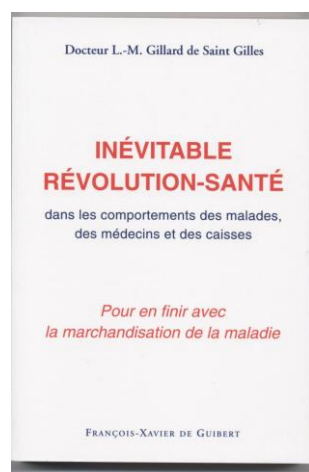


Docteur Maurice Gillard

Elu, Président d'Associations, Écrivain.

Résumé du livre « Inévitable Révolution Santé » aux éditions de Guibert.



Ma double implication en tant que médecin et spécialiste des médecines alternatives (acupuncture, homéopathie et phytothérapie ...) et mon engagement dans le monde de la défense de l'environnement et de l'écologie politique font que je suis un des rares écologistes (voir biographie) à avoir fait le lien entre les problèmes de **pollution** de tous les constituants de la Vie : Air, Eau, Terre et Végétaux et de la **Santé**, gravement atteinte, surtout chez les plus faibles par la dissémination de ces poisons chimiques et nucléaires.

Il m'est apparu à l'évidence que seul le médecin, à condition qu'il soit bien formé aux pathologies liées à la pollution, peut devenir un **auxiliaire et même un acteur majeur du combat écologique** pour la préservation de notre Santé et de la Vie et donc de la Nature et de l'environnement.

Mais au fil des rencontres, des colloques, des débats avec les associations de consommateurs et de médecins, il m'est apparu que le statut actuel du médecin, appelé seulement en cas de maladie et sa rémunération à l'acte de maladie **bloquait** de manière insidieuse mais efficace toute velléité de dépistage et de recherche des « causes environnementales » des pathogénies liées à la pollution.

J'ai donc mis en chantier depuis 30 ans, un projet avancé de réforme du fonctionnement de ce nouveau statut du praticien de santé ; du médecin d'hôpital aux auxiliaires médicaux, en passant par les spécialistes et les généralistes.

Dans le sommaire ci-contre, vous pourrez faire le choix des sujets qui nous intéressent tous dans ce projet de « Ré-évolution Santé » que je développe dans mon ouvrage « Révolution Santé, pour un changement des comportements des médecins des caisses et des malades » - aux éditions François Xavier de Guibert. C'est aujourd'hui une urgence prioritaire : pour la Santé, l'Ecologie et l'Economie.

SANTE ENVIRONNEMENT 2007

A force de renoncer au moindre aménagement, on est aujourd'hui dans le mur de l'incontournable faillite du « *système de gestion* » de la Santé en France. Le **trou** se creuse à coup de milliards de déficit annuel, ce qui qualifie d'urgence absolue, l'impérieuse nécessité d'une **réforme des comportements**, des médecins, des patients et des caisses d'assurance.

La Santé, c'est ce qui touche de plus près à la Vie, principe sacré unanimement proclamé, légalisé et appliqué, voir adoré par les philosophies, les politiques et les religions.

Ceci dit, on n'a pas voulu, on n'a pas pu trouver autre chose depuis 20 ans, que des petits bouts de solutions simplistes et inopérantes, à un problème d'une complexité difficile à maîtriser, car mettant en jeu des intérêts paradoxalement divergents.

A travers ses différentes responsabilités associatives, professionnelles et politiques, l'auteur a vécu de l'intérieur le comportement **des trois acteurs** de ce qui est aujourd'hui un drame économique et humain ; le médecin, le patient et l'administration. Des problèmes complètement divergents opposent ces trois entités, parties prenantes de ce trou incontournable, béant et envahissant de la Sécurité Sociale.

