URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
PAYS DE LA LOIRE

Le Journal
des Médecins Libéraux Pays-de-la-Loire
Hors série - Décembre 2013

Revivez les 9e Rencontres de La Baule, octobre 2013

2021 l'odyssée de la médecine

Médecins, patients, organisations... Qui va le plus changer ?

Confrontation entre les idées et l'expérience, **les Rencontres de la Baule** contribuent aux débats sur le financement et l'organisation de la santé publique en France. En 2013, elles sont devenues, avec le soutien de la Conférence nationale des URPS et le Secrétariat général des affaires sociales, le point de rencontre national entre Agences Régionales de Santé et Unions de Médecins Libéraux, avec la participation de nombreuses URPS et ARS parmi les deux cents participants. Ce numéro hors-série du Journal en présente la synthèse.

Edito



Se rencontrer

Soigner les maux par des mots ? Résoudre en moins de deux jours la question du financement des politiques de santé, le mode de rémunération des nouveaux exercices de la médecine libérale ? Penser les révolutions annoncées par la médecine prédictive ? Traiter les inégalités territoriales face à l'accès aux soins ? *Sûrement pas. Mais aux Rencontres de La Baule, les mots ne sont pas de vaines paroles. Ils disent l'importance du dialogue entre acteurs de santé. Ici, le mot "Rencontres" prend tout son sens. A l'heure où l'URPS Médecins Libéraux des Pays de la Loire, après neuf éditions de Rencontres, confie "son bébé" devenu adulte à la Conférence nationale des URPS, nous avons tous constaté que nos échanges autour de l'économie de la santé et de l'organisation des systèmes de santé publique sont devenus un espace d'échanges qui répond aux évolutions impulsées en 2010 par la loi Bachelot : régionalisation de la santé et, corollaire, responsabilités accrues des Unions Régionales des Professionnels de Santé. Ensemble, et sans craindre la confrontation, les URPS-Médecins Libéraux de France et les Agences Régionales de Santé ouvrent un espace d'échanges dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé. Ils opposent un souffle océanique aux humeurs parfois mauvaises de l'air ambiant.*

Dr Patrick Gasser,
Président de l'URPS ML des Pays de la Loire

SOMMAIRE

- IN ..... p. 2
- Financer ..... p. 3
- Innover ..... p. 4
- Accélérer ..... p. 5
- Anticiper ..... p. 6
- OFF ..... p. 7



Ils ont dit...

Au micro, sous l'œil de la caméra ou sur Twitter, retrouvez ci-dessous et en page 7 les libres propos d'intervenants et de participants ***aux Rencontres de La Baule 2013.***

Écouter la société

« Nous sommes confrontés à des évolutions majeures. Les professionnels de santé, mais aussi les établissements médico-sociaux, font face à une demande croissante d'autonomie, tout en recherchant cette interconnexion permanente que favorisent les nouvelles technologies. **Faire évoluer le système de santé doit passer par une connaissance fine de la sociologie des acteurs.** Nous devons faire appel aux sciences humaines : savoir ce qui produira ou non un effet de levier, prévoir la manière dont la population s'adaptera aux innovations et à l'arrivée d'une médecine préventive, prédictive, personnalisée, participative... »



Marie-Sophie Desaulle,
Présidente du Collège des Directeurs d'ARS, Directrice Générale de l'ARS des Pays de la Loire

Pourquoi (1) ?

« Peut-on innover... et pourquoi innover en termes de rémunération des soins ? Améliorer le revenu des professionnels mal rémunérés, organiser l'offre de soins, rééquilibrer la ville et l'hôpital, mais aussi l'offre de soins ? Veut-on travailler sur la mortalité prématurée évitable, favoriser et rémunérer les coordinations ? (...) Nous avons tendance en France à refuser de faire confiance aux acteurs. »



Etienne Caniard,
Président de la Mutualité Française

Accepter la confrontation, pour mieux se connaître

« Depuis que les URPS existent, les animateurs de structures représentant les professionnels de santé ont reçu une formation accélérée, tant en matière de connaissance des politiques de santé que des réalités de leurs région. Mieux connaître les ARS et les usagers contribue à décloisonner la démocratie sanitaire. Alors, **"2021 odyssée de la médecine"**, qui va changer le plus ? Ce que je crois, c'est qu'il faut admettre qu'il existe une grande diversité et qu'il faut accepter de se confronter les uns aux autres dans un but de contractualisation. Le changement ne pourra se faire que dans la confiance, en apprenant à connaître et respecter notre diversité. »



Dr Bruno Silberman,
Président de l'URPS-Médecins libéraux d'Ile-de-France

Décloisonner au profit des parcours

« Dans le nouveau contexte épidémiologique où montent les maladies chroniques, notre système de santé s'avère trop cloisonné, avec des redondances et des ruptures, insuffisamment tourné vers l'aide aux patients qui deviennent eux-mêmes acteurs de la prise en charge. Le système est insuffisamment actif pour s'assurer que le patient s'inscrit bien dans un programme de soins, qu'il est observant et qu'il est dans la continuité d'un parcours". Nous avons tendance en France à refuser de faire confiance aux acteurs. »



Pierre-Louis Bras,
secrétaire général des ministères sociaux

Pourquoi (2) ?

