



Le 16 décembre 2010

Seul le prononcé fait foi

**Cycle de séminaires
« Déchiffrer la dépense de santé ? »**

**Médecine de ville : quelle régulation des dépenses
et des pratiques pour demain ?**

**Introduction par Pierre-François Mourier,
Directeur général adjoint du Centre d'analyse stratégique**

Mesdames, Messieurs,

J'ai le plaisir de vous accueillir aujourd'hui au Centre d'analyse stratégique pour le quatrième séminaire du cycle « Déchiffrer la dépense de santé » programmé en 2010.

[Les trois premières séances ont abordé les questions

- du niveau optimal des dépenses de santé, dans une approche plutôt macroéconomique (séance avril)*
- de la prévention en identifiant les conditions d'une prévention efficace (séance mai)*
- la recherche de gains d'efficience à l'hôpital (séance de juin)]*

Faisant suite à la séance consacrée à l'hôpital (qui a eu lieu en juin dernier), cette séance est consacrée aux questions de dépenses en médecine de ville.

- **Le sujet est d'une très grande actualité.**

Hier matin, lors du Conseil des ministres, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé a présenté les conclusions issues du rapport de Elisabeth Hubert sur la médecine de proximité. Ce rapport a été remis le 26 novembre dernier au Président de la République. Suite à cela, le Président de la République, Nicolas Sarkozy, a annoncé que la médecine de proximité ferait l'objet d'une réforme dès 2011, afin d'apporter des réponses au problème de désertification médicale qui apparaît dans certains territoires.

Le Président a d'ailleurs déjà évoqué quelques pistes, en particulier en annonçant une réforme de la rémunération des professionnels de santé. Il a esquissé brièvement un système de rémunération à « trois étages ». Le premier serait constitué par le paiement à l'acte, considéré comme le socle de la médecine libérale. Ce premier mode de rémunération, qui resterait le mode de rémunération principal, serait complété par une rémunération forfaitaire qui financerait certaines activités (liées par exemple aux permanences de garde) et par un « troisième niveau qui serait défini en fonction des objectifs de santé publique » et de leur respect (soit une part de rémunération à la performance).

On le voit bien, il y a une certaine effervescence autour de la médecine de ville aujourd'hui puisque le sujet est désormais clairement inscrit à l'agenda du gouvernement et qu'il sera au cœur des négociations conventionnelles qui se tiendront en 2011.

- Le séminaire de ce jour s'inscrit dans l'ensemble de ces réflexions sur la médecine de ville, en l'abordant sous l'angle précis de **la régulation des dépenses**.

Notre ambition, évidemment, est de **conduire un débat qui soit le plus dépassionné et le plus objectif possible**. Aujourd'hui comme hier, c'est, il faut bien l'admettre, une réelle gageure. Pour autant, je pense que, grâce aux experts et aux acteurs du système de santé qui ont eu l'amabilité d'accepter notre invitation pour intervenir, vous devriez être collectivement en mesure de relever ce défi.

- Il revêt en effet une grande importance aujourd'hui, **comme le démontre l'évocation de quelques chiffres clés**.

Les soins ambulatoires représentent **en 2009 27 % de la « consommation des biens et des services médicaux »** qui est l'agrégat (le plus couramment utilisé) qui comptabilise les dépenses engagées pour traiter une perturbation provisoire de l'état de santé. C'est le second poste le plus important, après celui des soins hospitaliers, et devant celui des médicaments.

En 2009, cela représente 37 milliards d'euros qui sont consacrés aux soins ambulatoires, contre 25 milliards en 1995 ; **entre 1995 et 2009**, soit une quinzaine d'années, il y a donc eu **une augmentation de 50 % des coûts des soins ambulatoires**.

- **Comment peut-on réguler les dépenses en soins ambulatoires de manière à gagner en efficience ? Telle est la question centrale de cette séance.**

Une première réponse consiste à dresser le bilan de l'ensemble des mesures déjà prises. De nombreux outils de régulation des dépenses de ville ont été mobilisés jusqu'ici, visant à agir sur l'offre et/ou sur la demande de soins. Ils sont toujours utilisés de façon combinée ce qui rend leurs effets propres difficiles à évaluer. Sans développer plus avant sur ce point – puisque cela fera l'objet

de l'intervention de Virginie Gimbert du département Questions sociales –, on peut toutefois repérer trois grands types d'outils (concernant la régulation du côté de l'offre de soins) :

- outils **de régulation par les prix et par les quantités**,
- outils de **régulation de type macroéconomique** (ex. ONDAM),
- outils pour **encadrer les pratiques des professionnels**.

On constate aujourd'hui que ce dernier type est davantage investi. Il s'agit d'ailleurs moins d'encadrer que **d'inciter** à modifier les comportements des professionnels de santé, en vue d'obtenir des réductions de dépenses.

Surtout, **la piste privilégiée aujourd'hui par de nombreux experts nationaux et internationaux est celle des solutions organisationnelles**.

