

MODEM / UNIVERSITE DE RENTREE
Vendredi 4 septembre 2009
Dialogue avec Patrick Pelloux : « La santé, dans quel état ? »

Patrick PELLOUX. D'abord la toile de fond : notre position de pays riche, parmi les plus grandes puissances du monde, telle est le schéma, malgré la crise économique.

Evidemment, nous avons la chance d'être un pays en paix, évidemment, nous avons eu la chance de bénéficier du progrès, notamment les progrès de l'hygiène dû au Siècle des Lumières.

Et tout ceci conduit à une évolution de la société et de la population qui ne peut nous laisser contemplatif. Car notre civilisation a permis que l'on vieillisse comme jamais dans l'histoire de l'humanité. Conséquence, la vie des individus, leur vie sociale ne s'arrêtent pas à l'âge de la retraite. En 1946, l'Organisation mondiale de la Santé a eu la clairvoyance de définir ce qu'était la santé : « un état de bien être total physique, social et mental de la personne ». C'est-à-dire une concordance entre la problématique médicale, problématique psychologique et la problématique sociale.

Plus d'un demi-siècle après, nous sommes confrontés à un enjeu absolument majeur et finalement très récent, le vieillissement de la population.

Evidemment, les politiques se sont un peu réveillés suite à la canicule de 2003, mais dans l'urgence et la précipitation, alors même que nous aurions du être beaucoup plus précoces, notamment dans le domaine de l'accès aux soins et de la garantie des droits des personnes handicapées.

Le vieillissement, c'est un double enjeu : financier et économique, notamment avec les maisons de retraite.

Prenons l'exemple du Danemark où l'on est en train de fermer les maisons de retraite. Je pense que c'est une bonne voie, une bonne conception de la vie des êtres humains. L'inverse de ce qui se passe en France où l'on estime qu'au moindre handicap, la personne vieillissante doit être placée dans une unité de soin, de rééducation. C'est un peu les ghettoïser.

Il y a une réalité économique derrière cette conception : celle des grands groupes et consortiums qui appartiennent à des fonds de pension étrangers qui considèrent la France comme un Eldorado, qui appellent la France l'Or gris, et qui savent pertinemment que les personnes âgées ont bénéficié du plein emploi, ont de bonne retraite, sont propriétaires de leur logement.

Je dois d'ailleurs reconnaître que le projet de loi de Roselyne Bachelot s'en était en apparence inquiété. Mais la loi votée n'a évidemment pas touché aux consortiums qui continuent à faire des bénéfices même supérieurs à ce qu'ils avaient espéré.

On ne fait rien. Voilà le constat.

Pourtant, cet argent c'est le vôtre, le mien, le nôtre. C'est une question légitime de savoir où doit aller l'argent ?

Là, vous avez un enjeu absolument majeur sur la problématique de santé.

Si on regarde le gouvernement néolibéral que nous avons actuellement, il s'inspire beaucoup des théories du système de santé américain.

Manque de chance, pour eux, pour nous, nous avons le Président Obama a décidé de le changer.

L'essentiel de sa campagne a été basé sur la réforme du système de santé telle que Bill Clinton et Hillary Clinton voulaient la mener en 1993. Il est en train de mener à bien une réforme considérable, pour permettre à 60 millions d'américains qui n'ont aucune couverture sociale, de bénéficier d'une protection.

Et nous, qu'est-ce qu'on fait pendant ce temps ?

On démantèle progressivement

Progressivement, on est en train de démanteler le système de Sécurité Sociale pour le basculer sur les mutuelles ou les assurances complémentaires.

C'est le système américain actuel qui ne se préoccupe nullement de savoir si tout le monde peut se payer des mutuelles complémentaires. Quel paradoxe !

Alors même qu'il existe d'autres systèmes comme le système allemand qui est très intéressant.

Le système allemand est en train de dire premièrement : en aucun cas on peut faire du bénéfice sur la santé ou le malheur des gens, c'est exactement ce qui est marqué dans la charte de la Sécurité Sociale qu'avait voulu le Conseil national de la Résistance et, deuxièmement, ils disent : la formation des médecins. Dossier sur lequel la loi Bachelot ne résout pas le problème, et ne résout pas non plus le problème de la démographie médicale et de sa répartition.

Pire, je ne sais pas comment vous allez faire pour soigner vos yeux les années qui viennent... Ils ont aussi oublié qu'il va falloir mettre des greffes et des prothèses de hanches à beaucoup de malades, mais nous n'aurons pas assez de chirurgiens orthopédiques.

Face à ces difficultés, les Allemands ont une réponse toute simple : « dorénavant, la formation médicale continue est déconnectée des laboratoires pharmaceutiques ».

Le problème, c'est que derrière cela, se cache des enjeux économiques considérables. Parlons de l'actualité de la fameuse grippe de type A et de voir comment les laboratoires sont en train, coûte que coûte de trouver un vaccin. Le Gouvernement, avec la caution de quelques professeurs de médecine, force le temps, au détriment du temps de la recherche, pour trouver un vaccin à commercialiser au plus vite. Autre réflexion sur le niveau d'alerte. L'Amérique du nord a pour l'instant baissé d'un cran, afin de ne pas provoquer d'affolement. Et d'un autre côté, l'OMS met en garde contre les effets neurologiques d'un « mauvais » vaccin. Tout ceci pose la question de l'indépendance de la science.

Deuxième sujet que je souhaite aborder devant vous, c'est la formation continue des médecins. Totalement oubliée par la loi Bachelot.

