



# Organisation, décision et financement du système de soins

dossier coordonné par

**Jean-Pierre Claveranne**

Professeur des universités,  
Université Lyon III, Lass-  
Graphos CNRS

**Marc Brémond**

Médecin, directeur groupe  
Image-ENSP, professeur  
associé Université Lyon III

**Alice Teil**

Agrégée d'économie et ges-  
tion, doctorante en sciences  
de gestion, Université  
Lyon III, Lass-Graphos CNRS

**D**ans tous les pays développés, l'organisation sanitaire et sociale est en « chantier », ceci sur un fond de planification indicative ou autoritaire, nationale, régionale ou locale. Les réformes ont, dans un premier temps, fait l'impasse sur l'organisation du système et se sont concentrées sur l'adéquation entre les ressources et les dépenses. À partir des années quatre-vingt-dix, elles se sont orientées vers la rationalisation de l'offre de soins en mettant l'accent sur le projet comme outil de recherche de l'efficacité et l'évaluation comme contrat pour les établissements hospitaliers et sur le contrôle des dépenses pour l'ambulatoire. Plusieurs réformes se sont succédé, touchant l'hospitalier et l'ambulatoire, sans qu'aucune passerelle entre les deux secteurs ne soit encore véritablement établie. Ce numéro de la revue *adsp* a pour objet de soulever certaines questions que nous semblons ne plus nous poser actuellement dans le secteur de la santé. La nécessité d'un changement dans le système de santé est une idée communément admise. Quels sont les fondements qui argumentent cette nécessité, quelles sont les idées préconçues, comment en arrive-t-on à de tels consensus ? Pourquoi cette recherche tout d'abord implicite puis à présent explicite d'optimisation des soins ? Par rapport à quels objectifs, quels modèles, quels travaux, quels acteurs, quelles expériences ? L'accent est mis sur l'évaluation des performances, mais analyse-t-on la performance des modèles d'évaluation ? Comment se prennent les décisions, à partir de quelles données ? Tout le monde s'accorde sur le diagnostic. Le Sros définit des priorités et se fixe des objectifs. Mais pour faire une politique, il faut se donner des leviers d'action. On peut alors se rendre compte du caractère assez irréaliste de certains objectifs, car l'État rencon-

tre de nombreuses difficultés à mettre en œuvre sa politique.

Si concrétiser une politique semble aujourd'hui un vrai sujet de préoccupation c'est, semble-t-il, parce que la « cybernétique du système » se dérobe de plus en plus, face aux approches constructivistes de sa régulation, que nous souhaiterions pouvoir bâtir. Ne pouvant acquiescer qu'une connaissance très partielle de sa dynamique propre, nous dépensons beaucoup de notre énergie à tenter de le réguler par de l'administration, tout en prenant conscience des limites de cette approche à agir sur le réel. Si le réel se conçoit comme la conséquence d'une négociation sur le rôle que chacun souhaite pouvoir jouer dans le système, mettre en forme des règles du jeu qui tentent de canaliser ces énergies vers un optimum collectif est-il possible ? Dans cette perspective, par exemple, des règles du jeu qui font simultanément coexister l'organisation planifiée de l'offre de soins et des marges de manœuvre pour les fournisseurs de soins aboutissent-elles à une cohérence d'ensemble finalisée ?

La juxtaposition de « textes » qui mettent en scène « littéralement » ce que devrait être la dynamique d'un système où chacun accepterait de jouer son rôle est-elle suffisante pour entraîner l'adhésion des « acteurs » ? Et face à cette montée en puissance de textes n'y a-t-il pas un risque de voir les acteurs s'asphyxier à tenter de les décliner, qu'ils appartiennent au secteur de l'administration ou au secteur des opérations ? Pour aborder les questions que posent les ajustements de l'organisation sanitaire et sociale dans une société en mouvement, nous avons adopté un plan en trois parties : la légitimation des décisions, les modèles d'organisation en rapport avec ces politiques, les outils au service de l'organisation. Sans prétendre couvrir de façon exhaustive

dossier



l'ensemble de ces questions, nous avons souhaité orienter la ligne éditoriale de ce dossier en demandant aux auteurs de travailler sur les nouveaux repères qui progressivement s'imposent dans la façon de concevoir le pilotage du système des soins (de santé).

