

Histoire de la régionalisation du système de santé portugais: entre nécessité et craintes.

Catherine Dos Santos. Groupe ESC Clermont. France

INTRODUÇÃO

Les politiques de santé portugaises sont au cœur d'un consensus à la finalité simple : réformer le système de santé afin que l'action publique soit placée sous l'égide des régions proclamées « panacée administrative ». En effet, l'organisation des régions, en plus d'être adaptée aux réalités factuelles du système de santé, apparaît comme le remède aux maux d'un système centralisé malade de ses dépenses non maîtrisées et des inégalités qu'il génère sur le territoire national. L'échelon régional semble désormais faire l'objet d'un consensus au sein des décideurs publics en tant que territoire pertinent de mise en œuvre des politiques de santé et de la réforme du système sanitaire et social. L'organisation au niveau régional apparaît à même d'apporter des réponses différenciées et adaptées aux réalités locales face aux défis structurels qui attendent le système de santé. Encore faut-il s'entendre sur la nature de la régionalisation. Déconcentration ou décentralisation ? Régionalisation administrative, budgétaire, ... politique ? De surcroît, la multitude d'acteurs qui interviennent dans la mise en place d'une politique de santé renvoie à l'épineux problème de l'attribution des rôles dans une réforme de la région, théâtre de conflits d'attributions de toute sorte.

OBJECTIFS

L'objet de notre propos sera ici de mieux appréhender les processus inhérents à la régionalisation ces dernières décennies afin de faire la lumière sur les objectifs qu'elle porte, mais encore sur les résultats et résultantes qu'elle pourrait respectivement viser ou produire malgré elle. C'est à cette fin que, dans un premier temps, nous passerons en revue soixante années de réformes du système de santé portugais, en examinant et en analysant la place de la régionalisation dans les stratégies de réforme. Nous chercherons, dans un second temps, à cerner les objectifs poursuivis par la mise en place de telles réformes afin d'identifier au mieux les changements structurels qu'elles pourraient potentiellement engendrer et de définir les enjeux qui pèsent sur l'exercice d'une régulation des services de santé par une instance régionale.

METHODES

La typologie établie en 1983 par Rondinelli, référence inéluctable en la matière, distingue quatre formes de décentralisation : la déconcentration, la délégation, la dévolution et la privatisation. Saltman (2004) lui oppose une typologie davantage fonctionnelle qu'institutionnelle qui différencie décentralisation politique, décentralisation administrative et décentralisation budgétaire. Ici, nous retiendrons le prisme de Polton (2004) qui, à partir des travaux de Saltman et des différentes expériences étrangères a abouti à la classification suivante :

- Décentralisation politique : il s'agit généralement d'un transfert du pouvoir de décision du niveau central aux niveaux locaux.
- Décentralisation administrative : c'est un système dont la finalité consiste à transférer le pouvoir décisionnel, les ressources ainsi que la responsabilité technique d'un certain nombre de services publics du gouvernement central à des échelons inférieurs d'administration, des institutions ou représentations locales d'agences centrales. C'est le degré d'autonomie qui discrimine les grands types de décentralisation administrative :
 - Déconcentration : l'Etat attribue certains pouvoirs de décision à des agents ou organismes locaux qui restent soumis à l'autorité centrale.
 - Délégation : redistribution de pouvoirs à destination d'unités locales du gouvernement devant rendre des comptes à l'unité centrale.
- Décentralisation budgétaire : dénominateur commun à toutes formes de décentralisation, elle vise une réaffectation des ressources dans le but d'assurer le bon fonctionnement des collectivités locales.
- Désengagement ou décentralisation par le recours au marché : c'est un procédé par lequel la puissance publique octroie nombre de fonctions (planification, administration, etc.) à des institutions volontaires gouvernementales.

RESULTATS

Depuis le retour de la démocratie au Portugal en 1974, la question de la régionalisation n'a cessé d'agiter la vie politique. Avec la Constitution d'avril 1976, la régionalisation semble même devenir un corollaire naturel de la démocratisation, le principe de l'existence de régions comme collectivités locales est posé et les régions administratives des Açores et de Madère créées. Dans un État-nation de forte tradition centralisatrice, où les régions (ou provinces) n'avaient, sinon jamais existé, du moins guère bénéficié de larges prérogatives ni joué un rôle moteur dans l'organisation politico-administrative du territoire, la création de régions marquait une rupture importante (Espinha Da Silveira, 1998).

