

Des solutions au désert médical

La santé, sujet de première importance pour nos concitoyens, se voit en perdition pour cause de système inadapté. Avec un peu de volonté politique, il serait si simple de proposer une offre de soins adéquate.



Devant un système de santé de plus en plus malade, une réforme de fond est indispensable pour adapter l'offre aux besoins avec un cadre public et non lucratif.

Une campagne électorale récente a montré que les questions de santé étaient une des premières préoccupations des citoyens. Comment en serait-il autrement alors que les difficultés s'accumulent et que les gouvernements successifs, depuis plus de 20 ans, n'ont jamais voulu s'attaquer au problème. Entre politique libérale de casse de notre système de protection sociale et absence de volonté de s'attaquer aux lobbies médicaux, les derniers chiffres sont particulièrement éclairants : plus de 35 % de la population aurait renoncé à des soins ces dernières années.

Il n'existe pas de solution miracle, cependant des mesures immédiates pourraient rapidement améliorer grandement la situation. Il est essentiel de revenir sur les deux grandes valeurs qui doivent fonder notre système de santé et de protection sociale : le service public et la solidarité nationale. Il s'agit de mettre en œuvre sur ces bases une réforme d'ensemble cohérente et volontariste.

Il faut avant tout supprimer le *numerus clausus* qui limite le nombre de médecins en formation. Ce fonctionnement a abouti au fait qu'aujourd'hui 25 % des nouveaux médecins obtiennent leur diplôme à l'étranger, avec parmi eux des jeunes Français rejetés par le système actuel.

Cohérence et volontarisme

Le problème de la juste répartition des médecins généralistes et spécialistes sur le territoire ne peut être réglé sans modifier le mode d'exercice et de rémunération des professionnels de santé. Le nouveau modèle doit être celui de centres de santé publics dont l'implantation est décidée par le payeur qu'est la Sécurité sociale, en lien avec les représentants de la population. Dans ces centres travailleront des équipes de médecins et autres professionnels de santé qui auront un statut de salarié. Il s'agit donc de supprimer le paiement à l'acte et son corollaire que sont les dépassements d'honoraires. Afin de faciliter leur gestion, ces centres pourraient être rattachés aux hôpitaux de proximité, ce qui permettrait de gérer au mieux la présence des spécialistes qui exerceraient à la fois dans ces centres et à l'hôpital. Une possibilité, à mettre en œuvre immédiatement dans les zones rurales, est d'installer des centres de santé dans les hôpitaux locaux ou les Ehpad publics.

S'adapter aux besoins de la population

Un intérêt de ce type d'organisation et de financement est de pouvoir s'adapter à l'environnement et aux besoins de la population dans le territoire concerné. Il s'agit pour les patients de trouver dans une structure unique l'ensemble des professionnels et des services dont ils ont besoin, de manière programmée, y compris en urgence avec des horaires d'ouvertures adaptés. Pour ceux qui nous expliquent que de telles mesures seraient inapplicables car elles provoqueraient une levée de bouclier des principaux intéressés, il suffit d'insister sur deux points :

- la collectivité paye les études des médecins et les rémunère par le biais de la Sécurité sociale (de fait les libéraux actuels sont des salariés indirects de cette dernière);
- si les représentants actuels de la profession s'arquent pour défendre un système archaïque et des intérêts particuliers, une bonne partie des jeunes médecins voient d'un très bon œil ce mode d'exercice et de rémunération.

