

Conclusion

Penser la dynamique du système de santé



Julien HUSSON

Professeur titulaire de la chaire Santé, CEREFIGE, UR 3942,
université de Lorraine, directeur de l'IAE Metz School of management

« **A**ccompagner la transformation de l'offre de soins sur le territoire » : un défi qui devient dans cet ouvrage une réalité de propositions opérationnelles, de préconisations concrètes et de réflexions prospectives. Si la question de l'efficacité est un fil rouge de toutes les réformes du système de santé depuis plus de trente ans, la question de l'organisation des soins sur les territoires l'est tout autant.

Depuis toujours, le système de santé français est « hospitalo-centré ». C'est le fruit de l'histoire et de la lente construction d'un statut de la fonction publique hospitalière devenu un édifice difficile à faire bouger. Le système de santé est un système multi-acteurs pensé autour d'un « noyau dur » : l'hôpital public. Ceci est paradoxal dans un pays où 50 % des lits d'hospitalisation de court séjour se trouvent dans le privé. Une galaxie d'autres acteurs compose le système de santé et le fait vivre sur les territoires (nous ne citons ici que les acteurs locaux) : les cliniques privées et les structures privées sans but lucratif, les professionnels de santé libéraux médicaux et non médicaux, des associations et réseaux de santé, des territoires avec des périmètres administratifs divers et (trop?) variés et un régulateur – l'agence régionale de santé – qui tente d'organiser le système par le haut sans souvent prendre en compte les idées des acteurs de terrain. Depuis les ordonnances Juppé de 1996 et plus précisément la loi rénovant l'action sociale de 2002, l'usager est intégré à cette galaxie d'acteurs. Malgré les discours et les évolutions législatives, le patient peine à devenir un acteur du système de santé et ce que nous avons qualifié de noyau dur du système de santé.

La crise sanitaire de la covid a mis en lumière les maux qui touchent l'hôpital depuis plusieurs décennies. Par les ruptures qu'elle a engendrées dans les systèmes de prise en charge, elle a révélé de nouvelles pratiques médicales, soignantes, organisationnelles, logistiques ou managériales. Elle a mis en

lumière certains métiers tels que les anesthésistes-réanimateurs qui vivaient depuis tout ce temps dans l'ombre des chirurgiens, les soignants qui passent en quelques mois du statut de « gilets jaunes » à celui de héros ou encore les logisticiens. Elle a enfin mis en avant des acteurs de la gouvernance du système de santé tels que les présidents de CME ou encore les maires ou présidents de région qui ont pu démontrer le poids de la bureaucratie du système de santé. L'ensemble de ces nouvelles pratiques, organisations ou acteurs constitue pour une grande part de véritables innovations. Pour autant, ces innovations révélées par la crise sont-elles pérennes ? Le contexte de la crise est très particulier : il n'y a pas de problèmes d'argent (« Quoi qu'il en coûte »), les procédures sont court-circuitées, il n'y a plus de problème de sécurité des données numériques et le leadership ou la médiatisation de certains acteurs de terrains l'emportent sur le statut.

Le champ de la santé reste peu exploré par les chercheurs en sciences sociales. Cet ouvrage aborde les questions de stratégie, de coopération, de droit, de territoires ou de numérique. Elles sont prises avec des regards différents : l'œil du médecin n'est pas celui du juriste, l'œil du directeur d'établissement n'est pas celui du soignant ou encore l'œil du gestionnaire n'est pas celui de l'ingénieur.

Les auteurs qui sont mobilisés ici, tous experts de leur domaine, apportent leur regard sur l'évolution du système de santé dans un contexte où l'accélération des innovations technologiques et thérapeutiques impose la transformation de notre système de santé.

Ils nous laissent penser qu'une « gestion distribuée » de la santé proche du terrain permettra d'intégrer une médecine plus personnalisée et prédictive, de faire évoluer les cadres éthiques, de concevoir des modèles soutenables de financement de l'Assurance Maladie, d'imaginer une gouvernance moins diffuse ou encore de penser un citoyen responsable de sa santé dans un système de santé en permanente transition.