

RAPPORT CHOUSSAT 1997

Comment les décisions successives des gouvernements depuis 1972 ont abouti à la situation actuelle du système de santé.

Jean Choussat

- Inspecteur général des finances publiques, Inspecteur général des affaires sociales.
- Directeur du budget de 1981 à 1985
- Auteur d'une note sur le « sureffectif » de 500 000 fonctionnaires, soit 10% des effectifs de l'époque, remis à Dominique Strauss Kahn, ministre de l'économie.
- Auteur d'un rapport d'ensemble sur la démographie médicale, remis le 1^o janvier 1997 au ministre de l'économie Dominique Strauss Kahn

Sujet du rapport

Problème de la démographie médicale sous tous ses aspects:

- Notions de besoins de santé
- Equilibre démographique global
- Répartition entre généralistes et spécialistes
- Place respective de la médecine salariée, et de la médecine libérale
- Sureffectif de certaines spécialités
- Disparités géographiques

Son constat

Augmentation constante des dépenses de santé, malgré les nombreux dispositifs de régulation et de contrôle en place, comme le numerus clausus instauré en 1972.

- 1980: dépenses de santé de 7,6% du PIB
- 1997: dépenses de santé de 9,8% du PIB

Mondialisation de l'économie, contraintes européennes: nécessité d'une stratégie de déréglementation et de privatisation. Quel avenir pour les systèmes publics de santé dans ce cadre ?

Contrôles existants

- Tableaux Statistiques d'Activité des Praticiens (TSAP)
- Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
- Références médicales opposables (RMO)
- Conférences de consensus
- Schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale (SROSS)
- Nomenclature des actes
- Fixation du prix des médicaments
- Budget global dans les hôpitaux
- Numerus clausus depuis 1972

Démographie médicale

- L'évolution de l'offre de soins constitue le principal facteur de l'augmentation des dépenses.
- La gestion de la démographie médicale constitue l'instrument privilégié de toute politique de maîtrise des dépenses de santé.
 - A long terme par le numerus clausus
 - A court terme par la retraite anticipée ou la reconversion vers d'autres activités moins coûteuses pour la collectivité. (fait en 1997)
- La réduction drastique du numerus clausus de 8698 en 1976 à 3576 en 1996 freinera l'augmentation jusqu'en 2008, puis permettra la diminution de l'effectif médical.

Cette stratégie de frein de l'augmentation recueille l'assentiment général, mais la baisse des effectifs risque de ne plus faire l'unanimité

La dépense de santé résulte de :

- nombre de médecins
- nombre d'actes par médecin
- tarif des honoraires
- taux de remboursement
- nouveaux équipements
- nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques
- nouveaux médicaments
- frais d'infrastructure: gestion, contrôle, accréditation, évaluation, etc...

Agir sur le nombre de médecins reste la mesure à long terme la plus

Limites de cette stratégie :

Les dépenses vont-elles diminuer à partir de 2008 ?

- les habitudes de consommation médicale ne vont pas changer brutalement.
- les assurances complémentaires privées vont favoriser le maintien d'une forte demande
- augmentation prévisible des dépenses sécuritaires (assurances professionnelles)
- médiatisation extrême des questions de santé

La contrainte démographique doit être l'un des principaux leviers de la modernisation de notre système de santé.

Les besoins de santé

- Besoin de proximité
- Besoin de disponibilité
- Besoin de sécurité
- Besoin de confort
- Besoin d'assistance psychologique
- Besoin de performance
- Besoin d'écoute

Notion très difficile à estimer, très variable d'un pays à l'autre:

- Certains actes médicaux pourraient être effectués par des paramédicaux
- Grande variabilité dans l'exercice professionnel des médecins
- Dysfonctionnements importants des systèmes de santé (médecine libérale, hospitalière, de contrôle, préventive)

Dans ce contexte, l'excédent de médecins évalué aujourd'hui autour de 20000 serait en fait du double. Un système mieux organisé, mieux géré, mieux contrôlé doit pouvoir fonctionner avec 20% de médecins en moins (ex. Japon, Angleterre, Canada).

