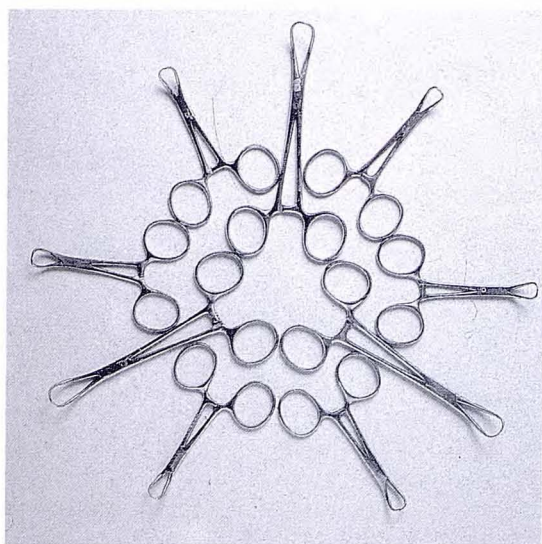


LA SANTÉ PUBLIQUE: OBJECTIF SOCIAL À RATIONALITÉ ÉCONOMIQUE



© ELOI BONJOCH

LA SANTÉ PUBLIQUE A POUR BUT D'OFFRIR DES GARANTIES DE SANTÉ À TOUTE LA POPULATION. TOUTEFOIS LES DIMENSIONS ÉCONOMIQUES QUE SUPPOSE CET OBJECTIF NOUS OBLIGENT À PARLER DE SANTÉ PUBLIQUE À RATIONALITÉ ÉCONOMIQUE.

JAUME ROMA ÉCONOMISTE

La santé publique vise un objectif social clair. En effet, offrir des garanties de santé à toute la population fait partie des prémisses des pays considérant l'état de bien-être social comme fondamental, objectif coïncidant avec celui contenu dans la devise "Santé pour tous en l'an 2000" de l'Organisation mondiale de la Santé. En vue d'atteindre cet objectif, la Catalogne a consacré en 1989, en termes quantitatifs, 3,1 % de son P.I.B., ce qui représente le plus gros volume de dépenses de notre pays. Ceci nous conduit inévitablement à parler de santé publique dans un contexte régi par la rationalité économique.

Précédents fondamentaux

La profonde réforme de l'organisation territoriale de l'État, impulsée par l'application de la Constitution en vigueur,

ne pourrait mettre à l'écart une question aussi importante que la santé et le service de santé de la Sécurité sociale. Ainsi, les centres et services de l'Administration institutionnelle de la Santé nationale (AISNA) furent les premiers à être transférés à la Generalitat par le décret royal 1959/80 du 31 juillet, puis le D.R. 1571/81 du 8 juillet transférant les fonctions, services et institutions correspondant à l'INSALUD.

Ce fut donc à partir de 1982 que la Generalitat répondit pleinement à la volonté constitutionnelle et statutaire. Depuis cette date, elle a en effet pleine autorité en matière sanitaire au sein de la communauté autonome et s'efforce de faire correspondre le service aux besoins des individus. Dans le concept de services sanitaires entrent les hôpitaux pour malades aigus et chroniques, les centres de premiers soins –centres

ambulatoires– ainsi que tous les autres centres d'aide sanitaire agissant comme compléments du réseau général de la santé (centres de réhabilitation, laboratoires, centres de diagnostic par l'image, etc.). La santé regroupe donc un vaste et important éventail d'agents socio-économiques.

Selon la source de financement, la santé peut être divisée en deux groupes: santé publique et santé privée. Dans l'État espagnol en général et en Catalogne en particulier, le secteur privé est peu important. En règle générale, en accord avec la philosophie promue par l'état de bien-être social résultant de la réapparition des états de droit dans l'Europe d'après-guerre, les services de santé sont dans notre pays essentiellement publics. Cependant, il nous faut définir avec précision dès le départ certains éléments conceptuels, afin d'éviter

de tomber dans un débat rabâché, et parfois démagogique, concernant le binôme Santé publique/Santé privée.

Ainsi, parler de provision –du point de vue du financement– et parler de production sont deux choses bien différentes. En Catalogne, la majeure partie de la santé est évidemment de provision publique. La célèbre société civile catalane a toujours pris une part active dans les affaires de notre pays de grande tradition industrielle et commerciale et c'est de cet engagement qu'a surgi un vaste réseau de production privée en matière sanitaire. La santé est un thème trop sérieux pour qu'on attende des sphères centralistes qu'elles nous fournissent des solutions régionales. La tradition mutualiste catalane, avec l'Aliança à sa tête, ainsi que le grand nombre de fondations bénévoles privées, depuis l'Hôpital de la Santa Creu i Sant Pau aux hôpitaux régionaux plus petits, ont donné naissance à un réseau sanitaire où 30 % des lits destinés aux malades aigus appartiennent à la Sécurité sociale et 70 % à d'autres établissements (aux statuts divers, semi-publics et privés). C'est dans cette réalité que s'insère la Generalitat, à pas lents mais avec détermination, pour améliorer la santé en Catalogne, aussi bien en matière de soins qu'à niveau de l'introduction d'instruments permettant d'accroître la rationalité des différents processus de production intervenant dans ce contexte.

