

# Etats généraux de l'organisation de la santé

Réunion du 30 novembre 2007

Relevé de décision

Sous la présidence de madame PODEUR et du professeur BERLAND

## Introduction de madame PODEUR et du professeur BERLAND

Le PLFSS 2008 a mis l'accent sur l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, notamment des médecins, mais aussi sur les variations régionales significatives de densité de ces mêmes professionnels. La disparité s'accroîtra probablement avec la diminution du nombre de médecins en exercice. Les premières propositions de mesures correctives ont soulevé des interrogations, notamment de la part des jeunes médecins et de ceux qui sont en formation. C'est ce qui justifie ces états généraux de l'organisation de la santé (EGOS) au terme desquels doivent émerger des propositions de nature à éviter que se poursuive la détérioration du tissu de l'offre de soins.

Tous les acteurs sont concernés, tant les médecins que l'ensemble des professionnels de santé et les usagers. Aussi, pour clarifier et sérier les problèmes, la ministre a-t-elle décidé de mener ces états généraux en deux vagues successives qui se tiendront en biseau. La première concernera la médecine de premier recours et le service ainsi rendu à la population; elle débute à l'occasion de cette réunion et doit s'achever en séance plénière le 4 février prochain. La seconde, plus large, concernera l'ensemble des professionnels de santé et débutera en janvier prochain ; elle sera conclue par une autre séance plénière début avril.

Le résultat de ces travaux doit fournir un cadre de référence à la discussion conventionnelle qui s'ouvrira au printemps prochain sans s'y substituer. Ce sera au travers de propositions concrètes résultant d'une démarche projet, additionnant compétence et réflexion pour qu'elles soient la pièce maîtresse d'un édifice à construire ; le résultat déterminera l'avenir des conditions d'exercice des professionnels de santé.

La composition du groupe a été voulue restreinte mais aussi diversifiée que possible. Ses travaux devront s'articuler et être conduits en coordination avec ceux de la mission animée par le sénateur LARCHER dont le champ est hospitalier. Le calendrier, très contraint, requerra un investissement fort des participants. Dans le contexte des débats, il est convenu que la parole doive être libre pour alimenter un cadre de réflexion qui conduise à des propositions innovantes aboutissant à un cadre d'organisation.

## Intervention de madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé

La Ministre indique l'importance qu'elle attache à ces états généraux de l'organisation de la santé et à la présentation des travaux auxquels ils donneront lieu le 4 février prochain. Elle retrace les grandes lignes de ce qu'elle souhaite y voir traiter : une réflexion majeure sur l'organisation des soins de premier recours en répondant aux attentes des jeunes médecins, en contribuant à la rénovation de l'exercice professionnel des médecins en activité, et notamment des médecins généralistes qui sont le pivot du système de santé, et ce en vue de répondre aux attentes de la population.

Ces états généraux doivent être l'occasion de confronter les points de vue, partager un diagnostic et finalement formuler des propositions susceptibles d'améliorer concrètement l'accès des patients à des soins primaires de qualité. L'objectif est bien de réfléchir aux moyens de rendre à la médecine la place qui doit être la sienne dans notre système de santé. C'est le préalable à la structuration d'une offre de premier recours cohérente et performante. L'organisation du travail et la répartition des médecins sur le territoire seront au cœur des débats pour que puissent être tracées les lignes de force de la politique des années à venir. L'audace doit être à la mesure des enjeux ; il convient de faire preuve d'imagination, en évitant de rester prisonniers de solutions préconçues et d'idées toutes faites.

Cette réflexion sera complétée par le travail du groupe réunissant les professionnels de santé non médecin qui se réunira dès le mois de janvier. Il participera à l'étape du 4 février et présentera, avec le groupe des médecins des conclusions globales et cohérentes au mois d'avril 2008.

La crédibilité de la puissance publique est engagée. En aucun cas, nous ne pouvons nous permettre de succomber à la tentation de l'inertie et décevoir ainsi nos concitoyens. L'enjeu justifie la forte implication de tous.

(Texte en annexe)

## **Tour de table des participants**

Parmi les médecins, chacun s'accorde à reconnaître l'opportunité de ce cadre de travail qui répond aux inquiétudes exprimées à l'occasion de la forte mobilisation de l'automne dernier. Les objectifs qui lui sont assignés sont notamment partagés par les représentants des jeunes médecins et des médecins en formation qui insistent sur leur détermination à voir traiter l'équité d'accès aux soins, en préalable à la négociation conventionnelle qui doit se tenir au printemps prochain, de telle sorte que le cadre en soit préalablement défini.

Un participant souligne par ailleurs la contradiction résultant de l'utilisation du terme « états généraux » alors que ce vocable sous entend traditionnellement une démarche ascendante et non centralisée comme celle qui est entamée. Il développe ainsi qu'il aurait été judicieux de mobiliser les conférences régionales de santé qui auraient pu s'approprier ainsi le thème et faire remonter la matière issue de leur travail. En réponse, les présidents font observer que la large part faite aux auditions et aux contributions sera de nature à en respecter l'esprit.

