



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

L'exercice médical demain

Dimanche 21 septembre 2008
Le Grand Jury
Synthèse

La composition du grand jury :

Shashi BACHUN, Secrétaire Général de la CSMF Jeunes Médecins,
Président de la CSMF de la Réunion, médecin généraliste
Jean-Luc BARON, chirurgien à Montpellier
Nathalie CARLOTTI, gynécologue médicale à Rennes, présidente de la CSMF 35
Bruno CATALAN, médecin généraliste, Secrétaire Général de la CSMF de Haute Saône
Philippe DURANDET, cardiologue, Secrétaire Général de la CSMF de Charente-Maritime
Véronique FAUCHIER, médecin généraliste, Présidente du Conseil de l'Ordre des Médecins d'Eure et Loir
Didier QUACCHIA, ORL à Troyes, Président de la CSMF de l'Aube
Sophie RAMEL, médecin généraliste, Vice-présidente de la CSMF de la Drôme

Animateur : Sylvie FONTLUPT, consultante en communication, en charge de la Cellule communication de la CSMF

Les médecins libéraux, l'hospitalisation et la réorganisation du système de santé

Bruno CATALAN a été déçu par le discours lénifiant tenu par les hommes politiques. La veille, le ministre a avoué que « l'ONDAM 2007 était un ONDAM électoral ». Le directeur de la CNAM de son côté a indiqué que les dépenses de santé évoluaient au même rythme que la richesse nationale. Qu'en est-il de l'ONDAM 2008 ? Aucune réponse n'a été apportée à cette question.

Face à la reprise en main par le politique et à la perspective d'étatisation de la santé, Jean-Luc BARON ne cache pas son inquiétude, car il craint que les hommes politiques n'aient pas intérêt à soutenir les médecins : en effet, ils sont avant tout soucieux de leur réélection.

Est-il possible de « dépenser mieux » ? Bruno CATALAN se félicite que l'objectif soit, non plus de dépenser moins mais de dépenser mieux : cette évolution va dans le bon sens, dans la mesure où « les dépenses de santé ne peuvent qu'augmenter ». En tant que médecin généraliste, il témoigne que le coût de la santé est difficile à apprécier. Sophie RAMEL met en avant deux non-dits : si les praticiens ne se sentent pas bien dans leur métier parce qu'ils sont mal rémunérés et pris pour des pantins par les politiques, la qualité des soins qu'ils dispensent s'en ressentira. Par ailleurs, elle enjoint les médecins à s'intéresser aux questions d'argent, parce que la médecine qu'ils pratiquent est coûteuse : ces sujets doivent être abordés lors de la formation des médecins. Sophie RAMEL suggère de mettre au point un logiciel qui calcule automatiquement le coût d'une prescription.

Véronique FAUCHIER a noté que les ALD représentaient la majeure partie des dépenses de l'assurance maladie. Les délégués de l'assurance maladie sont incapables d'aider les médecins généralistes à faire évoluer leurs pratiques, car les informations qu'ils délivrent sont incomplètes, au nom de la préservation de l'anonymat du patient. En outre, Véronique FAUCHIER est très dubitative sur l'avancée rapide de la réforme de l'hôpital.

La réforme prévoit de placer le médecin au centre du pilotage. Pour Nathalie CARLOTTI, il ne s'agit là

que de « bonnes intentions ». Force est de constater que les médecins attachés à l'hôpital peinent à se faire reconnaître. Pour faire évoluer la situation, il convient de modifier leurs statuts et leurs rémunérations. Le médecin est censé être au centre de la délégation des tâches, mais les nouvelles lois (transfert des actes médicaux vers les paramédicaux) laissent Nathalie CARLOTTI dubitative. Véronique FAUCHIER, pense également qu'une réflexion doit être menée concernant notamment la délégation des tâches aux sages-femmes.

Quels nouveaux leviers pour améliorer la relation entre la médecine de ville et l'hôpital ?

