



La faillite de la médecine française

Description

« Le meilleur moyen de rester en bonne santé, c'est de manger ce que vous ne voulez pas manger, de boire ce que vous ne voulez pas boire, et de faire des choses que vous n'aimez pas faire. » (Mark Twain)

La France se classe seulement 25ème du classement des pays dotés du meilleur système de santé selon le magazine économique CEO World. Le trio de tête est composé de Taïwan, la Corée du Sud et de l'Australie. La Suède, les Pays-Bas et l'Allemagne figurent dans le top 10.

La France était connue pour la qualité de sa médecine et de son système de santé.

Elle attirait beaucoup de monde en provenance des pays du Sud et était même jalouée outre-Atlantique du fait de sa « gratuité ». Sans parler du tourisme médical.

Il faut dire que le coût pour les ménages est nul chez le médecin ou chez le pharmacien avec la carte vitale lancée par les lois Juppé de 1995. Plus personne ne paie de sa poche. La carte vitale est devenue « la carte bleue » des patients. La CPAM (avec la CMU) et les mutuelles remboursent les professionnels de santé ou les patients lorsqu'ils doivent avancer les frais.

Si l'on avait voulu déresponsabiliser la population, on ne s'y serait pas pris autrement.

En Allemagne, les 25 premiers euros sont payants pour les médicaments. D'autant plus que les ressources de la Sécurité sociale proviennent des cotisations et des contributions des travailleurs (environ 15,9 % du salaire brut) et des entreprises (environ 29 % des salaires perçus par leurs salariés) collectées par l'URSSAF ; et d'une partie des impôts perçus par l'Etat.

Plusieurs causes ont eu de graves conséquences sur la qualité des soins en France :

L'introduction du numerus clausus à la suite d'une loi de 1971 limitant le nombre d'étudiants. Ainsi, on a abouti à une pénurie de médecins et à des déserts médicaux.

La baisse de niveau des élèves et l'arrivée de médecins étrangers, pour pallier les pénuries, lesquels

ont des diplômes universitaires de second rang comparés à l'enseignement français ou américain.

L'introduction des 35 heures qui a désorganisé l'hôpital

La création des ARH en 1996 puis des ARS en 2010, agences régionales de santé, a entraîné un excès de bureaucratie avec notamment pour les hôpitaux la transformation d'une approche médicale en une approche financière et comptable dans les mains du directeur.

La part des non-soignants dans les effectifs hospitaliers est plus élevée en France (34%) qu'en Allemagne (25%). Ainsi, comment payer décemment des infirmiers ou les gardes des médecins la nuit ?

L'opposition entre la médecine hospitalière et la médecine de ville engendre des coûts supplémentaires lorsque des examens inutiles sont prescrits du fait d'un manque de coordination

La perte de souveraineté consécutive aux délocalisations de l'industrie pharmaceutique fait que la France connaît des pénuries de médicaments. Près de 90% des principes actifs sont produits en Asie. Les tensions sur les chaînes d'approvisionnement (Chine et Inde notamment) ainsi que des prix de médicaments plus chers chez nos voisins aggravent les pénuries. Les prix des médicaments les plus vendus ont été divisés par trois en dix ans, des génériques par deux en cinq années. Et malgré cela, la sécurité sociale reste déficitaire.

Le nombre de pharmacie vient de passer sous la barre des 20 000. Ça devrait être un signal d'alerte pour le ministre.

Les pharmaciens d'officine ont été confrontés à des pénuries ces dernières années. Leur rôle premier est de délivrer les médicaments aux patients. Grâce à l'excellent maillage territorial, ils permettent de garder un contact de proximité dans la ruralité et dans les déserts médicaux, et par conséquent de connaître les besoins de leurs patients. Des nouvelles missions leur ont été confiées comme la vaccination, le conseil et la prévention, etc....

Mais à l'instar des autres professionnels de santé, ils traversent des difficultés financières liées à la baisse de leurs marges (prix des médicaments en baisse) et une hausse des charges fixes (URSSAF, Salaires, électricité...).

Il existe plusieurs pistes et solutions à envisager pour sauver la médecine française.

Premièrement, il faudra former sans limite et en nombre des médecins de qualité.

Deuxièmement, il faudra débureaucratiser la Santé, remettre le médecin au cœur de la gestion et améliorer les conditions de travail et les rémunérations avec les économies faites sur la bureaucratie.

Troisièmement, il faudra investir des milliards dans la R&D pour des traitements innovants.

