

EXCLUSIF



La santé pourrait bien être l'un des invités surprise de la campagne présidentielle. Lundi soir, sur TF1, Nicolas Sarkozy a répondu aux interrogations d'un panel de Français sur la désertification médicale, la prise en charge des produits de santé et l'hôpital. A moins de trois mois du premier tour, il poursuit ce débat, face aux questions des lecteurs du 'Généraliste'. L'an passé, dans ces mêmes colonnes, à la veille de la convention santé de l'UMP, il avait tracé les grandes lignes du contrat qu'il propose aux médecins de ville. Devant les généralistes, il se fait plus précis et aborde sans tabou la question des modes de rémunération et de la liberté tarifaire et explique aux médecins ce qu'il attend d'eux pour améliorer le service public de la santé.

Propos recueillis par Anne-Marie de Rubiana et Jean Paillard

« Rien ne se fera sans les généralistes »



Question du Dr Bernadette Emery,

39 ans, qui exerce en secteur 1 à Carsac-Aillac (Dordogne) depuis neuf ans :

"Si vous êtes élu, que ferez-vous pour réduire le déficit abyssal de la Sécurité sociale ?"

Nicolas Sarkozy. Le premier changement radical que j'entreprendrai, c'est d'arrêter de faire l'amalgame permanent entre la politique de santé et la politique de l'Assurance maladie. La santé, c'est d'abord une affaire de politique publique, c'est d'abord une affaire d'organisation des soins, c'est d'abord une affaire de recherche, c'est d'abord une affaire de prévention et la question du financement, dont je ne conteste nullement l'importance, n'en est pas moins distincte. Depuis trop d'années, dans notre pays, la politique de santé se résume à la politique de l'Assurance maladie, avec des résultats qui ont souvent été insatisfaisants aussi bien en ce qui concerne les déficits qu'en ce qui concerne la santé publique. Je pense notamment au numerus clausus qui n'a pas empêché les déficits et qui nous met aujourd'hui dans une situation de pénurie dans certaines zones géographiques ou pour certaines spécialités. J'ajoute que, dans les années à venir, nous allons dépenser davantage pour la santé. C'est la conséquence de l'augmentation de la durée de la vie et du progrès technique, puisque nous allons avoir des traitements de plus en plus chers, mais aussi, il faut s'en réjouir, de plus en plus efficaces. Je suis opposé à une maîtrise budgétaire et comptable qui se donnerait pour objectif de réduire les dépenses de santé. Cette augmentation des dépenses n'est pas défavorable à l'emploi. Elle n'est pas défavorable à la croissance. Elle est facteur d'innovation. Cessons de regarder l'augmentation des dépenses de santé comme un drame ! Essayons d'en faire une chance. Cela étant, puisque la question m'est posée, je ne veux pas donner le sentiment de m'y soustraire. Depuis 2002, le gouvernement a beaucoup fait pour réduire le déficit de la Sécurité sociale. Tous les ans, il manquait structurellement 6 milliards d'euros à l'Assurance maladie. La bonne conjoncture permettait parfois de le cacher, mais les déficits, financés par la dette, s'accumulaient. Présenter en 2000 un déficit de deux milliards d'euros alors que la croissance était de 4 % n'est pas une attitude responsable. La réforme de 2004 est la première à avoir créé les conditions d'une baisse structurelle du déficit. Grâce à cette réforme, et malgré une croissance défavorable, le déficit est passé de 11 milliards d'euros en 2004 à 6 milliards en 2006 et sera sans doute réduit à 4 milliards fin 2007. Pour le futur, je note qu'un certain nombre d'experts, parmi les plus reconnus, estiment que les abus, les fraudes et les gaspillages, représentent entre 5 et 10 % des dépenses de santé, soit entre 7 et 15 milliards d'euros par an, une somme équivalente ou supérieure à l'actuel déficit de la Sécurité sociale. Soyons donc intraitables avec les abus, les fraudes et les gaspillages et nous verrons différemment le problème du déficit.

« Dans les années à venir, nous allons dépenser davantage pour la santé. »



Question du Dr Marc Djebali,

54 ans, qui exerce en solo, en secteur 1, au Blanc-Mesnil (Seine-Saint-Denis) depuis vingt-sept ans :

"Vous annoncez une franchise de remboursement pour les frais de santé."

