

L'ENTRETIEN

ANNIE PODEUR**Directrice de la DHOS**

Après deux mois et demi d'audition et de concertation, la phase finale des états généraux de l'offre de soins démarre vendredi prochain à Rennes. Deux autres réunions se tiendront ensuite à Châlons-en-Champagne, puis à Paris. Annie Podeur, pilote de ses états généraux fait le point sur l'état du chantier et explique ce qui va se passer ensuite.

A J - 8, la patronne des "Egos" donne le la

Le Généraliste. Depuis le 15 novembre, un groupe permanent se réunit pour préparer les états généraux et conduire des auditions. Quel premier bilan dressez-vous des travaux de ce groupe que vous co-animez ?

Annie Podeur. J'anime effectivement, à la demande de Roselyne Bachelot-Narquin, et avec le Pr Yvon Berland, un groupe permanent de concertation associant les représentants des organisations d'étudiants, d'internes, de chefs de clinique et de jeunes médecins généralistes – à l'origine du mouvement de l'automne dernier –, les syndicats de médecins libéraux en exercice, ainsi que l'Ordre des médecins et, enfin, des représentants de la société civile – deux représentants du Collectif inter-associatif sur la santé, un partenaire social et un représentant de l'Association des maires de France. Ce premier groupe, qui fonctionne depuis novembre dernier, a déjà procédé à de nombreuses auditions et poursuit ses travaux intensément, au moins jusqu'à la fin janvier.

Un second groupe permanent de concertation, associant cette fois les étudiants des autres professions de santé, les organisations syndicales de ces mêmes professions et, à l'identique, des représentants de la société civile s'est réuni pour la première fois le 10 janvier dernier. Il reprendra ses travaux postérieurement à la première séance plénière des états généraux, fixée par la ministre le 8 février prochain.

Comme vous le savez, la préparation des états généraux au travers de ces groupes permanents de concertation vise trois objectifs. Le premier se fonde sur le partage d'un diagnostic sur l'organisation des soins de premier recours, articulée autour du médecin généraliste et ce, au-delà de la seule considération des inégalités de répartition territoriale des professionnels de santé. À cet égard, il nous a semblé important de ne pas s'en tenir à l'état de la littérature et des données disponibles, d'ailleurs fort nombreuses, mais de compléter le partage de l'information au travers de multiples auditions. Le deuxième objectif tend à définir des propositions visant la formation, l'organisation des soins, les modalités d'exercice et de rémunération des médecins qui font aujourd'hui le choix d'exercer en qualité de généraliste et d'assumer pleinement leur rôle de médecin traitant. Le troisième objectif consiste à définir des pistes susceptibles d'être reprises dans le cadre de la négociation conventionnelle sur le champ financier, notamment en ce qui concerne l'accompagnement financier, qu'il soit tarifaire ou forfaitaire.

Il est prématuré de dresser un bilan de ces travaux en cours. Pour autant, il convient de souligner l'intensité du travail réalisé au sein de ce groupe de concertation, la capacité de chacun à écouter et à réfléchir sur le positionnement et les propositions émis par les autres : en clair, la dynamique des groupes se révèle particulièrement féconde et la première réunion organisée le 10 janvier dernier, avec les autres professionnels de santé, laisse augurer la même capacité à parvenir à des propositions très concrètes.

En fait d'états généraux, jusqu'alors la parole a surtout été donnée aux experts et aux syndicalistes. Les deux réunions de Rennes et de Châlons-en-Champagne accorderont-elles davantage de place aux citoyens et aux professionnels de terrain ?

A. P. Les professionnels et les citoyens, comme je viens de l'indiquer, sont particulièrement bien représentés au sein du groupe permanent de concertation et je m'en réjouis car cette diversité est, sans aucun doute, à l'origine de la richesse des réflexions du groupe. Les personnalités auditionnées ne sont pas exclusivement des experts ou des syndicalistes, mais également des parlementaires, des associations d'usagers, des représentants des collectivités territoriales, qui ont bien voulu accepter d'échanger très librement avec le groupe. Pour répondre la question que vous me posez, les états généraux auront effectivement lieu dans deux régions et à l'échelon national lors de la séance du 8 février : ils permettront d'échanger encore plus largement avec tous les acteurs concernés.

