Santé : Petite histoire d'une décadence programmée

Posté le : 19 août 2022 11:52 | Posté par : Blog du cercle des économistes e-toile
Catégorie: Actualité chaude, Concepts fondamentaux, Attitudes, Analyse sectorielle, Histoire économique récente, hyperfiscalité, Economie et politique, sécurité sociale

Un journal du soir a eu la très bonne idée de questionner une brochette de ministres de la santé qui ont accompagné ces quarante dernières années l'effondrement de l'hôpital français et plus généralement du système de santé. On est épaté, à chaque ligne, par l'impuissance benoîte qu'exsudent ces propos glaçants de bonne conscience. Le numerus clausus ? Le diable initial mais qu'on n'a jamais voulu vraiment annuler. La tarification à l'acte à l'hôpital ? Quelle horreur ! Mais on l'a gardée. L'Europe qui nous impose la « fin du trou de la sécu » ! Mais on a gardé ! Le secteur privé : la source de bien des maux, fin des gardes, corporatisme. Mais attention à la puissance électorale des médecins. Le secteur public : une guerre infâme des mandarins, alors il a fallu que Sarkozy s'en mêle et impose le directeur fonctionnaire et tout puissant au risque d'une bureaucratisation qui « nous a fait prendre dix ans de retard ». Mais on n'a rien fait pour changer quoi que ce soit dans les dix ans suivants. Les revendications salariales avec la cogestion avec les syndicats revendicateurs ? Justes et excellentes mais Bercy ne voulait rien entendre. Alors on n'a rien fait sinon accepter les 35 heures et la retraite précoce pour la fonction publique hospitalière et tardive pour les grands chefs, avec beaux reclassements dans des sinécures publiques pour les médecins collaborant sans réticences avec l'Enarchie.

Nous avions des ministres formidables et bien intentionnés, mais que faire contre Bercy, Bruxelles, le vilain secteur privé, les affreux mandarins, les présidents touche à tout, la volonté de transformer l'hôpital en entreprise de marché… Alors inutile de faire valoir des réalités dommageables : une masse de médecins et de lits d'hôpital unique au monde mais un taux d'activité constamment déséquilibré bien que fort ; la bureaucratisation excessive avec des taux d'administratifs dans le système de santé de 10 points supérieurs au reste des pays comparables ; les méfaits de la gratuité généralisée ; et l'ouverture des soins gratuits et même des prothèses au monde entier ; un coût extravagant.

De 1974 à 2022, les équipes politiques ont toutes fait la même politique. C'est donc que quelques forces telluriques sous-jacentes ont influencé durablement les pouvoirs de façon coercitive.

La première est naturellement le changement radical du rythme de la croissance à partir de 1971. L'accroissement très rapide de la richesse pendant les Trente Glorieuses dans un système d'impôt progressif a noyé de ressources les gouvernements, notamment à partir de 1958. L'argent a coulé à flots et permis de créer un nombre colossal d'hôpitaux eux-mêmes colossaux (« les cathédrales des temps modernes ») et de multiplier les effectifs, les recherches et les équipements dans le secteur médical.

Simultanément la démagogie s'est emparée du dossier car elle était facilement financée dans un moment où les découvertes scientifiques permettaient à la médecine de traiter efficacement de plus en plus de maladies, de mieux en mieux identifiées et comprises. Le nombre des médecins a littéralement explosé. Nous sommes toujours aujourd'hui le pays ayant le plus de médecins pour 100 000 habitants (plus de 6 contre une moyenne de 5 en Europe et 3 dans les pays un peu développés) et celui avec les plus larges capacités hospitalières (même si les cathédrales sont

amiantées…) et une dépense de soins par habitant supérieure à quasi-tout le monde. **« En France, la dépense de santé au sens international (DCSi) – qui recouvre la CSBM mais également les dépenses de soins de longue durée, de prévention et celles liées à la gouvernance du système de santé – s'établit à 11,3 % du PIB en 2018 [1], soit 1,4 point de plus que la moyenne de l'UE 28 ». La France dispose malgré toutes les mesures prises depuis 50 ans de deux fois plus de lits disponibles que les États-Unis et le Royaume uni.**

Cette énorme machine construite pendant les Trente Glorieuses va être remise en cause par la stagnation économique qui suit la destruction des Accords de Bretton Woods, qui provoque la crise de 1973 qui ravage le monde et provoque la crise du pétrole qui elle-même change radicalement le cours de la croissance.

