

# AVENIR de l'ASSURANCE MALADIE

## Groupe 2 : La répartition géographique de l'offre de soin

REUNION DU JEUDI 26 février 2004  
Jean-Paul DELALANDE CMH-SCH

Le groupe 2 s'est réuni le 26 février 2004, au ministère de la Santé autour de Jean-Michel CHABOT, conseiller technique au cabinet du ministre, et de madame Myriam REVEL, sous directrice de la DHOS.

Comme les 7 autres, il s'est réuni dans le cadre du processus de concertation lancé par le ministre le 9 février 2004. Parallèlement le ministre doit rencontrer chaque organisation à tour de rôle.

A l'issue de ces trois réunions et de ces rencontres le gouvernement sortira un document d'orientation sur l'avenir de l'assurance maladie.

55 organisations étaient représentées. (Liste à disposition).

La CMH, le SNAM-HP et l'INPH étaient présents, la CHG absente.

Tous les syndicats de médecins libéraux étaient présents.

Un résumé de 2 pages du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, concernant la répartition géographique de l'offre de soins, a été remis à chaque participant. Il évoquait le diagnostic, les objectifs et diverses pistes de réflexions sur la régulation, la répartition des professionnels de ville et la recomposition de l'offre hospitalière.

La première moitié du temps de réunion a été consacré au diagnostic et chacun a précisé un point particulier.

**Pour la CMH nous avons souligné la nécessaire réorganisation des équipes médicales**, particulièrement en « chirurgie-anesthésie et réanimation » qui s'imposent du fait de la chute de la démocratie médicale, des avancées technologiques, des règles de sécurité, et de la diminution du temps de travail.

Nous avons suggéré que l'organisation du système de santé pourrait associer sur un même territoire plusieurs types de sites au sein desquelles les équipes évolueraient avec :

**Un site référent**, lieu d'équipe commune partageant les missions chirurgicales de recherche et de formation,

Lieu de partage de plateau technique sophistiqué et innovant,

Lieu de prise en charge des urgences nocturnes

Lieu disposant de structure de réanimation

**Et des sites plus rapprochés** de la population permettant l'accueil et l'orientation des urgences,

Les hospitalisations de deuxième intentions,

Les consultations avancées

Et une éventuelle activité ambulatoire.

A côté des difficultés d'ordre politique locales, « *qui n'ont pas permis les redéploiements nécessaires* », nous avons souligné les difficultés techniques et juridiques d'une telle évolution et avons suggéré que peut-être dans l'avenir les **praticiens hospitaliers devraient être nommés par le ministre**, non plus sur un établissement donné, mais **dans des équipes médicales communes à un territoire de santé**, ce qui implique bien évidemment de réformer le statut des médecins hospitaliers. ( Resteront à discuter les modalités de collaboration avec le privé et les ajustements de l'écart financier).

L'INPH reprend l'idée d'une organisation graduée de l'offre de soins et insiste sur la différence entre demande de soins et besoin de soin. Notion à bien définir et à bien expliquer

Le SNAM a insisté sur la permanence des soins et la recombinaison hospitalière.  
Avec un SROS unique déterminant les Actes élémentaires de soins et de prévention, les équipements lourds et précisant les partenaires.

**Pour nos trois centrales syndicales les regroupements sont urgents.**

La télé-médecine est sans doute essentielle mais ce n'est qu'un moyen.

On voit bien que les problèmes ne viennent pas du corps médical hospitalier.

La permanence des soins doit être prioritaire

## **De nombreuses autres idées ont été émises en particulier :**

MG France demande de définir les soins primaires

**-Amorce de changement de logique**

-Ne plus raisonner en terme d'offre de soins mais d'offre de santé, impliquant la prévention et la réinsertion.... Maintient en bonne santé plutôt que traitement.

**- Ne plus raisonner en nombre de praticiens mais en temps de travail.**

**Manque d'attractivité des professions libérales pour les jeunes**

Favoriser la qualité de vie, l'organisation du travail

Réorganiser, regrouper, attirer et donner des outils financiers et fiscaux permettant une certaine pérennité au niveau régional C'est une dépense supplémentaire en terme d'organisation et non de soins. Mais les réseaux ne sont rien d'autres que des entreprises de soins...

**Interdépendance des professions de santé** départ d'un médecin >> diminution d'activité de pharmacie...

Pour la FHF : **quelle densité médicale ?** Dans les zones sociales difficiles il y a toujours une sous-densité médicale avec surmorbidité et surmortalité.

Définir une densité médicale par bassin, par région.

Nécessaire graduation des plateaux techniques

Lieux de formation indépendants de lobbying de chaires ou des jeunes universités.

## **OBJECTIFS ET QUESTIONNEMENT :**

Qui pilote la répartition de l'offre de soins ?

Répartition des généralistes sur le terrain. Conventionnement ou incitation positive ?

Intégrer les collectivités locales dans la prévention et la formation professionnelle.

## **SROS unique**

Tout le monde semble d'accord pour instituer un SROS unique couvrant tout le secteur sanitaire hospitalier et libéral et le secteur social

Avec 3 niveaux de prise en charge

1. soins primaires,
2. soins de proximité,
3. plateaux techniques

### **Définir une densité médicale par bassin, par région**

Cela impose un outil réglementaire qui permettra à des décisions de devenir opposables faute de quoi il ne peut être opérationnel.

Responsabilité partagée avec engagement

1. des financiers
2. des soignants et
3. des usagers.

### **SROS opposable à l'ensemble des disciplines prenant en compte :**

1. des pathologies et non plus des disciplines.
2. les problématiques sur un thème donné avec prévention, traitement, suivi (diabète, cancer)
3. **Pour une Politique de Santé et non de soin, condition de vie, réinsertion**

### **Dans les zones de sous densité médicale**

Favoriser les conditions d'installation

Remplacement de médecin considéré comme un service public

Collaborateur associé (conseil de l'ordre)

Pour le MEDEF la situation est très grave... Le système dérive. Les patrons paient 12,8% sur les salaires...

Inquiétude, agressivité contrastant avec l'ambiance générale

**Au total il se dégage la nécessité d'une vision globale de l'offre de soins  
hôpital et ville**

### **SROS GLOBAL**

#### **PRIORISATION**

**Permanence des soins**

**Garantie des soins**

**Règle de régulation**

**QUEL PILOTE ?**

**QUELS EFFECTEURS ?**

**QUELS PARTENAIRES ?**

**REFLEXION sur les conditions d'installations**

Telles sont les questions qui seront débattues lors de la réunion du 11 mars prochain.