

La métronomie: une science nouvelle pour la santé

M. Périat, A. Bailly

Changer l'image de la filière santé

Depuis près de trente ans tous les Etats occidentaux s'inquiètent des coûts de la santé publique, le problème est inéluctablement posé en termes simplistes. Résumons le diagnostic: les dépenses de santé augmentent, sous l'effet de facteurs comme le vieillissement, l'égalité devant la santé, les nouvelles technologies ... Résultat: les dépenses de santé ont augmenté depuis vingt ans et la spirale est d'autant moins maîtrisable que les autorités ne savent plus comment gérer le système santé et les cotisations d'assurance maladie ne font qu'augmenter!

Le principe de base de ce raisonnement est clair: collecter des ressources directes pour financer des prestations sans tenir compte du rôle majeur de la filière santé pour la vie économique et sociale de nombreuses régions et de son rôle comme multiplicateur économique et social.

La métronomie: une science pour la filière santé

La plupart des études sur la santé abordent ainsi la question de leur rôle sous l'angle des coûts, pour organiser le système de santé de telle manière que son coût global soit le moins élevé possible, considérant les infrastructures de santé comme un poids financier pour la société plutôt que comme un investissement économique et social. La métronomie régionale créée dans les années 1970-1980 par A. Bailly¹, J. Paelinck² et M. Périat propose une vision élargie du système de santé.

Définie comme «l'application de moyens mathématiques et statistiques afin de tester, critiquer et prédire des régularités médicales dans l'espace, à partir des hypothèses de tous les acteurs du système de

¹ Antoine Bailly, professeur, faculté des sciences économiques et sociales Université de Genève.

² Jean Paelinck, ancien directeur du département d'économétrie Université d'Erasmus, Rotterdam/NL. Actuellement Prof. invité G. Mason University, Washington/USA.

santé, dans un souci d'efficacité globale et spatiale» [1], la métronomie a trouvé sa pertinence scientifique et l'a appliquée à travers une série d'études de cas: impact socio-économique d'hôpitaux régionaux, réseaux de soins coordonnés, politique du médicament et développement régional, nouvelles technologies médicales et évolution de la filière santé, conséquences des hospitalisations extérieures ... Actuellement elle étudie la pertinence de la mise en réseau des personnels et infrastructures de santé, pour vérifier l'efficacité des mesures de planifications sanitaires.

La métronomie propose ainsi une vision globale de la filière santé qui intègre, non seulement sa fonction primordiale qui est la prévention de maladies et le fait de dispenser des soins, mais également ses multiples effets dans le système économique et social: la filière santé fournit des emplois à forte composante technologique et haut niveau de formation, elle induit par ses achats de consommation des activités économiques, elle participe à l'amélioration de la qualité de vie. La métronomie n'oublie pas d'aborder le fonctionnement de la filière santé dans la durée et dans l'espace afin de tenir compte, d'une part des effets induits par son activité dans les régions, et d'autre part de l'évolution des sociétés.

Un exemple: l'impact économique et social d'un hôpital

Afin d'illustrer le potentiel de la métronomie, présentons l'importance de l'impact socio-économique d'hôpitaux. On peut distinguer deux aspects de l'impact généré par un établissement hospitalier sur sa région:

L'impact direct

- par une offre en soins qui attire des patients résidant à l'intérieur et à l'extérieur de la région et qui limite les fuites vers l'extérieur de patients locaux;
- par une offre d'emplois qui évite l'émigration de travailleurs locaux qualifiés et attire dans le canton des travailleurs résidant à l'extérieur.

Cet impact direct, on l'imagine aisément, entraîne des flux monétaires pour la région considérée.

L'impact indirect

- sur l'économie: les flux financiers sont réinjectés, en partie dans la région, en consommation et en salaires qui seront eux aussi redépensés en partie dans la région;
- sur la qualité de la vie induite par la qualité des soins et la proximité (accessibilité) d'infrastructures de santé;
- sur le niveau culturel: avec une offre d'emplois qui permet à des personnes qualifiées de vivre dans la région;
- sur l'image de marque régionale. Attraction de personnes et d'entreprises extérieures grâce à une vie culturelle riche, une économie prospère et une qualité de vie agréable.

Correspondance:
Dr Michel Périat
Rue du Jura 11
CH-2900 Porrentruy

L'hôpital, au même titre qu'une entreprise, est une source d'emplois. Chaque hôpital offre une chance de formation pour les jeunes et permet en outre, par son capital humain, de renforcer le niveau de qualification de la main d'œuvre du district (personnel formé et qualifié) tout en contribuant au maintien et à la croissance de la population.

Pour un développement sanitaire durable

A une époque où les contraintes budgétaires des villes et des états poussent à réduire les dépenses hospitalières publiques, la vision médicométrique apporte des résultats illustrant leur rôle économique et social. Ces recherches permettent de développer des scénarios pour l'avenir, afin de prévoir des réseaux de soins coordonnés tenant compte des nouvelles technologies et du vieillissement des populations. Ces recherches montrent clairement qu'en matière de santé, il est possible de raisonner en termes d'investissements et non de coûts, de multiplicateurs économiques et non de dépenses. Seule une vision globale du système de santé, dans le contexte régional, permet effectivement d'aborder les questions d'infrastructures médicales dans un contexte de développement sanitaire durable.

Que dit la médicométrie? Que la santé est un investissement pour nos sociétés, aussi bien économique que social; qu'il faut continuer à progresser dans la recherche pour lutter contre les nouvelles pathologies; qu'il faut éviter d'aller vers un système de santé à deux vitesses, l'une pour les riches, gérée selon les critères du profit, l'autre «de base», gérée selon des critères sociaux, avec très peu de moyens.

La recherche pour la qualité de vie et la santé n'est pas un luxe, mais un devoir de nos sociétés.

La pensée unique détruit un système ou l'éthique l'emportait sur le profit, où l'investissement à moyen et long terme dominait celui du court terme, où l'on préparait un avenir meilleur pour les nouvelles générations.

Réfléchir en termes de qualité de vie, de durabilité, d'équité, de vision globale des politiques de santé, voilà la finalité de la médicométrie.

Références

- 1 Bailly A, Coffey W. La médicométrie régionale, principes et applications. *Journal d'Economie Médicale* 1989;7(4):259-67.

Pour plus d'informations, un ouvrage conseillé!

- Bailly A, Périat M. *Médicométrie: Une nouvelle approche de la santé*. Paris: Ed. Economica; 1995.