

CLINIQUES ET PRATICIENS, TRAVAILLONS ENSEMBLE

dialogue
santé

14

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

FHP-MCO – Syndicat national des 600 établissements de santé privés exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

MAI 2014

FHP-MCO, 106, rue d'Amsterdam – 75009 Paris

www.fhpmco.fr

Le futur
de la santé
L'hôpital
global
et innovant



Expat
London
calling
pour un
chirurgien
français

Hospitalisation
privée
Un tour d'Europe
en 4 étapes



Un système de santé encore exemplaire

505 MILLIONS D'EUROPÉENS À SOIGNER



éditorial
Lamine
Gharbi

La santé est un droit inaliénable. C'est une telle évidence en Europe qu'elle nous fait oublier que ce droit est bafoué dans de nombreux pays du monde. En effet, 50 % des dépenses mondiales de protection sociale sont le fait de l'Union européenne. Néanmoins, appliquer ce droit reste un challenge et il suffit de se rappeler la bataille que Barak Obama a livrée pour installer son *Obamacare* au bénéfice de 40 millions d'Américains sans couverture sociale, pour s'en convaincre.

L'Europe reste un modèle unique et stable en termes de dépenses de santé et ce, malgré la crise économique. Même si elles diminuent depuis 2009, pour représenter 10,4 % du PIB des pays européens de l'OCDE en 2011, la prise en charge de la facture de santé par les États membres reste inchangée en proportion. Non, en Europe, l'État-providence ne se désengage pas et garantit la durabilité du système, bien qu'à nuancer pour ce qui concerne la France.

Et si ce colosse était aux pieds d'argile ? Nous partageons avec nos voisins les mêmes très vives inquiétudes quant au financement futur de nos systèmes ou encore à la place consentie à l'hospitalisation privée dans le paysage sanitaire. Par ailleurs, je retiendrais des propos de nos collègues, deux axes communs de réflexion : l'adaptation urgente et nécessaire de nos pratiques et approches pour lutter contre les maladies générées par nos styles de vie moderne, et le bénéfice que tirent les usagers européens de la saine émulation entre les deux secteurs hospitaliers public et privé.

Les organisations différentes des établissements de santé privés voisins sont une source d'inspiration. L'équité de financement entre les établissements de santé allemands publics et privés nous intéresse fortement ; les taux suédois d'ambulatorio en chirurgie forcent le respect ; le service client des

Et si ce colosse était aux pieds d'argile ? Nous partageons avec nos voisins les mêmes très vives inquiétudes quant au financement futur de nos systèmes.

établissements de santé privés anglais vaut le détour. L'étude de ces *best practices* nous aidera à conduire notre changement. Enfin, l'observation de la détérioration des systèmes sanitaires espagnol ou grec, nous exhorte à agir vite en France pour en finir avec un système « drogué » à la dette. Avec une allocation juste et équitable des ressources et des

autorisations, le système hospitalier privé français démontrera qu'une gestion responsable peut aller de pair avec des soins de qualité pour tous et devenir un modèle européen.

Lamine Gharbi

Président du syndicat national FHP-MCO



DOSSIER

QUEL AVENIR EN EUROPE POUR L'HOSPITALISATION PRIVÉE ?

PAR MAX HOTOPE, ÉDITORIALISTE, LONDRES

Surprenant, n'est-ce pas ? Les tarifs du MCO en France stagnent depuis dix ans. Depuis la crise, le secteur privé est devenu un *punching-ball* bien pratique pour les politiciens dans de nombreux pays. En Italie et en Espagne, des contrats ont été amputés de 20 à 30 %, en Grande-Bretagne et en Irlande, les mutuelles privées se sont effondrées, et d'une manière générale, les usagers ont diminué leurs dépenses en soins privés. Enfin de nombreux Grecs privilégient à nouveau les hôpitaux publics, pourtant bondés, ce qui a fait chuté l'activité de groupes privés de 30 % en un an.