Depuis 1974, propositions et réflexions en tout genre se sont multipliées pour promouvoir une régionalisation. Rares sont les gouvernements ou les formations politiques qui n'abordent pas cette question dans leurs programmes. Ainsi, le gouvernement d'Alliance démocratique dirigé par Sá Carneiro publie en 1980 un Livre blanc sur la régionalisation, imité en cela par son successeur en 1981, Pinto Balsemão. Le gouvernement de Bloc central (PS/PSD) dirigé par Mário Soares (1983-1985) annonce également la présentation d'un projet de loi sur la régionalisation. Enfin, sous Cavaco Silva, plusieurs projets de loi sont déposés à l'Assemblée de la République, et une loi-cadre sur la régionalisation est finalement approuvée, à l'unanimité (loi n° 56/91 du 13 août 1991).

En 1990, les soins de santé ont cessé d'être « gratuits », pour « tendre à la gratuité » et la santé est devenue une responsabilité partagée entre l'État, les individus et les organisations de la société civile. Cette réforme régionalise la gestion du SNS, qui sera par la suite confiée à cinq administrations sanitaires régionales créées par une loi de 1993. Mais le maintien des 18 autorités de district aux côtés des cinq administrations régionales nouvellement créées n'a pas été sans poser de problèmes.

En 1997, la création des Agences régionales de contractualisation (Agências de Contratualização) – à raison d'une agence par administration sanitaire régionale – a officialisé la séparation des fonctions d'acheteur et d'offreur de soins. Ces agences étaient censées poursuivre le processus de décentralisation des compétences en matière d'allocation des ressources, en passant de plus en plus de contrats avec les hôpitaux et les centres médicaux. Toutefois, la volonté politique n'ayant pas été au rendez-vous, elles affichent un bilan décevant.

A partir de 2002, le Portugal entre dans une nouvelle ère de régionalisation. La construction de dix nouveaux hôpitaux dans le cadre de partenariats public – privé et qu'une mesure révolutionnaire, transformant 34 hôpitaux (sur 97) en 31 entreprises publiques, a été adoptée, allant plus loin que jamais sur la voie de l'autonomie de gestion des hôpitaux. 2004 est également l'année de l'approbation du « Plan sanitaire national pour la période 2004-2010 », qui définit une nouvelle stratégie de gestion du système de santé et plaide pour un recours accru à des méthodes issues du monde de l'entreprise.

Actuellement, tout porte à croire que le Portugal se tourne vers des réformes axées sur la redéfinition des soins primaires.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La *décentralisation politique* fait partie de l'organisation politique du Portugal depuis la Constitution de 1976, en témoigne Madère et les Açores conçues comme des régions politiquement autonomes capables d'organiser des services de santé indépendants. Mais le référendum de 1998 a montré que la régionalisation ne trouvait pas de légitimité sur le continent.

La création des Autorités Sanitaires Régionales traduit une volonté de déléguer les décisions en matière administrative et de gestion du niveau central vers les régions, tout en re-centralisant les fonctions de gestion des autorités de district vers l'échelon régional. Ces autorités régionales incarnent une forme de *déconcentration* très controversée : elles permettent une décentralisation incomplète, ont des pouvoirs limités, qui se chevauchent avec ceux de l'État et des autorités de district.

La tendance observée au Portugal semble être une réorientation vers un modèle de privatisation, notamment à travers du développement de partenariats public-privés. Toutefois, la privatisation est toutefois allée de pair avec une re-centralisation, les fonctions et structures centrales ayant été renforcées pour exercer un contrôle sur un secteur privé de plus en plus important.

Au Portugal, la recherche d'un modèle de décentralisation s'est traduite par une redéfinition continue de la place qu'occupent respectivement les niveaux central et subnational dans le processus décisionnel. Il est peu probable que l'on assiste à un mouvement de décentralisation de grande ampleur. Le processus de décentralisation va toutefois suivre son cours, car il n'existe pas d'autres voies pour un système centralisé tel que celui du Portugal. Faut-il tendre vers un Service national de santé centralisé mais géré à l'échelon local (modèle reposant sur les Autorités régionales de la santé) ou un Service national de santé local, fonctionnant dans le cadre de recommandations nationales (modèle reposant sur l'autonomie des institutions) ?

BIBLIOGRAPHIE

- Bentes M., Días C. M., Sakellarides C., Bankauskaite V., 2004, Health care systems in transition : Portugal, Copenhagen, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé.
- De Campos, 2004, Decentralization and Privatisation in Portuguese Health Reforms, Sistema Nacional de Saude, volume tematico: 4.
- Rondinelli D. A., Nellis J. R., Chema S., 1983, Decentralization in developing countries : a review of recent experiences, World Bank Staff Working Paper, no 581, World Bank.
- Saltman R., Bankauskaite V., 2004, Implementing decentralization in European health care systems : searching for policy lessons, 5th European conference of health economists, European Health Policy Group session, London School of Economics, 8-11 septembre 2004.