



XIII^{ème} université d'été de la CSMF
21/22/23 septembre 2007 - Cannes

L'exercice médical demain

Samedi 20 septembre 2008

Comment la place du médecin dans le système hospitalier peut-elle évoluer ? Synthèse de la table ronde

Experts : Marc ATTIA, Président Directeur Général de CAPIO France, Francis FELLINGER, Président de la Conférence des Présidents de CME des hôpitaux généraux, Jean HALLIGON, Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée, Elisabeth HUBERT, Présidente de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile, Guy VALLANCIEN, Secrétaire Général du Conseil National de la Chirurgie.
Animateur : Philippe LEDUC, Directeur Général du Pôle Presse et Edition de CMP Medica France

Table ronde avec les experts

Pour Guy VALLANCIEN, il importe de réaliser que le métier du médecin connaît une évolution profonde, pour passer de l'artisanat à l'industrie du soin. Grâce à l'informatique, l'activité médicale peut être suivie par une batterie d'indicateurs. Les médecins doivent comprendre qu'ils ne peuvent plus travailler seuls et que les groupes qui gèrent les établissements priment sur les individus. Pour Guy VALLANCIEN, les CME ont pour seul rôle de garantir la qualité médicale : elles représentent l'éthique collective de production médicale. Il appelle les uns et les autres à définir en commun des critères de qualité incontournables. S'agissant de la productivité, il considère qu'elle n'est pas un objectif condamnable : elle doit être distinguée du « productivisme » qui, lui, est néfaste. Il est également favorable à la mise en place d'un paiement à la performance « à la française ».

Francis FELLINGER considère que l'évolution du métier du médecin hospitalier s'inscrit dans l'évolution des besoins médicaux, marquée notamment par le vieillissement de la population : par conséquent, il souhaite tempérer les propos de Guy VALLANCIEN. Il ne craint pas non plus l'objectif de productivité. Par ailleurs, il croit que le médecin doit s'impliquer dans le management de la structure hospitalière car il apporte une plus-value. Comment faire en sorte que la CME soit davantage associée à toutes les décisions ? Francis FELLINGER affirme que les hôpitaux publics sont aujourd'hui, pour la plupart, dirigés par le couple formé par le directeur d'établissement et le président de CME. L'intéressement promu par le Président de la République lui paraît « une bonne chose ».

Jean HALLIGON souhaite que le volet médical du projet d'établissement soit placé sous la responsabilité de la CME et que les fonctions transversales soient identifiées et valorisées. Pour l'instant, la structuration des CME du privé n'est pas, à son avis, suffisante : de ce point de vue, le projet de loi est décevant car il ne fait qu'entériner ce qui existe déjà. Cela dit, la Conférence nationale des présidents de CME ne ménage pas ses efforts pour que soit introduite dans la loi une exigence de structuration : elle voudrait que, a minima, les CME aient l'obligation de se structurer et d'adopter un règlement intérieur.

Elisabeth HUBERT en est persuadée, l'hospitalisation à domicile (HAD), cette forme nouvelle de l'hospitalisation, doit être développée et elle est un instrument d'appropriation par les médecins d'une

pratique médicale différente. En effet, l'accueil à domicile de patients de plus en plus gravement malades nécessite des compétences de plus en plus pointues. Pour éviter les tendances à « l'hospitalo-centrisme », chacun doit jouer le jeu. Le médecin traitant doit s'impliquer dans le suivi du patient : sinon, le médecin coordonnateur empiètera sur ses prérogatives. Elisabeth HUBERT le reconnaît, le médecin traitant n'est pas toujours sollicité pour l'acceptation en HAD. Pour autant, elle appelle à une implication toujours plus grande du médecin traitant dans l'HAD. Elisabeth HUBERT revendique un élargissement de la notion d'établissement de santé : en effet, un établissement de santé ne doit pas être forcément cantonné entre des murs. L'HAD, qui n'est ni l'hôpital ni l'ambulatorio, fait nécessairement le lien entre le médecin hospitalier et le médecin traitant. Quels sont les freins au développement de l'HAD ? Pour Elisabeth HUBERT, les freins sont encore très largement « dans les têtes » des autorités de tutelle. Par ailleurs, certains établissements conventionnels craignent que le développement de l'HAD ne se fasse contre eux. Enfin, les personnels paramédicaux notamment les infirmières libérales voient l'HAD comme une structure qui vient rogner leur périmètre d'activité : heureusement, les infirmières libérales prennent de plus en plus conscience que les malades suivis en HAD leur échappaient avant. Pour Elisabeth HUBERT, la CME en HAD doit avoir des contours légèrement différents : il s'agit de l'un des enjeux clés dans le futur.

