



XIIIème université d'été de la CSMF 21/22/23 septembre 2007 - Cannes L'exercice médical demain

Samedi 20 septembre 2008

Les expériences étrangères sur l'implication des médecins libéraux à l'hôpital Synthèse de la table ronde

Experts : Gaëtan BARRETTE, Président de la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec, Wolfgang MEUNIER, Vice-Président du KVS (Allemagne), Jacques DE TOEUF, Vice-Président de la Fédération des Hôpitaux Privés de Belgique
Animateur : Alain TREBUCQ, Directeur Général du Groupe Global Media Santé

Table ronde avec les experts

Gaëtan BARRETTE indique que le Québec se caractérise par une pénurie de main d'œuvre, tant chez les médecins – généralistes comme spécialistes – que chez les paramédicaux. En tant que syndicat, il aborde avec le gouvernement la problématique de la rémunération des médecins avec pragmatisme. Le contexte au Québec comme en France est marqué par la hausse des dépenses de santé : la tendance naturelle de l'Etat est de vouloir rogner les revenus des médecins. Afin de défendre sa profession, Gaëtan BARRETTE n'hésite pas à rappeler combien elle est indispensable. Le syndicat qu'il préside reconnaît que les services offerts par les médecins ne sont pas à la hauteur de leurs capacités. Au Québec, le mode de rémunération forfaitaire, introduit il y a huit ans, est réservé exclusivement à l'hôpital : en effet, dans certains secteurs, la rémunération forfaitaire a des effets délétères. Concernant les agences, qui existent au Québec depuis vingt ans, Gaëtan BARRETTE annonce que leur introduction en France n'est pas une bonne nouvelle car elles instituent un nouveau niveau de pouvoir : au Québec, les agences sont un filtre d'information entre l'établissement et l'Etat et conduisent à diviser le corps médical. Au Québec, Gaëtan BARRETTE affirme que les agences n'ont eu aucun effet sur le plan médical. En revanche, elles ont eu une utilité sur le plan social.

Au sujet de l'expérimentation de structures intermédiaires entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière, Wolfgang MEUNIER souligne qu'elle émane du gouvernement allemand et que les médecins la subissent. Il annonce que plusieurs lois en préparation conduiront à dégrader les conditions de travail des médecins. En Allemagne, le traitement des patients non hospitalisés est dans les mains des médecins libéraux (généralistes et spécialistes). Aujourd'hui, le gouvernement allemand veut laisser les hôpitaux empiéter sur le secteur ambulatoire et permettre aux médecins libéraux de travailler pour les hôpitaux. D'un côté, certains médecins libéraux travaillent comme médecins consultants pour des hôpitaux. De l'autre, les hôpitaux essaient de placer leurs spécialistes dans le secteur ambulatoire, sachant que la liberté d'installation n'existe pas. Les médecins libéraux craignent donc d'être « cannibalisés » par les hôpitaux. Quel bilan peut-on dresser aujourd'hui des structures intermédiaires antichambres des hôpitaux ? Elles sont aujourd'hui au nombre de 1 200, dont 40 % sont entre les mains de médecins libéraux et 60 % entre les mains de sociétés ou d'hôpitaux. Ces structures, comme les cabinets d'urgence des médecins libéraux, travaillent avec les hôpitaux.

Jacques DE TOEUF souligne qu'en Belgique, la concurrence entre les hôpitaux est exacerbée, car à la différence des Canadiens, le nombre de lits est pléthorique. En France, les médecins libéraux sont « des entrepreneurs de soins ». En Belgique, tous les médecins sans aucune exception sont payés à l'acte. La Belgique compte sept hôpitaux universitaires (dont cinq sont privés) dans lesquels les médecins sont des salariés. Le reste du monde hospitalier est divisé entre des hôpitaux gérés par l'assistance publique (dans lesquels les médecins ont un statut d'indépendant) et des hôpitaux privés, dont certains sont gérés par des mutuelles. Au cours des dix dernières années, des mécanismes incitatifs à la « production » ont été introduits, sous forme de bonus, de jours de congé, etc. La plupart des médecins indépendants belges ne sont pas propriétaires de leur outil de travail : leurs honoraires servent d'abord à payer le matériel mis à leur disposition par le gestionnaire. En matière de gouvernance, une loi stipule que le gestionnaire est le responsable ultime et que la représentation médicale est garantie dans un conseil médical qui a un droit de veto pour tout ce qui concerne l'utilisation de l'argent des honoraires. Les médecins hospitaliers ont, pour beaucoup, une activité en dehors de l'institution. En Belgique, le

libre choix du patient est garanti. Il n'existe pas d'obligation de passer par un médecin référent pour accéder à un spécialiste. Dans le monde des gestionnaires hospitaliers, l'activité médicale fut considérée pendant longtemps comme une source de dépenses. A partir de l'instauration de la tarification à l'activité en 2002, les gestionnaires ont commencé à se pencher sur les recettes et, depuis cette date, des représentants médicaux sont incités à participer aux organes de gestion des établissements.

