

Une réflexion prospective sur le système de santé

La loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire prévoit l'élaboration de huit schémas nationaux de services collectifs. L'un d'entre eux concerne les services sanitaires.

Dominique Polton
Directrice du Centre de recherche d'étude et de documentation en économie de la santé (Credes)

En application de la loi du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire, huit schémas nationaux de services collectifs sont en cours d'élaboration. Ils ont pour objet de guider l'action publique par des objectifs à long terme, et sont élaborés sur la base d'une large concertation à l'échelle régionale. L'un d'entre eux concerne les services sanitaires¹.

La loi précise que « le schéma de services collectifs sanitaires a pour but d'assurer un égal accès en tout point du territoire à des soins de qualité. Il vise à corriger les inégalités intra et interrégionales en matière d'offre de soins et à promouvoir la continuité et la qualité des prises en charge en tenant compte des besoins de santé de la population, des conditions d'accès aux soins et des exigences de sécurité et d'efficacité. Il veille au maintien des établissements et des services de proximité.

Il favorise la mise en réseau des établissements de santé assurant le service public hospitalier et le développement de la coopération entre les établissements publics et privés. Il vise également à améliorer la coordination des soins en développant la complémentarité entre la médecine préventive, la médecine hospitalière, la médecine de ville et la prise en charge médico-sociale.

Il favorise l'usage des nouvelles technologies de l'information dans les structures hos-

1. Les autres schémas concernent la culture, l'enseignement supérieur et la recherche, l'énergie, les espaces naturels et ruraux, les transports de voyageurs et les transports de marchandises, les technologies de l'information et de la communication, les sports.

pitalières de façon à permettre le développement de la télémédecine et à assurer un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire. »

La procédure d'élaboration

La procédure générale prévue pour l'élaboration de tous les schémas de services collectifs fait intervenir quatre phases :

- une phase initiale d'élaboration d'un document de cadrage au niveau national, par un comité stratégique comprenant des représentants des ministères concernés²,
- sur la base de ce document, une phase de concertation et d'élaboration de propositions conduite dans toutes les régions,
- une phase de synthèse au niveau central pour chaque schéma thématique,
- une phase de consultation et de consolidation pour élaborer le schéma d'ensemble.

Bien qu'ayant démarré après les autres schémas, pour éviter de percuter le processus d'élaboration des Sros, le secteur de la santé a rattrapé le calendrier général et la phase de contributions et de concertations régionales est en voie d'achèvement. Dans les mois qui viennent, le comité national va dégager de ces contributions et de ses réflexions propres des propositions — sachant que l'exercice se précise aussi au fur et à mesure du processus d'élaboration et que certains aspects du produit final (forme, portée réglementaire, poursuite du processus après cette première phase d'élaboration, bilans de la réalisation après quelques années...) font encore l'objet de réflexions aujourd'hui.

2. Pour le schéma national des services collectifs sanitaires ce comité comprend également des experts et universitaires de différentes disciplines.

L'apport d'un schéma de services collectifs dans le secteur de la santé

Dans le domaine de la santé, un instrument de planification prospective existe déjà depuis la loi hospitalière de 1991 qui a, en créant les schémas régionaux d'organisation sanitaire (Sros), développé une approche territorialisée de l'offre de soins dans un cadre régional. L'outil a évolué et les Sros « de deuxième génération » sont achevés dans toutes les régions.

Par rapport aux Sros, le schéma national de services collectifs élargit à la fois l'horizon de la réflexion, puisqu'il s'agit d'un exercice de long terme, et surtout son champ, qui inclut l'ensemble des services collectifs de soins et de santé et non seulement l'hospitalisation.

Un horizon plus éloigné autorise tout d'abord à imaginer des solutions plus innovantes et des évolutions plus profondes que celles que l'on peut envisager dans un exercice de moyen terme. L'imagination et la créativité sont ici indispensables à mobiliser.

Mais surtout le champ est plus large, et c'est bien là que cet exercice offre une opportunité qu'il faut saisir : celle de dépasser le seul cadre hospitalier pour avoir une approche globale et décloisonnée du système de santé, s'articulant autour des priorités de santé publique et incluant prévention, soins et réinsertion sociale ; un système de santé centré autour du malade, usager du système de santé mais aussi citoyen associé à la décision ; un système de santé également plus territorialisé, c'est-à-dire plus adapté aux besoins des populations selon le territoire, dans les « bassins de santé ».

Cette approche rejoint la démarche stratégique qui est en train d'émerger au niveau régional depuis la création des conférences régionales de santé, démarche de définition des priorités régionales de santé et d'élaboration des programmes régionaux de santé, qui se déclinent désormais dans chaque région et qui intègrent une vision globale de la santé.

C'est en définitive l'ambition forte de ce schéma de services collectifs sanitaires « que de participer à la modernisation de notre système de santé, au passage d'une logique d'institutions à une logique de services de santé, et d'accélérer les mutations nécessaires dans cette perspective. »³

Les enjeux futurs du système de santé

Le document de cadrage élaboré par le co-

mité national pour orienter la réflexion régionale a brossé à grands traits quelques tendances lourdes et enjeux pour l'avenir. Les contributions régionales en cours d'élaboration devraient permettre d'inscrire territorialement ces tendances générales et formuler des propositions pour y faire face ou les accompagner.

