



Table ronde ministérielle

Investissements dans les hôpitaux : les ministres face à des dilemmes

POSITION DU PROBLEME

1. L'infrastructure sanitaire souvent trop perfectionnée et inappropriée et qui est concentrée dans les grandes villes profite de façon disproportionnée aux ménages urbains privilégiés. Les équipements sanitaires dont jouissent les pauvres en milieu rural sont souvent rares, difficiles d'accès et dotés d'un personnel insuffisant et d'un matériel de base dont l'entretien laisse à désirer.
2. Les hôpitaux sont normalement construits pour durer et, une fois qu'un établissement est ouvert, il est extrêmement difficile de le fermer & pour des raisons politiques mais aussi parce qu'il constitue une source d'emploi. Des décisions peu judicieuses concernant des biens d'équipement ou une exécution médiocre d'un projet peuvent donc avoir des répercussions financières graves pendant des décennies. Une évaluation inadéquate des besoins, des activités non coordonnées des différents acteurs et l'absence de normes, de règles et de méthodologies adaptées aux besoins locaux conduisent souvent à mettre au mauvais endroit un établissement mal conçu et mal réalisé et dont les coûts unitaires sont trop élevés.
3. Des erreurs dans le choix, l'acquisition et l'entretien du matériel peuvent également entraîner une très importante diminution de l'efficacité. L'achat de matériel de pointe sans une évaluation préalable suffisante pose des problèmes constants aux responsables de leur utilisation et de leur entretien adéquats. Dans certains pays, moins de la moitié du matériel disponible est utilisable à un moment donné, ce qui représente dans certains cas une perte de plusieurs milliards de dollars. En raison des compétences insuffisantes pour assurer le fonctionnement et l'entretien et en raison aussi des budgets extrêmement faibles consacrés à l'entretien (1% environ de la valeur des biens d'équipement contre une proportion optimale de l'ordre de 7 à 8%), les pannes sont fréquentes et les appareils durent beaucoup moins longtemps. Les carences de l'entretien entraînent des coûts supplémentaires de 20 à 40% et l'absence d'autres appareils accroît le coût de l'utilisation et des services de 60 à 80%. Les mauvais choix technologiques peuvent eux aussi entraîner une augmentation sensible du coût des soins.

RENFORCER LA GESTION ET AMELIORER L'EFFICACITE

4. Des compétences gestionnaires en matière de finance, de médicaments et de fongibles, de matériel et de pratiques cliniques sont indispensables pour gérer un hôpital moderne. Or ces compétences font souvent défaut et des méthodes de formation spéciale doivent être mises au point pour fournir les compétences requises aux responsables. Mais l'investissement nécessaire à cette formation n'est vraiment utile que dans un milieu politique où l'administration hospitalière dispose des pouvoirs et de l'autorité pour prendre des décisions.

5. Une plus large autonomie hospitalière a été préconisée ces dernières années, mais il ne s'agit pas là d'une panacée, et cette solution ne permettra pas d'améliorer la gestion des coûts ni la qualité des soins si elle n'est pas définie par rapport à des fonctions et à des capacités gestionnaires spécifiques. En outre, on admet généralement que les hôpitaux ne doivent pas en toute liberté pouvoir redéfinir leurs rôles dans le système de santé, mais continuer de suivre une politique officielle pour atteindre des objectifs globaux fixés par le ministère de la santé. En cas d'autonomie accrue des hôpitaux, il faut toutefois se préoccuper de questions de gouvernance, du rôle des dispensateurs de soins et de l'obligation redditionnelle devant la communauté.

INVESTISSEMENTS APPROPRIÉS ET UTILISATION DES ÉQUIPEMENTS

6. Le dilemme fondamental en matière de rationalisation et de restructuration hospitalières tient à la nécessité d'assurer le niveau global de coût/efficacité des investissements sectoriels en les rapprochant des résultats pour la santé. Un parc hospitalier et une utilisation plus efficace des moyens disponibles s'imposent pour fournir les services voulus à la population cible. Les hôpitaux publics et privés, et ceux qui relèvent d'autres secteurs comme les hôpitaux militaires, doivent être rattachés à la planification globale des services. Les achats doivent être fondés sur l'ensemble de la population plutôt que sur le secteur public, et les ressources servir à fournir les meilleurs services à une population déterminée quel que soit le dispensateur.

7. La réorganisation des fonctions et la réaffectation des ressources en faveur des installations peuvent offrir de bons moyens d'améliorer le coût/efficacité de la prestation globale de services. Les coûts hospitaliers sont principalement des frais fixes et, par conséquent, l'élimination de quelques lits dans tous les hôpitaux ne permettra pas d'économiser des ressources importantes. Une politique fondée sur l'achat de services plutôt que sur le financement des installations pourrait permettre de réduire les coûts excessifs. Des systèmes de fixation des coûts devraient être mis en place pour définir et peut-être récupérer les subventions destinées aux différents services "privés" fournis par les hôpitaux.

