

La P4P : nouveau désastre de la Santé Publique !

La France s'enorgueillit d'être championne du monde pour les vins, les fromages, le tourisme... Elle peut aussi revendiquer d'être le pays qui concentre le plus de scandales sanitaires parmi les pays dits développés.

Depuis l'affaire du sang contaminé, des hormones de croissance, de la vache folle, de la gestion de la pandémie grippale A H1N1, de l'affaire du MEDIATOR®, de l'amiante, puis des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} générations, il n'y a pas une année, voire de trimestre, sans que l'on soit obligé de recevoir nos patients en état de panique pour certains, ou pour d'autres, les rassurer ou les orienter face à ces crises sanitaires. La loi HPST prévoyait, outre le démantèlement de l'hôpital public et l'organisation régionale des soins par les superpréfets (directeurs des ARS), de reconstruire la santé publique.

La nouvelle convention signée, durant l'été 2011, entre les caisses et les syndicats dits représentatifs (CSMF, SML et MG France) entérine cet objectif en créant une rémunération à la performance, plus communément appelée P4P (Pay For Performance). Seul le SMG avait appelé au boycott de cette option.

L'article 25 de la nouvelle convention entérine les trois modes de rémunération possibles dans une activité omnipraticienne libérale : le paiement à l'acte, qui reste le revenu majoritaire des médecins généralistes (MG), le forfait pour des tâches administratives et d'accompagnement des pathologies chroniques et la rémunération sur objectifs de santé Publique (ROSP).

Les médecins généralistes qui ne se sont pas opposés à ce mode de rémunération (ils ont été plus de 95%), avaient jusqu'au 20 février 2013 pour remplir leur déclaration en ligne sur le site AMELI de la Sécurité sociale. Alors, pour aider nos confrères pas très au fait de ces nouvelles procédures, les DAM (Délégués de l'Assurance Maladie) ont été dépêchés pour les inciter à remplir leur « résultats ». Des courbes apparaissent ainsi pour dire au médecin s'il est un bon élève ou s'il doit faire la chasse à ses patients non-observants. Mais les gentils confrères vont nous répondre qu'ils ne se laisseront pas influencer par ces DAM ! Pas plus qu'ils sont influencés par les DIM (les sirènes Délégués de l'Industrie du Médicaments) !

Finalement, la P4P ne répond en rien à de réels besoins de santé publique. Financée par les caisses et négociée avec les syndicats dits représentatifs, cela ressemble à un petit arrangement entre amis...

À quand un réel organisme de santé publique qui déterminerait avec les représentants des médecins généralistes, mais également avec les autres professionnels du 1^{er} recours (infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes, pharmaciens...) des missions d'utilité publique ? A quand un collège d'experts, indépendants des caisses, pour donner des objectifs sur des bases, non pas seulement économiques, mais aussi (et surtout) sur le principe d'une meilleure santé pour tous ? A quand des outils informatiques de recueil de données épidémiologiques en open-source qui échapperaient à la logique mercantile des éditeurs de logiciels, pour permettre à tous les professionnels de santé d'être acteurs de santé publique à proprement parler ? A quand des rémunérations légitimes des professionnels de santé pour un travail qui correspondrait à un temps hors cabinet médical, en réseau ou pôle de santé avec des missions d'utilité publique, en partenariat avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et le Haut Conseil de la Santé Publique (HSCP) et les autres agences publiques de santé ?

Les patients pourraient alors venir consulter en toute confiance les médecins qui auront accepté une rémunération sur objectifs de santé publique !

Séraphin Colle