

Comment évaluer les politiques de sante ? ou l'état de la médecine en France en 2022

Prof Jean-Luc POULY
Université de Clermont Auvergne

Un constat

- 2019 : crise à l'hôpital
- 2020 : covid
 - L'hôpital ne s'en remettra pas
 - Et il s'en est remis
 - Mais la situation est chaotique

Donc il y avait un problème

Mais il était profond et mal analysé

Le fautif : le manque de moyens ?

- C'est quoi les moyens ?
- Moyens = Temps ? Personnes ? Machines? argent ?
- A la fin c'est toujours des EUROS ... ?
- Et le manque de bras
- et le manque d'organisation
- Et le manque (ou le retard) aux décisions

L'offre et la demande

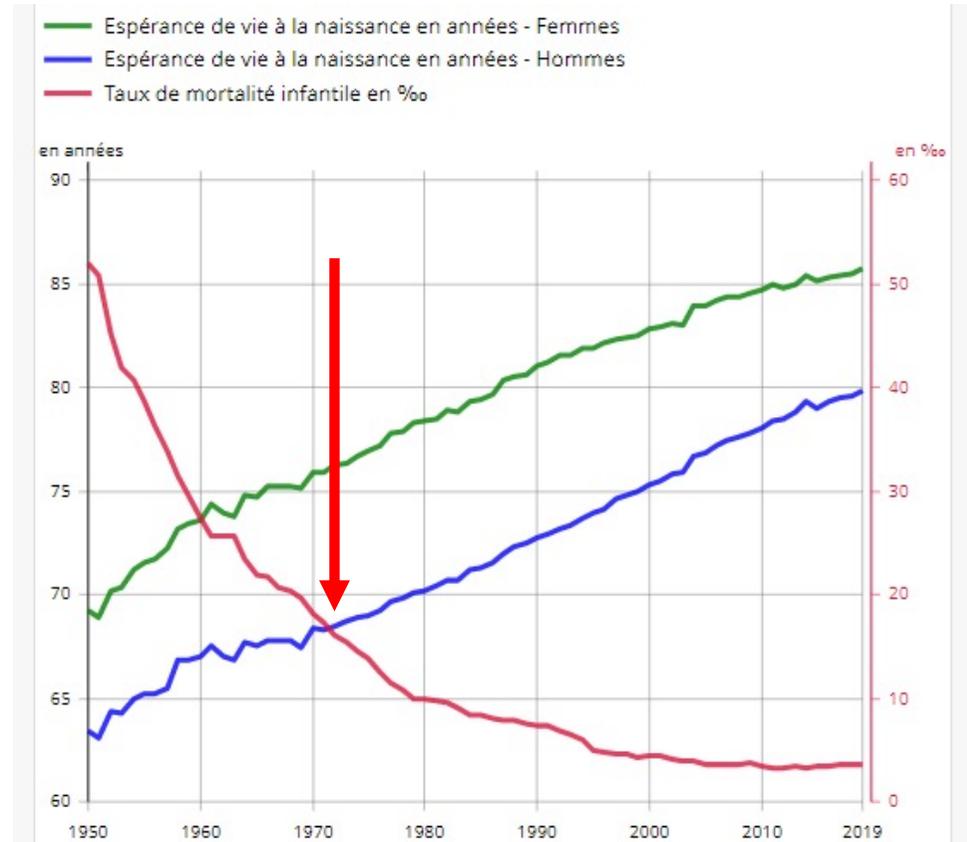
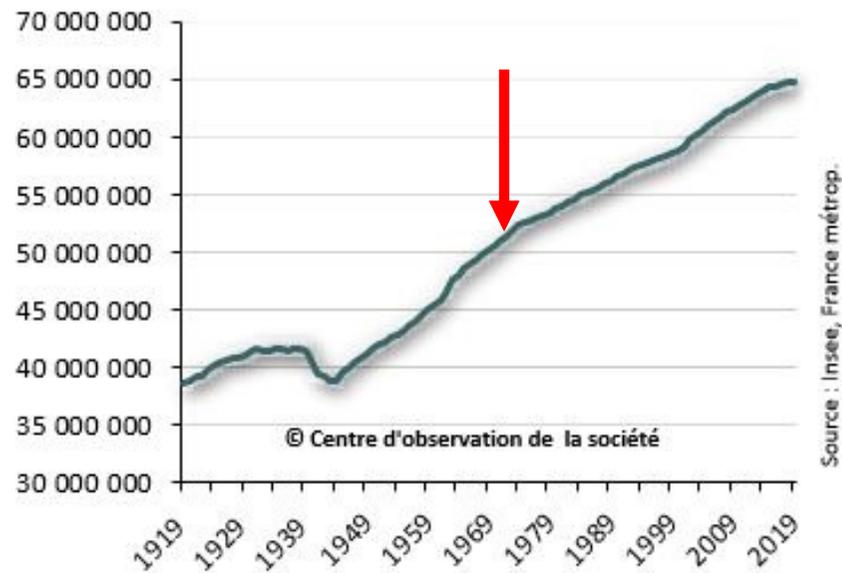
- Base de l'économie capitaliste :
 - Adaptation de l'offre et de la demande
 - Via la production
 - Via les prix
 - Rapidité de l'adaptation : très variable selon les secteurs
- Est-ce applicable en médecine ?
 - Inertie des systèmes d'offre : nombre de médecins (numerus clausus)
 - Comment se fait l'offre ?
 - Comment a évolué la demande et pourquoi ?

