



Extrait du Association pour l'Économie Distributive

<http://www.economiedistributive.fr/Une-affaire-explosive>

Une affaire explosive

- La Grande Relève - N° de 1935 à nos jours... - De 1976 à 1987 - De 1982 à 1983 - N° 800 - mai 1982 -

Date de mise en ligne : mardi 27 janvier 2009

Date de parution : mai 1982

Copyright © Association pour l'Économie Distributive - Tous droits réservés

L'article que « le Monde » n'a pas publié :

LA main qui a appuyé le revolver sur la tempe de René Lucet ne se doutait pas qu'elle n'allait pas seulement faire sauter la tête d'un malheureux fonctionnaire. Les deux balles qui ont fait éclater la cervelle de René Lucet pourraient bien être le terme définitif de la Sécurité Sociale et au-delà de la S.S., le système de santé auquel elle sert de « vache à lait ». Si Lucet n'était pas mort, 50 millions de Français n'auraient jamais su qu'un directeur de Caisse de la S.S. pouvait s'octroyer 880 000 F de frais de représentation par an et s'offrir en outre quatre gardes du corps aux frais du contribuable. Ils n'auraient pas su non plus qu'une Caisse primaire de S.S., à l'ère de la gestion informatisée, avait besoin de 3 300 employés pour administrer les dossiers de maladie d'un seul département.

Ils n'auraient pas su que le budget de la Sécurité Sociale (970 milliards pour 1981) dépassait de 200 milliards le Budget total de l'Etat et représentait environ le tiers du Produit National Brut (P.N.B.). La révélation de l'effarante gabegie qui règne dans l'Administration n'a pas fini de faire des vagues. Il est scandaleux en effet qu'un service dont le seul rôle est d'encaisser des cotisations sociales pour les redistribuer aux ayants droit, en l'occurrence les malades, puisse disposer de « frais de représentation », quel qu'en soit le montant. Que les fonctionnaires perçoivent des indemnités dans l'exercice de leurs fonctions, rien de plus normal. Qu'ils donnent des réceptions et arrosent leurs petits copains, politiques ou non, aux dépens de l'Etat, c'est une autre affaire.

Il y a en France 130 caisses d'Assurance-Maladie. Si ces caisses ont suivi l'exemple de celle des Bouches-du-Rhône, c'est plus de 100 millions de francs qui auront été extorqués à la Sécurité Sociale pour régler les dépenses somptuaires et les trafics d'influence de ses gestionnaires. De quoi faire, vivre convenablement 1500 familles de chômeurs pendant un an. Extrapolez à l'ensemble de la Fonction Publique, ajoutez-y le secteur privé qui, lui, a depuis longtemps élevé la « note de frais » à la hauteur d'une entreprise lucrative et c'est par milliards qu'il faudra compter les sommes ainsi détournées par une minorité de profiteurs. A une époque où le nombre des chômeurs dépasse les 2 millions et où l'on parle de solidarité nationale, ce pillage des fonds publics constitue un scandale intolérable.

Cela dit, le laxisme des bureaucrates, le clientélisme des partis politiques et des syndicats ne sauraient rendre compte de l'accroissement fantastique des charges sociales et plus particulièrement des dépenses de santé au cours des deux dernières décennies. Pour expliquer la progression des dépenses de la Sécurité Sociale qui dépassent aujourd'hui celles de l'Etat et absorbent elles seules le tiers du revenu national, il faut aller chercher plus loin que la gabegie ou l'incurie administrative.

« Il y a quelque chose de pourri dans le royaume du Danemark » disait Hamlet. Il doit y avoir aussi quelque chose de pourri dans notre régime d'Assurance - Maladie qui constitue le poste le plus important des dépenses sociales.

C'est là que nous couvrons le pot aux roses. Derrière l'explosion des dépenses de maladie, il y a notre système de santé, merveilleux amalgame de médecine privée et de service public (privé pour les recettes, public pour le financement), admirablement agencé pour promouvoir et garantir le développement sans limites de la consommation médicale.

C'est ce constat que le signataire du présent article exprimait en formules sulfureuses lorsqu'il terminait sa carrière au Ministère de la Santé : « La médecine mercantile ne guérit pas les malades, elle les cultive ». « Les praticiens, ordonnateurs des dépenses, ne sont plus que les promoteurs des ventes de l'industrie pharmaceutique ». « La première chose à faire, c'est de mercantiliser la médecine ». On ne surprendra personne en disant que ces propos sacrilèges n'étaient pas de nature à favoriser son avancement.

Aujourd'hui, il n'est plus seul à faire cette analyse. Il arrive même que des membres du corps médical la reprennent à leur compte. Je recommande à tous ceux qui s'intéressent aux problèmes de santé

la lecture de l'ouvrage fracassant du Docteur Janine Fontaine « La médecine des trois corps » écrit par chez Laffont. La médecine, le Dr J. Fontaine l'a pratiquée pendant 20 ans, en qualité d'anesthésiste et de cardiologue dans les services des hôpitaux parisiens, avant d'aller couvrir les guérisseurs des îles Philippines. Cette médecine, elle la connaît de l'intérieur. Aussi sa critique est-elle dévastatrice, ce qui explique que les pontes du système aient tenté de la réduire au silence, en la faisant interdire à la télévision et dans les médias.