- L'évolution de la société elle-même est bien sûr un premier élément structurant du système de santé. Bien que la médecine ait fait des progrès spectaculaires depuis le début du siècle, la période récente a plutôt amené à relativiser son impact sur la santé et le bien-être des populations, tant les difficultés économiques et sociales sont là pour nous rappeler à quel point les déterminants sociaux de la santé sont essentiels.

- Le vieillissement et le développement des pathologies chroniques sont inéluctables. Les plus de 60 ans passeront de 20 % de la population aujourd'hui à 27 % en 2020, soit en chiffres absolus de 12 à 17 millions de personnes. Cependant, les travaux prospectifs menés par les démographes et des économistes montrent que les besoins liés à la dépendance ne devraient pas s'accroître au même rythme, car l'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'un recul de la survenue de l'incapacité. Ces travaux ont aussi l'intérêt de mettre en évidence que ces conséquences du vieillissement en termes de dépendance ne sont pas qu'exogènes, qu'elles peuvent être infléchies par des politiques volontaristes. Mais au-delà des projections purement quantitatives, il faut aussi anticiper des effets de génération (exigence plus grande vis-à-vis du système), possible montée des conflits de génération autour de la répartition des dépenses sociales, et en termes d'aménagement du territoire, des problèmes d'accès aux services, notamment dans les zones rurales isolées.

- L'évolution des attentes de la population vis-à-vis des services de santé est une autre dimension dont il faudra tenir compte. C'est un nouvel usager qui s'affirme, avec une transformation de la relation entre médecin et patient, la montée d'un certain consumérisme soutenu par la facilité croissante d'accès à l'information médicale, mais aussi le rôle croissant joué par les associations de malades, dont de nouvelles formes sont apparues sur la scène publique lors de l'épidémie de sida. Mais c'est aussi le citoyen qui est sollicité, dans de nou-

velles formes d'expression démocratique qui visent sa participation directe, sur le modèle des « forum citoyens » qui a inspiré les États généraux de la santé. Au travers de ces formes nouvelles, on assiste à une modification profonde des rapports entre pouvoir politique, scientifiques et profanes, et qui n'est d'ailleurs pas limitée au champ de la santé.

- L'évolution des progrès techniques verra rencontrer ces demandes nouvelles et ouvrira de nouvelles perspectives tant sur les possibilités de traitement (cancer, pathologies liées au vieillissement, maladies monogéniques) que sur les modalités de prise en charge. Plusieurs registres d'innovation sont évoqués par un panel d'experts interrogés pour l'occasion : la biologie moléculaire, avec les enjeux éthiques liés à la multiplication des tests prédictifs de certaines affections ; les progrès des techniques (imagerie, miniaturisation, robotisation...) conduisant à des traitements de moins en moins invasifs ; les nouvelles technologies de l'information et de la communication qui ouvrent des perspectives à la fois sur le plan de la pratique individuelle et de l'organisation du système de soins ; enfin les innovations proprement organisationnelles (réseaux, organisation de la prévention, prise en charge extra-hospitalière...).

- L'évolution de la démographie médicale sur les vingt prochaines années marquera une rupture de tendance par rapport aux décennies précédentes, avec une baisse des effectifs médicaux dont les conséquences potentielles en termes de répartition territoriale doivent faire l'objet d'un examen attentif. Parallèlement, des évolutions plus qualitatives des pratiques médicales sont probables, sous l'effet des changements technologiques et organisationnels évoqués ci-dessus aussi bien que des attentes des patients (travail en réseau, exercice plus collectif, développement des formes de coordination...).

- Ces tendances affectant l'offre et la demande de services de santé ne peuvent être analysées dans les seules frontières nationales, car à horizon de 20 ans la construction européenne affaiblira probablement ces frontières, comme le montre la jurisprudence récente de la Cour de justice européenne qui ébranle les fondements des politiques nationales en modifiant potentiellement les zones géographiques et les populations desservies par les systèmes de santé des différents pays.

- D'autres évolutions susceptibles de modifier le paysage dans lequel s'inscrit cette réflexion territoriale sont également incertain-

3. Extrait du document de cadrage élaboré par le comité national.

nes, mais elles dépendent plus de choix nationaux : quel système de protection sociale dans 20 ans, et corrélativement quelle conception du service public de santé ? Quelle place pour la régionalisation du système, dont la dynamique est à l'œuvre depuis plusieurs années ? Quels choix de santé publique ?

Pour une démarche prospective

Cet exercice prospectif auquel nous convie la loi d'aménagement du territoire est certai-

nement périlleux — il ne manque pas d'exemples, dans notre domaine, d'anticipations erronées, notamment en matière de progrès technique. Il peut aussi paraître vain, comme l'ont estimé certaines organisations professionnelles interrogées sur le progrès technique : n'y a-t-il pas suffisamment de difficultés à résoudre dans le système actuel sans faire de la « futurologie » à 20 ans ?