Je vais vous donner un exemple amusant. Par raison politique, j'ai été muté de force de mon hôpital Saint Antoine au SAMU de Paris. Et l'autre jour, j'étais dans un centre hospitalo-universitaire. Je suis allé chercher des livres à la bibliothèque et l'on m'a dit : "la bibliothèque est réservée aux étudiants". Curieux cette ségrégation par l'âge ! On pense que puisque vous avez un diplôme, la formation médicale continue n'est plus pour vous. Résultat, vous n'avez plus qu'à vous rendre dans un congrès de l'industrie pharmaceutique. J'ajoute, parce que cela est sur le même plan, que les budgets de la recherche nationale telle que l'INSERM, le CNRS, se sont effondrés...

La problématique c'est de permettre à des médecins de changer de spécialité sans pour autant leur faire repasser le concours, avec tous les cycles. C'est un enjeu absolument majeur, peut-être contraire à la culture médicale, mais nécessaire à l'évolution de la société. Et cette formation continue, pour les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, relève de l'université. C'est la vocation d'universalité de l'université dont on a trop longtemps minimisé l'importance. La formation médicale continue est souvent scindée entre la médecine de ville et la médecine hospitalière. Il faut réussir à remettre tout le monde dans le même flot.

Sur les problèmes de santé publique, de prévention, il y a un silence de plomb : je pense à la montée de nouvelles formes de toxicomanie dont la cocaïne qui pose des problèmes majeurs. Les prix ont chuté. C'est en train de faire des ravages. Cela se banalise totalement c'est vraiment très inquiétant. Et pourtant on n'en parle pas, sauf de manière « soft » comme de l'alcool. J'ajoute que ces problèmes ne relèvent pas uniquement de la médecine. Ils dépendent d'une véritable redéfinition de la santé.

On ne peut pas demander à la santé de se débrouiller et de résoudre les problèmes sociaux ou les problèmes de civilisation, c'est exactement comme la problématique des criminels et des prisons, et du suicide en prison.

Il y va de la globalité du système, de la permanence de soins qui concerne tout le monde. Essayez de trouver un médecin le samedi après-midi, la nuit... Il y a sûrement le boomerang de la réforme sur les

35 heures. Le monde médical qui avait toujours nié sa composante au temps, a fini par prendre conscience des amplitudes de travail assumé. Et les jeunes médecins sont dans cette réflexion, pas seulement en médecine de ville mais aussi à l'hôpital, dans bon nombre de secteurs : chirurgie digestive, thoracique ou vasculaire, la chirurgie reconstructrice sur les cancers ; anesthésistes réanimateurs, urgentistes... Ces métiers sont désertés.

C'est un gros problème. Un problème de motivation des jeunes générations pour faire ces métiers.

Quand elles voient le rythme de travail des plus anciens, elles hésitent. Quand elles voient que 75 % notamment des urgentistes sont en *burn out*, moyen ou fort, elles renoncent.

Et bien de tout ceci, la loi Bachelot ne parle pas. Et les problèmes évidemment demeurent avec des conséquences : la fermeture ou le regroupement des services de chirurgie. On peut comprendre cette notion de regroupement au motif d'améliorer l'efficacité, de disposer de plateaux techniques hautement performants. Mais on ne peut pas ignorer que tout ceci pose un problème grave d'accès aux soins, de gestion des flux massifs. Et de ce point de vue, l'hôpital n'a absolument pas évolué.

La loi Bachelot nous dit : Maintenant, les médecins vont devenir des gestionnaires.

Mais je ne suis pas gestionnaire. Je suis médecin. Je n'ai pas été formé pour cela. Ce n'est pas à moi de décider de fermer un service ou un autre. C'est un système pervers qui monte les médecins contre les médecins !

Cela pose vraiment des difficultés majeures. Chacun son rôle. Il y a des directeurs qui font très bien leur travail de gestion, et les médecins ont fait médecine pour soigner les malades.

On n'a jamais eu autant de médecins. Ils n'ont jamais été aussi mal répartis. Qui plus est, notre métier a beaucoup changé. Dans les années 74 le médecin était celui qui était auprès du malade, au pied du lit du malade. Les années 80 ont vu la naissance d'une nouvelle sorte de médecin, celui qui doit publier en anglais, oubliant qu'il aurait fallu promouvoir la littérature scientifique francophone. Depuis le début des années 2000 : un bon médecin est en réunion parce que celui qui n'y est pas, il travaille et, finalement, ce n'est pas important. Pourtant la médecine c'est être près du malade. Les gens ont besoin de nous. Ce devrait être notre réalité, notre métier, en partenariat avec tous les métiers d'accompagnement, les sages-femmes, les infirmières. Dans le cadre du système qui nous protège : la Sécurité sociale. Ce système ne nous appartient pas. Ce système, à mon sens, on doit le porter pour qu'il soit non pas en déficit chronique, mais meilleur, plus performant, en n'oubliant personne, ni les générations actuelles ni les générations à venir. C'est un gage de sécurité, le nom même de Sécurité sociale.

Voilà les éléments fondamentaux sur la santé en France. Et l'on voit bien la nécessité d'une rénovation.

La rénovation qui a été choisie, à mon sens, n'est pas la bonne parce qu'elle va dans le sens de systèmes néo-libéraux nord-américains qui sont justement en train d'être démantelés.

On a la preuve que ces systèmes-là, notamment d'évaluation ou d'évaluation à l'activité, ne sont pas des bons systèmes. Il faut donc préparer l'après. Y réfléchir tous ensemble. Car je crois vraiment que le système de santé va être confronté, dans les mois qui viennent, à des échéances absolument considérables. Et il appartient au monde de la santé de participer au débat politique, de dire ce à quoi il croit.