La demande médicale et son évolution : une explosion

- Imprévision ou imprévisibilité ?
- Explosion de la demande due à 5 éléments principaux
 - Le recul de l'âge et l'augmentation de la population
 - Les résultats de la médecine
 - La technicité
 - Les nouvelles techniques
 - Le comportement des patients et des médecins

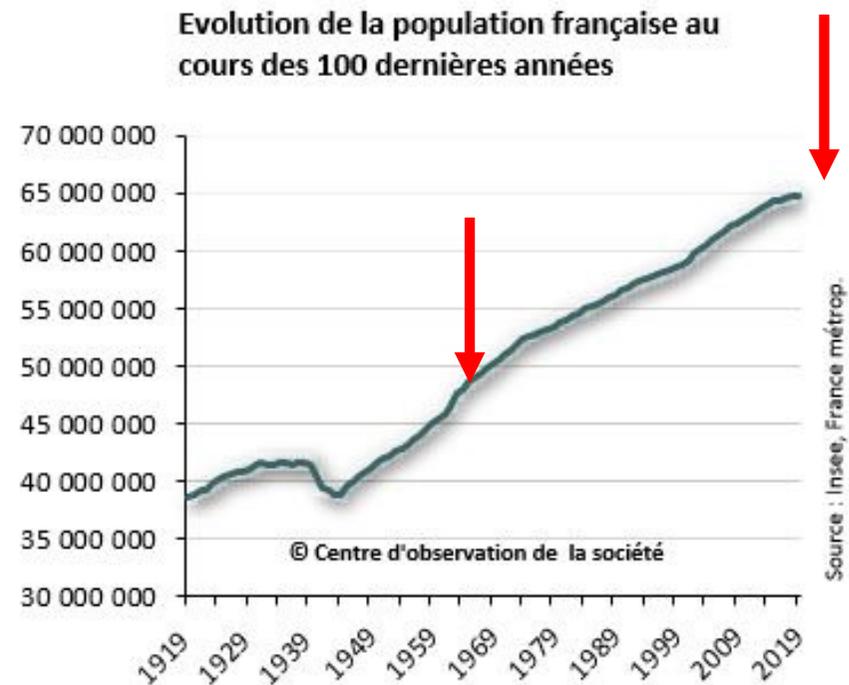
Augmentation de l'espérance de vie

Evolution de la population française au cours des 100 dernières années

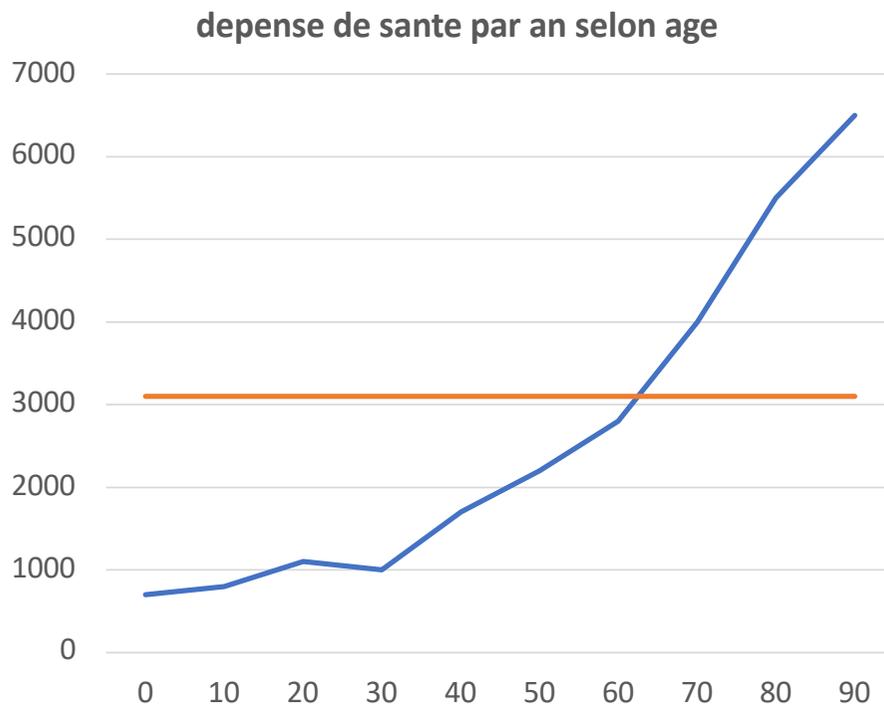


Augmentation de la population

- Résultante
- 1972 : 52 millions
- 2022 : 67 millions
- **Donc 15 millions de plus**
 - 2 dus à natalité
 - 6 dus à l'immigration
 - **7 dus à l'augmentation de l'espérance de vie**



