



SOBRIETE – EFFICACITE – ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES

Vers la prise en compte des médecines alternatives pour une réduction des dépenses de santé publique

LA DEMARCHE NEGAMED (V1.0)

Préambule

Le système de santé français est soumis, depuis de nombreuses années, à une pression difficilement soutenable.

Des dépenses de santé (voir Annexe 1) en croissance constante sont de moins en moins compensées par le système actuel de cotisations, creusant ainsi le tristement célèbre déficit de la Sécurité Sociale.

Comment renverser la tendance ? D'évidence, les leviers sont réduits :

1. Abaisser les coûts de médicaments et de soins hospitaliers
2. Augmenter la pression sur les cotisations
3. Dérembourser certains soins ou médicaments
3. Réduire la consommation de médicaments et de soins.

C'est dans cette dernière direction que se focalise en priorité la démarche Negamed.

Le secteur Santé dans une situation comparable à celle de l'énergie

On peut établir un parallèle entre la santé et l'énergie. Les deux secteurs ont en effet évolué sous le dogme d'une croissance perpétuelle: l'énergie est inépuisable, et chaque technologie naissante s'accompagne systématiquement d'une consommation nouvelle (climatisation, ordinateurs, appareils de confort, etc..).

Pour la santé également, toute nouvelle découverte ou pratique thérapeutique, mais aussi toute mesure de santé publique a été inévitablement escortée de nouveaux et coûteux examens et/ou médicaments.

Cette croissance n'est durable ni pour l'énergie, confrontée à de nouveaux enjeux environnementaux, géopolitiques et financiers, ni pour la santé, régulièrement mise en cause dans des scandales qu'on pourrait eux aussi tout à fait appeler « environnementaux ».

La régulation de l'énergie en avance : le CEE

Suite au protocole de Kyoto, certains états – dont la France dès 2005 - ont contraint leurs grands énergéticiens (et dans une seconde phase, leurs citoyens) à réduire la consommation de leurs clients.

Un mécanisme efficace d'encouragement aux économies d'énergie a été institué. Chaque énergéticien (« l'obligé ») se voit attribuer un quota annuel de réduction d'énergie à mettre en place chez ses clients. Chaque unité d'énergie économisée donne droit à un certificat, le [CEE](#), (le CEE est un bien meuble négociable qui s'intègre dans un système régulé par des équilibres de type « offre / demande », pour lequel l'État n'intervient pas). Si les objectifs de réduction d'énergie ne sont pas atteints, l'énergéticien peut soit acheter des CEE sur le marché, soit payer une amende significative.

La proposition Negamed : le Certificat d'Economie de Soins et de Biens Médicaux (CESBM)

Nous proposons de faire avancer l'idée d'un certificat, le CESBM (Certificat d'Economie de Soins et de Biens Médicaux) d'un fonctionnement similaire au CEE.

Le principe est d'obliger certains acteurs (les obligés) à diminuer les dépenses de santé, et encourager les autres acteurs (les non-obligés) par l'obtention d'un certificat. Les obligés peuvent soit réaliser eux-mêmes les mesures d'économie d'énergie, soit acheter des certificats aux non-obligés, soit payer une surtaxe à l'état.

Dans cette proposition, ce certificat, comme son cousin CEE, serait porté à la fois par les laboratoires pharmaceutiques et par les centres hospitaliers (*), les obligés (les médecins sont considérés comme les non-obligés). Il inciterait :

1. les laboratoires à faire prescrire moins de médicaments aux médecins
2. les centres hospitaliers à réaliser moins d'examens

Il ne s'agit pas de laisser les patients sans solution face à leurs maladies et leurs souffrances, mais bien de stimuler l'innovation et l'application de nouvelles pratiques, plus supportable à long terme par la collectivité.

Rappelons pour mémoire que le secteur des économies d'énergies est aujourd'hui particulièrement créatif et florissant.

** Note : une démarche d'économie proposée par l'Assurance Maladie (les CAPI : Certificats d'Amélioration des Pratiques Individuelles) est actuellement en application. Elle porte sur les médecins uniquement.*

La démarche Negamed

Notre démarche anticipe une réalité difficilement contournable : l'accroissement des dépenses de santé et le poids de sa charge sur la nation ne se situe pas dans la perspective d'un développement durable (« sustainable »).

Nous proposons donc :

1. d'étudier un mécanisme incitatif de Certificat d'Economie de Soins et de Biens Médicaux (CESBM)
2. de mettre en place une démarche prospective basée sur la Sobriété, l'Efficacité, les Alternatives de santé et les Innovations thérapeutiques pour accompagner le premier point.