« Pourquoi ne pas prendre rendez-vous chez le médecin par mail ? Pourquoi mon médecin décroche-t-il le téléphone lui-même ? Pourquoi certains médecins passent-ils eux-mêmes le balai dans leur cabinet ? »



Pierre-Yves Geoffard,
directeur de PSE-Ecole d'économie de Paris

4 priorités pour une stratégie nationale

« La stratégie nationale de santé doit rassembler quatre priorités. D'abord, de nouveaux modes de rémunération doivent être envisagés pour les professionnels de santé, en plus du paiement à l'acte qui a montré ses limites. Deuxièmement, il importe de ne pas tout focaliser sur les soins primaires, même s'il s'agit d'une priorité, et troisièmement d'envisager une réforme d'ensemble qui tienne compte également des hôpitaux et de la médecine de second recours. Enfin, nous devons aussi régler le problème de la communication entre la ville et l'hôpital. Nous avons tendance en France à refuser de faire confiance aux acteurs. »



Jean-Luc Harousseau,
Président de la Haute Autorité de Santé

Avancer, échanger, partager

« On ne voit pas toujours la lisibilité des travaux des URPS, encore moins de la Conférence Nationale des URPS-Médecins Libéraux, mais les avancées sont là. Exemple l'ISPL, institut statistique des professionnels de santé libéraux, qui conduit à un partenariat avec la CNAM pour devenir un véritable GPS dans le monde de la santé. Pour échanger entre acteurs de toutes les régions, le format des Rencontres de La Baule s'est imposé. C'est pourquoi, à l'unanimité au sein de la Conférence Nationale, nous sommes convenus de les partager, voire de les organiser successivement dans des villes différentes. »



Dr Philippe Boutin,
Président de la Conférence Nationale des URPS-Médecins Libéraux, Président de l'URPS-Médecins Libéraux de Poitou-Charentes.

5000 maisons de plus

« 5000 maisons de santé pluriprofessionnelles en plus, en France, apporteraient la solution au besoin de travailler plus collectivement. »



Alain Coulomb,
consultant, ancien directeur de la HAS

Faire évoluer la rémunération des soins en médecine libérale

La question des modes de rémunération de la médecine libérale a offert une entrée en matière plutôt animée pour ces 9e Rencontres de La Baule. Au centre des débats : le paiement à l'acte.



Joseph Deniaud *(Harmonie Mutuelle)* ***et Brigitte Dormont*** *(Paris-Dauphine)*



Bernadette Devictor *(Conférence nationale de santé)* ***et Pr Roland Sambuc,*** *(Hôpital de La Conception, Marseille)*



Etienne Caniard *(Mutualité Française)*



Matthieu Durand *(What's up Doc)*



Luc Duquesnel *(URPS-Médecins Libéraux Pays de la Loire)*

Brigitte Dormont, économiste de la santé à Paris-Dauphine, membre du Conseil d'analyse économique (CAE), a présenté une publication réalisée sous l'égide de cet organisme, qui préconise de réformer le mode d'allocation des ressources afin d'améliorer le service rendu. Le paiement à l'acte nuirait à la coordination des soins, freinerait la médecine préventive, la délégation de tâches et la médecine de groupe. **Brigitte Dormont** milite pour une affectation de ressources régionales à chaque ARS en fonction des besoins de santé locaux estimés, y compris pour le financement des soins ambulatoires. "*Il faudrait que les ARS aient la maîtrise effective des budgets pour piloter tous les secteurs du système de soins, définir les modalités de rémunération et surtout accepter une diversification des modes de rémunération, donc que les ARS aient plus de moyens pour coordonner les parcours de soins*", affirme l'économiste. De nouveaux modes de rémunération et d'exercice seraient définis au sein de la région, entraînant la forfaitisation de certaines pratiques. Et de rappeler que la France se place au troisième rang mondial pour la dépense.

Une impatiente attente

Le **Dr Luc Duquesnel**, Secrétaire de l'URPS-Médecins Libéraux des Pays de la Loire, par ailleurs nouveau président de l'UNOF, se déclare très surpris par la présentation de **Brigitte Dormont**, qui "*par certains aspects est surannée. Affirmer que le premier élément de motivation pour l'installation en libérale est le niveau de revenu était vrai il y a 25 ans, mais plus aujourd'hui où les jeunes médecins priorisent la qualité de vie.*" Concernant le paiement à l'acte, il rappelle aussi "*les longues consultations de généralistes au tarif de 23 euros et l'impatiente attente de nouveaux modes de rémunération pour les structures collectives*" dont chacun s'accorde à dire qu'elles représentent l'avenir : rémunération des équipes de soins, forfaits de structure pour le secrétariat, extension du paiement à la performance, revalorisation de la classification des actes cliniques et techniques.