Six ans après la crise, aucun politicien européen ne veut s'atteler à la réforme d'un service public tentaculaire et inefficace. En revanche, la réponse politique a été de réduire les coûts : d'abord ceux des laboratoires pharmaceutiques en s'orientant vers les génériques ; puis ceux du secteur privé en diminuant leur financement ; et enfin, pour certains pays du Sud et de l'Est de l'Europe, ceux de l'hôpital, en baissant les salaires des médecins et des infirmières. Miser sur un partenariat avec le secteur privé

efficient pour réduire les frais de l'hôpital public, est une idée qui a du mal à passer. Nous aurions dû nous attendre à voir la reprise d'hôpitaux inefficaces par des opérateurs privés mais cette privatisation se déroule beaucoup plus lentement que prévu, par exemple en Allemagne bien qu'un tiers des hôpitaux publics soit en déficit, ou encore en Espagne ou en Pologne où nous avons assisté à plusieurs tentatives avortées.

Mais tout n'est pas perdu ! Bien au contraire. La consolidation du secteur et un management plus professionnel ont permis une meilleure rentabilité, et nous assistons à la création de grands groupes, par exemple Helios/Rhoen-Klinikum en Allemagne ou Médipôle/Médi-Partenaires en France ou encore Terveystalo and Mehilainen en Finlande. Ceci, grâce à un effet d'échelle qui reste difficile à mesurer. Par ailleurs, des gains solides permettent à certains groupes comme Ramsay de pénétrer de nouveaux marchés. Ou encore de petits groupes se spécialisent et deviennent les meilleurs dans leur pays comme

Global Health Partner en Suède et accèdent à une patientèle nationale via Internet. Ce qui est clair, c'est que louer simplement un outil de travail

Même les politiciens ne pourront plus ignorer leur force. Cela prendra peut-être vingt ans, mais même la France commencera à privatiser ses hôpitaux publics.

aux médecins libéraux est un modèle révolu. La chaîne de soins privée devra nécessairement s'engager dans tous les aspects de la délivrance du soin et disposer par-dessus tout de médecins managés. Demain, les groupes privés de santé deviendront, par la force des choses, plus gros et internationaux. Leur taille leur permettra de devenir de vrais partenaires des Etats pour

développer l'offre de soins. Même les politiciens ne pourront plus ignorer leur force. Cela prendra peut-être vingt ans, mais même la France commencera à privatiser ses hôpitaux publics.

Max Hotopf est éditeur du site d'informations Healthcare Europa, agence de presse dédiée à l'hospitalisation privée de la santé en Europe. Abonnez-vous gratuitement pour recevoir la newsletter hebdomadaire. Healthcare Europa organise également la seule conférence européenne dédiée à ce secteur, dont la prochaine édition aura lieu à Londres le 28 avril 2015.

www.healthcareeuropa.com



DR BRITTA WALLGREN, DIRECTRICE DE LA CLINIQUE SANKT GÖRAN À STOCKHOLM

SUÈDE. LA MODERN MEDICINE APPLIQUÉE

«**L**a Clinique Sankt Görän, du groupe Capio, est située en plein cœur de Stockholm et fait partie des plus grands établissements de la capitale suédoise. Elle dispose d'une capacité d'accueil de 310 lits, accueille 220 000 patients par an, dont 80 000 en urgence (unique service d'urgences privé en Suède). La clinique emploie 250 médecins, tous salariés de l'établissement, comme il est de règle en Suède. Les décisions sont prises de façon col-



Chacun a son mot à dire dans toutes les décisions prises au sein de la clinique.

légiale par un comité composé de huit médecins, deux infirmières, un directeur administratif, un directeur financier, un directeur du marketing, un responsable des ressources humaines, un responsable de la communication et moi-même. Chacun a son mot à dire dans toutes les décisions prises au sein de la clinique. Les médecins et responsables médicaux ont évidemment une plus grande influence sur la partie médicale et particulièrement sur les initiatives visant à améliorer de façon continue les processus déjà en place. La caractéristique de Sankt Görän est que nous sommes un établissement d'abord innovant (notamment dans le développement de la qualité), puis formateur, accueillant de nombreux étudiants. Nos médecins salariés mènent leurs recherches en collaboration avec d'autres institutions. L'année dernière, par exemple, deux ou trois ont écrit leur thèse avec l'Institut Karolinska.

