

**h e g**

Haute école de gestion  
Genève

# **Veille et prospective du comportement des payeurs de prestations de santé**

**Travail de Bachelor réalisé en vue de l'obtention du Bachelor HES**

par :

**Vincent LASSERRE**

Conseiller au travail de Bachelor :

**Thomas GAUTHIER, Professeur HES**

**Genève, le 30 mai 2014**

**Haute École de Gestion de Genève (HEG-GE)**

**Filière Economie d'entreprise**



## Déclaration

Ce travail de Bachelor est réalisé dans le cadre de l'examen final de la Haute école de gestion de Genève, en vue de l'obtention du titre Bachelor of Science HES en économie d'entreprise.

L'étudiant a envoyé ce document par email à l'adresse d'analyse remise par son conseiller au travail de Bachelor pour analyse par le logiciel de détection de plagiat URKUND. [http://www.orkund.fr/student\\_gorsahar.asp](http://www.orkund.fr/student_gorsahar.asp)

L'étudiant accepte, le cas échéant, la clause de confidentialité. L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de Bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité de l'auteur, ni celle du conseiller au travail de Bachelor, du juré et de la HEG.

« J'atteste avoir réalisé seul le présent travail, sans avoir utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie. »

Fait à Genève, le 30 mai 2014

Vincent Lasserre

## Remerciements

Merci à mon conseiller, M. Thomas Gauthier, pour sa confiance en notre travail et en son résultat, son aide, ses conseils, sa pertinence et son pragmatisme...

Merci à ma mère, mon frère et mes sœurs pour leurs encouragements et leur confiance aveugle en mes capacités... Merci Béné de m'avoir permis d'aménager au mieux mon temps de travail ces quatre dernières années...

Merci à mon défunt père de m'avoir inspiré tant de bonnes choses dans ma vie...

Merci à ma fille Sarah pour son existence qui donne tant de valeur à la vie, et pour ses petits mots d'amour qui me touchent tant...

Merci à mon fils M. d'attendre patiemment la fin de cette dernière année d'études pour naître...

Et bien sûr, merci à ma chère et tendre épouse, pour m'avoir suivi et encouragé dans ce projet fou et d'en avoir supporté les nombreux impacts collatéraux ; merci pour son aide, ses conseils, ses relectures et ses remarques toujours pertinentes.

Ce travail est l'aboutissement d'un cursus que je n'avais jamais imaginé possible... Je le dédie donc à nous, à notre avenir, à celui de notre famille.

## Résumé

Cette étude se concentre sur la recherche et l'analyse de tendances relatives au comportement des payeurs de prestations de santé. Ces prestations, dites finales, désignent les biens et les services que tout à chacun peut trouver sur le marché de la santé : médicaments, traitements, soins, matériels, accessoires, services, etc.

L'objectif de ce travail est d'identifier et de comprendre, par ce biais, les liens de causalité qui existent entre chaque facteur, afin d'être en mesure, à terme, d'anticiper les situations et les comportements de demain ou d'après-demain.

Des tendances fortes, telles que les aspects démographiques liés notamment aux « baby-boomers », la situation économique propre à notre époque, ou encore l'évolution du contexte politique, viennent directement influencer le paysage de la santé.

Trois scénarios futurs sont d'ailleurs présentés, établis justement sur la base des éléments de recherche et d'analyse produits tout au long de ce travail. Les résultats sont plutôt inquiétants mais non inévitables. Ils révèlent toutefois un certain nombre de dissonances entre les mesures qui devraient être prises et celles qui sont réellement pratiquées. Seule une sérieuse prise de conscience et des engagements politiques innovants permettraient d'inverser la tendance.

Autre point marquant, ce travail expérimente une toute nouvelle méthodologie, basée exclusivement sur des coupures de presse. Elle peut sembler a priori relativement simple voire anodine, mais cette technique présente de nombreux avantages, tant au niveau de la démarche de recherches qu'au niveau de l'interprétation des résultats. Un mode d'emploi clair et exhaustif des étapes à suivre figure au début de ce travail. En outre, cette méthodologie incorpore un processus de cartographie de l'information, c'est-à-dire un système de visualisation des données fort intéressant, qui s'inscrit comme l'un des outils-clés de stratégie dont tout décideur devrait désormais disposer.

# Table des matières

<b>Déclaration</b> .....	<b>i</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>ii</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>iii</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>iv</b>
<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>vii</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>vii</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Méthodologie</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Concept</b> .....	<b>3</b>
2.1.1 S'appuyer sur une source d'information facilement accessible .....	3
2.1.2 Construire une cartographie de l'information .....	3
<b>2.2 Critiques relatives au concept</b> .....	<b>3</b>
2.2.1 Avantages .....	3
2.2.2 Limites du concept et changements opérés .....	4
2.2.2.1 Granulosité .....	4
2.2.2.2 Perte d'éléments potentiellement intéressants .....	5
<b>2.3 Marche à suivre</b> .....	<b>5</b>
2.3.1 Etape 1 – Définir le thème du travail .....	5
2.3.2 Etape 2 – Rechercher des articles ciblés .....	5
2.3.2.1 Définir les mots-clés .....	5
2.3.2.2 Définir les instruments de recherche .....	6
2.3.3 Etape 3 – Extraire les composantes de l'article .....	6
2.3.3.1 Formuler chaque variable .....	6
2.3.3.2 Saisir les variables .....	6
2.3.3.3 Définir la granulosité .....	7
2.3.4 Etape 4 – Définir la tendance et le lien de causalité .....	7
2.3.5 Etape 5 – Optimiser les données du tableau .....	8
2.3.6 Etape 6 – Traiter l'ensemble des données optimisées .....	8
2.3.7 Etape 7 – Interpréter les résultats .....	8
2.3.8 Etape 8 – Elaborer des hypothèses .....	9
2.3.9 Etape 9 – Développer des scénarios .....	9
<b>3. Recherche et analyse</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Rappel des principaux objectifs de cette recherche</b> .....	<b>10</b>
3.1.1 Confusion sur les payeurs .....	10
<b>3.2 Procédure finale adoptée</b> .....	<b>11</b>
3.2.1 Approche qualitative – Diversification des articles .....	11
3.2.2 Langue de travail .....	11
3.2.3 Périodes d'analyse .....	11
3.2.4 Origine des articles .....	11

3.2.5	Sélection du type de document .....	12
3.2.6	Critères de maintien ou de rejet d'un article .....	12
<b>3.3</b>	<b>Recherche des mots-clés .....</b>	<b>13</b>
3.3.1	Identification des mots-clés .....	13
3.3.2	Liste des principaux mots-clés identifiés .....	13
<b>3.4</b>	<b>Recherche des coupures de presse .....</b>	<b>14</b>
3.4.1	Mode opératoire n° 1 – Via les moteurs de recherche publics .....	14
3.4.1.1	Problèmes rencontrés .....	15
3.4.2	Mode opératoire n° 2 – Via les maisons de presse .....	15
3.4.2.1	Problèmes rencontrés .....	16
3.4.3	Mode opératoire n° 3 – Via les bases de données privées .....	16
3.4.3.1	Problèmes rencontrés .....	16
<b>3.5</b>	<b>Critiques relatives à la recherche et à l'analyse.....</b>	<b>17</b>
3.5.1	Aspects qualitatifs.....	17
3.5.1.1	Perte d'information .....	17
3.5.1.1.1	<i>Perte au moment de la saisie des données .....</i>	<i>17</i>
3.5.1.1.2	<i>Perte au moment du traitement des données .....</i>	<i>17</i>
3.5.1.1.3	<i>Information isolée .....</i>	<i>17</i>
3.5.1.2	Aspect quantitatif.....	18
<b>4.</b>	<b>Premiers résultats d'analyse .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Quelques chiffres .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Parties prenantes .....</b>	<b>19</b>
4.2.1	Les Etats.....	19
4.2.2	Les représentants des métiers de la santé.....	20
4.2.2.1	Professionnels de la santé .....	20
4.2.2.2	Etablissements médicaux.....	20
4.2.3	Les industriels ou les fabricants .....	20
4.2.3.1	Pharmaceutique et biotechnologie .....	20
4.2.3.2	Agroalimentaire .....	21
4.2.3.3	Technologies du numérique .....	21
4.2.4	Les commerces en ligne (e-commerce) .....	22
4.2.5	Les assurances santé.....	22
4.2.6	La population .....	22
<b>4.3</b>	<b>Tendances générales observées .....</b>	<b>23</b>
4.3.1	Evolution des couvertures santé .....	23
4.3.2	Intervention de l'Etat.....	24
4.3.3	Changement de stratégie dans l'industrie pharmaceutique .....	24
4.3.4	Développement de maladies .....	25
4.3.5	Adaptation au vieillissement de la population.....	26
4.3.6	Avancées technologiques.....	26
4.3.7	Développement de centres hospitaliers privés .....	27
<b>5.</b>	<b>Analyse des cartographies obtenues .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Carte n° 1 .....</b>	<b>29</b>

5.1.1	Légende .....	30
5.1.1.1	Numéro d'identification .....	30
5.1.1.2	Diamètre des cercles .....	30
5.1.1.3	Couleurs .....	30
5.1.1.4	Sens de relation .....	30
5.1.1.5	Proximité (position dans l'espace) .....	31
5.1.2	Commentaires .....	31
<b>5.2</b>	<b>Carte n° 2 .....</b>	<b>33</b>
5.2.1	Commentaires .....	34
<b>5.3</b>	<b>Cartes n° 3a et 3b .....</b>	<b>35</b>
5.3.1	Légende .....	36
5.3.1.1	Numéro d'identification .....	36
5.3.1.2	Couleurs .....	36
5.3.1.3	Sens de lecture .....	36
5.3.2	Commentaires .....	36
<b>5.4</b>	<b>Cartes n° 4a, 4b, 4c et 4d .....</b>	<b>37</b>
5.4.1	Commentaires .....	41
<b>5.5</b>	<b>Conclusion de l'analyse des cartographies obtenues .....</b>	<b>42</b>
<b>6.</b>	<b>Développement de scénarios .....</b>	<b>43</b>
6.1	Scénario n° 1 – Comportement des gouvernements plus présent et plus actif .....	43
6.2	Scénario n° 2 – Grosse pénurie de places dans les établissements de santé .....	45
6.3	Scénario n° 3 – Evolution du numérique dans la santé .....	48
<b>7.</b>	<b>Conclusion .....</b>	<b>52</b>
<b>8.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe 1 :</b>	<b>Tableaux Excel du listing des variables .....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 2 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 1 .....</b>	<b>59</b>
<b>Annexe 3 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 2 .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 4 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 3a .....</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 5 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 3b .....</b>	<b>65</b>
<b>Annexe 6 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 4a .....</b>	<b>67</b>
<b>Annexe 7 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 4b .....</b>	<b>69</b>
<b>Annexe 8 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 4c .....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 9 :</b>	<b>Résultat du processus de cartographie n° 4d .....</b>	<b>73</b>
<b>Annexe 10 :</b>	<b>Stratégie des acteurs .....</b>	<b>75</b>



## Liste des tableaux

Tableau 1 : Listing des variables (extrait n° 1).....	6
Tableau 2 : Listing des variables (extrait n° 2).....	7
Tableau 3 : Listing des variables (extrait n° 3).....	7

## Liste des figures

Figure 1 : Utilisation de Google.com.....	14
Figure 2 : Problème de lien hypertexte.....	16
Figure 3 : Cartographie n° 1.....	29
Figure 4 : Signification des couleurs.....	30
Figure 5 : Sens de relation entre deux variables.....	31
Figure 6 : Cluster n° 1 – Expiration des brevets.....	32
Figure 7 : Cluster n° 2 – Accès aux soins.....	32
Figure 8 : Cluster n° 3 – Intervention de l'Etat.....	32
Figure 9 : Cluster n° 4 – Coûts de la santé et génériques.....	33
Figure 10 : Cartographie n° 2.....	33
Figure 11 : Cluster n° 5 - Innovations techniques et technologiques.....	34
Figure 12 : Cluster n° 6 – Nouveaux partenariats.....	34
Figure 13 : Cartographie n° 3a - Tendances liées à l'augmentation des facteurs.....	35
Figure 14 : Cartographie n° 3b - Tendances liées à la baisse des facteurs.....	35
Figure 15 : Exemple de relation.....	36
Figure 16 : Cartographie n° 4a – Facteurs relatifs à la Suisse.....	38
Figure 17 : Cartographie n° 4b - Facteurs relatifs à la France.....	39
Figure 18 : Cartographie n° 4c - Facteurs relatifs aux Etats-Unis.....	40
Figure 19 : Cartographie n° 4d - Facteurs relatifs à la Chine.....	41
Figure 20 : Courbe des naissances depuis 1900 (France).....	45
Figure 21 : Pyramide des âges (Suisse).....	45



# 1. Introduction

Le domaine sur lequel ce travail se penche touche, dans l'absolu, chaque habitant de cette planète. Car c'est ce domaine qui analyse, influence, ou parfois même modifie l'avenir et l'évolution de la race humaine. Ce domaine, c'est celui de la santé. Une multitude d'entités œuvre en son sein. Elles peuvent être des entreprises, des organismes, des Etats, des associations, des mouvements, des laboratoires, des centres d'études ou de formations. Leurs actions agissent sur de très nombreux plans, notamment médicaux, juridiques, politiques, économiques, financiers, sociologiques et bien sûr humains.

Par leurs activités, ces entités interviennent directement ou indirectement dans de très nombreux facteurs, tels que la résistance de l'homme aux maladies ou, le cas échéant, la lutte contre celles-ci. Ses effets influent alors sur l'espérance de vie, l'évolution des mœurs, la qualité de vie, le bien-être. Les économies changent, évoluent. Les aspects démographiques aussi.

D'un point de vue financier, la santé représente dans le monde des milliers de milliards de dollars de dépenses. Par exemple, en 2012, le total des dépenses en santé<sup>1</sup> s'est élevé rien qu'en Suisse à \$71 milliards, en France à \$307 milliards, aux Etats-Unis à \$2'909 milliards. Et ces chiffres n'englobent pas la recherche qui, elle, représente, rien que pour la France<sup>2</sup>, la bagatelle de €7'469 milliards. Et le phénomène devrait encore s'accroître avec les années.

L'argent étant souvent un élément déterminant, et vu l'ordre de grandeur que cela représente, difficile donc de ne pas admettre son importance.

Mais la bonne question n'est-elle pas de savoir qui déboursa cet argent dans le futur ? Qui sont finalement les protagonistes de ces marchés de la santé, et quels sont les mécanismes qui permettent de comprendre les jeux de pouvoirs et d'influence qu'ils entretiennent entre eux ?

---

<sup>1</sup> Résultats croisés entre les données de la Banque mondiale indiquant le PIB 2012 par pays (Suisse : 631 milliards ; France : 2'611 milliards ; Etats-Unis d'Amérique : 16'245 milliards), et les données de l'Organisation mondiale de la santé OMS indiquant le total des dépenses en santé 2012 en pourcentage du PIB (Suisse : 11.30% ; France : 11.75% ; Etats-Unis d'Amérique : 17.91%)

<sup>2</sup> INSEE, 2012. Dépense de recherche médicale et pharmaceutique en 2012. [www.insee.fr](http://www.insee.fr) [en ligne]. [Consulté le jour 14 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF06307](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06307)

Ce travail ne concerne pas la recherche et ses multiples financements. Il entend plutôt cibler les payeurs des prestations que l'on pourrait appeler finales, puisque disponibles sur le marché sous leur forme définitive (médicaments, traitements, soins, matériels, accessoires, services, etc.).

Le premier objectif de ce travail est donc, tout d'abord, d'identifier les différents payeurs, et de comprendre ce qui les relie.

Le second objectif est de définir les différentes variables puis les liens de causalité, autrement dit les rapports de cause à effet qu'elles établissent entre elles.

Au final, ces différentes analyses nous renseigneront sur les comportements des payeurs auxquels nous pouvons nous attendre et ce que leurs choix auront comme conséquences, à l'avenir, sur les différents secteurs de la santé et de l'industrie pharmaceutique et biotechnologique.

Enfin, l'autre intérêt de ce travail est qu'il met en scène une toute nouvelle approche, une nouvelle méthodologie qui sera bien entendu détaillée dans les parties suivantes. Son concept est, somme toute, relativement simple. Mais son utilisation pourrait à l'avenir dessiner des standards qui permettraient, par exemple, une comparaison plus claire et plus objective des données qui circulent ici et là.

## **2. Méthodologie**

Cette partie présente dans un premier temps le concept, ses particularités, ses avantages mais aussi ses inconvénients, bref ce qui le différencie des autres approches.

Dans un second temps, ce chapitre décrit en détail la marche à suivre, ses procédés et les moyens susceptibles d'être utilisés pour réaliser cette étude.

### **2.1 Concept**

#### **2.1.1 S'appuyer sur une source d'information facilement accessible**

De nos jours, un nombre incalculable d'écrits sont rédigés et publiés chaque jour sur de très nombreux sujets. Ces écrits peuvent prendre la forme de communiqués, d'articles, de comptes-rendus d'interviews, de fiches conseils, ou encore de rapports d'enquêtes ou d'analyses. Avec Internet et les moyens d'échange et de communication qui y sont liés (sites, blogs, réseaux sociaux), leur nombre et leur visibilité se sont sensiblement accrus. Et ceci les rend d'autant plus accessibles.

Le premier aspect du concept de cette méthodologie vise donc à s'intéresser à tous ces écrits, mais plus spécifiquement aux coupures de presse qui transitent par Internet. C'est donc là que se situe la principale source d'information.

#### **2.1.2 Construire une cartographie de l'information**

Le deuxième aspect important de ce concept est qu'il utilise la technique de la cartographie de l'information comme principal outil d'analyse.

Les données recueillies durant la recherche sont ainsi traitées et synthétisées sous la forme de schémas. Leur interprétation apporte alors des informations complémentaires en faisant ressortir, par exemple, des points qui auraient été invisibles à la lecture des coupures prises séparément.

## **2.2 Critiques relatives au concept**

### **2.2.1 Avantages**

Tout d'abord, le concept est innovant puisqu'il semble n'entrer dans aucune systématique d'analyse parue à ce jour.

