



XVème université d'été de la CSMF
18/19/20 septembre 2009 - Cannes

Après les réformes, les nouveaux défis de la médecine libérale

Dimanche 20 septembre 2009

Sur le grill :

Roselyne BACHELOT-NARQUIN,
Ministre de la Santé et des Sports
Synthèse

Avec : Olivier AUGUSTE (Le Figaro), Cyrille DUPUIS (Le Quotidien du Médecin), Véronique HUNSINGER (Le Généraliste), Catherine LE BORGNE (Panorama du Médecin), Yann PHILIPPIN (Le Journal du Dimanche), Pierre-Yves POINDRON, Le Médecin de France et Anne PRIGENT (Impact Médecine)
Animateur : Gérard KOUCHNER, Président Groupe CMP Medica France

Peu de médecins libéraux envisagent de se faire vacciner contre la grippe A. Comment convaincre les professionnels de santé de se faire vacciner ?

Roselyne BACHELOT est plutôt optimiste : un nombre plus important de médecins envisagent de se faire vacciner. Cela dit, elle se veut rassurante. Aucune vaccination ne sera obligatoire. Il n'est pas question de proposer des vaccins qui n'auraient pas d'AMM. Certains s'étonnent de la rapidité des procédures d'AMM, mais il faut savoir que les vaccins contre la grippe AH1N1 sont gérés sur le même mode que les vaccins contre la grippe saisonnière. Les adjuvants qui sont utilisés ne sont pas à base d'aluminium, ils sont à base de scalène et sont largement utilisés. Ils n'ont montré aucun signe de toxicité et ne provoquent aucun effet indésirable. Par mesure de précaution, il est préconisé un vaccin sans adjuvant aux femmes enceintes, mais après les procédures de validation, il sera sans doute possible de donner aux femmes enceintes un vaccin avec adjuvant. Pour Roselyne BACHELOT, les professionnels de santé doivent être aux avant-postes de la vaccination, pour se faire vacciner et pour la préconiser à leurs patients : « il faut se vacciner pour soi et pour les autres »

Quelle couverture vaccinale attendez-vous ? Quand la stratégie vaccinale sera-t-elle annoncée ?

Roselyne BACHELOT distingue trois phases : acheter des vaccins, organiser la logistique de la vaccination (les professionnels de santé, à partir du moment où ils sont réquisitionnés, sont dégagés de la responsabilité sans faute) et mettre au point la stratégie vaccinale. Elle a saisi le Haut conseil de la santé publique, lequel a rendu un avis à l'unanimité sur la justification d'une politique de vaccination proposée à l'ensemble de la population, selon un système de priorités. Les professionnels de

santé font partie des premiers publics prioritaires. Des dispositions spécifiques seront prises pour qu'ils puissent se faire vacciner simplement.

Près de la moitié des médecins interrogés répondent qu'ils ne se feront pas vacciner contre la grippe AH1N1, ce qui ne signifie pas qu'ils sont opposés à la vaccination.

Roselyne BACHELOT indique que, face aux lobbies anti-vaccination, il convient d'informer correctement les professionnels de santé. La grippe AH1N1 est certes peu sévère, mais elle a un pouvoir de contamination foudroyant et ses formes graves touchent des publics inhabituels.

Le PLFFS ressemble à un catalogue de mesures de rafistolage : ne faut-il pas aller plus loin ?

Roselyne BACHELOT félicite les médecins libéraux d'avoir respecté l'ONDAM cette année. Le déficit des dépenses de santé est dû à une crise grave des recettes : il s'agit d'un choix politique. L'assurance maladie a joué son rôle d'amortisseur en période de crise. La crise n'est pas terminée. Les mesures proposées pour réduire les déficits sont des mesures prudentes pour respecter le rôle d'amortisseur social en attendant un retour à meilleure fortune.

Faut-il envisager des recettes nouvelles pour l'assurance maladie ?

Roselyne BACHELOT indique que les recettes proviennent à 45 % des cotisations sur les salaires, à 35 % de la CSG et à un peu moins de 20 % des taxes affectées (tabacs, alcools, taxe sur les mutuelles). Augmenter les recettes impacte donc le pouvoir d'achat des Français. Avant de songer à des nouvelles recettes, toutes les marges d'efficience dans le système doivent être explorées.

Quelle est votre position sur les complémentaires santé ?