Impact sur la demande médicale



- Donc une augmentation de la population de 28 %
- MAIS une augmentation globale de la demande potentielle de soins de **36 % avec effet de vieillissement de la population**
 - **26 % du à l'allongement de la vie**
 - 3 % du à la natalité
 - 7 % du à l'immigration

Impact de la Médecine

- Amélioration du pronostic de certaines maladies entre 1972 et 2022
 - Infarctus : mortalité à 30 jours : 15 % à 2 %
 - Cancer : guérison passée de 20 à 40 %
- Donc survie plus fréquente et risque accru de nouvelle maladie
- Donc risque de nouvelle pathologie couteuse
 - Cancer : *si survie risque d'infarctus*
 - Infarctus : *si survie risque de cancer*
 - Nouveau cancer : *le plus grand risque d'avoir un cancer est d'en avoir déjà eu un*
- **Donc augmentation supplémentaire de la demande médicale**

Technicité

- Infarctus
 - 1972 : héparine +/- traitement anti arythmique
 - 2022 : coronarographie + stent ou thrombolyse
- Multiples exemples
 - AVC – CANCER –
- **Augmentation du temps médical nécessaire** et des dépenses

Les nouvelles techniques apparues depuis 50 ans

- Greffes, embolisation, laser ophtalmo, immunothérapie ...
- GYN OBS
 - Assistance médicale à la procréation : 10 à 15 % de l'activité d'un CHU
 - Échographie obstétricale : + 50 % du temps de suivi des grossesses
- **Augmentation du temps médical nécessaire** et des dépenses

Le comportement des patients et des médecins

- Internet
- Mode
- Pseudo-science
- Principe de précaution
- Recommandations « officielles »
- « droits » des patients ?

- → comportement des patients et des médecins
- → multiplication des gestes inutiles
 - **Jusqu'à 20 % des dosages biologiques , 40 % des examens d'imagerie , 30 % des actes**
- → **augmentation de charge de travail, couts financiers, cout écologique**

- Mauvaise foi, gout de l'argent, laisser aller, peur du médico-légal, pression des patients

Le comportement des patients et des médecins

- Exemple en GynObs :

- 80 % des patientes opérées d'un kyste de l'ovaire ont eu une ÉCHOGRAPHIE puis une IRM : l'échographie est suffisante dans plus de 80 % des cas
- IMSI : équipement 20 000 euros pour 100 centres (soit 2 millions) avant qu'une étude ne prouve l'inutilité
- La préservation sociétale de la fertilité remboursée par la SS
- La sérologie de la toxoplasmose
- Quatrième FIV au delà de 40 ans : taux de succès inférieur à 5 %

