

« En l'absence d'offre minimale de soins, un système hospitalier à deux vitesses va émerger »

Tribune (VERSION COMPLETE)

Carine Milcent
Economiste
Spécialiste des systèmes de santé
CNRS - PSE

Les structures hospitalières s'éloignent des zones rurales. Les hôpitaux se regroupent en réseaux et sont en train de changer notre paysage hospitalier, de modifier notre accès aux soins et de territorialiser l'offre. En quoi ces réseaux d'hôpitaux (Groupe Hospitalier de Territoire _ GHT) répondent-ils aux besoins de soins de la population, de la qualité attendue au service d'urgence ?

Depuis 2016, les établissements du secteur public ont l'obligation de se regrouper. Au sein de ces réseaux, les structures doivent coopérer et se coordonner autour de la prise en charge du patient et son accompagnement. Le patient n'est plus aujourd'hui pris en charge par un établissement mais par l'un des 136 réseaux d'établissements découpant le territoire français. Il s'agit de désenclaver le patient face à un offreur de proximité. Quelle que soit la porte d'entrée dans le GHT, le patient est aiguillé vers l'établissement le plus adapté pour sa prise en charge. Cela peut également conduire à une diminution des délais d'attente. Les patients sont orientés, limitant ainsi les inadéquations de prise en charge. Dans le même temps, la concentration des plateaux techniques, des équipements i-tech en un nombre limité d'établissements permet une amélioration de la qualité grâce à l'apprentissage par la pratique. L'innovation devient alors accessible à tous en fonction uniquement des besoins.

La convergence des systèmes d'informations et de son partage est un avantage certain des GHT. Piloter des soins implique de pouvoir transmettre en temps réel l'ensemble de l'information nécessaire à chacun des acteurs de soins. On pourrait même envisager que cette convergence des systèmes d'information s'étende à l'ensemble des professionnels soignants, donc à la ville. L'inclusion de la santé digitale en serait facilitée. Un système d'information performant

Carine Milcent
Chercheur CNRS _ Prof. associée à PSE

permettrait partiellement de répondre au vieillissement de la démographie médicale et aux déserts médicaux.

Le point d'attention est la contrepartie de cette centralisation. La mise en réseau des établissements alourdit les prises de décisions dont logistiques (les achats de matériels). La mise en place des pôles, si bien pensée, peut atténuer ces difficultés de fonctionnement.

Ce système vertueux implique un certain nombre de prérequis. Le premier est de repenser l'attribution des budgets hospitaliers. Le financement actuel (T2A) est par établissement hospitalier, les mettant en concurrence les uns avec les autres pour la prise en charge du patient. La coopération entre les établissements se présente alors en contradiction. Plus encore, les établissements peuvent être incités à garder le patient inutilement longtemps dans leur service pour optimiser leur budget. Le parcours du patient ne serait pas coordonné pour ses soins. Il le serait pour rendre maximal le budget de chacune des structures du GHT. Ce comportement conduirait à une multiplication artificielle des séjours à des fins d'optimisation budgétaire. Ce n'est pas la T2A qui est pointé ici mais son mode d'attribution.

Il n'y a pas une uniformisation de la palette de soins offerts par les GHT. Ils diffèrent en taille, en nombre, en type d'établissements impliqués (établissement de santé mentale, EHPAD, établissement médico-social), ainsi qu'en étendue géographique couverte. Ces différences peuvent trouver leur justification par le bassin de population à servir. Dans le cas inverse, l'Etat doit intervenir par des investissements afin de ne pas creuser davantage les inégalités d'accès aux soins des populations. Par ailleurs, une acceptation explicite commune est attendue sur ce que doit constituer une offre hospitalière minimale. En l'absence de cette offre minimale, les patients fuiront ces structures publiques où la qualité des soins ne rencontrera pas leur attente. Une offre hospitalière à deux vitesses émergerait alors.

Le vieillissement de la population et les dépistages de plus en plus efficaces et précoces de maladies chroniques amènent des parcours composés de passages en médecine de ville et de passages hospitaliers. La fluidité et la cohérence du parcours de soins du patient dépassent les frontières du GHT. Un des prérequis est de penser les GHT en les coordonnant à la médecine de ville, du médical au paramédical en passant par le social. Les aspects cliniques du patient doivent s'imbriquer avec ses singularités économiques et sociales dans l'environnement d'offre de ville qui lui est offert.

Carine Milcent
Chercheur CNRS _ Prof. associée à PSE

Par ailleurs, l'hôpital d'admission peut être loin du domicile. Une hospitalisation brève, ambulatoire, compense par un retour rapide vers les proches. Elle a également des conséquences sur la somme restante à déboursier (le reste à charge). Elle implique aussi le recours à un aidant se traduisant par des coûts (directs et indirects). Une réflexion sur une uniformisation de ces restes à charge doit émerger. Ceci amène à évoquer le bouclier sanitaire.

Les réseaux d'établissements signifient une concentration de l'offre sur le territoire. La raréfaction des services d'urgences crée un tri dans leur accès. La permanence des soins, c'est à dire des soins disponibles 24h/24, est géographiquement réduite. Que propose un système par GHT lorsque le territoire est exposé à une densité médicale faible et une distance importante à un service d'urgence ? 60% des GHT couvre un territoire départemental ou supra-départemental. Un prérequis au GHT est d'assurer, sans distinction, un accès au service d'urgence.

Ces groupements d'hôpitaux modifient notre système de santé. Ils permettent une mutualisation des moyens et des ressources, et un meilleur aiguillage des patients. Cela pourrait desserrer la contrainte sur le manque de moyens et le manque de personnel. Il faudrait pas que cela s'interprète par des économies à réaliser. Dans l'état actuel, aller vers ses économies aurait un effet délétère. Les différences importantes entre GHT (tailles, structures, zone géographique desservie) conduiraient à accélérer les inégalités d'accès aux soins en France.