Deuxièmement, le principe de s'appuyer sur des coupures de presse est facile d'accès et peut être reproduit à l'infini. En effet, les articles de presse reflètent en continu l'environnement dans lequel on vit, et leur existence témoigne de manière significative les époques traversées ou les situations particulières rencontrées. Puisque les

informations véhiculées sont sans cesse renouvelées et actualisées, la source des données est donc intarissable.

Troisièmement, ajouter à l'analyse individuelle de chaque article le traitement de toutes les données finalement recueillies dans leur globalité, en utilisant la technique de la cartographie d'information, est tout à fait pertinent et très précieux. Le résultat de ce procédé apporte potentiellement une autre vision, ou plutôt une vision supplétive des informations sur lesquelles on souhaite se pencher. Ils créent une nouvelle matière, une nouvelle substance qui peut s'avérer indispensable à la bonne compréhension de la situation étudiée.

Enfin, rappelons que l'objectif de ce concept est la compréhension et l'identification des tendances qui doivent, si possible, favoriser l'émission de scénarios futurs envisageables. Dans cet ordre d'idée donc, les possibles résultats que l'on peut obtenir par cette méthode se distinguent volontiers des autres rapports de tendances régulièrement rédigés par de grandes entreprises d'audit et de consulting.

Ces grandes entreprises se nomment par exemple Ernst & Young, Boston Consulting Group, Price Waterhouse Cooper, et leurs rapports sont accessibles sur Internet. Les données publiées sont certes précises et réfléchies, mais leurs critères, leurs méthodes ou leurs sources d'information peuvent être non seulement vagues ou difficilement identifiables, mais aussi varier sensiblement d'une année à une autre. Pas facile donc pour un lecteur de se faire une opinion objective et continue des informations ainsi délivrées.

Avec le concept que l'on décrit ici, c'est tout l'inverse. Les éventuels bénéficiaires de l'étude maîtrisent et comprennent plus librement toute la chaîne de réflexion. Ils peuvent la reprendre à un endroit ou à un autre, ou pourquoi pas, l'orienter dans une autre direction, pour autant que le contenu des coupures de presse retenues le permette.

En fin de compte, les caractéristiques de ce concept pourraient être résumées par les termes accessible, transparent et, éventuellement, objectif.

## **2.2.2 Limites du concept et changements opérés**

### **2.2.2.1 Granulosité**

Initialement, le tableau de saisie des données proposait l'emplacement pour deux ou trois variables différentes par coupure de presse. Mais à la lecture des articles, en fonction de ceux choisis bien-sûr, un nombre plus élevé de variables ressortaient.

Afin de pouvoir traduire au mieux la richesse des informations contenues dans les articles trouvés, de nouveaux emplacements ont été ajoutés audit tableau, portant son nombre à six.

Cette démarche a donc permis de préserver un bon niveau de détails.

### **2.2.2.2 Perte d'éléments potentiellement intéressants**

Chaque article a été rédigé et publié par quelqu'un. Ce quelqu'un est bien souvent rattaché à une entité qui est, elle-même, basée nécessairement à un endroit du monde.

Le lieu d'où part une information est significatif, car il renseigne potentiellement sur les motivations, les véritables intentions et les implications de leurs auteurs. Les propos ainsi tenus, alors qu'ils semblent parfaitement similaires d'un article à un autre, peuvent alors avoir une toute autre signification, et bien sûr d'autres conséquences.

Or, le tableau d'origine de saisie des données ne prévoit aucunement l'indication de cette particularité, pourtant facile à identifier.

Aussi, pour pallier à ce manque, plusieurs autres colonnes ont été ajoutées au tableau, afin de faire dûment refléter le pays à l'origine de l'information, ainsi que le ou les Etats concerné(s) par cette information.

## **2.3 Marche à suivre**

### **2.3.1 Etape 1 – Définir le thème du travail**

Avant de débiter la recherche de coupures de presse, il convient tout d'abord – et c'est logique – de définir un thème relativement précis sur lequel on souhaite se pencher.

Pour ce travail, notre thème de recherche est donc les payeurs de prestations finales en lien avec la santé, autrement dit les personnes ou entités qui déboursent de l'argent pour un bien ou un service de santé.

### **2.3.2 Etape 2 – Rechercher des articles ciblés**

#### **2.3.2.1 Définir les mots-clés**

Pour être en mesure de trouver les articles qui nous concernent, il est nécessaire de définir des mots-clés.

Le choix de ces mots-clés est précieux, car il détermine la qualité des informations auxquelles il sera possible d'accéder.

Il convient aussi de choisir la ou les langues des mots utilisés. Pour ce travail, étant donné que l'information souhaitée peut potentiellement provenir de n'importe quelle région du monde, l'utilisation de plusieurs langues est donc nécessaire. Pour des questions de connaissances linguistiques personnelles, les langues utilisées se sont limitées au français et à l'anglais.

### 2.3.2.2 Définir les instruments de recherche

Une fois les mots-clés définis, il faut pouvoir les utiliser. Il convient donc de choisir des moteurs de recherche.

Il n'est pas forcément nécessaire de choisir plusieurs moteurs de recherche de même acabit, le principal connu dispense en effet à lui tout seul largement assez d'informations.

Par contre, comme nous le verrons plus loin dans ce travail, en pratique, ce seul outil de recherche ne suffit pas forcément à atteindre les données que l'on souhaite vraiment trouver.

Il convient alors de sélectionner d'autres sources dans lesquelles puiser les informations recherchées, comme par exemple des bases de données privées et/ou plus spécifiques.

## 2.3.3 Etape 3 – Extraire les composantes de l'article

### 2.3.3.1 Formuler chaque variable

Pour chaque coupure trouvée, il faut extraire les différentes variables, autrement dit les différents thèmes ou sujets que la coupure fait ressortir. Ce n'est pas une étape évidente, car la variable doit être formulée assez distinctement pour pouvoir être ensuite assimilée à une tendance (voir Etape 4). Son titre doit donc être suffisamment explicite.

### 2.3.3.2 Saisir les variables

Ces différentes variables doivent être reportées dans un tableau prévu à cet effet. Toutes les variables d'un même article doivent être saisies sur la même ligne, afin d'être en mesure ensuite de les relier entre elles (voir Etape 4).

Tableau 1 : Listing des variables (extrait n° 1)

Trend/key variable # 1	"Increasing/decreasing" (Trend/key variable # 1)
Prix des médicaments	à la baisse

(Extrait d'un élément du tableau Excel du Listing des variables – Annexe 1)



Conseil : le plus simple est d'utiliser un tableau Excel, car ce programme permet l'ajout ou l'utilisation de formules – même simples – qui permettent, le cas échéant, de traiter les données qui ont été saisies. Filtrer, regrouper voire remplacer des données seront des actions très faciles à effectuer. Et ce faire sera d'autant plus utile à la fin des recherches, lorsqu'il s'agira d'optimiser la qualité et le nombre des variables.

### 2.3.3 Définir la granulosité

La qualité des variables dépend de leur intitulé, leur signification, leur définition.

Dans un premier temps, le choix des mots utilisés importe relativement peu. Il est même préférable d'intituler les variables de manière assez détaillées. Cela apporte une certaine précision et permet de distinguer peut-être davantage deux tendances qui auraient pu être confondues.

Toutefois, au terme des recherches, il s'avérera certainement nécessaire de regrouper ou rassembler certaines variables et d'en renommer d'autres qui ont la même signification (voir Etape 5).

### 2.3.4 Etape 4 – Définir la tendance et le lien de causalité

A chaque variable saisie doit être assimilée une tendance. Celle-ci doit pouvoir se résumer à une hausse ou à une baisse.

Par exemple, une augmentation des ventes de médicaments sera traduite par des ventes de médicaments « en hausse ». A l'inverse, la chute du prix des médicaments sera traduite par un prix des médicaments « à la baisse ». Et ainsi de suite.

Tableau 2 : Listing des variables (extrait n° 2)

Trend/key variable # 1	"Increasing/decreasing" (Trend/key variable # 1)
Prix des médicaments	à la baisse

(Extrait d'un élément du tableau Excel du Listing des variables – Annexe 1)

Ceci fait pour chaque saisie, il s'agit ensuite de relier les différentes variables entre elles en précisant leur lien de causalité, c'est-à-dire quelle variable influence l'autre, laquelle représente la cause et laquelle représente l'effet.

Tableau 3 : Listing des variables (extrait n° 3)

Trend/key variable # 1	"Increasing/decreasing" (Trend/key variable # 1)	Trend/key variable # 2	"Increasing/decreasing" (Trend/key variable # 2)	Causal relationship # 1
Prix des médicaments	à la baisse	Marché pharmaceutique	à la baisse	1 entraîne 2

(Extrait d'un élément du tableau Excel du Listing des variables – Annexe 1)

### **2.3.5 Etape 5 – Optimiser les données du tableau**

Au terme des recherches, il convient d'optimiser les données du tableau, afin de rendre leur traitement à venir cohérent.

Pour cela, il est nécessaire de redéfinir le niveau de granulosité, c'est-à-dire le niveau de détail que l'on souhaite faire apparaître. C'est à ce moment que l'on regroupe, remplace ou renomme les différentes variables.

C'est là aussi que les fonctions du tableur Excel, de filtre notamment, sont pratiques, car elles facilitent grandement l'identification, la recherche, le tri ou encore le déplacement des différentes variables.

La dénomination des intitulés n'est pas anodine, car elle doit permettre de distinguer aisément deux variables distinctes qui, a priori, peuvent se ressembler.

Il apparaît aussi important de bien connaître et comprendre les tendances que chaque variable véhicule. Cela permet de choisir s'il faut fusionner une variable avec d'autres, ou au contraire la nommer distinctement pour souligner sa différence. La pertinence du travail et de ses résultats en dépend.

### **2.3.6 Etape 6 – Traiter l'ensemble des données optimisées**

Le tableau de données optimisées doit ensuite être traité afin de rendre visible, accessible et compréhensible l'ensemble de toutes les données collectées.

Pour ce faire, les données doivent passer à travers un processus de cartographie dont le principe consiste à restructurer, spatialiser et représenter visuellement des centaines de variables distinctes.

Ce processus est complexe. Il requiert non seulement des outils informatiques spécifiques capables de traiter des données et réaliser des graphiques, mais aussi des spécialistes aux compétences multiples (mathématiques, statistiques, informatique, design de l'information et analyse de données) qui savent les utiliser et les paramétrer.

Potentiellement, le résultat du processus de cartographie peut permettre de révéler des particularités qui auraient été a priori invisibles si l'on n'avait traité que les coupures et leurs variables individuellement. D'où l'importance de cette étape.

### **2.3.7 Etape 7 – Interpréter les résultats**

Les résultats du processus de cartographie consistent en un ou plusieurs jeux de cartes. Il s'agit à présent d'analyser ces cartes et de comprendre ce qu'elles font apparaître.

Est-ce que les nouveaux éléments viennent conforter ou au contraire contredire les tendances déjà observées à la lecture séparée des coupures de presse ? La spatialisation des données met-elle en évidence une variable jusqu'alors négligée ? La carte fait-elle apparaître des regroupements particuliers ?

Cette étape doit renseigner et aider à comprendre ou à identifier les tenants et les aboutissants du thème étudié. En fait, cette phase cruciale doit être une source de bons et nouveaux arguments.

### **2.3.8 Etape 8 – Elaborer des hypothèses**

Se basant sur l'ensemble de toutes les observations faites, cette étape, très ouverte en soi, a pour objectif d'élaborer certaines hypothèses, d'avancer certaines théories pour être, au final, en mesure de développer des scénarios futurs.

### **2.3.9 Etape 9 – Développer des scénarios**

L'intérêt de ces scénarios est bien sûr d'anticiper ce qui pourrait arriver dans quelques années, et mieux s'y préparer.

Mais pour ce faire, il est essentiel de mettre en évidence les facteurs caractéristiques dont dépend chaque scénario. Cela permet ensuite d'identifier les différents leviers à actionner, que ce soit dans le but de favoriser la réalisation du scénario, ou, au contraire, le freiner voire le bloquer complètement.

### **3. Recherche et analyse**

Ce nouveau chapitre marque la fin de l'approche théorique et le commencement de la démarche pratique. Il rappelle les principaux objectifs visés, souligne les choix personnels adoptés, et témoigne des particularités rencontrées.

#### **3.1 Rappel des principaux objectifs de cette recherche**

Pour ce travail, nous nous intéressons aux payeurs des prestations finales de santé tels que soins, médicaments, appareillages, analyses, etc.

Par intuition, ces payeurs peuvent être des Etats pour l'octroi éventuel de subventions, des compagnies d'assurances maladie pour leurs prises en charge des soins, et bien sûr des personnes physiques pour les frais qu'ils paient de leur propre poche.

Nous souhaitons donc mettre en valeur les différentes tendances qui sont observées et traduites par la presse sur ce sujet précis.

##### **3.1.1 Confusion sur les payeurs**

Au lancement des recherches, une confusion a été commise quant aux acteurs concernés par cette étude.

En s'intéressant aux payeurs sans préciser qu'il s'agissait du paiement de prestations finales telles que décrites plus haut, le travail s'est alors orienté dans une mauvaise direction qui conduisait à une trop grande dispersion des données à analyser.

En effet, il intégrait en tant que payeurs toute entité versant de l'argent dans un cadre de santé, au sens large. Ainsi, les premiers résultats de recherche amenaient à certaines fondations œuvrant notamment sous la forme de dons comme la Bill & Melinda Gates Foundation, ou à des institutions à l'origine de certaines subventions.

Tel un processus en cascade, cette première confusion conduisait alors vers d'autres biais, comme l'identification des bénéficiaires de ces différents dons ou autre versements financiers. On pouvait alors retrouver d'un côté des établissements effectuant des projets de recherche (écoles, universités, établissements hospitaliers, centres de soins, industries pharmaceutiques et/ou biotechnologiques), et d'un autre des groupements actifs dans des programmes spécifiques en lien avec la santé, comme, par exemple, des associations déployant des campagnes de sensibilisation, de vaccination, ou de soins.

Finalement, une fois les objectifs de cette recherche redéfinis, cette piste a alors été abandonnée.

## **3.2 Procédure finale adoptée**

Cette partie précise les choix personnels qui ont été retenus, en fonction des objectifs souhaités et des critiques émises plus en amont.

### **3.2.1 Approche qualitative – Diversification des articles**

Vu que la méthode d'acquisition de données consistait à collecter des coupures de presse, et que celles-ci dispensaient bien souvent des thèmes d'actualité, il était alors courant de tomber sur de nombreux articles relatant exactement les mêmes faits (ex. Obamacare).

Alors, pour ne pas alourdir inutilement le tableau de données parfaitement similaires, les recherches se sont davantage orientées sur une plus grande variation de thèmes possible.

Cette approche s'est donc voulue davantage qualitative que quantitative, c'est-à-dire emprunte d'une volonté délibérée de favoriser la diversité des informations plutôt que leur nombre. Cela a d'ailleurs permis de couvrir un champ plus vaste, plus en adéquation avec une analyse systémique souhaitée pour ce travail.

### **3.2.2 Langue de travail**

Bien que les recherches s'effectuaient à l'aide de mots-clés en français et en anglais, la retranscription des données s'est faite entièrement en français. Cela permettait une meilleure maîtrise dans la dénomination des intitulés.

### **3.2.3 Périodes d'analyse**

Les recherches des coupures de presse se sont étalées sur des périodes allant jusqu'à quatre, voire cinq ans en arrière.

Ce choix permettait tout d'abord d'identifier ce qui se disait autrefois, les tendances de l'époque. Ensuite, il permettait de juger leur pertinence, en comparant les données les plus anciennes avec celles d'aujourd'hui. Enfin, il renseignait sur l'âge et l'éventuelle avancée de certains projets.

### **3.2.4 Origine des articles**

Le thème des payeurs dans le domaine de la santé peut être soulevé dans toutes les régions du monde. Cela ne se fera certainement pas de la même manière et ne traduira certainement pas les mêmes questionnements ou les mêmes inquiétudes, mais l'information n'en reste pas moins intéressante, au contraire.

Suivant ce constat, ce travail a tenté de s'intéresser autant que possible aux articles provenant des quatre coins du monde.

### **3.2.5 Sélection du type de document**

Comme précisé un peu plus haut, l'information recherchée peut prendre de nombreuses formes : articles de presse, communiqués de presse, rapport d'enquête, etc.

La volonté était de s'arrêter aux coupures de presse, soit des articles rédigés par des journalistes qui, par déontologie, sont censés communiquer l'information de manière neutre et objective, ou du moins refléter les opinions du journal qu'ils représentent.

Or, il existe sur Internet de très nombreux documents présentés sous la forme d'articles, rédigés par des personnes visiblement davantage spécialisées en communication commerciale qu'en journalisme. Les propos manquent sensiblement d'objectivité et ressemblent alors plus à une publicité vantant les mérites de tel ou tel produit ou service qu'à une réelle coupure de presse.

Alors, pour réduire drastiquement les risques de tomber sur ce genre de documentation, les recherches se sont en très grande majorité concentrées sur des écrits publiés par des sociétés de presse plutôt que commerciales.

### **3.2.6 Critères de maintien ou de rejet d'un article**

Certains articles ont été écartés pour l'un des motifs suivants :

- trop vieux : la date de publication de l'article était antérieure à cinq ans ;
- trop similaire : l'article reprenait la même information sous un angle trop identique à ce qui avait déjà été identifié à travers une autre coupure, même si celle-ci était publiée par une autre maison de presse ;
- sans tendance : l'article était intéressant et traitait d'une problématique précise, mais ne fournissait malheureusement aucune tendance ;
- trop subjectif : l'article était visible sur un site d'entreprise privée. Bien que l'information était intéressante, il s'avérait trop difficile de définir le niveau d'impartialité, puisque rédigée apparemment par et pour l'entreprise en question.

Quant aux raisons pour lesquelles un article a été retenu et intégré dans le travail, celles-ci peuvent se résumer ainsi :

- pertinence de l'information (donnée touchant directement un payeur)
- nature du thème abordé (sujet d'actualité)

- originalité du sujet (élément encore peu ou pas connu)
- analyse relative à une situation à venir (allusion directe à une tendance future)

### 3.3 Recherche des mots-clés

#### 3.3.1 Identification des mots-clés

Avant de pouvoir débiter les recherches, il était nécessaire de trouver les bons mots-clés.