Liste non exhaustive

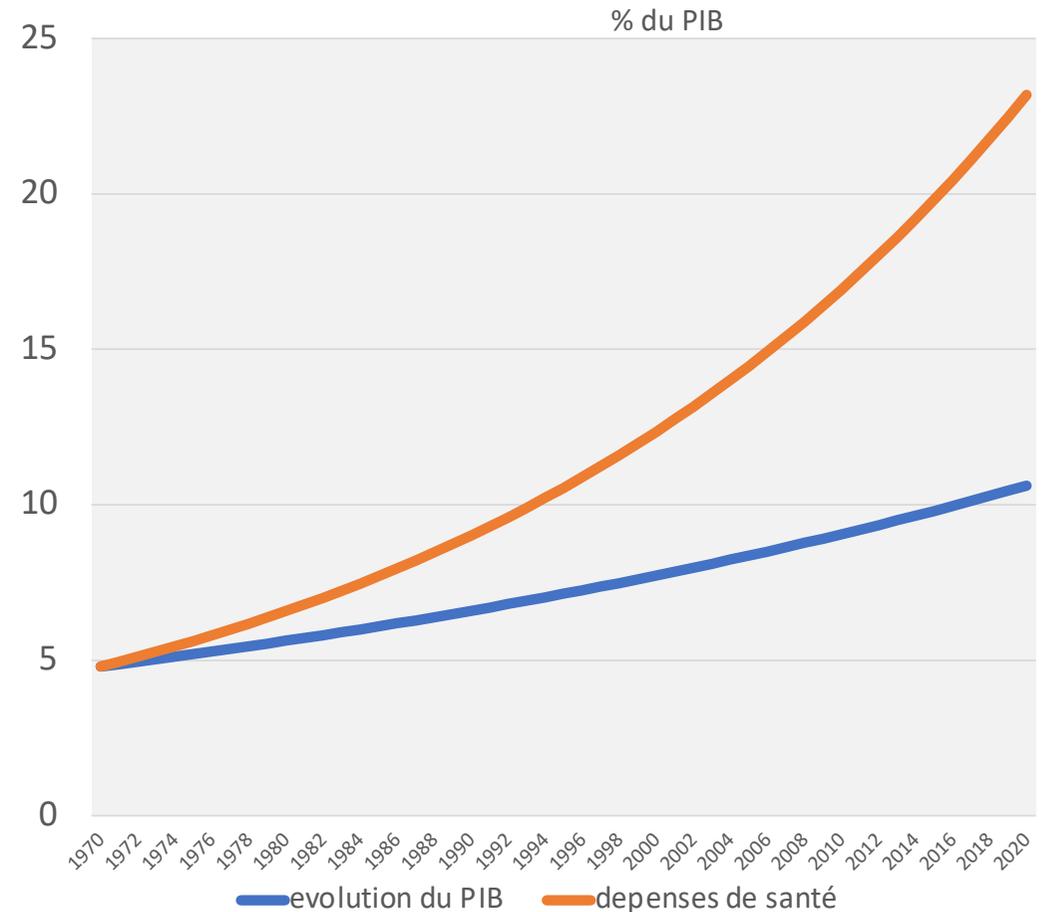
Donc augmentation de la demande

- Temps global de travail ++++
 - Pour les médecins et personnel médical
 - Pour les infirmières, sages femmes
- Nécessité d'équipement ++++
 - Radiologie
 - Échographie
 - Biologie
- Donc un cout financier ++

Coût financier : Evolution dans le temps:

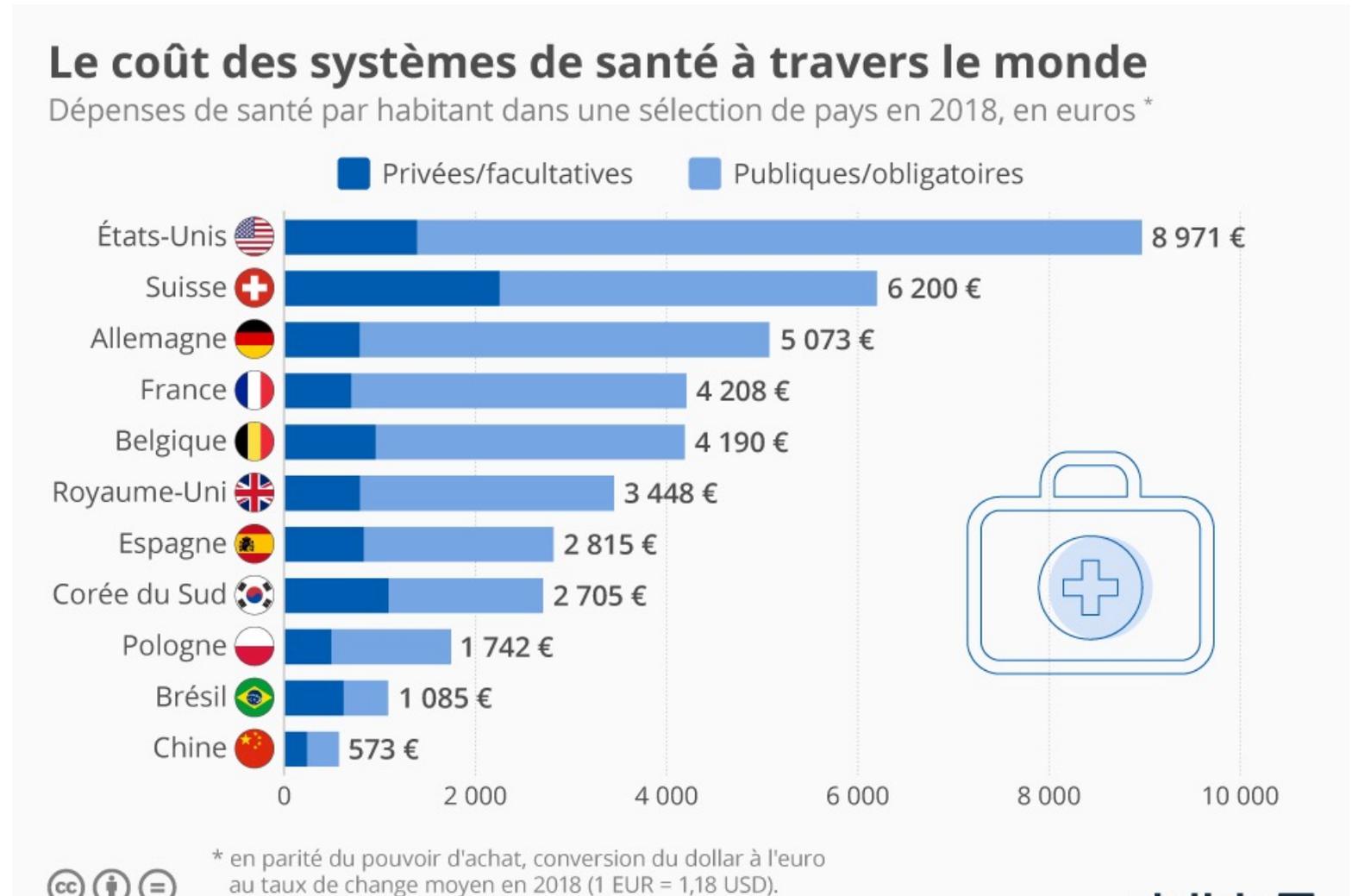
- Dans l'absolu – peu d'intérêt (inflation et de la croissance)
- Donc expression en % du PIB
- Et avec correction du PIB
- -----
- Donc au lieu d'une croissance de 36 % par simple effet de population
- -----
- La croissance a été de 110 % par rapport au PIB
- Augmentation annuelle de 1,6 %
- -----
- Mais le PIB (hors inflation) à augmenter de 110 % aussi- Donc augmentation réelle de 220 %
- Augmentation annuelle réelle de 3,2 %
- -----
- Autre méthode de calcul avec introduction de la productivité

