

Édouard Couty, Philippe Renou

# **Manifeste pour le renouveau de la santé**

(en accord avec la Charte  
pour une santé solidaire)

Préface du Pr Philippe Colombat

## Des mêmes auteurs

Édouard Couty, Hervé Rihal, *Refondation du service public hospitalier et des politiques publiques relatives au handicap*. Ed du Pont 9 Paris, 2020.

Philippe Renou, *Chroniques médicales irrévérencieuses 2009-2019*. Ed du Pont9 Paris, 2020.

Philippe Renou, *Histoire de la cancérologie au Centre hospitalier et en Sarthe, 1960-2005*, Imprimerie K'prim, 2013

*« A travers les changements qu'apporte et impose un progrès technique, le respect de la vie ne peut rester identique. Pour le maintenir, il faut le mettre constamment en question. Si cette remise en question conduit au refus de la vie, de grandes lumières risquent de s'éteindre. »*

Alfred Sauvy.

*Coût et valeur de la vie humaine.*

Hermann 1977.

*« La médecine moderne ne peut agir efficacement au service des patients qu'à travers une concertation et collaboration entre tous les types d'activités médicales et entre médecins et autres professionnels de santé et même au-delà.*

*La médecine à venir ne pourra être qu'interdisciplinaire ».*

Pierre Gallois et coll.

*Médecine au quotidien... Soigner et prendre soin. Le malade autant que la maladie.*

Unaformec. Novembre 2009.



## Préface

C'est un grand plaisir pour moi de préfacier ce nouveau livre de Philippe Renou et d'Edouard Couty « Un manifeste pour le renouveau de la santé ». Il s'agit pour moi d'un livre d'« humanisme » au sens de la définition « théorie qui place la personne humaine au-dessus de toutes les autres valeurs » écrit par deux humanistes qui ont toujours placé l'intérêt de l'hôpital public au-dessus de tous les autres intérêts, qu'il s'agisse de Philippe Renou brillant interniste à l'Hôpital du Mans ou d'Edouard Couty, directeur d'hôpital puis directeur des Hôpitaux, chacun ayant été conseiller auprès d'un ministre de la santé.

Cet humanisme apparait tout au long du livre tant dans les noms des grands chapitres (« liberté », « fraternité », « démocratie »), qu'au fil de la lecture (« solidarité universelle stable et durable », « une nouvelle méthode d'élaboration des réformes par le débat public structuré intégrant les acteurs : citoyens, corps intermédiaires, professionnels ; l'exercice de la démocratie sociale et la démocratie sanitaire précédant l'exercice de la démocratie politique reste à mettre en place » ...)

*Manifeste pour le renouveau de la santé*

Cet ouvrage apparait très complet, proposant des solutions au niveau de la gouvernance du système de santé, régional, territorial, local et de l'établissement.

Il y a urgence ! Le torchon brûle et garder une attractivité de l'exercice en hôpital public, retrouver un hôpital public attractif pour tous les professionnels, sont des enjeux majeurs alors que les démissions de soignants se multiplient.

Tout a été écrit, qu'il s'agisse du Pacte de confiance, des livres cités dans l'introduction, du rapport Claris et tant d'autres publications ou recommandations. La vraie interrogation consiste à savoir si un gouvernement est prêt à engager ces réformes de fonds qui reposent sur un modèle coopératif et une démocratie participative.

Bonne lecture à tous.

Professeur Philippe Colombat  
Hématologue CHU Bretonneau Tours.

## Sommaire

1. LIBERTÉ. Promouvoir le colloque singulier  
fondement de la prise en charge ..... 23
2. FRATERNITÉ. Affirmer la solidarité et l'accès  
pour tous aux innovations..... 35
3. ÉGALITÉ. Réduire les inégalités sociales, géogra-  
phiques et financières. .... 65
4. DÉMOCRATIE. De la compétition à la coopéra-  
tion, une gouvernance adaptée..... 85
5. AVENIR. Tirer les leçons de la pandémie et rele-  
ver les défis pour demain..... 101





## Introduction

### Les enjeux sanitaires de notre démocratie.

Comme le souligne une abondante littérature actuelle, nous sommes bien, en matière de santé, à la croisée des chemins. D'aucuns parlent même d'un « gouffre », d'une catastrophe annoncée, aboutissant à l'éclatement total de la médecine solidaire et libérale, à la privatisation de l'Assurance Maladie.

