



Faire évoluer le système de santé, par Thierry Philip, professeur de médecine

Cette évolution apparait aujourd'hui nécessaire à tous nos concitoyens mais il est urgent de sortir du toujours plus et pas assez pour réfléchir autour de quelques idées simples.

Sortir de l'hospitalocentré

1. La France est en Europe le pays qui consacre le plus au budget de la santé en pourcentage du PIB et en euros par habitant (3626 euros par an). Ce chiffre est de 25% plus élevé que la moyenne européenne. L'Allemagne qui consacre à peu près autant (dans un système décentralisé et à but non lucratif essentiellement) a pourtant plus de lits, plus de respirateurs et des soignants mieux rémunérés. Au total, ce n'est pas et surtout pas qu'une question de budget. Ajoutons que la tarification à l'activité que l'on veut supprimer et qui existe peu ou prou partout a permis au secteur public de regagner des parts de marché sur le privé. Ce n'est donc pas si simple...

2. Il faut tout simplement remettre notre système "hospitalocentré" à l'endroit alors qu'il est aujourd'hui à l'envers. Le système de santé doit commencer dans les territoires au plus près des citoyens et ce sont donc le médecin généraliste et spécialiste, l'infirmière libérale, le kinésithérapeute, l'aide-soignante, les assistantes sociales qui doivent construire le système de santé dont l'objectif est de préserver la santé et de dépister les maladies. Les collectivités locales, responsables de l'eau, de l'air, du sol, des déchets, de la propreté (l'hygiène), du bruit ont un rôle majeur à jouer et c'est pour cela que les Allemands ont décentralisé leur système de santé.

Rebâtir les fondations

L'hôpital doit être un recours et le lieu des spécialités. Cela commence avec l'hôpital local et l'EHPAD qui doivent être sous la responsabilité des médecins généralistes et des acteurs des maisons de santé. Ensuite, il y a l'hôpital départemental, les cliniques privées, la psychiatrie de secteurs, puis les [CHU](#) et les hôpitaux spécialisés comme les centres de lutte contre le cancer.

Réfléchir à une [réforme en commençant par l'hôpital public](#) serait donc une erreur grave. Il faut commencer par les fondations au niveau des territoires.

3. Notre système hospitalier repose sur le financement de la Sécurité sociale avec un secteur public (où on peut faire du privé) et un secteur privé (où on peut faire du secteur public en secteur 1). Le rôle des mutuelles devra aussi être précisé par rapport à celui de la Sécurité sociale. Il faut oser remettre en cause ce double système en prenant le meilleur de chacun.

Mes propositions

*Comparer l'administration des cliniques et des hôpitaux privés à but non lucratif et diminuer drastiquement le nombre d'administratifs dans les hôpitaux publics. Un hôpital est fait pour soigner et les soignants doivent être au cœur du système. Il suffit de comparer l'administration de la santé en Allemagne et en France et s'en inspirer avec courage et détermination.

*Les salaires des médecins et autres acteurs du soin à l'hôpital doivent être harmonisés avec la moyenne européenne des pays riches.

*Si on compare les différents pays d'Europe, le meilleur système semble être celui des ESPIC (privés à but non lucratif). C'est le système des [Centres de lutte contre le cancer français](#) où l'administration est modeste par rapport à ceux qui soignent.

C'est aussi dans les Centres de lutte contre le cancer que la majorité des publications internationales sur le cancer se retrouvent et c'est un lieu où les praticiens ne partent pas et s'épanouissent dans leur métier. Quelques gros ESPIC de la FEHAP peuvent aussi servir de modèle et l'hôpital public peut progressivement évoluer vers ce privé à but non lucratif qui cumule les valeurs du public et la souplesse nécessaire.

*La tarification à l'activité doit être conservée car c'est le moins mauvais système. Il suffit d'y ajouter des critères de qualité et de service public (par exemple, on l'a compris des lits vides en réanimation hors épidémies).

*Enfin, la question de savoir qui doit diriger l'hôpital doit être abordée. A mon avis, quelqu'un de compétent qui peut être médecin ou non mais, quel qu'il soit, il doit travailler au sein d'un binôme médecin/administratif ou l'inverse formant un numéro 1 et 1 bis réellement en charge de la stratégie médicale et de gestion dans laquelle la personne malade doit être mise au premier plan des processus décisionnels.

En conclusion : attention à ne pas prendre le problème à l'envers. Il faut incontestablement régler en urgence le problème des salaires des soignants hospitaliers publics et privés à but non lucratif mais en parallèle remettre le système à l'endroit en commençant par le territoire et oser dire que l'hôpital doit se transformer en profondeur en tirant des expériences étrangères réussies les leçons indispensables

Professeur Thierry Philip, vice-président de la Métropole de Lyon, président du Directoire de l'Institut Curie

Les intertitres sont de *Réforme*.