

## Yves Matillon

### *La décision publique et le système de santé. Aspects historiques et sanitaires*

Trois orientations peuvent illustrer les relations entre la prise de décision et l'état sanitaire d'un pays, principalement les pays développés. Plusieurs thèmes de santé peuvent illustrer les relations complexes dans le secteur de la santé entre les acteurs, les institutions pour prendre des décisions en santé publique. L'objectif ici est de livrer et/ou rappeler quelques faits permettant une analyse critique et une meilleure

compréhension à partager collectivement.

**1- La qualité et la sécurité des soins** a conduit à des orientations et des prises de décisions dans les années 70 aux États-Unis et au Canada et dans les années 80 en Europe :

- L'affaire de la Thalidomide en 1970 puis l'affaire du sang contaminé en 1982 ont eu des conséquences, au point de vue de la (des) responsabilité(s) politique(s).

L'adaptation de l'organisation du système de santé est mise en œuvre dans les années 90 (création de l'ANDEM\*, de l'EFG\* et du RNSP\*...)

- L'accélération des réformes, transforment la plupart de ces structures expérimentales en établissements publics et/ou autorités indépendantes. Ils se développent assez rapidement dans une ambiance progressivement complexifiée.

Les résultats n'ont pas tardé à suivre et en 2012 un premier bilan peut être fait avec l'émergence des affaires successives (Médiateur, Prothèses PIP, accidents de radiothérapie, vaccination H1N1...) dont la Cour des Comptes fait un bilan intéressant et établit les limites de l'action des Agences.

**2- Le financement du système de santé :** Cet aspect concerne autant les pays développés que les autres pays, tant pour ce qui concerne la prévention que la prise en charge des soins curatifs. Ceci est d'autant plus important pour les pays en développement et ceux qui peuvent changer de statut parmi les pays développés, compte tenu de la crise mondiale et européenne en particulier.

Dans les années 70, dans les pays nord-américains, les autorités politiques (par exemple le Congrès Américain) ont été sensibilisées et ont pris les premières décisions structurelles au sein du système de santé. Le premier choc pétrolier n'a pas eu de vocation pédagogique et il faudra attendre les années 90, pour voir en France quelques tentatives de maîtrise. L'exemple des références médicales opposables est, à ce titre intéressant à étudier, et illustre parfaitement les conflits d'acteurs institutionnels dans la répartition des responsabilités.

Depuis les années 2000, ce n'est qu'un truisme que de dire l'importance prise par l'évolution des dépenses liées au système de santé ou de soins... et ce, d'ailleurs, pour l'ensemble des pays européens. Les dépenses ne cessent de progresser et

---

\* Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale

\* Établissement français des Greffes

\* Réseau National de Santé Publique

continueront à progresser, car les soins curatifs l'emportent par rapport aux stratégies préventives... tout en considérant, que la politique de prévention primaire en France est une des meilleures d'Europe (des exemples peuvent être cités : cancers du sein, cancers colorectaux, et prévention primaire des maladies cardiovasculaires...).

Les dépenses vont aussi augmenter naturellement, car l'espérance de vie a considérablement augmenté, ce qui est excellent pour la population et les sujets qui la composent, mais ce qui coûte cher et qui contribue à augmenter les dépenses, d'autant que les nouvelles technologies sont onéreuses.

Cette évolution va se poursuivre et est inéluctable ce qui va souligner l'inadaptation des modes de reconnaissance sociale et en particulier des modes de rémunération des actes médicaux (comparaison, à titre d'exemple, des rémunérations des médecins généralistes en France et dans les autres pays européens).

**3- L'accès aux soins :** Les considérations sécuritaires et économiques précédentes conduisent à souligner l'importance de proposer un accès aux soins (préventifs et curatifs) équitable et de bonne qualité.

- L'accès aux soins doit être l'objet d'une grande attention et d'un dialogue social intense et de qualité car cet accès est actuellement menacé.
- On se doit de souligner les extraordinaires progrès de la médecine ces 30 dernières années, quelques exemples l'illustrent :
  - Les maladies ostéoarticulaires et les prothèses,
  - Les traitements curatifs des maladies vasculaires (AVC, infarctus...),
  - Les maladies infectieuses... et la maîtrise de nombre d'entre elles. Mais tout cela coûte cher !
  - En ce qui concerne la prévention, la responsabilité publique et politique est indiscutable. La politique de dépistage par exemple ou de prévention par vaccination est à structurer et l'expérience des pays engagés peut être utile aux pays qui ont à le faire.
- Si certains facteurs de risques sont connus, d'autres ne le sont pas et nous connaissons les grandes polémiques autour du nucléaire, de la pollution, des ondes électromagnétiques, des maladies virales, alimentées par de vrais et de faux arguments scientifiques. On se doit aussi de souligner la « cécité » collective autour de sujets tels que l'obésité, les drogues, les facteurs éducatifs...

## **PERSPECTIVES**

Tous les faits précédents soulignent l'importance actuelle et à venir, de la mise en œuvre d'une gouvernance politique appropriée. Quelques exemples seront donnés pour illustrer les liens entre la science et la politique et la description de prises de décisions heureuses et parfois... malheureuses !

Deux types d'éléments peuvent nous aider à améliorer notre compréhension :

- Avoir une vision « humaniste » et humaine de la politique de la prévention et de la médecine, telle que quelques pays nous invitent à méditer
- Mieux analyser et comprendre ce que des sociologues des institutions ont écrit, et tirer les bénéfices des lectures, notamment de Max Weber et de Michel Crozier.