



NOTE

De : René CAILLET
A : Gérard VINCENT
Date : 29 novembre 2010
Objet : Synthèse du rapport Elisabeth Hubert sur la médecine de proximité.

La mission conduite par Elisabeth Hubert a choisi d'étendre ses investigations à « l'offre de santé de proximité » et non à la « médecine de proximité » comme le mentionnait la lettre de mission, soulignant que la réponse aux besoins de la population, en premier secours, ne se limite ni à la médecine ni aux soins mais englobe un « panel varié et complémentaire de professionnels de santé » impliqués aussi bien dans le curatif que le préventif.

La notion de proximité temporelle et spatiale est évaluée à 20 minutes de trajet entre le patient et le professionnel de santé, selon la mission.

Elle souligne que cette proximité doit s'entendre également des tarifs pratiqués, qui doivent être compatibles avec les possibilités financières et la complémentaire du patient.

Elle insiste sur l'importance de considérer les mesures proposées comme un « tout ou rien » : « *ne retenir que les mesures les plus immédiates serait dangereux pour l'avenir, mais se focaliser sur les seules dispositions à moyen ou long terme nuirait au sens même de la mission : garantir, durablement et équitablement, à nos concitoyens l'accès à une offre de santé de proximité* ».

Le rapport remis le 26 novembre 2010 au Président de la République comporte donc trois volets complémentaires ayant un impact de plus ou moins long terme :

1. **Une première série de mesures structurelles aux effets de long terme consacrées notamment à la formation des professionnels.** Une grande partie du rapport concerne la formation initiale, « *la formation délivrée en faculté de médecine n'est plus celle qu'il convient de développer en 2010 (...) La réforme de 1958 a vécu. La façon dont aujourd'hui nous formons les étudiants en médecine alors que seul 1 sur 100 exercera en CHU est un élément qui concourt très largement à la désaffection de la médecine générale* ». Elle propose par ailleurs de réviser l'examen classant national (ENC) qui n'est « pas en adéquation avec les besoins ».

Dans le but d'améliorer la formation pratique des internes en médecine générale, la mission préconise de revoir la maquette du troisième cycle, qui comporterait deux semestres d'exercice dans des cabinets libéraux différents, un troisième semestre validé dans un lieu agréé au titre de la médecine générale, un service de pédiatrie ou de gynécologie et deux autres semestres dans des services hospitaliers agréés pour la médecine générale. Le rapport met l'accent sur l'urgence de généraliser le stage en autonomie en soins primaires en ambulatoire sous supervision (Saspas).

A l'issue du troisième cycle, une année de séniorisation pourrait à terme être créée, portant à quatre ans le diplôme d'études spécialisée (DES) et médecine générale.

Le rapport suggère également de mieux financer la formation des maîtres de stages, d'augmenter leur rémunération et d'intégrer cette fonction dans le développement professionnel continu (DPC).

Au-delà, la mission propose de revoir l'examen national classant (ENC) en réduisant le poids des notes qui y sont obtenues au profit du contrôle continu.

Parmi les autres mesures structurelles le rapport insiste sur l'investissement nécessaire dans les systèmes d'information et la télémédecine.

S'agissant des TIC, la mission recommande la mise en œuvre d'un « plan ambitieux de déploiement des systèmes d'information et de la télémédecine en santé, avec le

développement d'une messagerie sécurisée et interopérable « dès 2011 », l'intégration au sein du dossier médical personnel (DMP) de données minimales de synthèse des professionnels, accompagnés d'un plan de financement des SI en santé et de la télémédecine.

Elisabeth Hubert a pointé une erreur de conception dans le dossier médical personnel (DMP) tel qu'il sera déployé à partir de décembre, avec l'absence d'une fiche de synthèse concernant l'état médical du patient.

2. Des mesures structurelles de moyen terme : Développer les coopérations interprofessionnelles

Elisabeth Hubert souhaite « tirer par le haut » chaque profession en utilisant au mieux les compétences et la « valeur ajoutée » de chacune afin de ne pas gâcher le temps médical et se perdre dans la paperasserie.

A la coopération s'ajoute l'exercice regroupé pluridisciplinaire mais encore trop dépourvu, dans les structures actuelles, d'un véritable projet de santé commun. Les maisons ou pôles de santé auront cet objectif, et les ARS devront faciliter et accompagner les projets.

3. Dans le troisième volet qui propose des mesures « conjoncturelles », le rapport préconise une rémunération à trois niveaux :

A côté du paiement à l'acte « qui garde toute sa place », le rapport défend la mise en œuvre d'une grille tarifaire plus simple dans le cadre d'une réforme de la nomenclature clinique tenant compte de la complexité des situations de consultation. Il propose de développer par ailleurs la rémunération au forfait pour les soins coordonnés (entre professionnels de santé) et une rémunération liée à la structure d'exercice, sans évoquer la rémunération à la performance.

Le rapport Hubert n'est pas favorable à la contractualisation individuelle entre praticiens et ARS, mais entre l'ARS d'une part et les représentants des professionnels de santé concernés dans les régions (URPS) ou la structure d'autre part.

Le dernier volet de mesures « conjoncturelles » a pour vocation à « rassurer les jeunes médecins pour leur installation » avec la mise en œuvre d'une meilleure protection sociale pour les femmes médecins dans le cadre de la maternité, etc. D'autres mesures incitatives financières pourraient être mises en œuvre localement en fonction des besoins dans les zones éprouvant d'importantes difficultés en termes d'accès aux soins de proximité.

Commentaires :

Le Chef de l'Etat a demandé aux ministres en charge de ce dossier, Valérie Pécresse (enseignement supérieur et recherche) et Xavier Bertrand et Nora Berra (Santé) « d'engager très rapidement les concertations avec les principaux acteurs concernés pour mener à bien ces différents chantiers. Il détaillera mercredi 1^{er} décembre 2010 ses priorités sur la médecine libérale lors d'un déplacement dans le Calvados, a annoncé l'Elysée. Accompagné de Xavier Bertrand, Nora Berra et Elisabeth Hubert, Le Président de la République visitera le « Pôle de santé libéral et ambulatoire » d'Orbec et « échangera avec les professionnels de santé et les élus locaux impliqués, aux côtés de l'Etat, dans ce projet ».

Le ministre du travail de l'emploi et de la santé a annoncé lundi sur LCI qu'il proposerait « dans les semaines qui viennent, un phasage, une méthode à l'ensemble des professionnels de santé, avec une priorité, renforcer l'accès aux soins pour les patients ».

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) a exprimé vendredi 26 novembre ses doutes quant à l'application des mesures issues du rapport de la mission d'Elisabeth Hubert sur la médecine de proximité, qualifié « d'auberge espagnole ». Elle déplore que le rapport se focalise sur la médecine générale au détriment des autres spécialités médicales et à exercice particulier (MEP) pointe la « pauvreté » du rapport sur l'amélioration de la protection sociale des médecins et le problème de la responsabilité civile professionnelle (RCP). La CSMF regrette que le rôle de la convention médicale soit réduit « sa plus simple expression » et elle « rejette les espoirs naïfs » de la mission sur les propositions visant à renforcer le rôle des ARS en matière de gestion du risque et en termes de contractualisation collective avec les unions régionales des professionnels de santé (URPS).

La CSMF « doute de l'application de ces mesures dont aucune n'a été chiffrée au plan financier ».