

TRIBUNE

REPENSER LA SANTE SOUS COVID 19

La crise du coronavirus que le monde traverse depuis plus de trois mois est une déflagration qui affectera de façon durable nos vies.

Elle a des répercussions sur les relations sociales, les relations économiques et les équilibres géopolitiques. A l'échelle individuelle et collective, elle emporte des conséquences dramatiques et pérennes.

Au plan national, elle a révélé la fragilité d'un système de santé, qui demeure pourtant parmi les meilleurs du monde.

En même temps que la solidarité, nous faisons depuis le début de cette crise, l'expérience du manque et de la pénurie.

L'urgence de la situation et la nécessité d'y répondre sans délai ne doivent pas nous tromper sur ses causes réelles et les leçons qu'il nous faut en tirer.

Le gouvernement actuel -comme ceux des Etats-Unis, de Grande-Bretagne, Espagne, Italie, Allemagne, Chine, etc. – a dû faire face à une situation inédite. Inédite et extraordinaire. Une situation dont il ne peut être tenu pour responsable, tant il est vrai que les difficultés auxquelles est confronté notre système de santé sont la résultante des politiques menées depuis près de 40 ans par les gouvernements successifs.

Cette stratégie, fondée sur une gestion comptable de la santé s'est traduite par des mesures dont nous déplorons aujourd'hui les méfaits : la diminution du numéris clausus qui a abouti aux déserts médicaux ou encore les fermetures d'établissements de proximité jugés non rentables et déficitaires.

Dans ce contexte, l'annonce le 4 avril 2019 par le Président Macron qu'il n'y aurait plus de fermeture d'hôpital d'ici la fin du quinquennat marque - au moins en apparence- un changement de cap, puisqu'entre 2013 et 2017, 96 établissements avaient été fermés dans le public, tandis que le privé enregistrait un recul de 2%. De même, la fin du numéris clausus incluse dans le plan Santé présenté en septembre 2018 par le Président, va également dans le bon sens, mais il va falloir attendre au moins 10 ans pour qu'elle produise tous ses effets.

D'une façon plus globale, la stratégie politique de santé des dernières décennies a beaucoup emprunté à une logique économique de rentabilité, théorisée par Gilles Johanet, procureur général près la Cour des comptes, ancien directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, auteur de « La sécurité sociale, l'échec et le défi », paru en 1998 et fervent défenseur de la baisse drastique du numéris clausus.

LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE, MAILLON ESSENTIEL DU SYSTEME DE SANTE SOUS PRESSION

Pour les laboratoires de biologie médicale que je connais bien, une telle logique aurait voulu aboutir à une concentration en quelques grosses structures d'échelle quasi industrielle, autorisant un

maximum de gains de productivité. Une telle organisation n'aurait plus répondu au maillage de proximité indispensable pour remplir les missions essentielles dévolues à ces structures médicales, véritables portes d'accès aux soins et « gares de triage » du réseau de santé : prévention, dépistage, diagnostic, suivi des soins, pronostic.

Pour ma part, j'ai choisi de créer mes laboratoires à Saint-Pierre, puis au Lorrain où il n'en existait évidemment pas. C'est ainsi que nous avons de façon active contribué à la fin de la campagne d'éradication de parasitoses très implantées sur notre territoire, comme la bilharziose.

La santé est-elle une marchandise comme les autres ? Ces dernières années les fonds de pensions internationaux s'intéressent de près aux structures résultant de la fusion-restructuration du monde de la biologie française, c'est ainsi que le fonds de pension canadien PSP et le fonds d'investissement suisse Partners Group ont racheté Cerba Healthcare, le numéro 1 français des laboratoires de biologie médicale pour 1.8 milliard d'euros début 2017.

En 2015, le fonds anglo-saxon Cinven avait racheté les laboratoires Synlab après avoir racheté Labco pour 1,2 milliard. Fin 2016, avec le soutien de BPI France, la Holding Laborizon réunissant 56 laboratoires du grand Ouest et 77 biologistes (106 millions d'euros de chiffre d'affaires) voyait le jour.

Fort heureusement, face à cette concentration et cette financiarisation, la réglementation garantit que 51% du capital des laboratoires de biologie médicale doivent rester aux professionnels de santé en activité.

Cette financiarisation n'est pas l'unique menace pesant sur les laboratoires de biologie médicale, maillon essentiel du système de santé de ville, complémentaire de l'hôpital.

Les pouvoirs publics ont créé en 1994, le COFRAC, le comité français d'accréditation. Cet organisme, bénéficiant d'une situation monopolistique, qui délivrait jusque-là les accréditations aux entreprises des domaines de l'industrie, du commerce et des services s'est vu « offrir » le marché de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale, imposée par l'Etat pour 100 % de leur activité. Un niveau d'exigence unique en Europe !

