G R O U P E 4 4 P A C T E C I V I Q U E

J'ai envie de participer à l'invention d'un autre futur pour nos démocraties, un futur qui soit désirable pour tous. Et VOUS ?

WWW.PACTE-CIVIQUE.ORG

"Citoyenneté, solidarité et système de soins: où va la France ?"

Conférence du Pr Grimaldi, 27 novembre 2013,

FACULTE DE PHARMACIE, Rue Bias, Nantes

organisée par le Collectif 44 – Pacte Civique, www.pactecivique.org,

à l'issue des travaux réalisés par le Groupe « Santé »

- ***Introduction de la soirée et présentation du Pacte Civique par Yolande Brossard, co-animatrice du Collectif 44 du Pacte Civique.***

Quelques mots, pour rappeler l'essentiel de ce qu'est le **PACTE CIVIQUE** :

Tout le monde est d'accord pour dire que nous traversons une crise sans précédent - parlons plutôt de crises de tous ordres: financière, économique, sociale, philosophique, morale, écologique, qui remettent en cause notre système de société et ébranlent notre démocratie. Face à ce constat, un certain nombre de personnalités de la société civile, des responsables d'associations et d'organisations de tout bord, des économistes, des philosophes, se sont regroupés pour élaborer, ensemble, *le Pacte Civique*. L'ambition première étant d'inventer un futur désirable pour tous, et de rénover notre démocratie en transformant la société à partir de notre propre transformation.

Précisément quelle société voulons-nous ? Une société créatrice de sens pour chacun: que l'argent ne soit pas le seul moteur dans la vie …Une société plus sobre: évitons la démesure, le gaspillage, dans le domaine de la santé - les exemples ne manquent pas… Une société plus juste, où chacun a accès à ses droits fondamentaux : éducation, logement et bien sûr, santé… Une société plus conviviale, plus solidaire où chaque citoyen a une place, trouve sa place, et s'exprime librement …

Comment ? Le Pacte Civique propose trois types de changements à mener en même temps *:* un changement au niveau individuel, un changement au niveau des organisations, enfin un troisième changement au niveau des institutions. Les engagements à mettre en œuvre dans ces trois directions sont largement développés dans le livre *« Penser, agir, vivre autrement en démocratie ,* Le Pacte Civique, inventer un futur désirable pour tous » Ed. Chronique Sociale, 2012.

LOCALEMENT, ici, en Loire atlantique, le Collectif du Pacte civique est composé essentiellement de représentants de quatre associations, bien implantées sur le département :

- La Vie Nouvelle, Poursuivre, Le mouvement des Chrétiens du Monde Rural, Solidarités Nouvelles face au Chômage.

Nous souhaiterions beaucoup que d'autres associations locales nous rejoignent, signataires ou non du Pacte Civique. Durant cette année nous avons mené un certain nombre de chantiers dont le plus abouti concerne la Santé.

C'est à l'issue de leurs travaux, et après une rencontre très fructueuse avec le Pr Grimaldi que cette soirée a été organisée, tant il est évident qu'il y a convergence entre les idées que nous défendons dans ce Pacte et les analyses et propositions du Pr Grimaldi.

- ***Présentation du Pr. Grimaldi par Sylvie Brun***

Le Pr. Grimaldi est d'abord et avant tout médecin, endocrinologiste, chef de service de diabétologie à la Pitié-Salpêtrière à Paris. Il a beaucoup œuvré pour une meilleure prise en charge des diabétiques. Pionnier de la création d'unités fonctionnelles dans les services d'hospitalisation de jour, du développement des consultations externes, il s'est également attaché à la formation des malades diabétiques, comme en témoignent des ouvrages parmi lesquels je ne peux m'empêcher de citer « Le Guide courant du diabétique » - tout un programme ! - ainsi qu'à la formation des soignants : responsable de la mission pédagogique de la Pitié-Salpêtrière, coordinateur de l'enseignement pour les internes. Le Pr. Grimaldi a également publié plusieurs ouvrages qui témoignent de cette action, ouvrages ayant tous eu de nombreuses rééditions. A plus de quinze ans de distance, d'anciens élèves du Pr. Grimaldi disent garder un souvenir lumineux de son enseignement.