La crise hospitalière et des urgences connues depuis dix ans au moins, plus récemment le surgissement de la crise sociale et politique des Gilets Jaunes, enfin la pandémie due au coronavirus qui génère une crise sanitaire totalement imprévue, se sont invitées au débat, chacune avec son éclairage singulier. Or, pour la France et une majorité des états européens, le fonctionnement à la fois institutionnel et libéral de la santé est maintenu depuis la seconde guerre mondiale avec efficacité au bénéfice des citoyens et du progrès scientifique médical et technique grâce à un financement socialisé basé sur la solidarité nationale.

Sur les fondations posées par le Conseil National de la Résistance (CNR), la création, à la libération, de la sécurité sociale et plus particulièrement de l'Assu-

rance Maladie ont permis la mise en place d'un système de soins au service de tous. Initiée en 1956 par Mendès France dont le conseiller médical était le Pr. Jean Dausset, la réflexion conduite par le professeur Robert Debré a abouti en 1958 à la création des CHU, extraordinaire outil de développement pour la médecine, pour la prise en charge des malades et pour tout notre système hospitalier. Ce grand pédiatre parisien, grand résistant et grand gaulliste, a pu faire accepter par les médecins, dans l'intérêt de la Nation, la triple fonction de soins, d'enseignement et de recherche des Hôpitaux universitaires et le plein temps pour l'exercice à l'hôpital.

Tout a si bien fonctionné durant les 30 glorieuses que l'exercice libéral également solvabilisé par l'assurance maladie et les plus libéraux de nos concitoyens ont parfaitement intégré la notion de santé comme un droit essentiel. Nous considérons aujourd'hui que si la santé est un droit personnel nécessaire, elle est également un bien collectif précieux. La crise sanitaire actuelle le démontre sans contestation possible.

Dès la fin des années 70, les difficultés économiques ont durement impacté cette avancée sociale majeure. Les chocs pétroliers successifs, la baisse relative de la croissance et l'augmentation du chômage ont été rendus responsables de l'incapacité de poursuivre cette prise en charge de tous par tous, avec une réapparition et un creusement des inégalités sociales et territoriales. La dérégulation mondiale et le marché total, proposés par Frederick von Hayek et mis en place par Margaret Thatcher et Ronald Reagan ont aggravé et accéléré ce processus en permettant le développement rapide d'un capitalisme néolibé-

ral. La mondialisation des échanges, la financiarisation de tous les secteurs d'activité, notamment dans la santé, ont généré le creusement des inégalités financières, sociales, territoriales, culturelles. Est-il besoin de redire des vérités connues de tous, considérées par certains comme inéluctables ? Au nom de la liberté, faut-il définitivement accepter les inégalités, les injustices sociales, ou bien, au nom des solidarités, doit-on vivre avec des déficits récurrents, une perte de croissance avec stagflation et marasme chronique ? Les termes du débat se trouvent ainsi réduits à une expression simpliste.

Le refus de ces deux « catastrophes » et de cette simplification excessive nous ont incités à écrire ce livre qui veut, s'appuyant sur l'expérience des pays européens démocratiques, démontrer que tout reste possible à condition que les citoyens avalisent le maintien d'une prise en charge socialisée et que, parallèlement, l'institutionnel et le libéral continuent à cohabiter dans un cadre plus précis. Cohabiter, mais pas n'importe comment ! La cohabitation dans une concurrence extrême conduit à la faillite de notre système. Le défi est de construire une cohabitation pacifiée émulative et constructive traduite dans une vraie coopération dont l'efficacité et l'efficience peuvent être évaluées. Cette condition est absolument essentielle pour garantir la qualité de la prise en charge, la continuité et le développement du système de santé actuellement menacé. Comme le disent très bien d'éminents professionnels de santé dans un ouvrage récent (« Santé : Urgence », A Grimaldi, F Pierru, Odile Jacob avril 2020), l'urgence en santé est évidente, mais les problèmes sont trop nombreux, trop

profonds pour trouver des solutions rapides à l'aune des prochaines échéances électorales. La liste des priorités est connue de tous et nous devons faire des choix durables, choix qui seront différents, suivant que nous sommes tenants d'un libéralisme échevelé ou de la légitimité de l'intervention de l'État sur des sujets vitaux. C'est l'exercice difficile mais nécessaire de la démocratie participative qui va permettre de progresser : la démocratie politique traduite par la représentation nationale au Parlement, la démocratie sociale concrétisée par l'expression des partenaires sociaux et des corps intermédiaires enfin la démocratie sanitaire d'émergence plus récente qui permet l'expression des malades et autres usagers des structures et organisations sanitaires et sociales.