Notre établissement est connu ici en Suède pour avoir mis en place des processus qui allient qualité et efficacité, par

exemple, pour écourter considérablement la durée moyenne des séjours et libérer rapidement des lits afin d'accueillir d'autres patients ou encore au service d'urgences, pour diminuer les durées d'attente qui sont aujourd'hui les plus courtes de la municipalité de Stockholm : 42 minutes au lieu de 57 minutes en moyenne dans le pays. Enfin, comparé à d'autres établissements, nous mesurons un taux de satisfaction parmi les plus élevés chez nos employés. Chez nous, ils disposent d'emplois du temps flexibles et très modulables avec un système de points. Bien sûr il y a ici aussi des choses à améliorer et si la Suède ne connaît pas de pénurie de médecins comme d'autres pays, quelques disciplines, notamment la radiologie, sont tendues.

Je suis pour une plus grande collaboration entre les secteurs privé et public en matière d'échanges de connaissances, de partage des méthodes, de processus, de R&D, et de financement. Au sein de notre groupe, nous apprécions notre collaboration avec les hôpitaux français auprès desquels nous avons exporté des méthodes en chirurgie orthopédique. Ceci a permis d'écourter considérablement les durées de séjour et donc de faire des économies considérables. En Suède, nous appelons cela la *modern medicine*, appliquée ici depuis des années. Nous devrions, de la même manière, développer davantage les échanges avec les pouvoirs publics et les fournisseurs. Mais cette année, ce sont les élections législatives en Suède et la politisation des sujets de santé nous amènent sans doute à parler davantage de rachats et transactions des groupes que de qualité des soins. »

DR ULRICH WANDSCHNEIDER, PRÉSIDENT DU GROUPE PRIVÉ ALLEMAND ASKLEPIOS

ALLEMAGNE. PRIVÉ, PUBLIC OU RELIGIEUX : UN TRAITEMENT ÉQUITABLE

«**L**e groupe privé Asklepios a une capacité de 26 600 lits pour un total d'environ 45 000 employés, ce qui en fait avec 140 établissements le deuxième plus grand groupe en Allemagne. Hambourg est un pôle important avec sept grandes cliniques. Toutes les disciplines médicales ainsi que la psychiatrie sont représentées. Tous nos médecins, à quelques exceptions près, sont salariés. La stratégie de notre groupe repose sur les principes de la décentralisation et de la mutualisation. Cela signifie que les stratégies et les recommandations de traitements de toutes les disciplines sont fédérées et mises à la disposition de tous sous forme de résultats et de processus. Chaque établissement reste souverain dans sa prise de décisions et conserve son entière responsabilité. Mais au sein du groupe, le mot d'ordre est l'amélioration continue de la qualité, et certaines de nos cliniques ont atteint le niveau d'excellence d'établissements universitaires.



Au sein du groupe, le mot d'ordre est l'amélioration continue de la qualité, et certaines de nos cliniques ont atteint le niveau d'excellence d'établissements universitaires.

les disciplines sont fédérées et mises à la disposition de tous sous forme de résultats et de processus. Chaque établissement reste souverain dans sa prise de décisions et conserve son entière responsabilité. Mais au sein du groupe, le mot d'ordre est l'amélioration continue de la qualité, et certaines de nos cliniques ont atteint le niveau d'excellence d'établissements universitaires. Avec cinq autres groupes de cliniques, nous participons au système d'évaluation 4QD (qualité des soins, sécurité des patients, satisfaction des patients et satisfaction des personnes hospitalisées). Dans ce cadre, nous sommes soumis à des contrôles réguliers dont les résultats sont publiés en toute transparence sur le site Qualitätskliniken.de. En ce qui concerne le recrutement de nouveaux médecins salariés, l'exercice est aisé, exception faite de certaines zones rurales ou des régions de l'an-

cienne Allemagne de l'Est où l'on observe des pénuries dans certaines disciplines.

