

Extrait du discours de François BAYROU prononcé le 11 février 2012 à Paris, à l'issue du forum sur les solidarités

(...) « J'aborde maintenant la santé.

Pour la santé non plus, ni l'équilibre, ni l'équité ne sont aujourd'hui garantis. Je dis en une seule phrase, parce que c'est la phrase la plus générale, que rien ne justifie que notre système de santé, excellent, coûte cependant 12 % de notre produit national annuel avec des médecins et des professionnels de santé moins bien payés que leurs confrères des pays comparables. C'est justice de le dire, même si en France personne ne le croit.

Une grande insatisfaction des professionnels et, assez souvent en tout cas dans la vie de tous les jours, des difficultés croissantes pour les patients. Il y a une réflexion à conduire -Geneviève Darrieussecq l'a évoquée à cette tribune- sur la restructuration générale du système de santé. Naturellement, ce n'est pas aujourd'hui que je pourrai l'exposer de ce point de vue-là.

Il faudra une réflexion en profondeur. Mais je veux traiter d'abord l'équité et notamment l'équité entre territoires. La loi HPST, les nouveaux modes de gestion de l'hôpital, la place faite aux médecins et au personnel de santé, tout cela a entraîné une profonde démoralisation.

Démoralisation des médecins de ville qui ont si souvent le sentiment d'être assaillis d'obligations administratives, d'avoir moins de temps pour l'acte médical. Démoralisation à l'hôpital, un professeur de médecine qui venait me voir récemment m'a dit une phrase qui m'a marqué, elle m'a dit : "vous savez, on a l'impression que l'on ne gère plus des malades mais que l'on gère des lits." Eh bien s'il est un secteur de la vie du pays où le sentiment d'être incompris, de parler des langues différentes entre gestionnaires et praticiens est aujourd'hui dominant, c'est bien le secteur de la médecine et de la santé.

Je veux répondre à cette inquiétude et à cette incompréhension. Le recentrage de la vocation du médecin sur la médecine, sur l'acte médical. Telle sera ma ligne de conduite et celle que je fixerai au gouvernement. Je ferai tout ce que je pourrai pour que les décideurs, les pouvoirs publics comprennent la vocation médicale de l'intérieur, la vocation des personnels de santé de l'intérieur. Il y a un mouvement de compréhension, j'allais dire d'empathie, à conduire avec le monde médical qui se sent aujourd'hui si éloigné dans la pratique de tous les jours de la vocation, car c'est une vocation qui a été suivie par chacun ou chacune d'entre eux. Les déserts médicaux sont impossibles à accepter pour une société comme la nôtre. La politique d'incitation par des bourses, que j'ai soutenue lors des échéances précédentes, a montré ses limites. Quelques centaines de places seulement ont pu être attribuées. Je pense qu'il faut une politique active maintenant de suppression des déserts médicaux.

Je fais une proposition novatrice. Je pense que nous devons être prêts à élargir le numerus clausus par la négociation, contractuellement, mais en fléchissant en même temps un certain nombre de postes vers des affectations temporaires de quelques années, là où l'on en aura le plus besoin.

De la même manière, la carte des services, notamment des services d'urgence et de soins ambulatoires, des services de maternité par exemple, doit prendre en compte les territoires et la réalité de la vie que l'on y mène. Je suis opposé à la fermeture autoritaire des maternités de proximité. Je comprends très bien que lorsqu'il s'agit de plateaux techniques extrêmement exigeants, nécessitant des investissements très lourds, on les traite en réseau, on les réserve à des unités très opérationnelles, mais fermer une maternité parce qu'il lui manque quelques dizaines d'accouchements par an, c'est-à-dire un accouchement tous les 4 ou 5 jours, pour simplement correspondre aux normes, je trouve cela absurde.

Je pense qu'il est des services de proximité, l'urgence en particulier, l'urgence cardiovasculaire le soin ambulatoire, la maternité, ces services de proximité, on les doit à ceux qui vivent sur le territoire de la République. Il appartient à une société dont l'humanisme est la vocation de les garantir à tous les malades et à tous les territoires.

