



Exercice groupé et réseaux de santé

La pratique de la médecine libérale sort de l'isolement

Alexandre Grenier
Directeur des études,
URML Ile-de-France

Les réseaux et les cabinets de groupe présentent de nombreux avantages pour l'organisation de la médecine libérale. Ils doivent cependant être encouragés et accompagnés, c'est la tâche que s'est fixée l'URML d'Ile-de-France.

La profession est unanime : pour mieux pratiquer il faut échanger et mutualiser. L'« union c'est la force », c'est en tout cas le point de vue défendu par l'union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France qui s'emploie à dynamiser l'activité des réseaux de santé et à encourager les activités mutualisées ou groupées dans la région francilienne.

Quels sont les avantages de ce rapprochement entre professionnels ?

Qu'il soit dans les réseaux ou dans les cabinets de groupe, les principaux avantages du rapprochement entre praticiens libéraux sont sans doute le décloisonnement et la facilitation de l'activité. De fait, la plupart des médecins libéraux exerçant en cabinet individuel se plaignent du manque de relations professionnelles avec leurs confrères.

Ces notions d'isolement sont davantage ressenties dans le cadre de la prise en charge de certains patients ou de pathologies complexes, nécessitant notamment l'intervention d'autres acteurs sanitaires.

De même, l'accroissement des tâches administratives demandées par les organismes payeurs et les agences de santé entame le temps de travail médical du médecin libéral, qui manque des moyens administratifs adaptés pour répondre à cette bureaucratie. Viennent s'ajouter à ces contraintes les aspects financiers de l'installation en individuel qui, particulièrement importants en Ile-de-France, freinent l'installation de jeunes médecins.

Face à ce constat, il convient de trouver les moyens de maintenir des conditions

d'exercice permettant de pérenniser le niveau qualitatif et quantitatif des soins libéraux, qui demeurent le mode de prise en charge de proximité le plus efficace.

En ce sens, le réseau et le cabinet de groupe répondent à la nécessaire évolution de l'organisation de la médecine libérale. Mais qu'en est-il dans la réalité ?

Les réseaux de santé soutenus par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

La promotion des réseaux de santé s'appuie sur la mise en place de moyens financiers, juridiques et organisationnels adaptés à leurs besoins.

Instauré par la loi de financement de la Sécurité sociale de 1999 et par le décret du 12 novembre 1999, le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) permet de soutenir financièrement les actions d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins menées par des professionnels de santé libéraux. Ce Fonds est voté tous les ans dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Il a été créé initialement pour une durée de cinq ans (1999 à 2003), mais a été prolongé jusqu'en 2006.

Il est géré paritairement par les représentants de l'assurance maladie et des professionnels de santé, à la fois au niveau national et au niveau régional.

Si le FAQSV a joué un rôle moteur de capital-risque pour les initiatives de ville, sa durée de vie arrive à terme. Fin 2007, le guichet du FAQSV devrait fermer ses portes. La pérennité du financement des

réseaux de ville ayant démontré leurs justifications dépendra alors d'autres sources financières.

La création de la cinquième enveloppe, Dotation nationale de développement des réseaux (DNDR art. L. 162-43 du Code de la santé publique), bien accueillie par les professionnels car symbole, en un sens, de la reconnaissance des expériences menées, pose toutefois le double problème du guichet unique et du financement restreint. Guichet unique qui voit donc sous la cogestion Urcam/ARH l'ensemble des réseaux rentrer dans une même enveloppe, enveloppe qui, si elle reste aussi mince, ne pourra certainement pas accueillir tout le monde. Dans ce mécanisme d'entonnoir, les professionnels libéraux ont un mode d'expression limité à une consultation dans le cadre du comité régional des réseaux.

La DNDR doit donc prévoir suffisamment d'espace pour l'accueil des expériences FAQSV réussies qui, en 2006, seront exsangues de financement.

Par ailleurs, la clôture du FAQSV met un terme aux possibilités d'innovation des professionnels libéraux qui, sans moyens préalables, auront certainement du mal à constituer un dossier ouvrant l'accès au financement de la cinquième enveloppe. Il serait à ce titre souhaitable, dans le cadre d'un soutien à l'innovation, que les nouveaux projets puissent continuer à bénéficier d'un capital-risque leur permettant de se structurer avant d'arriver dans le grand bassin.

État des lieux

Dès sa création, ce Fonds a eu pour vocation de soutenir des projets innovants en médecine de ville : actions de coordination des soins (entre professionnels libéraux ou entre médecine de ville et médecine hospitalière), programmes d'amélioration de la qualité de la prise en charge globale du patient, projets d'évaluation des pratiques professionnelles, développement du partage des informations entre professionnels de santé.

Pour ce qui est de l'Ile-de-France, l'URML a fait le choix d'inciter les médecins libéraux à concevoir des solutions nouvelles à une prise en charge globale du patient. Ces projets répondent aussi bien à des besoins de santé insuffisamment ou partiellement couverts qu'à la mise en place de fonctionnements innovants entre professionnels de santé.

