

Pourquoi les candidats sont-ils si indifférents à un enjeu aussi explosif ?

Santé, surtout n'en parlons pas !

Par François AUBART

QUOTIDIEN : jeudi 11 janvier 2007

François Aubart chirurgien, chef du service orthopédie à l'hôpital d'Eaubonne.

Les finances publiques, ce sont 1100 milliards d'euros de passifs pour 550 milliards d'euros d'actifs. Pour gérer ces déficits publics et notamment ceux de la Sécurité sociale, on a créé en 1995 une caisse, la Cades (Caisse d'amortissement de la dette sociale), chargée de transmettre l'héritage de la dette à nos enfants. Les Français en activité de demain, moins nombreux, devront apurer dans le même temps les déficits d'hier, les nôtres, et ceux de demain. Pendant la campagne électorale qui s'ouvre, surtout n'en parlons pas !

Les dépenses de santé vont inévitablement et heureusement continuer d'augmenter. En effet, le vieillissement de notre population (le passage des plus de 85 ans de 1,2 à 1,4 million) va entraîner une inflation des demandes de soins. La dépendance et l'incapacité des personnes âgées représentent déjà près de 50 % des coûts de santé dans les pays de l'Union européenne. Au-delà, les polypathologies des personnes âgées et les maladies du vieillissement (Alzheimer...) aggravent la dépendance et augmente les dépenses de soins.

De plus, le progrès médical déjà permanent va s'accélérer. Les biotechnologies notamment constitueront autant de vagues incessantes de progrès mais aussi de coûts de recherches importants. Dans ces conditions, comment promouvoir, organiser et financer la prise en charge de la population vieillissante et du progrès médical ? Dans la campagne électorale qui s'ouvre, surtout n'en parlons pas !

Dans les six ans à venir, 40 % de celles et ceux qui travaillent dans les hôpitaux, la médecine de ville ou les cliniques privées vont partir à la retraite. Cette situation démographique va avoir un impact d'autant plus important que les besoins de soins que nous venons d'évoquer vont être croissants, que l'«effet 35 heures» est toujours là et que la répartition médicale sur le territoire est gravement inégale. La réalité des menaces sanitaires qui peut justifier la mobilisation de tous les professionnels de santé de toutes générations est une illustration supplémentaire des besoins nécessaires à venir. Mais tout cela, surtout n'en parlons pas ! Vingt plans de redressement de la Sécurité sociale se sont succédé, élaborés par des ministères de droite et de gauche. La durée de vie de chacun de ces plans a été en moyenne de dix-huit mois. Grâce au dévouement reconnu par tous et à la tradition de solidarité des personnels hospitaliers, le niveau d'excellence est souvent encore maintenu. Mais des trouées d'insécurité percent. L'apparition des inégalités d'accès aux soins impose de refuser le silence sur le sujet de la santé.

Face à ce constat, il n'y a ni armée de réserve des professionnels de santé ni trésor miraculeux qui rétablira les équilibres financiers. Il n'y a ni recette ni solution magique. C'est pourquoi le débat national est indispensable. Pour les candidat(e)s président(e)s, la santé offre l'occasion d'un regain de crédibilité lié au parler vrai.

Dans ce cadre, nous souhaitons mettre en avant quatre «constats-propositions».

Notre pays doit, en termes de recherche fondamentale, de recherche appliquée et de développement, prendre à bras-le-corps le sujet des biotechnologies. Le dépistage de nombreux cancers, la thérapie génique et les thérapies autour des cellules souches, le champ probablement majeur à venir des nanotechnologies dans le domaine de la santé. iustifient un

volontarisme politique exceptionnel car il y va à la fois du progrès médical mais aussi de la capacité de disposer en France d'un secteur d'innovation médicale économiquement bénéficiaire. On ne peut que souhaiter que le XXI<sup>e</sup> siècle soit celui des technologies sanitaires. La prise en charge des maladies chroniques, dont le champ augmente sans cesse, qu'elles soient ou non liées au vieillissement, justifie de refonder très largement les conditions de prise en charge. L'hôpital, qu'il soit public ou privé, est tourné d'abord vers la pathologie aiguë et les déstabilisations médicales brutales, plus que vers la prise en charge des maladies chroniques, qui reste souvent un parcours du combattant. C'est dans les murs et hors les murs de l'hôpital que la prise en charge des maladies chroniques doit être repensée. C'est dire si les rapports entre secteur public et privé et entre ville et hôpital doivent être revus.

La prévention est, quant à elle, souvent un affichage. Les Français sont fatalistes face à la maladie. Pour deux d'entre eux sur trois, la maladie, si elle se déclare, ne peut être évitée. La maladie, c'est le hasard ou la malchance. La santé, c'est autre chose. Cette fois, trois Français sur quatre déclarent être vigilants à l'égard de la santé. C'est même massivement qu'ils estiment facile de l'entretenir par le seul jeu de la volonté. Le paradoxe est donc considérable entre une santé vécue comme proche et objet d'entretien et une maladie survenant dans des conditions inopinées et imprévisibles. Tabac, obésité, qualité de l'alimentation, conditions sociales et environnementales, sont autant d'exemples de l'énorme champ de la prévention, du dépistage et de la santé. Au croisement du social, de l'écologie, des transports et de l'agriculture, la santé et la maladie s'offrent plus que jamais à lecture transversale.

Enfin, et surtout, il y a le sujet des professionnels de santé, de leurs trajets professionnels, de leur formation, du partage de tâches, de l'adaptation des modes de prise en charge et des pratiques professionnelles. Autant de lieux de débat, de choix et, peut-être, de solutions. De droite, de gauche ou du centre, on appellera cela «plan hôpital 2012», «plan hôpital solidarité» ou «ensemble hôpital région». Mais, quels que soient le logo ou le slogan, l'avenir du système de santé et de l'hôpital, qui justifie 50 % des dépenses de l'assurance maladie, impose débat public et persévérance