La gestion de l'urgence est un problème pour la vie urbaine et rurale contemporaine. Naturellement, le 115, l'urgence téléphonique, c'est très utile bien entendu, mais il arrive très souvent que le stress ou l'accident ou la poussée de fièvre ou tout bouleversement dans la santé exige l'intervention ou au moins le regard, la consultation. L'embouteillage des urgences hospitalières qui sont devenues le recours universel en est aujourd'hui la preuve. Elles sont si souvent, ces urgences hospitalières, devenues un capharnaüm faisant face avec un dévouement absolu, mais avec des moyens limités à l'afflux de malades, et parfois même à l'afflux de mal-être qui se présentent ! Tout cela est décourageant et très cher.

Je suis favorable, chaque fois que nécessaire, à l'installation, en amont des urgences hospitalières, de maisons médicales chargées d'accueillir l'urgence, qui soigneront en premier recours, consulteront, prescriront ou orienteront vers le service hospitalier voisin les urgences réelles qui nécessitent recours ou examen approfondi. Ces maisons médicales d'urgence dont 8 nombre de départements ont commencé à se doter regrouperont des personnels hospitaliers et des médecins ou des infirmières ou des infirmiers de ville. Le service auprès de la personne en consultation sera mieux assumé, mieux garanti et coûtera, cela compte, beaucoup moins cher. Pour mémoire, je vais vous rappeler les prix respectifs des deux types de consultation : 240 € en moyenne aux urgences hospitalières, 60 € en moyenne aux urgences ouvertes. Eh bien, si vous prenez en compte qu'il y a 15 millions de consultations aux urgences tous les ans, alors vous rendez compte que l'on peut trouver à la fois un meilleur service et des économies de près de 2 milliards d'euros par an qui peuvent nous permettre de faire sensiblement progresser un grand nombre d'interventions médicales dont nous avons le plus urgent besoin.

Je veux dire en une phrase que la formation des médecins devrait à mes yeux s'ouvrir à d'autres parcours que simplement scientifique. La médecine est scientifique bien sûr, mais elle n'est pas que scientifique, elle est aussi sensibilité, capacité de communication, sens de l'observation. Cela devrait être pris en compte dans les études médicales pour offrir la chance de faire rencontrer cette vocation à des profils différents, des profils éminents, brillants, exceptionnels que nous avons aujourd'hui, mais qui méritent d'être enrichis.

Nous savons tous que les régimes de Sécurité Sociale doivent être équilibrés, que c'est une part importante du retour à l'équilibre des finances publiques, au sens large de la nation, mais je veux vous dire que, demain, il demeure un problème brûlant : lorsqu'une personne sort des minima sociaux, qu'elle n'est plus prise en charge par la CMU ou la CMUC, elle prend de plein fouet la baisse des remboursements et en même temps les cotisations supplémentaires qui sont dues. C'est dans ces populations que l'on trouve ceux qui n'ont plus les moyens de se soigner, les abandonnés de la santé. L'aide complémentaire santé bien sûr est utile mais on pourrait sans doute faire mieux pour ces populations. L'idée du Bouclier sanitaire qu'a développée Martin Hirsch va dans le même sens.

Je veux défendre pour ma part l'idée d'un Bouclier santé. Ce bouclier santé peut être financé en gérant autrement, en employant autrement l'argent consacré aujourd'hui à l'aide complémentaire santé.

Je veux proposer au pays de réfléchir aussi à un autre système d'assurance complémentaire qui existe, qui est en place depuis des décennies sur notre territoire national, en Alsace Moselle. Applaudissements... (Cela, c'est les Alsaciens ! Enfin ils vont prouver à la France de l'intérieur leur supériorité ! C'est comme cela que l'on dit « la France de l'intérieur » n'est-ce pas ?!...)

Cette mutuelle universelle qui améliore notablement les remboursements et les prises en charge, qui est gérée par les syndicats et les organisations professionnelles, qui est entièrement équilibrée et, au-delà, qui est gérée en lien direct avec l'assurance maladie, qui offre aux cotisants des résultats exceptionnels, mérite d'être examinée. Je ne dis pas qu'il y ait là le remède universel, la panacée, la solution à tous les problèmes du pays. Je dis qu'il y a là, sur notre sol, en France, une piste et que cette piste doit être explorée pour améliorer les conditions de l'assurance maladie et des remboursements complémentaires en France » (...)