Partant de rien, la première démarche a donc été de rechercher des rapports d'audit ou de conseil traitant du sujet. L'un de ces rapports est une étude – la troisième – publiée par Price Waterhouse Coopers sur le devenir de l'industrie pharmaceutique à l'horizon 2020<sup>3</sup>. Sa lecture a fait ressortir, entre autres, différents termes en français, exploitables en soi comme mots-clés.

Le même procédé, mais avec des rapports en anglais, a été suivi pour établir les mots-clés en anglais.

#### 3.3.2 Liste des principaux mots-clés identifiés

Voici quelques exemples de mots-clés issus de l'analyse de différents rapports sur la santé. On y trouve une majorité de mots en français, puisque les recherches de coupures de presse se sont principalement faites dans cette langue. Dans quelques cas, leur pendant en anglais est également inscrit.

- santé, *healthcare*
- remboursement, *refunding, reimbursement*
- payeur, *payer*
- coût de la santé
- reste à charge
- prise en charge
- sécurité sociale
- complémentaire santé

---

<sup>3</sup> INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET DES SCIENCES DE LA VIE, 2009, *Pharma 2020 : Le marketing du futur; Quelle voie prendrez-vous ?* [en ligne], PriceWaterhouseCoopers. [Consulté le 28 février 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.pwc.com/gx/en/pharma-life-sciences/pharma-2020/assets/pwc-pharma-2020-marketing-future-french.pdf>

### 3.4 Recherche des coupures de presse

Une fois les mots-clés obtenus, il s'agissait de les utiliser et de lancer les recherches à proprement dit.

Pour ce faire, trois modes opératoires ont été utilisés.

#### 3.4.1 Mode opératoire n° 1 – Via les moteurs de recherche publics

D'instinct, le premier outil de recherche est bien évidemment l'utilisation du moteur de recherche Google.

Mais par défaut, le nom de domaine Google s'établit automatiquement en fonction de l'emplacement de l'utilisateur au moment de sa recherche. Le domaine est « google.ch » si l'utilisateur est en Suisse, ou « google.fr » si celui-ci se trouve en France. L'important est donc de garder à l'esprit que les résultats des recherches en sont directement affectés. En effet, la pertinence des résultats s'établit en fonction, d'une part, du domaine sur lequel la recherche est lancée, et, d'autre part, de la langue d'usage propre à la région où se trouve l'utilisateur.

Pour accéder plus aisément aux données en anglais, il existe la possibilité de contourner ce facteur région en cliquant sur « Utiliser Google.com » en bas à droite de la page d'accueil Google. On accède ainsi à un panorama de résultats en anglais encore plus large.

Figure 1 : Utilisation de Google.com





### **3.4.1.1 Problèmes rencontrés**

Bien que le moteur de recherche Google soit le plus répandu et le plus utilisé en Occident, les résultats sortants ne se sont malheureusement pas toujours révélés très pertinents. Pas évident en effet de mettre la main sur de véritables coupures de presse au lieu d'autres écrits. Alors, en fin de compte, le nombre d'articles obtenu par ce biais s'est avéré plutôt maigre, malgré la variété des mots-clés utilisés.

### **3.4.2 Mode opératoire n° 2 – Via les maisons de presse**

La deuxième manière de trouver des coupures de presse, en évitant efficacement tous les autres écrits qui n'en sont pas, est d'effectuer les recherches directement sur les sites des maisons de presse. Et il y en a beaucoup.

Pour varier les différentes sources et surtout les différentes régions du monde, une liste des maisons de presse accessibles en ligne – elles le sont quasiment toutes actuellement – a été établie par pays. Voici la liste établie initialement :

Pour la France :

- Libération
- Le Monde
- Le Figaro

Pour la Suisse :

- Le Temps
- Tribune de Genève
- 24 Heures

Pour le Royaume-Uni :

- The Times
- The Guardian
- Financial Times

Pour les Etats-Unis :

- The New-York Times
- Washington Post
- USA Today

Pour la Chine :

- Xinhuanet (en français)

En cours de travail, cette liste s'est bien sûr étoffée par l'ajout d'autres pays et journaux.

Les recherches ont donc été effectuées au travers de ces journaux en ligne. Et les résultats ont été fructueux. En effet, une grande majorité des coupures de presse obtenue l'a été par ce biais.

#### **3.4.2.1 Problèmes rencontrés**

Les maisons de presse relayant toutes par nature des sujets d'actualité, il n'était pas rare de trouver des articles reflétant exactement le même thème et les mêmes propos.

Mais le nombre de sujets d'actualité n'étant pas illimité, ce risque de récurrence ne peut donc pas être vraiment contourné.

#### **3.4.3 Mode opératoire n° 3 – Via les bases de données privées**

La troisième façon de dénicher des coupures de presse, c'est à travers une base de données privée. Et LexisNexis en dispose d'une immense, qu'elle met quotidiennement à jour. C'est d'ailleurs l'une de ses principales activités.

En plus, le fait que cette base de donnée soit rendue accessible gratuitement par le service de l'infothèque de la Haute Ecole de Gestion en facilite son utilisation.

Près d'un tiers des articles a pu être identifié et retenu par ce biais.

##### **3.4.3.1 Problèmes rencontrés**

La méthode de collecte des données comprend la saisie des liens hypertextes de chaque coupure de presse utilisée.

Cette étape a bien été respectée pour tous les articles provenant de la base de données LexisNexis. Mais malheureusement, au terme des saisies, les liens hypertextes se sont révélés inexploitable en tant que tels. Un message d'erreur apparaît en lieu et place de l'article.

Figure 2 : Problème de lien hypertexte

- 
- Votre session a expiré. Pour revenir à l'écran de connexion et démarrer une nouvelle session, cliquez sur le lien <http://www.lexisnexis.com/uk/nexis>.

(Base de donnée LexisNexis, message d'erreur)

## **3.5 Critiques relatives à la recherche et à l'analyse**

### **3.5.1 Aspects qualitatifs**

#### **3.5.1.1 Perte d'information**

##### *3.5.1.1.1 Perte au moment de la saisie des données*

Certains articles présentaient de nombreuses variables. Et généralement, toutes étaient enregistrées et mises en valeur dans le tableau de saisie des données. Mais parfois, leur nombre était trop élevé, rendant la lecture trop confuse, ou trop approximative.

Il faut rappeler que le nombre d'emplacements destinés à accueillir les variables dans le tableau de saisie de données avait déjà été doublé. Augmenter encore davantage son nombre aurait rendu l'analyse trop complexe, voire impossible.

Certaines données d'un même article ont donc été volontairement négligées.

Le deuxième cas de figure se rapporte aux articles dont le contenu reflétait des groupes de variables tellement distincts qu'il apparaissait incongru de les lister sur la même ligne. Aucun lien n'aurait pu être dessiné.

Dans ce cas, soit un seul ensemble de variables a été retenu, soit le même article a été saisi sur deux lignes séparées.

##### *3.5.1.1.2 Perte au moment du traitement des données*

Au terme des recherches, une fois les données optimisées, seul les variables, leur tendance, leur relation de cause à effet et l'identité des pays qu'elles concernaient ont été transcrites dans le fichier final destiné à la création de la cartographie.

Il aurait été intéressant de refléter également l'origine de chaque article, telle que le pays ou le journal qui l'a publié. Cette information aurait permis peut-être de vérifier si, par exemple, certains pays d'Asie, comme la Chine ou le Japon, relayaient plus volontiers des informations touchant des pays, des régions ou des continents qui les intéressent davantage, ou qui sont plus proche d'eux, tels que le reste de l'Asie ou l'Afrique.

##### *3.5.1.1.3 Information isolée*

Parfois, certains articles exprimaient des sujets grâce auxquels nous aurions pu extraire une variable intéressante. Mais cette variable aurait été complètement isolée car elle n'aurait pu être reliée à aucune autre variable. Ceci aurait alors rendu l'exercice inapproprié. Pour ce motif donc, les quelques articles présentant cette particularité n'ont finalement pas été retenus.

### **3.5.1.2 Aspect quantitatif**

Le nombre de coupures retenues pour cette étude et les multiples variables qui en ont été extraites représentent déjà un travail conséquent. Mais si l'on souhaitait réellement analyser le comportement de tous les payeurs de prestations finales dans le monde, de manière quasi exhaustive, ce nombre peut paraître alors insuffisant.

Pour obtenir des résultats plus précis, il aurait peut-être été préférable de resserrer le cadre et concentrer les recherches sur une seule région, un seul continent ou, mieux, un nombre restreint de pays, comme l'Union Européenne par exemple.

Mais quoi qu'il en soit, cette première étude n'est de loin pas inutile. Elle procure d'ores et déjà une foule d'indices tout à fait intéressants qui traduisent de manière très significative les préoccupations du moment et les changements qui pourraient s'opérer demain.

## **4. Premiers résultats d'analyse**

Avant que n'interviennent les résultats du processus de cartographie, voici un premier bilan du travail effectué jusqu'ici.

### **4.1 Quelques chiffres**

Cette étude aura finalement porté sur 120 coupures de presse provenant de 12 pays répartis dans les quatre coins du monde. Lesdites coupures ont été publiées par 37 journaux ou maisons de presse distinctes et rédigées par 78 auteurs différents.

La lecture et l'analyse de ces coupures de presse auront permis d'extraire 298 variables qui auront pu être reliées entre elles de 418 façons différentes.

Ce travail aura également permis de mettre en évidence 31 pays ou régions du monde concernés par les différents thèmes abordés dans les articles.

### **4.2 Parties prenantes**

La situation et le comportement des payeurs sont dépendants des agissements de très nombreux acteurs.

Pour mieux comprendre leurs rôles respectifs, il nous semble préférable de les dissocier.

Cette analyse n'a pas pour but d'être exhaustive. Mais elle tend à expliquer de quelle manière ces différents acteurs influencent le panorama de la santé, que ce soit de manière directe ou – et c'est bien souvent le cas – de manière indirecte.

#### **4.2.1 Les Etats**

Par la voie de leur gouvernement ou de leur parlement, les Etats agissent directement sur les secteurs de la santé.

Ils soulignent leurs volontés politiques, décident du soutien financier ou structurel qu'ils apportent à leur population, ou encore luttent contre les inégalités et la corruption.

Ils sont responsables de leur stabilité politique. Ils ont le pouvoir de sanctionner d'autres pays, par exemple en appliquant un embargo, ou au contraire de les soutenir en leur octroyant des subventions.

Ils définissent leurs priorités budgétaires et gèrent leur déficit, émettent des lois ou des règlements (ex. interdiction de fumer) en fonction de leurs besoins et de l'attente du plus grand nombre.

Enfin, ils agissent sur leur économie, en gérant leurs frontières et les droits de commercialisation.

## **4.2.2 Les représentants des métiers de la santé**

### **4.2.2.1 Professionnels de la santé**

Qu'ils soient médecins, opticiens, dentistes ou pharmaciens – pour ne citer qu'eux –, les professionnels de la santé soutiennent leurs activités et valorisent leur métier, en définissant leurs conditions de travail et de rémunération.

Que ce soit seul ou à travers leurs associations faitières ou leurs syndicats respectifs, ils œuvrent pour la reconnaissance de leurs services ou de leurs produits, afin que ceux-ci puissent être, le cas échéant, pris en charge financièrement par les assurances.

### **4.2.2.2 Etablissements médicaux**

Par leur taille souvent imposante, et le nombre de services qu'ils proposent et qu'ils facturent, les établissements médicaux – hôpitaux, centres de soins, laboratoires d'analyse – sont une pièce maîtresse dans l'échiquier de la santé.

Ils influencent l'accès aux soins par leur proximité, leur capacité d'hébergement, leurs compétences, et le matériel dont ils disposent.

Ils sont directement responsables des coûts qu'ils engendrent, que ce soit par leurs choix stratégiques, leurs protocoles de soins, leur système de management ou les subventions dont ils bénéficient.

## **4.2.3 Les industriels ou les fabricants**

### **4.2.3.1 Pharmaceutique et biotechnologie**

L'industrie pharmaceutique et biotechnologique génère à elle toute seule des centaines de milliards de dollars de chiffre d'affaire dans le monde. Par sa puissance financière mais aussi pour les produits qu'elle fabrique, sa sphère d'influence est immense.

Elle a la particularité d'être en même temps guide et troupeau, c'est-à-dire assez importante pour influencer elle-même les comportements de demain, mais aussi tributaire du marché et de l'environnement qui l'entourent.

Ses politiques tarifaires font d'elle la principale cible dans la lutte contre les coûts de la santé.

#### 4.2.3.2 Agroalimentaire

L'industrie agroalimentaire, bien que ne faisant pas partie du domaine de la santé à proprement dit, joue pourtant un rôle important.

Tout d'abord de manière indirecte, car elle agit sur la nutrition, sur la qualité des produits, sur leur distribution et leur promotion.

Sa démarche est particulièrement déterminante lorsqu'elle concerne les enfants. En effet, depuis quelques années, l'industrie agroalimentaire est directement impactée dans la recherche de mesures visant à lutter contre l'obésité infantile dans bon nombre de pays européens et américains<sup>4</sup>.

Autre exemple d'implication, les actions que mène l'industrie agroalimentaire dans la lutte contre la malnutrition, notamment dans les régions en développement où certaines carences en micronutriments affectent dangereusement de jeunes enfants et des femmes enceintes<sup>5</sup>.

Ensuite, et plus en lien direct avec la santé, cette industrie gère une activité de nutrition médicale destinée aux personnes malades qui, elle, bénéficie de remboursements médicaux.

Les coûts générés par ces différentes activités pourraient donc bien évoluer avec le temps.

#### 4.2.3.3 Technologies du numérique

Ces entreprises surfent sur la vague du succès, tant leur potentiel de développement est immense.

Leurs inventions techniques et technologiques pourraient bien révolutionner certaines approches de la santé, modifiant par la même occasion leur coût à grande échelle.

---

<sup>4</sup> LES DOCUMENTS DE TRAVAIL DU SENAT, 2005. *Etude de législation comparée n° 147 – Juin 2005 – La lutte contre l'obésité infantile* [en ligne]. [Consulté le 21 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.senat.fr/lc/lc147/lc147.pdf>

<sup>5</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE et ORGANISATION DES NATIONS-UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE, 2011. Directives sur l'enrichissement des aliments en micronutriments [en ligne]. Lindsay Allen, Bruno de Benoist, Omar Dary, Richard Hurrell. ISBN: 978 92 4 259401 0 [Consulté le 21 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242594010\\_fre.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242594010_fre.pdf?ua=1)

#### **4.2.4 Les commerces en ligne (e-commerce)**

Les sites de vente en ligne se développent à grand pas. Ils empiètent allégrement sur les plates-bandes des commerces conventionnels. Leur existence a d'ores et déjà modifié le comportement d'achat des gens.

Leur accessibilité et leur business model qui les rendent extrêmement concurrentiels favorisent la baisse du prix des produits.

#### **4.2.5 Les assurances santé**

Les assurances santé peuvent se présenter sous différentes formes et s'intituler de diverses manières : assurance maladie étatique, caisse maladie unique, sécurité sociale, assurance maladie privée, mutuelle, complémentaire santé.

Elles peuvent être soit publiques, soit privées. Leur gestion et leur rendement diffèrent significativement si elles sont dirigées par l'Etat ou par une gouvernance privée.

Elles jouent un rôle primordial, car leur raison d'être est la prise en charge totale ou partielle des frais de santé de ses assurés ou de ses cotisants.

Directement concernées par de graves problèmes de déficits, les assurances santé œuvrent continuellement dans le but de maîtriser au mieux l'évolution des coûts de la santé.

#### **4.2.6 La population**

Les gens sont bien sûr directement liés aux coûts de la santé, puisqu'ils en sont les principaux acteurs-bénéficiaires : patients, clients.

Les dépenses qu'ils engendrent peuvent être éventuellement réparties en deux grands volets principaux, mais non exhaustifs : les dépenses liées aux soins médicaux, et celles liées aux traitements médicamenteux.

De ces deux groupes peuvent être extrapolés différents facteurs pouvant favoriser les dépenses : le nombre et la fréquence des visites chez un médecin, et le comportement d'achat et de consommation de médicaments.

D'autres phénomènes tendent à expliquer, de manière globale, la hausse des dépenses en matière de santé, tels que les évolutions relatives à l'accès aux soins, aux aspects démographiques, aux changements de mœurs, à la qualité de vie et au bien-être.



### **4.3 Tendances générales observées**

Pour rappel, les tendances qui sont décrites dans cette partie se veulent directement issues de la lecture des coupures de presse et de leur analyse. Elles se présentent comme un survol des sujets qui, en fin de compte, trahissent les principales préoccupations du moment.

#### **4.3.1 Evolution des couvertures santé**

L'une des premières tendances que l'on peut remarquer à la lecture des coupures de presse retenues est l'évolution des couvertures santé.

A l'Ouest et à l'Est du globe, les couvertures santé tendent à s'améliorer, que ce soit en termes de qualité de couverture, ou de nombre de personnes couvertes. Aux Etats-Unis d'Amérique, la nouvelle loi intitulée « Obamacare » souligne cette volonté, malgré toutes les péripéties qui y sont liées. En Chine, les efforts semblent aller dans le même sens, avec une amélioration des couvertures relatives à la population rurale.

En Europe par contre, c'est plutôt l'inverse. Les couvertures, largement répandues depuis longtemps, tendent à diminuer leurs prestations. La faute à un déficit de plus en plus considérable.

Les efforts vont donc plutôt dans le sens de la réduction des dépenses ou de l'augmentation des entrées. Les actions entreprises s'articulent autour de l'augmentation des primes d'assurance, du déremboursement de certains médicaments autrefois couverts, d'une diminution de la prise en charge des frais médicaux, augmentant d'autant le reste à payer des assurés, ou encore de l'obligation pour les travailleurs frontaliers résidant en France, jusqu'alors assurés pour la plupart auprès de complémentaires privées, de cotiser à la sécurité sociale.