- LE CONSTAT -

Pour le patient, avec l'évolution des mentalités durant les « 30 glorieuses », où l'on tirait des traites sur l'avenir, l'assurance maladie est devenue une caisse qui rembourse tout ce qui touche de près ou de loin à la Santé. Par une illusion démagogique savamment entretenue, le postulat inamovible à droite comme à gauche est réaffirmé ; des remboursements à « tout-va » puisque ce sont les « autres » qui paieront ; sans réfléchir un instant sur les conséquences économiques immédiates qui se traduiront par le tarissement des créations d'entreprises et d'emplois qui sont à l'origine des financements des Caisses d'assurances. Les Caisses sont vides et pour pérenniser le remboursement des soins une réforme du système de soins, urgente et bien ciblée.

Pour l'instant, ceci se traduit donc pour la gauche par un refus de l'augmentation des cotisations et de la maîtrise de la consommation des soins ; et par la droite refus de l'augmentation des cotisations et des prélèvements sociaux. C'est une situation que l'on ne peut plus assumer dans les conditions actuelles ... à moins de suivre une autre voie que nous explorons depuis longtemps :

Pour les médecins. Malgré la récente augmentation de l'acte de consultation, c'est le constat d'un échec politique d'Objectifs de maîtrise comptables ou contractuelles, timidement proposés par tous les gouvernements, qui interdit toute perspective d'avancée significatives dans le secteur médical. Car pour le médecin, c'est l'obsession quasi-psychopathique d'actes en tout genre et des médicaments récents les plus coûteux pour surenchériser par rapport à la concurrence du spécialiste ou du confrère, qui prévaut. On va chercher un marteau pour tuer une mouche et on casse les vitres pour faire mieux que les concurrents. En première intention on ne se pose pas la question sur les vraies causes et la signification de telles petites douleurs ou inconvénients passagers, à coup de médicaments iatrogènes, on matraque. Résultat le trou de la Sécurité Sociale se creuse et l'on revient plus souvent au cabinet médical pour soigner les conséquences de ce comportement médical irresponsable ; la vraie maladie, « iatrogènes » et « nosocomiales » ; euphémisme savant à la Diafforus pour dire que vous sortez encore plus malade de l'hôpital ou du cabinet que médical que vous ne l'étiez en entrant.

Quant à l'administration des caisses, qui croulent sous les dossiers médicaux d'expertises ou de contentieux, il s'est avéré impossible de réduire leurs coûts de gestion prohibitifs, qui dépassent quelquefois ceux des remboursements effectués aux médecins ; ou de maîtriser, par des moyens qu'ils n'ont pas, une quelconque dépense du secteur médical ou hospitalier. En effet, dès que l'administration tente une petite réduction, appelée pudiquement « maitrise de soins », elle se heurte à la plainte du malade et à l'affrontement des médecins.

C'est aujourd'hui l'affolement général face à ce chaos comportemental qui nous place face à un mur au fond d'une impasse, avec une ardoise mensuelle d'un milliard et le taux de prélèvement le plus important d'Europe. Avec la baisse de l'activité économique, il ne peut être question de les augmenter sans prendre le risque d'une fuite des investissements et des entreprises vers le tiers monde et surtout de laisser un cadeau empoisonné d'une dette inacceptable pour la génération montante. Une sage décision vient d'être prise, l'équilibre des grands budgets de fonctionnement de l'Etat seront inscrits dans une loi opposable.

Nous dénonçons ces fautes et leurs conséquences en avançant des propositions au début des années 1980. Messieurs Mendès-France, Bérégovoy et Madame Veil y souscrivaient, tout en me faisant comprendre qu'il faudrait bien 20 ans pour les entendre. Nous y sommes et peut être qu'aujourd'hui devant cet état de confrontation permanente et stérile de ces trois partenaires, médecins, caisses et patients, sont ils prêts à faire enfin un commun effort de réflexion pour d'abord se mettre en cause et faire, **enfin, chacun un bout du chemin qui les séparent ?** L'urgence devrait les y inviter. Mais le goût du risque et la manipulation politicienne est grand en France.

- LA REFORME -

Il est avéré qu'une réforme réussie est celle où chacun des trois partenaires fait un effort, sur lui-même, de réflexion, de remise en cause et d'initiative pour le bien de tous et donc aussi de son intérêt.

