



Nombres d'entre nous rencontrent des responsables politiques, comme nous leur expliquons pourquoi il est indispensable de retirer et non d'aménager cette loi, leur réponse est "que proposez-vous ? (vous avez 5 mn, pourrions-nous rajouter, au regard de la durée des entrevues ...). 5 mn écarte toute s possibilités de raisonnement global et nécessite une priorisation des problématique, donc je leur répondez ici :

Les politiques de sante depuis 30 ans.... 30 ans! sont en échec.

Fondée sur un modèle qui applique le Jacobinisme à la santé. Un modèle "hospitalo-centré", lui-même "administrativo-centré", lui-même sous dirigisme.

L'ONDAM, base de toutes les reformes (qui définit le cadre économique dans lequel il faut rester) est faux, par essence puisque qu'il est la résultante d'un système en erreur. L'hôpital, protéiforme sur le plan médical, social, administratif, politique, aux intérêts et rapports multiples, ne peut être réformé.

La médecine de ville, isolée et non représentée autrement que par des syndicats fantoches **et pour la plupart achetés**, est le maillon faible, la variable d'ajustement qui permet aux politiques de donner l'illusion d'agir.

C'est ainsi qu'à peu de frais, **droite comme gauche**, des années durant, ont bloqué les rémunérations, le numéris-clausus, les pratiques, ont construit l'encadrement et orchestré le bruit de fond qui donne l'illusion de l'action.

Les généralistes comme les spécialistes libéraux ont subi les reformes, se sont adaptés à chaque réforme, ont fait face à chaque aggravation de leur situation, seule façon de ne pas disparaître: multiplication des actes devant leur sous tarification, départ des zones déficitaires ou onéreuses, regroupements, rationalisation...

Au bout d'un cycle, et face à la folie normative et à la Loi de Modernisation de la Santé ils n'ont pour nombres d'entre eux, demain d'autres solutions que de disparaître. Retraite anticipée, changement d'activité, diversification, expatriation...

Les jeunes, n'ont pas d'autres ouvertures économiques que le moule proposé d'une médecine mécanique ARSisée.

La pénurie est devant nous, et les politiques, droite comme gauche sont, de fait, en état d'urgence réformatrice, assistant à l'effondrement qu'ils ont eu même provoqué. La France a pourtant une culture sanitaire basée sur une complémentarité publique privée.

Système vertueux si il est laissé à la partie libérale un développement tel qu'il permet d'absorber le coût de la médecine publique.

Les déserts médicaux ne sont que la résultante d'erreurs de gestion politique, sanitaire ou globale.

Dans les grandes villes, le coût des charges en est le moteur et l'adaptation tarifaire doit pouvoir permettre d'y faire face. Quelle que soit son coût, il n'est rien au côté de celui de la solution palliative hospitalière (pour rappel le poste rémunération n'est rien au côté des postes prescriptions, hospitalisations ou du prix politique, social ou économique du défaut de soin ou de la perte de chance) .

Dans les banlieues difficiles, le soin ne peut se concevoir sans structure libérale appropriée, et celle-ci ne peut se développer sans ressource économique dédiée.

En ruralité profonde, la vie doit être pendant un temps aidée, il en est de la survie de territoires entiers. C'est bien la population qui se doit, dans ces territoire pendant un temps, d'être en capacité de faire face à une tarification spécifique, et être en équivalence d'ALD. Soins pris en charge par la nation à 100 % et tarification très spécifique des médecins installés, là est le prix de la relance, du développement, et la possibilité demain d'un retour sur investissement.

Dans les villes semi rurales, ou les déserts traduisent l'abandon ou le retard d'installation face à un exercice rendu peu attractif par les politiques sanitaires successives, le retard pris par rapport a la moyenne tarifaire européenne doit être rattrapé, et toutes possibilités de **créer des entreprises médicales libérales** doit être donné. Là encore le coût n'est rien au regard du drame économique d'une récession sanitaire ou de la solution médecine hospitalière publique fut elle ambulatoire.

S'agissant de la gouvernance de la santé, à l'heure ou la révolution numérique change tout, **point n'est besoin de méga structures administratives**. Les ARS et autres agences pléthoriques et coûteuses doivent être dégonflées, confiance doit être donnée aux médecins, organisés en méga groupes régionaux et comptables de leurs dépenses et de leurs résultats devant la nation mais également gestionnaires de leurs enveloppes.

Les professionnels du soin, quels qu'ils soient doivent représenter dans chaque instance délibérative régissant le secteur sanitaire, un groupe avec possibilité de blocage, comme les représentants des patients ou de l'administration, le retour de la confiance est à ce prix.

Le système sanitaire est à revoir, et les bases doivent être construites par ses acteurs, c'est ainsi que l'UFML appelle depuis sa création à la tenue d'Etats généraux de la santé, piloté par la profession. Etats généraux qui ne pourront voir le jour qu'après le retrait de la loi de modernisation de la santé.

Dr Jérôme MARTY

Président de l' UFML