Le **Dr Rémi Sebbah**, Secrétaire de l'URPS-Médecins Libéraux PACA, s'interroge : "*Comment peut-on dire que la PDSA n'est pas assurée par les médecins libéraux de garde ? Les MG se sont mobilisés avant qu'on ne réduise les secteurs de garde et d'effecteurs. Et le tiers-payant, ne sera-t-il pas générateur d'actes ?*"

Le **Dr Jean-Paul Ortiz**, Président de l'URPS-Médecins libéraux du Languedoc-Roussillon : "*Le paiement à l'acte reste la rémunération la plus efficiente, mais elle doit être complétée de forfaits pour des missions nouvelles. D'ailleurs les dépassements d'honoraires ont été une réponse à l'insuffisance de la revalorisation des actes, un pacte social conclu avec l'Assurance Maladie.*"

L'hôpital lui aussi est venu au paiement à l'acte, soulignera quelques minutes plus tard le **Pr Roland Sambuc**, de l'Hôpital de la Conception à Marseille.

Corinne Le Sauder, élue de l'URPS-Médecins Libéraux du Centre, dit "*ne pas être vénale, ne pas attendre de prestige lié à ma profession, mais simplement vouloir soigner mes patients. Or le tarif de 23 euros ne correspond plus qu'au prix coûtant d'une consultation, tandis que par ailleurs les professions intermédiaires nouvellement créées (chiropractie…) spolient la médecine.*"

Comportements inflationnistes

Etienne Caniard, Président de la Mutualité Française, relève, au rang des difficultés, l'alimentation des comportements inflationnistes face à la liberté des tarifs : "*Je suis attaché à l'opposabilité des tarifs, ce qui nécessite une négociation entre les acteurs pour connaître le prix de la pratique médicale. Il y a certes conflit d'intérêt entre assureur et professionnel de santé, mais il faut savoir en parler ensemble. Je considère que les médecins généralistes sont mal rémunérés. Mais cela ne se mesure pas uniquement à la valeur de l'acte. La part des compléments d'honoraires n'est pas maîtrisée, elle n'a qu'un rapport lointain avec la qualité des soins.*"

Joseph Deniaud, Président de Harmonie Mutuelle, prolonge le propos en jugeant possible d' "*incarner ensemble des valeurs dans la réalité*", *à condition de* "*pouvoir parler de santé sans s'opposer.*"

Avec du recul et une touche d'humour, **Patrick Bordas**, consultant au cabinet KPMG, relève que "*les légumes ont toujours poussé plus vite dans les jardins privés que dans les kolkhozes. Il est normal que l'assureur veuille maîtriser les prix, mais il conviendrait aussi de responsabiliser le patient. Or à ce jour quand un patient curieux demande combien coûte son traitement, l'hôpital ne lui apporte pas de réponse.*"

Bernadette Devictor, Présidente de la Conférence nationale de santé, explique d'ailleurs que son organisation se penche sur la collaboration entre professionnels de santé et patients. "*Les acteurs de santé doivent se sentir coresponsables de l'évolution de l'état de santé des populations. L'accès aux soins n'est pas le déterminant majeur - il ne représente que 20 % des paramètres déterminants l'état de santé général des Français - mais 20 % qui ont leur part à jouer. Il faut rémunérer cet investissement des acteurs dans les objectifs de santé publique.*"

Le **Dr Matthieu Durand**, invité à porter un regard de "jeune médecin", rappelle que le renouvellement des générations est intense. "*3500 jeunes sortent de clinicat et d'internat et prennent leur premier poste, tandis que les départs en retraite sont nombreux. Les opinions et les attentes évoluent en conséquence. Les jeunes ne sont pas opposés au paiement à l'acte, mais n'en veulent pas comme d'un modèle unique ; il faut agréger différents modes de rémunération, valoriser l'investissement et l'efficacité thérapeutique.*"

> ***La rémunération sur objectifs de santé publique sera l'un des moyens d'associer les professionnels de santé à l'effort de prévention et de santé publique.***
>
> ***Pierre-Louis Bras,*** *Secrétaire général des ministères sociaux.*

L'urgence d'une stratégie nationale de santé

63 % des prestations versées par l'Assurance Maladie concernent des maladies graves et chroniques. Lancée par le Premier ministre à Grenoble le 8 février, alimentée par le rapport Cordier au début de l'été et présentée par la ministre des affaires sociales et de la santé le 23 septembre, la stratégie nationale de santé doit faire face à cette (r)évolution.