Dans ce cadre, de quelle manière comptez-vous traiter le problème des CMU ?"

Nicolas Sarkozy. La création de la CMU a été une réforme importante dans notre pays. Elle répondait à un besoin incontestable. Il n'est pas question de tergiverser avec cette réalité. Pour autant, je pose deux questions : Est-il normal que les malades relevant de la CMU aient une consommation de soins nettement supérieure en moyenne à celle des autres assurés sociaux ? Par ailleurs, quelle politique d'équité avons-nous à l'égard des 10 % de Français qui ne sont pas assez pauvres pour relever de la CMU et de la CMU complémentaire, mais qui n'ont pas assez de ressources pour acquérir une couverture complémentaire ? Ces 10 % de Français sont ceux qui subissent le plus le poids des différentes mesures de responsabilisation qui ont été créées au cours des dernières années en matière de santé. Je pense aux différents tickets modérateurs qui sont remboursés par les complémentaires, à condition bien sûr d'en avoir une. Un million de nos compatriotes supportent une charge personnelle supérieure à 1 000 euros pour leurs dépenses de santé. La franchise que je propose, est un système responsabilisant, mais également juste. Il s'agit de quelques centimes d'euros à quelques euros par acte, selon ceux-ci. Mais le montant cumulé de la franchise par an sera plafonné. Une fois ce plafond dépassé, plafond qui pourra être général, ou selon les différents types d'actes, c'est à débattre, les remboursements interviendront normalement à 100 %. La franchise n'est pas un ticket modérateur : en effet, elle n'est en aucun cas remboursable. Elle est plafonnée : elle ne pèse donc pas sur ceux qui sont les plus malades et reste à un niveau raisonnable. C'est donc un système qui concilie la responsabilisation des patients et l'équité. Compte tenu du surplus de l'importance que représente la santé pour chacun d'entre nous, il ne me paraît pas anormal que chacun paie un peu de sa poche. Je suis d'ailleurs persuadé que la franchise développerait une approche peut-être moins consumériste de la médecine, plus respectueuse des professionnels, plus consciente de la chance que nous avons d'avoir un système de soins aussi performant. Reste la question des exonérations. Il y aura des exonérations pour cette franchise. Mais je souhaite qu'elles soient limitées, car la franchise doit être un système juste. En seront certainement exonérés les enfants et les allocataires du minimum vieillesse. Pour les autres catégories de personnes, nous verrons en fonction de l'équité et des objectifs poursuivis par cette réforme. J'ajoute que je souhaite considérablement améliorer le remboursement des frais dentaires et optiques. Ces soins sont à mes yeux à la base même d'une vie en bonne santé. Je souhaite également renforcer les aides à l'acquisition de complémentaire.

« Soyons intraitables avec les abus, les fraudes et le gaspillage. »



Question du Dr Jean-Marie Vilain,

63 ans, installé à Saint-Fort-sur-Gironde (Charente-Maritime) depuis trente-quatre ans :

"Avez-vous l'intention de maintenir les principes d'une médecine libérale ou bien les généralistes vont-ils continuer à recevoir des ordres, via des plans successifs de maîtrise ?"

Nicolas Sarkozy. Je crois que l'un des problèmes les plus importants que traverse actuellement notre système de santé est la perte de confiance des professionnels dans la puissance publique, en tous cas une forme de déception, le sentiment que nous ne comprenons pas leurs problèmes. Nous avons la chance d'avoir un système de santé fondé sur trois grandes libertés absolument fondamentales : la liberté d'installation des médecins, la liberté de prescription et, plus important encore à mes yeux, la liberté pour les patients de choisir leurs médecins. Ce trésor de notre système de santé, je veux le préserver. Il joue un rôle clé dans cette relation particulière, faite de confiance et de respect, entre le médecin et le patient. Je veux affirmer ma confiance dans la capacité des professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes, à agir à la fois dans le sens de l'intérêt du patient, et de celui du système de santé dans son ensemble. Cette confiance doit donner des signes. Je veux mettre fin aux lourdeurs administratives et ouvrir de nouveaux espaces de liberté tarifaire aux médecins. Cela doit avoir pour contrepartie une actualisation et une évaluation régulières des compétences et des pratiques.