Devant l'échec constaté de ce qui a été tenté jusqu'à ce jour et des débats actuels qui tournent en rond, il apparaît nécessaire de démarrer de manière urgente mais progressive la réforme du système lui-même, dans son fondement et sa pratique interne, en cessant de stigmatiser l' « autre » dans des débats stériles. Pour résoudre cette quadrature du cercle, qu'aucun gouvernement n'a pu réussir, il faut partir des fondements du problème, jusqu'aux ramifications multiples et complexes de ses conséquences. Pour des hommes doués de sagesse et de cœur, il n'y a pas de problèmes, il n'y a que des solutions. Mais il faut un peu plus d'Humilité, de Foi et de Sincérité.

Pour nous, après plus de 20 ans de concertation, de débats, de contacts avec la « France d'en bas », des patients, des associations, des médecins et des fonctionnaires de la Sécurité Sociale et de la prise en compte par le cabinet Bérégovoy de nos propositions pour l'élaboration des futures lois Evin sur le tabac et la violence routière (« *Objectif Santé* », 1982), la réponse est claire : **on ne peut fonder aucune réforme, aucune avancée, si petite soit elle, du problème de la « gestion-santé » en remboursant des actes de « maladie ».**

Si on posait simplement la question du « comment faire » pour construire un système de « Santé » en remboursant des services, des produits, des interventions, des concepts fondés sur la « maladie », on trouverait la réponse.

Les français unanimes veulent protéger leurs vies et acheter la Santé, mais aujourd'hui, on ne leur offre que la maladie à acheter, et de plus en plus cher. D'ailleurs combien de personnes, de firmes, de fonctionnaires, de praticiens vivent ils aujourd'hui, de la *marchandisation de cette « maladie » ?*

Pour le patient, le contrat implicite est clair ; faites n'importe quoi, la Sécu paiera ; même une célèbre marque de **sous vêtements** est allée jusqu'à réclamer son remboursement par dérision publicitaire sur les affiches 4x4.

Il suffit à un médecin et à un malade de se mettre d'accord pour initier un remboursement « illicite » de maladie souvent imaginaire. Chaque médecin n'a qu'une hantise au cours de l'acte de « maladie » qu'il pratique, c'est de voir son patient partir chez un confrère, qui sur-prescrit des médicaments récents plus puissants mais plus chers et dangereux. Il soigne avant tout les symptômes les plus banaux avec les médicaments les plus agressifs, au risque comme avec les antibiotiques, de créer de graves conséquences organiques – digestifs et immunitaires – secondaires.

Le fruit de 20 ans de réflexion est que si le paiement de l'acte de maladie n'est pas abrogé et remplacé par un « **forfait annuel santé** », conclu entre le patient, son médecin, son hôpital et sa caisse de santé, tout projet est voué à l'échec comme par le passé.

Ce serait pour la première fois depuis la création de la Sécurité Sociale que les trois partenaires parleraient enfin d'une même voix pour un même objectif : **la Santé**.

- LES CONSEQUENCES -

Parmi les nombreuses ramifications positives de ce nouvel arbre de Vie et de Santé, enraciné dans ce nouveau concept, que nous développons dans l'ouvrage « Objectif Santé » en 1982 et plus récemment dans « Inévitable Révolution Santé » aux éditions de Guibert, nous en retenons les plus significatives :