8. Un moyen évident de réduire les dépenses sans sacrifier les acquis de la santé consiste à utiliser pleinement les installations au niveau inférieur en encourageant les usagers à suivre la filière voulue de l'orientation-recours. Parmi les mesures incitatives, on peut mentionner l'augmentation des coûts pour l'usager dans le cas des affections non urgentes soignées par les soins primaires dans les hôpitaux, à condition que ceux-ci disposent d'agents de soins primaires. L'orientation-recours à partir du niveau primaire devrait être obligatoire pour l'accès à tous les services spécialisés. Selon une estimation approximative, si 33% des malades peuvent être soignés à un échelon plus bas que ce n'est actuellement le cas, l'économie totale serait de 5% des dépenses sanitaires publiques totales et de 10% des dépenses hospitalières. La fiabilité, la qualité et la rapidité des services au niveau inférieur devraient toutefois d'abord être améliorées. Une condition indispensable d'une telle modification est l'amélioration des achats, des fournitures et de l'entretien ainsi que la fourniture de soins de haute qualité par des agents de santé qualifiés et capables d'apporter le réconfort nécessaire.

9. Pour assurer des soins de qualité et une attitude appropriée des agents de santé, il est indispensable de veiller à leur satisfaction professionnelle, ce qui suppose des investissements en faveur d'une formation appropriée, une rémunération suffisante et des stimulants pendant le travail. L'amélioration du matériel et des fournitures peut être réalisée en rationalisant les investissements consentis pour le matériel médical, en limitant les achats de matériel coûteux et perfectionné et en refusant les dons qui ne correspondent pas aux plans établis.

10. Les décisions concernant les achats doivent être fondées sur une évaluation globale des besoins, une analyse générale des coûts, la capacité d'appui disponible et les effets à long terme de la technologie concernée sur le système de santé. Ces décisions doivent aussi être compatibles avec un ensemble déterminé

de technologies essentielles pour différents types d'installations et lier les technologies à des procédures cliniques essentielles. Les implications pour les frais de fonctionnement doivent être bien comprises et il faudra prendre les dispositions budgétaires adéquates pour le fonctionnement et l'entretien. Certaines procédures doivent être décentralisées et le recouvrement des coûts doit financer en partie les services d'entretien au niveau des installations. Les allocations de ressources rentables ont tendance à être celles qui privilégient l'amélioration de l'entretien plutôt que l'achat de nouveaux équipements et qui mettent sur pied des services internes d'entretien et de réparation de base au lieu de s'adresser à l'extérieur.

11. Les hôpitaux sont confrontés à des changements majeurs. De nouveaux types d'établissements de soins apparaissent et en remplacent d'autres. La technologie médicale a plus que jamais élargi sa base et le développement rapide des télécommunications apporte des modifications révolutionnaires dans les concepts et la pratique de la médecine. Les dimensions du secteur hospitalier présentent de multiples aspects, et la rationalisation et la restructuration hospitalières soulèvent toute une série de questions. Il s'agit notamment de l'évolution des politiques, des rôles et des liens entre les institutions, le personnel et les groupes d'intérêt; de la définition des possibilités et des défis liés aux progrès architecturaux et technologiques; et de l'introduction et du maillage des établissements de soins de santé.

12. Les investissements hospitaliers nécessitent de plus en plus une analyse et une planification minutieuses. Il n'est plus possible aujourd'hui d'accepter avec reconnaissance le don clé en main d'un hôpital sans se demander s'il répond aux besoins. Pour que des hôpitaux apportent une contribution à la santé, il faut étudier le choix du site, la planification, l'organisation et la gestion ainsi que les services fournis en songeant aux besoins prioritaires de la communauté, faute de quoi ils risquent de devenir des réalisations de prestige qui absorbent une part démesurée des ressources disponibles.

Points à discuter

- C Les ministères de la santé doivent-ils se détourner des hôpitaux pour mettre sur pied des systèmes d'achats contractuels de services auprès des secteurs public et/ou privé ?
- C Qui doit gérer les hôpitaux : des responsables professionnels sur la base de contrats fondés sur les résultats ou des gestionnaires ayant les qualifications médicales nécessaires ?
- C Les ministères doivent-ils réglementer le nombre total de lits qu'offrent les hôpitaux publics et privés dans une communauté déterminée ?
- C Les pays doivent-ils consentir des investissements pour le traitement de niveau tertiaire et des centres de formation interpays au lieu de construire leurs propres établissements ?
- C Faut-il prévoir une assurance pour frais catastrophiques dans le cas des hôpitaux publics ? Si tel est le cas, dans quelles conditions ?

= = =