

Le diable est dans les cloisons

Notre société n'a absolument rien à gagner à monter une catégorie de personnes contre une autre (les pauvres contre les riches, les malades contre les bien-portants, etc.) En séparant, en opposant, en semant la discorde dans un groupe, on réveille ce que chacun a de plus mauvais en soi, ce que traduit assez joliment l'expression « Le diable est dans les cloisons ». Il est un chiffre, non contestable, que nos responsables politiques répètent à l'envi : les 12 % des personnes en ALD (Affection Longue Durée) concentrent à eux seuls 60 % des dépenses de l'Assurance maladie. Ce constat a la force d'un slogan et instille dans l'esprit des Français l'idée qu'une minorité de profiteurs absorbent le bien commun. Méfions-nous des chiffres qui voudraient se passer de commentaires, là où, précisément, ils sont des plus utiles.

Rappelons tout d'abord que les personnes qui constituent ces 12 % sont celles et ceux qui, dans notre société, ont la situation la moins enviable (maladie d'Alzheimer, de Parkinson, paraplégies, sclérose en plaques, insuffisance rénale chronique,...) Il n'est donc pas complètement absurde que ce soit eux, les plus malades, qui bénéficient du plus grand effort de solidarité. Cette logique de transfert est à la base même de notre système de santé. Rappelons aussi que ceux que l'on voudrait nous faire passer pour des profiteurs payent les plus gros restes-à-charge. Même bénéficiant du remboursement à 100 %, le patient en ALD continue de payer le forfait hospitalier, la « contribution d'un euro » et les franchises médicales (qui s'appliquent sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires). Aujourd'hui, plus d'un million d'assurés en ALD supportent un reste à charge supérieur à 600 euros par an (cf. le rapport Briet sur le bouclier sanitaire). Pour des personnes qui, souvent, n'ont que l'AAH pour vivre (727 euros/mois), le coût est dur...

“ Les écarts de quelques-uns sont préjudiciables à tous ”

Enfin, précisons que nous sommes mieux que quiconque conscients de l'énorme coût que nous représentons, et attachés (viscéralement pour ainsi dire) à la survie de notre système de santé. En tant qu'association de patients, nous plaidons donc pour un usage responsable des médicaments et des transports sanitaires. Les écarts de quelques-uns sont préjudiciables à tous et nous nous devons, compte tenu de la situation financière actuelle, d'être exemplaires. Cependant, n'en déplaise à certains de nos responsables po-



litiques, il n'y a pas deux camps : ceux qui veulent sauver la Sécurité sociale et ceux qui creusent, sans s'en soucier, son abyssal déficit. Nous sommes et voulons continuer à être force de propositions.

Une sortie « par le haut »

Certaines pistes d'économies, comme l'utilisation de médicaments immunosuppresseurs génériques, peuvent être intéressantes, à condition que la preuve de leur qualité et leur innocuité soit apportée. D'autre part, le problème des coûts de santé pourrait être résolu « par le haut » si l'on se donnait les moyens d'éviter que les gens tombent malades ou que leur état empire. La mise en place de campagnes de prévention, de dispositifs d'accompagnement et d'éducation du patient est finalement peu coûteuse, au regard des économies engendrées. Notre Semaine du Rein ou le programme Sophia pour les diabétiques en sont de beaux exemples.

Comme le soulignait récemment Didier Tabuteau, directeur de la chaire Santé à Sciences Po, il est peu probable qu'en faisant plus payer les patients, on rende notre système plus effectif. Pour preuve, l'an dernier, plus d'un tiers des Français ont renoncé à un soin faute d'argent. Or, l'on sait qu'une maladie traitée tardivement engendre un énorme surcoût pour l'Assurance maladie. Il vaudrait sans doute mieux réfléchir aux moyens de rendre les parcours de soins plus efficaces et moins dispendieux. La création, partout en France, de maisons médicales permettrait par exemple d'assurer les soins de premiers recours et de limiter les rémunérations à l'acte. Trop souvent, et parce que rien d'autre ne leur est proposé, les patients recourent à toute une batterie de micro-expertises, alors même qu'une structure unique assurerait, au plus près des besoins de chacun, une prise en charge adéquate.

Aussi, on le voit bien, dans le corps social, comme dans le corps médical, ce qui divise est néfaste et malsain : le diable est dans les cloisons. Un autre système de santé est possible, dans lequel on redonnerait leur place aux principes de solidarité et d'égalité d'accès aux soins, nés en 1945. Dans cet idéal, les dépenses seraient conçues comme des investissements et le patient comme un être responsable, parce que responsabilisé. En bonne intelligence, tous les acteurs participeraient au bon fonctionnement de l'ensemble. Après tout, il n'y a pas de grande réalisation qui n'ait d'abord été une utopie.

Régis Volle