

Veterans health administration : un modèle instructif***Veterans health administration : an instructive model***Latil F¹

*Un homme d'esprit sent ce qu'un homme ne peut que savoir.
Montesquieu*

Dans un article sur la gestion intégrée des soins aux Etats-Unis, G Borgès Da Silva *et al* comparaient deux modèles d'organisation de soins [1]. L'un était un service public géré par le ministère des anciens combattants : la *Veterans Health Administration* (VHA), l'autre une *Health maintenance organization* (HMO) à but non lucratif : *Kaiser permanente* (KP). Les données relatives à KP évoquaient fortement le système de soins anglais. L'exposé relatif à la VHA était moins convainquant du fait de l'absence de données économiques, sur la population protégée, d'explication des causes du succès et donc du caractère transposable au système de soins français.

D Silber a publié un mémoire sur l'administration des « Vets » [2]. La population couverte est âgée, pauvre et plus malade que celles des Etats-Unis avec par exemple une prévalence du diabète de 20 % contre 9 % pour la moyenne américaine. Malgré cette sur-morbidité, les performances sont là : de 1995 à 2003, réduction des journées d'hospitalisation de 68 %. Le coût moyen par patients VHA est de 5 000 \$ par an contre 6 400 \$ en moyenne aux USA pour des résultats sanitaires remarquables. Ce constat renforce les affirmations des auteurs sur l'intérêt d'un système coordonné [1].

Un élément très significatif de l'étude est qu'on retrouve le même homme, le Dr Ken Kizer, à la tête de VHA en 1994, puis de KP. Il a dirigé par la suite la société d'informatique qui a élaboré « Vista » : *Veterans Health Information Systems and Technology Architecture* qui a reçu le prestigieux prix Harvard de l'innovation.

VHA dispose d'un dossier médical personnel des trois millions de vétérans comprenant la totalité des examens médicaux sur dix ans. Ceci permet d'éviter les examens redondants, les prescriptions inutiles, les pertes d'information médicale liées aux déménagements, absences du médecin, sorties d'hôpital, et de réduire le risque d'erreur médicale. Les autres axes de la politique qualité de VHA figurent dans le cadre 1.

Cadre 1

Les dix commandements de *Veterans health administration*, d'après D Silber [2].

1. L'activité de VHA est la santé et non le management des hôpitaux.
2. La santé consiste principalement en une activité de consultations externes.
3. Le succès d'un système de santé dépend de la gestion de l'information.
4. La santé doit être au service des patients.
5. Les managers doivent être associés au changement.
6. Le management doit prendre en compte les grandes tendances de la société (télémédecine).
7. Les managers seniors doivent s'impliquer personnellement dans le choix du personnel.
8. Il faut assigner des objectifs élevés.
9. Le droit à l'erreur de stratégie est reconnu.
10. Il faut anticiper les problèmes.

LD Brown cite en exemple le système de soins français : « *qui couvre la population toute entière, pour un pourcentage raisonnable du PIB 11 %, (16 % aux USA) et pour moitié moins cher par habitant* » [3]. De ce point de vue, les difficultés du système français ne paraissent pas liées à un défaut de performance. Cette fascination réciproque pour nos systèmes de soins s'explique. Le système américain présente des points forts dans un ensemble général médiocre ; c'est l'inverse en France.

Le paradigme de la régulation des soins évolue de l'hospitalisation régulée par la carte sanitaire, à la tarification à l'activité (T2A) puis vers la recherche du paiement à la performance (*payment for performance*, (P4P)), voire au non paiement pour la non performance [4]. Le passage de la T2A à la P4P est le défi de l'organisation sanitaire de ce début du XXI^e siècle. Dans cette recherche, les auteurs de l'article publié par la revue, partis d'informations incomplètes, ont fait preuve d'une intuition qui, si elle n'est pas basée sur les preuves, n'en est pas moins une vertu scientifique. A l'heure de la relance du dossier médical personnel [5], l'exemple de VHA est d'une actualité ... *permanente*.

¹ Médecin-conseil chef de service, service médical régional d'Ile-de-France, Régime social des indépendants, 66-72 rue Stendhal, 75020 Paris Cedex.

e-mail : francois.latil@idfcentre.le-rsi.fr

RÉFÉRENCES

1. Borgès da Silva G, Borgès Da Silva R. *La gestion intégrée des soins : l'expérience de Kaiser permanente et de Veterans Health administration aux USA*. *Rev med ass mal* 2005.36:323-35.
2. Silber D. *L'exemple inattendu des Vets. Comment ressusciter un système public de santé ? Paris : Institut Montaigne ; Juin 2007.*
3. Brown LD. *The amazing non collapsing U.S. Health care system; is reform finally at hand?* *New Engl J Med* 2008.358: 325-7.
4. Rosenthal MB. *Non payment for non performance? Medicare's new reimbursement rule*. *N Engl J Med* 2007.357:1573-7.
5. Door JP. *Le dossier médical personnel. Paris : Assemblée nationale, rapport n°659 ; 2008.*