L'ambition de cet ouvrage est de faire accepter la santé comme un « bien collectif précieux », un « socle commun » qui procède de la Nation et qui participe de l'unité nationale. Il est légitime et nécessaire de ne pas le laisser dépendre des fluctuations économiques, et de faire en sorte que la prise en charge des besoins sanitaires soit adaptée aux évolutions scientifiques et techniques et connaisse une plus grande stabilité et une meilleure visibilité sur le moyen terme. Ce n'est certainement pas facile à faire mais l'expérience européenne depuis 70 ans et les contre exemples divers sont là pour nous inciter à trouver des solutions viables et durables. C'est délibérément que les deux auteurs, l'un administrateur, l'autre médecin, ont choisi d'écrire ce manifeste comme une contribution au débat qu'ils appellent de leurs vœux. Tous les deux, utilisateurs et défenseurs d'une médecine solidaire, innovante, d'exercice ins-

titutionnel ou libéral depuis plus d'un quart de siècle, ont tenu à ne pas dissocier le discours médical du discours gestionnaire. Les progrès énormes en soins, traitements, organisation, recherche et communication, imposent des coordinations fortes entre professionnels, des coopérations et des complémentarités réelles, sans pour autant réduire en quoi que ce soit la nécessité du colloque singulier entre soigné et soignant.

Ce « Manifeste pour le renouveau de la Santé » se solidarise avec la « Charte pour une santé solidaire » publiée en 2015 par différents acteurs du système de santé. Elle comporte 12 principes que nous reproduisons en annexe à la fin du présent ouvrage ([www.charte-sante.fr](http://www.charte-sante.fr).) en remerciant les auteurs de nous autoriser cette démarche solidaire. La confiance doit être maintenue, non seulement entre le patient et le soignant, mais au sein de toute l'architecture du système privé comme public. La cohésion, la complémentarité des gestionnaires et des médecins restent plus que jamais nécessaires. L'objectif prioritaire est de créer une nouvelle dynamique, sans rien imposer, sinon le désir essentiel de maintenir au long court un dialogue entre le libéral et l'institutionnel pour un fonctionnement optimum du système au bénéfice des citoyens, des patients et de tous les professionnels.

Partisans du maintien et du développement du service public hospitalier (SPH) et de la primauté renforcée de l'Assurance Maladie, (AM) les auteurs souhaitent exprimer une conviction, afficher un objectif et formuler un espoir. La conviction que notre système de santé, son organisation, son fonctionne-

ment et son mode de financement devant être profondément réformés est largement partagée et doit se concrétiser rapidement par des choix politiques. L'objectif de cet ouvrage est de contribuer au débat qui doit s'engager en vue de cette réforme avec l'espoir qu'elle soit participative au plan méthodologique et qu'elle rétablisse au fond la solidarité nationale qui permet l'accès pour tous à la santé, aux bénéfices de la recherche et aux innovations, qu'elle permette une renaissance de notre système de protection sociale et de santé.

Avant de présenter les cinq chapitres du « Manifeste pour le renouveau de la Santé », il faut revenir brièvement sur trois sujets d'actualité qui expliquent le contexte dans lequel se situe cette étude, la crise hospitalière et des Urgences, les gilets jaunes, et la pandémie virale.

La crise hospitalière est présente depuis une dizaine d'années, avec un malaise des soignants et des gestionnaires qui s'interrogent sur le désengagement de l'État et la perspective d'une privatisation de la santé à peine voilée. Tout se passe comme si les décideurs, attachés à la performance, la concurrence et l'élitisme, souhaitent « dynamiser » le service public hospitalier, en le privatisant peu à peu à la manière thatchérienne, c'est-à-dire par la concurrence entre privé et public et/ou à l'intérieur du service public. Les missions spécifiques du service public hospitalier ont pourtant été rétablies par Marisol Touraine, mais sans pour autant corriger les effets pervers du mode de financement et adapter la T2A (Tarification à l'activité) qui est, en matière de ges-

tion hospitalière l'équivalent du paiement à l'acte en pratique libérale.