évolution relative du PIB et des dépenses de santé - lissées et corrigées de l'inflation



Dépense de sante dans le monde

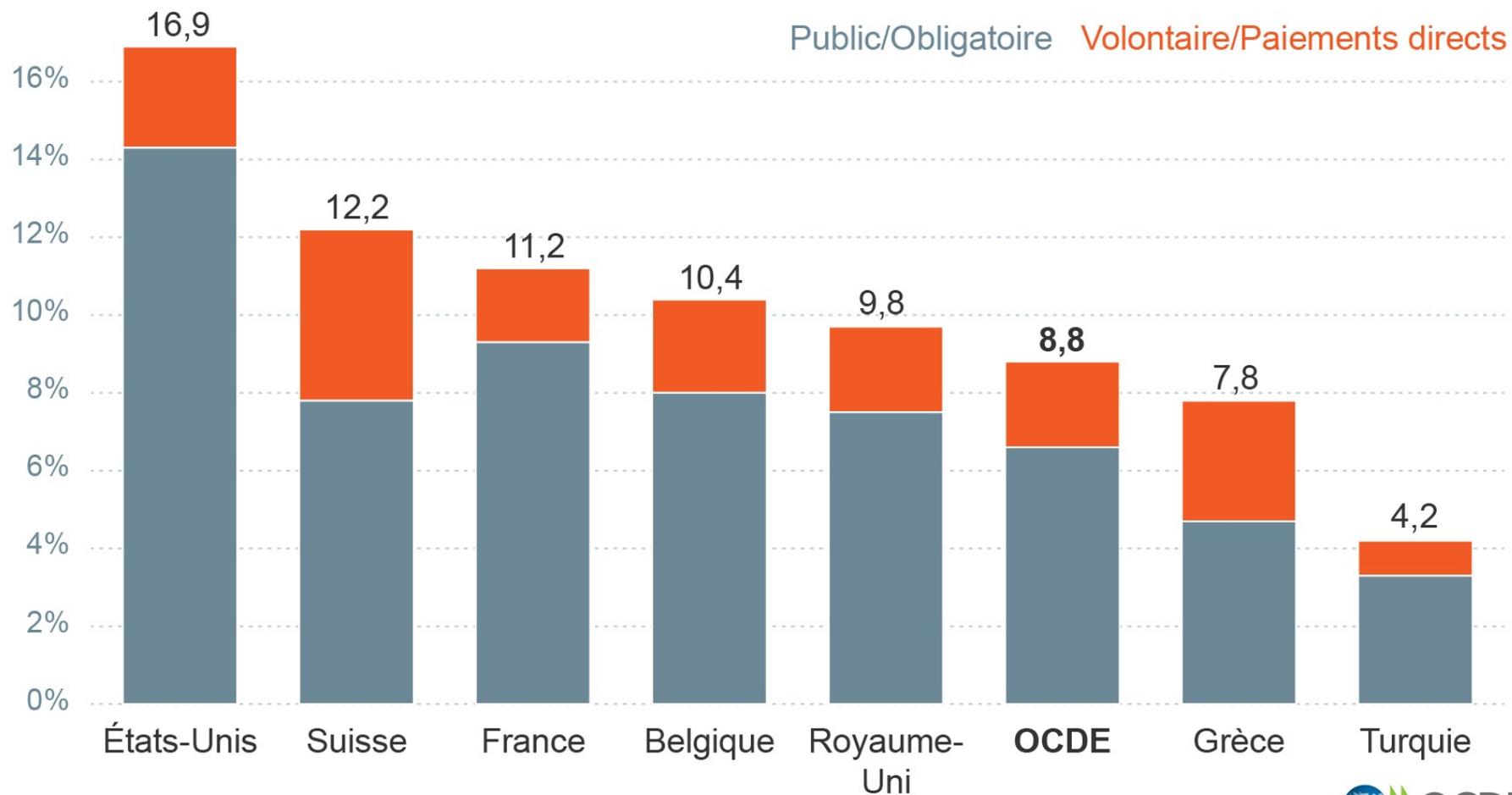
- Chiffres bruts
- Indépendant du PIB





Quel budget les pays consacrent-ils à la santé ?

Dépenses de santé en pourcentage du PIB, sélection de pays de l'OCDE, 2018



Dépense de santé : conclusions

1. On dépense beaucoup
2. En tout cas largement autant voire plus que les pays comparables
