

## **Titre : Les projets 2011 du gouvernement en ce qui concerne la médecine de proximité**

Par Séraphin Collé, médecin généraliste en colère

*Comment la note 204 du Centre d'Analyse Stratégique du 1<sup>er</sup> Ministre dévoile les projets du Président Sarkozy sur l'évolution de la médecine générale dans les 10 ans à venir, en renforçant la l'efficience budgétaire et bafouant les véritables enjeux de santé publique.*

Le Rapport Hubert<sup>1</sup> remis le 26 novembre dernier au Président Sarkozy sur la médecine de proximité avait pour objectif de rechercher des solutions aux difficultés rencontrées par les professionnels et les patients de la médecine de premier recours.

Le Centre d'analyse stratégique du 1<sup>er</sup> Ministre Fillon a rédigé le 20/12/2010 une note d'analyse dite note 204<sup>2</sup>, après avoir tenu en 2010 un cycle de quatre séminaires ayant pour ambition d'analyser la dépense de santé, en distinguant ses différentes composantes et en esquissant des scénarios d'évolution à moyen et long terme. Le dernier des séminaires s'intitulait : « Médecine de Ville : quelle régulation des dépenses et des pratiques pour demain ? »

La « réponse » des services prospectifs du 1<sup>er</sup> Ministre arrive juste au bon moment pour clarifier les zones d'ombre que le rapport Hubert avait laissé en suspend. La note a retenu comme problème à régler la nécessité d'organiser des nouvelles pratiques pour gagner de l'efficience. Elle rappelle que la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) dépend à 27.5% des dépenses de ville soit 37 milliards d'euros en 2009 et part du postulat somme toute assez contestable que l'amélioration de la qualité des soins n'est pas contradictoire avec une maîtrise des dépenses de santé, et que les professionnels de santé sont impliqués dans cette démarche.

Après avoir fait l'inventaire des mesures de régulation de l'offre de soin en médecine de ville mises en place depuis presque 40 ans, à compter de la mise en place du *numerus clausus* en 1971, du MICA<sup>3</sup> en 1988, de la notion de maîtrise médicalisée des dépenses en 1991 et de l'ONDAM<sup>4</sup> en 1996, la création de « lettres flottantes » dans la Loi de Finances de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2000 qui seront supprimés en 2003. Ces mesures apparaissent comme disparates mais peuvent apporter de réelles économies notamment en ce qui concerne les indemnités journalières.

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses en encadrant les pratiques professionnelles, depuis les Références Médicales Opposables (RMO) en 1993, puis en 2002 des Contrats de Bonnes Pratiques et en 2004 les Recommandations de Bonnes Pratiques n'ont pas apporté d'économies significatives. Depuis l'arrivée des DAM (Délégués de l'Assurance Maladie) et l'individualisation des objectifs avec la convention de 2007 et à partir d'Avril 2007, les CAPI<sup>5</sup> les ambitions sont plus importantes. Le modèle britannique du NHS, le *Quality outcome framework*, mis en place depuis 2004 permet d'atteindre 25% de la rémunération des cabinets mais les évaluations montrent qu'il n'a pas suscité d'amélioration suivie de la qualité des soins.

Les propositions de la note d'analyse 204 sont de :

- 1- Développer, dans un cadre juridique strictement défini, la transmission aux médecins d'informations sur les patients dont dispose l'assurance maladie.

---

<sup>1</sup> [http://www.projetdeterritoire.com/index.php/plain\\_site/Espaces-thematiques/Services-a-la-population/Actualites/Rapport-Hubert-des-mesures-pour-la-medecine-de-proximite](http://www.projetdeterritoire.com/index.php/plain_site/Espaces-thematiques/Services-a-la-population/Actualites/Rapport-Hubert-des-mesures-pour-la-medecine-de-proximite)

<sup>2</sup> [http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id\\_article=1302](http://www.strategie.gouv.fr/article.php3?id_article=1302)

<sup>3</sup> Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité

<sup>4</sup> Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie

<sup>5</sup> Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

- 2- Veiller à la cohérence entre les objectifs et les moyens des différents dispositifs de contractualisation proposés aux professionnels de santé, et désigner un interlocuteur unique pour les professionnels de santé contractants.
- 3- Donner aux agences régionales de santé la possibilité de mieux rémunérer les professionnels de santé intervenant dans les territoires où l'offre médicale est insuffisante.
- 4- Développer les informations ciblées vers les patients en utilisant le compte individuel "Ameli", en associant l'assureur public, les assurances complémentaires et les professionnels de santé.