En Allemagne, les établissements privés font partie du même système de santé que les établissements publics ou religieux et sont traités de façon égale. Seule compte la qualité irréprochable des soins. Il nous arrive de collaborer avec des établissements publics ou avec des cliniques d'autres groupes. Par exemple, à Hambourg, nous gérons un centre périnatal dont, d'un côté, le département obstétrique appartient à Asklepios et, de l'autre côté, le département de néonatalogie est dirigé par la clinique pédiatrique d'Altona qui appartient au CHU de Hambourg-Eppendorf. Les passerelles entre les secteurs sont nombreuses, par exemple à Munich, le professeur Jürgen Behr est d'une part, directeur médical et médecin-chef d'une clinique spécialisée Asklepios et, d'autre part, titulaire de la chaire de pneumologie clinique à l'université Ludwig-Maximilian. Les comparaisons européennes montrent que le personnel des cliniques allemandes gère un plus grand nombre de patients pour une rémunération moindre selon les tarifs en vigueur. Aujourd'hui la concurrence est rude avec les hôpitaux publics ou religieux qui sont extrêmement bien gérés et cela nous stimule dans la course à la qualité. Pour pouvoir garantir une très haute qualité des soins, il est indispensable d'avoir accès à des capitaux que seuls permettent les regroupements et l'utilisation commune de synergies. Mais tous les groupes ne voient pas cela du même œil. »

ESPAGNE. UN BOULEVERSEMENT SANS PRÉCÉDENT

« La Clinique de la Luz à Madrid rassemble à ce jour 130 spécialités. Nous avons 205 lits et 11 box pour les soins intensifs. À Madrid et en Espagne, nous faisons figure de référence déjà par notre taille avec 20000 m² sur treize étages dédiés aux soins, mais aussi par la technologie dont nous disposons et les spécialistes de renom qui travaillent chez nous. Trente médecins sont salariés par la clinique, d'autres sont libéraux et d'autres encore sous contrat avec plusieurs établissements. Le management de notre clinique est resserré au sein d'un comité que je supervise et qui s'articule autour de deux axes principaux : le département financier d'une part, et le département médical, d'autre part. Nous disposons par ailleurs d'un service de communication, de relations publiques, de presse, de marketing. Nous nous réunissons chaque semaine et prenons les décisions collectivement. De surcroît, notre établissement dispose de comités médicaux interdisciplinaires et de comités dédiés à la sécurité des patients, à l'environnement, à la qualité, à la santé et la sécurité au travail, etc. Concernant le recrutement des médecins, nous constatons que la crise a provoqué un véritable exode des médecins du secteur public, suite aux coupes-sombres et aux baisses drastiques des salaires, vers l'étranger et vers notre secteur. Nous assistons à une réelle affluence d'excellents praticiens dans nos établissements privés. »



Si les tendances actuelles se confirment, je pense que dans une dizaine d'années, le secteur privé hospitalier pourra regarder le secteur public d'égal à égal !

De manière plus générale, il est indéniable que le système de santé espagnol subit un bouleversement en profondeur, sans précédent. Les listes d'attente sont sans fin dans les hôpitaux publics, ceci a pour conséquence d'amener les patients à contracter plus facilement des assurances privées, devenues elles aussi plus abordables, et à se tourner davantage vers nos établissements privés. Mais le « patient privé pur », celui qui vient par conviction, se fait de plus en plus rare. Toutefois si les tendances actuelles se confirment, je pense que dans une dizaine d'années, le secteur privé hospitalier pourra regarder le secteur public d'égal à égal ! Mon souhait reste que l'hôpital public retrouve sa force également afin que les deux secteurs se renforcent mutuellement car si le secteur public est solide, le secteur privé sera obligé d'être plus compétitif pour devenir et demeurer une vraie alternative. Dans l'avenir, je souhaiterais également que les statuts des médecins exerçant dans nos établissements privés soient moins hétéroclites. Il faudrait que chaque établissement puisse disposer d'unités de professionnels parfaitement coordonnées et d'un contingent de médecins fixes afin que le patient choisisse de venir dans tel établissement parce qu'il y trouvera le spécialiste qu'il recherche. Mais ce bel avenir ne sera économiquement pas envisageable tant que les compagnies d'assurances nous obligeront à revoir nos marges à la baisse. Il est en tout cas primordial que le secteur privé garde son agilité, sa souplesse, en particulier pour répondre aux exigences des patients de mieux en mieux informés. Notre secteur doit s'adapter aux nouvelles contraintes afin de rester compétitif. »