Les assurances maladie exercent également une forte pression sur les prix des diverses prestations de santé dans le but de les faire descendre. L'un des moyens est de créer des réseaux de soins dont le principe consiste à ne sélectionner que quelques rares prestataires auxquels les assurés peuvent faire appel. Ainsi, les assurances font jouer la concurrence à leur guise et obtiennent du même coup des tarifs plus avantageux.

Les conséquences de ces mesures s'observent par de possibles renoncements aux soins de la part de seniors emprunts à des difficultés financières, ou par de l'exil médical, comme le départ pour un pays voisin de patients à la recherche de centres de soins meilleur marché.

### 4.3.2 Intervention de l'Etat

L'Etat intervient sous différentes formes. Politiquement d'abord, en développant des idées, des projets de lois, ou en imposant des mesures d'incitation visant à modifier certains comportements. Financièrement aussi, en supportant directement les coûts de la santé par le biais de leur couverture santé nationale.

Sur ce dernier point, deux tendances se dessinent. Dans la première, l'Etat intervient dans le but de réduire sa participation dans les dépenses de santé, comme c'est plutôt le cas en Europe où chaque pays ou presque tente d'endiguer la hausse de ses déficits liés à la santé. Dans la seconde, l'Etat semble cette fois-ci augmenter ses budgets santé, en prenant une plus grande partie des coûts à sa charge ou en finançant la construction de nouveaux établissements de santé. Ce faisant, elle rend possible l'accès aux soins et leur remboursement dans des régions qui en étaient peut-être dépourvues, et encourage ainsi la population à mieux se soigner.

### 4.3.3 Changement de stratégie dans l'industrie pharmaceutique

Autre tendance que l'on peut observer dans la presse, c'est le virage que les industries pharmaceutiques et biotechnologiques s'approprient à amorcer. La raison : un gros manque à gagner à venir, puisque la validité des brevets de nombre de produits-phares est sur le point d'échoir, si ce n'est pas déjà fait.

Les secrets de fabrication n'étant désormais plus protégés, on assiste alors à la mise sur le marché de nombreux médicaments génériques, dont la fabrication n'est d'ailleurs pas toujours autorisée. En effet, certains pays émergents, comme l'Inde, fâchés de ne pas pouvoir distribuer de médicaments originaux à un prix accessible à leur population, n'hésitent plus à violer certains brevets et à se lancer eux-mêmes dans la fabrication de copies sauvages<sup>6</sup>.

Même sans compter ces copies sauvages, la fabrication de génériques et leur mise sur le marché amènent déjà une baisse des tarifs, par rapport aux produits originaux. Malgré cela, les génériques restent encore chers. Mais la pression exercée notamment par les gouvernements, et qui tend à s'intensifier, devrait encore faire baisser les prix à l'avenir, diminuant d'autant les revenus potentiels des industries productrices.

---

<sup>6</sup> HECKETSWEILER Chloé, 2014. « Le grand dilemme des labos dans les pays émergents ». *Le Monde* [en ligne]. 13 mars 2014. [Consulté le 28 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/10/le-grand-dilemme-des-labos-dans-les-pays-emergents\\_4380386\\_3234.html](http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/10/le-grand-dilemme-des-labos-dans-les-pays-emergents_4380386_3234.html)

Ces changements stratégiques visent donc à combler ces futures pertes de revenus. Pour ce faire, certaines solutions sont envisagées, comme la spécialisation des entreprises, autrement dit la concentration d'une entreprise sur un domaine d'expertise particulier. Autre stratégie, celle de mettre sur le marché des produits innovants visant l'obsolescence des traitements actuels. Enfin, les industriels concernés étudient aussi la possibilité d'orienter leur développement vers les pays émergents.

#### 4.3.4 Développement de maladies

La quatrième tendance que l'on peut identifier est celle liée à l'évolution de certaines maladies spécifiques touchant l'être humain.

Ces maladies seraient directement dépendantes de facteurs typiques, comme le mode de vie ou le vieillissement de la population.

Le premier facteur semble favoriser le développement d'angoisses, de crises d'anxiété, d'épuisements voire de dépressions ; des affections psychiques ou physiques que l'on attribue volontiers au stress, au rythme de travail grandissant ou à la pression sociale.

Autres maladies qui se propagent: l'obésité et le diabète. Elles étaient propres aux régions occidentales, économiquement développées, mais elles touchent désormais les populations des pays qui ont connu un grand essor économique, comme par exemple l'Inde ou la Chine, où des bouleversements nutritionnels ont été opérés. Désormais, ces maladies « progressent à un rythme alarmant au sein des pays émergents »<sup>7</sup>. D'ici 2025, rien que dans ces deux derniers pays cités, le nombre de diabétiques devrait s'élever à 120 millions, alors qu'ils ne devraient être « que » 33 millions aux Etats-Unis.

Le deuxième facteur, le vieillissement de la population dans les pays industrialisés, entraîne un accroissement du nombre de malades. Les maladies se veulent donc « liées à la sénescence de l'organisme »<sup>8</sup>. On y retrouve le cancer, les pathologies

---

<sup>7</sup> DENIS Béatrice, 2010. « Biotechs + pays émergents : une alliance d'avenir; Opportunité sectorielle ». *Trends/Tendances* [en ligne]. 4 mars 2010. [Consulté le 4 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=76&resultsUrlK](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=76&resultsUrlK)

<sup>8</sup> ANTUAN Dinh-Xuan, 2005. *Pathologie des âges extrêmes (personnes âgées)* [en ligne]. Paris : Hôpital Cochin, 2005. [Consulté le 24 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.ffpneumologie.org/IMG/pdf/Vieillissement\\_pneumologique.pdf](http://www.ffpneumologie.org/IMG/pdf/Vieillissement_pneumologique.pdf)

neuro-dégénératives (ex. Parkinson), et, certes moins grave, les affections liées à l'audition<sup>9</sup>.

Cette évolution entraîne une augmentation des dépenses liées aux traitements et aux prises en charge, du fait de leur nombre de plus en plus élevé.

#### **4.3.5 Adaptation au vieillissement de la population**

Nous l'abordons déjà au point précédent, le vieillissement de la population est lui-même un facteur lié aux dépenses de santé, pour les maladies dont il semble être la cause.

Mais au-delà de ce constat, le vieillissement de la population entraîne une autre tendance : la volonté d'améliorer la qualité de vie des malades. Nous parlons ici de soins à domicile qui permettent de maintenir plus longtemps les patients chez eux, ou le développement de soins palliatifs, afin de rendre les fins de vie plus supportables, plus humaines.

#### **4.3.6 Avancées technologiques**

Les technologies mobiles destinées au grand public, jusqu'alors davantage rattachées aux secteurs de la téléphonie, semblent désormais se rapprocher sérieusement du monde médical.

Mais alors que certaines personnes semblent amalgamer les avancées technologiques à la hausse des dépenses de santé<sup>10</sup>, plusieurs entreprises aux Etats-Unis y voient, au contraire, une opportunité de les réduire<sup>11</sup>.

Un exemple pour les individus sujets à des maladies cardiaques ou à du diabète entre autres, le développement d'instruments réglables à distance ou connectés à un réseau

---

<sup>9</sup> COSNARD Denis, 2014. « Audika détrôné par Amplifon sur le marché français des appareils auditifs ». *Le Monde* [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 4 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/11/audika-detrone-par-amplifon-sur-le-marche-francais-des-appareils-auditifs\\_4381233\\_3234.html](http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/11/audika-detrone-par-amplifon-sur-le-marche-francais-des-appareils-auditifs_4381233_3234.html)

<sup>10</sup> MONTERO Rachel, 2012. « Un Français sur quatre a déjà renoncé à un soin de santé ». *La Tribune* [en ligne]. 31 octobre 2012. [Consulté le 4 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=51&resultsUrlK](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=51&resultsUrlK)

<sup>11</sup> HERNANDEZ Daniela, 2014. « Smartphones And Other "Smart" Devices May Be Key To Monitoring Patients ». *Payers & Providers – Midwest Healthcare News* [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 5 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://payersandproviders.com/news-article.php?news\\_id=563&region=1](http://payersandproviders.com/news-article.php?news_id=563&region=1)

permettrait de mieux suivre les personnes à risque, leur indiquer le traitement à suivre, ou, le cas échéant, intervenir aussitôt, c'est-à-dire avant que les frais de traitements ne prennent l'ascenseur. Car une maladie qui n'aurait pas été détectée assez tôt réclamerait des traitements plus lourds, et donc plus chers, sans parler bien sûr du risque sanitaire pour la personne elle-même.

Cette (r)évolution laisse entrevoir les multiples applications et les nombreux avantages que l'on pourrait tirer de ces technologies en termes de mobilité, d'autonomie, de gain de temps et d'efficacité.

#### **4.3.7 Développement de centres hospitaliers privés**

L'insatisfaction ambiante à propos des hôpitaux publics que relaye la presse semble annoncer une montée en puissance des établissements hospitaliers privés. Les plaintes s'articulent autour de délais d'attente trop longs<sup>12</sup>, du manque de prestations<sup>13</sup> ou de matériel.

Au Canada, le système de santé qui ne fonctionne qu'avec des hôpitaux publics semblent ne pas parvenir à répondre suffisamment aux attentes, et encore moins aux besoins parfois vitaux, de sa population.

En France, contraints à des mesures de réduction de coûts, de nombreux centres hospitaliers régionaux ferment leurs portes et se décentralisent, satisfaisant d'autant moins les critères de proximité en zone rurale.

En Chine, les autorités tentent d'attirer des nouveaux capitaux et de favoriser la construction de nouvelles institutions de santé.

Ces récents constats semblent donc inciter les gens à se diriger davantage vers des établissements de santé privés, même si leur accès est relativement plus cher. Car ceux-ci présentent plusieurs avantages : un management plus efficace permettant un

---

<sup>12</sup> OUELLET Robert et ISMAIL Nadeem, 2013. « Canada's costly health care wait times ». *Winnipeg Free Press* [en ligne]. 26 novembre 2013. [Consulté le 9 avril 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.winnipegfreepress.com/opinion/analysis/canadas-costly-health-care-wait-times-233420971.html>

HARHOURA Rym, 2014. « Constat amer des spécialistes ». *Horizons* [en ligne]. 3 février 2014. [Consulté le 4 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=1&resultsUrlKey](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=1&resultsUrlKey)

<sup>13</sup> Xinhua, 2014. « La Chine encourage le développement des services médicaux privés ». *Xinhuanet* [en ligne]. 9 avril 2014. [Consulté le 9 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://french.xinhuanet.com/2014-04/09/c\\_133248618.htm](http://french.xinhuanet.com/2014-04/09/c_133248618.htm)

bien meilleur rendement et donc de disposer de plus gros budgets, des capacités d'accueil adaptées, la possession de matériel dernier cri, et la détention et la disponibilité du savoir et de connaissances techniques actualisées.

## 5. Analyse des cartographies obtenues

Ce nouveau chapitre correspond à la cinquième étape de la méthodologie décrite au chapitre 2. Elle se concentre sur les résultats obtenus par le processus de cartographie.

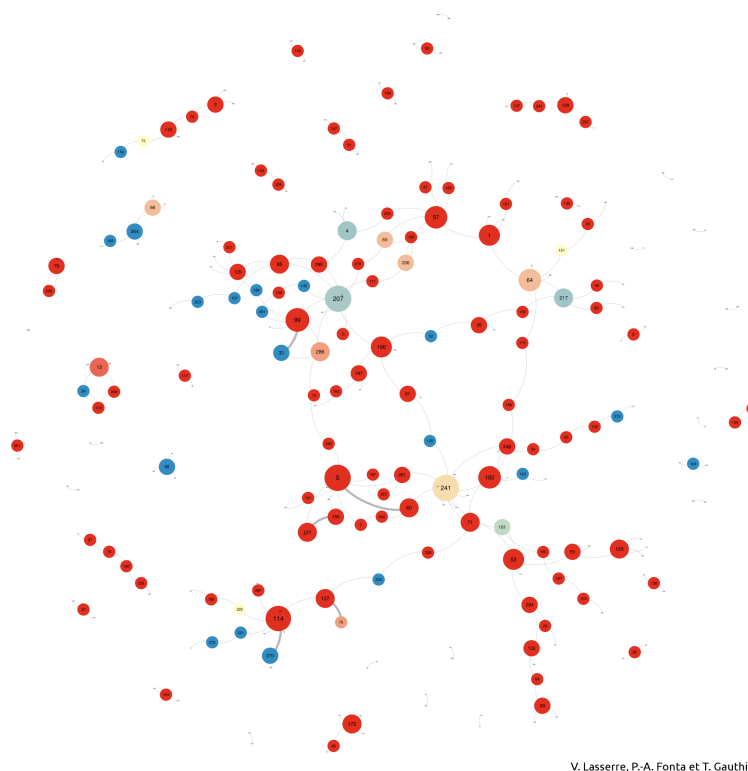
Pour rappel, ce processus consiste à traiter toutes les données extraites de la lecture et de l'analyse des coupures de presse afin de les restructurer, les spatialiser et les représenter visuellement sur une carte.

Voici donc les résultats.

### 5.1 Carte n° 1

Cette carte met en évidence les relations que les variables entretiennent entre elles, leur récurrence, leur proximité ou leur éloignement. Cette carte permet aussi de visualiser le résultat du cumul des tendances (à la hausse ou à la baisse) relevées pour chaque variable.

Figure 3 : Cartographie n° 1



V. Lasserre, P.-A. Fonta et T. Gauthier

(Résultat du processus de cartographie n° 1 – Annexe 2)

## 5.1.1 Légende

### 5.1.1.1 Numéro d'identification

Chaque variable est représentée par un cercle. A l'intérieur figure un numéro qui permet d'identifier l'intitulé de la variable concernée. La liste des intitulés se trouve en annexe.

### 5.1.1.2 Diamètre des cercles

La différence de diamètre de chaque cercle représente l'importance de la variable, en fonction du nombre de fois où elle a été rencontrée.

### 5.1.1.3 Couleurs

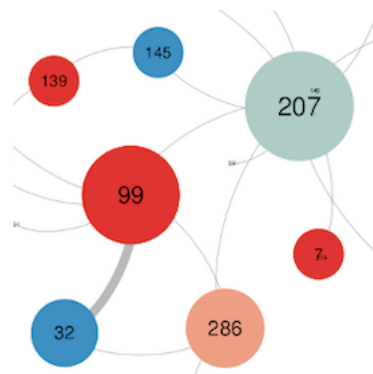
Le rouge indique une variable dont le résultat des tendances cumulé est à la hausse.

Le bleu indique une variable dont le résultat des tendances cumulé est à la baisse.

Une variation entre ces deux couleurs indique que les deux tendances ont été rencontrées. La nuance de couleur qui en ressort, tantôt si elle vire plus au rouge, tantôt plus au bleu, indique alors quelle tendance domine l'autre.

Dans l'extrait ci-dessous, 99 suit une tendance clairement à la hausse, alors que 32 est en baisse. La couleur de 286 indique que la variable tend davantage à la hausse, alors que la variable 207 est plutôt dominée par des tendances à la baisse.

Figure 4 : Signification des couleurs



(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

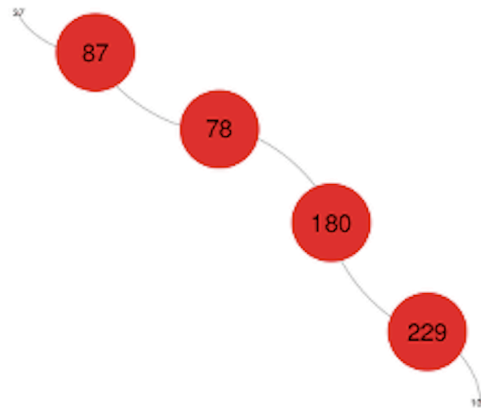
### 5.1.1.4 Sens de relation

Le lien de cause à effet entre deux variables est symbolisé par un arc de cercle. L'orientation de l'arc de cercle indique le sens de la lecture, laquelle se fait dans le sens des aiguilles d'une montre.

Dans l'extrait ci-dessous, 78 cause d'un côté 87 et de l'autre 180. Mais 180 est également l'effet causé par 229.



Figure 5 : Sens de relation entre deux variables



(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

L'épaisseur du trait montre l'importance de la relation en se basant sur le nombre de fois où cette même relation a été relevée.

#### 5.1.1.5 Proximité (position dans l'espace)

Le système rapproche les variables qui sont liées entre elles et les présente sous forme d'agglomérat (cluster en anglais) pour souligner leur éventuelle proximité.

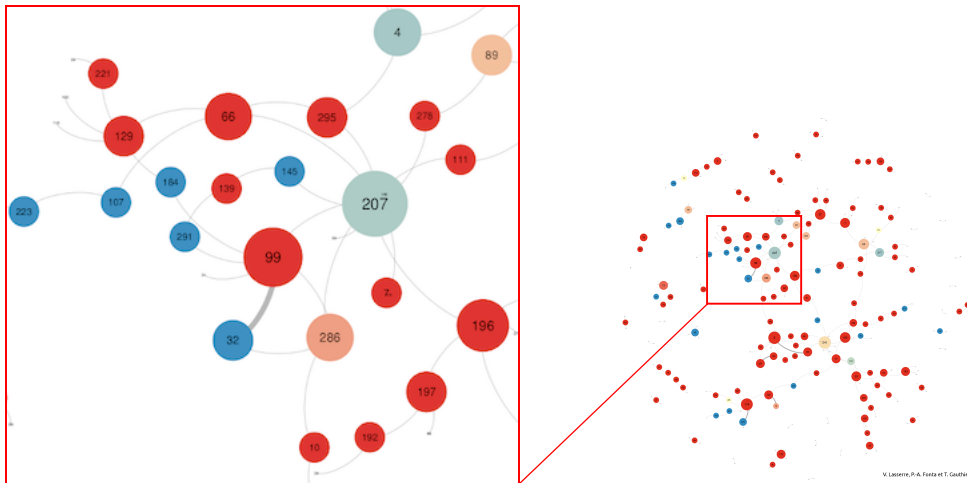
#### 5.1.2 Commentaires

Avant d'aborder l'analyse des cartographies proprement dite, il est important de rappeler que le type d'approche qui a été privilégié pour cette étude est une approche plutôt qualitative, qui se voulait davantage axée sur la diversité des articles et de leur thème que sur leur répétition. Cela a comme conséquence de rendre relatif le paramètre qui indique, par son diamètre, le nombre de fois où une variable précise est rencontrée (point 5.1.1.2).

