

# Les bassins de santé : proximité, humanité, qualité

par Antoine Bailly\*

Depuis trente ans, les politiques sanitaires cherchent avant tout à maîtriser les budgets de la santé. On peut se demander ce que devient le citoyen, dans ces politiques où le contrôle de l'offre domine la réflexion sur la demande et où les contraintes financières priment sur l'objectif de qualité de vie. Parmi les conséquences majeures, la suppression des hôpitaux de proximité. Ces suppressions sont-

elles vraiment effectuées pour améliorer la qualité des soins ? Pourquoi passe-t-on du "Small is beautiful" des années 1970 à l'application de normes de dimensions minimales pour maintenir un service, sans intégrer les notions de proximité et d'humanité ? Les exemples abondent de fermetures de maternités, d'hôpitaux de proximité, etc.

## Le plus proche est-il le mieux ?

L'éloignement des services de santé touche avant tout les personnes ayant des difficultés de mobilité ou sans moyen de transport. À la question "le plus proche est-il le mieux ?", une seule certitude : l'utilisation des services de santé est plus faible pour les personnes qui en sont les plus éloignées. Une étude anglaise constate par exemple que la morta-

lité due à l'asthme augmente en fonction du temps de trajet entre le domicile et l'hôpital. En France, on a démontré que les patients ruraux victimes d'un cancer colorectal sont moins souvent traités que les patients urbains. La question de la proximité et des bassins de santé prend donc ici tout son sens.

## La notion de seuil en question

Le lien de causalité entre le volume de patients traités et la qualité des soins n'est pas démontré. Certes la réputation d'un établissement renforce son attractivité vis-à-vis des malades, de même qu'un hôpital ayant un fort volume d'activité attire les meilleurs praticiens. Pour autant, aucune étude ne lie de façon certaine l'augmentation de la quali-

té à l'augmentation du volume des actes. Les seuils ou les normes, fixés par des experts, sont rarement vérifiés par des preuves scientifiques et varient selon les pays. Ainsi, les seuils établis pour les maternités peuvent-ils être de 100, 300 ou bien encore 500 accouchements par an.

## Existe-t-il une taille optimale pour un hôpital ?

Il semble difficile d'établir une taille optimale afin de produire à meilleur coût. En revanche, on a pu constater de façon certaine des phénomènes de "déséconomies" d'échelles pour les établissements hospitaliers de court séjour de plus de 600 lits. Cette notion de seuil pose donc le problème à la base même de cette démarche de planification hospitalière. Les tentatives pour fixer une norme de façon quantifiable restent aléatoires et ne tiennent pas compte de l'efficacité médicale, de l'accessibilité, de la qualité de vie ou de la relation avec le patient. Enfin, l'établissement de seuils reste une

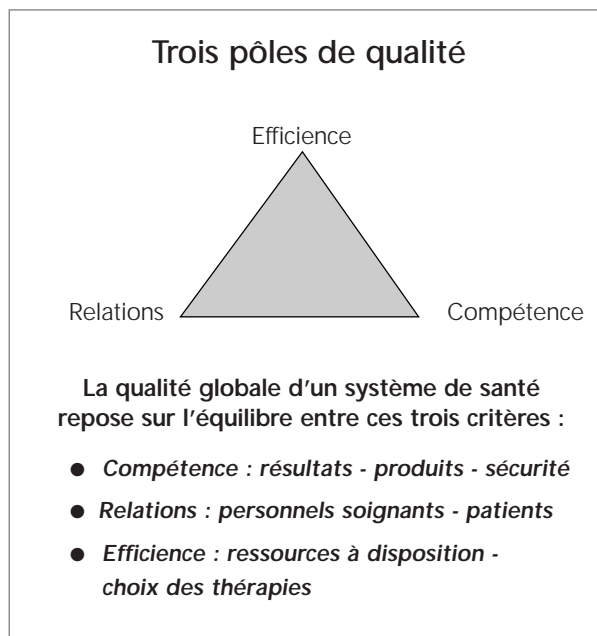
affaire de décision et rien ne permet d'affirmer qu'une concentration engendre des économies ou à l'inverse des "déséconomies", si l'on excepte le palier des 600 lits.

À la lumière de cette réflexion, on peut s'interroger sur les conséquences de ces politiques qui favoriseraient la concentration des services de santé dans les régions les plus peuplées, sans tenir compte des besoins des régions périphériques, de l'accessibilité des territoires peu denses, de tous les espaces sans pouvoir politique ni économique et des missions sociales des établissements sanitaires.

\* Antoine Bailly est professeur des universités à l'Institut de géographie de Genève et président du Club européen de la santé.

## Des objectifs de qualité et de proximité

En réponse à ces critiques, on peut avancer que la qualité globale d'un système de santé repose sur un équilibre entre trois critères. La notion d'efficacité prend en compte les ressources à disposition et le choix des thérapies. La compétence d'un service de santé se juge à la qualité des résultats et à la sécurité des soins proposés. La qualité des relations entre personnels soignants et patients constitue le troisième pôle. La pratique de réseaux de cercles de qualité est, pour ce troisième critère, un facteur d'amélioration. L'objectif est aussi d'approfondir la notion de "bassin de santé" et de réfléchir à des solutions facilitant la mise en place de systèmes de santé à la fois efficaces et égalitaires, fondés sur la qualité, la proximité et l'humanité ; une manière de prévoir l'avenir de tous les territoires de vie, non seulement ceux des métropoles, mais aussi ceux des régions rurales et périurbaines.



Sources : Forum-Santé 2005