Largement inspirée par la démarche et les succès de sa cousine énergétique (voir l'association [Negawatt](#) et son [scénario](#)), Negamed étudiera les bénéfices attendus à différents horizons de temps en fonction des 3 axes suivants:

- SOBRIETE
- EFFICACITE
- ALTERNATIVES DE SANTE ET INNOVATIONS THERAPEUTIQUES

Note : Nous ne considérons aucune avancée thérapeutique à venir ou autre rupture technologique et ne basons nos prospectives que sur l'état actuel des connaissances

▪ SOBRIETE :

Le médicament ainsi que les examens médicaux ont largement fait leurs preuves et il n'est pas de notre propos d'en contester les fondements.

En revanche, toutes les prescriptions sont-elles nécessaires ? Quelles actions d'éducation thérapeutique peut-on mettre en place pour n'utiliser le médicament ou le soin que lorsque leur utilité est réellement avérée ? Comment encourager, plutôt que sanctionner, les acteurs de santé publique à moins et à mieux prescrire ? Comment améliorer le diagnostic et éviter ainsi des examens inutiles et coûteux ? Laboratoires, pharmaciens, médecins et infirmières sont les premiers acteurs d'un système qui, par héritage historique et éducation facilite la surconsommation de médicaments et d'examens.

▪ EFFICACITE :

Plus qu'en termes de médicaments, c'est dans la distribution des soins médicaux qu'on peut rechercher des gisements d'efficacité. Quel rôle optimal pour le pharmacien ? Le généraliste ? Le CHU ? Les infirmières ? Comment mieux répartir sur le territoire les structures d'accueil ?

■ ALTERNATIVES DE SANTE et INNOVATIONS THERAPEUTIQUES:

Aux côtés de la médecine conventionnelle occidentale existent un certain nombre de pratiques médicales parfois millénaires qui, elles aussi, ont fait leurs preuves dans certaines aires thérapeutiques.

Comment mieux en mesurer l'impact ? De quelle manière ces médecines peuvent compléter ou remplacer les prescriptions habituelles ? Sur quelles aires thérapeutiques en priorité ? À quel coût pour la collectivité ? Peuvent-elles aider au diagnostic ? Comment les inclure plus largement dans le mix de santé ?

L'association Negamed :

Negamed est une association de professionnels de la santé, de patients, mais aussi de représentants de la société civile réunis autour d'un constat simple : la France est un des pays dans lequel la consommation de médicaments mais aussi d'exams est la plus élevée en Europe. Cette surconsommation affecte lourdement notre système de protection sociale et risque de le détruire à moyen terme.

Inspirée par la démarche de l'association [Negawatt](#), Negamed se propose de bâtir un scénario pour l'avenir dans lequel les objectifs de santé publique d'une part et le maintien d'un système de protection sociale d'autre part sont accompagnés d'une réduction sensible de la consommation globale de médicaments et des dépenses de santé en général en prenant en compte plus largement l'apport des médecines dites alternatives.

Contact : info@finamars.com
Albert Granchamp

ANNEXE 1 : La consommation française de Soins et de Biens Médicaux

(source : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATFPS06302)

■ Consommation de soins et de biens médicaux						
Consommation de soins et de biens médicaux						
<i>en milliards d'euros courants</i>						
	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Soins hospitaliers	52,7	67,6	70,0	72,5	75,1	78,0
Soins ambulatoires	31,2	40,9	42,8	45,0	46,8	48,3
<i>Médecins</i>	15,2	19,1	19,9	20,8	21,6	22,1
<i>Auxiliaires médicaux</i>	6,3	8,9	9,5	10,2	11,0	11,6
<i>Dentistes</i>	6,7	8,7	9,1	9,4	9,6	9,8
<i>Analyses</i>	2,8	4,0	4,1	4,2	4,3	4,5
<i>Cures thermales</i>	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Transports de malades	1,9	2,8	3,1	3,2	3,4	3,6
Médicaments	23,6	31,5	32,4	33,6	34,5	35,4
Autres biens médicaux (1)	5,7	8,4	9,0	9,6	10,2	10,5
Consommation de soins et de biens médicaux	115,1	151,2	157,3	164,0	170,1	175,7
Taux de croissance en volume (en %)	3,7	3,1	3,3	3,4	3,0	3,0
Taux de croissance en prix (en %)	1,1	1,3	0,7	0,8	0,7	0,3
Part du PIB (en %)	8,0	8,8	8,7	8,7	8,7	9,2

(1) Optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés physiques, petits matériels et pansements.
Champ : France.
Source : Drees, comptes de la santé.

Note : ces données ne prennent en compte ni les dépenses liées au handicap, ni à la recherche, ni aux personnes âgées en maison de retraite.