

Calumet de la paix au « Grenelle de la santé » ?

Le 25 janvier 2001, Élisabeth Guigou, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, et représentants des professions de santé débattaient de la situation du système de soins libéral et tentaient de renouer le dialogue.

Alain Coulomb
Membre du Haut Comité de la santé publique

É vénement ou non-événement ? Il est sans doute un peu tôt pour le dire. Quel est le constat, quels sont les objectifs du gouvernement ? Selon les termes de M^{me} Guigou « *La modernisation de notre système de soins de ville ne peut être effective que si le partenariat entre les professionnels, les caisses de Sécurité sociale et l'État fonctionne. En effet, la nature mixte de ce système qui concilie l'exercice libéral et un financement collectif appelle une responsabilité partagée des usagers, des professionnels et des pouvoirs publics.*

Aujourd'hui, alors que ce partenariat fonctionne avec de grandes difficultés, il nous revient de chercher ensemble à établir les conditions d'une rénovation du système conventionnel dans l'objectif commun de maintenir et de renforcer le haut niveau de qualité reconnu à notre système de soins. Pour cela, il me semble qu'il faut partir des préoccupations exprimées au quotidien par les professionnels :

– Tout d'abord, des interrogations se font jour sur le rôle et les missions du professionnel dans le système de soins et sa relation avec les autres acteurs. Je souhaiterais particulièrement vous entendre sur les difficultés liées à votre pratique professionnelle et que vous puissiez me faire part des solutions que vous proposez.

– L'avenir du système conventionnel est en question comme sont critiquées les mesures mises en œuvre pour assurer la régulation du système de soins. Face à ce constat, un accord peut-il se dégager pour faire de la promotion de la qualité et du juste soin un dialogue ? Quant aux instruments,

leur rénovation d'ensemble pourrait être examinée sans a priori : le champ et le statut des conventions, les compétences respectives de l'État, des caisses et des professionnels, les relations individuelles entre les professionnels et les caisses, l'impact de la démographie, les inégalités régionales d'offre de soins.

Ces deux thèmes pourraient structurer notre discussion. Il me semble nécessaire, pour assurer son caractère opérationnel, que vous m'indiquiez les sujets concrets sur lesquels vous souhaitez travailler en priorité et que vous me fassiez part de vos propositions. »

Les réponses — trente-quatre prises de paroles successives — contiennent quelques affirmations fortes, peu de propositions, et un catalogue de demandes professionnelles exprimées de manière, en définitive, moins agressive que l'on pouvait le craindre mais qui font apparaître un déficit considérable de relations conventionnelles.

La première grande question est de savoir s'il existe un fondement moral, politique, médical, social et économique à une limitation du revenu des professionnels du « sanitaire ». Les chiffres publiés par la Cnamts sur les dérapages des dépenses de médecine de ville en 2000 placent les régimes d'assurance maladie en position centrale sur ce dossier. Si les dépenses d'hospitalisation ont été sages dans l'ensemble, tout indique qu'il n'en sera pas de même à partir de 2002, car l'application des 35 heures et les mesures Aubry de revalorisations statutaires de mars 2000 induisent une croissance incompressible des besoins de

l'hospitalisation publique entre 4 et 5 % pour la période 2002-2005. La Fédération inter-établissements des hôpitaux privés (FIEHP) et l'Union des hôpitaux privés (UHP) réclament, quant à elles, une remise à niveau des moyens, située entre 1,5 et 2 milliards de francs, soit 4 points supplémentaires à inclure dans l'objectif quantifié national (OQN) pour accompagner économiquement le nécessaire effort social. Principale interrogation, la dynamique des dépenses de soins de ville, qui frôle désormais une tendance structurelle de 8 %, tous postes confondus. La Cour des comptes, dans son rapport de septembre dernier, avait critiqué assez vivement le système conventionnel et la manière dont la Cnamts le gérait. En fait, peu d'experts entrevoient la solution en matière de maîtrise économique collective garantissant une approche équitable pour chaque professionnel de soins, hormis la fixation de plafonds d'activité, mais dans le cadre d'une régulation décentralisée.

Le deuxième point central portait tout naturellement sur le champ de la maîtrise : dépenses de santé ou dépenses de l'assurance maladie et la question du « panier de biens et de services » ont été à main-

tes reprises évoquées, sans que chacune des parties n'en précise véritablement les enjeux et les contours.

