



**Forum Les Echos Economie Santé 2006**  
**Intervention de Jean-Luc BERNARD – Président du CISS**

**Quel bilan du parcours de soins?**

Actuellement, le dispositif apparaît plus comme un parcours tarifaire qu'un parcours de soins. Il suffit de se rendre sur le site internet de l'Assurance Maladie pour s'en convaincre définitivement au cas où un doute subsisterait...

Le patient s'inscrit dans ledit parcours en désignant un médecin traitant (80%), faute de quoi il est pénalisé financièrement. Plus pénalisé, devrais je dire, car le patient a déjà été mis à contribution avec le forfait de 1 euro, dont on peut penser qu'il augmentera prochainement, puis avec celui de 18 euros pour les actes lourds.

Du reste, le constat des associations est unanime : le dispositif a compliqué l'accès aux soins et a aggravé les difficultés pour les personnes les plus démunies, les conduisant parfois à ne pas se soigner.

Mais, par ailleurs, le dispositif du médecin traitant constitue-t-il vraiment une réelle nouveauté ? Il est permis d'en douter puisque, selon un sondage Sofres réalisé pour la CNAMTS, 92% des français déclareraient avoir un médecin de famille auxquels ils s'adressaient en priorité. Il faudrait aussi prendre en compte les patients qui avaient choisis de s'inscrire dans le dispositif du médecin référent.

Aujourd'hui, le parcours de soins est resté embryonnaire faute :

- d'amélioration de la coordination de la prise en charge ;
- de politique de prévention proactive, notamment pour les personnes vivant avec une maladie chronique ;
- de mise en place du DMP.

**Le système fonctionne t'il ?**

Il convient de nuancer et de l'adapter aux diverses situations des patients.

Pour ce qui concerne l'accès aux spécialistes via le médecin traitant, dès la mise en œuvre de la réforme on a assisté à une très nette baisse d'activités de certains spécialistes. Mais avec quelles conséquences réelles puisque, aussitôt, les syndicats professionnels ont revendiqué pour obtenir une hausse des tarifs destinée à compenser la baisse d'activité ?

Sur la mise en place des protocoles de soins pour les affections de longue durée, il est bien trop tôt pour en tirer un bilan. Par contre, il a bien fallu constater que nombre de mises en ALD sont le fait du spécialiste qui les prend en charge et non du médecin traitant ce qui a amené à une nécessaire dérogation à la règle dans l'intérêt du patient.

Quant à la mise en œuvre de programmes personnalisés de prévention et de soins des personnes vivant avec une maladie chronique, le CISS ne peut que constater que le plan « Qualité de vie des patients atteints d'une maladie chronique », concerté et débattu au ministère, a été maintes fois reporté sans aucune visibilité sur le calendrier d'une mise en

œuvre qui paraît chaque jour plus hypothétique ! En attendant, chaque acte de prévention fait l'objet d'une négociation tarifaire sans contrepartie de qualité.

On en tiendra pour preuve l'avenant n°12 du 23 mars 2006 qui prévoit, moyennant revalorisation, l'engagement progressif des médecins traitants dans des programmes de prévention, notamment les risques cardio vasculaires liés au diabète.

Va-t-on continuer à développer la prévention de cette manière, pathologie par pathologie et avec revalorisation à chaque fois ?

Le parcours de soins actuel a vite montré ses limites dans la mesure où lorsque les consultations des spécialistes ont baissé en volume, on a compensé en augmentant les honoraires. Tant que les revenus seront mécaniquement alignés sur les volumes, gageons qu'on ne s'en sortira pas !

### **Ce qui amène à la question suivante : Comment aller plus loin ? Quel financement ?**

Il est évident que les dépenses de santé ne peuvent que continuer à augmenter. Diverses causes sont mises en avant, bonnes ou mauvaises : vieillissement de la population, progrès technique couteux, abus (qui supposent que l'on aime aller chez le médecin...).

Le CISS estime cependant qu'il convient de cesser de ne regarder la santé que sous l'angle du coût de la sécurité sociale, et d'affirmer que ce secteur est aussi producteur de richesse et d'emploi.

Ceci posé, il n'en reste pas moins que certaines questions doivent être débattues. Cependant, comment ne pas s'interroger sur la spirale sans fond induite par le mode de fonctionnement des professionnels de santé ? Va-t-on enfin envisager de sortir, au moins partiellement, du paiement à l'acte ? Ne peut-on envisager raisonnablement d'introduire, pour un certain nombre de prestations concernant notamment les maladies chroniques, une rémunération forfaitaire des professionnels ? Peut-on sérieusement envisager de réelles actions de prévention dans le cadre du paiement à l'acte ? Du reste les actions de prévention mais aussi d'éducation thérapeutique devraient être évaluées au regard d'indicateurs de qualité pour les patients.

Sur le financement, question complexe s'il en est, on doit pouvoir sortir d'un déficit entretenu année après année. Nul ne conteste qu'on ne saurait indéfiniment transférer la charge de la dette sur les générations suivantes. Mais cette question doit émerger au niveau politique et doit se nourrir d'un débat, d'un vrai débat !

Lors des récentes rencontres nationales du CISS, les associations se sont accordées sur la nécessité de baser le financement sur l'assiette la plus large et la plus équitable possible, et ce d'autant plus qu'actuellement ce n'est plus le contrat de travail qui doit fonder le droit à la protection sociale mais la citoyenneté.

Par ailleurs, il semble certain que l'on puisse soigner mieux en dépensant moins. Certains facteurs de dépenses résident dans l'organisation même du système. Sans verser dans la fascination pour le modèle suédois, reconnaissons que la Suède soigne aussi bien, sinon mieux, avec deux points de PIB de dépenses en moins et avec une prise en charge de celles-ci par la collectivité supérieure à celle de la France. Ce résultat n'a été rendu possible que par un redéploiement du système de soins, à peine esquissé en France.

Considérant que la santé est une préoccupation majeure des français, nous estimons que ce thème devrait être autant « porté » que d'autres, par exemple celui de l'insécurité. Le CISS a l'intention de contribuer à la réflexion en incitant au débat entre les associations représentants les usagers du système de santé, comme ce fut le cas lors de nos journées nationales, mais aussi en interpellant les candidats à la présidentielle.