Les « gilets jaunes » ont été traumatisés par l'inégalité territoriale mais aussi sociale, sans que soit apportée de réponse autre que sécuritaire à ce mal-être des classes moyennes qui se sentent oubliées par l'état jacobin qui, en fait de démocratie participative, a négligé l'existence des corps intermédiaires, des contre-pouvoirs décentralisés, enfin de tous les relais indispensables à la vie commune en « périphérie ».

Enfin, la pandémie virale a montré le caractère incontournable d'un service public hospitalier avec un personnel soignant et non soignant compétent, motivé, disponible.

Alors que le service public hospitalier et plus particulièrement l'hôpital public se trouvait dans un contexte de réduction des déficits publics, dans une dynamique européenne fortement imprégnée de libéralisme anglo-saxon, l'ouverture à la concurrence étant considérée comme une source d'économies, il a dû affronter l'irruption brutale de la pandémie et prendre en charge les malades sans tergiverser. Nous étions alors très loin du discours ambiant sur la dérégulation économique et financière et par voie de conséquence l'accroissement des inégalités. Sans transition, le discours a brusquement changé. Au cours de cette pandémie et de ses vagues successives qui sapent nos défenses immunitaires individuelles et notre organisation collective, l'hôpital public, considéré par ses contempteurs comme une trop lourde machine à réformer très vite, a montré une exceptionnelle capacité d'adaptation, une agilité et

une efficacité extraordinaires. Peu de grandes structures ont ainsi démontré de telles capacités d'adaptation et de transformation en quelques heures ou quelques jours pour faire face à un tel tsunami. Au-delà de sa mission de soin, l'hôpital public a définitivement démontré qu'il était l'un des composants importants du « bien vivre ensemble » et qu'il était un authentique facteur de lien social. Plus largement tous les acteurs du système de santé ont montré leur solidarité dans une forte adversité. Cela permet d'espérer une bonne capacité à la conduite du changement attendu par les professionnels, les patients et tous les citoyens désormais attentifs aux évolutions du système de santé.

Ces leçons tirées de l'expérience et le débat démocratique sont, en France et en Europe la dernière chance pour « sanctuariser » la santé pour tous, l'innovation pour tous, la recherche pour tous et l'enseignement pour tous. Chaque citoyen a besoin pour lui et les siens d'un sens, d'une bonne santé, et d'un peu de bonheur ! Ce n'est pas possible sans liberté, mais aussi sans solidarité et innovation ni sans réduction des inégalités. La santé pour tous est l'illustration des principes figurant au fronton de la République : Liberté, Egalité, Fraternité.

Cinq chapitres reprennent notre emblème républicain : LIBERTÉ, FRATERNITÉ, ÉGALITÉ, et y ajoutent DÉMOCRATIE et AVENIR.

Le premier chapitre LIBERTÉ traite du colloque singulier entre soignant et soigné qui reste la base, le fondement de la prise en charge. La liberté de chacun, la liberté de choix fait naître une confiance totale, garantie de la qualité et de la pérennité des



soins. Toutes les organisations, techniques, progrès médicaux resteraient illusoire sans l'humanité et la personnalisation, à tous les niveaux, des soins, du suivi, de la prévention. Ce premier chapitre étudie comment le colloque s'enrichit et aussi se complique avec les nouveautés, la pluridisciplinarité, la maladie chronique. De même, du colloque singulier, on peut rapprocher l'autonomie des structures de soins, la santé publique, le handicap... Sujet passionnant donc, primordial et terriblement évolutif !

Le deuxième chapitre FRATERNITÉ aborde la solidarité et l'accès pour tous aux innovations fruits de la recherche. Cette solidarité est l'expression concrète du principe de fraternité. Au-delà des réalités actuelles dans les pays démocratiques, il importe de montrer que des prises de positions fortes sont nécessaires si nous voulons préserver les deux dimensions de notre système : le social et le libéral. Ce chapitre ambitionne d'affirmer pourquoi et comment il faut maintenir ces deux axes, développer le service public hospitalier (SPH) et préserver cette acquisition essentielle des Français. La France devrait porter au niveau européen cette notion de service public et immédiatement, compte tenu de l'actualité, promouvoir le service public hospitalier en lieu et place des services d'intérêt général qui peuvent être rangés à tout moment dans le champ concurrentiel structuré par la directive « services » mieux connue sous le nom de « directive Bolkestein ».