Malgré cette importante caractéristique, alors que nous pourrions nous attendre à observer des variables encore plus éclatées qu'elles ne le sont, les différents sujets semblent quand même converger vers les principales préoccupations du moment. Et cela se traduit clairement sur la carte, grâce à des agglomérats aisément identifiables.

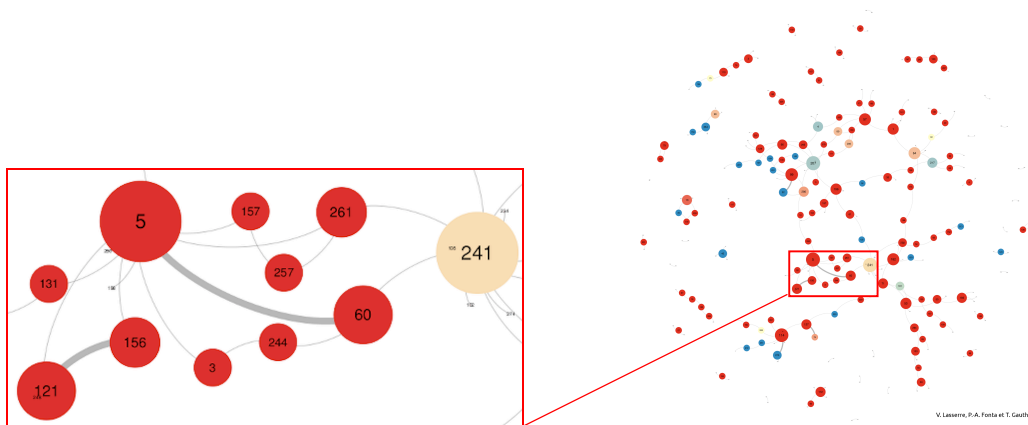
Ces résultats viennent donc corréliser les tendances observées à la lecture et à l'analyse individuelle des coupures de presse.

Figure 6 : Cluster n° 1 – Expiration des brevets



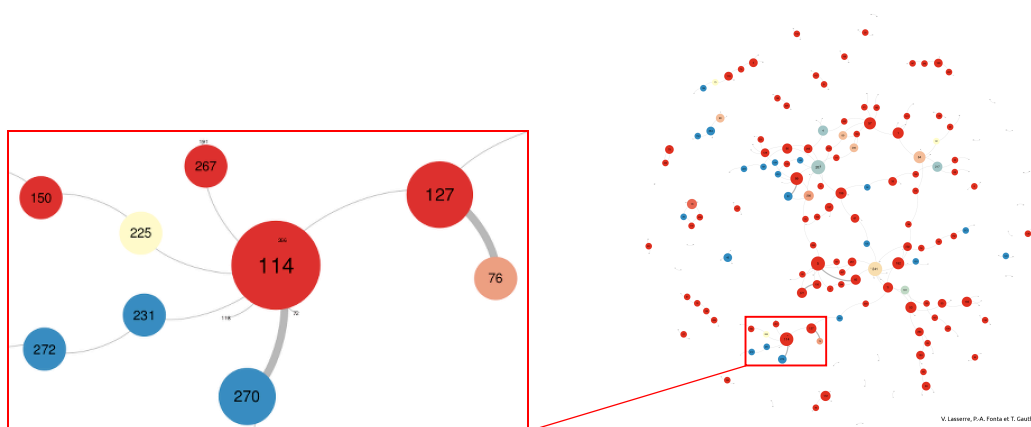
(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

Figure 7 : Cluster n° 2 – Accès aux soins



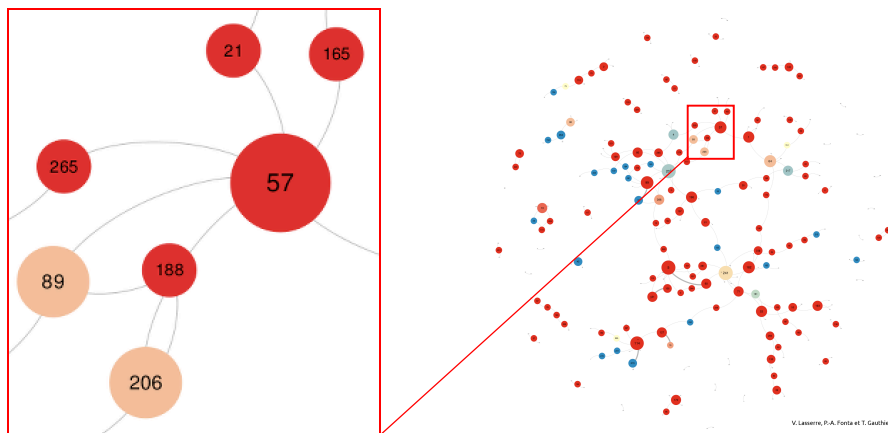
(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

Figure 8 : Cluster n° 3 – Intervention de l'Etat



(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

Figure 9 : Cluster n° 4 – Coûts de la santé et génériques

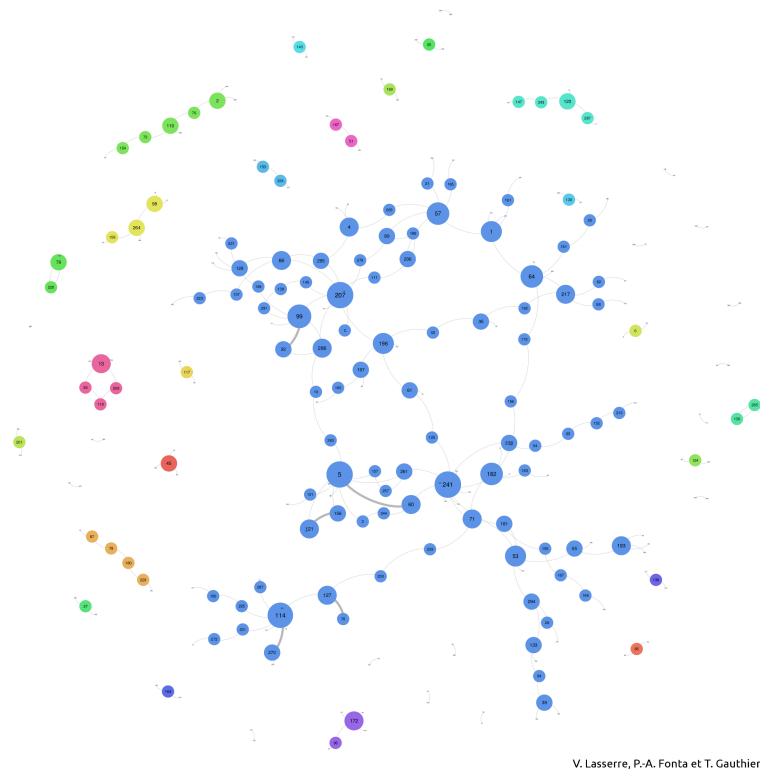


(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 1)

## 5.2 Carte n° 2

Cette carte reprend la même architecture que la première carte, mais elle met en valeur par les différences de couleurs les variables qui sont physiquement reliées entre elles et le centre de la carte, et les autres regroupements distincts, ordonnées en périphérie.

Figure 10 : Cartographie n° 2



(Résultat du processus de cartographie n° 2 – Annexe 3)

## 5.2.1 Commentaires

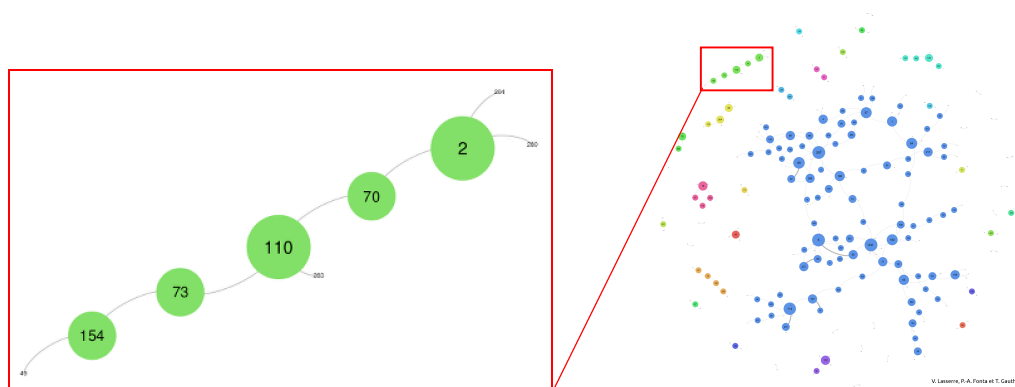
Les cercles colorés en bleu confirment que la très grande majorité des données collectées ont un lien évident avec le domaine de la santé.

Il convient alors de s'intéresser aux autres agglomérats évoluant en marge du bloc central et de définir si leur position à cet endroit a une quelconque pertinence.

Deux groupes de données viennent parfaitement répondre à cette question. D'une part, ils démontrent la justesse de cette cartographie et de sa spatialisation, et, d'autre part, viennent reconforter les premières tendances émises sur la seule base des lectures et analyses individuelles des coupures de presse.

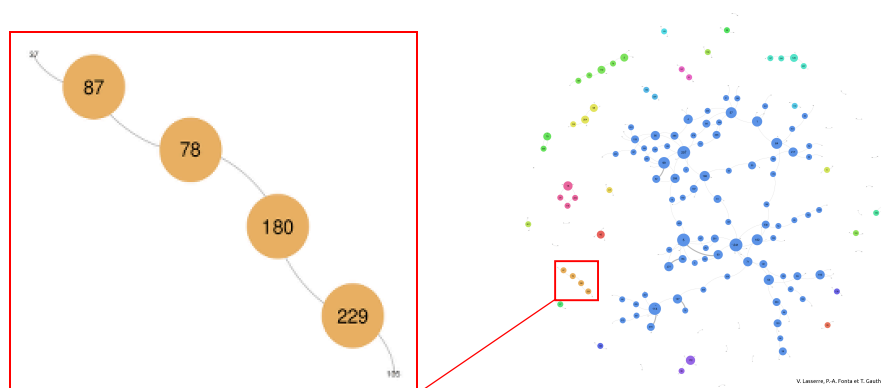
En effet, ces deux groupes reflètent deux types d'activité actuellement externes au domaine de la santé, mais qui sont en train de s'en approcher et dont on peut déjà identifier les premières interactions.

Figure 11 : Cluster n° 5 - Innovations techniques et technologiques



(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 2)

Figure 12 : Cluster n° 6 – Nouveaux partenariats

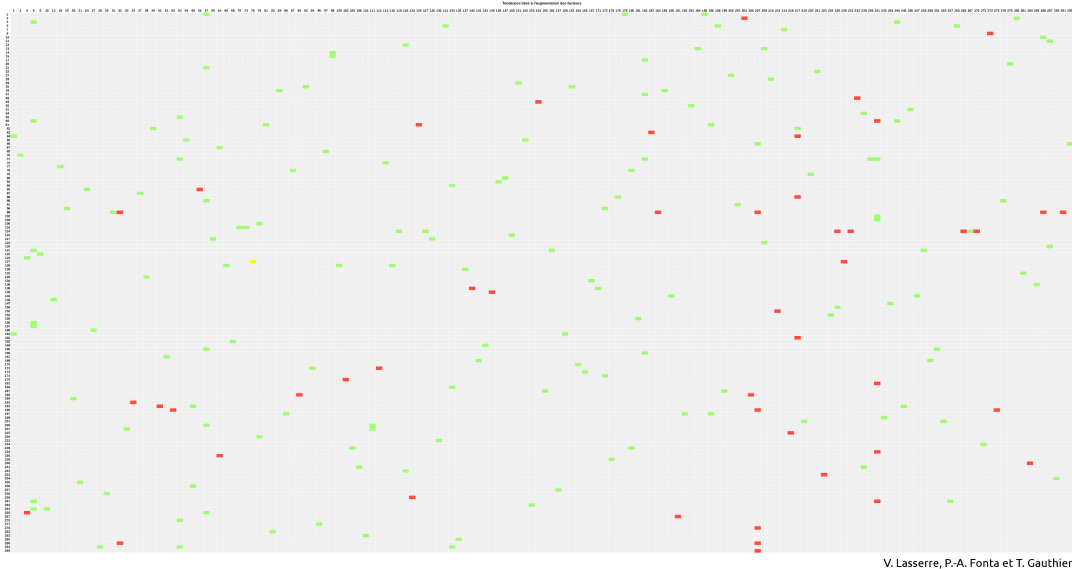


(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 2)

### 5.3 Cartes n° 3a et 3b

Les deux cartes qui suivent servent davantage comme outils que comme visuel. Leur lecture en croisé permet d'identifier, par facteur, tous les effets causés à la hausse ou à la baisse.

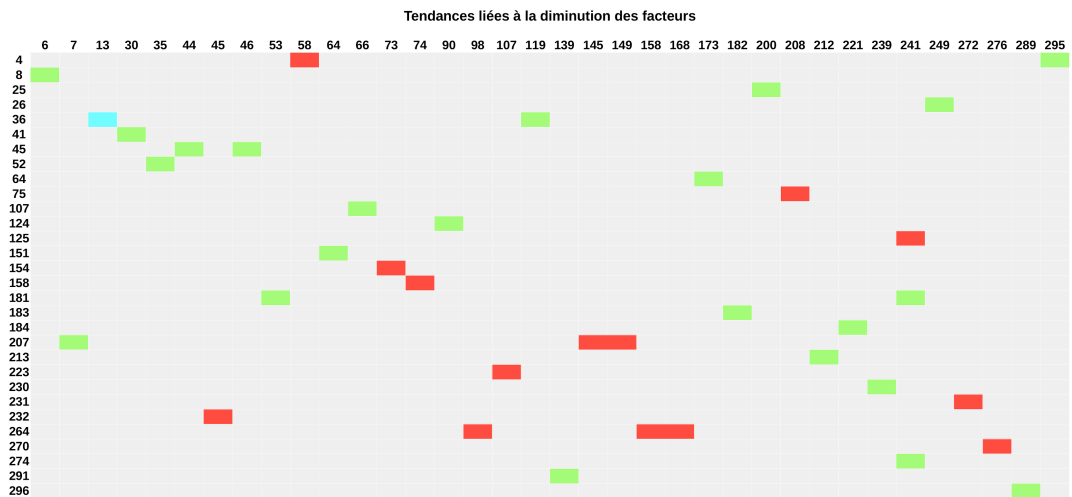
Figure 13 : Cartographie n° 3a - Tendances liées à l'augmentation des facteurs



V. Lasserre, P.-A. Fonta et T. Gauthier

(Résultat du processus de cartographie n° 3a – Annexe 4)

Figure 14 : Cartographie n° 3b - Tendances liées à la baisse des facteurs



V. Lasserre, P.-A. Fonta et T. Gauthier

(Résultat du processus de cartographie n° 3b – Annexe 5)

### 5.3.1 Légende

#### 5.3.1.1 Numéro d'identification

Dans le premier tableau, les chiffres inscrits à la verticale, à gauche du tableau, représentent tous les numéros des facteurs qui ont été identifiés comme cause et observés à la hausse. Les chiffres inscrits à l'horizontal sur le haut du tableau indiquent, quant à eux, toutes les variables qui ont été identifiées comme effet.

Dans le second tableau, les chiffres inscrits à la verticale, à gauche du tableau, représentent encore une fois tous les numéros des facteurs qui ont été identifiés comme cause, mais observés cette fois-ci à la baisse. La signification des chiffres inscrits à l'horizontal sur le haut du tableau ne change pas.

#### 5.3.1.2 Couleurs

La couleur d'une case désigne la tendance observée pour chaque effet résultant (chiffres en haut du tableau). Elle est verte si l'effet observé augmente, elle est rouge si au contraire l'effet observé diminue.

#### 5.3.1.3 Sens de lecture

Lorsqu'une case est remplie, en vert ou en rouge, cela signifie que le facteur correspondant à gauche du tableau cause l'effet correspondant en haut du tableau.

Dans l'exemple imagé ci-dessous, le facteur 3 (accès à une couverture santé) observé à la hausse durant les analyses, cause la hausse du facteur 5 (accès aux soins). Ce qui se traduit par : l'amélioration des couvertures santé favorise l'accès aux soins.

Figure 15 : Exemple de relation

	1	2	4	5	6	10
1						
2						
3						
5						
7						
9						

(Extrait du résultat du processus de cartographie n° 3a)

### 5.3.2 Commentaires

Les tableaux confirment par la longueur de leur liste de facteurs la prépondérance des tendances à la hausse (en vert) sur les tendances à la baisse (en rouge), nettement moins nombreuses.

Cet aspect peut également être observé sur la carte n° 1, où la plupart des facteurs qui y sont représentés ressortent à la hausse.

Mais cette majorité de variables à la hausse est-elle le simple fruit du hasard, lié au choix du nom des intitulés, ou révèle-t-elle une information significative ?

En fait, le phénomène s'explique relativement aisément lorsque l'on regarde les différents aspects touchant le sujet de cette étude.

Tout d'abord, la hausse. Elle peut se justifier par les aspects démographiques : il y a de plus en plus de monde sur la Terre, et nombre de peuples vivent de plus en plus longtemps. Cela signifie donc plus de personnes, plus de malades, plus de besoins et de demandes en soins, plus de prestations de santé vendues.

Il y a ensuite l'évolution socio-politique. L'Etat est plus souvent sur le devant de la scène, les luttes contre les désaccords sont plus ouvertes, et les pressions exercées ici ou là sont généralement plus élevées.

Enfin, l'évolution économique. Il y a désormais plus de concurrences, plus de diversifications, davantage de marchés en tout genre. On observe aussi une hausse générale des coûts, des tarifs, des dépenses, si ce n'est qu'en raison de l'inflation.

Pas étonnant donc que la majorité des facteurs s'affiche à la hausse.

