

# Un système de soin fragile

## Respectable Loge, La Persévérance, Orient de Saumur, Région 9

### Mots-clefs : Médecine, Marché

#### Préambule : Analyse de notre système de santé actuel

La crise sanitaire du COVID19 a montré combien notre système de soins est fragile.

Les frais de soins en France sont en augmentation en raison de plusieurs facteurs :

1/ un vieillissement de la population

2/ des techniques médicales plus complexes et plus coûteuses

3/ une augmentation de la population française en 2020 : 65.000.000 d'habitants contre 56.000.000 en 1990

A cette augmentation de la demande de soins, il faut mettre en rapport le nombre de médecins par habitant qui est actuellement de l'ordre de 3.27/1000 habitants contre 3.10 en 1990 et 1.90 en 1980. Le nombre total de médecins (et spécialistes) continue d'augmenter + 2.16 % mais un grand nombre de praticiens va partir en retraite (moyenne d'âge des chirurgiens = 57 ans !! alors qu'il faut presque 12 ans pour en former un) , et pourtant on constate que hors des grands centres urbains, la difficulté d'obtenir un Rdv avec un praticien est réelle et relève du domaine de la chance quand il s'agit d'un spécialiste dans les zones rurales car il existe des déserts médicaux : exemple : la Bretagne a perdu 30% de ses praticiens en 20 ans !

En raison de la féminisation de la profession, ces dernières ne veulent plus travailler 80h/semaine

A l'inverse on constate une densité élevée de praticiens généralistes ou spécialistes dans les grands centres urbains.

#### Réflexions et préconisation du groupe

Les causes majeures du dysfonctionnement de notre système de santé ont été identifiées comme suit :

#### Un problème du nombre mais surtout de répartition du nombre de praticiens

L'absence de réponse des généralistes à un sujet sanitaire engorge le secteur des urgences des hôpitaux

1/ revoir la formation des médecins (concours désormais appuyé sur les maths et la physique, alors que la profession n'est pas celle d'un ingénieur, nos préconisations sont de faire une sélection sur des matières médicales telles la chimie, biologie dès la 1<sup>o</sup> année.

Le numérus clausus en médecine appliqué à partir 1981 a baissé le nombre d'admis au concours de médecine de plus de 7000 en 1980 à 3500 en 1997 et reste à un niveau de moins de 5000 jusqu'en 1999, ce qui résultait de la motivation des gouvernants de réduire les dépenses de santé.

Heureusement ce numérus clausus sera abrogé à la rentrée 2020 le système de sélection français élimine 90% des candidats à médecine en France, alors qu'en Roumanie de nombreux étudiants français vont y faire leurs études (pas de concours d'entrée !). Ironie du sort, l'état Français vient de faire paraître un texte de loi en 08/2020 permettant à des titulaires d'un diplôme de la santé obtenu en dehors de l'UE d'exercer en France en toute légalité, et on constate que le nombre de médecins exerçant en France mais formés à l'étranger a augmenté de 90% en 10 ans !

De plus comme le prix des consultations a peu évolué pour les généralistes et n'est pas attractif au plan économique, la plupart des étudiants en médecine se dirigent vers une spécialisation plus rémunératrice.

#### Préconisations

1/ imposer une obligation d'exercer en ZONE RURALE et/ou désert médical de 5 ans à tout médecin nouvellement formé. Personne ne s'offusque qu'il existe un numérus clausus pour l'installation d'une pharmacie.

Les professeurs de l'éducation nationale nouvellement formés sont affectés en fonction des besoins et non de leurs désirs.

Contrepartie : Tous les étudiants en médecine seraient payés à un pourcentage du SMIC (40% à partir de la 2<sup>e</sup> année pour atteindre 100% du SMIC durant leurs toutes leurs études, internat réussi ou non).

2/ ouvrir les actes médicaux simples à d'autres professions que les seuls médecins (exemple les pharmaciens, les infirmiers, les sages femmes) aussi dans le but de réduire l'affluence aux Urgences des hôpitaux

3/ réduire des actes et/ou la prise en charge (tels le nombre d'échographies) et des soins de confort (type kiné, orthophonie, orthodontie, qui coutent fort chers)

4/ mettre à l'école de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> un réel enseignement de prévention faces aux diverses maladies

5/ réduire la charge administrative des divers praticiens et mettre aux postes clés de l'ARS et autres organismes étatiques des praticiens du terrain et non des technocrates. La part des frais administratifs du secteur de la santé a explosé alors que les revenus des professionnels stagnent depuis des années.