Médecin, le Pr. Grimaldi est également un praticien hospitalier viscéralement attaché au service public et révolté par les attaques insidieuses et frontales que celui-ci a subi. Dès 2004, l'instauration de la tarification à l'activité, la fameuse T2A, l'inquiète et le conduit à la publication du livre « Réinventer l'Hôpital public : contre l'Hôpital entreprise ». En 2007, avec d'autres médecins hospitaliers inquiets de la future loi hospitalière qui tend à faire de de l'Hôpital une entreprise rentable, comme les autres, il écrit au ministre une lettre signée par plus de 1000 chefs de service et médecins hospitaliers. Toujours contre cette loi, le 18 juin 2008, comme un autre appelait à 'sauver la France', il appelle à 'sauver l'Hôpital public' en lançant l'appel de Cochin avec la formule expressive « pour que la carte bleue ne remplace pas la carte vitale ». Il est reçu dans les ministères, à l'Elysée, à la Radio et sur les plateaux de Télévision. En 2009 il créé le mouvement de défense de l'Hôpital public et publie « L'Hôpital malade de la rentabilité ». Il est également à l'origine de la plus grande manifestation hospitalière, rassemblant plus de 10 000 personnels hospitaliers et médecins - une première, cette convergence de personnels plutôt opposés - contre la loi hospitalière dite « Loi Bachelot ». La loi Bachelot passe, cependant. Quatre ans après nous voyons les effets pernicieux annoncés se déployer sous nos yeux.

En 2011, le manifeste pour une santé égalitaire et solidaire est signé par une centaine de personnalités : il dresse le tableau effrayant mais réel de l'état de notre système de santé, en dépassant le point de vue strictement hospitalier. Il y fait des propositions réalistes sur chacun des volets de la santé.

En 2013 il publie « La santé écartelée : entre santé publique et business », étude historique et engagée de la gestion politique de la santé depuis 60 ans, étayée par son parcours personnel. Certains le qualifient de 'poil à gratter hospitalier', d'utopiste, mais tous reconnaissent que c'est lui qui a réussi à sensibiliser les médecins hospitaliers sur les risques encourus par notre système de santé. Homme de conviction, homme engagé, le Pr. Grimaldi, qui fut Trotskiste dans sa jeunesse, déclare aujourd'hui n'être membre d'aucun parti politique ni syndical.

Puisse-t-il nous sensibiliser, nous citoyens, à cette transformation insidieuse et occulte de notre système de protection sociale. Puisse-t-il nous aider, nous citoyens, à réagir auprès de nos représentants et dirigeants, car c'est aussi à nous, citoyens, de définir ce que nous voulons pour notre santé, sans laisser les décisions exclusivement aux experts…

- ***Intervention du Professeur Grimaldi,***

Je vais m'arrêter sur les crises dont vous avez parlé, en m'attachant à la crise du système de santé qui comporte deux aspects :

- Un premier aspect qui est, au fond, une 'crise de modèle' : Que sera la médecine de demain ?
- Et puis un deuxième aspect, qui est une spécificité bien française : Comment combler le 'trou' de la Sécurité sociale ?

La coïncidence de ces deux aspects fait toute la gravité de cette question et il est nécessaire de bien les comprendre, sans les simplifier ni les caricaturer, pour aboutir à des propositions acceptables.

Que sera la médecine de demain ? (Crise de modèle)

Historiquement la médecine devient 'scientifique' avec une discipline qui est l'anatomie. Ensuite il y aura le développement, au siècle dernier, de la biologie. En 1958 est créée une grande réforme - qui arrive trop tard - avec la création des CHU (avec maintien d'un secteur privé à l'hôpital pour faire face à l'opposition des mandarins). La France rattrape son retard. Elle développe la génétique, par exemple.