Didier QUACCHIA, quand il a travaillé pendant six ans à temps partiel à l'hôpital, a eu l'impression d'être un hybride hospitalier/libéral. Il est un fervent partisan de la collaboration privé-public et il est convaincu qu'il faut réinjecter du privé dans le public pour sauver l'hôpital : hélas, les obstacles culturels lui paraissent quasiment impossibles à surmonter.

Après avoir souligné que les médecins publics et privés collaboraient volontiers, Jean-Luc BARON dénonce les « combats inégaux entre les structures publiques et les structures privées », car les structures publiques prennent toujours le dessus. Le décroisement annoncé dans les textes à venir lui semble un vœu pieu.

Philippe DURANDET a noté avec satisfaction que, dans la réforme, il était prévu de retirer du pouvoir aux élus locaux pour le redistribuer aux directeurs d'hôpitaux et à l'ARS. Il est pour sa part optimiste, car les médecins ont, de par leur formation, une culture commune entre le public et le privé.

Shashi BACHUN a le sentiment que les débats des tables rondes n'ont pas apporté de réelles solutions. Les jeunes médecins, rappelle-t-il, sont très attachés au paiement à l'acte et réfractaires au paiement forfaitaire.

Comment la place du médecin peut-elle évoluer dans le système hospitalier ?

Bruno CATALAN a été choqué par le propos de Guy VALLANCIEN évoquant « le passage de l'artisanat à la production de soins » : il se considère comme un artisan du soin et tient à le rester.

Face à l'idée de rémunération à la performance, Nathalie CARLOTTI pose la question : qu'est-ce que la performance ? Elle craint que les pouvoirs publics n'aient pas la même définition de la performance que les médecins. En effet, les pouvoirs publics assimilent la performance aux économies réalisées, tandis que les médecins s'attachent au service rendu à leurs patients.

Comment payer les médecins intervenant à l'hôpital et les praticiens hospitaliers ? Selon Jean-Luc BARON, il convient de faire converger les rémunérations, avec une partie à l'acte et des forfaits pour rémunérer les missions de service public. Ces forfaits, Jean-Luc BARON insiste sur ce point, devront être à la hauteur.

Shashi BACHUN redit son attachement au paiement à l'acte, y compris pour les praticiens hospitaliers, car ce mode de rémunération favorise la qualité de la médecine.

« Sur les CME, le projet de loi ne propose que trois lignes » : il en était de même en 1991, rappelle Jean-Luc BARON. « Le secteur privé ne peut plus rester avec des CME fantômes ». Aujourd'hui, tout le monde plaide pour renforcer les CME. Néanmoins, rien ne se fait. Où se trouve le blocage ? Jean-Luc BARON se demande si les hommes politiques ont vraiment envie que les CME voient leur pouvoir renforcé. Didier QUACCHIA observe que la CME hospitalière a un pouvoir excessif dans la marche de l'établissement tandis que la CME privée est le « petit poucet », notamment parce que les médecins n'ont pas le temps de s'investir dans cette structure.

Comment muscler le rôle des CME ? Leur donner un siège au CME dans le conseil d'administration des cliniques, est-ce une bonne idée ? Didier QUACCHIA appelle à la reconnaissance financière du travail effectué par les médecins qui s'impliquent dans les CME.

Sur l'HAD, Véronique FAUCHIER avoue qu'elle n'a jamais été consultée sur la mise en HAD de ses patients. Sophie RAMEL a une expérience très différente : elle a apprécié le professionnalisme des services d'HAD avec lesquels elle a été en relation. Cependant, elle reconnaît que certains sont plus compétents que d'autres : tout dépend des personnes qui les dirigent.

Shashi BACHUN pour sa part ne se sent pas prêt à devenir manager d'établissement, car pour l'heure les médecins n'ont aucune formation en management. Pour Jean-Luc BARON, il faut arrêter de dire que les médecins sont de mauvais gestionnaires. Il croit pour sa part au management participatif au niveau des établissements et au niveau des ARH.

Pour Didier QUACCHIA, la contractualisation des ARS avec les directeurs d'établissement représente un danger.

