



« SANTÉ – INNOVATION – CROISSANCE », QUELLE VALEUR ACCORDER À LA SANTÉ ?

A l'occasion d'un grand débat contradictoire, le LIR a présenté en mai 2009, les résultats d'une réflexion collective engagée à partir des travaux de deux économistes de renom – Gérard de Pouvourville et Philippe Aghion – sur la valeur de la santé et de l'innovation thérapeutique.

Les interventions d'économistes, chercheurs, médecins et représentants de patients ont permis d'ouvrir de nouvelles pistes de réflexion, et de répondre à l'objectif que s'était fixé le LIR en tant que think tank : proposer à la communauté des décideurs et des institutionnels de nouvelles approches sur la place à accorder à la santé dans nos politiques publiques.

Ci-dessous le point de vue de Christian Saout :

Magistrat de formation, est président du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS) depuis 2007. Il a été président d'Aides de juillet 1998 à juin 2007. Président du CISS

Citoyens et préférences collectives

Introduction

Alors que les citoyens solvabilisent du premier au dernier euro la dépense de santé, nous n'avons que peu de rôle dans la régulation de ce secteur. Nous pouvons même aller jusqu'à dire qu'il est refusé au citoyen des droits qui sont naturellement reconnus dans d'autres relations économiques ou tout simplement démocratiques. Même si dans la période récente, les usagers tentent, avec difficulté de conquérir un droit en tant qu'acteur économique et démocratique de ce système de soin.

1. Nos gouvernants et les institutions en charge de la régulation économique du système ont opéré un puissant déni démocratique sur les citoyens-financeurs du système.

Ainsi, le consentement à la cotisation n'a pas généré des obligations de même niveau que le consentement à l'impôt.

De trop rares droits ont été concédés à ceux qui au fond financent la dépense de santé, et encore a-t-il fallu attendre une période assez récente.

Dans une logique de biens et services, quelques prestations de soins ont été astreintes à des obligations faciales quand à la leur nature ou leur prix. Mais l'asymétrie de l'information est quasi totale entre les patients et ceux qui produisent les soins. Que ce soit sur les prix ou sur les alternatives thérapeutiques.

S'il fallait un exemple supplémentaire de l'incongruité du marché de la santé, c'est dans la fixation des prix du médicament qu'il faut le rechercher. En effet, elle s'accomplit dans un cénacle hors de tout contrôle.



Il y a bien un marché de la santé, mais en plein succès des théories économiques libérales il constitue le dernier secteur économique administré, perclus de règles protectrices, d'aides et de primes.

2. Faute de pouvoir intervenir sur le prix ou le respect des engagements de maîtrise médicalisée, les usagers et leurs représentants ont porté le fer sur d'autres aspects indéfectiblement lié à la performance, que ce soit au travers de la qualité des soins ou de l'accès aux soins.

La mobilisation des usagers et de leur association a largement porté sur la qualité des soins, dans une triple dimension : la recherche de critères de qualité objectifs et leur traçabilité, la sécurité des soins, et la coordination des soins. Les actions conduites dans ces domaines ont parfois permis de changer la donne. C'est notamment le cas avec la poussée vers des exigences d'adossement de la pratique soignante à des critères de qualité : evidence based medicine, protocoles de soins, référentiels de prise en charge, certification des établissements de soins, accréditation des professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.

Autre sujet dans la qualité des soins sur lesquels les usagers et leurs associations ont cherché à mettre l'accent, sans grand succès pour l'instant : la coordination des soins. Chacun le sait, la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire s'ignorent et ce sont les patients qui coordonnent leurs soins. Ajoutons pourtant que les besoins aujourd'hui se situent clairement dans l'amélioration de la coordination des soins face au développement des maladies chroniques. Mais notre pays peine à prendre le virage ambulatoire et instaurer des modes de coordinations des soins qui s'imposent.

Du côté de la sécurité, les exigences des usagers ont été réaffirmées au travers des crises sanitaires essentiellement. Autour de trois crises majeures. Celle dite du « sang contaminé », celle des maladies nosocomiales, et celle de la canicule.

C'est en poussant les feux du côté de la qualité et de la sécurité des soins que les usagers et leurs associations, dépourvus de rôle économique, ont fait progresser l'efficacité des soins.

L'invocation du principe constitutionnel d'égal accès aux soins pour tous a également permis aux usagers et à leurs associations d'en exiger « pour leur argent ».

Avec des succès plus relatifs. En effet, la fin des années quatre-vingt dix aura été l'occasion de voir combien la médecine du vingtième siècle qui soignant était devenue une médecine du refus des soins. Les spécialistes ont notamment été mis en accusation autour d'une étude conduite par le Fonds pour la couverture maladie universelle qui révélait que 40 % des bénéficiaires de cette couverture étaient écartés de l'accès aux spécialistes. En même temps, les premiers effets de l'impossibilité d'accéder à une offre de soins à tarif opposable dans certains territoires a commencé à se manifester au début des années deux mille : dans certaines banlieues ou certaines campagnes, mais aussi parfois dans le centre de certaines villes.



Enfin, la pratique des dépassements d'honoraires, initialement prévue pour être exceptionnelle par le gouvernement de Raymond Barre qui l'avait mise en place, s'est généralisée, se manifestant par une explosion des dépassements motivant l'alerte de l'Inspection générale des affaires sociales autant que de la Cour des Comptes.

3. Cependant, des espaces permettant l'expression des préférences collectives des citoyens se sont instaurées depuis une bonne décennie, non sans limites.

Ce sont les Etats généraux de la santé, en 1997 et 1998, lieu d'expression des préférences collectives d'ailleurs, que revient la paternité du geste fondateur.

Ils sont entraîné la transcription dans la loi du 4 mars 2002 des conseils régionaux de santé et d'un conseil national de santé que le gouvernement issu des scrutins de mars et avril 2002 aura différé jusqu'à 2006 l'installation avant que le projet de loi « HPST » ne vienne d'ailleurs de redonner aux conférences régionales de santé les pouvoirs qu'elles devaient avoir sur la base de la loi du 4 mars 2002.

Ces lieux (conférences régionales et conférences nationales) sont composés largement par tous les acteurs du système de soins (producteurs, organisateurs, financeurs, usagers). C'est un premier lieu d'expression des préférences collectives.

Les associations elles-mêmes se sont dotées d'outils pour exprimer leurs préférences avec la création du Collectif interassociatif sur la santé qui dispose d'implantations régionales. Il s'agit pour elles de formuler de façon transversale leurs intérêts collectifs : santé publique, qualité des soins, financement du système, principes fondamentaux.

Enfin, de nombreux lieux d'échanges se sont ouverts à la composante associative. Il n'est d'ailleurs probablement pas indifférent que certains représentants associatifs soient parvenus à les présider. Néanmoins, trop nombreux sont encore les lieux de décisions qui ne sont pas transparents ou n'offrent pas de place aux usagers. D'ailleurs, la décision en santé reste encore trop peu contradictoire, notamment si l'on se réfère à la prise de décision dans d'autres domaines, comme la protection de l'environnement par exemple.

Conclusion

Les usagers et leurs associations sont loin encore d'être des acteurs économiques comme les autres dans un marché qui lui non plus n'est pas comme les autres. Il en va de même dans la décision de santé de façon générale.

Pour autant, ils continueront à utiliser les sources de droit qui sont entre leurs mains pour rechercher une pleine efficacité et une plein efficience d'un système de santé qu'ils solvabilisent, insuffisamment si l'on s'en tient aux déficits, mais qu'ils solvabilisent totalement.