

Réunion centriste du 13/01/2009

Médecin généraliste **conventionné** installé depuis près de 8 ans, j'exerce la médecine générale depuis près de 10 ans, si je prends en compte mes années de remplaçant.

Le médecin généraliste, c'est le premier recours. Il connaît son patient au travers de son histoire médicale, bien sûr, mais aussi bien souvent dans sa dimension sociale, humaine, familiale. C'est un privilège, qui donne un sens supplémentaire à notre pratique. Notre rôle nous place ainsi en observateurs privilégiés de la vie de nos concitoyens, et parfois au-delà des seules pratiques médicales.

Nous avons la chance d'avoir un système de soins performant. Conçu au sortir du traumatisme majeur que fût la seconde guerre mondiale, voulu par le Général de Gaulle au travers de la création de la Sécurité Sociale, son ambition première était simple, en accord avec la déontologie médicale et une vision Humaniste de la société. Il s'agissait en effet d'assurer à chacun d'entre nous la liberté et l'égalité d'accès à des soins de qualité, sans distinction de ressources, sur l'ensemble du territoire. Le pays s'est alors doté d'un dense réseau hospitalier, a formé des professionnels de santé, tout cela permettant d'offrir à tous des soins de proximité et de qualité.

Hélas, dans l'euphorie des 30 glorieuses, certains repères ont été occultés, conduisant à des gaspillages et des excès dont on avait oublié qu'il faudrait un jour payer le prix, et pas seulement dans le domaine de la santé. Aujourd'hui, la crise est là, succédant elle-même à 2 chocs pétroliers, dans un monde devant relever et réussir l'immense défi de la mondialisation. Alors, oui, rien ne sera plus comme avant. Et pas seulement dans le monde de la santé.

Dans un tel contexte, bien sûr, des mutations s'imposent. Il serait illusoire et sans doute dangereux de l'occulter. Un certain nombre d'évolutions ont vu le jour ces dernières années, au cœur de notre système de soins.

La plus visible de toute est certainement la réforme du « médecin traitant », autrement appelée « parcours de soin ». Chaque assuré est invité à choisir un médecin traitant et à le déclarer à la caisse. C'est ce professionnel, consulté en première intention, qui assurera la coordination des soins et qui orientera le patient vers des consultants spécialistes lorsque cela sera nécessaire. Tout acte ou consultation effectué en dehors de ce parcours de soin sera sanctionné d'un remboursement fortement abaissé. Ceci pour lutter contre le nomadisme médical, qui a un coût, avec l'avantage de redonner au médecin traitant (la plupart du temps un généraliste) un rôle central et revalorisant, tout en respectant la liberté de chacun pour le choix de son médecin référent. A bien des égards, cette réforme est une bonne chose, et je crois que dans l'ensemble, ce sentiment est partagé par une majorité de médecins.

D'autre part, la volonté de responsabilisation des patients au travers de participations forfaitaires et d'actions d'information est une bonne chose, inculquant l'idée qu'on ne consomme pas du soin. La responsabilisation des professionnels de santé est tout aussi fondamentale. Seuls les efforts de chacun feront le bien de tous. Mais attention, le principe d'égalité d'accès aux soins, s'il est encore une réalité au travers des réformes récentes, n'en reste pas moins mis à mal. Heureusement, la CMU protège l'accès aux soins pour les plus démunis. Mais hors de ce cadre, les participations forfaitaires s'appliquent à tous sans distinction de ressources, et il n'est pas rare, par exemple, de voir des patients « trop riches » de quelques euros pour ne pas avoir droit à la CMU, et qui ne prennent pas de mutuelle en raison d'un coût trop élevé. Ceci est un fait, relativement inquiétant, et que l'on observe de plus en plus souvent. Autre exemple, la pratique de plus en plus fréquente de dépassements d'honoraires qui, si on peut considérer qu'ils puissent être légitimes, ne sont pas toujours appliqués avec « tact et mesure ». C'est ainsi qu'un jour un de mes patients septuagénaire aux ressources très limitées (c'est visible sur lui, et je sais où il habite) s'est vu demandé un supplément non remboursable de 150 euros avant un acte d'anesthésie dans une clinique de Montpellier pour une intervention chirurgicale. Où est le tact ? Où est la mesure ? Un autre patient, quadragénaire, 3 enfants, avec un petit salaire, qui se paye sa mutuelle, s'est vu un jour refuser un

tiers payant sur la part obligatoire pour un acte de radiologie facturé 75 euros, qu'il a donc du avancer de suite alors qu'il ne touchait que ses indemnités journalières. Où est le tact ? Où est la mesure ? Ce ne sont là que 2 exemples. On pourrait en citer bien d'autres. Ils montrent qu'aujourd'hui, en France, le soin commence à se payer. Cela n'est pas illégitime, bien sûr. Mais les difficultés d'accès aux soins pour des raisons financières sont une réalité pour certaines catégories de patients, c'est aujourd'hui une réalité. Cette évolution vient de toute évidence en contradiction avec ce que furent les principes fondateurs de notre système de soins, tels que je les évoquais plus haut.