Roselyne BACHELOT constate que les Français sont très attachés à un système solidaire, dans lequel la sécurité sociale de base est un système majoritaire. La puissance publique intervient directement par des mécanismes fiscaux qui mobilisent entre 7 et 9 milliards d'euros au bénéfice d'organismes complémentaires. Elle a également mis en place une CMU pour les publics particulièrement fragiles. Roselyne BACHELOT entend garantir l'accès à ces organismes complémentaires de la protection maladie, tout en gardant au cœur du système la protection sociale obligatoire. Le système français laisse le plus faible reste à charge du monde pour les ménages.

Quel sera le taux de l'ONDAM pour 2010 et quelle sera sa répartition entre la ville, l'hôpital et le médicosocial ?

Roselyne BACHELOT précise que les arbitrages ne sont pas encore rendus (ils seront annoncés à la commission des comptes de la sécurité sociale du 1^{er} octobre prochain) : elle peut simplement donner des perspectives. Dans une période de crise (croissance nulle voire négative), elle veut un ONDAM ambitieux, autour de 3 %. Elle tient à l'égalité entre l'ONDAM hospitalier et l'ONDAM de ville : elle défendra ce principe pour la troisième fois. Elle précise que les dépenses liées à la grippe seront exclues de l'ONDAM.

Pouvez-vous nous donner des précisions sur les mesures d'économies qui risquent de toucher les praticiens ? Allez-vous baisser certains tarifs ? Allez-vous plafonner les remboursements de charges sociales dont bénéficient certains praticiens ?

Roselyne BACHELOT répond que, pour tenir un ONDAM ambitieux, un certain nombre de mesures d'économies sont nécessaires. Elle souhaite que ces mesures soient équilibrées entre les professionnels de santé, les assurés sociaux et l'industrie pharmaceutique. Elle n'exclut pas des baisses de tarifs pour les praticiens. Pour stabiliser le déficit et avoir un ONDAM ambitieux, il faut réaliser 2,2 milliards d'économies. Elle précise qu'elle veut avoir une approche médicalisée, et non technocratique, du remboursement des médicaments.

Selon quelle méthode la négociation conventionnelle doit-elle se dérouler ? Doit-il y avoir des élections professionnelles avant la signature d'un accord ? Envisagez-vous une prorogation de la convention actuelle ?

Roselyne BACHELOT dit son attachement à la vie conventionnelle. Elle n'a pas rencontré chez les partenaires conventionnels actuels de blocage. Sur le secteur optionnel, elle a l'impression que la vie conventionnelle peut s'enrichir sur ce secteur, en restant dans la philosophie de la loi qui vient d'être votée par le parlement. Elle est attachée à une vie conventionnelle qui s'appuie sur des principes démocratiques. Elle ne peut organiser des élections que dans le courant du 1^{er} semestre 2010. Deux solutions sont possibles : la prorogation de la convention actuelle ou l'arbitrage. Elle n'a pas encore tranché entre les deux.

La loi HPST donne au directeur de l'ARS des prérogatives très étendues, notamment la possibilité de contractualiser avec les professionnels de santé. Quel champ restera-t-il aux partenaires conventionnels ? Comment s'articulera ce qui sera décidé au niveau national et ce qui sera décidé au niveau des ARS ?

Roselyne BACHELOT précise que l'échelon national – l'Etat et l'assurance maladie – reste identique. Au niveau régional, il n'y a pas deux interlocuteurs, mais un seul. Au niveau local, le réseau des caisses primaires reste dans « leur pureté de cristal ». Les interlocuteurs dans les différents niveaux de responsabilité sont parfaitement identifiés : aucune confusion n'est possible. La vie conventionnelle garde toutes ses prérogatives, ce qui n'empêche pas des adaptations locales. Mme la ministre voit surgir de fausses difficultés, y compris sur les questions de zonage. Des principes sont définis au niveau national, puis adaptés aux spécificités locales. Elle encourage les professionnels de santé à se saisir des espaces de liberté laissés par la loi. Ils seront consultés sur des sujets sur lesquels ils n'ont jamais été consultés.

Quelles sont les perspectives aujourd'hui de revalorisation du C ?

Roselyne BACHELOT répond que le C à 23 euros a été provisionné dans l'ONDAM. Il a été assorti d'un certain nombre d'objectifs qui n'ont pas encore été atteints (démographie médicale, maîtrise médicalisée).

Etes-vous favorable à la généralisation du CAPI ? Ce type de système doit-il être différencié au niveau régional voire au niveau de chaque médecin ?