Les innovations, donc la recherche fondamentale, translationnelle et clinique restent un sujet difficile, en pleine évolution, notamment pour ce qui concerne les relations entre les gouvernements et l'industrie

pharmaceutique. La pandémie virale mondiale a permis d'évoquer des questions techniques mais surtout financières et de « pouvoir » qui sont très sensibles et évolutives, au moins au niveau européen. La question des brevets, de leur disponibilité pour permettre un accès rapide et universel aux vaccins et autres produits nouveaux en est un exemple. Qu'il s'agisse de médicaments ou de dispositifs médicaux, il faut tendre vers plus de transparence et une meilleure répartition de la gestion nationale et internationale des produits de santé. La définition de l'accès aux brevets est essentielle ; s'il est juste de prévoir une rémunération des investissements nécessaires à la recherche et à l'élaboration de nouveaux produits, il est tout aussi juste et nécessaire d'en permettre l'accès à tous dans les meilleurs délais.

Le troisième chapitre ÉGALITÉ aborde l'indispensable réduction des inégalités sociales, géographiques et financières. Le respect du principe d'égalité n'est pas un sujet anodin, évitable. C'est une question qui se situe dans le champ des politiques publiques prioritaires dans une démocratie, plus encore ces questions concernent l'essence même de toute organisation démocratique. Il faut bien sûr s'affranchir du raisonnement de court terme toujours très présent dans les campagnes électorales : « solidarité = impôts, donc surcharge de l'État, donc déficits publics. Il faut réduire les déficits publics pour redonner du pouvoir d'achat ». On oublie de terminer ce raisonnement électoral en précisant que ce faisant on réduit la solidarité à portion congrue et que l'on accroît les inégalités !

L'exigence est de trouver, dans l'exercice démocratique, des solutions pérennes et stables générant une réduction des inégalités quelle que soit la période et l'environnement économique. C'est dans ce cadre que les politiques de réduction des inégalités en santé doivent se situer.

Le quatrième chapitre DÉMOCRATIE traite de la gouvernance des institutions en insistant sur la gouvernance de l'assurance maladie et sur celle de l'hôpital. Dans ces deux organisations la question de la gouvernance est essentielle, elle commande les orientations stratégiques et les modes de management si importants pour les professionnels et le service rendu aux usagers concernés.

Le cinquième chapitre AVENIR s'intéresse, sur la base des leçons que nous a donné la pandémie, à la santé globale, à la médecine préventive et curative, au suivi médico-social, en incluant la maladie chronique et le handicap. Nous essaierons, là encore de voir ce qui est essentiel et comment les mentalités, autant que les procédures, doivent évoluer pour la santé publique. Depuis des décennies la psychiatrie et la santé mentale ont été le parent pauvre et demandent une plus grande attention et des moyens plus importants.

Nous refusons d'être devant le dilemme de l'aveugle et du paralytique soudés l'un à l'autre par nécessité, ni dans celui du libéral généreux et valorisant face à l'institutionnel pesant, tatillon et pape-rassier. Nous défendons une coopération exigeante entre les deux secteurs qui, riches de leur expérience récente et passée, doivent trouver les voies d'une complémentarité active et efficace au bénéfice de

tous et au profit des malades ou des personnes en situation de handicap, avec le même droit au bien-être personnel et social.

La conclusion, nourrie par l'actualité, est consacrée à quelques leçons que nous pouvons tirer de cette crise mondiale et de ses conséquences. En premier lieu le rôle important de l'État protecteur dans les situations de crise et la nécessité de s'y préparer efficacement, ensuite la nécessité d'une approche globale et transversale de la santé, puis le constat qu'en France une réforme profonde du système actuel est nécessaire, et enfin qu'au niveau international une coopération renforcée et coordonnée est nécessaire en matière de santé avec des aides accrues des pays riches du nord aux pays pauvres du sud.