Écoutons-la annoncer « la personnalisation de la médecine, le culte des hôpitaux immenses qui multiplient les risques infectieux ». « Le tout, écrit-elle avec un sens aigu du diagnostic, fait partie d'un système matérialiste démentiel dans lequel se multiplient les examens inutiles et coûteux, où l'on maintient les malades dans les lits afin que ceux-ci soient remplis, où les locaux deviennent prétextes et non plus instruments de soins, où l'on fabrique la pelle des maladies iatrogènes... » (p. 218). Ce qu'elle dit s'applique aussi à la médecine de cabinet.

Écoutons-la encore décrire le conditionnement auquel est soumis le personnel médical : « Les puissants laboratoires pharmaceutiques ou les fabricants de matériel nous abreuvant dès la première année de médecine, de luxueux fascicules qui deviennent notre Bible et qui adroitement, après avoir décrit les signes de la maladie et sa physiopathologie, concluent à la nécessité de pratiquer X examens et d'administrer N médicaments. Et l'on est pris au piège... ».

C'est le procès en règle d'un système de soins soumis aux impératifs de l'économie de marché. La logique du système le pousse irrésistiblement à multiplier les actes médicaux gagnateurs d'honoraires, à développer la consommation pharmaceutique dont dépend la prospérité des officines et des laboratoires, à remplir les hôpitaux et les cliniques financés par les « prix de journées », à la limite à « fabriquer des malades - autrement dit des clients - pour rentabiliser l'institution » (1).

Logique d'autant plus irrésistible que l'Industrie de la Santé peut compter sur une « vache à lait » apparemment inépuisable, la Sécurité Sociale, ce qui avait conduit un économiste factieux à avancer l'idée d'un « capitalisme monopoliste d'État ». A la vérité, si on pousse l'analyse, notre système de santé fonctionne comme un gigantesque « racket » qui crée les besoins qu'il exploite, comme une immense pieuvre aux cent mille ventouses qui pompe le sang de la nation en même temps qu'il l'empoisonne.

Le résultat de ce système démentiel, c'est que jamais on n'a autant dépensé pour la santé des Français et jamais ils ne se sont si mal portés. Plus ils fréquentent les cabinets de consultation et les hôpitaux et plus ils sont patraques. La pathologie « iatrogène » fait des progrès foudroyants. Aux U.S.A., 8 % des malades hospitalisés le sont à la suite d'une intoxication médicamenteuse. Un professeur de dermatologie de Montpellier me disait il y a 10 ans que la moitié des clients de son service lui étaient envoyés par ses confrères des autres disciplines. On pense au principe de Parkinson : « Tout service a pour objectif de donner du travail à un autre service ». Tous les ans, en France, on est obligé de fermer des hôpitaux devenus des foyers d'infection particulièrement virulents. Les thèses d'Ivan Ilitch sur la médecine sont toujours pertinentes. C'est que la médecine mercantile polarisée par la poursuite du profit ne peut avoir pour cible les causes profondes de la maladie, mais seulement ses symptômes, à condition qu'ils soient solvables.

Ces tendances désastreuses et morbides pourraient être éliminées et il serait sans aucun doute possible de réduire considérablement les dépenses de soins tout en améliorant la santé de la population (2).

Mais cela supposerait que l'on échappe à l'attraction et à la logique de l'économie de marché. C'est une éventualité que l'inertie mentale et les modestes capacités de réflexion des îlots modernes ne permettent pas de prévoir pour demain. Cependant les choses bougent. Comme le disait Nietzsche, « les idées qui bouleversent le monde avancent sur des pattes de colombe ». Il peut même arriver qu'elles fassent irruption dans la tête des gens comme les deux balles qui ont mis fin

À la vie de René Lucet.

(1) Une illustration à peine caricaturale de cette fatalité nous a été fournie il y a 2 ans par la presse argentine. Les pharmaciens de Buenos-Aires avaient sur les bras un énorme stock d'une lotion contre les poux qu'ils n'arrivaient pas à couler. Ils ont eu l'idée de faire répandre dans les écoles une nuée de poux sur le crâne des jeunes coliers. Trois semaines après, les flacons de lotion se vendaient comme des petits pains. Ce qu'il faut bien voir c'est qu'un état de santé satisfaisant constitue objectivement une catastrophe pour la profession médicale et pharmaceutique. La démarche du Dr Knock est parfaitement rationnelle dans le cadre existant. « La santé est un état qui ne prouve rien de bon ».

(2) Il y a quelques années, j'avais soumis une proposition à l'inspection des Finances et à la Direction des Hauts-prix légitimement alarmées par la progression des dépenses de santé qui devaient une part croissante du produit national et grèvent lourdement notre économie. Je leur avais dit à peu près ceci : « Il y a en France une association « Vivre en Harmonie », fondée par Raymond Dextreit, qui prône le végétarisme, un mode de vie près de la nature et le traitement des maladies par les plantes, à l'exclusion de tout recours à la médecine allopathique. Cette association doit regrouper une vingtaine de milliers de familles. Il vous est très facile (sous réserve d'un accord avec l'association) de faire procéder par les services comptables de la Sécurité Sociale, à l'évaluation des dépenses de santé affranchies de ces familles et de les comparer avec celles des usagers de la médecine officielle. D'après mes estimations personnelles, basées sur un échantillonnage réduit et donc sujettes à vérification, le rapport des coûts serait de 1 à 5 en faveur des méthodes harmonistes ». Il est à peine besoin de préciser que cette proposition n'a pas eu de suite.