6/ créer des cabinets de regroupement des professionnels de santé au niveau des communautés de communes avec des médecins salariés (profession féminisée qui cherche à garder du temps privé) et pourquoi pas leur offrir des zones non imposables et sans charges sociales pendant 5 ans dans les déserts médicaux ?

### Un manque de moyens financiers pour notre système de santé.

Les dépenses de santé représentent environ 11% du budget de l'état, mais seulement 4% du budget des ménages qui à l'inverse consacrent 11% de leur budget aux loisirs. Une pandémie comme la COVID19 remet le réel en face : quel prix les citoyens sont-ils prêts à payer pour leur santé ? d'où les préconisations suivantes :

1/ Responsabiliser l'individu en fonction de ses choix de vie : est-il normal que la SS prenne en charge les compléments de salaires liés à la pratique d'un sport (ski ou équitation par exemple) ?

2/ le financement de la politique de santé, doit être revu en étant lucide : il s'agit d'un service de première nécessité alors une hausse de quelques % de cotisation et/ou CSG restent indolores par rapport à l'enjeu – et si on regardait aussi d'autres modes de financement (hausse des taxes sur héritages pour les très gros patrimoines et/ou la fameuse taxe Tobbin sur les mouvements financiers et/ou boursiers) ?

3/ Repenser le système qui fait supporter à la SS les pertes du régime général, et les profits sur les mutuelles

4/ faire des contrôles plus stricts au niveau des droits au niveau de la SS ?? (Branche maladie contrôle des cartes Vitales et arrêts de maladie)

5/ dégager des excédents et rétablir les équilibres des diverses branches de la SS (branche allocations familiales par exemple en limitant les prestations familiales à 4 enfants (pb écologie / démographie) et réduisant les aides en fonction des revenus du foyer.

6/ affecter l'**Ensemble des taxes perçues** sur le tabac et l'alcool au budget de la santé et non au budget de l'état.

### Une Mondialisation du marché de la santé en face d'une autorité centralisée

Oui le terme de marché de la santé peut heurter la sensibilité d'un FM, mais la réalité est celle là de nos jours, ainsi :

1/ la crise sanitaire a aussi mis au grand jour que la majorité des médicaments sont fabriqués à l'étranger, ce qui pose le problème de l'indépendance de notre pays en cas de crise, en cas de crise mondiale ces derniers seront-ils orientés vers notre pays ? Verra-t-on des guerres économiques comme celle connue récemment pour la livraison des masques. La mondialisation a entraîné des délocalisations pour raison de prix de revient et/ou normes environnementales et dans l'optique de la recherche du profit maximal les laboratoires n'entament des recherches que sur des médicaments ou des vaccins qui rapportent pour les vendre aux pays qui peuvent les payer.

2/ les dispositifs médicaux sont conçus dans le même esprit (que ce soit les respirateurs ou les masques) majoritairement fabriqués en CHINE, ce qui repose une nouvelle fois le sujet de l'indépendance des pays Européens en matière de santé publique.

3/ la Crise a également montré qu'en cas de grave crise sanitaire, une coopération entre pays était nécessaire en étant réaliste, illusoire de penser transférer nos malades en Roumanie par exemple mais les pays frontaliers devraient passer des accords entre eux et déjà en commençant au niveau d'un pays entre secteur public et privé.

4/ à l'opposé il est frappant de constater qu'en France, l'Etat s'est révélé dans sa tradition purement Jacobine très centralisatrice, et appuyé sur des « Sachants » tout puissants qui ont imposé leurs règles et remèdes à l'ensemble du pays sans discernement comme cela a pu être réalisé en Allemagne.

5/ Le système de santé ne peut pas faire face à des graves crises sanitaires si la gestion notamment du secteur public est mise dans un carcan administratif et réglementaire,

## Conclusion

**Si la santé est devenue un marché, ne pas oublier que l'individualité poussée à outrance ne peut pas s'envisager car les virus ne connaissent aucune frontière qu'elle soit administrative, géographique ou sociale. Seul l'humain doit être mis au centre de la réflexion. La bonne santé des uns ne peut se réaliser sans celles des autres.**