Resituons le but d'une démarche prospective. Ce n'est évidemment pas prédire l'avenir.

C'est tenter de prendre la mesure des enjeux multiples auxquels sera confronté le système de santé, d'anticiper des évolutions, d'explorer les futurs possibles, afin d'éclairer les choix qui guideront l'action publique sur le long terme. Car faute d'une telle vision de long terme, celle-ci est soumise entièrement à la tyrannie de l'urgence. C'est à cette tâche difficile que le schéma cherche modestement à contribuer. ■

DATAR

Groupe prospective 4 Santé et territoires

La Datar a nommé, pour participer à sa mission de prospective, des groupes couvrant l'ensemble de ses domaines de compétence dont un portant sur « territoire et santé ».

Ce groupe est chargé de réfléchir à l'organisation territoriale du système de santé et d'anticiper ses évolutions en relation avec l'aménagement du territoire. Il s'agit de chercher à rendre plus efficace et plus équitable la réponse de l'offre aux besoins, la prise en charge de la demande et de contribuer à une vision large des soins et de la santé, avec pour seule raison l'attachement aux valeurs de la République.

La réflexion portera en particulier sur les quatre thèmes suivants :

- Évolution de l'offre de soins : conséquences des nouvelles technologies de la communication médicales sur l'accès aux soins, impact des techniques sur le rapport des malades à l'espace de soins, influence du partage de responsabilité soignants/malade sur l'évolution des soins. Impact territorial des demandes de

prévention, d'information, de qualité et de performance. Évolution des besoins de santé non satisfaits sur le territoire ;

- Logiques de localisations : notion de bassin de santé, mise en œuvre de ces bassins à l'échelle nationale. Construction d'une typologie des territoires ;

- Impact des politiques de santé publique dans les projets de développement territorial : rôle économique et social des services de santé d'un territoire, interférence des logiques territoriales et de la mise en réseau, impact de la coordination des soins, répartition des compétences sur le territoire et entre les régions ou les interrégions ;

- Vivre et être soigné au pays : modifications de l'offre de soins (hospitalisation à domicile), conséquences des réseaux sur les espaces naturels et ruraux. Façons de vivre son territoire de santé. Lien entre santé et usages des espaces naturels et ruraux dans la notion de développement durable.

- Président : P^r Roland Sambuc, rapporteur général du Haut Comité de la Santé Publique.
- Directeur scientifique : P^r Emmanuel Vigneron, Geos, Université Montpellier III
- Chargés de mission de la Datar : M^{me} Marion Glatron, M^{me} Aliette Delamare, M. Jean-Yves Jacob.

Membres permanents du groupe Universitaires et chercheurs

- D^r Bruno Aublet-Cuvelier, CHU Clermont-Ferrand, ORS Auvergne
- M^{me} Bénédicte Devictor, Chargée de Recherches, LSP. Faculté de Médecine, Marseille
- M. Marc Duriez, HCSP
- P^r Yvonne-Phyllis Glandier, CHU de Clermont-Ferrand, ORS Auvergne
- M^{me} Véronique Lucas-Gabrielli, chargée de recherches, Credes Paris
- M. Arié Mizrahi, Arges Paris, directeur de recherches
- M^{me} Anne Mizrahi, Arges Paris, directeur de recherches

- P^r Henri Picheral, Geos, Université Montpellier III, directeur de l'équipe Geos
- P^r Roland Sambuc, LSP Faculté de Médecine, Marseille
- P^r Raymonde Sechet, Université Rennes II
- M. François Tonnellier, directeur de recherches, Credes Paris
- P^r Emmanuel Vigneron, Geos, Université Montpellier III

Experts et praticiens

- D^r Bernard Azema, Creai Languedoc-Roussillon
- D^r Alain Corvez, médecin conseil chef, ARH Languedoc-Roussillon
- M. Rémi Fromentin, directeur Urcam Languedoc-Roussillon, président de la Conférence nationale des Urcam.
- D^r Jean-Claude Pénochet, médecin psychiatre, chef de secteur, directeur du pôle d'information médicale du CHU de Montpellier
- D^r Kamel Guelmi, chirurgien des hôpitaux, APHP Boucicault

- M. Claude Humbert, directeur, Urcam Rennes
- M. Olivier Lacoste, directeur, observatoire régional de la santé du Nord-Pas-de-Calais
- M^{me} Marie-Claire L'Helgouach, inspecteur des affaires sanitaires et sociales, DH, Ministère de l'emploi et de la Solidarité
- D^r Alain Lopez, directeur, Drass Auvergne
- D^r Jacques Mayneris, médecin généraliste, St-Girons
- M. Benoît Péricard, directeur, ARH Pays-de-Loire
- D^r Max Ponceille, PDG Groupe Oc-Santé, président de la FIHEP

Usagers : associations d'usagers

Députés, sénateurs, anciens ministres

- Assistants à la direction scientifique : José Cascalès, Jean-Paul Aïta, Université Montpellier III
- Secrétaire : Thérèse Pothet, Université Montpellier III