3. L'augmentation est plus importante que celle du PIB
4. Et rien ne permet d'espérer que les choses se calment

L'offre et sa régulation :

Temps global de travail plus intéressant que le cout salarial : on peut payer plus un médecin , mais on n'augmentera pas beaucoup son rendement

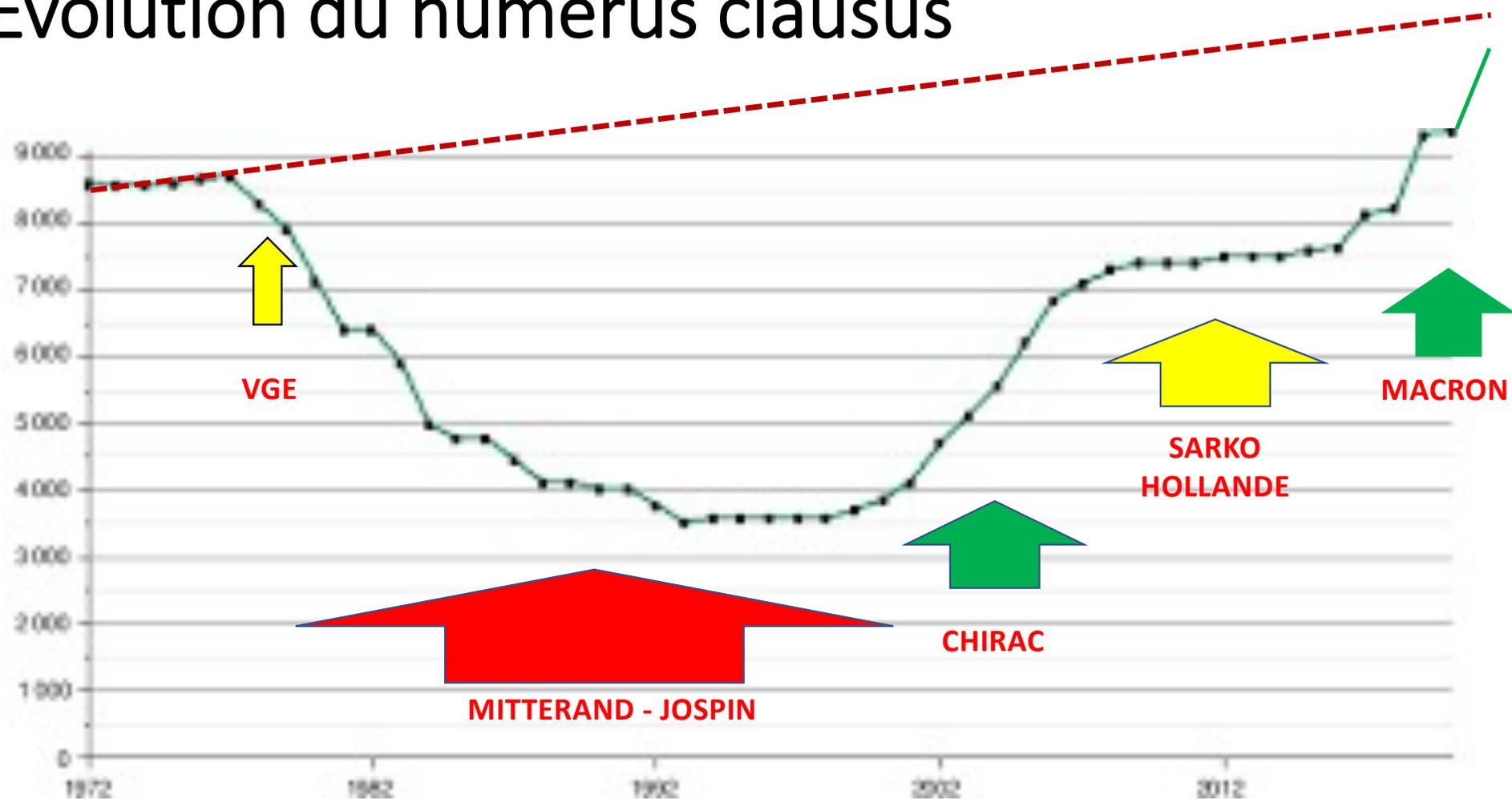
- Actes inutiles (déjà traité)
- Numerus clausus
- Immigration médicale
- La grande démission
- Le temps individuel de travail