La France qui n'a pas de pétrole, est prise à la gorge. L'inertie fantastique du système de dépenses publiques empêche d'arrêter le train en quelques mois. La récession frappe et tous les comptes tournent au rouge. On découvre avec horreur qu'en système de changes flottants les relances keynésiennes ne marchent pas. Plus jamais le secteur médical ne retrouvera le flot d'argent qui l'a inondée pendant trente ans. **C'est cette transformation-là qui est le cœur des difficultés subséquentes**. C'est naturellement l'explication fondamentale **et elle n'est pas donnée.**

Deux autres forces systémiques se mettent en place qui vont aggraver les conséquences du changement de contexte économique.

La première est l'arrivée à maturité et au pouvoir de « l'Enarchie Compassionnelle ». La haute fonction publique a enfin réussi à capter la politique en plus de l'État. Le symbole de ce triomphe est le couple Giscard, Chirac. L'ENA gouverne et tient absolument tout. Elle ne sait que céder, arroser de subventions, fiscaliser et réglementer et éventuellement bloquer. Cela ne cessera plus jamais.

La seconde est la généralisation de la gratuité. La santé doit être totalement gratuite et tous doivent avoir exactement les mêmes accès aux soins, sans tenir compte de rien d'autre. On dirait aujourd'hui : quoi qu'il en coûte. Or on sait quelle est la tare inséparable de la gratuité : le gaspillage, les comportements irresponsables, l'envol des coûts, la répression de producteurs, la répression des malades, la ruine générale du système. La bataille de la gratuité a eu lieu pendant la Quatrième République autour de celle du « petit risque ». Elle n'a jamais cessé d'être menée, aboutissant à la prise en charge gratuite de la santé des étrangers venant à se trouver en France et mille autres générosités coûteuses.

La dénatalité, qui se marque dès le milieu des années soixante-dix et le vieillissement de la population, vont également jouer le rôle d'un tsunami lent, entraînant à la fois une hausse de besoins médicaux de tout en réduisant la part des actifs dans la société, donc les moyens de payer.

Si on se place en 1976, la France est au bord du gouffre sanitaire. On ne peut plus payer ! Personne n'a rien anticipé, analysé, prévu, préparé. On va donc détricoter le système de santé à la petite semaine, dans le silence le plus complet des hommes politiques et des médias qui vont devoir illustrer un mensonge de plus en plus flagrant : « nous avons l'hôpital et le système de santé le plus performant du monde ».

Lorsqu'en 1971, un premier numerus clausus est institué en fin de première année d'études médicales, il s'agit de canaliser les entrées qui explosent avec l'arrivée des classes nombreuses. Les autorités médicales prétendent que la masse va empêcher la qualité de l'enseignement. L'objectif reste la qualité de l'enseignement et des soins.

Avec le plan Barre, l'esprit change. Le fait que nous soyons le pays disposant du nombre de médecins par habitant le plus élevé du monde est jugé anormal avec un nombre de lits colossal et le

plus souvent mal géré par des collectivités locales parfois irresponsables. Les syndicats médicaux n'aiment pas la concurrence, ce qui crée une connivence. Et le trou de la sécu devenait béant. « Claude Got, conseiller technique des décrets d'application de la loi de 1979 sur la réforme des études médicales, publiés en mai 1980, et instaurant véritablement l'application du **numerus clausus** dans l'admission aux études de santé françaises ». Il faut réduire la course à la dépense dans le secteur médical et on pense qu'en réduisant l'offre, et en encadrant les rémunérations, on réduira la demande. Une erreur courante dans un système de gratuité. La répression de la dépense va être un chantier continu jusqu'à nos jours. Pour donner une idée de l'encadrement des rémunérations, on peut prendre l'exemple de la lettre-clef K opératoire, celle des chirurgiens, dont le tarif depuis que la convention médicale a vu le jour dans les années soixante, n'a pas du tout suivi le coût de la vie au point qu'il faudrait le multiplier par quatre pour revenir au niveau de 1965. Les médecins sont une corporation très disparate qui, en vérité, s'est très mal défendue, contrairement aux dentistes, profession homogène, qui ont réussi à rester hors des pattes de la sécurité sociale. Dans la durée, la profession s'est féminisée, les femmes acceptant des salaires plus faibles, mais en refusant les horaires qui ne permettent pas de maintenir une vie familiale. Adieu les gardes et les sujétions d'antan. On retrouve la même situation que dans l'Éducation nationale ou la Justice. Certaines branches de la médecine très contraignantes ne trouvent plus assez de candidats. Le ministère de la santé et les ARS vont développer une bureaucratie à 80 % féminine mais au plus haut de la hiérarchie des salaires publics (quasiment tout le monde en catégorie A), dont on sait qu'ils n'ont pas été divisés par quatre !