- **Pour le patient**, retrouver la **confiance** en son médecin, choisi et responsable de sa santé, sur une période suffisante pour en faire un **bilan**, enfin sérieux. Prise en charge, par un contrat pour un ou deux ans de ses problèmes en éliminant le suspicieux rapport d'argent avec son médecin et ses caisses. Enfin conserver le **choix**, autrement plus significatif, de changer de médecin en fin de contrat, impliquant une collaboration patient – médecin enfin transparente et réelle, avec un seul objectif ; la **Santé** et la protection de sa vie et celle de sa famille. Enfin, une incitation financière par un système de **bonus-maladie** pour ceux qui s'engagent dans les multiples formes de préventions proposées.
- **Pour les caisses et l'administration**, l'avantage est, tout d'abord, de voir supprimer le fastidieux et coûteux traitement de millions de feuilles de soin, de contrôle et de contentieux en tout genre, avec un rôle beaucoup plus incitatif, spécifique et déterminant **d'évaluation** à la fois des pratiques médicales, des médicaments, des thérapies et des praticiens, sur une période annuelle ou biannuelle, par des logiciels de gestion aujourd'hui au point. Enfin une gestion commune avec les milieux hospitaliers universitaires, voir mutualistes actuelle, de centres d'information, d'éducation, de prévention et de dépistage mis à la disposition des patients et des praticiens. Voilà un rôle plus valorisant que celui de jouer les flics derrière chaque patient.
- **Pour le médecin**, il devra comprendre qu'avant tout on lui rend un espace de liberté, d'initiative et d'évaluation de ses pratiques qu'il n'a jamais connu, un vrai contrat de confiance avec sa clientèle, avec laquelle il pourra enfin mettre en place une autre médecine faite d'information, d'éducation, de prévention et de

dépistage, avec l'aide de **structures spécialisées** et d'importantes **incitations financières** sous formes de bonus forfaitaires.

Il n'aura plus la crainte de voir fuir son patient, puisque c'est lui qui organisera, sous son autorité et sa responsabilité, le contrôle des caisses, les décisions de bilans et examens complémentaires et visites aux spécialistes. Il présidera ainsi à la mise en œuvre des moyens nécessaires au maintien d'une bonne santé individuelle, familiale et collective, **pour éviter et non plus seulement soigner la maladie**. C'est une nouvelle aire de découverte ; de progrès, et d'initiative qui s'ouvre pour la médecine, franchissant le premier pas de son entrée dans le 21^{ème} siècle, lourd de risques pathogènes, non pas fondé sur le traitement périmé et en catastrophe d'urgences médicales à répétition, mais pour prendre enfin en charge **l'ensemble des paramètres de santé** conduisant à sa préservation, à sa culture et à son apprentissage.

Pour le problème posé aux finances de l'Etat, qui est à l'origine de ce grand débat, ce changement de concept sera à l'origine de retombées financières inespérées, capable de « **résoudre en interne** » sans recours à des pénalisations financières des salariés, des entreprises ou du citoyen, l'équilibre de fonctionnement des caisses de santé.

Les administrations de tutelle de l'Etat seront enfin en mesure de mettre en place un budget Santé et de s'y tenir, puisque les forfaits seront évalués annuellement et payés trimestriellement, en fonction évidemment du nombre de patients inscrits par cabinet, par hôpitaux et cliniques, traités à cet égard dans le même esprit que les praticiens.

Les prestations, sont bien évidemment gratuites pour tous, en ville comme à l'hôpital. Par contre, le paiement des cotisations d'assurance-santé par les patients pourraient être variables en fonction des revenus, et suivant aussi un système de bonus-malus applicable à chaque patient ou famille, en fonction de l'implication de chaque patient pour la prévention de ses problèmes de santé personnels et familiaux.

L'idée proposée, dès 1978, dans mon ouvrage « *Objectif Santé par l'Ecologie de la Médecine* » qui fait son chemin aujourd'hui, c'est de dédier au système d'assurance mutuelle ou privée tout ce qui ne ressort pas directement de la maladie, mais d'activité à risque comme les accidents de la route, les sports classés dangereux, les drogues, et, dans une certaine mesure, les activités professionnelles à risque ; nucléaire, produits toxiques, fonctionnaires de police, pompiers etc avec l'élargissement du concept Pollueur-agresseur, délinquant-payeur... Ce qui représente de conséquentes économies pour les finances publiques.

Un autre important volet qui pourrait être confié aux mutuelles est celui de la prise en charge des MEP ou des médecines alternatives de plus en plus « *tendances* ».