C'est le leitmotiv défendu par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie depuis sa création en 2004 : il soutient l'idée selon laquelle des gains d'efficacité pourraient être dégagés au prix d'une amélioration de l'organisation du système de soins – notamment en amont de l'hôpital (médecine de ville) et en articulant davantage les soins de ville et les soins hospitaliers.

C'est aussi cette idée qui est apparue avec force au cours du précédent séminaire que nous avons organisé sur l'hôpital. Cela consiste à dire que **le secteur de la médecine de ville représente aujourd'hui un gisement important de gains d'efficacité**. Dans le secteur hospitalier en effet, de nombreux efforts ont été menés avec un certain succès (même s'il reste des progrès à faire). Des recours à l'hôpital pourraient encore être évités. En France, selon les études disponibles, il y aurait entre 15 % à 3 % des entrées à l'hôpital qui sont jugées inappropriées, ce qui représente une proportion assez considérable et donc, potentiellement, des gains d'efficacité importants.

Cependant, ces solutions organisationnelles sont-elles pour autant un moyen efficace pour réguler les dépenses ? Que peut-on dire des outils de régulation plus « classiques » ? On voit en effet, des initiatives récentes, telles que le CAPI de l'assurance maladie (contrat d'amélioration des pratiques individuelles) qui ouvrent des pistes vraiment intéressantes - l'objectif étant de concilier l'amélioration de la qualité des soins et l'objectif de maîtrise des dépenses.

Les débats d'aujourd'hui permettront sans aucun doute de **mettre en évidence les bonnes pratiques, repérées en France ou à l'étranger**, qui contribuent à une meilleure régulation des dépenses en médecine de ville.

- Avant de laisser la parole aux intervenants et aux experts, je souhaite **rappeler quelques enjeux majeurs concernant cette régulation des dépenses**.

Tout d'abord, pour que cette régulation soit efficace, elle doit tenir compte d'un ensemble de paramètres, parmi lesquels :

- les évolutions de la demande sociale de santé dans un contexte de vieillissement de la population : les patients à traiter sont bien souvent atteints de polyopathologies, de maladies chroniques et cette tendance s'accroîtra mécaniquement d'ici à 2030 ;

- la démographie médicale, et surtout, l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, et en particulier des 210 000 médecins que compte la France (avec des situations à prévoir de pénuries **localisées** de médecins) (on est dans la situation paradoxale où on n'a jamais eu autant de médecins et pourtant, on constate des difficultés réelles d'accès dans certains territoires ou localités);

- les attentes des nouvelles générations de professionnels de santé, en particulier des jeunes médecins qui sont plus souvent des femmes : a) des attentes fortes en termes de qualité de vie et notamment des besoins de conciliation vie familiale et vie privée plus marqués ; mais également b) des attentes plus fortes concernant l'attractivité des carrières de médecins libéraux (avec aujourd'hui, une perte d'attractivité du métier de médecin libéral).

Ces paramètres bien posés, plusieurs enjeux apparaissent également :

1) Premier enjeu : la régulation des pratiques des professionnels de santé, en particulier des médecins. Elle a des impacts forts sur les identités professionnelles (puisqu'elle transforme les pratiques) et, en ce sens, il est parfois difficile d'obtenir l'**adhésion des professionnels à ces outils**. Or, cette adhésion conditionne de manière essentielle l'efficacité même des dispositifs.

2) Deuxième enjeu : la participation des patients au processus est également fondamentale. La régulation des dépenses passe aussi par une association plus étroite du patient à cet objectif (on le voit déjà dans les politiques qui agissent sur la demande de soins, par exemple les politiques de déremboursement des médicaments ou d'augmentation des tickets modérateurs...). Il s'agirait notamment de tirer le meilleur parti de l'implication croissante des patients (qui se traduit par des pratiques d'automédication, de recherche d'informations sur des sites internet, etc.) pour développer les démarches préventives et pour imaginer des solutions organisationnelles qui permettent d'économiser en temps médical ou en temps de consultations classiques par exemple.

3) Dernier enjeu majeur : la réorganisation de l'offre de soins primaires ou de « premiers recours ». Les perspectives en France et à l'étranger sont sur ce point nombreuses, elles impliquent des modifications profondes en termes de pratiques professionnelles (par exemple une coopération accrue entre professionnels de santé).

On le voit bien, l'ensemble de ces questions aura des impacts sur les **relations entre assureurs (publics et privés), professionnels de santé et patients**, et, ce faisant, invite à proposer des réponses qui puissent être partagées par l'ensemble de ces acteurs.

Ce séminaire dessinera sans aucun doute des pistes en ce sens et c'est dans cette perspective que nous avons choisi d'inviter à la fois des experts, des acteurs et des représentants des professionnels de santé. Je vous souhaite des discussions riches et fructueuses et vous remercie de votre attention.