais d'évaluer les performances des systèmes de santé des 191 pays membres de l'O.M.S. Ces indicateurs tiennent essentiellement compte de la bonne utilisation des ressources mais intègrent aussi des paramètres d'ordre éthique (respect de la dignité de patient, équité de l'accès au soin et de la contribution financière).

Ce classement sera actualisé chaque année dans les éditions ultérieures du rapport, de sorte qu'il sera désormais possible d'évaluer l'effet des réformes proposées par nos gouvernements sur les performances de notre système de santé.

Pour cette année 2000, sur des données datant de 1997, il apparaît que la France présente le système de santé le plus performant du monde. Si elle devait perdre ce rang l'an prochain, ou plus tard, nous serions fondés à opposer aux pouvoirs publics la dégradation objective du système de santé de notre pays entraîné par leur politique.

Le choix des indicateurs proposés dans ce rapport, la garantie qu'il seront désormais publiés chaque année, constituent donc un puissant ressort pour tous les citoyens, de quelques pays qu'ils soient, pour sommer leurs gouvernements de se saisir de nouveau d'une politique de santé digne de ce nom, c'est-à-dire qui s'attache à promouvoir à la fois la qualité des soins et leur distribution équitable et suffisante, plutôt que de se contenter, sous prétexte de rationalisation, de sacrifier la protection sociale aux exigences de l'économie.

Cet objectif ne peut cependant être atteint sans une très large publicité des résultats de ce rapport auprès des patients, et ceci d'autant plus que les performances de notre système de santé viendraient à se dégrader dans les prochaines années.

**Jean-Jacques LABOUTIÈRE**