"*Dès 1991, j'ai parlé de la tarification à la pathologie*", rappelle **Claude Evin**, l'ancien ministre de la Santé aujourd'hui DG de l'ARS d'Ile de France, évoquant la tarification à l'activité. Les virages à prendre concernent selon lui les évolutions épidémiologique et démographique, ainsi que l'installation des professionnels de santé. "*Nous sommes sur une stratégie de long terme ; désormais la prise en charge des maladies chroniques - en nombre croissant - pose un enjeu majeur. Il faut devenir plus efficient. L'évolution des besoins nous oblige à redéployer nos moyens à l'intérieur d'une enveloppe globale.*"

Jean-Luc Harousseau, Président de la HAS, cible au rang des priorités le développement de l'information du patient, avec la création d'un système public d'information. La HAS lancera aussi prochainement un site d'information sur la qualité des soins dans les établissements de santé. Autre préoccupation forte, la déclaration et le traitement des événements de santé graves. Revenant au rapport Cordier, "*énorme travail comprenant de très nombreuses propositions*", le **Pr Harousseau** se demande si cette stratégie sera capable de redonner confiance aux professionnels de santé. La HAS s'emploiera à évaluer l'efficience et la pertinence des parcours de soins. Quatre conditions lui semblent devoir être réunies : assurer le financement, ne pas focaliser le parcours de soins en totalité sur les soins primaires, régler le problème de la communication entre professionnels libéraux et hôpitaux - c'est-à-dire la question de l'informatisation -, et enfin travailler avec les professionnels. "*L'article 51 de la loi HPST, délégation des actes des médecins vers des non-médecins, nous a été reproché tant par les médecins que par les infirmiers*", constate-t-il. Comme d'autres, il souligne aussi l'importance de mieux prendre en compte la place des médecins spécialistes dans ce vaste ensemble.

Débats régionaux de novembre à février

Pierre-Louis Bras, Secrétaire général des ministères sociaux, annonce le déroulement de débats dans les régions autour de la stratégie nationale de santé, de novembre à février, pour donner aux orientations retenues par la ministre "*la chair de l'expérience*" et les confronter aux réalités de terrain. Ces débats déboucheront sur une rencontre nationale en avril autour de Marisol Touraine. Ainsi le projet national de santé se construira à partir des projets régionaux de santé.

"*Nous espérons que les professionnels de santé et leurs représentants se saisiront de ces forums pour nous faire progresser, notamment dans la perspective de la loi santé de 2014.*"

Il a rappelé que la politique nationale de santé sera construite autour de trois piliers : la prévention, la structuration de la médecine de parcours et le renforcement des droits des patients. "*La loi de 2014 devrait développer les priorités suivantes : la jeunesse (de 0 à 25 ans), la lutte contre les addictions (tabac, alcool), le cancer, la santé mentale et les personnes âgées.*" Dans cette évolution, M. Bras anticipe une large place pour les maisons et pôles de santé, les nouveaux modes de rémunération, la coordination autour de la personne âgée telle qu'expérimentée dans plusieurs régions dont les Pays de la Loire. Il indique également que le mouvement en faveur du droit des malades sera prolongé, avec la mise en ligne d'un répertoire des médicaments, un projet de répertoire de soins ainsi qu'un service public d'information en santé pour affirmer les droits et l'autonomie du patient, et en point d'orgue la possibilité pour les patients d'intenter des actions collectives en justice dans le domaine de la santé.



Claude Evin
(ARS Ile-de-France)



Jean-Luc Harousseau
(HAS)



Alain Coulomb
(ancien directeur HAS)



Pierre-Yves Geoffard
(PSE-Ecole d'économie de Paris)



Pierre-Louis Bras
(ministères sociaux)

5 raisons de réformer

Alain Coulomb, ancien directeur de la HAS, voit 5 raisons de réformer :

- **les contraintes économiques** créant des inégalités ;
- **la transition épidémiologique** face à laquelle le système cloisonné est inadapté ;
- **l'aspiration des jeunes médecins à pratiquer d'autres modes d'exercice**, en relation avec les autres professionnels ;
- **l'attente d'une médecine plus globale** de la part des patients ;
- **les nouvelles formes de coopération** nées des nouvelles exigences de santé publique, telles que l'éducation thérapeutique du patient.

> ***"Il n'est écrit nulle part que les dépenses de santé doivent être limitées à 12,5 % du produit intérieur brut. Mais il est vrai que ce sont des dépenses collectives, qui doivent coller au plus près des besoins. C'est d'ailleurs contradictoire avec un pilotage national. La valeur de l'acte ne saurait être la même sur l'ensemble du territoire."***
>
> ***Pierre-Yves Geoffard,***
> *Directeur de PSE-Ecole d'économie de Paris*

Explosion des nouvelles technologies dans l'univers de la santé

Le datamining devient plus important que le stéthoscope.

