

C'est qui, votre cabinet traitant ?

La ministre française de la Santé, Roselyne Bachelot, suivie des secrétaires d'État à l'Aménagement du territoire et à la Politique de la ville, ont commandité mi-2009 un bilan sur les modèles d'exercice pluri-professionnel. Le rapport vient de tomber, agrémenté de recommandations pour soutenir le déploiement de ces entités. | J.M.

Le rapport de mission n'hésite pas à verser dans le péremptoire pour ouvrir le bal des conclusions. « L'exercice solitaire des professions de santé a vécu » ou « le dispositif de premier recours est le maillon faible du système de santé français », peut-on lire dans le document. Pas précisément de quoi mettre du baume au cœur des MG, encore marris de leur mise sur la touche dans la vaccination A/H1N1... Les auteurs ont donc photographié, autant que faire se peut, le paysage mouvant des « jeunes » maisons de santé (qui regroupent sous un même toit différentes disciplines en exercice libéral, avec prépondérance de généralistes), des pôles de santé (qui maintiennent une activité isolée mais coordonnée des ressources médicales d'un « bassin de vie ») et des « vieux » centres de santé (animés par des collectivités ou mutualités, ancrés historiquement dans les villes et peuplés de dispensateurs salariés). « La montée en charge des nouvelles structures est en accélération rapide », constatent-ils en dénombrant vaille que vaille 160 maisons de santé et 25 pôles subsidiés nationalement fin 2009 (vu le fourmillement des formules de financement potentielles, le recense-

ment par l'administration centrale n'est pas exhaustif). Des divergences s'estompent entre ces modèles, notent-ils encore. La rémunération des soignants, par exemple, évolue globalement vers davantage de mixité acte + forfait, ce qui colle mieux aux missions d'éducation sanitaire à assumer auprès de la population.

Fin du militantisme tête

Les auteurs ont finalement identifié une poignée de « clefs de la réussite » pour les médecins, comme ne pas expédier les préliminaires de l'appropriation du projet par les futurs associés, ou apprendre à travailler avec les édiles locaux. Ils citent également un facteur décisif, qu'une évolution législative souhaitable pourrait permettre : l'usage d'un dossier informatisé partagé. Pouvoir s'appuyer sur un guichet unique, par région, pour l'ingénierie serait également bienvenu, histoire de rompre avec l'actuelle situation où le succès d'une pratique de groupe tient surtout à l'entêtement d'un médecin-promoteur, leader charismatique voire militant, qui a sué sang et eau pour le montage juridico-financier de son bébé... Parmi les propositions que le rapport égrène figure la création d'un fond

national pérenne de financement alimenté par les enveloppes éparses existant déjà, celle d'un label « maisons de santé » – décroché en se pliant à un cahier des charges national commun, qui cadre à la fois le projet de santé (les objectifs par rapport à la population prise en charge...) et le projet professionnel (le fonctionnement interne de la pratique...) – et d'un nouveau statut juridique idoine. Ce n'est pas foncièrement surprenant, mais en retour des aides sonnantes et trébuchantes, les soignants doivent s'attendre à une évaluation de la part des agences régionales de santé, émanation des pouvoirs publics subsidiaires.

Du titulaire à l'associé, sans sourciller

À noter que le rapport s'arrête également sur l'évolution de la notion même de médecin traitant, notant un glissement d'un concept individuel à la consécration du travail en équipe : le patient se réclame d'un... cabinet traitant. Bref, il devrait pouvoir désigner comme médecin traitant plusieurs confrères exerçant en groupe, sans complexité administrative supplémentaire pour ceux-ci ni pénalisation de l'assuré par les caisses d'assurance maladie. ♦



© Reporters

▲ Le rapport de la mission, commandée par Roselyne Bachelot et les secrétaires d'État à l'Aménagement du territoire et à la Politique de la ville, n'hésite pas à verser dans le péremptoire pour ouvrir le bal des conclusions. « L'exercice solitaire des professions de santé a vécu » ou « le dispositif de premier recours est le maillon faible du système de santé français », peut-on lire dans le document.

Feedback AB : dès à présent dans votre boîte

Vous l'aviez sans doute déjà remarqué, puisque l'envoi aura vraisemblablement précédé votre Généraliste dans la boîte aux lettres : l'Inami a envoyé la semaine dernière à 9.291 généralistes belges et à 76 maisons médicales un feedback sur leur prescription d'antibiotiques entre 2003 et 2007. Et, selon les données de l'Agence Intermutualiste, l'utilisation de ces produits est en baisse : en 2007, les MG en ont prescrit en moyenne à 33 % de leurs patients fixes, contre 42 % en 2003. | E.V.



© Reporters

Ce feedback, assorti d'un tableau récapitulatif du guide « antibiotiques » de la Bapcoc, a été adressé à tous les médecins individuels (avec au moins 200 patients attribués) et maisons médicales ayant prescrit un AB à au moins 10 patients en 2007. L'objectif de ce genre de campagne étant avant tout d'informer les praticiens au sujet à la fois de leur propre pratique (en la confrontant à la moyenne belge) et des dernières recommandations scientifiques afin d'ainsi stimuler l'utilisation rationnelle de ces

molécules. 8.897 généralistes qui n'étaient pas concernés par le feedback ont également reçu le tableau récapitulatif seul, à titre informatif.

Rappelons que cet instrument d'auto-évaluation et de promotion de la qualité se prête également parfaitement à la réflexion au sein des glem's, éventuellement avec un animateur spécifiquement formé, qui pourra – tout comme le glem, du reste – bénéficier d'une indemnisation spécifique (formulaire ad hoc disponibles sur le site de l'Inami). ♦

www.inami.fgov.be > Dispensateurs de soins > Médecins > Promotion de la Qualité > Campagne de feedback > Feedback antibiotiques