

« Il faut changer de philosophie et de méthode ! »

Dans un entretien exclusif, Jean-Carles Grelier trace des pistes concrètes pour réformer le système de santé, dont la soutenabilité est menacée par le dérapage du déficit et de la dette du pays. Outre une refondation de la politique conventionnelle, il plaide pour l'adoption d'une grande loi d'orientation qui reposerait notamment sur une gestion pluriannuelle de la dépense. Explications.

→ Dans une situation politique et budgétaire complexe, comment réformer efficacement le système de santé, dont la soutenabilité est menacée par les transitions démographiques et épidémiologiques ?

Le système de santé français est malade. Il souffre des décisions sans lendemain prises par tous les gouvernements qui se sont succédé depuis trente ans. Dans un contexte budgétaire dégradé, que les transitions démographiques et épidémiologiques vont aggraver, il nous faut engager une profonde réflexion sur le fonctionnement de notre organisation sanitaire, dont les principes égalitaires et solidaires sont menacés. Trois ingrédients sont indispensables pour préserver notre pacte social : une vision politique prospective qui repose sur une trajectoire lisible et des objectifs réalistes ; une évaluation systématique des politiques publiques menées qui permettra de pérenniser les initiatives les plus pertinentes et les plus efficaces ; une politique de santé incarnée par une personnalité respectée qui pourra travailler dans la durée. Nous avons connu neuf ministres de tutelle en sept ans, dont quatre l'an dernier. Particulièrement instable, la situation institutionnelle ne justifie pas tout. Le ministère de la Santé n'est pas géré. Il est administré par des fonctionnaires qui reproduisent mécaniquement des schémas technocratiques. Aucune transformation ne sera possible sans une approche globale des questions de santé.

→ Comment améliorer l'efficacité de notre organisation sanitaire ? Quels sont les chantiers prioritaires ?

Le dérapage du déficit et de la dette du pays impose des choix critiques. Il faut notamment inverser le paradigme de la décision en santé et reconstruire le système en partant des territoires. Les réponses doivent venir du terrain et non des bureaux parisiens.

JEAN-CARLES GRELIER, député de la Sarthe



Elles doivent être pensées en fonction des besoins de la population et des compétences disponibles. Ce principe de singularité a démontré son efficacité durant la crise sanitaire. Capitalisons dessus ! Faisons davantage confiance aux professionnels de santé, misons sur la coopération interprofessionnelle et donnons-leur les moyens d'innover, en allégeant notamment le poids des démarches administratives et réglementaires, qui emboîsent leur temps inutilement. Laissons aussi plus d'autonomie aux établissements de santé, et facilitons les passerelles entre les secteurs public et privé. Autre impératif majeur : il manque un système d'information partagé qui, malgré les millions d'euros investis dans le DMP¹ ou l'espace numérique de santé, nous fait toujours défaut. Cette interface unique pourrait optimiser les parcours de santé, en éliminant les actes redondants ou inutiles, mais aussi consolider les prises en charge, en réduisant les complications et les hospitalisations évitables. Faute de solutions fonctionnelles, les pertes de chance augmentent. Les coûts aussi.

→ Quelles économies peut-on raisonnablement réaliser sur les dépenses de santé ?

Les économies ne sont pas une fin en soi. Elles viendront naturellement si nous sommes capables de flécher les moyens disponibles vers des priorités recentrées, que sont notamment le grand âge, la prévention ou encore

« LES PRESSIONS TARIFAIRES SUBIES
PAR LES RADIOLOGUES LIBÉRAUX
NE LEUR PERMETTENT PLUS DE
DÉVELOPPER LEUR ACTIVITÉ NI DE
MODERNISER LEUR OUTIL DE TRAVAIL »

l'éducation à la santé. Il ne s'agit pas nécessairement de dépenser plus, mais de dépenser mieux. Une politique de prévention objectivée et rigoureusement évaluée ne coûterait pas nécessairement plus cher, en particulier sur les volets qui concernent la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme ou encore la mauvaise alimentation. Elle pourrait, en revanche, faire drastiquement chuter les coûts humains, économiques et sociaux de nombreuses maladies chroniques. Malgré les bénéfices induits, nos programmes de vaccination et de dépistage affichent des résultats très insuffisants, notamment dans le cancer du sein. Cette réalité doit nous interroger collectivement. Il faut informer, accompagner et convaincre toutes les populations ciblées par les différents programmes existants. La transparence et la confiance seront deux paramètres déterminants dans la conduite du changement.

