

La formation des médecins et des patients: un remède dans un monde de la santé en crise

Charles-R. Bader

La crise dans le domaine de la santé n'affecte pas que la Suisse et les symptômes décrits aux USA [1] pourraient s'appliquer dans de nombreux pays:

- des hôpitaux universitaires prestigieux connaissent chaque année des déficits abyssaux;
- le système de soins est complexe, cher et souvent insatisfaisant pour le patient;
- la volonté politique de vouloir contrôler le flux des soins («managed care») ne fait qu'accroître ces problèmes.

Clayton Christensen est professeur à Harvard Business School. Il est célèbre pour son ouvrage «The Innovator's Dilemma» [2] où il décrit comment et pourquoi de grandes industries, louées pour leur gestion remarquable, ont sombré, victimes de ce qu'il a appelé des *innovations disruptives*. Dans une revue récente, il examine si la crise dans le domaine de la santé pourrait être résolue précisément par une innovation disruptive. En m'inspirant de ses exemples industriels, je me suis demandé si l'innovation disruptive n'était pas déjà parmi nous, encore totalement sous-estimée dans un monde pourtant mûr pour qu'elle éclore.

Un exemple réel, illustré dans la figure 1, peut aider à visualiser ce qu'est une innovation disruptive et comment elle exerce ses effets. L'histoire commence dans les années 1970, à l'époque florissante des miniordinateurs.

Les performances des mini-ordinateurs deviennent concurrentielles par rapport à celles des gros ordinateurs centraux pour des opérations courantes, telles que l'analyse de données dans les laboratoires de recherche universitaires. De grandes firmes, dont Digital Equipment Corporation (DEC), développent leurs machines et logiciels pour satisfaire leurs clients et augmentent régulièrement les performances de leurs mini-ordinateurs. Elles en arrivent ainsi à dépasser même les attentes de leurs clients les plus exigeants (accolade dans la figure 1). En parallèle, les micro-ordinateurs (les futurs «PC»), qui n'intéressaient qu'une frange minime du marché, deviennent progressivement plus performants, grâce notamment au développement

rapide des circuits intégrés (microprocesseurs, mémoires, etc.). Beaucoup moins chers, ils séduisent d'abord les clients du «bas du marché», dont Bill Gates et Microsoft, qui vont contribuer aux développements de logiciels pour les PC. On connaît le développement fulgurant des PC qui en résulte: à la fin des années 1990, DEC (100 000 employés à son apogée) et les mini-ordinateurs ont disparu, remplacés par les micro-ordinateurs.

En résumé, ce processus montre que la tendance de certaines industries, même florissantes, est de développer leurs produits en allant largement au-delà des besoins et des attentes des clients les plus exigeants. Ce faisant, il leur arrive de se concentrer sur une faible partie du marché et de négliger les besoins du plus grand nombre: elle font ainsi le lit des innovations technologiques disruptives qui, elles, abordent le marché par le bas, c'est-à-dire par les clients les moins exigeants! La pente de progrès de ces innovations est souvent plus raide que celle des technologies traditionnelles. Elles grignotent de plus en plus de parts de marché et finissent par mettre en faillite des industries dont le seul tort est de ne pas avoir su adopter, au bon moment, les stratégies adaptées à la demande réelle du marché.

D'autres exemples célèbres d'innovations disruptives sont l'appareil de photo de Eastman, le téléphone de Bell et la photocopieuse. Ces innovations ont en commun que le client bénéficie finalement de produits ou de services plus fiables, plus pratiques à utiliser et moins chers. En résumé, le client y a gagné! Grâce à l'introduction de ces technologies, des personnes peu qualifiées (en fait chacun d'entre nous!) réalisent, à moindre coût et dans de meilleures conditions, ce qui ne pouvait auparavant être accompli qu'en ayant recours à des experts coûteux, dans des endroits hautement spécialisés et avec des machines hors de prix.