Selon Marc ATTIA, la recherche de l'excellence dans les pratiques médico-économiques alimente la consolidation des établissements de soins. La démarche industrielle pousse le système de santé vers le haut : il s'agit d'un processus vertueux. Les établissements sont plus ou moins mûrs pour adopter une telle démarche. L'émergence du corps médical dans la gouvernance des établissements de santé est essentielle : Marc ATTIA l'affirme avec force. Au sein de CAPIO, chaque patron de pays est un médecin. Face au risque de productivisme évoqué par Philippe LEDUC, Marc ATTIA fait part de sa conviction que de tels comportements sont contreproductifs. L'analyse des pratiques de tourisme médical montre que le critère primordial de choix demeure la renommée du médecin. Au sujet de la CME, Marc ATTIA appelle de ses vœux l'engagement des professionnels de santé dans la vision stratégique de l'établissement.

Jean HALLIGON dénonce les exigences de rentabilité imposées par les groupes dans les contrats des dirigeants d'établissement. Pour Marc ATTIA, de tels contrats sont illégaux. Jean HALLIGON craint que la réalité ne soit plus triste que la description qu'en fait Marc ATTIA. Par ailleurs, Jean HALLIGON réitère sa demande que la CME soit obligée de s'organiser : ainsi, l'agence aurait un interlocuteur. Pour Guy VALLANCIEN, le contrat d'objectifs signé par les hôpitaux n'est guère différent des objectifs de rentabilité fixés par les groupes. Sur le plan de la gouvernance, il considère que les médecins doivent s'investir : il est prouvé que, lorsque les médecins s'impliquent, la gouvernance est meilleure. Guy VALLANCIEN se bat pour que le président de la CME ne soit pas le vice-président du directoire : il met en garde contre la confusion des rôles.

Débat avec la salle

Pour Alain COULON, les acteurs sont condamnés à choisir entre un jeu gagnant-gagnant et un jeu perdant-perdant. Comment passer d'un jeu perdant-perdant à un jeu gagnant-gagnant ? Il appelle à se centrer sur la culture du client et à « chasser en groupe » : en effet, « ceux qui gagneront sont ceux qui chasseront en groupe ». A cet effet, les mots clés sont ouverture et décloisonnement, contrat, système incitatif. A côté de la T2A, il est urgent de développer des incitations fondées sur des indicateurs de qualité et de résultats.

Francis FELLINGER est favorable au contrat qui précise les engagements du médecin et de l'établissement, sur la base d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Ce contrat devra être réévalué régulièrement. Pour Francis FELLINGER, les statuts linéaires toujours en vigueur dans l'hôpital public sont dépassés. Il importe d'offrir aux médecins des perspectives de carrière, pour alimenter le plaisir qu'ils éprouvent à travailler. En termes de rémunération, le projet de loi prévoit la création d'un contrat pour les médecins hospitaliers, avec une part variable de 70 % : cette disposition est très positive pour Monsieur FELLINGER.

Luc DUQUESNEL, le secrétaire général de l'UNOF, revendique la place du médecin traitant dans l'HAD et la PDS. Quels sont les points de blocage ? Tous les services de HAD ont des organisations différentes et reposent sur des conventions différentes avec les médecins généralistes. L'UNOF demande que soit élaborée une convention type pour les médecins impliqués dans l'HAD et que soit prise en compte cette nouvelle organisation du travail. Pour l'UNOF, l'HAD doit faire partie intégrante des missions du médecin généraliste et du médecin traitant. Elisabeth HUBERT recommande de ne pas demander aux pouvoirs publics de trouver une solution à la place des premiers intéressés. Elle