Numerus clausus

- 1972
- Les inventeurs : GOT, MEYNIEL, BARROT
- Le concept : adapter progressivement le nombre de médecins au besoin
 - Augmentation annuelle de 1 à 1,5 %
- Perso : vice-président de l'ANEMF – collaboration avec Gaston MEYNIEL (doyen de la faculté de médecine de Clermont Fd)
- Accord global sauf des syndicats d'extrême gauche

- Mais
 - Une chose : le concept de régulation ou d'adaptation
 - Une autre : l'application

Évolution du numerus clausus



Évolution du numerus clausus

- Pourquoi ces décisions ?
 - Incompétence
 - Bloquer l'offre pour réduire la demande
 - Elitisme médical

Immigration médicale

- Très flou et un vrai b... jusqu'en 2019
- Type de médecins
 - **Entrants :**
 - Union européenne → 5 % soit environ 14.000
Roumanie – Belgique - RFA
 - Hors UE à diplôme français ou à diplôme étranger → 15 à 20 % soit environ 50.000
 - Maghreb, Liban, Syrie, Afrique Noire
 - **Sortants**
 - Chiffre mal connu : suisse, canada , UK

Immigration médicale

- **Clarification depuis 3 ans**
 - Liberté totale pour médecins de l'UE, Suisse et Canada
 - Mais beaucoup de pays sont demandeurs
 - Médecins hors UE Porte d'entrée unique
 - EVC = concours ou examen pour réfugiés politiques
- « Régularisation » des médecins étrangers exerçant en France sans qualification
 - Dépôt de demande clos fin 2021
 - Commission régionale puis nationale
 - Qualification , rejet ou mesures d'injonction
 - Nombre de demandes : environ 5000 (toutes spécialités)

Immigration médicale

- **Concours de EVC**

- Examen écrit pour spécialiste diplôme hors UE suisse et canada
- Si reçu : 2 ans de stage (PAE)
- Puis Commission d'évaluation : 98 % de reçus – Candidats de très bon niveau

- Nombre de places ouvertes (toutes spécialités)

- 500 (2018) 1000 (2020) plus de 4000 en 2021 **(90 en gynobs)**

- En clair : 30 % des médecins qualifiés en France à partir de 2024 seront d'origine hors UE avec des diplômes hors UE

- **DONC UNE TENTATIVE DE RATTRAPAGE PAR UNE IMMIGRATION MASSIVE**

- **Politique proche en Europe de l'Ouest – OMS : « pillage »**

La grande démission

- Terminologie américaine – phénomène mondial
- Décision de ne plus travailler ou de faire un travail alternatif
- Décision de travailler moins
- Perte de main d'œuvre et/ou de compétence
- **Gynobs : entre 50 et 70 % des GYNOBS nouvellement formés ne font ni obstétrique ni chirurgie, 5 ans après la fin de l'internat**
 - Cout de la formation : 400.000 Euros
- Touche tous les secteurs médicaux et non médicaux

La grande démission en médecine

- Décision de ne plus travailler

- Alerte du CNOM depuis 5 à 7 ans
- 8000 Reçus aux ECN par an : 4000 en spécialité et 4000 en Med générale
- 7 ans plus tard
 - 4000 spécialistes → 3800 inscrits
 - 4000 MG → 2000 inscrits

- Décision de travailler moins

- Féminisation 25 % (1972) → 80 % (2020)
- Comportement global : pas plus de 35 heures (pas uniquement du à la féminisation)
- Choix de spécialité sans garde et sans risque (pas uniquement du à la féminisation)

Le temps individuel de travail

- Réglementation européenne
 - Max : 48 heures
 - Respect relatif
 - Mais certains sont loin de faire 40 heures efficaces
- Explosion des temps partiels
- Travail de bureaucrate ++++
 - Université de Lausanne : jusqu'à 65 % du temps à alimenter des ordinateurs

Lieu de travail

- Privé > public (variables selon les spécialités)
- **Grandes villes**
- → Désertification massive des campagnes et petites villes avec des situations dangereuses mais début d'impact sur les CHU
- **Risques de mouvements type Gilets Rouges**
- **MERCATO médical**
 - Recrutement de PH de CHG par des CHU
 - Explosions des rémunérations des intérimaires ou des PH contractuels (malgré la loi)

ORGANISATION

- Importance colossale de la bureaucratie dans le système français
 - 35 % en France versus 20 % en Allemagne
- Gouvernance
- Strates de décisions
 - Ministère
 - ARS
 - GHT
 - Mairie, region ...
 - HAS , ABM
 - SS

Les médecins français sont mal payés ?