ROYAUME-UNI. SE POSITIONNER PAR RAPPORT AU SERVICE PUBLIC

« Notre mission première à l'AIHO est d'expliquer en quoi les hôpitaux privés contribuent à améliorer en profondeur le système de soins en Grande-Bretagne. Nous nous employons à souligner le poids sanitaire des établissements privés qui représentent 8 % de l'offre de soins, soit 200 établissements privés pour 2300 hôpitaux publics. Notre secteur privé emploie dans notre pays plusieurs dizaines de milliers de personnes, il est un acteur économique important qui a investi plus de 1,5 milliard de livres en capitaux ces cinq dernières années. Comme partout en Europe, la population britannique vieillit et nous constatons de plus en plus un nombre accru de maladies liées à notre façon de vivre : manque d'activité physique, repas peu équilibrés, tabagisme... En effet, 80 % du budget du National Health Service (NHS) sont dépensés pour soigner les maladies de longue durée telles que le diabète. On estime qu'à partir de 2018, on passera de 1,9 à 2,9 millions de personnes atteintes de deux ou trois de ces maladies. »

Comme la France, la Grande-Bretagne a dû faire preuve de rigueur dans sa gestion depuis 2007 et alors que la demande en soins ne cesse de s'accroître, le financement public devient incertain. Le sacro-saint NHS, créé en 1948, permet en principe à chacun d'accéder gratuitement aux soins : cela signifie qu'un passage aux urgences, une consultation chez un généraliste, un traitement, etc., ces soins sont financés par les impôts. Mais malgré sa grande popularité, ce système devra s'adapter aux changements. Dans dix ans, l'offre de soins du NHS sera en effet différente, et nous assisterons certainement à une plus grande collaboration entre les services sanitaires et sociaux et ce à un échelon plus local. A l'AIHO, nous défendons une idée simple : apporter des financements privés et garantir une offre de soins complémentaires au NHS est l'un des moyens d'enrayer la

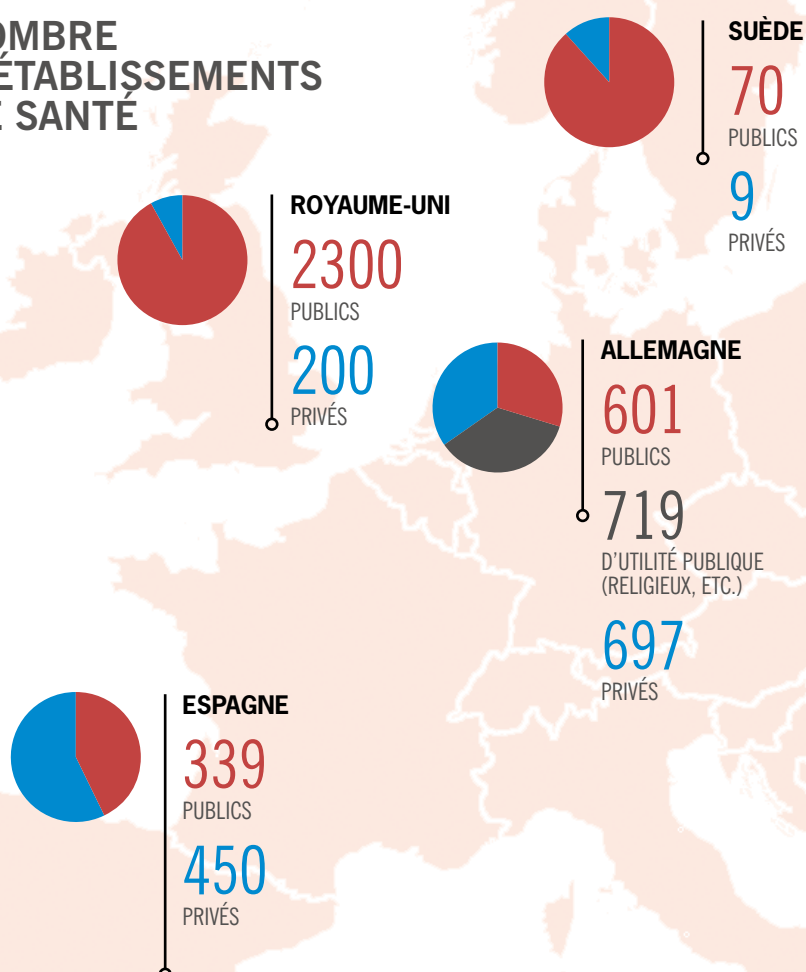
spirale des dépenses publiques. En Grande-Bretagne, les établissements privés prennent en charge des patients privés dont les soins sont financés soit par eux-mêmes soit par des assurances privées, mais aussi des personnes non couvertes par un régime obligatoire dont les soins sont financés par le NHS. Bien sûr, nos établissements adhérents travaillent en partenariat avec le système de santé public. Les usagers peuvent être orientés vers un établissement par leur compagnie d'assurance suite à des contrats passés au préalable, ou encore grâce aux informations du Private Healthcare Information Network (PHIN). Il s'agit d'une plateforme Web qui collecte un nombre important de données provenant des résultats des établissements. Le patient informé peut alors mieux s'orienter en fonction de sa pathologie, vers les meilleures cliniques. Notre organisation encourage et soutient le PHIN. Dans tous les cas, nous militons pour la transparence.