Question du Dr Christine Rejimbart,

45 ans, Bécon-les-Granits (Maine-et-Loire), qui exerce depuis vingt ans dans un cabinet de groupe :

"Comment voyez-vous l'évolution de la rémunération des généralistes ? Va-t-on vers une possibilité de salarier les médecins, ce qui me semble peu compatible avec notre exercice quotidien et notre engagement auprès des patients ?"

Nicolas Sarkozy. Le rôle de la médecine générale est primordial : les généralistes sont en première ligne dans notre système de soins. Il est important que leur rôle pivot dans la coordination des parcours de santé soit effectivement reconnu et encouragé. Je suis clairement favorable à ce que la rémunération de leurs actes soit enfin alignée sur celle des spécialistes. Je souhaite également leur donner des possibilités nouvelles d'améliorer les conditions d'exercice de leurs activités. En leur permettant, par exemple, de se constituer en cabinet de groupe, voire de salarier un confrère et d'autres professionnels de la santé. En permettant à ceux qui le souhaitent de travailler plus aisément en collaboration avec l'hôpital. En ouvrant la voie à la délégation de certains actes diagnostics et thérapeutiques, ce qui peut les aider à mieux organiser, donc à maîtriser, leur charge de travail. En rémunérant – sans remettre en cause le principe du paiement à l'acte – la participation des médecins libéraux à des missions de prévention et d'éducation à la santé. Cela ne peut être que favorable à la qualité des soins, et propice à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie

familiale. Je ne crois pas que cela soit incompatible avec la mission fondamentale des médecins généralistes et les conditions d'exercice de leur activité. Ce qui est important, c'est que chacun puisse choisir. Tout cela doit pouvoir être discuté sans drame et sans tabou avec les intéressés. De toute façon, rien ne se fera contre eux ou sans eux.



Question du Dr Olivier Marchand, 35 ans, installé depuis début janvier à Domene, à 15 km de Grenoble (Isère) :
"Va-t-on enfin donner à la médecine générale les moyens d'exercer le rôle que la société attend d'elle, en particulier pour les jeunes médecins prêts à s'installer en zone déficitaire?"

Nicolas Sarkozy. La question de la pénurie de médecins dans certaines zones géographiques est réelle et croissante. Elle doit donc mobiliser toute notre énergie et toute notre attention. Il faudra dresser le bilan des incitations financières déjà mises en place par les pouvoirs publics, Etat, Assurance maladie et collectivités et voir comment accroître leur efficacité. Je propose également de réfléchir à l'idée de développer des bourses étudiantes d'un montant conséquent en contrepartie de l'engagement des étudiants à exercer ensuite pendant quelques années sur un territoire donné. Je pense qu'en rassemblant, dans des cabinets de groupe, des généralistes, des spécialistes, ainsi que d'autres professionnels de santé, nous permettrons à de nombreux médecins d'exercer dans les zones qui manquent actuellement de médecins sans se sentir pour autant isolés. Je veux donc faciliter le regroupement de ces professionnels dans le cadre de cabinets libéraux de groupe.

«Permettre à ceux qui le souhaitent de travailler plus aisément en collaboration avec l'hôpital.»



Question du Dr Marin Trouvé, 49 ans, Quimper (Finistère), qui exerce depuis vingt ans en solo :
"Pour résoudre les difficultés de la démographie médicale, ne serait-il pas souhaitable de mieux répartir les établissements de soins, de revaloriser la médecine générale et, à plus long terme, de rétablir un tissu économique concurrentiel déconcentré, comme en Irlande?"

