

SANTÉ : LA FRANCE SOUFFRE D'UN SYSTÈME TECHNOCRATIQUE ET TROP CENTRALISÉ

Par Marie-Cécile Renault

« L'austérité se paye aujourd'hui en morts, dans nos hôpitaux », affirmait doctement Arnaud Montebourg il y a quelques jours dans *Libération*. Pourtant, la France est l'un des pays qui dépense le plus pour la santé. En 2018, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) a atteint 203,5 milliards d'euros, soit 3 037 euros par habitant, représentant 8,6 % du PIB, selon la Drees. La facture s'alourdit à 260 milliards d'euros si l'on ajoute les soins de longue durée, les indemnités journalières, le fonctionnement de la recherche... Bref, tout ce qui constitue la dépense courante de santé (DCS), agrégat plus large, utilisé pour les comparaisons internationales.

Mises but à bout, les dépenses de santé en France représentent au total 11,3 % du PIB, soit la proportion la plus élevée de l'Union européenne avec l'Allemagne (11,2 %), bien au-dessus de la moyenne de l'UE (9,8 %), selon l'OCDE. L'hôpital est le premier poste de dépenses avec 32 % du total, supérieur à la moyenne de l'UE (29 %), devant les soins de ville (27 %) et les médicaments (18 %).

Malgré ce niveau record de dépenses et vingt ans de transformation accélérée du système de santé au gré des réformes successives (plan hôpital 2007 et 2012, loi HPST, « Ma santé 2022 », etc.), la France confrontée à l'épidémie est moins performante que d'autres pays comme l'Allemagne, la Suède ou la Corée.

Outre le manque de gel et de masques, la pénurie de réactifs et d'écouvillons pour les tests de dépistage, l'Hexagone ne comptait au début de la crise que 5 000 lits de réanimation avec respirateur contre 28 000 en Allemagne et effectuait moins de 200 000 tests hebdomadaires contre 500 000 outre-Rhin.

Davantage qu'à un manque de moyens, les difficultés françaises tiennent avant tout à un défaut d'anticipation et à l'organisation même du système de santé. Émiettement des ressources entre trop d'établissements, absence de véritable gradation des soins, 30 % d'actes redondants, coopération insuffisante entre l'hôpital et la médecine de ville... Les maux sont connus et Agnès Buzyn avait commencé à s'y atteler avec son plan « Ma santé 2022 ».

Face à la crise, quatre failles apparaissent. Alors que le système allemand est très déconcentré et responsabilise les acteurs locaux, le modèle français apparaît très centralisé et technocratique. L'État contrôle la santé avec un système de planification (numerus clausus, Ondam, etc.) et tout un tas de procédures et nomenclatures. Les acteurs de terrain, les médecins de ville, les laboratoires de

ville n'ont pas été associés au schéma initial. « *Il aurait fallu alléger les contraintes, pour permettre un meilleur usage des ressources et gagner en réactivité. Par exemple, les laboratoires privés ont au départ été exclus des tests, car ils n'avaient pas l'agrément de niveau 3* », rappelle Nicolas Marques, directeur de l'Institut économique Molinari.

De même, les laboratoires vétérinaires, dont les machines peuvent faire des tests en grande quantité et ne sont pas bridées par le réactif d'un seul fournisseur, viennent à peine d'être associés au dépistage. « *C'est typique des rigidités créées par l'État qui nuisent à la réactivité du système* », affirme Nicolas Marques. Par ailleurs, l'État a réquisitionné les masques et instauré un contrôle des prix sur les gels. « *C'est très nocif car ce faisant, il détruit toutes les incitations marchandes à produire. On a pris des décisions qui ont gravé dans le marbre la pénurie. C'est typique d'une gestion centralisée défailante* », poursuit Nicolas Marques, pour qui il aurait mieux valu laisser les acteurs jouer leur rôle, quitte à ce que les prix augmentent, et que l'État soutienne les consommateurs via des baisses de taxes ou une prise en charge par la Sécurité Sociale.

Ce centralisme va de pair avec une bureaucratie, qui rend difficile les procédures d'urgence. Ainsi, les hôpitaux français emploient presque 34 % de personnes n'ayant aucune tâche médicale, indique une étude de l'Iref. « *En France, les monstres bureaucratiques comme l'AP-HP agissent au ralenti, sans aucune marge de manœuvre pour améliorer l'efficacité* », affirme Nicolas Lecaussin, directeur général de cet institut de recherche économique. À l'inverse, dans les hôpitaux allemands, plus de 90 % des directeurs sont de vrais chefs d'entreprise, des managers, qui gèrent l'hôpital comme une société devant obtenir des résultats. « *C'est la raison pour laquelle ils ont pu agir très vite, dès le milieu du mois de février, pour l'achat de matériel médical afin de faire face à l'épidémie. L'indépendance financière et la liberté managériale ont facilité leur préparation rapide* », indique Nicolas Lecaussin. « *En France on attend tout de l'État. Du coup, est-on bien sûr d'avoir créé une chaîne de décision ou chacun sait bien ce qu'il a à faire ? On est aussi dans une crise de responsabilité* », abonde Agnès Verdier-Molinié, directrice de l'Ifrap.

En outre, s'ajoutent en France les lourdeurs liées au statut de la fonction publique. « *En Allemagne, ils travaillent avec des contractuels. Les rémunérations sont supérieures, mais ils travaillent quarante heures par semaine et partent à la retraite à 65 ans, tout en dépendant pour l'hospitalier plus de 10 milliards de moins par an que nous* », observe Agnès Verdier-Molinié. Pour ce qui concerne l'hôpital, « *il est clair aujourd'hui que son statut propre, les corporatismes protégés par les multiples statuts professionnels et les règles de gestion d'un établissement public administratif sont devenus incompatibles avec la souplesse, la réactivité et l'efficacité nécessaires pour faire face aux enjeux d'une évolution permanente* », analysent Gerard Vincent et Guy Collet, respectivement délégué général et conseiller en stratégie de la Fédération hospitalière de France (FHF).

Enfin, la France se heurte au clivage mortifère public-privé. Ainsi, dans les premiers temps, on a vu des hôpitaux publics débordés du Grand Est envoyer des patients en hélicoptère dans le Sud, alors que les cliniques de la région avaient des places libres. Un réflexe qui tient au fait que le système français reste très hospitalo-centré. « *La France organise le flux de patients dans un entonnoir permanent vers l'hôpital, même pour ceux qui pourraient être soignés en ville, d'où la crise que l'on connaît dans nos hôpitaux* », souligne Agnès Verdier-Molinié. Un travers accentué par le fait que la sphère publique est dominante dans la prise de décision et les instances qui conseillent les autorités. « *Quand on connaît mieux le public, on a une propension naturelle à passer à côté des atouts du privé qu'on connaît moins bien. Il faut parvenir à compenser ces biais naturels qui bloquent la réactivité* », conclut Nicolas Marques.

Figaro 17/04/2020