Un des enjeux du secteur privé demeure de se positionner par rapport au NHS car pour beaucoup de Britanniques, il ne peut y avoir d'alternative aux soins gratuits. Cela génère de nombreux débats passionnés autour de la place des assurances privées ou celui d'un système payant et notre contribution à l'offre de santé a du mal à émerger des controverses. Rappelons enfin que la différence de la qualité de l'offre de soins entre les secteurs privé et public est tenue car tant l'un que l'autre sont soumis au contrôle de la commission de qualité des soins du gouvernement (CQC). D'ailleurs, les derniers contrôles ont démontré le haut niveau de qualité des soins dans le secteur privé : 98 % des inspections confirment le respect des normes de soins imposées et 99 % celles du respect du patient et de sa dignité. »



A l'AIHO, nous défendons une idée simple : apporter des financements privés et garantir une offre de soins complémentaires au NHS est le seul moyen d'enrayer la spirale des dépenses publiques.

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



L'ANALYSE DE L'EXPERT

L'Union européenne reste un isolat mondial en termes de protection sociale et son mode de prise en charge par la dépense publique reste à la fois un modèle unique et stable malgré la crise économique. Certes, en moyenne les dépenses de santé ont diminué depuis 2009 mais leur prise en charge par les États membres est restée inchangée en proportion. Il n'y a donc pas eu de désengagement de l'État-providence, celui-ci assumant la solvabilisation du système. Un constat qui confirme le rôle de stabilisateur automatique de la santé et de la protection sociale pour les populations, tout en restant attractif pour les investisseurs à la recherche de marchés pérennes.

Dr Paul Garassus, président du conseil scientifique du BAQIMEHP

LA DÉFENSE DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVÉS AU NIVEAU EUROPÉEN

L'Union européenne des hôpitaux privés (UEHP) représente 17 pays et 3 500 hôpitaux. Accréditée auprès des institutions européennes, l'UEHP suit le processus législatif et les différents programmes de financement, en intervenant en faveur du secteur privé. L'UEHP travaille également au sein de plusieurs groupes de travail de la Communauté européenne et d'états membres, notamment sur le sujet de la qualité des soins. L'UEHP est membre aussi de Healthfirst Europe, organisation européenne qui regroupe médecins, usagers, industries médicales, directement soutenue par le parlement européen et l'ancien commissaire à la Santé, David Byrne.

www.uehp.eu



CLINIQUES ET PRATICIENS, TRAVAILLONS ENSEMBLE

EUROPE : COMMENT VA LA SANTÉ ?

POIDS

50 %

La moitié des dépenses mondiales de protection sociale sont le fait de l'Union européenne.

DIMINUTION

10,4 %

C'est la part des dépenses de santé dans le PIB des pays européens de l'OCDE (données 2011 et en diminution depuis 2009).

STABILITÉ

70 %

La part publique des dépenses de santé en Europe reste stable.

dialogue santé

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois. Mai 2014. Directeur de publication : Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : ©DR.

INNOVATION



Vue du bloc opératoire de l'institut Fraunhofer de Duisbourg (Allemagne).

© NORA SYSTEMS

Santé globale

VISITEZ L'HÔPITAL DU FUTUR !

Ouverture du laboratoire d'ingénierie hospitalière de l'institut allemand Fraunhofer à Duisbourg.