Peut-on encore parler d'une politique de soins lorsqu'on sait la place prédominante que prend la question de la santé (publique) >p. 21 ? Quel bilan tirer des réformes conduites dans le secteur hospitalier depuis quinze ans >p. 23 ? Existe-t-il une politique pour le secteur des pratiques ambulatoires >p. 28 ? Lorsqu'on cite l'usager comme levier de changement du système de santé, n'y a-t-il pas là un grand point d'interrogation >p. 33 ? Peut-on questionner la notion de système lorsqu'on tente de l'appliquer au secteur du soin >p. 26 ? Et ce système, peut-on le confronter au principe d'efficacité >p. 30 ? N'épuise-t-on pas la dynamique du système de soins (de santé) en le canalisant au travers du principe de précaution >p. 29 ?

L'organisation du système sanitaire et social présente-t-elle une cohérence d'ensemble que l'on peut décrire >p. 37 ? Les urgences hospitalières ne sont-elles pas un modèle d'organisation puisqu'el-

les attirent la population >p. 39 ? Les réseaux sont-ils de bons leviers de changement pour accroître la performance médicale et économique du système >p. 41 ? A-t-on progressé vers une logique de santé publique en mettant en œuvre les conférences de santé >p. 62 ? Et si, en fin de compte, tout ne se résumait qu'à une question d'apprentissage organisationnel de la part des professionnels de santé >p. 42 ? Ne se trompe-t-on pas d'enjeux lorsqu'on tente de modéliser la démographie des professions de santé >p. 40 ?

Et si, les outils et les projets qui vont avec ne servaient qu'à travailler de nouveaux découpages transversaux aux institutions >p. 47 ?

Qu'en est-il du PMSI aujourd'hui >p. 53 ?

Comment regarder la contribution de l'accréditation à la dynamique de gestion des établissements >p. 55 ? Les contrats sont-ils bien de nouveaux outils de gestion >p. 50 ? Et si la transversalité doit s'imposer, comment interroger les processus de production qui réunissent de multiples acteurs >p. 51 ? Et, finalement, l'analyse de l'impact du système de soins sur la santé de la population est-elle encore envisageable si autant de difficultés techniques lui font obstacle >p. 48 ? ■

## Lexique des sigles

Afssa	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	Cross	Comité régional d'organisation sanitaire et sociale	OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
Afssaps	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé	CRS	Conférence régionale de santé	OMS	Organisation mondiale de la santé
Anaes	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (anciennement Andem)	CSMF	Confédération des syndicats médicaux français	Ondam	Objectif national des dépenses d'assurance-maladie
Andem	Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Anaes aujourd'hui)	Ddass	Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales	OQN	Objectif quantifié national
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation	Drass	Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
CHU	Centre hospitalier universitaire	Drees	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (anciennement Sesi)	PRS	Programme régional de santé
Cnamts	Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés	EFG	Établissement français des greffes	RMO	Référence médicale opposable
CNS	Conférence nationale de santé	GHM	Groupe homogène de malades	Sesi	Service des Statistiques, des Études et des Systèmes d'information (Drees aujourd'hui)
Com	Contrat d'objectifs et de moyens	HCSF	Haut Comité de la santé publique	Sros	Schéma régional d'organisation sanitaire
CPAM	Caisse primaire d'assurance-maladie	HMO	Health Management Organization	UCCSF	Union collégiale des chirurgiens et spécialistes français
CreDES	Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé	Isa	Indice synthétique d'activité	Urcam	Union régionale des caisses d'assurance-maladie
		MG-France	Syndicat des médecins généralistes français	URML	Union régionale des médecins libéraux