Nicolas Sarkozy. Je suis absolument convaincu, et ce depuis longtemps, que la question de la vitalité de nos campagnes est absolument déterminante. Car si nous ne traitons pas aujourd'hui les problèmes de nos campagnes, ils seront demain les problèmes de nos villes. En même temps, il y a des signes positifs : depuis 1975, la population rurale ne baisse plus, elle augmente. Les déplacements de population se font de moins en moins dans le sens des campagnes vers les villes, de plus en plus dans le sens des villes vers les campagnes, même s'il existe encore des zones profondément rurales qui continuent à perdre des habitants. Avec le développement des nouvelles technologies et des transports, le milieu rural a un grand avenir devant lui. Les médecins généralistes fournissent des services de proximité tout aussi importants que le bureau de poste ou l'école. Nous devons donc tout faire pour les maintenir dans nos cantons ruraux. Je ne suis pas favorable à la fermeture des hôpitaux locaux, mais je suis absolument convaincu que la sécurité des patients exige qu'un certain nombre de soins lourds ou techniquement difficiles lorsqu'on ne les pratique pas régulièrement, soient assurés par les grands établissements d'envergure régionale. Les hôpitaux locaux ou les petits hôpitaux pourraient assurer pour leur part des missions telles que les soins de suite ou la permanence des soins. C'est en ce sens qu'il faut, selon moi, optimiser la carte hospitalière. Nous devons faire tomber les cloisons entre les soins de ville et l'hôpital pour favoriser une approche intégrée sous la forme de réseaux de soins. Les patients, eux, évoluent indifféremment d'une composante à l'autre de notre système de santé. Sur un même territoire, en fonction des besoins et des spécificités sanitaires, des synergies restent à inventer et à organiser entre établissements hospitaliers, d'une part, et entre ces établissements et la médecine de ville, d'autre part. Ce sera l'une des principales missions des agences régionales de santé. Pourquoi, par exemple, ne pas référencer les cabinets de groupe auprès des établissements de leur secteur pour faciliter la prise en charge ambulatoire des malades après leur hospitalisation ?

«Il faut favoriser la création de structures qui permettent de lutter contre l'isolement.»



Question du Dr Clémence Maspero, 30 ans, remplaçante, Paris (XVe) :
"Jeune diplômée, j'hésite à m'installer en région parisienne : comment améliorer la sécurité des médecins en zone urbaine et la situation des femmes de plus en plus nombreuses parmi les généralistes?"

Nicolas Sarkozy. Les médecins de ville sont de plus en plus souvent la cible d'agressions et de violence. Qu'ils soient

dans leurs cabinets ou en déplacement, les médecins sont en relation constante avec le public, et parfois les problèmes de santé s'accompagnent de problèmes sociaux ou psychologiques à risques. Ces agressions sont d'autant plus inadmissibles que les victimes sont des personnes qui consacrent leur vie professionnelle à apporter des soins aux autres, parfois au détriment de leur vie familiale. Je n'accepte pas cette situation. En tant que ministre de l'Intérieur, j'ai déjà agi dans le sens du renforcement de la sécurité des médecins. Le dialogue entre les forces de sécurité et les instances, professionnelles ou ordinaires, représentatives des professions de santé est désormais constant, aussi bien au niveau national qu'au niveau local. Il doit se poursuivre et être approfondi pour mieux identifier les problèmes concrets et apporter des réponses opérationnelles aux besoins évidents des professionnels de santé. Je souhaite fondamentalement aider les médecins à sécuriser les locaux et qu'ils puissent, la nuit notamment, avoir un recours immédiat aux forces de l'ordre en cas de problème.



Question du Dr Igor Ouss, 52 ans, Bobigny (Seine-Saint-Denis), urgentiste libéral au SUR 93 depuis 1982 :
"Etant donné le rôle croissant pris par les centres 15 dans la gestion de la permanence de soins depuis quelques années, quel avenir voyez-vous pour ce système et pour les professionnels, médicaux ou non, qui y travaillent?"

Nicolas Sarkozy. Les centres 15 jouent, en effet, un rôle pivot de régulation dans la permanence des soins. Je souhaite que la participation des professionnels médicaux à la permanence des soins soit par conséquent facilitée en termes d'organisation du travail et de rémunération. En particulier, il me semble important d'associer systématiquement hospitaliers et libéraux, afin de fournir au patient la réponse sanitaire adaptée à son cas.

Question du Dr Bernadette Emery :
"L'essor des maisons médicales de garde est indispensable en zone rurale. Trop souvent, il y a des blocages. Que faire pour assurer leur développement?"

Nicolas Sarkozy. Il faut favoriser la création, dans les zones qui ont des difficultés à attirer des médecins, de structures qui permettent aux professionnels de lutter contre l'isolement et de faciliter le parcours des soins des patients : les maisons médicales de garde sont un élément de réponse parmi d'autres. Je souhaite aussi développer les cabinets regroupant des professionnels médicaux et paramédicaux (ne fonctionnant pas seulement durant la garde), les incitations fiscales à l'installation, une incitation des jeunes sortis des écoles et des universités à se rapprocher des territoires où les besoins sont les plus importants.

Photos M. Pirrone