

La prospective

Tous ces éléments contribuent au diagnostic de la situation antérieure. L'étape suivante doit donner, en complément des transformations souhaitables à apporter, une dimension prospective, afin d'assurer au Sros un caractère d'aide à la décision anticipée, vers des changements significatifs du système de santé.

Elle se base généralement sur des méthodes quantitatives de projections démographiques et statistiques, mais les méthodes d'expert tendent à se développer de plus en plus. Ces méthodes consistent à rechercher un accord sur les déterminants principaux des services de santé dans l'avenir, et construire par choix raisonné différents scénarios possibles. Ce qui est recherché ce n'est pas tant la technicité de la prévision, mais plutôt un consensus sur la vision de l'avenir, afin que les anticipations sur lesquelles vont reposer les programmes d'action trouvent leur fondement dans la pensée des professionnels, ce qui augmente d'autant la probabilité que ces scénarios se réalisent.

Centralisation et déconcentration

Les schémas régionaux d'organisation sanitaire sont une des expressions de la « nouvelle planification » née dans les années 80. Ils suivent une logique de déconcentration des services de l'État, laissant aux autorités régionales une grande latitude dans l'élaboration du schéma, sachant qu'elles auront à assumer les choix lors de la phase de mise en œuvre. Cette délégation est allée très loin avec la loi de 1991, allant jusqu'à laisser la région libre d'utiliser les méthodes de son choix et fixer les référentiels techniques.

Cette option n'est pas partagée par tous, y compris par les services des Drass dont certains auraient souhaité plus d'orientations nationales, afin d'avoir des arguments lors des négociations parfois aiguës sur le terrain. Cette opposition entre centralisation et déconcentration est visible quand on rapproche les Sros des schémas de la transfusion sanguine. ■

Les schémas sanitaires spécifiques

La transfusion sanguine et les urgences

Face à la médiatisation des affaires relatives au sang contaminé ou à la pauvreté des équipements des services d'urgence, l'État a été dans l'obligation de mettre en place des politiques thématiques.

Ces politiques se réfèrent à un concept commun, la notion de schéma régional d'organisation, soit de la transfusion sanguine (loi du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine), soit de l'accueil des urgences (loi hospitalière du 31 juillet 1991 et circulaires DGS/DH des 7 et 14 mai 1991).

La définition de la méthodologie employée pour la réalisation de ces schémas est donnée directement par les professionnels de santé concernés avec le soutien des services centraux du ministère de la Santé.

C'est ainsi que la préparation des schémas territoriaux d'organisation de la transfusion sanguine (STOTS) est confiée à l'Agence française du sang, établissement public à caractère administratif. Dans le cadre de son fonctionnement, l'agence fait appel à un personnel spécialisé dans le domaine de la transfusion sanguine.

Pour l'organisation des urgences, le Pr Steg, auteur du rapport sur les urgences au Conseil économique et social, a été nommé en décembre 1991 président de la Commission nationale de restructuration des urgences. Son objectif principal est d'accélérer l'amélioration des urgences et de définir une méthode d'évaluation de ces services d'accueil.

La précision et l'étendue de la délégation confiée par le ministre la Santé à ces instances techniques conditionnent la réussite de la démarche de planification.

Il apparaît clairement aujourd'hui que la précision législative de la délégation donnée par l'Agence française du sang permettra grâce au partenariat mené par celle-ci avec les services centraux et régionaux du ministère de la Santé, la réorganisation territoriale de la transfusion sanguine en moins de 18 mois.

Il apparaît tout aussi clairement que l'imprécision de la délégation attribuée à la Commission nationale de restructuration des urgences, notamment dans la définition et l'application de la politique relative à l'accueil des urgences aura été source de difficultés à la réorganisation de ce système. Les préfets de région ont dû ainsi définir au cours des travaux des schémas régionaux d'organisation sanitaire, des critères techniques d'organisation d'accueil des urgences. Ces critères pourront secondairement être en contradiction avec les normes de fonctionnement que le ministre de la Santé définira par décret sur les modalités d'accueil des situations d'urgence pris en application de la loi hospitalière de 1991. Ainsi, la démarche de planification initiée au niveau régional pourra être contestée par la parution des normes nationales.

Dans le cadre d'une planification thématique, la nécessité de la définition d'une méthodologie par les professionnels concernés s'impose. En l'absence d'une régionalisation de notre système de santé, l'obligation de la cohérence nationale des schémas régionaux thématiques exige que l'échéancier de la démarche soit maîtrisé au niveau national par le ministre de la Santé avec le soutien des professionnels concernés.