Les algorithmes de la biomédecine

Sous son titre de Président de DNA Vision, **Laurent Alexandre** possède un CV peu banal. Médecin urologue, chirurgien, énarque, *serial entrepreneur* (Doctissimo) et auteur à succès de ***La mort de la mort***, qui exprime ses convictions renversantes issues du *genome disease management*. "*Nous sommes dans une phase d'explosion de l'innovation, avec l'entrée massive de Google dans notre bac à sable. Google a de grandes ambitions dans le monde de la santé. Nous nous trouvons au décollage de la grande convergence entre nanotechnologies, biotechnologies, informatique et science cognitives (NBIC). Les données traitées sur nos patients vont être multipliées par un million*", prédit **Laurent Alexandre**, qui aime les multiplications autant que les divisions spectaculaires : "*La puissance informatique est multipliée par mille tous les dix ans, alors que le coût du séquençage ADN diminue par deux tous les cinq mois. Nous allons bientôt tous être séquencés. La thérapie génique va devenir banale en 2020. Et quand les parents connaîtront la carte génétique de leur futur enfant à 12 semaines, cela posera d'énormes questions éthiques, sans qu'il y ait de solutions pour encadrer cette évolution. La Chine veut augmenter le quotient intellectuel moyen de sa population au cours du XXIe siècle. Ce passage entraîne un transfert de valeur vers Google, Amazon, Microsoft, qui maîtrisent les algorithmes de la biomédecine. Autre risque, c'est que le pouvoir médical soit redistribué aux dépens des médecins, qui seraient "comme les maréchaux-ferrants de la fin du XIXe siècle."*

La place du médecin, demain ? "*Faire le tri, hiérarchiser les données, accompagner les patients et les protéger contre les margoulins des NBIC - car il y en aura ! -, et planifier le parcours de vie des patients.*"



Bernard Castells *(consultant),* ***Guillaume Marchand*** *(What's up Doc) et* ***Laurent Alexandre*** *(DNA Vision)*

Réaliser les promesses de la Science et accélérer l'Innovation thérapeutique

La recherche médicale est confrontée au paradoxe d'assister à des progrès scientifiques remarquables, accompagnés d'une forte augmentation du nombre de cibles biologiques grâce à l'avancement des méthodes de génomique et génétique, mais de ne pouvoir encore les traduire en solutions thérapeutiques. Le taux de succès a diminué de 1/8 à 1/14 dans le secteur biopharmaceutique et le temps de développement a doublé. De cette analyse, Sanofi, représenté par **Philippe Tcheng** (Vice-président des affaires publiques France) tire de nouvelles réponses. La médecine translationnelle, qui fait le lien entre recherche fondamentale et clinique, déploie une approche fondée sur la maladie et le patient, l'innovation devenant plus ouverte et s'accélérant grâce à l'engagement de l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé. L'objectif de rendre les innovations thérapeutiques plus rapidement accessibles, par exemple identifier un groupe de patients pour lequel le traitement habituel agit différemment afin d'en comprendre les raisons biologiques ou, à l'inverse, chercher à traiter une particularité biologique mise en évidence dans un groupe de patients. Le Dr Tcheng a présenté des projets concernant la génomique, l'insulinothérapie (avec un dispositif communiquant et un service de télésurveillance chez les diabétiques sous insulinothérapie complexe). "*Au-delà de l'innovation technologique,* conclut Philippe Tcheng, *l'objectif est de progresser vers une nouvelle organisation de soins et la création de nouveaux métiers.*"



Philippe Burnel *(ministère des Affaires Sociales et de la Santé),* ***François Langevin*** *(EHESP) et* ***Philippe Tcheng*** *(Sanofi)*

Confidentialité, sécurité et partage de l'information

Mettre en place de l'informatique dans une organisation, concerne de très nombreux acteurs, des millions de patients dès lors qu'il s'agit de système de santé. "*Il ne suffit pas de poser une technologie au milieu, il faut que le recours soit justifié,* déclare **Philippe Burnel**, délégué à la stratégie des SI de santé au ministère des Affaires Sociales ; *sur la télémédecine, on voit bien qu'il existe deux grands ensembles distincts : ceux qui prolongent l'acte médical traditionnel et ceux qui mettent en œuvre des pratiques nouvelles. Ce qui impose une nouvelle organisation.*"

Sur ce point **Pierre-Louis Bras** évoque son récent rapport sur l'open data (mise en ligne des données publiques non nominatives, ne relevant ni de la vie privée ni la sécurité, collectées par les organismes publics) : "*Une expertise est à constituer sur l'information qui peut être rendue publique et sur ce qui doit rester confidentiel. L'outil de vigilance sanitaire est un bien collectif qui ne peut être placé que sous la responsabilité des autorités légitimes, à savoir le ministre.*"

Pour **François Langevin**, Professeur à l'EHESP, la place des médecins dans le système de demain sera liée à l'organisation du rapport de force politique qu'ils imposeront.

Autre risque, soulevé par le **Dr Luc Duquesnel** (URPS Médecins Libéraux des Pays de la Loire) : "*Se voir conseiller des solutions qui ne marchent pas. L'Etat donne de l'argent pour qu'on puisse acquérir ces systèmes d'information pluriprofessionnels, élément central de nos maisons de santé, mais, faute d'une aide méthodologique, ce n'est pas toujours le bon outil qui est choisi. Nous devons pouvoir bénéficier d'une assistance à maitrise d'ouvrage pour le choix de systèmes d'informations adaptés.*"

Rien ne vaut le terrain ! Celui du plateau de Millevache par exemple, où le consultant **Bernard Castells**, décrit une organisation de pôle de santé territorial, ou l'île de Saint-Pierre-et-Miquelon qui a mis en place une activité de télédialyse avec Saint-Brieuc.