A la fin du XXème siècle nait le concept de médecine industrielle. Une des disciplines 'phares' est l'épidémiologie. On va appliquer la grande méthode statistique des épidémiologistes. Le progrès des techniques est spectaculaire (anesthésie, réanimation). Ces techniques 'envahissent' la médecine et nécessitent des procédures pour être appliquées. Il faut donc 'respecter les procédures' comme dans l'aviation. D'un côté on 'respecte les recommandations' et de l'autre on 'respecte les procédures'. Le médecin devient un ingénieur, et l'Hôpital une 'entreprise' Et ce qui est vrai pour une entreprise doit être vrai pour l'Hôpital. Le modèle 'phare' c'est en effet l'aéronautique avec ses check-lists et ses tours de contrôle... Premier problème : c'est faux, même s'il y a une part de vrai…

En vérité la médecine a éclaté. Auparavant la médecine était un bloc. Trois types de médecines vont résulter de cet éclatement :

- La médecine des maladies bénignes et des gestes techniques simples (hernie inguinale, canal carpien…)
- La médecine des maladies aiguës graves ou des gestes médicaux très complexes,
- La médecine des maladies chroniques

Dans le cas des maladies chroniques la prise en charge passe donc par la personnalisation du traitement, l'éducation du patient, l'aide psychologique et sociale, et pour cela, il faut une médecine 'intégrée' avec une coordination efficace entre médecins, infirmières, psychologues et patients et une coordination entre la ville et l'hôpital. Le grand défi c'est donc bien les maladies chroniques mais

elles ne peuvent en aucun cas être soignées par la médecine industrielle et l'hôpital ne répond que partiellement à ce problème.

Comment financer la sécurité sociale ?

Pour pouvoir comprendre ce qui va se passer il faut remonter en 1945. La création du système de santé est un « compromis historique » entre la médecine libérale et le programme du Conseil National de la Résistance. Notre système est un système mixte qui s'applique dans tous les domaines, contrairement au système anglais. Il faudra attendre 1971 pour avoir le premier conventionnement pour des prestations à l'hôpital public et dans les dispensaires. Par délégation, la médecine libérale est 'dans ' le service public

Le corps médical français, dans son histoire et dans ses gènes, est anti-étatique et anti-Sécurité sociale, depuis…la Révolution française, qui a créé les « officiers de santé ». Les médecins du libéral n'ont eu de cesse de faire disparaitre les 'officiers de santé'.

Le système est 'mixte' dans le financement. Lorsque la Sécurité Sociale est instaurée en 1945 les mutuelles sont d'abord opposées à cette création et craignent une concurrence déloyale. Une partie du mouvement mutualiste 'ouvrier' est pour mais la grande majorité des mutuelles est contre. On va donc créer le ticket modérateur (20 %) c'est-à-dire un autre compromis. La régulation c'est alors : qui va gérer la crise ? = La Sécurité Sociale, et : qui va gérer l'Hôpital public ? = L'Etat. Ce qui fait qu'en France, on a deux ministres de la santé, Marisol Touraine et le directeur de la CNAM. Cela entraîne un bicéphalisme typiquement français.

Ensuite, malheureusement, après le premier choc pétrolier, les dépenses de santé vont augmenter plus vite (environ 15 % par an) que la richesse nationale. Comment régulariser ? Deux possibilités :

- Régulation publique, avec une répartition équitable : si on « dépasse » soit on augmente les cotisations, soit on diminue les dépenses. Mais on garantit l'égalité. La crainte c'est le rationnement
- Régulation par le marché : pas de rationnement mais chacun paye sa santé, directement ou par des assurances privées.

L'idée qui est derrière, surtout depuis les années 80, c'est que la concurrence est le meilleur moyen d'obtenir la qualité au moindre prix. Mais ce dogme ne 'marche pas' avec la Santé : en Santé la concurrence ne produit pas de la qualité au plus bas coût.

Elle produit au contraire une augmentation des dépenses et une menace sur la qualité, car on ne « choisit jamais d'être malade ». En effet le patient n'est pas un 'consommateur éclairé' car sur quel critère peut-il juger ? Si c'est cher c'est que ça doit être mieux ? Toute personne malade en situation d'angoisse est facilement 'manipulable'. Le patient cherche avant tout un rapport de confiance, au moins autant qu'une prestation. C'est pour cela que les médecins prêtent serment.

Si les dépenses de santé augmentent, il faut donc réguler.