Quatrièmement, il faudra avoir une gestion financière maîtrisée des dépenses de santé dans un contexte de fortes demandes liées au vieillissement de la population. Elles représentent près de 250 milliards d'euros.

Et enfin, malgré l'intitulé du ministère, il est impératif de mettre l'accent sur la prévention.

Cela sera à la fois bénéfique pour les individus et pour les finances publiques. N'oublions pas que le vieillissement de la population engendrera la hausse des coûts et donc les déficits de l'assurance maladie et par conséquent, l'augmentation des restes à charge pour les citoyens.

Avec une espérance de vie à la naissance de l'ordre de 83 ans, parmi les 10 meilleurs pays au monde, les français ont seulement 65 années d'espérance de vie en bonne santé.

Le Japon et la Suède font partie des meilleurs élèves en espérance de vie en bonne santé avec respectivement 74 ans et 72 ans.

L'exemple japonais est notable car il montre l'impact de la prévention et des changements de mode de vie dans l'amélioration de la santé :

Au cours des années 60, l'espérance de vie au Japon était la plus faible de tous les pays du G7, principalement en raison d'une mortalité élevée due aux maladies cardiovasculaires et au cancer de l'estomac. La diminution de la consommation de sel et d'aliments salés a contribué à une réduction de la mortalité.

De nos jours, cette longévité exceptionnelle s'explique par un faible taux d'obésité et une alimentation unique, caractérisée par une faible consommation de viande rouge et une forte consommation de poisson et d'aliments végétaux comme le soja et le thé ; et une activité physique.

L'exemple d'Okinawa, surnommée « le village des centenaires », est frappant. Les habitants cessent de manger quand leur estomac est rempli à 80% selon une sagesse ancestrale qui recommande de ne pas se gaver.

Que faire en France pour réduire l'impact des maladies chroniques et autres maladies liées aux modes de vie ?

S'inspirer du Japon et réduire les trop grandes quantités quotidiennes de sel et de sucre. Le régime méditerranéen est également intéressant.

Tout est question de mesure, d'équilibre sans excès ni privation.

Winston Churchill est l'exemple de démonstration par l'absurde : « Une pomme par jour éloigne le médecin, pourvu que l'on vise bien. »

Une très large majorité des maladies cardiaques pourraient être évitées si les facteurs de risques suivants étaient réduits : hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète, obésité, régime pauvre en fruits-légumes et riche en sel, consommation d'alcool, tabac, stress, activité physique insuffisante.

La prévention concerne également la lutte contre les maladies infectieuses qui ne doit pas être négligée.

La forte utilisation d'antibiotiques dans le monde a engendré l'émergence de souches antibiorésistantes. Les laboratoires se sont détournés de la recherche de nouvelles molécules au profit

de blockbuster pour des maladies chroniques.

L'OMS a déclaré que la résistance aux antimicrobiens était l'une des 10 plus grandes menaces pour la santé publique. Plus le temps passe sans le développement de nouveaux traitements, plus le monde risque de revenir à la situation d'avant 1941 et la mise sur le marché de la pénicilline découverte par Fleming.

En ce qui concerne la prévention des maladies respiratoires et à transmission aérienne, plusieurs spécialistes dont le Pr Flahault, lequel fait le bonheur de nos amis suisses, ont préconisé la purification de l'air lors de la pandémie du SARS-COV-2. La purification de l'air est également efficace contre les polluants et les allergènes.

D'ailleurs, le 20 septembre 2023 il a organisé une conférence sur l'air intérieur avec l'OMS Europe à Berne.

Il faudrait aussi que la grande majorité des médecins comprennent le rôle de la transmission aérienne et commencent à agir en conséquence : aération des cabinets médicaux, port du masque FFP2 en période épidémique.

Mais en France, on attend toujours la mise en place de ces systèmes dans les lieux clos publics...Peut-être en 2050 ?

Attendons le programme du futur ministre de la Santé lorsque le prochain gouvernement sera formé. On pourra lui proposer quelques pistes de réflexions et des idées de réformes qui ont montré leur efficacité.

En attendant et en exclusivité, voici l'exemple néo-zélandais : le système de santé public est complété par des assurances maladies privées concurrentes. On a assisté à une baisse des coûts, une meilleure efficacité et un développement de la prévention et des bilans annuels de santé.

Donald Duck

Categorie

1. Économie

date créée

15 juillet 2024