A-t-on une idée de la façon dont va s'organiser la réunion nationale de conclusion ?

A. P. Elle sera organisée autour de plusieurs tables rondes, avec le souci de donner largement la parole à la salle. Quelque 500 invités sont à ce jour attendus, dont bien évidemment les membres des groupes et des personnes auditionnées, mais surtout, usagers et représentants institutionnels de l'État, de l'assurance-maladie, professionnels de terrain et futurs professionnels.

Pourquoi les hospitaliers, dans le cadre de la mission Larcher, et les paramédicaux, dans le courant du mois de février, mènent-ils une réflexion parallèle ? Comment la synthèse de ces travaux et des états généraux va-t-elle s'organiser ?

A. P. Il me semble important de souligner que le groupe de concertation permanent organisé avec les autres professionnels de santé libéraux intervenant en ambulatoire ne mène pas une réflexion parallèle, mais travaillera en complément de la réflexion menée sur le rôle pivot du médecin généraliste dans la structuration d'une offre de soins de premier recours. La restitution de cette seconde série de travaux aura lieu en avril. En ce qui concerne la mission Larcher, Yvon Berland et moi-même avons rencontré le sénateur Larcher dès notre désignation. Vous savez sans doute que la mission Larcher a auditionné des représentants des professionnels libéraux : nous avons également eu le souci d'auditionner des professionnels du champ hospitalier. L'offre de soins sur un territoire de santé doit en effet garantir aux citoyens un continuum de prise en charge : il s'agit d'organiser la graduation des soins, de l'ambulatoire à l'hôpital. Si l'hôpital a toute sa place dans ce dispositif, l'approche doit être plus globale : en effet, « l'hospitalo-centrisme » ne garantit pas l'efficacité du système de santé, il est important de savoir prévenir les hospitalisations.

En France, l'organisation de l'offre des soins de premier recours manquait sans doute de lisibilité et c'est en ce sens que nous souhaitons travailler, de concert avec l'ensemble des acteurs. In fine et ainsi que l'a annoncé le Premier ministre, l'ensemble de ces travaux devraient déboucher sur un projet de loi susceptible d'être soumis au Parlement à la fin du premier semestre 2008.

Au départ, ces états généraux avaient une vocation exclusivement démographique : ils couvrent désormais l'offre de soins en général. Faut-il s'attendre à une remise à plat des règles du jeu de la médecine ambulatoire ?

A. P. La ministre a souhaité que l'on ne s'en tienne pas à une vision quantitative de l'offre de soins au travers des analyses démographiques, mais que la démarche engagée permette de mieux organiser et de rendre plus lisible l'offre de soins de premier recours afin d'éviter le recours non justifié au plateau technique hospitalier, que celui-ci soit public ou privé.

Cette démarche souligne l'échec des mesures incitatives de ces dernières années. Est-ce le signe d'une reprise en main par l'État des politiques de régulation de la démographie médicale ? Ou bien faut-il s'attendre à ce que le rôle des collectivités locales en la matière en sorte renforcée ?

A. P. La démarche ne signe aucun échec : elle mettra sans doute en évidence la nécessité d'un pilotage unifié et d'une convergence des efforts de l'État, de l'assurance-maladie et des collectivités territoriales pour atteindre les objectifs annoncés. Plus qu'une catégorie de mesures exclusivement financières, les travaux du groupe et l'expression des personnes auditionnées convergent vers la nécessité d'utiliser un éventail d'outils, au travers d'un guichet unique situé à l'échelon régional.

Photo : F.P.

N2435 du 18/01/2008

Propos recueillis par François Petty