#### **5.4 Cartes n° 4a, 4b, 4c et 4d**

Ces cartographies suivent également la structure de la cartographie n° 1. Mais un filtre a été appliqué pour ne faire ressortir (en jaune) que les facteurs touchant un pays ou un autre, en particulier.

Cette partie du travail a été rendue possible par la saisie, en amont, du ou des pays auxquels chaque coupure se rapportait.

Ces quatre cartes ne représentent pas tous les pays qui ont été relevés durant l'analyse, puisque leur nombre se monte à trente-et-un. Mais le procédé fournit un exemple de visuel que l'on pourrait tirer pour chaque pays.

Cette partie d'analyse s'est donc focalisée sur quatre pays : la Suisse, la France, les Etats-Unis et la Chine. Et les observations que nous pouvons en faire sont déjà significatives.

Figure 16 : Cartographie n° 4a – Facteurs relatifs à la Suisse



V. Lasserre, P.-A. Fonta et T. Gauthier

(Résultat du processus de cartographie n° 4a – Annexe 6)

Cette carte, relative à la Suisse, se focalise beaucoup sur les thèmes touchant la réduction des coûts principalement liés aux médicaments, aux génériques, à son marché, à sa politique, à la fixation des prix ou à ses écarts de prix.

Ces préoccupations rappellent que la Suisse est le berceau d'importantes industries pharmaceutiques. Leur proximité donc et le lobbying qu'elles exercent continuellement auprès des plus hautes instances de ce pays favorisent d'autant plus les débats qui se déroulent sur la scène publique.



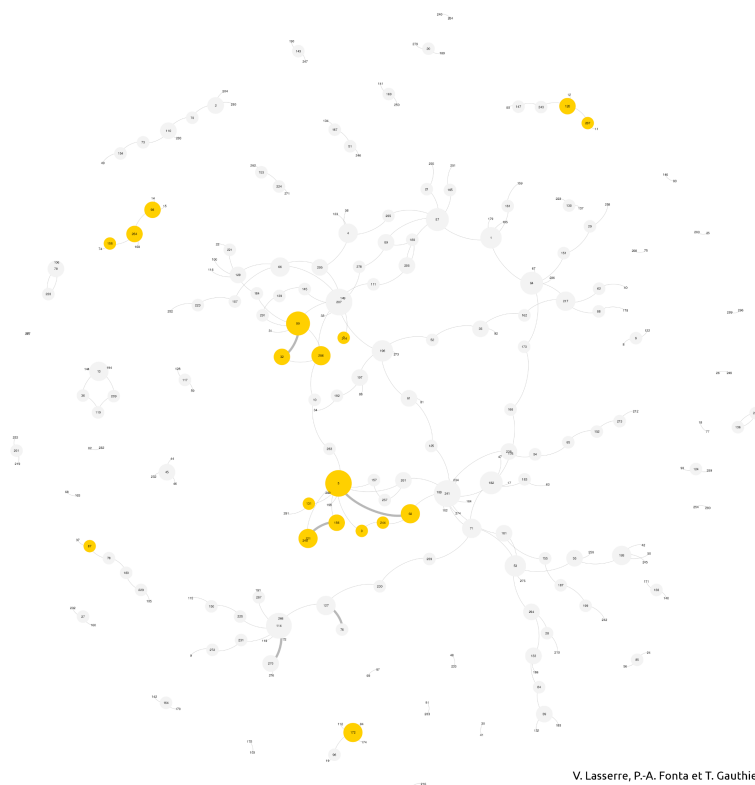
Figure 17 : Cartographie n° 4b - Facteurs relatifs à la France



(Résultat du processus de cartographie n° 4b – Annexe 7)

Les informations relatives à la France qui émanent de cette carte sont visiblement beaucoup plus transversales. Les thèmes couverts sont donc nombreux, mais se concentrent néanmoins sur les débats touchant les assurances publiques et privées, la lutte contre la hausse de leurs dépenses, l'évolution de leur couverture et les solutions abordées pour en limiter les coûts. La place que tient l'Etat dans les discussions y est aussi bien représentée.

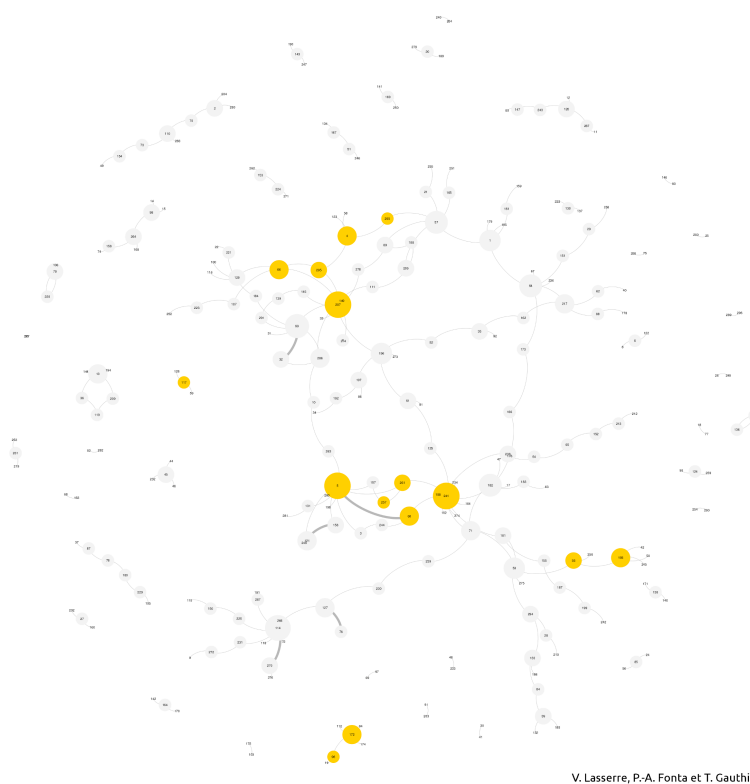
Figure 18 : Cartographie n° 4c - Facteurs relatifs aux Etats-Unis



(Résultat du processus de cartographie n° 4c – Annexe 8)

Les thèmes qui ressortent de cette carte liée aux Etats-Unis sont à nouveau plus restreints. Ils abordent les impacts de la perte de brevets, la vente de génériques, les conséquences du tabagisme et, surtout, la question de l'évolution des couvertures santé et de leurs offres de services, de l'accès aux soins et des structures à disposition.

Figure 19 : Cartographie n° 4d - Facteurs relatifs à la Chine



V. Lasserre, P.-A. Fonta et T. Gauthier

(Résultat du processus de cartographie n° 4d – Annexe 9)

Enfin, cette dernière carte laisse apparaître deux thèmes principaux : la question du prix des médicaments ainsi que les solutions pour en faciliter l'accès, et l'évolution des couvertures santé, par l'intermédiaire de l'intervention de l'Etat.

Le petit agglomérat séparé du centre, visible sur le bas de la cartographie, traduit les actions menées par la Chine pour attirer de nouveaux capitaux et ainsi développer son offre de santé. Cette information est assez significative puisqu'elle souligne bien la stratégie employée par ce pays depuis quelques temps, qui pourrait se résumer à développer son économie pour développer sa santé, et vice-versa.

#### 5.4.1 Commentaires

Ces quatre cartographies pays par pays apportent une information tout à fait intéressante.

Alors que les recherches de coupures de presse se sont effectuées de manière non ciblées, indifféremment de l'origine ou de la destination des informations, ces dernières cartes révèlent, rappellent ou soulignent les principales questions d'actualité que se pose chaque pays.

En effet, la Suisse est bien en cours de négociation en vue de fixer des prix justes et cohérents pour son marché de médicaments. La France se bat ouvertement contre la hausse du déficit de sa sécurité sociale. Les Etats-Unis traitent les conséquences de la mise en place de son nouveau système de protection sociale, la « Patient Protection and Affordable Care Act ». Et la Chine, quant à elle, est bien en train de poursuivre à grands pas son développement économique qui passe aussi par la couverture santé de sa population.

Ce constat est d'ailleurs rassurant, car il démontre que malgré le fait que la majorité des articles retenus aient été écrits en français, et qu'un tiers des relations identifiées concernent la France, la méthodologie choisie n'en a pas pour autant négligé les thèmes-clés d'actualité qui doivent quand même prévaloir dans une telle étude qui se base sur des coupures de presse.

Cela dit, d'un point de vue plus visuel, et pour autant que ces cartographies s'adressent à un plus large public, il aurait été intéressant de traduire ces différentes données sur une cartographie représentant davantage une mappemonde, afin que l'on puisse mieux interpréter du premier coup d'œil les différents résultats.

## **5.5 Conclusion de l'analyse des cartographies obtenues**

Au final, doubler une analyse individuelle de coupures de presse par un processus de cartographie visant à en synthétiser les résultats est une méthode tout à fait bénéfique et profitable.

Tout d'abord, elle permet d'illustrer en quelques images seulement des centaines de données collectées, un outil pratique si l'on souhaite identifier, comprendre et communiquer les résultats.

Par ses aspects visuels en effet, elle traduit relativement fidèlement la complexité des recherches et la variété des champs couverts.

Elle met en évidence les principaux thèmes dominants, relevant ainsi leur importance au sein de l'analyse.

Reste à souligner que l'ensemble des résultats est directement dépendant de la méthodologie qui a été suivie, raison pour laquelle une attention toute particulière doit être portée sur le suivi des différentes étapes et les quelques particularités qui font son originalité.

## 6. Développement de scénarios

Le développement des scénarios s'inspire, d'une part, des tendances identifiées lors de la recherche et l'analyse individuelle des coupures de presse, et, d'autre part, des observations issues de l'analyse des cartographies résultant du traitement des données prises dans leur globalité. Ces deux éléments servent de base de réflexion à l'élaboration des scénarios qui suivent.

Pour compléter cette base, un survol de la stratégie des acteurs – dont une première analyse est décrite au point 4.2 de ce travail – nous permet d'identifier leurs objectifs respectifs, les problèmes qu'ils rencontrent et les solutions qu'ils envisagent. Un tableau récapitulatif a été réalisé et figure avec les annexes (Annexe 10).

A partir de là, plus que de donner un plan précis de chaque thème, qui tiendrait d'ailleurs plus d'une approche statistique, l'envie est de fournir un point de vue global, une image du paysage auquel nous pourrions raisonnablement nous attendre dans les trois à cinq années à venir. Bien entendu, cet exercice s'effectue sur la base de ce qui a été fait précédemment dans ce travail.

Ni l'ordre dans lequel les scénarios sont donnés, ni leur longueur de développement n'ont de signification particulière. Certains panoramas sont plus larges ou se profilent plus distinctement. Ils nécessitent donc plus de mots pour être décrits.

### 6.1 Scénario n° 1 – Comportement des gouvernements plus présent et plus actif

Les coûts de la santé sont déjà extrêmement lourds. Et la situation devrait encore s'empirer en raison des aspects démographiques que l'on connaît bien désormais. Nombre de pays européens connaissent déjà d'importants déficits et tentent de les maîtriser en appliquant certaines mesures visant à réduire leur prise en charge. Cela a comme conséquence de freiner l'accès aux soins ou d'en péjorer la qualité.

Mais la croissance économique d'un pays dépend de la bonne santé de ses habitants. Et certains pays émergents l'ont d'ailleurs bien compris. Les gouvernements ont donc deux défis de taille : d'une part, maintenir voire développer un accès aux soins pour leur population – et donc participer à son financement – et, d'autre part, améliorer sa situation financière pour endiguer la hausse de son déficit. Or, ces deux défis ne semblent pas aller de pair, car le premier appelle à des moyens financiers supplémentaires, alors que l'autre vise justement à les limiter voire les réduire.

Si l'on ajoute à cela les hausses futures inéluctables des dépenses de santé liée aux simples aspects démographiques, les besoins en ressources financières à venir risquent d'être colossaux, et la répartition des budgets nationaux bouleversée.

La solution tient donc, pour chaque pays, dans l'amélioration et le renforcement de son économie, sous peine d'amener le pays tout entier à la faillite.

Le risque, lorsque l'économie va mal, est que l'image du pays soit ternie. Les échanges se réduisent. Les agences de notations – Standard and Poor's ou Moody's pour ne citer qu'elles – en rajoutent en abaissant leurs notes, ce qui a comme nouvelle conséquence pour le pays de profiter de taux d'intérêts moins avantageux pour ses dettes, plombant encore davantage la situation économique du pays.

Il devient alors indispensable d'augmenter sa présence sur la scène internationale notamment, afin de lutter contre le risque de perdre sa souveraineté, son autonomie financière et politique, et sa crédibilité.

Mais pour mieux se faire entendre, il faut être compris. Il faut que les propos tenus soient bien en phase avec les opinions du plus grand nombre. L'intérêt est d'obtenir des soutiens pour pouvoir relancer les échanges, être à nouveau dans la course, retrouver une compétitivité. Cela permet d'être en mesure de négocier de meilleurs tarifs, attirer de nouveaux capitaux et de grandes entreprises ; des situations favorables à l'image du pays, à l'emploi, et à des revenus fiscaux non négligeables.

Mais pour pouvoir être en phase avec le plus grand nombre, ne faut-il pas être en mesure de répondre aux préoccupations que se posent les gens ? Et pour pouvoir répondre à ces préoccupations, ne faut-il pas sincèrement les partager ?

Nous vivons à une époque où les opinions des gens changent, où les voix autrefois minoritaires se font entendre. Cela revient à dire que la dépendance à l'opinion publique est désormais forte – et le sera encore plus demain – et que les porte-drapeaux de chaque nation se doivent de se montrer les dignes représentants des peuples qui les ont élus. Faute de quoi, tout pouvoir restera vain, et toute communication incomprise, quelles que soient les sphères utilisées. D'ailleurs, les dernières révolutions et les très récentes élections européennes viennent confirmer cette tendance.

Quoi qu'il en soit, le temps du « laissons faire » et du « on verra bien » est en train de changer. Les gouvernements se doivent d'être plus actifs et proactifs. Et le raisonnement semble donc bien s'orienter vers une présence accrue de chacun d'eux.

## 6.2 Scénario n° 2 – Grosse pénurie de places dans les établissements de santé

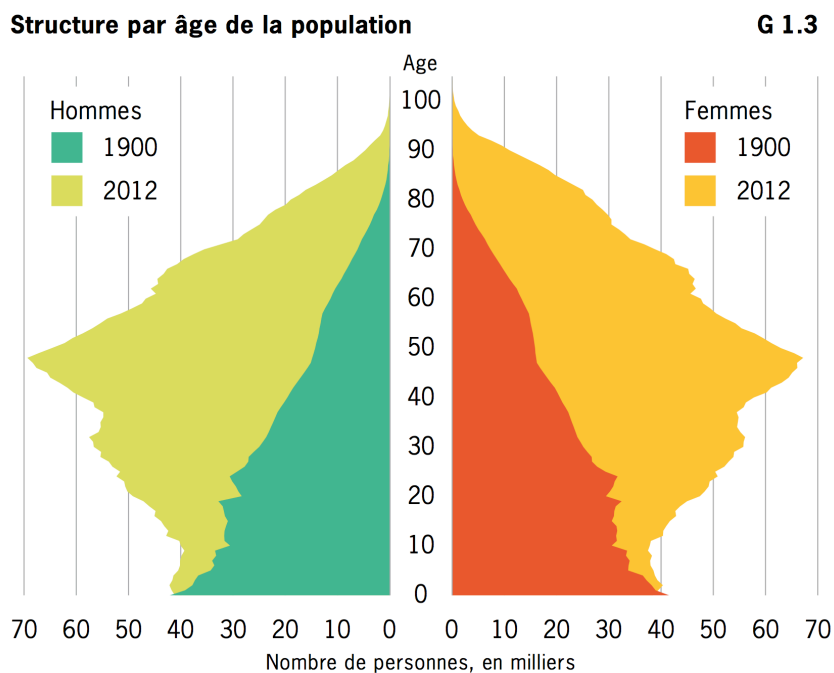
Comme nous avons pu l'identifier, nous pouvons d'ores et déjà nous attendre à une très forte augmentation de la population ces prochaines années. A la croissance démographique s'ajoute l'allongement de l'espérance de vie. En Suisse par exemple, les gens vivent de plus en plus vieux, en moyenne jusqu'à environ 80 ans pour les hommes, 85 ans pour les femmes. Troisième facteur, la manière dont a évolué la démographie ces quatre-vingt dernières années, où un fort taux de natalité a été observé après la Seconde Guerre mondiale, un phénomène appelé « baby-boom ».

Figure 20 : Courbe des naissances depuis 1900 (France)



(Institut national de la statistique et des études économiques Insee, 2012)

Figure 21 : Pyramide des âges (Suisse)



(Office fédéral de la statistique OFS, février 2014)

Ces trois facteurs réunis nous permettent d'anticiper la situation telle qu'elle sera dans les quarante prochaines années, où un nombre croissant de personnes nécessitera de l'aide, des soins et, fatalement pour la plupart, une hospitalisation. En Suisse, « la part des personnes de 65 ans ou plus devrait passer de 17,4% (2012) à environ 28% en 2060 »<sup>14</sup>.

Or, nous connaissons déjà aujourd'hui les problèmes de places que rencontrent les centres hospitaliers et les établissements pour personnes âgées. Nous pouvons donc logiquement nous attendre à une importante pénurie dans les quelques années à venir.

Mais quelles conséquences pour les payeurs ? Et quels pourraient être les facteurs déterminants ? Et bien, ils sont nombreux et variés.

Tout d'abord, politique. L'importance du problème nécessiterait en effet une prise de conscience majeure dans l'envergure des mesures à prendre très vite. Un changement dans la répartition des budgets de l'Etat devrait être opéré, avantageant clairement le secteur de la santé et son développement. Des crédits et des dispositions supplémentaires devraient être votées. Car la situation nécessiterait une augmentation significative du personnel soignant, la création de nouvelles places d'accueil et de séjour, et donc la construction et/ou l'aménagement de nouveaux bâtiments.

Mais c'est précisément l'opposé que l'on observe actuellement. Les mesures de restrictions budgétaires prises à l'encontre des établissements hospitaliers vont exactement à contre-sens de ce qui devrait être fait. La tâche s'annonce donc plutôt rude.

