

Jean de Kervasdoué

« Les inégalités de soins ne font que s'aggraver »

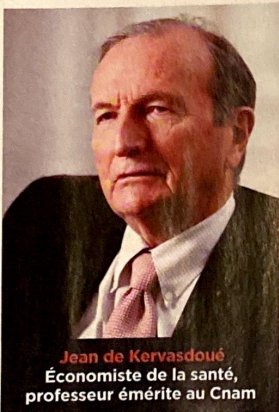
Urgence. L'ancien directeur des hôpitaux dénonce l'inaction de l'État face à un système de santé malade. Voici son ordonnance.

PROPOS RECUEILLIS PAR FRANÇOIS MALYE

Expliquer aux lecteurs profanes comment fonctionne notre système de soins et livrer ses propositions pour mettre fin à la crise qui l'agite depuis de longues années, c'est le but de Jean de Kervasdoué avec son dernier ouvrage, *La Santé à vif* (humensciences). Économiste, professeur émérite au Conservatoire national des arts et métiers, chroniqueur au *Point*, celui qui fut directeur des hôpitaux de 1981 à 1986 délivre des ordonnances parfois décapantes, mais que les lecteurs n'auront pas de mal à lire.

Le Point: Hôpital en crise, médecins libéraux au bord de la crise de nerfs... Comment en est-on arrivé là ?

Jean de Kervasdoué: C'est le fruit de décennies d'inaction de la part des gouvernements successifs auxquelles s'ajoutent aujourd'hui les conséquences de l'épidémie de Covid, bon nombre de soignants fuyant l'hôpital. D'où l'urgence des réformes à mener. Mais, en France, les débats ne portent que sur l'aspect financier (ticket modérateur, tiers payant, reste à charge), « les moyens » du système. C'est une erreur quand on voit qu'aux États-Unis, pays le plus riche du monde et qui consacre 5 points de plus de son PIB (16,9) pour la santé de ses concitoyens que la France (11,2), l'espérance de vie d'un homme n'est que de 73,7 ans en 2021, contre 79,3 ans ici. Ce n'est donc pas seulement qu'une question de moyens. Les politiques ne parlent que très rarement du principal problème, l'organisation du système de soins lui-même. C'est le résultat du poids des différents lobbys (syndicats de médecins, fédération des hôpitaux, représentants des usagers) qui neutralisent toutes les tenta-



Jean de Kervasdoué
Économiste de la santé,
professeur émérite au Cnam

tives de réforme et préfèrent s'en tenir à un statu quo dommageable pour les citoyens, patients par ailleurs.

Quelle ordonnance délivreriez-vous à l'hôpital ?

Il manque de souplesse et il est étouffé par la réglementation. Il aura fallu quarante ans, soit deux générations de médecins, pour imposer la chirurgie ambulatoire dans les établissements publics. Une pratique bénéfique pour les patients, mais moins pour les médecins rétrogrades qui craignent de perdre de leur pouvoir parce que, évidemment, ils auront moins de lits dans leur service mais aussi parce que, pour faire de l'ambulatoire, il faut être organisé. Les cliniques privées l'ont bien compris et ont fait en sorte d'être leader dans ce domaine. Ma proposition est intermédiaire, il s'agit de rebâtir l'hôpital sur le modèle des établissements privés à but non lucratif, comme les mutualistes ou

les centres de lutte contre le cancer. Ces derniers, par exemple, sont la propriété de l'État, mais leurs médecins ont un contrat de droit privé. Ils sont mieux payés qu'à l'hôpital public mais ne peuvent pratiquer d'activité libérale. Évidemment, ce serait la fin du fonctionnariat. Mais, aujourd'hui, qu'un médecin de l'hôpital soit nommé dans un bureau parisien n'est plus possible. Il faut décentraliser les décisions pour coller au plus près des besoins des populations.

Les inégalités de soins se sont-elles accrues ?

Oui, et elles ne font que s'aggraver. Mais elles ont beau être criantes, on en parle finalement très peu. Pourquoi y a-t-il deux fois plus de pharmacies dans le sud que dans le nord de la France ? Pourquoi le nombre de places pour les personnes âgées dépendantes varie-t-il de un à six par département ? Les

médecins ont beau prescrire toujours à bon escient, les dépenses de cardiologie varient-elles de un à six par département ? Est-il fatal qu'un radiologue gagne plus qu'un généraliste ou est-ce juste une habitude ? Les pratiques médicales varient en effet fortement d'une région à l'autre, voire d'une région à l'autre, et cela dans de très fortes proportions. Il y a une évidente perte de chance pour les malades et des dépenses injustifiées pour l'Assurance maladie. Il faut comprendre que du fait de l'évolution des connaissances la médecine s'est spécialisée à outrance. Il y a 50 ans, vous aviez le chirurgien général qui faisait tout ; aujourd'hui, il y a les orthopédistes, les digestifs, les urologues et, dans chacune de ces disciplines, encore des spécialités. Pour les orthopédistes, par exemple, il y a les chirurgiens de la hanche, du genou, de l'épaule, de la main. Cette offre de qualité ne peut exister que dans des grands centres disposant de moyens humains et matériels. C'est impossible pour les hôpitaux de sous-préfecture.

Ment-on aux patients ?

On n'a pas voulu dire aux citoyens que la sécurité et la qualité des soins ne pouvaient être assurées partout. En 2009, Roselyne Bachelot évoquait la fermeture d'une centaine de petits services de chirurgie à faible activité. Elle ne l'a pas fait. En 2015, Marisol Touraine a reculé quand on lui a proposé une liste de 67 services d'urgence à fermer en raison de leur faible fréquentation qui leur interdit de recruter d'autres médecins que des forains allant d'un établissement à l'autre pour garantir la permanence des soins. Aucune décision n'a été prise car un hôpital, c'est aussi une circonscription électorale. Autant les personnes âgées doivent être soignées à proximité de leur domicile, autant, pour tout ce qui relève de « l'aigu », il faut concentrer l'offre dans les grands établissements. Mais on ne s'est pas organisé pour cela.

Et la médecine de ville ?

À force de défendre le système libéral à l'extrême, les syndicats médicaux l'ont tué. Pour la médecine de ville, je propose que le paiement à l'acte fasse partiellement place à un forfait annuel pour chaque patient. Cela ne doit pas être imposé, mais proposé et réservé aux praticiens volontaires. Ce système assurerait les deux tiers des revenus des médecins, ceux-ci pouvant continuer à pratiquer des actes, mais moins souvent. Je trouve qu'il est plus noble d'être payé pour suivre un patient que pour enchaîner les prescriptions. De plus, dans les pays où il a été mis en place, ce système a fait baisser le nombre et le montant des actes, ce qui permettrait donc d'augmenter les revenus des médecins de 30 à 40 %. Je préconise également, notamment pour les généralistes (de loin la discipline la plus difficile), que soit créée une base de données recensant l'ensemble des connaissances, animée par les sociétés savantes. Enfin, il y a les infirmières. Un grand progrès a été fait avec le statut d'infirmière en pratique avancée, des bac + 5 qui vont pouvoir libérer du temps médical, mais il en faut au moins 4 000. Cela leur ouvrira des perspectives de carrière. Et il faut le faire vite car, d'ici à 2030, la génération des boomers entrera dans la dépendance et la demande explosera ■



La Santé à vif,
de Jean de Kervasdoué
(humensciences,
208 p., 19,90 €).
À paraître le 8 février.