Par ailleurs, un très sérieux rapport établi par des experts sous la direction du professeur **BELPOMME**, et commandé par le président Jacques Chirac démontre qu'entre 50 et 70% des maladies sont entièrement ou partiellement dues à l'emploi de produits polluants toxiques, dont la consommation est passée en vingt ans, d'1 million à 400 millions de tonnes. On a pu déjà les classer en produits peu toxiques, moyennement toxiques et très toxiques. Cela devrait permettre dans un délai très court, le temps d'une loi avec ses décrets comme pour la taxe sur le tabac, d'imposer de lourdes taxes à ces produits, une sorte de TMA (Taxe à la Maladie Ajoutée « iatrogène ») comme par exemple sur le régent ou le gauchon, pesticides enfin interdits. Une manière d'alléger les finances publiques des conséquences de conduites irresponsables.

Cette taxe sur des milliers de produits, plus ou moins toxiques pour l'environnement et la santé mais ne pouvant dans l'immédiat être interdits, serait capable avec le forfait Santé de rassembler

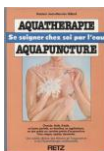
les ressources nécessaires à la recherche de substituts biologiques et à l'équilibre du budget santé sans mettre en péril notre économie générale. C'est une incitation à orienter la recherche en la matière, vers d'autres produits naturels et biologiques non toxiques pour la Santé et l'Environnement.

Il faut changer d'objectifs, en finir avec la productivité destructrice ou la fausse rentabilité, mais privilégier d'abord la protection et la sauvegarde de la Santé et de la vie sous toutes ses formes. Une incitation à innover et donc à créer de nouvelles activités économiques rentables et de très nombreux emplois, nous le soulignons dans un autre de nos ouvrages « *Demain l'écologie ; une bombe contre le chômage* » (sur notre blog).

Nous devons souligner ici le courage de bon père de famille, du cabinet Raffarin ainsi que de son gouvernement, qui a tordu le cou à la démagogie en s'attaquant, pour la bonne cause, à deux puissants lobbies ; l'automobile et le tabac, véritables « fléaux » qui endeuillaient des milliers de foyers en France, sans compter les souffrances et leurs coûts pour le budget santé. Nous les dénonçons dans notre précédent ouvrage et je rends hommage à ce gouvernement qui a su prendre les mesures nécessaires et efficaces qui vont dans le bon sens et ont été acceptées par tous. Nous espérons que lorsque notre Président aura pris conscience des enjeux, il poursuivra dans cette voie dont le Grenelle n'est que les prémices. Mais notre vigilance ne doit pas s'assoupir, et des initiatives comme la notre doivent participer à la bonne évolution des réformes nécessaires.

C'est avec le même courage que le gouvernement et le Président doivent interpellier les médecins sur la vraie signification du serment d'Hippocrate et la nécessité d'une réforme pour la santé de tous. *On doit réussir*, pour la sauvegarde de notre santé, car les médecins sont dans leur grande majorité des hommes de Cœur, de Foi et de Liberté. Il est normal que comme les fonctionnaires et les ouvriers les médecins participent eux aussi à une réforme indispensable rompant avec les habitudes du passé pour l'avènement d'une vraie Politique Santé.

Pour ne pas léguer à nos enfants nos dettes et nos pollutions, c'est vraiment une réforme capable de nous rassembler, en rendant à tous l'enthousiasme et la joie d'innover, de chercher, et de **vivre dans cette France** qui aura repris ses marques pour devenir une France vivante, innovante, transparente, attentive et généreuse.



Auteur de : « Objectif Santé » (Présence) 1982 ; « l'Écologie des Comportements » (Hélios) 1988, « Les Mots qui Guérissent » (Dangles) 2000 ; « Demain l'Écologie » 2002, « Inévitable Révolution Santé » 2005 (François Xavier de Guibert);

La Bastide Saint Pierre - cideX 428 ter - 06330 - Roquefort les Pins

☎ 33(0)4 93 77 01 68 // 06 61 59 83 68

Email : maurice.gillard@orange.fr

Blog : <http://re-evolution-sante.politicien.fr>