Deuxième facteur, économique et financier. Et la situation pourrait bien se dégrader de manière exponentielle. Car au nombre de cas s'ajouterait une augmentation des tarifs de santé due à la raréfaction des places. Ce constat affecterait donc directement les dépenses des assurances sociales et maladie. Appelées à couvrir davantage de cas, plus coûteux et plus longtemps, les compagnies d'assurance seraient contraintes de revoir leur structure pour éviter de trop gros déficits et, à terme, une faillite. Cela

---

<sup>14</sup> OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE OFS, 2014, *Panorama* [en ligne]. Neuchâtel : Editions OFS, février 2014. [Consulté le 28 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Ffr%2Findex%2Fthemen%2F01%2F01%2Fpan.Document.140528.pdf&ei=bmulU9b-NsqI0QWD3YGIBA&usq=AFQjCNH\\_6Bc9lqYDTqe7AggCGdZiVmhWfg](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Ffr%2Findex%2Fthemen%2F01%2F01%2Fpan.Document.140528.pdf&ei=bmulU9b-NsqI0QWD3YGIBA&usq=AFQjCNH_6Bc9lqYDTqe7AggCGdZiVmhWfg)



pourrait prendre la forme d'opérations de rachats ou de fusions entre compagnies qui leur permettraient de réduire leurs dépenses de fonctionnement et d'optimiser un peu plus leurs services.

Les particuliers souffriraient également de la situation. Conséquence du recul des prises en charge par les couvertures santé, leur reste à charge augmenterait, tout comme leurs cotisations.

Troisième facteur, structurel celui-ci. Alors que les besoins spécifiques grandissent, la pénurie de places de soins ou de traitements forcerait les personnes âgées à s'exiler, alors que la nature voudrait qu'elles se rapprochent de leur famille. Et cela ne manque pas de non-sens, si l'on considère la légère avancée des soins palliatifs, lesquels visent à améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes soignées.

Mais de nombreuses solutions existent. Et l'espoir est grand de voir les projets se réaliser. Car les décideurs de demain, notamment politiques, sont les enfants ou les petits-enfants de ces « baby-boomers ». Ils seront donc intimement concernés par le phénomène. Alors voilà un aperçu des quelques solutions que l'on pourrait réellement voir apparaître où se développer les années à venir.

Première particularité, le phénomène de vague ne devrait être que passager, car les « baby-boomers », au centre de ces préoccupations, devraient disparaître d'ici 2050, voire 2060. La pyramide des âges devrait alors retrouver une forme plus cylindrique. Par conséquent, les projets devraient s'inscrire dans une vision de développement durable, où les éventuelles structures devraient être pensées pour être réaffectées à une éventuelle nouvelle fonction dans un demi-siècle. Difficile donc d'imaginer de grosses et imposantes bâtisses en périphérie des villes, alors que le paysage rural dans nos régions tend à se limiter à des bâtiments d'un ou deux étages maximum.

Côté hébergement donc, les solutions pourraient s'orienter vers l'aménagement de petits appartements avec encadrement social, spécialement dédiés aux personnes âgées (type D2 dans le canton de Genève). Certains immeubles existants du centre-ville pourraient être rachetés par l'Etat et réaménagés en maison de retraite pour lesquelles les listes d'attente s'allongent tous les mois un peu plus.

De nouveaux villages ergonomiques, sécurisés, équipés, animés, bien desservis, et surtout constitués de petites maisons individuelles, pourraient sortir de terre. L'avantage de ces petites maisons est qu'elles pourraient être chacune financées séparément. Puis, quelques années plus tard, si leur utilité ne se justifie plus, elles

pourraient être alors transformées et réaménagées individuellement pour une utilisation plus conventionnelle. Ou pour le tourisme pourquoi pas.

D'autres solutions pourraient se manifester du côté des approches de la santé. Certaines existent déjà mais devraient être davantage déployées, comme les services d'aide et de soins à domicile, ou même l'hospitalisation à domicile. Bien utilisés, ces services pourraient venir correctement pallier, en partie en tout cas, au manque de lits dans les établissements de santé. Le second avantage de ces approches est qu'il favorise l'autonomie du patient et repose sur le principe de proximité des proches, auquel nous faisons allusion un peu plus haut.

Par ailleurs, ces évolutions en amènent d'autres tout aussi intéressantes, comme l'emploi des technologies mobiles par exemple. Un sujet qui sera davantage développé dans le scénario suivant.

Une autre série de solutions s'attarderait sur le fonctionnement de toutes ces institutions. Il s'agirait d'améliorer leur management et leur rendement, ce que fait déjà d'ailleurs la majorité des établissements privés. Les changements pourraient aussi se situer au niveau des soins, en privilégiant les traitements ambulatoires plutôt que des hospitalisations de courte ou moyenne durée. Côté logistique, les efforts s'engageraient pour la lutte contre les gaspillages.

En résumé, dans quelques années, « le nombre de retraités aura doublé et celui des octogénaires aura triplé »<sup>15</sup>. A la vue du nombre de prises en charge que ce constat peut engendrer, un dérapage voire une perte de maîtrise des coûts n'est pas impossible. Etats, assurances, populations, tout le monde a à perdre. Le risque de pénurie de places dans les établissements de santé n'est donc pas à prendre à la légère. Car sans mesure concrète, il est fort à parier que ce risque se réalise. Avec toutes les conséquences critiques que l'on peut désormais imaginer.

### **6.3 Scénario n° 3 – Evolution du numérique dans la santé**

Conséquence elle-même en partie des mesures inventées pour lutter contre la hausse des coûts de la santé, l'évolution du numérique dans le domaine de la santé n'est de

---

<sup>15</sup> SCHMID BOTKINE Céline, RAUSA-DE LUCA Fabienne, 2008. Démon 4/2007. Vieillesse démographique et adaptations sociales [en ligne]. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique OFS, 25.11.2008. ISBN 978-3-303-01246-8. [Consulté le 25 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/22/publ/demos/liste.html?publicationID=3395>

loin pas une aberration. Elle représente donc un scénario qui pourrait tout-à-fait se réaliser.

Nous avons pu le constater, l'essor des téléphones portables dit intelligents – les smartphones – a déjà révolutionné le monde numérique, les habitudes et les comportements d'achats, les relations humaines et sociales, pour ne citer qu'eux.

Le pas n'est donc pas si grand entre l'utilisation courante qu'on en fait aujourd'hui, et une utilisation médicale spécifique future.

L'approche n'est d'ailleurs pas complètement nouvelle, puisque des systèmes, certes plus anciens, ont déjà été inventés et mis sur le marché. On retrouve par exemple les boutons d'appel à l'aide, installés près des personnes seules risquant de chuter sans possibilité de se relever, ou les calculateurs de fréquences cardiaques couramment utilisés par les sportifs. Dans le milieu de soins à domicile, l'emploi de bases de données accessibles via smartphone est déjà d'actualité depuis quelques temps déjà. Parallèlement à cela, les fonctions GPS et la connexion automatique à des réseaux Internet sont désormais très répandues sur de nombreux appareils portables. D'ailleurs, l'existence-même de ces réseaux Internet à haut débit tend à se répandre de plus en plus, partout dans le monde.

Plusieurs entreprises, notamment aux Etats-Unis, ont déjà fait le rapprochement et travaillent sur de nouveaux appareils<sup>16</sup>.

Mais que cela pourrait-il apporter de mieux pour notre société et pour le monde médical ? Et quels avantages en tireraient les payeurs ?

Tout d'abord, d'un point de vue humain, toute nouvelle solution visant à améliorer les conditions de vie est bien sûr souhaitable et la bienvenue. Suivant l'évolution des réseaux Internet, qui a permis l'ouverture de chaque pays au reste du monde, la même philosophie pourrait s'appliquer pour ces nouveaux engins. Leurs interfaces davantage universelles permettraient en effet de franchir les frontières, s'adapter au plus grand nombre et diminuer potentiellement les inégalités.

Deuxièmement, la mise sur le marché de tout nouvel instrument portable favoriserait l'autonomie et le maintien à domicile des personnes qui le désirent, par exemple.

---

<sup>16</sup> HERNANDEZ Daniela, 2014. « Smartphones And Other "Smart" Devices May Be Key To Monitoring Patients ». *Payers & Providers – Midwest Healthcare News* [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 5 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://payersandproviders.com/news-article.php?news\\_id=563&region=1](http://payersandproviders.com/news-article.php?news_id=563&region=1)

D'un point de vue médical, s'inspirant apparemment cette fois-ci du fruit de l'évolution d'Internet que sont les réseaux sociaux, l'invention d'appareils connectés permettrait de faire avancer la recherche. En effet, la création et l'alimentation de bases de données communes gigantesques regrouperaient l'ensemble des caractéristiques observées chez la plupart des patients à travers le monde. Ces bases de données fourniraient à leur tour de meilleures statistiques et une somme conséquente d'informations qu'il appartiendrait ensuite au médecin de recouper pour lui permettre de délivrer, potentiellement, de meilleurs diagnostics.

Cette évolution pourrait également profiter aux industries pharmaceutiques et biotechnologiques qui, sur la base de ces très nombreuses données, sauraient être en mesure de découvrir de nouveaux éléments et de créer de nouveaux produits, améliorant, ainsi, les traitements actuels.

D'un point de vue structurel et organisationnel, la distribution à grande échelle d'appareils portables soulagerait les structures d'accueil existantes dévolues aux malades, et éviterait éventuellement de devoir en créer de nouvelles.

La centralisation des données, par le biais des réseaux, faciliterait leur gestion et leur traitement. Il suffirait de quelques opérateurs – à termes informatisés et robotisés – pour veiller, observer et traiter les données. Les meilleurs spécialistes, où qu'ils soient dans le monde, œuvreraient alors ensemble pour les analyser et émettre des diagnostics mieux partagés et donc plus consensuels.

Mais à ce propos, le développement ces dernières années de call-centers distants ne suit-il pas déjà cette même stratégie ? Car lorsque l'on y regarde de plus près, les services offerts par ces centres d'appel, bien souvent installés dans une partie éloignée du monde financièrement attrayante, ne se limitent désormais plus au télémarketing ou au simple support administratif. Ils servent déjà d'interlocuteurs-conseil que plusieurs compagnies d'assurance utilisent pour diriger leurs clients vers tel ou tel médecin, et cela, dans un seul but de réduire les dépenses. L'adaptation du service à un domaine médical encore plus spécialisé ne semble donc pas utopique.

Dernier aspect mais non des moindres, celui financier. On le sait, la recherche et le développement de nouveaux outils et de nouvelles technologies imposent des investissements considérables. Il faudrait donc compter à ce qu'ils se répercutent à un moment ou à un autre. Et peut-être est-ce là que se situe le point que certains redoutent ; cette phase transitoire où les produits se marchandent à des tarifs prohibitifs.

Mais il ne faudrait pas oublier les autres investissements que ces nouveaux instruments pourraient peut-être permettre d'éviter, comme par exemple des infrastructures additionnelles et du personnel soignant pour accueillir les millions de consultations ou de prises en charge prévisibles. En outre, vu leurs probables domaines de compétences, ces appareils seraient quand même destinés à être distribués en très grande quantité. A terme donc, suivant le principe d'économie d'échelle, les tarifs devraient se stabiliser et devenir tout à fait abordables. Et là, l'impact sur les payeurs deviendrait alors très positifs.

Un autre avantage qui s'inscrit en faveur du développement d'instruments portables est qu'il encouragerait le développement de réseaux numériques partout dans le monde. Or, « le déploiement des réseaux à large bande stimule le développement économique »<sup>17</sup>. Cela pourrait donc avoir un effet boule de neige positif pour nombre de pays émergents.

Ces différents développements présentent toutefois quelques effets pervers non négligeables.

Le premier est le risque d'un diagnostic à distance qui se baserait non plus sur l'observation clinique du médecin, mais sur les propres dires du patient seulement. Le procédé ne manque donc pas de soulever un sérieux problème d'éthique. Car le médecin y perdrait sa capacité de jugement, avec le risque de passer à côté d'une information capitale que seule une auscultation en bonne et due forme pourraient permettre de déceler.

Deuxièmement, toujours à propos des médecins, cette évolution les forcerait à modifier leur manière de penser et de travailler. Or, un tel changement d'approche n'apparaît pas si évident à instaurer, car il impliquerait une certaine dangerosité dans les démarches, et un risque de déshumanisation, à l'opposé encore une fois de ce que l'on semble observer grâce à l'avancée des soins palliatifs.

Enfin, ces progrès techniques pourraient contribuer à la délocalisation des soins, là encore contraire à l'intérêt des usagers qui serait de disposer plutôt de services à proximité d'eux.

---

<sup>17</sup> LA BANQUE MONDIALE, 2014. *L'accès à l'internet haut débit : incontournable pour la création d'emplois et l'inclusion sociale dans le monde arabe* [en ligne]. Abou Dhabi, 6 février 2014. [Consulté le 29 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/02/06/access-to-high-speed-internet-key-to-job-creation-social-inclusion-arab-world.print>

## 7. Conclusion

Sur la forme, ne baser une étude que sur la recherche et l'identification de coupures de presse n'annonçait a priori rien de très révolutionnaire. Et pourtant. Cette méthodologie somme toute assez simple a permis de révéler une certaine efficacité. Efficace en effet, car elle permet de collecter de nombreuses données intéressantes, pertinentes et ciblées en un temps relativement restreint. Efficace encore, car elle permet sur la seule base de ces informations de dresser un tableau très cohérent d'une situation donnée et d'en comprendre les éléments-clés et les tendances. Efficace enfin, car elle met en avant un processus – la cartographie de l'information – particulièrement efficace qui, à n'en pas douter, fera partie des outils stratégiques du bon décideur de demain. Au final, cette nouvelle méthodologie n'a guère besoin de beaucoup d'améliorations pour être appliquée de manière plus systématique.

Sur le fond, quel thème plus central que la santé ou le porte-monnaie des gens ou des organismes existe-t-il aujourd'hui, à part les conflits armés, les guerres et autres menaces ? Les préoccupations sont immenses, les conséquences innombrables. Identifier les quelques éléments qui permettraient de mieux appréhender les comportements et les situations futurs semble si crucial. Car l'avenir de la santé concerne tous les peuples, toutes les races et toutes les religions.

A l'ère de la maxi-mondialisation, il serait grand temps d'intégrer l'ensemble des autorités, quelle que soit leur nationalité, à la recherche de solutions efficaces et valables pour tous. Car nous aurions tort de croire que les avantages des uns aujourd'hui ne vont pas profiter aux autres demain. En fait, la roue a déjà commencé à tourner. Alors que les pays émergents sont en voie d'améliorer leurs systèmes de santé, les régions occidentales, l'Europe en particulier, se trouvent plutôt en phase descendante. La finalité est que les personnes qui ont manqué de soins vont désormais pouvoir en bénéficier, alors que celles qui en ont abusé, vont être sanctionnées. Il serait alors intéressant de constater si l'idée de convergence que les économistes utilisent pour parler de l'évolution des marchés s'applique également à la santé. Mais en fin de compte, l'un et l'autre ne sont pas si éloignés, si l'on en juge par les sommes colossales que génère le domaine de la santé.

Encore plus en profondeur, les scénarios avancés dans ce travail font apparaître, après en avoir ôté les premières couches, des questions d'éthique qui ne devraient laisser personne indifférent.

Il semble aisé de comprendre qu'une des priorités des pays soit de réduire leurs dettes ou endiguer la hausse de leurs déficits. Il est juste fort regrettable que les mesures qui sont actuellement prises n'aillent pas vraiment de le sens dans lequel elles devraient aller. Car il ne suffit pas de prendre l'argent là où il se trouve, encore faut-il cesser de le dépenser bêtement ailleurs. Instaurer des coupes budgétaires dans des domaines tels que la santé au lieu de s'attaquer à des problèmes de fond, comme le gaspillage des ressources ou la non-optimisation du fonctionnement des services et des instances administratives et politiques, paraît un peu malvenu. Mais à trop vouloir prendre, on risque de n'obtenir plus rien. L'exil des premiers patients devrait déjà servir de signal d'alarme fort.

Les perspectives de développement des places de soins dans les établissements de santé semblent aussi sombres, tant il est vrai que les mesures actuellement prises déroutent plus qu'elles ne rassurent. De jolis projets, de belles solutions, encourageantes et a priori parfaitement réalisables, se dessinent pourtant. Mais là encore, seule une décision politique innovante pourrait inverser la tendance. Bizarre quand même, qu'au vu des chiffres annoncés, personne ne semble s'affoler.

Quant à l'avancée du numérique, la prédominance des aspects commerciaux et économiques prime encore bien trop souvent sur la santé et le respect sincère de l'être humain. Il ne faudrait donc pas que, sous prétexte du progrès, les inégalités s'accroissent encore davantage, ou que le contact humain privilégié entre le patient et son médecin ne se perde.

Arrivé au terme de ce travail, quelques autres sujets en lien avec les payeurs semblent encore inapprofondis. Nous aurions pu volontiers étudier le développement des industries pharmaceutiques, apparemment vouées à se restructurer ou créer de nouveaux partenariats, pour compenser la perte de brevets de nombreux médicaments jusqu'alors source de revenus très importants. Une étude sur les coulisses des méthodes de fixation des prix des médicaments aurait été aussi pertinente car parfaitement d'actualité. Nous aurions pu également explorer la manière dont les pays émergents comptent s'y prendre pour rattraper le retard pris sur les pays industrialisés dans la couverture santé de leur population, et, le cas échéant, quels moyens pensent-ils utiliser, et dans quel laps de temps.

En fin de compte, le domaine de la santé est loin d'avoir révélé tous ses secrets. Ce travail ne prétend donc nullement d'en avoir fait le tour. Néanmoins, il apporte des éléments et une méthodologie qui, une fois bien ajustés, pourront sans doute permettre la poursuite des investigations.