Jean-François Giorla, *Président de l'URPS-ML PACA dialogue avec* ***François-Emmanuel Blanc,*** *Directeur général de l'ARS Poitou-Charentes.*

L'évolution des métiers influencera la démographie des professionnels de santé.

Et puisque le temps médical disponible des médecins va se réduire, comment les amener à se concentrer sur ce qui constitue leur pleine valeur ajoutée ?

Déserts...

L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques, plus connue sous le sigle d'OCDE, mène de nombreuses études pour dégager une vision globale des situations de ses 34 pays membres. **Michael Schönstein**, de la Division Santé, relève que malgré la crise de 2008, le nombre de professionnels de santé a continué d'augmenter (médecins et infirmiers). Mais une grande inégalité de la densité médicale s'impose, partout, avec un milieu rural constamment à la peine pour recruter. L'expérience a été faite d'approcher directement les jeunes médecins eux-mêmes issus de ce milieu : ce fut semble-t-il l'approche la plus efficace à ce jour. Les incitations financières, qui existent partout, ne marchent pas vraiment. La réorganisation des soins passera alors par la télémédecine - mais elle ne répond pas à tout - et par la complémentarité entre professionnels de santé... "*Les syndicats médicaux peuvent apporter des idées, c'est dans leur rôle* ", invite l'orateur[1].
Le phénomène des banlieues pauvres, spécifique à la France, génère l'insécurité dans les cabinets et des refus d'installation. Ainsi en Ile-de-France, le département 93 (prononcez en djeune : "*9 cube*") a été passé au peigne fin. Le **Dr Thierry Gombeaud**, élu URPS Ile-de-France, met des chiffres sur une situation alarmante : 1,5 million d'habitants (avec une marge d'erreur potentielle de 400 000 personnes), 23 % d'habitants vivant avec moins de 954 euros mensuels, 800 demandes d'hébergement par nuit. La mortalité infantile est le double de celle de la France, le taux de VIH de 50 % supérieur à la moyenne. Les pathologies lourdes liées à l'amiante, ou peu fréquentes comme la tuberculose, sont plus présentes qu'ailleurs. Face à un tableau aussi ravageur, le nombre de généralistes accuse une baisse de 1 % par an, celui des autres spécialistes de 2 %/an. Ce qui fait dire à **Jean-Pol Durand**, l'un des animateurs des débats avec **Benoît Péricard** : "*Le 9-3, c'est le désert médical le plus proche de Paris.*"

Des diplômes venus d'ailleurs

Le **Pr Robert Nicodème**, Président de la Section Formation et compétences médicales au Conseil National de l'Ordre des Médecins, fait part des résultats d'une étude comparative des voies de qualification des spécialités médicales. 52 % seulement des diplômés qui s'inscrivent à l'Ordre des médecins ont des diplômes obtenus dans les universités françaises, l'autre moitié les ayant obtenus du régime général européen ou d'universités étrangères. Sur les qualifications de spécialités chirurgicales, le chiffre monte à 61 %.

Depuis la création du DES de médecine générale en 2004, sur les 4896 médecins spécialiste en médecine générale qualifiés par cette voie, seuls 1352 exercent en libéral, soit à peine 27,6% des médecins titulaires du DES. Or cette filière destine les futurs médecins à l'exercice libéral.

Nouveaux médecins : des débouchés élargis



François Tuffreau *(ORS Pays de la Loire)*

François Tuffreau, directeur adjoint de l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire, met deux chiffres en exergue: la France compte 20 000 médecins supplémentaires depuis 1996, mais pendant la même période le nombre de médecins libéraux (généralistes et autres spécialistes) est resté stable, 120 000 environ. Les 20 000 médecins supplémentaires se sont donc essentiellement tourné vers le salariat, et une bonne partie d'entre eux pour occuper des fonctions non-soignantes : agences sanitaires, qualité, donnnées de santé, consulting, etc. "*La médecine s'ouvre à des champs de connaissances qu'elle ne possédait pas il y a vingt ans. Le médecin n'est plus seulementquelqu'un qui soigne des patients*", constate le statisticien.

Les professionnels se coordonnent

L'ORS effectue depuis plusieurs années des études auprès de panels de généralistes (lire nos précédentes éditions) mais désormais aussi auprès d'un panel d'infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes libéraux en Pays de la Loire. Chez ces professionnels, comme chez les médecins, l'installation en groupe a la faveur des jeunes praticiens. Mieux, 75% considèrent qu'il est facile de se coordonner entre eux, à l'encontre d'idées reçues selon lesquelles la coordination spontanée s'effectuerait mal.