Faire évoluer le mode de financement

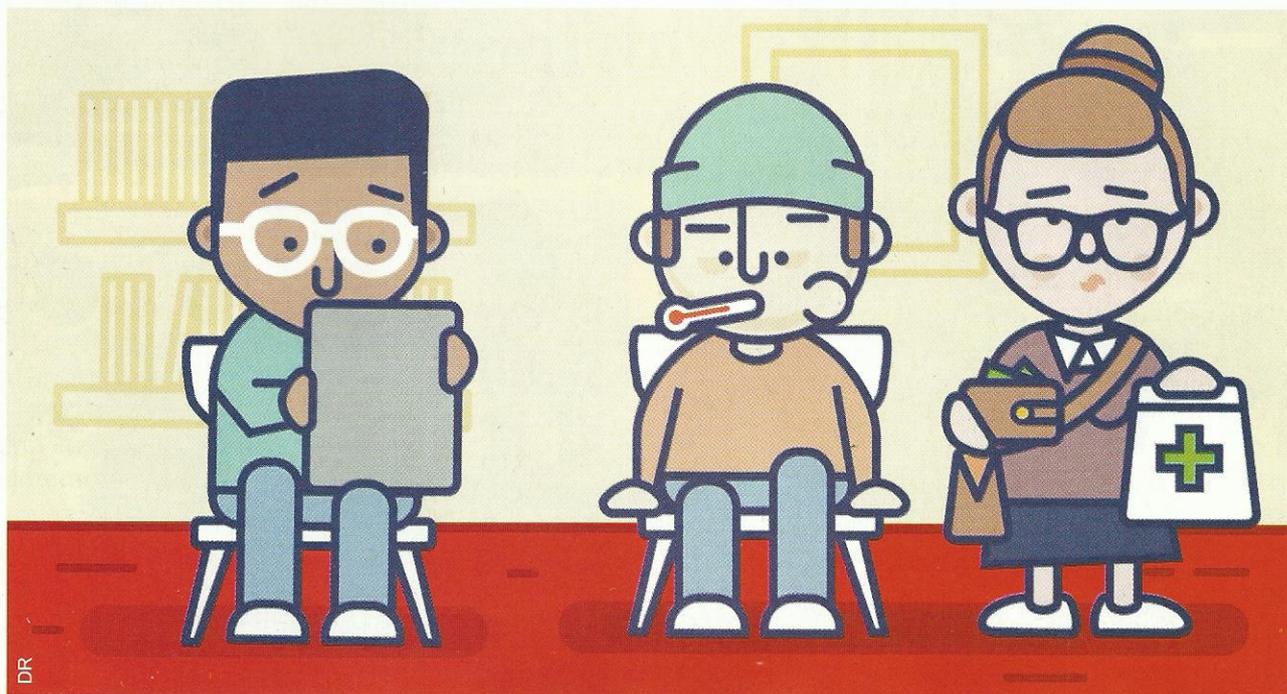
Ce type de fonctionnement est étroitement lié au mode de financement qui doit également radicalement évoluer. Il faut revenir rapidement à une Sécurité sociale unique et intégrale prenant en charge l'ensemble des prestations. Là aussi, les arguments d'efficacité du service public militent en faveur de cette solution. Un financeur unique, collecteur unique des cotisations, est source de simplicité donc de justes économies de gestion, alors que les assurances complémentaires sont un système inégalitaire et coûteux. Par contre, il faut être vigilant sur le vocabulaire. Quand certains parlent de « 100 % », il se limitent au remboursement d'un panier de soins ou des gros risques. Ce n'est pas la prise en charge intégrale des dépenses que nous proposons. En effet, le financement des centres de santé par des enveloppes globales, et non plus par l'addition des actes réalisés par les professionnels, permet d'éliminer tous les débats autour du tiers payant et du ticket modérateur. Les assurés sociaux n'auront qu'à présenter leur carte vitale et ne feront aucune avance de frais.

Une autre question importante pour éviter que ne s'installe un système parallèle est d'en finir avec le secteur privé à but lucratif au niveau de l'offre de soins. Nous proposons pour cela que seuls des opérateurs publics ou privés à but non lucratif (associations, mutuelles, structures coopératives...) puissent avoir l'agrément et donc un financement de la Sécurité sociale. Cela paraît d'autant plus légitime aujourd'hui que de grands fonds d'investissement ont acheté ces dernières années la plupart des groupes de cliniques français pour générer le plus de profits possibles. Pour preuve, le principal opérateur actuel dans ce secteur, le groupe Elsan, a son siège au Luxembourg où il défiscalise les profits faits sur le dos de la Sécurité sociale et des patients, via les diverses prestations supplémentaires qui leur sont facturées.

Si pour certains ce plan de réforme peut paraître illusoire car trop « révolutionnaire », il faut insister sur l'urgence d'une remise à plat complète du système auquel aspire une majorité de patients et un nombre de plus en plus important de professionnels. Il s'agit d'une question d'intérêt général, donc politique au sens premier du terme. À nous tous de nous mobiliser pour que ces propositions deviennent la réalité de demain. ■

DR CHRISTOPHE PRUDHOMME

Médecin urgentiste au Samu de Seine-Saint-Denis, porte-parole de l'Association des médecins urgentistes hospitaliers de France (Amuf).



Une des solutions est de regrouper les professionnels de santé, salariés, dans des centres de santé. Cela semble correspondre à la demande actuelle tant des plus jeunes professionnels que des usagers.