→ **Que pensez-vous des baisses tarifaires imposées au secteur de la radiologie ? Sont-elles compatibles avec les impératifs de santé publique ?**

La gestion comptable des dépenses de santé entraîne de nombreuses dérives, dont la financiarisation croissante de certaines professions médicales comme la biologie ou la radiologie. Au-delà des enjeux d'indépendance et de souveraineté, les pressions tarifaires subies par les radiologues libéraux ne leur permettent plus de développer leur activité ni de moderniser leur outil de travail, au détriment de la population. Cette situation ne doit rien au hasard. Dans sa fonction de régulation, l'Assurance Maladie peut contrôler les pratiques et les dépenses, mais elle ne peut plus imposer ses choix. Le montant abyssal de son déficit prouve que ce n'est pas la bonne méthode. Il faut impérativement retisser des liens de nature contractuelle. Seule une politique conventionnelle équilibrée, tournée vers des objectifs financiers communs, produira des résultats. La relation partenariale doit reposer sur un dialogue régulier et une confiance mutuelle. Une chose est sûre : le rapport de force entre les pouvoirs publics et les professions de santé conventionnées devra être plus équilibré.

→ **Pourquoi faut-il instaurer une régulation pluriannuelle des dépenses de santé ? Quelles sont les conditions de la transformation ?**

La pluriannualité sera la première condition de la transformation de notre système de santé. Aucune

réforme structurante ne pourra être conduite sans une nécessaire projection budgétaire. Dans la configuration actuelle, il est techniquement impossible de renforcer les politiques de prévention, car les investissements requis ne sont pas soutenables pour les finances publiques, et ce malgré les économies significatives qui pourraient être ultérieurement générées. Cette logique pluriannuelle profiterait également aux professionnels de santé qui pourraient plus facilement planifier leur stratégie d'investissement, notamment pour des équipements techniques comme des scanners ou des IRM, dont les coûts d'acquisition sont particulièrement élevés. Il faut donc inclure ce principe de pluriannualité dans une grande loi d'orientation de la santé que j'appelle de mes vœux. Accès aux soins, formation des soignants, prévention, éducation thérapeutique, santé mentale... De nombreux sujets réclament notre attention.

→ **Quelle doit être la grande priorité de cette loi d'orientation de la santé ?**

Outre les conditions de la pluriannualité, qui relèvent davantage de la technique budgétaire, il faut totalement repenser le financement et la régulation des dépenses de santé pour garantir un accès pérenne aux soins et aux traitements dans notre pays. Le temps des demi-mesures est révolu. Selon la Cour des comptes, la Sécurité sociale pourrait faire faillite en 2027. Il est donc urgent de trouver des solutions pérennes pour éviter de voir émerger un système à l'américaine, où chacun serait soigné en fonction de ses moyens. Pour éviter le scénario du pire, réunissons tous les acteurs du monde de la santé, partageons les constats, fixons-nous des objectifs partagés et trouvons les moyens de les atteindre ensemble. Cet esprit de co-construction redonnera de l'espoir aux soignants qui en manquent cruellement. Sans vision, sans incarnation et sans évaluation, les réformes du système de santé seront inefficaces.

→ **La liberté d'installation des médecins est ouvertement remise en cause par la PPL Garot. Quelle est votre position sur le sujet ?**

Cette proposition de loi est fondée sur une approche simpliste, sinon démagogique, de ce sujet sensible qui préoccupe la quasi-totalité des Français, auxquels certains élus tentent de faire croire que la régulation des installations leur donnera accès à un médecin. Soyons lucides : il se produira tout le contraire. La contrainte ne résoudra pas la problématique de la pénurie médicale, notamment dans les territoires les plus reculés, qui ne seront pas concernés par les dispositifs proposés dans la PPL. Le signal envoyé pourrait également produire des effets délétères, dont celui de détourner la jeune génération de cette profession essentielle. Tous les représentants de la médecine rejettent en bloc cette réforme qui est totalement inadaptée aux besoins de nos concitoyens. Écoutons-les et trouvons d'autres solutions ! La liberté confère la responsabilité. La coercition, elle, conduit à la rupture.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Dossier Médical Partagé – DMP