Qu'ont fait les différents gouvernements ? Une suite de compromis entre public et privé. Si on regarde la liste des mesures 'publiques' : 1970 : création d'un service public hospitalier, 1971 : premiers conventionnements avec tarifs opposables, 1983 : budget global pour l'hôpital

Puis on a eu toutes les régulations de type privé: le forfait hospitalier, les franchises, la chambre seule payée en plus, les dépassements d'honoraire non régulés, puis régulés et donc sacralisés, le choix d'assurances privées au détriment de la Sécurité Sociale

En ce qui concerne les assurances complémentaires, leurs primes augmentent de 5 à 7 % par an. Si on est jeune et en bonne santé et que l'on a une assurance complémentaire avec la SS on paye 'deux fois'. Une fois pour la solidarité et une fois pour se soigner. C'est le même système qu'aux USA. Or, une 'solidarité pour les pauvres' devient vite une 'pauvre solidarité'.

La tarification à l'activité des Hôpitaux (T2A) a été créée comme une politique de concurrence entre hôpitaux et cliniques privées. Du coup un directeur d'hôpital 'pense' rentabilité. C'est un système pervers et surtout, très couteux. En plus si l'on pense en termes de soins palliatifs et de fin de vie, la rentabilité ça fait un peu 'bizarre'.

- **Après un débat, en réponse aux questions des auditeurs, le Professeur GRIMALDI propose des pistes pour permettre à chacune et à chacun de bénéficier des soins auxquels il peut prétendre, quels que soient ses revenus, en un mot, faire en sorte que « la carte bleue ne remplace pas la carte vitale » …**

Quelques propositions de solutions :

- Arrêter le bicéphalisme sécurité sociale / ministères
- Refondre la sécurité sociale : qu'est-ce qui relève de la santé dans un état démocratique ?
- Financer l'hôpital avec les trois techniques précédemment définies mais avec des dotations pour les maladies chroniques. Comment va-t-on payer les 'parcours de soins' ? la T2A n'est pas faite pour la prévention, ni pour la complexité, ni pour l'innovation.
- En finir avec les assurances complémentaires : il faut une SS à 100 %. Qu'est-ce qui fait partie de la solidarité et qu'est-ce qui n'en fait pas partie ? Pour moi, je suis partisan que la Sécu ne rembourse que les génériques et pas le Princeps. Il faut pouvoir être remboursé partout sur notre territoire 'pour être soigné gratuitement et correctement'. Si on veut plus de confort il faut une assurance 'supplémentaire' et non 'complémentaire'. Entre être remboursé en fonction de besoins 'socialement reconnus' et être remboursé pour des besoins 'personnellement perçus' où se situe la limite ? C'est un débat démocratique…
- Réguler 'progressivement' la liberté d'installation des médecins : pourquoi imposer à un jeune médecin de s'installer en campagne si sa femme ne peut pas trouver de travail ? D'un autre côté il n'est pas normal que des médecins en secteur 2 (dépassements d'honoraires) s'installent à Nice dans la même rue. Ou alors, s'ils le choisissent, que ce soit en restant en secteur 1 et les secteurs 2 s'établiront ailleurs.
- Remettre à plat la question des dépassements d'honoraires (nombreux exemples…)

Question 'philosophique' : L'un des problèmes n'est-il pas que l'on refuse tout, c'est-à-dire la mort et la souffrance ? Est-ce le fantasme d'une maîtrise à tout prix ?

C'est une question importante : veut-on être éternel ou mourir dans la dignité ? Il y a derrière cela le fantasme de 'l'homme ajouté' ou encore une nouvelle espèce. C'est un vrai débat philosophique car les moyens techniques que nous avons maintenant peuvent nous amener à modifier le patrimoine génétique dont notre espèce a hérité depuis des millénaires. Peut-on faire un 'surhomme' ? C'est

très dangereux car l'homme est l'animal le plus mal fichu de tout l'univers. Il nait avec un cerveau immature et se révèle peu adapté. De ce fait il ne peut se développer convenablement 'qu'avec les autres', en société. On 'incorpore' en nous les autres. Le fantasme de la manipulation n'est pas utopique mais permettrait d'arriver à quelque-chose de monstrueux : **c'est un vrai débat de société.**

- **En conclusion …. Et en lien avec les engagements du Pacte Civique,**

En établissant un parallèle entre évolution de la médecine et financement du système de santé par la Sécurité Sociale, Le Pr Grimaldi montre bien l'ambivalence, franco-française, de cette recherche permanente de compromis entre une réponse d'ordre étatique et une réponse plutôt libérale, qui laisse le marché concurrentiel jouer son rôle.