On dénombre ainsi une soixantaine de réseaux de santé, soutenus par le FAQSV, en Ile-de-France. Principalement créés sous forme d'associations, ils répondent à des enjeux majeurs de santé publique, tels que les soins palliatifs ambulatoires, la santé mentale et la prise en charge des conduites addictives, la prise en charge de pathologies chroniques, la précarité, la périnatalité, les personnes âgées, la permanence des soins, et la prise en charge des soins non programmés.

Investis dans la coordination de ces structures récentes, les professionnels libéraux promoteurs ont réussi en peu de temps à mettre en place des modèles de prise en charge solides et efficaces qui reposent sur des protocoles organisationnels et scientifiques.

Les premiers pas tracés par les pionniers du FAQSV doivent ouvrir une voie plus large à la médecine de ville en réseau. Nombre de médecins libéraux n'adhèrent à aucun réseau, souvent par manque de visibilité. Par ailleurs, certains adhérents sont finalement peu utilisateurs et se considèrent rarement acteurs des réseaux.

Le réflexe d'une activité en réseau doit encore mûrir chez la plupart des acteurs sanitaires, les médecins en premier. Pour ce faire les réseaux doivent être capables de démontrer le service rendu aux patients et aux confrères.

L'avenir des réseaux de ville passe donc par la démonstration visible de l'efficacité de l'exercice en réseau auprès des professionnels environnants.

Cette démarche répond également à une demande des institutionnels et des financeurs qui souhaitent, après un premier investissement, évaluer les actions conduites par les réseaux.

Les instruments à l'appui du dispositif

En prévision, les promoteurs ont mis en place des mécanismes d'évaluation capables d'attester des réalisations accomplies sur le terrain. Les réalités du décloisonnement des pratiques, de la pénétration des protocoles organisationnels et des référentiels scientifiques, de la modification perceptible des pratiques et des comportements sont autant de preuves de l'efficacité des réseaux.

De même, ces évaluations s'attacheront à étudier la satisfaction des patients et des usagers, et aussi à mettre en évidence la capacité du réseau à développer le rôle d'acteur du patient, à le responsabiliser.

Ces évaluations s'appuient à présent sur un référentiel de la Haut Autorité de santé (HAS) élaboré conjointement avec la profession [1].

L'exercice demandé est certes difficile pour de jeunes acteurs dans un système qui lui-même est peu habitué à s'évaluer. Toutefois, cette évaluation, et la communication autour des actions accomplies en réseaux, sont des conditions de succès et de pérennité des réseaux existants.

Le challenge des réseaux de ville pour les années à venir est de passer du statut de demandeur au statut d'apporteur, de qualifier, de structurer, de professionnaliser les actions menées pour en faire des nécessités évidentes. Il s'agira alors vraiment de concrétiser l'existence d'une troisième forme de prise en charge sanitaire entre l'établissement et la ville, qui appellera la reconnaissance des usagers, des acteurs et des institutionnels.

Parallèlement à ces efforts demandés aux professionnels, une part importante de l'avenir des réseaux de ville repose aussi sur une politique volontaire de développement de ces formes de prise en charge sanitaire.

Le cabinet de groupe : réalité du développement

Parallèlement au développement des réseaux, le regroupement des professionnels de santé sera, dans les années à venir, un mouvement de fond capable sans doute de porter les réformes attendues, à savoir principalement une meilleure qualité de prise en charge, et ce probablement à coût constant.

Un développement récent important de structures groupées encore trop petites

Ce mouvement de regroupement est engagé, il concerne actuellement 44 % des médecins.

À quelques exceptions près, les regroupements de médecins se font en duo ou trio dans 70 % des cas, sauf spécialité technique comme les radiologues qui ont trouvé un intérêt immédiat au partage des frais d'investissement matériel et sont dans 40 % des cas plus de cinq associés [2].

Les deux tiers des médecins en groupe exercent dans le cadre d'une société civile de moyen ; rares sont ceux qui ont fait le choix des sociétés d'exercice libéral : seulement 3 % des regroupements. Ces nouvelles formes juridiques créées il y a une dizaine d'années n'ont pas encore

réellement pénétré le monde médical. Elles impliquent, il est vrai, une modification profonde des mentalités car elles vont plus loin que le partage de moyens, en mutualisant également les revenus sous une même entité.

Malgré tout, l'exercice en groupe des médecins a connu un développement important ces dernières années, alors que celui des médecins exerçant à titre individuel a diminué. Selon le répertoire Adeli de la Drees, le nombre des médecins

libéraux exerçant en société ou en groupe a augmenté de 18 % entre 2000 et 2003.

Cette évolution répond aux modes d'exercices souhaités par les jeunes médecins, comme l'ont exprimé les internes en formation lors d'une enquête menée en 2003 en Ile-de-France et qui démontre que, chez ceux se destinant à l'exercice libéral, seuls 3 % souhaitent disposer d'un cabinet seul, essentiellement des psychiatres [3].