Bien sûr, nous ne pourrions pas faire l'impasse sur une rationalisation de notre système de soins, c'est une évidence. Un des aspects de cette nécessaire évolution est la responsabilisation de tous, professionnels et assurés. Mais les évolutions actuelles nous poussent vers une santé à 2 vitesses, et à bien des égards, nous y sommes déjà. Tout l'enjeu est de savoir si on réforme notre système de soins en restant fidèle à une exigence de qualité et d'égalité pour tous, c'est-à-dire dans une optique humaniste, où si on privilégie la marchandisation à outrance du système de soins, dont on a vu ailleurs les effets catastrophiques pour certaines catégories de populations. Je pense en disant cela, en particulier, aux USA, qui aujourd'hui enclenchent une évolution inverse à celle qui se fait jour chez nous, ce qui je crois devrait donner à réfléchir. Nous ne pourrions donc pas échapper à ce débat, et j'ai la conviction que nous, centristes, devons défendre une vision humaniste et non pas strictement marchande de la santé, ce qui n'exclut pas, bien sûr, les efforts légitimes de rationalisation, d'organisation et de régulation de la santé dans notre pays. La tâche est vaste, et plusieurs mandatures seront nécessaires pour y parvenir. Tout est possible, du moment que l'on ne perd jamais le fil conducteur.

Voilà pour l'essentiel, mon ressenti sur les évolutions actuelles, en tant que professionnel de santé exerçant en secteur libéral conventionné.

Pour terminer, je ferai un point rapide sur l'évolution de la permanence des soins en France. Elle est organisée, et ce depuis plusieurs années, sur un mode sectoriel. Chaque praticien effectue à tour de

rôle des gardes au sein de chaque secteur, avec en contrepartie d'une part une rémunération de l'astreinte, et d'autre part dans le plus grand nombre de cas une régulation des appels par le centre 15, préalablement à l'accès au médecin de garde. La tendance actuelle est à la diminution du nombre de secteurs (motivée entre autres par le souci de diminuer le nombre d'astreintes à payer), et à la création de maisons médicales de garde dans chaque secteur, qui sont des lieux identifiés dédiés aux consultations la nuit et les jours fériés et assurées par les médecins généralistes du secteur, avec toujours une régulation des appels par les centres 15, qui décident si l'appel relève d'une intervention du SMUR, d'une consultation à la maison médicale de garde, d'une visite à domicile par le médecin généraliste de garde, ou d'un simple conseil. Cette évolution est un bon exemple de rationalisation efficace du soin, car elle permet une gestion beaucoup plus logique des appels hors des heures ouvrables des cabinets. Les appels fantaisistes, qui furent autrefois légions, ne sont plus qu'un mauvais souvenir pour beaucoup de médecins, qui ne sont plus réveillés à 03h00 du matin pour un rhume ou une insomnie, et l'efficacité de la régulation permet une gestion plus rationnelle et plus sûre des urgences véritables. Ce système fonctionne depuis plusieurs années sur le secteur de Tarbes, plus récemment sur le secteur de Lourdes et des vallées des Gaves, et donne satisfaction à la plupart des praticiens. Pour les patients, les choses sont un peu plus compliquées, en particulier en raison de la baisse du nombre de déplacements au domicile et du filtre que constitue la régulation par le 15, mais avec quelques années de recul, il apparaît que ce dispositif fonctionne bien, avec finalement une adaptation rapide du public.

Fruit d'une réflexion concertée entre les professionnels et le pouvoir publics, elle est un bon exemple d'évolution positive organisationnelle du système de soins.

Nous vivons une période charnière, de mutation sans précédent du monde de la santé en France. L'évolution est nécessaire. Garder le sens de l'orientation l'est tout autant.

Dr Laurent Bleuler (Vice-Président de l'Alliance-centriste 65)