A l'invitation d'Alain TREBUCQ, Wolfgang MEUNIER évoque le projet d'introduire une visite du médecin généraliste à l'hôpital pour raccourcir la durée de l'hospitalisation. Les syndicats de médecins ont essayé de négocier un honoraire pour cette prestation, mais n'y sont pas parvenus pour l'instant.

Gaëtan BARRETTE indique que, face à l'inefficacité des agences, une initiative prometteuse a été prise avec l'instauration de réseaux locaux de soins et de services sociaux, permettant une fluidité complète entre les cabinets médicaux et les hôpitaux. Ce système fonctionne depuis un an à la satisfaction de tous car il est à une échelle humaine. Par ailleurs, le gouvernement québécois, devant son incapacité à gérer les agences et les hôpitaux sur le plan budgétaire, a décidé d'introduire la concurrence. Aujourd'hui, il tente de reproduire le fonctionnement du secteur libéral français. Trois cliniques privées « à la française » ont été créées au Québec. Des volumes d'exams sont sous-traités à ces cliniques, de manière à obtenir le meilleur rapport qualité-prix. Le gouvernement québécois peut ainsi, non seulement rendre des services à la population, mais également « benchmarker » l'hôpital. Gaëtan BARRETTE indique que la faiblesse des médecins est de ne pas s'invertir dans la gestion de tels établissements : là réside le danger.

Débat avec la salle

En réponse à Dominique MEUNIER (Saint-Etienne), Wolfgang MEUNIER confirme qu'après négociations, 2,5 milliards d'augmentation d'honoraires ont été accordés à tous les médecins en Allemagne. C'est la première fois, souligne-t-il, que les négociations des rémunérations ont été négociées par l'Etat et non par les caisses régionales.

Jacques CATAN interroge Jacques DE TOEUF : la valeur des actes en activité privée en Belgique est le double de ce qu'elle est en France : est-ce suffisant ou les médecins belges ont-ils encore des revendications ? Jacques DE TOEUF met en garde contre les comparaisons hâtives : tous les frais doivent être pris en compte pour effectuer des comparaisons valables. Comment évoluent les honoraires des médecins ? L'Etat belge fixe un objectif budgétaire annuel d'évolution des dépenses médicales. La norme de croissance est fixée par la loi, à 4,5 % par an depuis 2005. S'y ajoute une indexation automatique des salaires sur l'évolution des prix à la consommation, à l'exclusion des prix du pétrole. Au total, l'objectif annuel progresse de 6,5 % par an environ. Sur cette progression, une réserve d'environ 2 à 2,5 % est mise de côté et le reste est distribué entre les différents secteurs. Depuis 1989, la santé publique et les affaires sociales sont aux mains de ministres socialistes : ceci explique peut-être cela.

Un médecin généraliste exerçant dans la Drôme se demande si les médecins ne doivent pas être moins nombreux pour être mieux entendus. Gaëtan BARRETTE considère que l'unité est le meilleur moyen d'être entendu : pour créer cette unité, il faut veiller à ce que la progression des rémunérations des différentes spécialités soit similaire.

Jean-Guy GUISSOLE, médecin libéral à Paris, souhaite savoir comment est organisée et rémunérée la PDS libérale au Québec, en Allemagne et en Belgique. Gaëtan BARRETTE indique qu'au Québec, il existe des activités médicales particulières qui sont des tâches imposées : la PDS en fait partie. Chez les spécialistes, les incitations financières sont telles que certains se battent pour assurer la PDS. Cela dit, Gaëtan BARRETTE souligne que le Québec est très en retard en matière de service offert à la population en termes de PDS. Wolfgang MEUNIER explique qu'en Allemagne, il a instauré des cabinets d'urgence dirigés par des médecins libéraux. En Belgique, tout établissement de soin est obligé d'avoir un médecin d'astreinte pour prendre en charge les patients. Les services d'urgence hospitaliers belges sont des services de premiers soins : les patients sont évacués si nécessaire vers les unités d'hospitalisation. Les médecins généralistes de garde qui organisent la permanence au téléphone touchent une indemnité de disponibilité pour la réponse au téléphone et une rémunération à l'acte pour la visite à domicile. Cependant, dans les zones rurales, les médecins généralistes perdent du temps à se déplacer : par conséquent, des maisons médicales de garde sont mises sur pied, avec un appui de personnel infirmier.