Coordinateur de soins, un nouveau métier

Pascal Roché, qui dirige la Générale de Santé, premier groupe privé d'hospitalisation de France, s'est intéressé au devenir des médecins en suscitant une étude auprès de 1 600 internes. Interrogés sur leurs attentes professionnelles, 86% déclarent en premier choix vouloir privilégier l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. L'attente en matière de rémunération se monte à 61%. Nombre d'entre eux seraient prêts à changer de métier si la charge de travail devenait trop importante. 74 % veulent travailler en équipe,30 % 4 jours par semaine.

Le directeur général note aussi la montée des patients en tant qu'acteurs de leur parcours de soins. Rude défi posé à "*une société digitale à réponse immédiate où l'on ne supporte plus d'attendre*" : la fréquentation des urgences va croître de 8 à 10% par an.



Pascal Roché *(Générale de Santé),* ***Alice Deschenau*** *(What's up Doc)* ***et Thierry Gombeaud*** *(URPS-Médecins libéraux Ile-de-France)*



Michael Schönstein *(OCDE)* ***et Robert Nicodème*** *(CNOM)*

La notion de parcours de soins a fait naître un nouveau métier, celui de coordinateur/trice de soins. Pascal Roché prend l'exemple de services de cancérologie où ledit parcours compte jusqu'à 17 étapes. Le coordinateur de soins est ce professionnel qui peut à tout moment répondre au patient et contribue à le rassurer. Son action décharge les médecins d'une partie des tâches. "*Les résultats sont excellents*", se félicite Pascal Roché.
En toile de fond, c'est le débat sur la délégation de tâches qui est lancé. 75 % des 1 600 jeunes internes questionnés par la Générale de Santé s'y déclarent favorables, de même que 78 % des infirmières.
Témoignant au nom des jeunes médecins, **Alice Deschenau**, psychiatre, évoque sa vision de la délégation de tâches et du regroupement. Elle place la dimension de service public au centre. Avec cette question clé : "*Dans les zones sous-dotées, comment un médecin libéral peut-il tenir un service public de santé quand les autres services publics - écoles, poste, chemin de fer - s'en vont ?*"
Elle aussi pense que les nouvelles technologies, avec la télémédecine et les consultations avancées, apporteront une partie de la réponse. Mais une partie seulement. "*Il appartient à l'hôpital public, privé, comme aux médecins libéraux, de construire ensemble une offre de soins de qualité. Sans quoi les jeunes sont prêts à changer de profession s'ils ne s'y retrouvent pas. A nous tous d'être créatifs !*"

(1) L'OCDE vient tout juste de publier une étude sur les déséquilibres médicaux : Ono, T., M. Schönstein, J. Buchan (forthcoming) Geographic imbalances in physician supply and policy responses, Working Paper, Paris: OECD - Health at a Glance, 2013: 21 Novembre.

Sortir de la défiance

Seuls 37 % des médecins ont confiance dans leur système de santé, montre une étude de l'OCDE effectuée dans 11 pays. Les raisons sont diverses. Le médecin généraliste installé dans un désert médical ne connaît pas les mêmes problèmes qu'un spécialiste dans une grande ville ou qu'un centre hospitaliers. Il existe des problèmes d'organisation des soins, de conditions de travail et de rémunération, sans oublier le climat de sinistrose généralisée qu'ont provoqué les différentes crises, comme celle du Mediator (...) Pour que la stratégie nationale de santé emporte l'adhésion, de nouveaux modes d'exercice pluriprofessionnel et de tarification en addition au paiement à l'acte sont indispensables.



Pr Jean-Luc Harousseau,
Président de la Haute Autorité de Santé

Plus jamais seuls

Les pouvoirs publics ont besoin des professionnels de la santé, mais les professionnels de la santé ont aussi besoin des pouvoirs publics. Sans assurance maladie ni organisation du système, les patients n'auraient aucune possibilité d'être pris en charge. Heureusement aujourd'hui le dialogue a avancé. Les tensions entre médecins et administrations sont moins exacerbées. Chacun a pris conscience que le système doit évoluer, sans grand soir mais dans la continuité. Les jeunes professionnels aspirent à travailler différemment car ils sont confrontés à des situations de plus en plus complexes. Ils ont besoin d'échanger, de réfléchir aux meilleures stratégies thérapeutiques possibles, et cela ne peut se faire que dans des équipes pluriprofessionnelles. D'autres engagements, comme l'éducation thérapeutique, nécessitent de s'appuyer sur les autres professionnels de santé. Il faut repenser les modes d'organisation sans tabou ni réponse univoque.



Claude Evin,
Directeur général de l'ARS Ile-de-France, ancien ministre de la Santé.

Le futur c'était mieux avant ?

Lors du débat sur la e-santé, j'ai eu le sentiment que dans la salle on pensait : "le futur, c'était mieux avant". Or le rôle du médecin va changer. Nous allons devenir plus experts, avec des outils technologiques à notre disposition, mais en remettant toujours le patient au centre, en étant le pivot de la prise en charge.



