

Le système de santé : signes, diagnostic, traitement



A. Grimaldi

Professeur émérite,
service de diabétologie,
hôpital de la Pitié-
Salpêtrière, Paris.



« Au cours de sa présentation du Plan santé 2022, le président de la République a bien décrit les signes cardinaux de la maladie dont souffre notre système : la surcharge des urgences, l'inadaptation à l'épidémie des maladies chroniques, l'insuffisance de la prévention et l'accroissement des inégalités, les "déserts médicaux".

Les causes du mal ont été correctement analysées : le manque de coordination entre la ville et l'hôpital, l'insuffisance du travail en équipe pluriprofessionnelle en ville, l'excès de tâches administratives, le tout-paiement à l'acte en ville et le tout-T2A à l'hôpital géré comme une entreprise commerciale et, pour couronner le tout, un mode de sélection des étudiants en médecine inadapté et injuste. Des mesures pertinentes ont été proposées : médecine regroupée, assistants médicaux, infirmières de pratique avancée, suppression du numerus clausus, hôpitaux généraux de proximité, développement de la télémédecine. Mais les moyens proposés sont dérisoires. Ce n'est pas un problème de moyens, nous dit-on. En pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé, nous sommes 3^e ou 4^e, mais en dollars par habitant, la France est 14^e, et, pour le salaire des infirmières, nous sommes 26^e. La vérité est que nous dépensons à la fois mal et pas assez !

L'augmentation de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) de 2,5 % correspond à 400 millions supplémentaires. Ce sera pour la médecine de premier recours. La progression de l'ONDAM des hôpitaux annoncée pour 2019 ne serait que de 2,35 %, alors que la progression des charges est de 4 %. Faut-il s'attendre à de nouvelles baisses des tarifs hospitaliers, comme en 2018 et comme chaque année... soit, en 5 ans, une baisse de près de 5 % ? Le gouvernement veut très justement soigner l'hôpital en traitant la ville. Ce sera long, reconnaît le président, mais en attendant il applique à l'hôpital public la vieille recette de la saignée. Quel dommage de faire un si bon diagnostic pour décider d'un traitement aussi inadapté !

Pourtant les gaspillages et les rentes ne manquent pas en santé.

Il suffit de rappeler que les frais de gestion de notre système de financement mixte sont de 14 milliards de frais de gestion, 7 pour la Sécu et 7 pour les complémentaires qui se disputent le marché à coups de spots publicitaires. Il faut sur ce point reconnaître au gouvernement une sage décision, l'accès à la CMUc pour les 1,5 million de personnes ayant droit à l'aide à la complémentaire santé. Elles pourront ainsi choisir, si elles le souhaitent, la Sécu comme complémentaire, moyennant une modeste surcotisation. Une mesure qui, proposée à tous les assurés, permettrait de récupérer quelques milliards !

© La Lettre du Cancérologue
2018;27(9):572

A. Grimaldi déclare ne pas avoir
de liens d'intérêts.