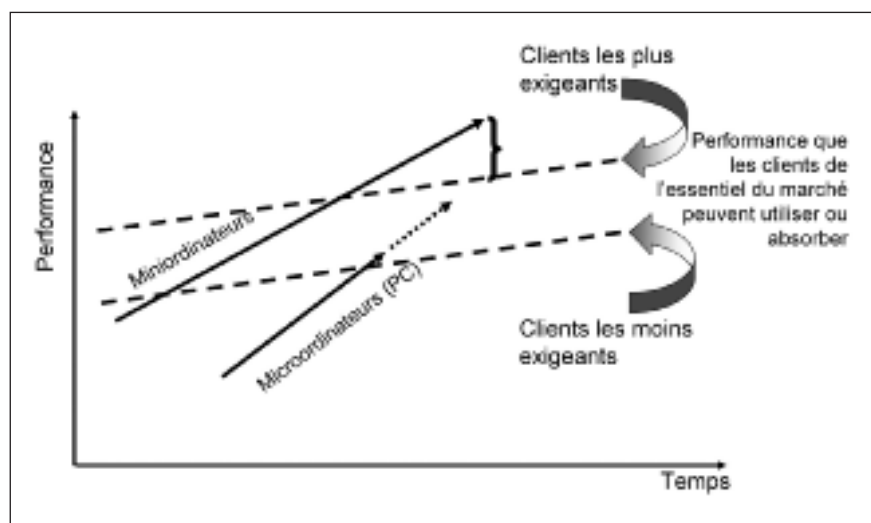
La santé, une «industrie» mûre pour la survenue de l'innovation disruptive?

Les Facultés de médecine, les médecins spécialistes, les hôpitaux universitaires, les fabricants d'équipements ont, collectivement, accompli

Correspondance:
Charles-R. Bader
Vice-doyen,
Président de la Commission
interfacultés médicale suisse (CIMS)
Faculté de médecine
de l'Université de Genève
C.M.U.
CH-1211 Genève 4

Figure 1

Innovation disruptive dans le monde de l'informatique. La figure schématise, en fonction du temps, l'évolution des performances des mini- et des micro-ordinateurs par rapport aux exigences de l'essentiel d'un marché situé entre les clients les moins exigeants et les plus exigeants. Modifié d'après [1].



l'exploit de traiter et de résoudre des problèmes complexes de la partie la plus technologique de la demande en santé. Il est vrai que survivent aujourd'hui dans les unités de soins intensifs des patients qui y seraient morts il y a vingt ans. Il est vrai aussi que les services cliniques de médecine ou de chirurgie, par exemple, accueillent aujourd'hui des patients qui auraient été, encore récemment, traités en soins intensifs. Les performances de la médecine technique sont remarquables mais elles coûtent cher en équipement, en médicament et en personnels spécialisés.

En revanche, les progrès dans l'autre partie de la demande en santé n'ont pas été aussi spectaculaires, bien que les attentes aient probablement augmenté. C'est précisément ce qui rend le monde de la santé mûr pour l'introduction d'une innovation disruptive. Faut-il en avoir peur? Non, si on se fonde sur le modèle industriel: Clayton Christensen prédit que si l'histoire des technologies disruptives s'applique au monde de la santé, on devrait, après l'introduction d'innovations disruptives:

- disposer d'un système de santé plus accessible, de meilleure qualité et caractérisé par des coûts plus bas;
- pouvoir consommer des soins de meilleure qualité;
- pouvoir renoncer aux directives administratives restrictives (clause du besoin, rationnement, etc.) imposées actuellement pour tenter de maîtriser les coûts.

A quoi pourrait ressembler une innovation disruptive dans le domaine de la santé?

Cela pourrait être un ensemble d'innovations permettant:

- à chaque personne bien-portante d'appliquer efficacement des mesures préventives, par le biais d'une responsabilisation individuelle éduquée;
- au patient d'effectuer lui-même ce qui actuellement requiert une infirmière (l'éducation thérapeutique du patient est un exemple à suivre dans cette direction);
- à des infirmières d'effectuer des gestes diagnostiques et thérapeutiques en partage avec les médecins;
- aux médecins de premier recours d'accomplir des gestes diagnostiques et thérapeutiques en coordination avec les spécialistes.

Si on considère la liste des propositions ci-dessus, qui pourraient contribuer à une révolution disruptive dans le monde de la santé, on voit qu'elles visent à répartir la responsabilité de la mise en œuvre des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques sur des personnes et groupes de personnes (y compris les patients et surtout les personnes bien-portantes) dont les interventions seront les plus appropriées et les moins onéreuses. Cette redistribution de responsabilités implique des changements de rôles et des formations différentes de celles actuellement en vigueur pour les médecins, les infirmières et la population. Elle implique aussi le développement de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques plus simples à utiliser.

