

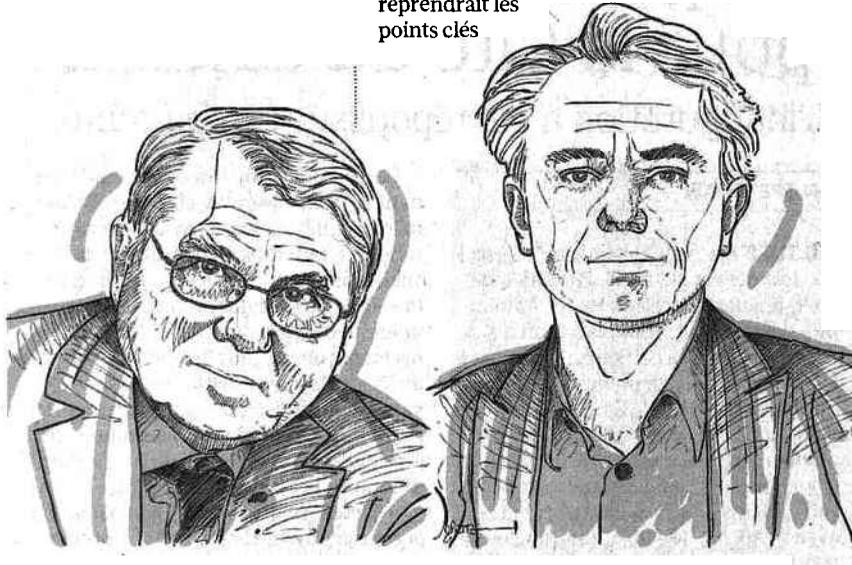


Repenser notre politique de santé

**Luc Montagnier
et Frédéric Bizard**

Les auteurs,
respectivement
Prix Nobel de médecine
et consultant*,
lancent des pistes
pour la réforme
de notre politique
de santé, qu'ils jugent
absente de la campagne.

Pour qu'un droit ait toute sa force, il doit être associé à des devoirs. Droits et devoirs forment les deux faces d'une même politique sociale. La santé échappe à ce constat, où le droit à la santé n'a pas été associé, en France, à des devoirs. Si chaque individu dispose du droit d'accès au meilleur niveau de santé possible, il a le devoir de tout mettre en œuvre pour ne pas altérer sa santé ou celle des autres. Cela doit se faire sous forme incitative, sans altérer les libertés individuelles et sans implantation d'un quelconque carcan sanitaire. La première réponse passe par l'éducation à la santé de la population. Puis nous devons trouver des solutions pour responsabiliser les patients qui sont à la charge de la collectivité. On pourrait faire signer un pacte civique de santé (qui reprendrait les points clés



à connaître pour une bonne prise en charge) et faire respecter un parcours de soins préétabli aux plus de 8 millions de personnes prises en charge à 100 % par la collectivité pour des affections de longue durée.

La France compte chaque année plus de 105 000 décès prématurés avant 65 ans, et plus de 35 000 décès évitables avec une politique de prévention efficace. Seuls les pays d'Europe de l'Est font pire que nous en la matière en Europe. C'est le résultat de notre politique de santé des trente dernières années, qui est passée à côté des progrès et bénéfices de la médecine préventive comme elle est en train de passer à côté de la révolution biotechnologique et de l'évolution de la recherche en cours. Dès le XVI^e siècle, Montaigne écrivait dans ses *Essais*, « Tu ne meurs pas de ce que tu es malade, tu meurs de ce que tu es vivant ». Les maladies dominantes de notre civilisation - cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète, maladies dégénératives - sont d'évolution lente, dont des facteurs de risque importants sont liés à nos comportements, directement (nutrition, exercice physique, tabac, alcool) ou indirectement (pollution atmosphérique, chimique et électromagnétique). Toute action efficace pour contenir les dépenses de santé impliquera de limiter l'incidence de ces pathologies civilisationnelles.

Pourquoi un tel échec de la prévention sanitaire en France, qui épargnerait chaque année à plus de 20 000 familles, en extrapolant les résultats de la prévention routière, la douleur de la perte d'un proche ? D'abord, parce que le corps médical n'a pas été associé à la politique

de prévention. On dépense des dizaines de millions d'euros chaque année pour de grandes campagnes médiatiques afin de sensibiliser nos citoyens à leur santé, mais ils n'adaptent pas pour autant le moins du monde leur comportement. Nos 210 000 médecins qui voient chaque jour des milliers de patients sont les mieux placés pour les aider à modifier leurs comportements. Ensuite, tout notre système de santé est orienté sur le curatif. La France consacre seulement 2,5 % des

qui a fait les réformes au début des années 2000 et dispose d'un système de santé comparable au nôtre - elle affiche un excédent de 19 milliards d'euros. Notre retard et notre frilosité face à la mutation nécessaire de notre système de santé mettent en péril l'ensemble de notre protection sociale. Il ne suffit pas de sauver nos retraites pour sauver notre modèle de protection sociale si cher aux Français ! La TVA sociale, certes un pas dans la bonne direction, est nettement insuffisante face à l'ampleur des en-

« Pourquoi un tel échec de la prévention sanitaire en France ? D'abord, parce que le corps médical n'a pas été associé à la politique de prévention »

dépenses de santé à la prévention, et les crédits accordés à la recherche en médecine préventive sont infimes. C'est pourtant en cherchant à mieux comprendre les causes et les moyens de diagnostiquer précocement les maladies chroniques qu'on arrivera à contenir le coût social et financier énorme de ces pathologies. Hors fraudes et gaspillages, les dépenses de santé sont des dépenses à forte valeur ajoutée sur le plan social et économique dont la réduction ne fait pas un programme politique de santé. C'est donc bien la répartition de cette dépense qu'il faut totalement repenser, et donc les paradigmes qui fondent notre politique de santé qu'il faut changer.

Le silence des candidats à l'élection présidentielle sur les questions de santé est d'autant plus assourdissant que nous sommes en situation d'état d'urgence financière. L'Assurance-maladie en France a généré un déficit cumulé depuis 2000 de 87 milliards d'euros, alors qu'en Allemagne - pays

jeux financiers. C'est une réforme fiscale de plus grande ampleur qui est nécessaire, impliquant des assiettes de financement plus larges que celles du travail et basées davantage sur le particulier que sur l'entreprise.

La refondation de notre système de santé passe donc par une nouvelle approche financière, culturelle et organisationnelle qui sera transversale dans la société et impactera toutes les activités de l'État et du gouvernement. Du modèle de médecine curative du XX^e siècle, il nous faut passer le plus tôt possible au modèle de la médecine 4 P du XXI^e siècle - préventive, prédictive, personnalisée et participative. Nous avons pris beaucoup de retard pour la mise en place du premier niveau de cet édifice. Il n'est pas encore trop tard, mais le sablier se vide.

* Maître de conférences à Sciences Po et auteur de « Une ordonnance pour la France », à paraître en avril aux Éditions Thierry Souccar