demande que les médecins traitants soient impliqués non seulement dans la PDS, mais également sur la décision de l'HAD et sur le suivi du soin en HAD. L'HAD ne doit pas résoudre des problèmes qui la dépassent largement. La grille de tarification à l'activité permet aujourd'hui au système de fonctionner, mais en l'absence de revalorisation de l'HAD, Elisabeth HUBERT appelle les parties intéressées à trouver une voie qui ne tourne pas uniquement autour de la rémunération : ce n'est qu'ensuite que les autorités de tutelle auront à intervenir. La rémunération au forfait lui paraît une piste intéressante à explorer.

Jacques CATAN, président du syndicat national des chirurgiens orthopédistes publics et privés, considère que le secteur libéral à l'hôpital est un secteur gagnant-gagnant et appelle à l'instauration d'une égalité de rémunération entre le public et le privé. Par ailleurs, rappelle Jacques CATAN, « un établissement qui progresse est un établissement qui évalue ses résultats et qui va de l'avant ». L'évaluation des résultats est, selon lui, la meilleure façon de progresser. Francis FELLINGER, qui exerce une activité libérale depuis 1988, considère qu'il s'agit d'un moyen de souplesse et de motivation. Pour autant, il existe un cadre précis : 95 % des médecins le respectent. Les 5 % qui en dévient doivent être sanctionnés : pour Francis FELLINGER, il faut avoir le courage de le dire. Guy VALLANCIEN insiste sur le fait que l'évaluation est liée à l'informatisation : tant que les établissements n'ont pas informatisés leurs process médicaux, l'évaluation ne peut être effectuée.

Alain BORTUP, qui est ophtalmologiste libéral et attaché à l'hôpital de Toulon, s'est entendu dire par le directeur de son hôpital que, « s'il ne rapportait pas d'argent, il était inutile de venir. » Quant aux liens entre les hospitaliers et les libéraux, ils sont meilleurs dans les hôpitaux généraux. Par ailleurs, il fait part de ses craintes face à la montée en puissance des paramédicaux dans l'HAD. Enfin, il souhaite savoir si des indicateurs chirurgicaux sont à l'étude dans sa spécialité, l'ophtalmologie. Elisabeth HUBERT considère que, dans l'HAD, la place du médecin est essentielle, mais celle des autres professionnels l'est tout autant. Autour de l'HAD, la pluridisciplinarité et la coordination des acteurs sont fondamentales : il faut que chacun joue son rôle. Pour Francis FELLINGER, il importe qu'un établissement hospitalier se positionne sur un certain nombre d'activités et parvienne à un équilibre économique : « on ne peut pas en même temps accuser les hôpitaux de creuser le trou de la sécurité sociale et leur reprocher d'avoir des préoccupations de gestionnaire. »

Le Président de la CSMF de la Côte basque souhaite connaître l'avis de Marc ATTIA sur la volonté d'entrer dans le capital des sociétés d'imagerie. Pour Marc ATTIA, il n'existe pas de dogme conduisant à vouloir maîtriser tous les aspects. De principe, il croit davantage à une bonne relation avec des médecins dynamiques. Par ailleurs, le Président de la CSMF de la Côte basque demande si, selon Marc ATTIA, toute prestation doit être compensée par une redevance payée par le médecin à l'établissement. Marc ATTIA pense que cette question est aujourd'hui réglée.

Jean-Paul ARTIS croit qu'en HAD, chacun doit assumer pleinement son rôle. La France est le seul pays européen où les médecins exerçant en HAD sont libéraux : Monsieur ARTIS souhaite que cette situation demeure. Il demande si les médecins libéraux peuvent participer au conseil d'administration et être présidents de CME. Marc ATTIA met en garde contre les amalgames : plaquer un modèle étranger en France provoquerait des catastrophes. La médecine libérale est une incroyable force, Marc ATTIA en est convaincu. Sur la gouvernance, il lui semble qu'émerge une volonté de transparence sur les données économiques et les grands enjeux : cette transparence est indispensable à l'adhésion des médecins. En revanche, il est plus réservé sur la participation des médecins libéraux au conseil d'administration.