

# Communiqué de presse



## France Danemark « Une histoire parallèle » *Paris le 5 juin 2018*

***Le système de santé danois est-il un modèle ou un contre modèle ? Le 30 mai 2018, à la Paris Healthcare Week\*, Anne Smetana Directrice adjointe Healthcare Denmark\*\* et Cedric Arcos, ambassadeur du système de santé danois en France et Directeur général adjoint de la région Ile de France ont débattu de la transformation du système de santé danois, opéré en 2007, avec Laurence Vanceunebrock-Mialon, députée et présidente du groupe d'amitié France Danemark à l'Assemblée Nationale et Frédéric Valletoux Président de la Fédération hospitalière de France.***

Croissance démographique, évolution des modes de vie, accélération des traitements coûteux ont amené les danois à changer la façon dont les soins doivent être fournis à la population. Pour exemple, près d'un tiers de la population danoise est atteinte d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Aussi, le Danemark a mis en place une série de réponses comme l'accentuation de la détection des maladies critiques, une politique « *d'auto-médicalisation* ». Et de manière générale, les Danois ont favorisé le développement des externalisations de prestations. Le Danemark revendique la politique du « *restez chez vous* » en accentuant les outils et les moyens pour que le secteur primaire puisse apporter les bonnes réponses.

### La mutation de système de santé

*« En 2007, les hommes politiques danois ont été courageux. Ils ont décidé une transformation radicale du système de santé danois », selon Anne Smetana. A*

l'issue des constats réalisés par les autorités de santé sur la situation du système de santé, il a été acté qu'il fallait réaliser une transformation dans un délai le plus court possible. Le processus de réforme structurelle a ainsi été fait en 2 ans. Cette réflexion a donné naissance à un nouveau système qui se structure autour d'un niveau national régulateur et la création de cinq régions au lieu de 14 départements qui ont l'autorité sur les hôpitaux et les médecins généralistes. Ces régions ont aussi la responsabilité de la répartition territoriale des réponses de santé, afin de garantir un maillage cohérent. Le nombre de municipalités a été réduit de 278 à 98 afin d'avoir des municipalités de 50 000 habitants permettant d'avoir un milieu professionnel offrant le meilleur service de rééducation et de prévention. C'est un accord de tous les partis politiques qui a permis de réaliser les réformes. Selon Anne Smetana, « *la réussite de la mise en place de ce plan est liée à l'engagement des professionnels et de la société* ». « *Le pari de la territorialité* » repose sur une politique de proximité intégrant tous les secteurs de vie de la société civile dont le sport, le travail, la vie quotidienne et la santé. Désormais, on traite la majorité des besoins de santé en dehors des structures hospitalières. Ainsi au Danemark on reste aujourd'hui en moyenne trois jours à l'hôpital.

## **La France, un système plus rigide**

La députée Laurence Vanceunbrock-Mialon et Frédéric Valletoux conviennent que les problématiques de santé soulevées par le Danemark sont assez identiques à celles rencontrées en France. Mais la France a-t-elle la capacité de mettre en place rapidement une transformation équivalente ? Les mentalités, le poids de l'administration, la faiblesse à agir dans un délai court sont des freins à l'innovation managériale. Frédéric Valletoux et Laurence Vanceunbrock-Mialon insistent aussi sur la nécessité de prendre le temps d'étudier les différences et de réaliser des adaptations capables de réussir.

## **La capacité à se réformer**

Pour Cédric Arcos, les raisons de cette capacité à se réformer sont liées à la notion d'intégration. Le Danemark a réalisé ses objectifs en réussissant à intégrer les différents échelons de décisions à travers des objectifs partagés. « *Les Danois n'ont pas considéré que les professionnels de santé étaient propriétaires du système de santé. Ils sont partis, sans tabous, du besoin de santé de la population. Et ils ont construit une ligne de commandement harmonisée entre le financeur, la médecine de premier recours, l'hôpital, les équipes de prévention...* ».

Contrairement à la France où la démultiplication des zones de décision limite la capacité « à aligner » les acteurs et à déployer des objectifs. « *Et notre système de financement, en outre, divise les hommes plutôt que les rassemble* », déplore-t-il. Des dépenses de santé équivalentes à la France

*\* Table ronde organisée sur l’Agora de la Fédération Hospitalière de France, le mercredi 30 mai 2018 avec le soutien institutionnel de Novo Nordisk*

*\*\*Healthcare DENMARK est un partenariat public-privé avec un mandat national pour promouvoir les solutions et les compétences danoises en matière de santé.*

Le Danemark offre une couverture universelle et un accès gratuit et égal à la population. 85 % du système sont financés par les impôts et 25 % sont des actes non remboursables, comme les soins dentaires qui sont à la charge des patients après l’âge de 18 ans ainsi que certains médicaments.