- **La France en (plutôt) bonne position pour le revenu brut**
- **Donc comprend les impôts et les charges sociales**
- En 2019, les généralistes français exerçant en libéral touchaient en moyenne 3 fois plus que le salaire moyen dans le pays. Un chiffre qui place la France dans la moyenne haute des pays de l'OCDE. Le rapport entre le salaire moyen des généralistes libéraux et le salaire moyen dans chaque pays se situe entre 1,8 en Australie et 4,4 en Allemagne.
- Un chiffre qui cache toutefois des disparités entre différentes catégories de spécialités chirurgicales ou médicales. En France, les chirurgiens, les anesthésistes et les radiologues gagnent au moins deux fois plus que les pédiatres et les psychiatres.
- Enfin, s'agissant de la croissance de la rémunération des médecins en valeur réelle, la France affiche une augmentation entre 2010 et 2019 de 0,9 % pour les généralistes et de 1,2 pour les médecins spécialistes. Un chiffre qui place la France dans la moyenne des pays de l'OCDE.

Les médecins français sont mal payés ?

- Revenu des libéraux : 91.000 € par an
- Revenu des médecins publics : après 24 ans d'ancienneté : 79.000
 - Dans la bonne moyenne européenne
- Mais surtout démarrage très bas et fin haute
 - Et avantages non négligeables en horaire de travail
 - 35 heures
 - 5 semaines de congé
 - 4 semaines de congrès et formation
 - Retraite très correcte (par rapport à beaucoup de pays)

Les médecins français se croient mal payés

- 3 raisons
 - Comparaison avec autres pays
 - a des pays particuliers comme la Suisse, les USA, Dubai
 - À des « pontes » très connus
 - Comparaison hors impôts
 - En France : 100,000 € d'honoraires après charge de gestion → 40,000 € après charges sociales et impôts
 - Moyenne OCDE: 100,000 € d'honoraires après charge de gestion → 55,000 € après charges sociales et impôts
 - Mais avec des avantages : retraites, gratuité des études...
 - Pas de comparaison avec autres professions
 - Ingénieurs grandes écoles (ENS, Polytechnique, Mines, Centrale)
 - Revenus inférieurs au même âge , pour travail supérieur
 - Responsabilité d'une autre nature

Problème de personnel dans le reste du domaine de la santé

- Même problèmes pour les infirmières et sage-femmes
- Donc pénurie de main d'œuvre généralisée
- 20 à 30 % des postes existants ne sont pas pourvus

Des sous, toujours des sous

- Dette de la France : 2 834 milliards d'euros
 - Soit 42.300 € par habitant
- Déficit prévu de l'état en 2022 : 298 milliards
 - Soit 4.448 € par habitant par an
- Déficit de la balance commerciale : 100 milliards /an (2022)
 - Soit 1.500 € par habitant par an
- Donc un petit français né le 1^{er} janvier 2022 avait une dette de **42.300 €**
un petit français qui naîtra le 1^{er} janvier 2023 aura une dette de **48.300 €**
- **Donc une situation catastrophique qui va obliger tôt ou tard à des mesures drastiques d'économie**

17 2022 semaine du 14 au 22 juin 2022

L'EXPRESS

Mélenchon : un succès en trompe-l'œil

Stankovic : un collège d'élite ultra réac

L'armée russe avance, mais à quel prix ?

Interview : le casino des cryptomonnaies

Alerte sur les dépenses publiques



- Une folie française
- L'enjeu du nouveau quinquennat



Conclusions et solutions (?)

- Une démographie médicale aberrante de 1980 à 2015
 - Il faudra 15 ans pour s'en remettre malgré les mesures actuelles
- Un cout de la santé très élevé
- Nécessité d'une **grande refondation** en abordant de grands sujets
 - Maillage territorial (fermeture de petits hôpitaux ?)
 - Équilibre privé public (privé = obligation de service public)
 - Obligation de travail après formation !!!! et localisation
 - Contrôle strict des dépenses abusives
 - Non-remboursement de certaines pathologies ou de certains traitements
 - Parce qu'ils sont inutiles
 - Parce qu'ils sont inefficaces
 - Allègement des normes et de la bureaucratie
 - Plafonnement du risque médico-légal
 - *Liste non exhaustive*

Conclusion

- Un chantier immense
- Dans lesquels les médecins doivent s'impliquer et être force de proposition **sans a priori ni personnel ni politique**
- **S'inspirer des modèles étrangers qui fonctionnent**