La proposition n° 1 revient à faciliter les Contrats d'Amélioration des Pratiques Professionnelles (CAPI) en donnant accès aux données patients détenues par les caisses. Elle risque d'aboutir à cibler les patients et donc de faciliter la sélection de patientèle, aggravant encore la médecine à deux vitesses !<sup>6</sup>

La proposition n° 2 est de renforcer les contrats individualisés en désignant un interlocuteur unique (ARS ou CPAM). Histoire de bien capter les médecins parfois trop soucieux de l'intérêt des patients... Cela risquera de nuire à la relation médecin-malade !

La proposition n° 3 est de donner plus de moyen financier aux ARS et de créer des Contrats d'Engagement de Service Public pour faciliter les installations en zone déficitaire. Encore plus de pouvoir aux patrons de l'ARS, nommés directement par le pouvoir ; sans véritable contrepoids notamment au sein des URPS.

La proposition n° 4 vise à renforcer les démarches proactives (type SOPHIA) en réunissant sur le compte Ameli des patients cibles les actions des professionnels de santé, l'assureur public et les complémentaires! Bonjour le matraquage pour les mauvais élèves, qui sont comme par hasard les patients issus des couches sociales les plus défavorisées, à faibles revenus et au niveau d'éducation médiocre...

Quid des véritables enjeux de la médecine de proximité que sont :

- La santé solidaire en danger mis en exergue par le Collectif Interassociatif pour la Santé (CISS) dans son rapport lors des tables rondes lors de séminaires précédents<sup>7</sup>. Le rôle du médecin généraliste est de permettre un **accès aux soins pour tous**, mais cela ne semble pas être un impératif pour nos gouvernants qui ne se soucient que du confort des plus aisés, sans prendre en compte le risque que la généralisation du secteur optionnel fait peser sur le pacte républicain, par le développement des inégalités sociales en santé<sup>8</sup>.
- Le renforcement de leur rôle en **Santé Publique** par notamment une *rémunération forfaitaire* de notre activité en santé publique, seule condition pour une véritable indépendance et une reconnaissance de cette action. Cela permettrait d'améliorer la pharmacovigilance (le scandale du MEDIATOR<sup>®</sup> en est de nouveau la preuve, comme le rapport de l'IGAS semble le démontrer<sup>9</sup>) ; mais également la santé publique épidémiologique pour éviter les dérapages médiatico-politiques qui ont pu être observés lors de la pandémie grippale H1N1 de 2009.
- Un renforcement d'une **formation indépendante**, seule garantie pour les médecins d'une amélioration des pratiques à distance d'une formation hospitalo-universitaire initiale. Le SMG a plusieurs fois relayé les appels du FORMINDEP et de la Revue Prescrire à ce sujet<sup>10</sup>.

Gageons que 2011 (et encore plus 2012) soit une année d'espoir *pour une politique de santé plus juste pour l'ensemble de la population !*

<sup>6</sup> <http://www.smg-pratiques.info/-contrats-d-amelioration-des-.html>

<sup>7</sup> [http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Jean-Pierre\\_Lacroix-CISS\\_CAS\\_Avril\\_2010.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Jean-Pierre_Lacroix-CISS_CAS_Avril_2010.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.smg-pratiques.info/Secteur-optionnel-un-danger,238.html>

<sup>9</sup> [http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp\\_ref=114000028&brp\\_file=0000.pdf](http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp_ref=114000028&brp_file=0000.pdf)

<sup>10</sup> <http://www.formindep.org/spip.php?article397>