La réponse de la ministre a porté sur trois aspects :

- Établir une liste commune des grands thèmes de préoccupation. Cette convergence méritait d'être précisée pour exister : les questions de compétence et la formation continue, les urgences et la coopération sur les urgences, l'articulation médecine libérale et médecine hospitalière dans les réseaux, la coordination des soins autour des personnes âgées et/ou atteintes de pathologies chroniques, la démographie médicale et paramédicale et plus particulièrement la pénurie d'infirmières, la prise en charge des fonctions transversales, le partage de l'information et Internet, la poursuite des travaux de la nomenclature, l'effet d'externalisation de l'activité hospitalière par la ville, auxquels s'ajoutent un certain nombre de thèmes spécifiques portant sur les dispositifs médicaux, la biologie, les orthoptistes et surtout les médicaments.

- Mettre en œuvre ce qui existe ou va exister en tenant compte en particulier de la loi de modernisation qui devrait être

votée avant l'été et d'une relance d'une politique de concertation qui a davantage besoin d'une volonté que de nouveaux dispositifs.

- La création d'une mission d'expertise autour de deux thèmes : la promotion de la qualité et la rénovation du contrat (contrat usagers-caisses-professionnels) qui devrait aboutir, dans un mois, à un document fixant les axes, les calendriers et les méthodes de travail et un rapport qui serait remis au mois de juin.

Au total, deux lectures possibles, celle des sceptiques désabusés qui gardent un souvenir amer de la dernière concertation lancée par Martine Aubry en 1998 dans les « groupes Stasse », et celle des optimistes invétérés qui considèrent qu'un accord sur les sujets de fond — tendances lourdes — pourrait constituer une façon de réconcilier les indispensables signes positifs du court terme avec le temps irréductible d'une évolution à moyen terme.

L'élaboration et le contenu concret des propositions de la mission, les échos que retiendra l'action gouvernementale permettront de trancher, dans quelques semaines, entre optimistes et désabusés. ■

alcoologie et addictologie

2001 ; 23 [1] : 1-108

Éditorial

- La Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie : six ans plus tard, *Roger Henrion*

Mise au point

- Tabac et médicaments : liaisons dangereuses ? *Muriel Gaudoneix-Taieb, Patrick Beauverie, Nicole Poisson*

Mémoires

- Précarité résidentielle et consommation de psychotropes, *Céline Mercier, Sophie Alarie*
- Consommation régulière de cannabis à l'adolescence et secrets de famille, *Pascal Hachet*

- La consommation du vin de palme dans la société traditionnelle en Côte d'Ivoire, *Denis Brou Konan*

- Clinique de l'abstinence : l'inquiétude d'une mémoire corporelle. Questions soulevées par l'ingestion inopinée de micro-doses d'alcool, *Marie-Madeleine Jacquet*

Pratique clinique

- Groupes d'entraide : un lien à privilégier. De la présence au sein d'une institution soignante à l'intégration dans un dispositif de soins alcooliques, *Bernard Boisset*

Varia

- *In vivo veritas*. L'abstinence, privation sinistre ou sésame ? *Pierre Veissière*

Congrès

- 43^e congrès international du CIPAT (ICAA), *septembre 2000, Bahrein*
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Journée nationale sur la prise en charge hospitalière des personnes ayant des conduites addictives, *septembre 2000, Paris*

Vie de la SFA

- Les relations entre les troubles mentaux et les troubles liés à l'usage d'alcool, *28 juin 2000, Paris*
- Des addictions à l'addictologie, *18 et 19 octobre 2000, Paris*
- IX^e Journée nationale française des unités d'hospitalisation d'alcoologie publiques et

privées. Le concept d'addiction : quelle est sa place dans vos pratiques ? *20 octobre 2000, Paris*

- Assemblée générale de la SFA *20 octobre 2000, Paris*
- Communications libres *20 octobre 2000, Paris*
- Groupes. Prochaines réunions. Nouveaux membres. Adhésion.
- Hommage à J.-Ch. Sournia et B. Woimant

Libres propos de ...

- André Bonnefond : Alcoologie de liaison : le devoir de vérité
- Henri Gomez : L'alcoologie clinique aujourd'hui
- Jean Aubrion, Jean-Paul Descombey : Bernard Hillemand, La recherche en marche ?

Informations

- Thèses et mémoires. Actualités. Agenda. Livres