L'indispensable soutien au regroupement

Pour atteindre les objectifs souhaités d'amélioration des pratiques et de mise en place d'une qualité nécessaire à la médecine libérale de demain, il faudra sans doute favoriser, permettre et inciter les médecins libéraux à se regrouper, tout en respectant leur indépendance.

L'efficacité de la mise en place des mécanismes d'évaluation des pratiques, de formation médicale continue, de gestion des risques médicaux, d'information des patients repose sur le développement de structures de groupe qui permettront aux médecins de mutualiser leurs moyens et de consacrer leur temps de travail à l'exercice de leur art. Cette notion prend toute son importance dans le cadre d'une pénurie prochaine de certaines spécialités médicales.

Pour aider à ces regroupements il faudra être à l'écoute des médecins libéraux qui sauront fédérer leurs confrères et viendront proposer des structures, non plus de deux ou trois médecins mais regroupant quinze, vingt ou vingt-cinq professionnels de santé. Lorsque ces projets se présenteront il faudra qu'ensemble nous sachions y répondre favorablement, au niveau central d'abord en développant ou adaptant les outils nécessaires à l'exercice groupé — forme juridique, contrat de collaborateur-libéral —, mais aussi localement au niveau des élus qui devront, pour le bien-être à venir de leurs populations, faciliter la modernisation de la médecine de proximité. ■

références

1. *Guide d'évaluation des réseaux de santé*. Anaes. Septembre 2004 www.anaes.fr/
2. « L'exercice en groupe des médecins libéraux ». Drees, *Études et Résultats*, n° 314, juin 2004, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/
3. *Livre blanc des internes : À quoi rêvent les jeunes spécialistes ?* SIHP, URML IDF, novembre 2003, www.urml-idf.org/
4. *Actes de la journée de santé publique et médecine libérale du 7 avril 2004*. Avenir de la médecine libérale, URML IDF, www.urml-idf.org/

Offre de soins de proximité

L'URML Ile-de-France organise en partenariat avec l'Association des Maires d'Ile-de-France, le 9 juin 2005 à la Bibliothèque Nationale de France un colloque sur le thème : « Offre de soins de proximité ». Ce colloque sera l'occasion de sensibiliser les élus locaux aux questions d'aménagement sanitaire du territoire et de structuration de l'offre de soins libérale.

Inscription et programme sur le site de l'URML : www.urml-idf.org. Lire aussi le calendrier p. 88.

Santé publique

Sommaire 2005/1, mars 2005

Éditorial

- Santé et territoires : les enjeux des politiques locales, V. Halley des Fontaines, F. Jabot

Opinion

- Un dictionnaire pour respirer... : à propos du *Dictionnaire de la pensée médicale*, D. Couet

Politiques

- Bilan préalable au SREPS en Nord Pas-de-Calais : constat et attentes, M. M. Defebvre, N. Leuridan, P. H. Miquel, M. P. Vandaele, M. Pavageau

Études

- Agir en situation de choix incertain ;

les décisions d'arrêt de vie en réanimation néonatale, E. Gisquet

- Auto-évaluation de la qualité de vie d'enfants de 6 à 12 ans présentant des troubles psychologiques : analyse du concept et élaboration d'un outil prototype, M. Gayral-Taminh, C. Bravi, M. Depond, F. Pourre, T. Maffre, J.-P. Raynaud, H. Grandjean
- Besoins d'information en santé des étudiants, enquête du Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive de Bordeaux, S. Vandentorren, C. Verret, M. Vignonde, S. Maurice-Tison
- Les usagers dans la construction des schémas régionaux d'organisation sanitaire, P.-H. Bréchat, A. Jourdain, F. Schaetzel, E. Monnet
- Deux points de vue des médecins sur les soins palliatifs, M. K. Ben Diane, P. Peretti-Watel, A. Galinier, H. Pegliasco, J. M. Lapiana, R. Favre, Y. Obadia
- Carence de traitement de la douleur chez les personnes âgées présentant une grave altération cognitive, G. Cabayé-Borgès Da Silva, P. Lahns, J.-C. Mabriez

Pratiques

- Évaluation d'un programme de formation en santé publique au Laos, O. Cochetel, B. Oupathana, J. P. Deschamps
- L'activité des médecins généralistes bretons en gynécologie, G. Lévassieur, C. Bagot, C. Honnorat
- Qu'est-ce qu'un « atelier santé » ? L'expérience des Comités d'Éducation pour la Santé des Pays de la Loire, P. Lamour, L. LeHélias, P. Berry, A. Cubas, P. Lombrail
- Identification des dysfonctionnements dans la prise en charge de la morbidité maternelle grave à Abidjan (Côte d'Ivoire), B. Touré, N. M. Koffi, V. Kouassi-Gohou, S. Dagnan, A. J. Diarra-Nama

Lectures

Santé publique
BP 7
2, avenue du Doyen-J.-Parisot
54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Téléphone : 03 83 44 87 00