Le trou de la sécu et la surmédicalisation française ne reculant pas, rien ne changera pendant les 40 années suivantes, jusqu'à l'effondrement récent provoqué par l'épidémie de Sars-cov-2 et la panique qui s'est ensuivie.

Avant cela, l'arrivée, avec l'élection de F. Mitterrand, de la coalition socialiste communiste va stopper tous les efforts macroéconomiques jusqu'au « tournant de la rigueur », mais personne n'osera toucher au numerus clausus dont le problème est qu'il ne réduit pas l'effectif au travail pendant toute une génération qui vieillit jusqu'au jour où elle part à la retraite. Alors il n'y a plus personne. C'est la situation actuelle.

En revanche on s'attaque au mandarinat ! Les chefs de service sont déclarés divas capricieux et « fascisants ». Heureusement tous les projets les plus dramatiques des excités du PS seront mis progressivement à la poubelle : tous les chefs de service étaient socialistes ou presque ! En revanche la cogestion avec les syndicats est quasiment instituée comme dans l'Éducation Nationale. C'est avec Juppé que la bureaucratie commence à s'implanter. Mais c'est avec Jospin que les 35 heures viennent mettre part terre l'hôpital. Il est intéressant de noter qu'aucun des ministres conviés par le journal Le Monde n'a osé parler de la durée du travail alors qu'une bonne partie des difficultés vient de là. Les chefs de service sont mis sous tutelle avec des services aux horaires devenus rigides avec des réglementations et des normes coercitives. On verra à Saint Malo un chirurgien recoudre un malade en cours d'opération, avant de faire les actes importants, parce qu'une infirmière a décidé de partir à la fin de son horaire légal ! On arrête un service complet parce qu'il manque un médecin ou une infirmière. En même temps on ferme les services qui n'ont pas « assez d'activité » et on veut créer un grand service public du transport médical pour aller vers les nouvelles usines à traiter. Une pure folie de type Gosplan ! Il faudra la révolte des taxis pour mettre fin à cette tentative d'esprit soviétique.

Le gros des pleurnicheries dans l'article porte sur la tarification à l'acte. C'est le prototype du faux problème. Dans un système administré, et marqué par la gratuité des soins aux malades, les prix ne jouent pas leur rôle de régulateur. Ce sont de simples conventions pour redistribuer les budgets. Parler de rentabilité des hôpitaux publics est aussi stupide que parler de bénéfices à la SNCF !

Si vous rémunérez une équipe sans se préoccuper des actes qu'elle fait, le risque est le farniente

qu'il faut compenser par des régulations délicates. Si vous le faites à l'acte, sans se préoccuper de rien d'autre, vous voyez les actes se multiplier et les mieux rémunérés plus vite que les autres. Il faut là aussi contrer ces dérives par des régulations nécessaires.

La dualité entre secteur public et secteur privé aggrave les choses. Le secteur privé est toujours rémunéré à l'acte ou au traitement qui est une série d'actes. Qu'il s'agisse de médecins de ville ou de cliniciens. La concurrence se fait sur la qualité, les prix étant uniformisés. La vraie responsabilité de la clinique, c'est d'obtenir des intervenants de grande réputation qui assurent l'activité et l'image de l'institution. Mais il aura nécessairement spécialisation, multiplication des actes et concentration sur les actes les mieux rémunérés. Il faut donc chiffrer la valeur des actes. Il n'y a pas de choix, puisqu'ils sont remboursés intégralement.