Roselyne BACHELOT se félicite que 9 300 CAPI aient été signés, ce qui montre une véritable appétence des médecins pour ce dispositif. Elle est très attachée au socle de la vie conventionnelle, mais elle est favorable à des dispositifs complémentaires

comme le CAPI. Elle pense que les CAPI doivent être évalués avant d'être généralisés.

Les conditions vous semblent-elles réunies pour mettre en place le secteur optionnel ? Sinon, avez-vous un plan ficelé pour l'imposer ?

Roselyne BACHELOT n'a pas de plan ficelé parce qu'elle fait confiance aux partenaires conventionnels.

Où en est le processus de nomination des 26 directeurs d'ARS ?

Roselyne BACHELOT a réalisé un exercice inédit dans l'administration française. Les nominations en Conseil des ministres sont, en règle générale, « le fait du prince », au sens noble du terme. Elle a donc décidé une procédure originale pour la nomination des directeurs d'ARS. Un vaste appel à candidatures a été lancé. Ces candidatures ont été évaluées par un cabinet externe, puis par une commission présidée par Jean-Martin Folz. Mme la ministre a reçu en entretien les candidats proposés (une cinquantaine). Les candidats n'ont été jugés ni sur leur carnet d'adresses, ni sur leurs amitiés politiques ni sur leur état de service, ils ont été jugés uniquement sur leur potentialité à exercer la fonction de directeur d'ARS.

Roselyne BACHELOT leur demande de bâtir des ARS qui soient de véritables « maisons communes » qui rayonnent sur l'ensemble de la région, et de créer de la démocratie sanitaire, en particulier avec les professionnels de santé.

Les 26 directeurs généraux d'ARS seront nommés au conseil des ministres du 30. Mme BACHELOT assure qu'il y aura des médecins et des femmes.

La loi HPST prévoit l'élaboration de SROS ambulatoires. Dans quel délai voyez-vous leur mise en place ? Peut-on affirmer qu'à terme ces SROS ambulatoires ne deviendront pas opposables ?

Roselyne BACHELOT en prend l'engagement. Les SROS ne sont pas opposables. Pour qu'ils le deviennent, il faut un changement de la loi. Elle a pris l'engagement que tous les textes réglementaires seront pris après concertation avec la CSMF, car « la loi est, comme la guerre, un art tout d'exécution. »

Des décrets sont en préparation sur le DPC. Quand seront-ils publiés ?

Roselyne BACHELOT s'est fixé l'échéance ambitieuse de fin 2009 pour les décrets concernant le DPC : elle a bon espoir que ce délai sera tenu. L'architecture globale a reçu l'accord des professionnels. Ce mécanisme permettra de réunir formation médicale continue, évaluation des pratiques professionnelles, de valider la VAE, de répondre à des orientations fixées par les professionnels, de marcher sur l'analyse des pratiques avec des rendez-vous trois fois par an, d'avoir finalement une formation et un dispositif de développement professionnel continu qui soit utile aux professionnels de santé et par conséquent aux malades.

Les lois de bioéthique seront révisées au 1^{er} semestre 2010. Vous avez souhaité une méthode participative via des conférences de citoyens. Quel bilan tirez-vous de ces consultations ?

Roselyne BACHELOT considère que la méthode participative demande de la méthode, des lieux et des guides. Si ces états généraux de la bioéthique ont été un succès, c'est qu'un certain nombre de règles ont été respectées. Les experts ont leur rôle, mais les citoyens l'ont tout autant. Le moratoire sur l'interdiction des recherches est fixé à 2011. Pour Roselyne BACHELOT, il faut que la France soit au rendez-vous. Par conséquent, la loi de bioéthique doit être examinée au 2^{ème} semestre 2010.

Roselyne BACHELOT n'a pas vu jusqu'à présent de justification à renégocier les principes des lois de bioéthiques actuelles. Personnellement, elle est opposée à la démarche de gestation pour autrui et des mères porteuses. Néanmoins, la loi pourrait consacrer des avancées sur la prise en charge renforcée par l'assurance maladie des techniques de procréation médicalement assistée. Elle ne souhaite pas faire des lois de bioéthique un manuel des bonnes pratiques.

Les médecins se sont-ils approprié le débat sur les lois de bioéthique ?

Roselyne BACHELOT indique que des conventions ont été organisées à l'intérieur des espaces éthiques des hôpitaux : les médecins de ville y sont venus en nombre. Ils se sont également exprimés sur les sites internet mis à leur disposition. Des facultés de médecine ont organisé des conférences sur les lois de bioéthique, auxquelles les médecins ont été très nombreux à participer.