La gestion de la Santé publique

L'Administration publique de la santé catalane fut la première Administration de l'État à introduire dans le secteur les gérants –au mois de juin 1982. Elle incorporait ce faisant les critères d'efficacité, d'efficacités et d'effectivité dans la prise de décisions, en même temps qu'elle ouvrait la voie au "Public Management", ce qui a comporté une vaste mise en place de normes: introduction, à partir de 1982, du Plan général comptable –la comptabilité ayant été jusque-là de caisse–; à partir de 1987, contrôle réel du budget pour des objectifs décentralisés par aires de gestion (organisation territoriale de la santé en Catalogne); autres normes d'ordonnance du secteur sanitaire (la plus significative ayant été le Plan de Remodelation hospitalière de 1986, qui mit en place les Plans d'entreprise en tant qu'instruments de base de gestion) et de structures hospitalières ayant permis

une plus grande professionnalisation en matière de gestion.

Tout ce processus de mise en place de normes culmina avec l'approbation de la Loi d'Ordonnance Sanitaire de Catalogne, LOSC.

Aspects économiques et de gestion contemplés par la LOSC

En 1986, avec l'approbation de la part de l'État espagnol de la Loi générale de Santé, où sont annoncés, entre autres, les principes de la santé pour tous ainsi que l'intégration totale de la santé en un seul organisme (il existait jusque-là différents organismes publics, responsables partiels de la santé, tels que les mairies, *diputacions*, communautés autonomes, divers ministères, etc.), les communautés autonomes auxquelles avaient été transférées les attributions en matière sanitaire se virent dans l'obligation de créer un service de santé. La Loi d'Ordonnance Sanitaire de Catalogne –LOCS–, approuvée par le Parlement de Catalogne le 14 juin 1990, est la réponse à la loi de l'État qui créera le Service Catalan de la Santé, assumant à lui seul la responsabilité des prestations sanitaires publiques dans notre pays.

Cette loi consolida le système mixte de production de la santé publique. La provision de la santé publique sera assurée par l'Administration (à travers le Service Catalan de la Santé, SCS) tandis que la production sera réalisée par n'importe quel type d'institution et/ou centre –préalablement accrédité– qui maintiendra sa titularité patrimoniale (municipale, fondationnelle, S.A. à but non lucratif). En d'autres termes, le moyen de production par lequel est assuré la santé publique n'est pas forcément le patrimoine exclusif du secteur public et ou de la Sécurité sociale, mais peut appartenir à n'importe qui. Le Service Catalan de la Santé achètera les services de santé finaux et intermédiaires au meilleur prix en tenant compte des critères d'efficacité, d'efficacités et d'effectivité –la recherche des 3 E–, tout en encourageant la concurrence des moyens de production dans le cadre d'une santé planifiée quant à son produit final. Ceci veut dire que l'on crée un marché –marché réglementé–, mais en définitive MARCHÉ, puisque l'on élimine le fait de monopole que détenait la Sécurité sociale à travers l'ICS –Institut Catalan de la Santé–, ce dernier devenant une unité de production de plus à l'inté-

rieur du système de provision publique (très important pour ce qui est des premiers soins, pratiquement 95 % de la population, un peu moins en ce qui concerne les lits d'hôpitaux pour malades aigus, 30 % seulement). D'après les affirmations faites par le professeur D. Enrique Fuentes Quintana lors de Journées sur ce thème qu'il présida, la ligne de la réforme entreprise est en harmonie avec les réformes menées à bien en Europe dans ce domaine.

Par ailleurs, la loi permet un changement stratégique au plan culturel: elle prétend remplacer la relation du binôme Administration/Administré par celui d'Entreprise de services/Client, ce qui implique deux questions essentielles:

1. Bien qu'étant une nécessité sociale à laquelle il faut faire face, la santé ne doit pas pour autant être "bureaucratique et sclérosée". C'est un secteur de services et, en tant que tel, les entreprises offrant leurs produits doivent savoir qu'elles ont des clients, non pas quant à la capacité de payer puisque celle-ci concerne l'administration, mais pour ce qui est de l'accueil, de la manière d'agir envers les individus.

2. Partant du fait que la santé est un secteur de services extrêmement important, aussi bien du point de vue du volume des sommes lui étant destinées que de celui du produit social de base qu'elle offre, il faut la considérer comme un des secteurs économiques les plus significatifs quant à sa contribution à la valeur ajoutée d'un pays, à la richesse. Récemment encore, la santé étant indispensable à la société, on lui accordait des fonds au fur et à mesure des besoins. Or, il suffit d'observer et de réfléchir un peu pour s'apercevoir que la mise en route d'un nouvel hôpital, par exemple, engendre un cumul de besoins: personnels, biens fongibles, investissements, achats de services industriels, hôteliers, etc., ce qui met bien en évidence que les dépenses en santé peuvent être transformées en richesse. Cette manière de considérer les choses contenue dans la Loi d'Ordonnance Sanitaire de Catalogne contribuera certainement à élever le degré de sensibilité correspondant au secteur de la santé, non seulement dans le public (qui a toujours été réceptif à cet égard), mais aussi en ce qui concerne la stratégie économique à adopter pour être en mesure de construire une véritable politique économique au sein de la politique sanitaire suivie par un pays. ■