Les Facultés de médecine devraient jouer un rôle indispensable dans cette petite «révolution». Pourquoi ne l'ont-elles pas fait jusqu'à présent? C'est une question de culture, de valorisation et de ce qui fait rêver les jeunes étudiants. Les exploits techniques médicaux sont plus médiatisés et font plus rêver que la lutte contre la cigarette même si leur impact est moindre en terme de santé publique! Le monde de la santé doit revoir sa palette de rêves et son programme de valorisation. Il ne s'agit nullement de renoncer à l'indispensable recherche médicale de pointe. Il s'agit plutôt de réorganiser nos valeurs et de changer d'attitude par rapport à la pratique quotidienne de la médecine et à la prévention, en rehaussant leur prestige aux yeux de tous ceux qui pourraient y contribuer, y compris les patients ou ces futurs patients que sont les bien-portants!

Peut-on s'attaquer au problème de l'intérieur? En d'autres termes, les Facultés de médecine, qui ont largement contribué au développement de la haute technologie médicale, pourraient-elles participer elles-mêmes à l'introduction d'innovations disruptives, par exemple en ouvrant de nouvelles filières de formation?

Le monde industriel montre que ce n'est pas impossible. Hewlett Packard, producteur de l'imprimante «LaserJet» a réussi à développer, en son sein, une innovation disruptive, l'imprimante «InkJet», beaucoup moins chère que la LaserJet. Pour ce faire, toutefois, Hewlett Packard a dû délocaliser le site de production de l'InkJet dans un autre état des USA afin d'éviter les tensions internes entre les groupes de développement des deux machines concurrentes. Rien ne s'oppose donc a priori à une révolution de l'intérieur mais il y a un virage psychologique à prendre. Les Facultés seront-elles prêtes à accomplir cette démarche: iront-elles jusqu'à valoriser une attitude innovante et disruptive concernant la formation alors que l'essentiel de leur prestige actuel vient de la recherche?

Un rêve

Une voie pour les Facultés de médecine suisses serait de courir le risque de l'innovation et d'appliquer intelligemment Bologne! Elles pourraient créer, avec les Hautes écoles spécialisées et les associations professionnelles concernées (médecins, infirmières, etc.) et avec le soutien du politique une *structure «commune» autonome*, par exemple une filière de formation expérimentale, rattachée académiquement aux 5 Facultés et chargée de mettre sur pied de nouvelles «formations santé» adaptée aux besoins de *l'ensemble de la population*.

Cette filière formerait les personnels de santé qui le souhaiteraient [3] en mettant l'accent tout particulièrement sur les compétences professionnelles (prévention, diagnostic, traitement, capacité d'écoute et de communication) et sur les modes de fonctionnement en groupes multiprofessionnels.

Cette filière expérimentale développerait aussi les outils pour promouvoir la formation de la population

- aux mesures de prévention et à l'utilisation d'outils de dépistage et de diagnostic simples,
- à mobiliser les ressources psychologiques individuelles pour des soins les plus efficaces possible (éducation thérapeutique du patient).

De plus, en collaboration avec les Ecoles polytechniques fédérales et l'industrie, la structure autonome pourrait contribuer à la mise au point de nouveaux instruments et produits bon marché de diagnostic et de traitement qui pourraient devenir eux-mêmes des innovations technologiques disruptives.

Grâce à cette filière expérimentale et à leurs autres filières, les Facultés de médecine, associées aux Hautes écoles, constitueraient ainsi une plaque tournante de formations diversifiées et complémentaires dans le domaine de la santé.

C'est le bon moment pour agir!

La nouvelle loi sur les professions médicales donnera plus d'autonomie aux Facultés dans la formation. Le nouvel examen fédéral final mettra plus d'accent sur la communication et la relation médecin-malade. L'application des directives de la Déclaration de Bologne – plusieurs filières – rend l'expérimentation possible et légitime. Après 10 ans de développements et de réformes des études de médecine, il y a une «fenêtre» pour le lancement de «formations santé» encore mieux adaptées aux besoins et aux attentes de l'ensemble de la population en matière de santé et de bien-être.

Références

- 1 Christensen CM, et al. (2004) Will disruptive innovation cure health care? Harvard Business Review, product 6972.
- 2 Christensen C. The innovator's dilemma: When new technologies cause great firms to fail. Harper Business; 2000.
- 3 Notons que les filières médicales actuelles, récemment réformées persisteraient, également sur une base volontaire (libre choix des étudiants) et que des passerelles entre filières devraient exister.