Dans le cadre du projet de recherche « Ingénierie hospitalière, sentiers d'innovations pour l'hôpital du futur », l'institut allemand Fraunhofer a créé un laboratoire d'innovation hospitalière : concrètement, un prototype de l'hôpital de demain. Ce projet innovant est conduit par un groupe de têtes chercheuses : des scientifiques des différents instituts Fraunhofer pour la recherche appliquée, des chercheurs universitaires, des scientifiques du secteur privé et des partenaires venant du domaine des sciences, de la santé, de l'économie et de l'industrie. Ce laboratoire, situé au centre « InHaus » de l'institut Fraunhofer à Duisbourg, présente un hôpital prototype de 350 m² comprenant un bloc opératoire, des chambres patient, des salles de soins et de consultation, une zone de rééducation et des salles

médicalisées. L'approche se veut résolument holistique et multidimensionnelle, et les chercheurs sont invités à penser globalité et innovation. Imaginez un hôpital réfléchi jusque dans les moindres détails techniques mais également dans sa dimension sensorielle où les odeurs, la lumière, les couleurs, l'atmosphère sont pris en compte. Imaginez un bloc opératoire où les innovations techniques peuvent être testées par des équipes avant d'en faire ou pas l'acquisition. Voulez-vous mémoriser toutes vos données par *Radio Frequency Identification* ? Limiter le stress des personnels ? Ou celui des patients sous anesthésie locorégionale avec des lunettes vidéo qui diffusent un programme de divertissement ? Visitez ce laboratoire et expérimentez-y vos idées ! Visitez le laboratoire sur Internet : www.hospital-engineering.org/die-initiative.html

Ce projet innovant est conduit par un groupe de têtes chercheuses.

LA SANTÉ UNE AFFAIRE D'ÉTATS

Les politiques de santé et d'accès aux soins sont avant tout la responsabilité des États membres de l'Union européenne. L'Union européenne n'agit qu'en complément de l'action des différents États sans intervenir dans les politiques nationales. Il existe néanmoins des domaines où une coopération communautaire est indispensable, les menaces majeures pour la santé, les pandémies, le bioterrorisme... La grippe H5N1 ou plus récemment le Coronavirus témoignent des travaux communs en matière de prévention santé au sein de l'Union européenne. Dans ces cas particuliers c'est alors la Commission européenne qui prend en charge les dossiers. Il existe depuis 1977, au sein de la Commission européenne, un Commissaire à la Santé et à la Politique des consommateurs. Ce portefeuille est responsable des questions de santé publique, de sécurité alimentaire, de santé animale, et de la protection des consommateurs.

EXPATRIATION DES MÉDECINS

Christian Couturier, chirurgien de la main à Paris, en route pour Londres

Un coup de tête ou un projet réfléchi ? Après avoir consacré dix ans de ma vie à la création d'un centre SOS Main, devenu le second d'Ile-de-France, et après avoir participé, de manière bénévole ou dans des missions de service public, à l'organisation des soins dans notre pays, je suis aujourd'hui fatigué des politiques de santé qui se succèdent mais qui ne sont jamais favorables aux médecins. Pire encore, les dirigeants de la santé rejettent régulièrement la responsabilité des déficits d'un système qui n'est plus viable sur ses principaux acteurs que sont les médecins ! Je trouve ce manque de considération blessant et démotivant. C'est pour cette raison que j'ai décidé de partir travailler en Grande-Bretagne.

Pourquoi la Grande-Bretagne ? J'y ai déjà créé une société de conseil en santé et développe un centre de chirurgie de la main à Londres, mais je travaille encore entre les deux pays. Si mon activité londonienne se développe tel que je le souhaite, j'envisage de m'y installer pour de bon avec ma famille. D'abord parce que l'on y reconnaît la juste valeur du travail. La société britannique respecte et encourage en effet davantage les personnes qui réussissent professionnellement. Mais également parce que les lois qui régissent le travail y sont plus libérales. La qualité de la prestation médicale y est valorisée à hauteur de la moyenne européenne, et les charges sociales sont très inférieures... La France a un réel potentiel humain et scientifique, mais elle ne sait pas l'apprécier à sa juste valeur. Il en va de même avec notre système de soins, pourtant bien plus généreux et efficace que chez nos voisins, mais que nous ne pouvons plus financer. Afin de le sauvegarder nos responsables politiques devraient apprendre à mieux considérer ses acteurs sauf à penser que l'on puisse avoir un bon système de santé sans de bons professionnels.



La France a un réel potentiel humain et scientifique, mais elle ne sait pas l'apprécier à sa juste valeur.