Certains expriment leur étonnement de voir réduits les états généraux au seul champ des médecins. Les présidents expliquent alors qu'étendre d'emblée le champ du groupe de travail à tous les professionnels de santé, et notamment les infirmières, eut été difficile à mener pour respecter les objectifs opérationnels qui ont été assignés. C'est ce qui justifie le parti pris de conduire ces états généraux en deux vagues successives, en biseau.

De manière plus générale les membres du groupe font part de leurs préoccupations sur les points suivants :

### ***Champ***

- L'offre de soins de premiers recours ne se résume pas seulement à la médecine générale. La notion de permanence des soins intéresse également d'autres disciplines et d'autres pratiques, du fait notamment de l'inégale répartition des médecins sur le territoire déjà mentionnée,
- L'impact de la formation dont la place est importante alors qu'elle n'est pas abordée en temps que telle dans les états généraux,
- L'étendue considérable de la tâche est soulignée puisque la production finale de ces états généraux doit permettre de réorganiser le système de santé et ses modalités de fonctionnement.

### ***Attractivité***

- Le contenu de la médecine générale n'est pas défini ce qui peut expliquer le défaut d'attractivité de la discipline pour les jeunes médecins,
- L'attractivité actuelle de la médecine salariée pour les jeunes médecins est un constat qui doit être mentionné et pris en compte puisque cette modalité d'exercice répond au souhait d'une fraction croissante de jeunes médecins et, de ceux qui, en formation, vont potentiellement exercer.

### ***Problématiques financières, organisationnelles et culturelles***

- Le problème de l'accès aux soins est financier et culturel mais renvoie aussi à des problématiques organisationnelles,
- L'organisation juxtaposée des différents acteurs de l'urgence - « en tuyaux d'orgues sans clavier » - nuit à l'harmonie nécessaire de leur intervention et à la coordination de l'offre de soins de proximité,

- Le défaut d'articulation entre les soins de premier recours et la suite de la prise en charge,
- L'inégalité d'accès aux soins des patients du fait des dépassements d'honoraire et plus généralement l'impact des modes de rémunération sur le recours aux soins des populations et les modalités de ce recours,
- L'inquiétude des étudiants sur leur avenir et l'attachement qu'ils portent au respect de la liberté d'installation,
- L'amélioration nécessaire du recours à l'offre de soins en anticipant les obstacles et la diminution à venir de l'effectif de médecins en exercice, de telle sorte que les EGOS aboutissent à des mesures opérationnelles
- Le glissement de la permanence des soins vers les structures lourdes, s'il n'y est pas remédié, est de nature à accentuer le dépérissement de la médecine de ville et le défaut d'attractivité de la médecine libérale

Les représentants des usagers, des citoyens et des assurés sociaux font part à leur tour de leur inquiétude sur l'inégalité grandissante de l'accès aux soins de la population ; ils soulignent l'attachement qu'ils portent à ce qu'il y soit remédié et que soit garantie l'équité d'accès aux soins par la mise en place d'une organisation et d'une coordination de l'offre de soins.

L'association des maires de France (AMF) mentionne qu'elle représente la diversité des communes françaises en regroupant tous les maires, tant du tissu rural qu'urbain. Elle fait part aussi de sa préoccupation de voir certains territoires en déshérence et d'autres, nombreux, qui sont désertés tant pour la médecine générale que pour les autres spécialités.

A leur tour, les assurés sociaux manifestent leur inquiétude sur la situation actuelle et témoignent de leur attachement à l'organisation et à la coordination des soins de proximité, de telle sorte qu'ils soient de nature à satisfaire les besoins des assurés.

Enfin, en réponse à une interrogation, est affirmé le caractère public et communicable du contenu des travaux et des documents partagés qui ne seront couverts par aucun embargo d'aucune sorte.

## **Discussion et validation de la grille d'entretien**

Les remarques débattues à l'occasion de cette réunion seront prises en compte et intégrées à la grille dont une version définitive sera adressée ultérieurement aux participants.

## **En conclusion**

Le professeur BERLAND tient à rassurer les participants en indiquant que la formation sera bien prise en compte. Du fait de son statut hospitalo-universitaire et des fonctions qu'il occupe, il assurera lui-même la coordination et le lien avec les instances universitaires et il expose à cette occasion qu'il importe en effet que soient recensées toutes les composantes de nature à traiter la situation actuelle.

Madame PODEUR indique à son tour que la méthode retenue tient aux contraintes de temps mais que la grille d'entretien, telle qu'elle a été élaborée, devrait permettre de recueillir l'ensemble des données et des opinions au travers tant des contributions orales que des contributions écrites. L'objectif est de faire de ces EGOS un lieu de convergence qui permette de dégager une vision stratégique et ensuite de décliner des modalités opérationnelles appropriées consensuelles plutôt que réglementaires, pour permettre ainsi de répondre aux besoins de la population.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17.00.