## 8. Bibliographie

INSEE, 2012. Dépense de recherche médicale et pharmaceutique en 2012. [www.insee.fr](http://www.insee.fr) [en ligne]. [Consulté le jour 14 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF06307](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06307)

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET DES SCIENCES DE LA VIE, 2009, Pharma 2020 : Le marketing du futur; Quelle voie prendrez-vous ? [en ligne], PriceWaterhouseCoopers. [Consulté le 28 février 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.pwc.com/gx/en/pharma-life-sciences/pharma-2020/assets/pwc-pharma-2020-marketing-future-french.pdf>

LES DOCUMENTS DE TRAVAIL DU SENAT, 2005. Etude de législation comparée n° 147 – Juin 2005 – La lutte contre l'obésité infantine [en ligne]. [Consulté le 21 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.senat.fr/lc/lc147/lc147.pdf>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE et ORGANISATION DES NATIONS-UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE, 2011. Directives sur l'enrichissement des aliments en micronutriments [en ligne]. Lindsay Allen, Bruno de Benoist, Omar Dary, Richard Hurrell. ISBN: 978 92 4 259401 0 [Consulté le 21 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242594010\\_fre.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242594010_fre.pdf?ua=1)

HECKETSWEILER Chloé, 2014. « Le grand dilemme des labos dans les pays émergents ». Le Monde [en ligne]. 13 mars 2014. [Consulté le 28 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/10/le-grand-dilemme-des-labos-dans-les-pays-emergents\\_4380386\\_3234.html](http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/10/le-grand-dilemme-des-labos-dans-les-pays-emergents_4380386_3234.html)

DENIS Béatrice, 2010. « Biotechs + pays émergents : une alliance d'avenir; Opportunité sectorielle ». Trends/Tendances [en ligne]. 4 mars 2010. [Consulté le 4 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=76&resultsUrlK](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=76&resultsUrlK)

ANTUAN Dinh-Xuan, 2005. Pathologie des âges extrêmes (personnes âgées) [en ligne]. Paris : Hôpital Cochin, 2005. [Consulté le 24 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.ffpneumologie.org/IMG/pdf/Vieillissement\\_pneumologique.pdf](http://www.ffpneumologie.org/IMG/pdf/Vieillissement_pneumologique.pdf)

COSNARD Denis, 2014. « Audika détrôné par Amplifon sur le marché français des appareils auditifs ». Le Monde [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 4 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/11/audika-detrone-par-amplifon-sur-le-marche-francais-des-appareils-auditifs\\_4381233\\_3234.html](http://www.lemonde.fr/economie/article/2014/03/11/audika-detrone-par-amplifon-sur-le-marche-francais-des-appareils-auditifs_4381233_3234.html)

MONTERO Rachel, 2012. « Un Français sur quatre a déjà renoncé à un soin de santé ». La Tribune [en ligne]. 31 octobre 2012. [Consulté le 4 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=51&resultsUrlK](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=51&resultsUrlK)

HERNANDEZ Daniela, 2014. « Smartphones And Other "Smart" Devices May Be Key To Monitoring Patients ». Payers & Providers - Midwest Healthcare News [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 5 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://payersandproviders.com/news-article.php?news\\_id=563&region=1](http://payersandproviders.com/news-article.php?news_id=563&region=1)

OUELLET Robert et ISMAIL Nadeem, 2013. « Canada's costly health care wait times ». Winnipeg Free Press [en ligne]. 26 novembre 2013. [Consulté le 9 avril 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.winnipegfreepress.com/opinion/analysis/canadas-costly-health-care-wait-times-233420971.html>



- HARHOURA Rym, 2014. « Constat amer des spécialistes ». Horizons [en ligne]. 3 février 2014. [Consulté le 4 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21\\_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=1&resultsUrlKey](https://www.lexisnexis.com/uk/nexis/results/docview/docview.do?docLinkInd=true&risb=21_T19803812357&format=GNBFI&sort=BOOLEAN&startDocNo=1&resultsUrlKey)
- Xinhua, 2014. « La Chine encourage le développement des services médicaux privés ». Xinhuanet [en ligne]. 9 avril 2014. [Consulté le 9 avril 2014]. Disponible à l'adresse : [http://french.xinhuanet.com/2014-04/09/c\\_133248618.htm](http://french.xinhuanet.com/2014-04/09/c_133248618.htm)
- OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE OFS, 2014, Panorama [en ligne]. Neuchâtel : Editions OFS, février 2014. [Consulté le 28 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Ffr%2Findex%2Fthemen%2F01%2F01%2Fpan.Document.140528.pdf&ei=bmulU9b-Nsql0QWD3YGIBA&usq=AFQjCNH\\_6Bc9lqYDTqe7AggCGdZiVmhWfg](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Ffr%2Findex%2Fthemen%2F01%2F01%2Fpan.Document.140528.pdf&ei=bmulU9b-Nsql0QWD3YGIBA&usq=AFQjCNH_6Bc9lqYDTqe7AggCGdZiVmhWfg)
- SCHMID BOTKINE Céline, RAUSA-DE LUCA Fabienne, 2008. Démon 4/2007. Vieillesse démographique et adaptations sociales [en ligne]. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique OFS, 25.11.2008. ISBN 978-3-303-01246-8. [Consulté le 25 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/22/publ/demos/liste.html?publicationID=3395>
- HERNANDEZ Daniela, 2014. « Smartphones And Other "Smart" Devices May Be Key To Monitoring Patients ». Payers & Providers - Midwest Healthcare News [en ligne]. 11 mars 2014. [Consulté le 5 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [http://payersandproviders.com/news-article.php?news\\_id=563&region=1](http://payersandproviders.com/news-article.php?news_id=563&region=1)
- LA BANQUE MONDIALE, 2014. L'accès à l'internet haut débit : incontournable pour la création d'emplois et l'inclusion sociale dans le monde arabe [en ligne]. Abou Dhabi, 6 février 2014. [Consulté le 29 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/02/06/access-to-high-speed-internet-key-to-job-creation-social-inclusion-arab-world.print>
- LA BANQUE MONDIALE, 2014. PIB (\$ US courants). [donnees.banquemondiale.org](http://donnees.banquemondiale.org) [en ligne]. 14 mai 2014. [Consulté le 14 mai 2014]. Disponible à l'adresse suivante : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.MKTP.CD>
- THE BOSTON CONSULTING GROUP, 2014. The 2013 Medtech Value Creators Report [en ligne]. 13 janvier 2014. [Consulté le 13 mai 2014]. Disponible à l'adresse : [https://www.bcgperspectives.com/content/articles/medical\\_devices\\_tec...gy\\_value\\_creation\\_strategy\\_2013\\_medtech\\_value\\_creators\\_report/print](https://www.bcgperspectives.com/content/articles/medical_devices_tec...gy_value_creation_strategy_2013_medtech_value_creators_report/print)
- MARTINET Frédéric, 2011. Cartographie de l'information : gadget ou outil d'entreprise ? Actulligence.com [en ligne]. 6 décembre 2011. [Consulté le 18 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.actulligence.com/2011/12/06/cartographie-information-outil-d-entrepise/>
- ERNST&YOUNG, 2013. Biotechnology Industry Report 2013 [en ligne]. 2013. [Consulté le 1er mars 2014]. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Beyond\\_borders/\\$FILE/Beyond\\_borders.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Beyond_borders/$FILE/Beyond_borders.pdf)
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE FHF, 2013. Centres hospitaliers locaux : une chance pour la Stratégie nationale de Santé. Fédération Hospitalière de France [en ligne]. 27 novembre 2013. [Consulté le 24 mai 2014]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.fhf.fr/Actualites/Presse-Communication/Espace-presse/Communiqués-de-presse/Centres-hospitaliers-locaux-une-chance-pour-la-Strategie-nationale-de-Sante/>

OFFICE FEDERAL DE LA STATISTIQUE OFS, 2013, Population de la Suisse 2012 [en ligne]. Neuchâtel : Editions OFS, 2013. [Consulté le 29 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01.html>

LE FIGARO.FR, 2012. Les jeunes Chinois fortement touchés par le diabète. LeFigaro.fr [en ligne]. 9 juillet 2012. [Consulté le 24 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/07/09/18618-jeunes-chinois-fortement-touchees-par-diabete>

ALLARD Sophie, 2014. Les tendances santé en 2014. Lapresse.ca [en ligne]. 22 janvier 2014. [Consulté le 13 mai 2014]. Disponible à l'adresse : <http://www.lapresse.ca/vivre/sante/201401/22/01-4731344-les-tendances-sante-en-2014.php>

## **Annexe 1 : Tableaux Excel du listing des variables**



## **Annexe 2 : Résultat du processus de cartographie n° 1**



## **Annexe 3 : Résultat du processus de cartographie n° 2**





## **Annexe 4 : Résultat du processus de cartographie n° 3a**

### Tendances liées à l'augmentation des facteurs



## **Annexe 5 : Résultat du processus de cartographie n° 3b**

### Tendances liées à la baisse des facteurs



## **Annexe 6 : Résultat du processus de cartographie n° 4a**

### Facteurs relatifs à la Suisse



## **Annexe 7 : Résultat du processus de cartographie n° 4b**

### Facteurs relatifs à la France





## **Annexe 8 : Résultat du processus de cartographie n° 4c**

### Facteurs relatifs aux Etats-Unis



## **Annexe 9 : Résultat du processus de cartographie n° 4d**

### Facteurs relatifs à la Chine



# Annexe 10 : Stratégie des acteurs

		Stratégie des acteurs					
Actions de	sur	Les Etats	Les représentants des métiers de la santé	Les industriels/fabricants	Les commerces en-ligne	Les assurances santé	La population
	Les Etats	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer leur économie</li> <li>Soigner leur image internationale</li> <li>Maintenir leur autonomie</li> <li>Améliorer leur propre gestion</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Souveraineté politique à l'international</li> <li>Chômage</li> <li>Déficit</li> <li>Corruption (selon les pays)</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présence politique internationale</li> <li>Politique gouvernementale (développement d'idées, législations, fiscalité)</li> <li>Mesures d'incitation</li> <li>Augmentation des contrôles</li> <li>Relance/développement économique</li> <li>Gestion des flux</li> <li>Coups budgétaires</li> <li>Contrôles</li> <li>Grosses infrastructures (réseau électrique, Internet, routes et chemins de fer, aéroport)</li> <li>Gestion de ses frontières et des migrations</li> <li>Gestion des importations/exportations</li> </ul>	<p>Octroi de subventions</p> <p>Législations</p> <p>Politique en matière de santé</p> <p>Gestion du sol</p> <p>Formation</p> <p>Attrait pour les capitaux étrangers</p>	<p>Attirer des capitaux</p> <p>Attirer les grandes entreprises</p> <p>Négocier les prix</p> <p>Gérer les droits de commercialiser</p> <p>Appliquer une fiscalité adaptée</p>	<p>Protéger les usagers</p> <p>Favoriser le commerce équitable</p> <p>Lutter contre les contre-façons</p> <p>Préserver ses recettes fiscales</p>	<p>Gestion des budgets</p> <p>Réduction des déficits</p> <p>Négociation des prix</p> <p>Législations</p>	<p>Protéger les populations</p> <p>Soigner son image</p> <p>Traiter les inégalités</p> <p>Lutter contre la corruption</p> <p>Préserver son pouvoir</p> <p>Améliorer les couvertures santé</p> <p>Promouvoir son développement économique</p> <p>Répartir ses budgets</p>
	Les représentants des métiers de la santé	<p>Faire reconnaître leurs activités, leurs professions</p> <p>Se montrer compétitifs</p> <p>Soigner leur travail</p> <p>Revendiquer davantage de moyens (emplacements, subventions)</p> <p>Réclamer plus de mesures favorables à leur développement</p>	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préserver leurs emplois et leurs revenus</li> <li>Valoriser leurs professions et leurs activités</li> <li>Répondre aux besoins et aux exigences grandissantes de la population</li> <li>Améliorer la qualité des soins, de leurs services et de leurs produits</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépendance au pouvoir de l'Etat</li> <li>Dépendance aux subventions</li> <li>Dépendance aux couvertures santé</li> <li>Manque de moyens, de structures, de personnel, de connaissances et d'outils</li> <li>Faire face à l'explosion démographique</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Optimisation de leur fonctionnement</li> <li>Démonstration de leur utilité</li> <li>Evolution dans le secteur privé</li> <li>Acquisition de nouvelles compétences et technologies</li> <li>Développer de nouveaux mode de travail (soins à domicile, hospitalisation à domicile, technologies mobiles)</li> <li>Favoriser les traitements ambulatoires</li> <li>Promouvoir leurs produits et démontrer leur utilité</li> <li>Acquérir de nouvelles clientèles</li> </ul>	<p>Réclamer l'amélioration des outils (instruments) et des produits (médicaments)</p> <p>Réduire les tarifs</p> <p>Elargir les zones de distributions</p> <p>Faciliter l'acquisition de nouvelles technologies et de nouveaux produits</p>	<p>Protéger les usagers</p> <p>Favoriser le commerce équitable</p> <p>Lutter contre les contre-façons</p>	<p>Améliorer les couvertures santé</p> <p>Favoriser l'accès aux soins</p> <p>Valoriser leurs activités et leurs professions</p>	<p>Valoriser leurs activités et leurs professions</p> <p>Disposer des moyens pour répondre mieux aux besoins et aux attentes des patients</p> <p>Fixer leurs conditions de travail et de rémunération</p>
	Les industriels/fabricants	<p>Promouvoir ses activités et démontrer son utilité</p> <p>Baisser ses dépenses fiscales</p> <p>Préserver ou créer de l'emploi</p> <p>Participer au développement économique</p> <p>Disposer du droit de commercialiser</p>	<p>Promouvoir leurs produits et démontrer leur utilité</p> <p>Acquérir de nouvelles clientèles</p>	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préserver ses revenus</li> <li>Préserver la valeur de ses produits</li> <li>Développer de nouvelles idées</li> <li>Favoriser ses marchés</li> <li>Découvrir de nouveaux remèdes</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépendance politique (droit de commercialiser)</li> <li>Dépendance aux couvertures santé</li> <li>Forte concurrence</li> <li>Echéance de ses brevets</li> <li>Fabrication de copies sauvages</li> <li>Marché des génériques</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protections de ses produits (brevets)</li> <li>R&amp;D</li> <li>Partenariats</li> <li>Lobbying</li> </ul>	<p>Concurrencer les commerces indépendants</p> <p>Favoriser l'écoulement de ses propres produits</p> <p>Racheter des entreprises spécialisées afin d'acquérir de nouvelles compétences</p>	<p>Faire reconnaître leurs produits et favoriser leur prise en charge</p>	<p>Créer des besoins et y répondre</p> <p>Écouler ses produits</p> <p>Améliorer la santé et la qualité de vie</p>
	Les commerces en-ligne	<p>Participer à la concurrence internationale</p>	<p>Concurrencer leurs produits</p> <p>Participer à la baisse des tarifs</p>	<p>Acquérir des parts de marché</p> <p>Augmenter la concurrence</p> <p>Augmenter la distribution</p>	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'accès et la vente de marchandises</li> <li>Concurrencer les commerces traditionnels</li> <li>Elargir sa zone commerciale</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépendance aux réseaux Internet</li> <li>Dépendance aux services de poste/livraison</li> <li>Manque de confiance des clients</li> <li>Garantie des produits</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir un droit de retour</li> <li>Proposer des produits connus et approuvés</li> <li>Partenariat avec des industriels réputés</li> <li>S'affranchir des frontières</li> </ul>	<p>Participer à la baisse des tarifs</p> <p>Faire reconnaître leurs produits en vue d'une prise en charge</p>	<p>Modifier les comportements d'achat</p> <p>Proposer des produits à un meilleur tarif</p>
	Les assurances santé	<p>Offrir des prestations conformes aux lois en vigueur</p> <p>Participer au bien-être de la population</p>	<p>Baisser les prix</p> <p>Réduire les dépenses</p>	<p>Baisser le prix des produits</p>	<p>S'assurer de la qualité des produits (risque d'effets secondaires impliquant des coûts supplémentaires plus élevés)</p> <p>Baisser les tarifs</p>	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lutter contre leur déficit</li> <li>Disposer de produits meilleur marché</li> <li>Faire baisser les prix</li> <li>Modifier à la baisse la consommation de biens et services</li> <li>Augmenter le nombre d'assurés</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation du nombre d'habitants, de maladies, de nécessiteux</li> <li>Allongement de la durée de vie</li> <li>Abus et contrôles insuffisants</li> <li>Rapport de force avec les industries et les fabricants</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de déremboursements</li> <li>Amélioration des contrôles</li> <li>Augmentation des primes</li> <li>Diminution de ses prises en charge</li> </ul>	<p>Proposer des couvertures adaptées aux besoins de chaque personne ou groupe de personnes</p> <p>Assurer la prise en charge totale ou partielle des prestations de santé</p> <p>Limiter les abus</p> <p>Fixer les primes/cotisations</p> <p>Influencer les comportements d'achat</p> <p>Limiter les dépenses</p>
	La population	<p>Être des représentants</p> <p>Influencer le climat politique</p> <p>Exprimer ses opinions, ses désaccords</p> <p>Défendre ses intérêts</p> <p>Revendiquer des libertés</p> <p>Soutenir l'économie</p> <p>Combattre les inégalités</p> <p>Réclamer un accès aux soins</p>	<p>Améliorer la qualité des soins</p> <p>Disposer de soins à proximité</p> <p>Limiter la hausse des tarifs</p>	<p>Rendre accessibles les dernières technologies et les produits récents</p>	<p>Faire baisser les prix</p>	<p>Limiter la hausse des primes</p> <p>Augmenter les prises en charge</p> <p>Elargir les couvertures</p> <p>Entretenir la concurrence</p>	<p>Buts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre soin de sa santé, pouvoir se soigner</li> <li>Profiter des dernières technologies et des produits récents</li> <li>Payer moins, être mieux couvert</li> <li>Améliorer ses prises en charge et son confort de vie</li> <li>Garder son autonomie</li> <li>Disposer des mêmes droits</li> <li>Avoir le choix</li> </ul> <p>Problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chereté des soins et des produits</li> <li>Reste à charge en augmentation (Europe)</li> <li>Accès au soins parfois encore difficile, voire impossible</li> <li>Inégalités sociales</li> <li>Structures insuffisantes</li> <li>Désaccords avec les choix de l'Etat</li> </ul> <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Votations (initiative, referendum, élections)</li> <li>Manifestations, témoignages</li> <li>Pétitions, avis</li> <li>Comportements d'achat</li> </ul>