Les expériences étrangères sur l'implication des médecins libéraux à l'hôpital

Jean-Luc BARON a retenu le plaidoyer de Gaëtan BARRETTE pour l'unité syndicale, le seul moyen de peser sur les pouvoirs publics. Sophie RAMEL a noté elle aussi dans l'intervention de Gaëtan BARRETTE deux mots clés : « cohésion » et « détermination ».

Concernant les ARS, Véronique FAUCHIER craint la sur-étatisation, qui risque de détruire les relations que les médecins ont patiemment tissées avec leurs caisses.

Shashi BACHUN pense que la médecine de qualité n'est pas compatible avec la volonté de réaliser des économies.

Philippe DURANDET a noté les disparités importantes entre les pays européens.

Conclusion

Jean-Luc BARON a retenu l'accent mis au cours de cette XIVème université sur les relations entre la ville et l'hôpital : les médecins qui travaillent à l'hôpital ont besoin d'être défendus, à l'heure où un interlocuteur unique, l'ARS, peut détruire les relations conventionnelles.

Shashi BACHUN a trouvé que les informations délivrées au cours de cette université étaient trop diluées : il a regretté le trop grand nombre d'experts et le manque d'échanges avec la salle. Nathalie CARLOTTI est aussi de cet avis. Elle aurait aimé que les experts soient amenés, par les questions de la salle, à apporter des réponses concrètes aux problèmes que les médecins rencontrent sur le terrain.

Shashi BACHUN veut que le paiement à l'acte soit ardemment défendu par la CSMF.

Bruno CATALAN regrette qu'il y ait eu « beaucoup de bonnes intentions et peu de concret ». Il réaffirme son attachement à rester un artisan du soin. Il n'a pas envie de travailler à l'hôpital. Les médecins qui travaillent à l'hôpital et les médecins libéraux font un travail différent mais complémentaire.

Philippe DURANDET reste vigilant sur le statut du médecin spécialiste libéral, qui lui paraît très flou dans la réforme.

Véronique FAUCHIER trouve que les relations entre la ville et l'hôpital évoluent en suivant des chemins parallèles, qui ne se croisent pas pour l'instant.

Pour Didier QUACCHIA, la réforme de l'hôpital est une nécessité, car les libéraux ne peuvent être les seuls à toujours faire des efforts. Il existe des gisements considérables d'économies à l'hôpital : pour les exploiter, il préconise de réinjecter du privé à l'hôpital.

Sophie RAMEL pense que, « si la révolution doit arriver, elle viendra de l'intérieur » : la cohésion et la détermination sont, elle le répète, essentielles. Les médecins doivent tous travailler ensemble, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital.

Interventions de la salle

André MILLON pense que la XIVème université d'été de la CSMF a manqué de combattivité. La CSMF revendique depuis trois ans le C à 23 euros : André MILLON attend avec impatience des résultats.

François ANDRE préfère la formule des ateliers à celle des tables rondes, car ils favorisent la circulation de l'information « du bas vers le haut ». Pour François ANDRE, il importe que « le syndicat CSMF écoute sa base ».

Monsieur LEFEVRE (CSMF de l'Ain) regrette qu'aucun économiste de la santé ne soit intervenu dans les tables rondes. Par ailleurs, il a été interpellé par l'absence de réponses apportées aux questions que les médecins se posent : le discours de Mme BACHELOT ne lui a rien appris.

Un participant a noté que l'ONDAM 2007 était électoraliste, ce qui a eu pour conséquence de ne pas permettre le relèvement du C à 23 euros. Il lui paraît important de dire au patient qu'il va perdre la liberté de se soigner comme il l'entend.

François POULAIN (34) pense que le médecin traitant a réellement une place à prendre dans le CME de l'HAD.

Monsieur COMPAIN (Bordeaux) appelle les médecins à être exigeants sur la définition de leurs rôles dans le système de soins. Par ailleurs, il lui paraît important que les médecins définissent eux-mêmes les thèmes sur lesquels ils sont prêts à évoluer. Le recours à la médecine libérale est, il en est convaincu, un moyen de réaliser des économies : il prend l'exemple des structures en ville qui peuvent assumer, à moindre frais et pour un meilleur service rendu au patient, le rôle des centres de rééducation.