

De l'énergie renouvelable en médecine

Ressources limitées et besoins auxquels nul n'est désormais capable d'assigner une limite claire : une crise s'organise au cœur de la médecine, de plus en plus aiguë. Seule attitude possible, comme le rappelle un rapport de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM):¹ construire une «médecine durable». Mais comment? Le chemin que propose l'ASSM est celui de la limite, de la restriction, de la logique du mieux à travers le moins. Certes aussi celui de l'innovation: lancer des idées pour faire autrement. Mais la Suisse des idées sanitaires innove à la vitesse d'une limace dépressive. Les Chambres se sont hybridées avec les intérêts des assureurs, la population n'a guère envie que quoi que ce soit change, les soignants font pour beaucoup le dos rond. La Suisse n'a pourtant pas le choix. L'ASSM rappelle à raison les bouleversements qui arrivent, liés aux changements démographiques et aux perspectives technologiques, mais aussi à l'apparition du nouveau monde de l'information, d'internet, des réseaux sociaux, du Mobile Health et de la domination des entreprises mondialisées du Big Data. Tout cela annonce de profondes transformations des habitudes et l'arrivée de mille façons inédites de consommer la santé. Que notre système politique le veuille ou non, c'est un nouveau paradigme qui s'ouvre. Autrement dit, il ne s'agit pas seulement de calmer la machine à accroître et la fascination pour le toujours plus. Nous devons penser un autre monde, une manière d'agir aux contours encore flous, mais qui sera une médecine autre.

Pour se faire accompagner dans l'effort de réfléchir différemment, une aide plutôt surprenante vient du nouveau chef du NHS britannique, Simon Steven. Une de ses récentes conférences² est un modèle d'ouverture et d'intelligence. Steven a le don de situer les enjeux à leur juste niveau, à la fois symbolique et systémique.

Au centre de sa conférence se trouve un sujet majeur, que ne traite pas le rapport de l'ASSM: l'épuisement – croissant à mesure que se renforcent les contraintes managériales – de l'énergie humaine, source du mouvement de l'ensemble du système. Or, c'est justement dans cette énergie que Simon Steven voit le fondement de la durabilité de la médecine. Capable de se renouveler à mesure de son emploi, elle se présente comme une authentique forme d'énergie renouvelable. Organiser l'avenir du système de soins, estime Steven, consiste avant tout à trouver de nouvelles façons de «puiser» dans les trois sources de cette énergie: le rôle que jouent les patients dans leur propre santé; l'implication des proches, des bénévoles et des communautés; enfin, «la passion et le dynamisme» des soignants et du personnel de première ligne. Tout

un ensemble de responsabilités, de partage, de coproduction de communauté et d'intelligence collective où chaque élément potentialise les autres.

L'énergie motivationnelle se nourrit de valorisation et de rémunération symbolique. Mais elle a en même temps besoin du sentiment qu'il existe une ouverture vers de véritables voies de futur. Or l'actuel système suisse apparaît de plus en plus figé idéologiquement et sous la coupe de concepts de gestion d'une extrême sophistication, mais d'une triste pauvreté novatrice.

Ici aussi Steven tient un discours intéressant. Il voit le NHS comme un écosystème ouvert. Fonctionnant, pour prendre une métaphore informatique, comme un logiciel libre, open source, et non comme un logiciel propriétaire. Dans ce modèle, tout le monde peut accéder au code source et le bricoler pour essayer de nouvelles combinaisons. C'est ainsi que se font les progrès, stimulés par le plaisir et l'envie de faire mieux.

Dans le programme sanitaire suisse – transcrit du catéchisme éthique du moment – on ne cesse d'affirmer que le patient doit se trouver au centre. En réalité, on ne fait que créer de petites structures annexes où la première place lui est donnée. Ça ne suffit pas. Davantage que structurel, le changement doit être énergétique, motivationnel.

Un exemple? Le dossier médicalisé du patient. Comme si l'extrême lenteur de sa mise en place ne suffisait pas, ses concepteurs négligent un point fondamental: l'absolue nécessité que les malades puissent s'approprier ce dossier en y inscrivant eux-mêmes les données qu'ils collectent, toujours plus nombreuses. Comment ne pas voir qu'il y a là un grand moyen de stimuler leur compréhension et leur responsabilisation?

Innovet, explique Steven, suppose d'accepter que les idées viennent de partout. Chaque système de santé devrait se montrer « le meilleur dans l'exploitation du meilleur – que ce soit la diffusion de bonnes idées issues de l'interne, l'apprentissage d'autres industries, ou le picorage à partir d'autres pays ».

Ce qui manque chez nous, c'est ce genre de réflexions décomplexées sur la manière d'innover. Plus que tout, le système suisse de santé a besoin d'une épistémologie de la décontraction et du culot. Steven cite Erik Brynjolfsson et Andrew McAfee: «la meilleure façon d'accélérer les progrès est d'augmenter notre capacité à tester de nouvelles combinaisons d'idées». Ce qui suppose de prendre le risque d'arriver à une situation imprévue.

En plaidant pour une «basculé du système de

soins», Maureen Bisognano et Dan Schummers vont dans le même sens.³ Il faut, disent-ils, essayer des modèles capables d'améliorer les prestations et de réduire les coûts. Par exemple en s'inspirant d'expériences positives menées dans le domaine de l'éducation. Ils citent celle où l'on propose aux enseignants de passer d'un rôle de «sages sur la scène» à celui de «guides se tenant aux marges», identifiant les élèves qui ont le plus besoin d'aide et les moins enclins à en demander. En médecine aussi, il faudrait se tenir à l'écart pour comprendre les besoins de ceux qui demandent le plus d'attention. «A l'écart» signifiant en même temps: en dehors des modèles dominants de pensée, pour la plupart construits pour obtenir une efficacité maximale. Mais ce décalage, à son tour, suppose de s'intéresser aux soignants et de leur laisser la liberté de soigner non seulement par des actes et des prescriptions, mais aussi par des déplacements capables de transformer le système.

Bisognano et Schummers rapportent le succès d'une initiative menée dans cet esprit par un groupe de soignants des Pays-Bas, intitulée «neighbourhood care». Résultat, grâce à un modèle qui, plutôt que «servir les besoins bureaucratiques des organisations» s'est intéressé «aux besoins humains des patients et des soignants»: 40% de coûts en moins par patient.

L'avenir de notre système de santé se trouve de plus en plus dans les mains des caisses maladie. C'est le choix de notre classe politique et de la population, à qui l'intense marketing de ces caisses a réussi à faire croire qu'il n'y avait pas d'alternative à leur modèle. Mais voilà justement le problème: avant tout, les caisses sont des championnes en marketing. Elles n'ont aucun savoir sur le système de santé, aucune compétence intellectuelle ou pratique pour offrir à ce système les degrés de liberté qui lui permettraient d'expérimenter les voies de son futur.

Les soignants, quant à eux, ont besoin, à chaque époque, devant chaque défi, de penser leur avenir, de dégager des solutions, de renouveler leur culture. Mais s'ils sont traités comme de simples fournisseurs de prestations et mis au service d'un système verrouillé et contrôlant, leur énergie, de renouvelable, deviendra fossile.

Bertrand Kiefer

¹ Médecine durable. Feuille de route de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

² www.england.nhs.uk/2014/04/01/simon-stevens-speech/. Conférence citée par Britzell C. A flipped forward view for healthcare. *BMJ*;2014;349:1

³ Bisognano M, Schummers D. Flipping healthcare. *BMJ*; 2014;349:16-8.