Actuellement la médecine se compose de trois types de médecines qui cohabitent et qui sont financés de la même manière, à savoir par un système tarifaire à l'acte technique (T2A) :

- La médecine des maladies bénignes et des gestes techniques simples (hernie inguinale, canal carpien…)
- La médecine des maladies aiguës graves ou des gestes médicaux très complexes,
- La médecine des maladies chroniques.

Or, seul le 1er type qui relève de fait d'opérations simples facilement programmables, peut être financé de la sorte. Il n'en est pas de même pour les deux autres types de maladies où par définition, il est difficile de prévoir un temps de prise en charge ou le nombre d'examens complémentaires, par exemple …

Comment agir dans le cadre du Pacte Civique ?

En tant que citoyen, nous pouvons agir efficacement en défendant et soutenant une politique de santé qui prendrait davantage en compte la personne dans sa globalité, dans son environnement, et développerait l'écoute des patients

D'un point de vue personnel, être soi-même attentif à un mode de vie qui favorise la prévention, et également se responsabiliser au regard des dépenses de santé : de quoi avons-nous besoin ?

Concernant les engagements politiques, un des points essentiels serait de reconnaître davantage la place du médico-social, en créant des Maisons de santé par exemple, où des équipes d'intervenants travailleraient en lien avec les équipes des hôpitaux pour accompagner les malades avant/après les séjours à l'hôpital. Cela est surtout d'actualité pour les deux derniers types de maladies cités plus haut : le nombre de personnes âgées augmente ce qui s'accompagne à l'évidence d'un risque d'augmentation du nombre de malades chroniques et/ou handicapés. Ainsi, un relais à l'extérieur, dans l'environnement de la personne, serait un atout considérable pour une politique de maintien à domicile - par ailleurs largement développée dans les politiques

publiques actuelles - et donnerait véritablement le choix à la personne de rester à son domicile si elle le souhaite.

Autre exemple, plus en lien avec le monde de l'entreprise : s'il est vrai que le nombre d'arrêts de travail d'une journée est en diminution (du fait, entre autre, de l'instauration d'un jour de carence chez les fonctionnaires), il est noté, par ailleurs, une augmentation croissante des arrêts de maladie de longue durée. Ceux-ci peuvent être imputés soit à des maladies professionnelles, soit à l'allongement de la durée du travail qui peut engendrer une certaine fatigue chez les seniors, tout particulièrement ceux exerçant une activité pénible.

La question de la fin de vie de l'Homme reste entière. Souhaitons-nous être des « surhommes » ? Le développement récent d'organes artificiels n'entraînant plus de phénomène de rejet, l'essor des biotechnologies et des prothèses mécanisées laissent présumer d'une possibilité de rallonger l'existence humaine, mais à quel prix ? Il ne s'agit plus d'une utopie : le « transhumanisme », par exemple, réunit des milliers de personnes à travers le monde, rivalisant de projets scientifiques pour développer une Intelligence Artificielle.

***Le Pacte Civique,* à travers ses engagements, peut être une force de propositions dans ce domaine et une des voies possibles pour faire entendre la voix des citoyens sur ce projet de société.**

Pour compléter l'information, la lecture des ouvrages du Pr Grimaldi est recommandée :

« *Réinventer l'Hôpital public : contre l'Hôpital entreprise* ». 2005, Textuel

« *L'hopital, malade de la rentabilité* », 2009, Fayard,

"*La Santé écartelée",* Ed. Dialogue", 2013
- "*Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire* "de A.Grimaldi, D.Tabuteau, F.bourdillon, F. Pierru, O.Lyon-Caen aux Ed.Odile Jacob. 2011

Compte rendu rédigé par le Collectif 44-Pacte Civique, contact-44@pacte-civique.org