Dans le secteur public qui ne peut pas refuser de patients et qui doit couvrir tout le spectre des affections possibles, la situation est différente mais aucune doctrine n'est franchement meilleure qu'une autre. La meilleure est sans doute d'affecter un budget à un service, associé à un contrôleur de gestion indépendant et mettre en œuvre une politique de comparaison des résultats (benchmarking) avec les services comparables.

Mais la facturation à l'acte reste indispensable pour les services utilisant des matériels et les journées d'hospitalisation, la question étant ce qu'on facture, le lit et son assistance ou le lit et le traitement dans le cadre d'un forfait.

Le pire système est de fixer des canevas de traitement fixes contrôlés du début à la fin par ordinateur avec un contrôle bureaucratique permanent, en laissant la bureaucratie parasiter la totalité du système en créant des arrêts pour décision bureaucratique dans tous les processus.

Ce qui frappe dans l'article, c'est l'impuissance des Ministres. On ne comprend pas le contexte et les causes. On réagit dans la panique à chaque récession qui ruine les recettes. On comprime et on bureaucratise, sans jamais s'attaquer aux causes. Et on est toujours dépassé. La bureaucratie réagit en fixant des normes encore plus sévères et en réduisant les lits sous différents prétextes, tout en cherchant des solutions absurdes d'étatisme comme le service public des transports à l'hôpital. On crée des émeutes. Alors on lâche un peu, on cède et on reprend. Rien n'avance. Et on finit par un monde hospitalier où chacun ne cherche plus qu'à se garer des accidents tout en gagnant le plus possible ou en travaillant le moins possible, et en se localisant dans les endroits les plus valorisants.

Du coup les politiques ont accepté leur impuissance et ont choisi de l'accompagner par de la démagogie en étendant les droits-à, tout en réduisant l'offre par des contingentements, des regroupements, des durées de travail réduite, des effectifs contraints etc. On aboutit à cette situation ubuesque où nous avons un service de santé pléthorique, ruineux et surdimensionné mais qui fonctionne mal, maltraite les professionnels et les malades et donne une impression de manque à tous les étages.

En cela le secteur médical rejoint la totalité des services publics, hypertrophiés, ruineux, bureaucratisés, noyés et inefficaces, travaillant peu d'heures, et qui ponctionnent une part grotesquement élevée des ressources nationales. On ne peut pas avoir des services publics qui marchent lorsque les prélèvements, à l'échelon national, représentent quasiment la valeur ajoutée globale des entreprises.

Si vous voulez un bon service de santé, il faut d'abord de la croissance et de l'argent, avec un maximum de responsabilisation de tous les acteurs et une forte concurrence des institutions. Si tout est gratuit et qu'il n'y a plus de croissance, avec une emprise bureaucratique et normative envahissante, vous n'avez plus de système de santé mais un machin déréglé qui ne fonctionne que parce qu'il y a quelques saints à quelques carrefours.

Notons que la prétendue « transition écologique » va créer un nouvel âge de restrictions avec une probable décroissance, qui aura encore plus de conséquences terribles sur le secteur médical. Ce troisième âge de la médecine depuis la guerre de Quarante s'annonce comme une terrible régression ! Le Dr Raoult dénonçait inlassablement qu'en matière de recherche médicale la France était devenue un pays du tiers-monde. Ce n'est que le début ! Les Français tiennent incroyablement à leur santé. F. Fillon a commencé à faiblir dans les sondages lorsqu'il a dévoilé qu'il voulait réduire drastiquement le mammouth médical. On a vu la facilité d'E. Macron à attiser et exploiter électoralement la haine des non vaccinés par des foules inquiètes d'être contaminées.

Les Français veulent sauver l'environnement et la terre avec ferveur. Ils adorent les causes de leurs futurs malheurs en glorifiant les restrictions écologistes Ils ne se rendent absolument pas compte de ce que cela signifie comme réductions… des dépenses de santé !

Trente glorieuses ! Cinquante piteuses ! Cent calamiteuses ? Avec une classe politique et médiatique dominante totalement dépassée et impuissante, forcée au mensonge systématique (le plus souvent par omission) et qui a concédé sa souveraineté à des instances internationales incontrôlables, le chemin de la décadence médicale est fort bien balisé.