Dr Guillaume Marchand,
psychiatre, rédacteur What's up Doc

Oui, il y a un conflit de génération

Oui, il y a un conflit de génération dans notre profession, avec la rupture d'un modèle usé, inadapté aux pathologies chroniques. Mal expliquée aux plus jeunes, cette rupture leur donne le sentiment d'hériter d'un lourd passif. (...) Je ne connais aujourd'hui aucun jeune confrère qui souhaiterait s'installer seul. Tous veulent une activité de groupe. Les patients attendent une médecine de qualité et de pertinence. Cette médecine ne peut plus être pratiquée par un médecin isolé dans son cabinet. Il faut des moyens nouveaux, comme les consultations avancées et l'exercice de groupe, pour y répondre.



Dr Matthieu Durand,
urologue, fondateur de What's up Doc et Planète Méd.

Apprendre à se parler

Que les économistes de la santé viennent passer une semaine en cabinet médical, ils comprendront mieux la manière dont nous travaillons ! Les décideurs ne connaissent pas bien notre métier. Heureusement, l'écoute évolue. La loi HPST instituant les ARS et les URPS nous a obligés à travailler tous ensemble et à se parler, c'est très bénéfique.



Dr Christine Bertin-Belot,
Présidente URPS-Médecins Libéraux de Franche Comté

La passion est intacte

Le principal souci des jeunes médecins est de mal connaître le cadre institutionnel et administratif dans lequel ils évolueront Et c'est aussi la qualité de vie. Cela ne signifie pas que les jeunes soient moins passionnés ou même aient envie de travailler moins, mais en écoutant les plaintes de leurs aînés, ils ont de quoi nourrir leurs appréhensions. Il faut que chacun trouve ensuite son mode d'exercice pour s'épanouir. Je ne croise que des confrères passionnés par leur travail !



Dr Alice Deschenau,
psychiatre, rédactrice en chef What's up Doc

Sur Twitter

sury eric @sury_e 19 Oct
Les Rencontres médicales la Baule, URPS Pays de Loire : M.Schönstein OCDE : "il faut décentraliser pour trouver des solutions innovantes."

Olivier-Koehret @MokSante 19 Oct
URPS Médecin à La Baule : PL Bras secrétaire général des ministères sociaux ne cite pas une fois le "médecin généraliste" dans son discours.

Guillaume Marchand @drguiloo 19 Oct
Pour décider, il faut connaître. A quand le grand débat public sur l' impact et le financement des NTIC sante ? #URPS #laBaule

Intelligible @jeanremy_ 19 Oct
#URPS #LaBaule P.Gasser (URPS Pays Loire) et J.P.Ortiz (Languedoc) déplorent que les ARS "oublient" la médecine spécialisée de 2e recours.

Etienne Caniard @EtienneCaniard 18 Oct
Merci à l'Urps Pays de Loire pour les débats francs et directs à l'occasion des #rencontresdeLaBaule.

Guillaume Marchand @drguiloo 19 Oct
#URPS #laBaule audit expert indépendant à prévoir pour savoir quelles données de l' #opendata seront rendues publiques dixit Mr P-L Bras

Intelligible @jeanremy_ 19 Oct
#URPS Rencontres de #laBaule : #LaurentAlexandre : le datamining plus important que le stéthoscope.

COULISSES...

Les 9e Rencontres de La Baule *ont été préparées par* ***Jean-Pol Durand*** *(journaliste),* ***Paul Garassus*** *(médecin, économiste de la santé),* ***Thomas Hérault*** *(médecin, directeur URPS Médecins Libéraux des Pays de la Loire),* **Benoît Péricard** *(KPMG), avec les* ***Drs Patrick Gasser*** *et* ***Jean-Gérald Bertet*** *(Président et ancien Président de cette même URPS). Elles ont été animées par* ***Jean-Pol Durand*** *et* ***Benoît Péricard****.*



De g. à d. : ***Thomas Hérault, Paul Garassus, Patrick Gasser, Jean-Pol Durand et Benoît Pericard***

Le journal de l'URPS Médecins Libéraux
Pays de la Loire Hors-série 2013
URPS, Parc de la Gibraye
13 rue de la Loire - Bât. C2
44 230 Saint-Sébastien-sur-Loire
Tél. 02 51 82 23 01 - Fax 02 51 82 23 15
contact@urps-ml-paysdelaloire.fr
www.urps-ml-paysdelaloire.fr
Directeur de la Publication : Dr Patrick Gasser
Rédaction : URPS, Intelligible (Jean Remy)
Maquette, PAO : Naturine - Crédit photos Jean Remy
Impression : Imprimerie Allais
30 rue Atlantique - 44115 Basse-Goulaine
Distribution La Poste - Tirage 6 500 exemplaires
Dépôt légal novembre 2013 - ISSN 2106-8232.

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
PAYS DE LA LOIRE

CNURPS Conférence Nationale des URPS Médecins Libéraux

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Retrouvez les vidéos des Rencontres de la Baule 2013

Youtube : URPS Médecins Pays de la Loire
www.urps-ml-paysdelaloire.fr



KPMG SANOFI BNP PARIBAS Harmonie mutuelle WHAT'S UP DOC ? Le magazine des jeunes médecins MACSF