Le système d'accréditation organisé par le COFRAC impose un carcan aux laboratoires, qui loin de les contraindre uniquement au respect des normes de qualité qu'ils appliquent volontiers – et que les patients sont en droit d'attendre- vient peser très lourdement sur leurs coûts. Pour certains laboratoires, la charge représente jusqu'à 2 à 3 % du chiffre d'affaires annuel, grevant d'autant leurs capacités d'investissement dans les biotechnologies sans cesse en évolution.

Nous ne sommes pas loin de penser que cette pression est en partie responsable du sous-dimensionnement des équipements des laboratoires martiniquais qui auraient pu être mieux préparés pour faire du dépistage et du suivi des patients COVID 19.

Aujourd'hui, il est demandé aux laboratoires de monter au front et de contribuer à la lutte et à l'éradication du virus, notre ennemi public numéro 1.

Ils sont en effet des maillons essentiels de la chaîne de santé. Ils devront dépister massivement dans un premier temps, puis continuer de tester pour permettre une mise sous contrôle du virus. Ils assureront un rôle incontournable dans le diagnostic et le suivi des patients symptomatiques ou exposés au coronavirus, sans oublier leur contribution au suivi épidémiologique de la pandémie par leur implication dans le réseau sentinelle.

EN PREMIERE LIGNE DE LA LUTTE CONTRE LE COVID 19

Ils y sont évidemment déterminés, et ils le feront. Mais pour l'heure ils n'en ont pas encore tous les moyens.

Ils manquent de réactifs. Ainsi, pour l'un des laboratoires martiniquais, les réactifs de RT-PCR COVID-19 utiles aux tests de dépistage qui devaient arriver dès ce mercredi 8 avril pour débiter la campagne massive souhaitée n'ont pas pu être chargés à Roissy, faute d'un temps de correspondance suffisant entre leur arrivée de pays extra européens et leur embarquement sur le vol de connexion. Ils n'arriveront que le mercredi 15 avril ou au plus tôt ce lundi 13 avril.

Dans le contexte d'arrêt des vols aériens, il est impératif que ces rotations soient sécurisées afin que très rapidement les laboratoires soient en mesure d'assurer entre 400 et 500 tests quotidiens sur l'ensemble des sites privés et publics de l'île.

Les laboratoires martiniquais doivent également se doter des machines qui leur permettront d'accroître sensiblement le nombre de tests et les sérologies que le déconfinement rend nécessaires. Il leur faut doubler rapidement leur capacité de diagnostic, ce qui représente un investissement moyen d'environ 200 k€ par structure pour effectuer 200 tests RT PCR Covid/ jour et 700 sérologies/ jour.

Ces investissements sont d'ores et déjà engagés et les laboratoires seront opérationnels à 100% pour assumer pleinement leur rôle dans le dépistage et le suivi du Covid 19 entre le 1^{er} et le 15 mai, sous réserve que la Haute Autorité de Santé (HAS) ait validé entre temps les tests de sérologie au niveau national.

Malheureusement, il est fort à parier que, conséquence de l'intensification du dépistage, la Sécurité sociale voudra revoir immédiatement la tarification des actes, au prétexte d'une augmentation du volume des tests réalisés, faisant fi de l'amortissement des investissements en matériels, en aménagement de locaux et en formations qui auront été nécessaires pour répondre dans l'urgence à une décision politique de santé publique.

Une telle décision ne pourrait qu'ajouter aux difficultés des laboratoires de biologie médicale, dont l'activité courante subit une perte de l'ordre de 60% du chiffre d'affaires depuis le début du confinement.

Comme l'a indiqué le président de la République dans son allocution du 16 mars, il y aura un avant et un après coronavirus.

Notre système de santé doit redevenir le secteur de pointe qu'il a été, et devenir un secteur stratégique au même titre que la défense. Les stocks d'armes et de pétrole ne manqueront pas en cas de crise majeure, alors que les masques ou les réactifs pour les analyses manquent à notre pays.

La santé n'a pas de prix pour nos concitoyens. Et même si nous devons admettre qu'elle a un coût (les dépenses du régime maladie de la sécurité sociale s'élèvent à 220 milliards d'euros dans le budget 2020), nous affirmons qu'il est grand temps de soigner notre système au-delà de la crise du coronavirus en tenant compte de tous les acteurs, dont les laboratoires de biologie médicale ne sont pas les moins indispensables. Jou malè pa ni pran gad !

Christian Rapha, maire de Saint-Pierre, Biologiste médical, co-fondateur de Biolab Martinique.