

# Éditorial

Pierre Couveinhes

« **O** santé ! Santé ! Bénédiction des riches ! Richesse des pauvres ! Qui peut t'acquérir à un prix trop élevé, puisqu'il n'y a pas de joie dans ce monde sans toi ? » écrivait (déjà) Ben Jonson dans *Volpone*, en 1607. Le thème du dossier présenté dans ce numéro de *Réalités industrielles* « La santé : perspectives scientifiques et réalités économiques » est donc loin d'être nouveau...

Mais aujourd'hui, la phrase de Ben Jonson prend une signification toute particulière, car nous ne payons pas directement le « producteur de soins » : c'est la solidarité qui s'en charge, ainsi que le souligne Philippe Sauvage. Dans ces conditions, il n'est donc guère étonnant que les dépenses de santé s'envolent...

Il serait très étonnant que cette tendance s'inverse dans un proche avenir : Jacques Biot montre dans son avant-propos que les besoins insatisfaits en matière de santé restent considérables. Au cours des dernières décennies, la recherche médicale a fait faire à la science des avancées majeures, et d'autres sont en cours, ouvrant des voies nouvelles pour traiter des maladies considérées jusqu'ici comme inguérissables. Les professeurs Alice Dautry et André Syrota, respectivement directrice générale de l'Institut Pasteur et président de l'INSERM, illustrent l'apport en la matière de la recherche privée sans but lucratif et de la recherche publique. Les entreprises du médicament jouent également un rôle essentiel, ainsi que l'argumente dans son article Christian Lajoux, président du LEEM. Mais comment financer les traitements nouveaux permis par les progrès de la science ? On retrouve là la question soulevée par Maurice Allais pour l'activité économique dans son ensemble, qui doit « satisfaire les besoins pratiquement illimités des hommes avec les ressources limitées dont ils disposent ». Dans le cas de la santé, le problème prend une acuité toute particulière, quand il s'agit d'arbitrer entre des dépenses et la souffrance humaine. Un cas exemplaire est celui des maladies rares, présenté par le professeur Alain Fischer, pour lesquelles des sommes considérables doivent être engagées au bénéfice d'un nombre très réduit de patients. Certes, des progrès importants ont été réalisés pour certaines de ces maladies, grâce à l'action de l'Etat et à la générosité publique, mais aujourd'hui encore, une cinquantaine seulement de maladies rares ou orphelines (sur environ 7000 !) ont trouvé une solution thérapeutique...

Quelles actions sont-elles mises en œuvre pour contribuer à la meilleure efficacité possible du système de santé ? William Dab et l'équipe de la chaire « Hygiène et Sécurité » du CNAM présentent le dispositif permettant d'assurer la sécurité sanitaire des médicaments, un sujet auquel l'opinion publique est particulièrement sensibilisée, notamment depuis la crise du Mediator®.

Sur un plan plus général, Gérard de Pourville présente les deux modèles principaux de protection sociale : le modèle dit de l'assurance sociale (ou « bismarckien ») et le modèle national (ou « bévéridgien »). Plutôt « bismarckien » au départ, il semble bien que le système français devienne de plus en plus « bévéridgien », avec un élargissement de l'assiette de financement de l'assurance sociale et une intervention accrue de l'Etat dans l'organisation du système de santé.

\*  
\* \*

En « hors-dossier », cette livraison de *Réalités industrielles* présente un article de Christian Stoffaës, « Le rôle du Corps des Mines dans la politique industrielle française : deux siècles d'action et d'influence », qui développe le contenu de l'exposé fait par lui le 7 octobre 2010, lors du colloque historique « Les ingénieurs des Mines : culture, pouvoirs, pratiques » organisé dans le cadre de la célébration du bicentenaire du corps des Mines.