Effectif : 1997 = 170000. Projection 2010 = 185000 médecins.

Consensus sur le sureffectif, évalué à 30000 en se basant sur les régions les moins dotées. (même constat aux USA et GB).

Facteurs d'évolution

Facteurs d'accroissement des besoins

- Augmentation et vieillissement de la population
- Vieillissement et féminisation du corps médical
- Développement de nouvelles fonctions médicales
- Modification des modes de vie des médecins comme du reste de la population.

Facteurs de réduction de l'offre de soins

- MICA : retraite anticipée de 5000 médecins
- Reconversions (médecine du travail, de contrôle, préventive)
- Correction des dysfonctionnements
- Mise en place des ARH (agences régionales de l'hospitalisation)
- Procédures d'accréditation et d'évaluation
- Fermeture de services et d'établissements ou fusions, regroupements
- Codage des actes
- Carnet médical
- RMO

Facteurs d'ajustement à la réduction du nombre de médecins:

- Augmentation de la durée de travail des médecins
- Réduction de la durée moyenne de consultation
- Augmentation de l'âge moyen de départ en retraite
- Incitations financières à prendre en charge la demande
- Médecins étrangers (européens ou non)
- Délégation de tâches

Numerus clausus

Le numerus clausus est la pierre angulaire d'une politique de santé publique basée sur un système de prélèvements obligatoires.

La baisse du numerus clausus ne doit pas être brutale: une réduction de 10% par an n'est pas contestée.

Hypothèse haute: arriver à 170000 médecins en 2020 (NC 4500), mais effectif optimal 140000 en 2020 (NC 4000/an).

Répartition Généralistes / Spécialistes

Proportion de 50 % en 1997

Objectif de 60% de généralistes, 40% de spécialistes

- Accroissement du rôle du généraliste: Carnet médical, filières de soins (médecin référent ou « traitant »), politique de prévention, maintien à domicile des personnes âgées.
- Réduction du nombre de places à l'internat pour réduire le nombre de spécialistes.
- Transformation du résidanat en internat de 3 ans pour les généralistes. (spécialité de médecine générale)
- Alignement du tarif de la consultation généraliste/spécialiste (C = Cs)

- Reconversion vers des médecines non prescriptives, où les besoins sont importants (médecine du travail, médecine scolaire), mais à ne pas utiliser de façon massive, car il ne sera plus possible d'en diminuer les effectifs ultérieurement.
- Il serait plus opportun de mobiliser les médecins libéraux pour assurer des actes de médecine préventive ou de contrôle.
- De même, pour la médecine hospitalière, s'il existe des vacances de postes, redéploiement des effectifs existants et pas d'embauches.
- La plasticité de la médecine libérale permettra de faire face aux tensions. Mieux vaut une pénurie qu'un excédent à résorber, car il est plus rapide de former des médecins, que de résorber des excédents.

Conclusion

- Le rapport Choussat devait amener en 2020 à 140000 médecins (84000 généralistes et 56000 spécialistes), avec un numerus clausus de 4500 et avec un internat offrant 60% de places aux généralistes et 40% aux spécialistes.
- Dans la réalité, au 1^o janvier 2019, nous avons 226859 médecins, avec 45% de généralistes, 55% de spécialistes, un NC à 8811 en médecine, et une crise grave du système de santé (déserts médicaux, urgences surchargées, manque de lits d'aval, délais de rendez-vous pour les actes spécialisés. Problème majeur en cas d'épidémie: manque de lits de réanimation, manque de respirateurs, personnel soignant épuisé.

Toutes les politiques de santé depuis ce rapport de 1997 n'ont eu comme seul objectif que la réduction des dépenses publiques.

A quand une politique de santé répondant aux besoins réels de la population du XXI^e siècle ?

- des médecins disponibles, non surchargés, ayant le temps de se former
- des délais de rendez-vous corrects auprès des spécialistes
- des soignants ayant des conditions de travail et de rémunération correctes et dignes
- une égalité d'accès à tous les soins
- une réelle anticipation des besoins de la population en cas de crise sanitaire.