

## **Les Vets : un système de santé presque parfait ?**

février 2009, par serge cannasse

*Que serait un système de santé idéal ? et quelles seraient les conditions pour y parvenir ? Dans un travail publié par l'Institut Montaigne en juillet 2007, Denise Silber propose l'exemple du système de santé des Anciens Combattants américains (les Vets, pour Veterans) qui semble obtenir des résultats nettement supérieurs aux autres approches. S'il est difficilement transposable tel quel, il est en revanche une source certaine de réflexion.*

Quelques précautions s'imposent au préalable pour éviter les décalques trop rapides. Aux Etats-Unis, les Anciens combattant ont leur propre ministère et leur propre système de soins (VHA – Veteran Health Administration), couvrant l'ensemble du territoire américain, entièrement gratuit pour ses bénéficiaires et subventionné par le Gouvernement fédéral.

Sa population est particulière : il s'agit en immense majorité d'hommes (seulement 7 % de femmes), âgés (78 % d'entre eux ont plus de 50 ans), pauvres et en moyenne nettement plus malades que le reste de la population américaine. Il y avait 24,5 millions de Vets en 2005, mais seuls sont pris en charge les plus démunis et ceux dont les maladies sont une conséquence de leur service militaire (5,5 millions de personnes en 2006).

Le VHA emploie 198 000 salariés, dont 14 800 médecins (ils sont tous salariés) et 61 000 infirmiers, travaillant dans 150 centres hospitaliers, reliés aux établissements universitaires les plus prestigieux du pays, et 1 300 centres de consultations externes. Il offre une gamme de soins complète, depuis l'urgence jusqu'à l'éducation à la santé en passant par les analyses biologiques. Son budget annuel s'élève à 31 milliards de dollars.

Au milieu des années 90, la qualité des soins du VHA était si catastrophique que le Congrès envisagea très sérieusement sa fermeture pure et simple. Il lui fallait donc ou disparaître ou se transformer vite et bien, à coût constant. C'est ce qu'il a réussi à faire en quelques années seulement, au point qu'il est aujourd'hui cité internationalement comme un modèle d'excellence.

### **Les points forts du modèle**

Voici quelques points forts de ce modèle, qui constituent un ensemble cohérent.

Les patients sont captifs. Ils consultent des professionnels de santé disponibles selon leur lieu de résidence. Ces derniers sont tous salariés.

La consultation en ville est réalisée dans des centres de soins organisés sur le modèle des maisons médicales, à savoir des cliniques sans lit

d'hospitalisation et avec des laboratoires de biologie et d'imagerie sur place. Les infirmières y jouent un rôle important. La consultation de quarante minutes est divisée en deux temps, dont vingt minutes sont passées avec l'infirmière. . Les centres de consultation externes offrent sur place les examens biologiques et radiologiques les plus courants. Les résultats cliniques sont mesurés (pour le VHA, « une médecine de qualité, ce sont des soins dont l'efficacité est démontrée, dispensés quand ils sont nécessaires, délivrés de façon compétente et diligente, au moment opportun, au moindre coût et au moindre risque »). Cette mesure porte sur les structures (établissements, régions), mais aussi sur chaque professionnel. Elle peut faire appel à des auditeurs externes (« peer-review »). Les résultats visent à se rapprocher des standards les plus élevés ; les objectifs d'amélioration sont révisés à la hausse chaque année. Chaque professionnel s'engage sur des objectifs quantifiables faisant l'objet d'un contrat. La médecine de ville et l'hôpital fonctionnent ensemble, grâce, entre autres, à un dossier médical électronique universel où toute consultation, tout résultat biologique, tout examen d'imagerie sont archivés et accessibles, qui est simple d'utilisation et qui est la propriété du système de soins. La télémédecine est développée. Il n'y a pas de cloisonnement entre la formation initiale et la formation continue, assurées par le système lui-même. La recherche est valorisée, ses innovations sont diffusées dans le monde entier. Les coûts sont maîtrisés. Les valeurs du service au patient sont clairement énoncées.

## **Les résultats**

Pourquoi le VHA est-il devenu un modèle ? parce qu'il a obtenu de bons résultats à la fois en termes de santé et en termes financiers.

En termes de coûts de fonctionnement, de 1995 à 2003 :

Réduction des hospitalisations de 36 % Fermeture de lits hospitaliers « aigus » de l'ordre de 55 % Réduction des journées d'hospitalisation de 68 % Augmentation de 35 % à 75 % de la part de la chirurgie ambulatoire dans les actes chirurgicaux Réduction des effectifs de 12 % Réduction du coût par patient de 25 % (en dollars constants) Augmentation, depuis 2001, du taux de satisfaction chez 80 % de patients.

Les indicateurs de santé montrent des performances très enviables dans tous les domaines, en tout cas nettement meilleurs que ceux du système privé américain. Par exemple, les référentiels sont respectés à 80 % dans la dépression !!! les indicateurs de suivi pour les principales pathologies chroniques sont les meilleurs des Etats-Unis (HTA, diabète, hypercholestérolémie, arthrose, etc), les cancers les plus fréquents sont mieux dépistés, le taux de mortalité est plus faible (pour le détail des données chiffrées, voir l'étude).

## Les raisons du succès

Comment cela a t'il été possible ? Denise Silber avance un certain nombre de raisons.

d'abord, la menace de fermeture ! puis la surveillance exercée par le Congrès ; une conception et une volonté fortes portées par un leader (le Dr Ken Kizer) ; l'identification des objectifs d'amélioration, notamment par la régionalisation du système ; la mesure de la performance et le recours aux audits externes, basés sur un système d'indicateurs adoptés par tous les professionnels ; l'informatisation qui a permis l'échange des données ; en ville, le travail en équipe a été favorisé, à la satisfaction de tous les professionnels ; chaque responsable emploie son budget comme il l'entend pour atteindre ses objectifs ; le droit à l'erreur est respecté ; la formation continue porte sur des compétences globales et non seulement sur le cœur de métier de chaque profession ; l'organisation elle-même est évaluée et valorisée, engendrant un sentiment de confiance et de fierté des professionnels.

Quelles sont les limites du modèle ? Certaines des conditions pour l'imposer sont évidentes : un leader ne s'improvise pas et il faut ce que Denise Silber appelle une « fenêtre d'opportunité ». La population soignée est très particulière. Mais à la lire, l'impression domine que la principale résistance est celle des professionnels eux-mêmes, pas prêts du tout à changer leurs modes de fonctionnement. Remarquons pour finir que le Dr Kinzer s'est fait de solides ennemis ; il ne dirige plus le VHA.

Depuis plusieurs années, l'Institut Montaigne (présidé par Claude Bébéar) publie des travaux dans les champs sociaux, économiques et politiques les plus divers et notamment dans celui de la santé. Ils ne donnent guère lieu à débats, ce qui est dommage parce qu'ils constituent une base de discussions solide. Cela tient peut-être au positionnement libéral de nombre de ses membres et au fait qu'il soit soutenu par de grandes compagnies privées. Ses positions sur le système de soins sont pourtant loin d'être orthodoxes, notamment sur l'accès aux soins, l'hôpital privé et la médecine de ville. Il vaudrait la peine de laisser de côté pour un temps les grandes idées et de se pencher sur les alternatives pratiques suggérées par les travaux de l'Institut.

[Institut Montaigne](#) (les travaux de l'Institut sont téléchargeables gratuitement)  
[Comment ressusciter un système public de santé](#) (par Denise Silber, directrice de [Basil Stratégies](#) , animatrice du [Silber's blog](#) et présidente de l'association [AQIS](#) - association pour la qualité de l'internet santé).