

Evolution des systèmes de santé

Orientations dignes d'intérêt de la réforme structurelle décidée par le Gouvernement français*

J. Martin

En France, le Gouvernement a récemment décidé d'entreprendre une importante réforme, notamment de l'assurance-maladie, sur la base du constat général suivant: «La situation de l'assurance-maladie est extrêmement préoccupante [...]. Notre système s'épuise à vouloir tout financer, sans hiérarchie ni visibilité. Il faut redonner une cohérence aux choix que nous sommes amenés à faire et nous donner les moyens de rembourser les molécules et les traitements qui sont la médecine de demain. Soignez mieux en dépensant mieux: tel est l'objectif de la réforme proposée par le Gouvernement, qui prévoit également une augmentation juste et équilibrée des recettes et la mise en place d'une nouvelle gouvernance». Cette réforme doit préserver les principes fondamentaux d'égalité d'accès aux soins, de qualité des soins et de solidarité.

Le projet présenté veut favoriser une coordination effective des soins et une généralisation des démarches de qualité. Deux mesures importantes y contribuent, qui concernent:

- le dossier médical personnel;
- le médecin traitant.

Le dossier médical personnel

Ce dossier sera unique et informatisé. Il appartiendra au patient, qui sera le seul détenteur du code d'accès. Son développement est une nécessité absolue, dit le Gouvernement. Il donnera aux professionnels de santé des éléments indispensables au suivi du parcours du malade. En particulier, il permettra au médecin de prendre connaissance des gestes diagnostiques et thérapeutiques effectués par ses confrères en ville et à l'hôpital, ainsi que du compte-rendu de sortie après un séjour dans un établissement sanitaire. Les progrès techniques permettront à terme d'intégrer les radiographies dans de bonnes conditions de rapidité.

Grâce à l'information partagée, le dossier médical personnel facilitera une prise en charge coordonnée des soins et permettra, par exemple, de réduire les interactions médicamenteuses qui, à cause d'un manque d'information et de transparence, occasionnent chaque année en France

plus de 128 000 hospitalisations, et provoquent plus de décès que les accidents de la route. Chaque bénéficiaire de l'assurance-maladie âgé de plus de 16 ans disposera d'un dossier personnel et unique.

Certains pays comme le Danemark ont déjà adopté un tel dossier et des expériences pilotes en France en ont démontré l'intérêt. L'ensemble des partenaires concernés gagneront à sa mise en place: le médecin et les autres professionnels de santé pour un meilleur suivi grâce à l'information en temps réel sur les examens réalisés, le patient pour une garantie de qualité de soins et un accès unifié à l'information le concernant, qui permettra notamment d'éviter les incompatibilités, et l'assurance-maladie par la limitation des soins redondants.

Commentaire

Un point à retenir est qu'il devient parfaitement clair, dans ce dispositif, que le dossier appartient au patient, qui est celui qui peut y donner accès ou refuser cet accès. C'est une confirmation des orientations prises par la loi dite Kouchner du 4 mars 2002 – loi 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – qui concrétisait une approche moderne des relations soigné-soignant. Il y a là une prise de distance marquée avec une tradition paternaliste encore vivace chez certains de nos confrères français.

Le fait que chaque assuré âgé de plus de 16 ans dispose d'un dossier personnel fait penser que, comme chez nous, on admet en France que le droit de demander, d'accepter ou de refuser des soins est un droit strictement personnel. Droit que le patient doué de discernement, même encore mineur, exerce librement, y compris le cas échéant contre le gré ou à l'insu de ses parents/représentants légaux.

Accès aux données

Le patient sera le seul à avoir un accès automatique à son dossier et déterminera qui, en dehors de lui-même, pourra y accéder: a priori, son médecin traitant et les autres praticiens de son choix. De plus, auront accès au dossier, en accord

* Les documents utilisés pour la rédaction du présent article peuvent être consultés sur le site Internet du Ministère français de la santé et de la protection sociale (www.sante.gouv.fr).

Correspondance:
Dr Jean Martin, privat-docent
La Ruelle 6
CH-1026 Echandens

avec le patient, tous les médecins, y compris les médecins hospitaliers et les services d'urgence.

Auront un accès limité à certaines données (dans un second temps de mise en œuvre), les autres professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, etc.) et l'assurance-maladie, dans le cadre de sa mission de contrôle et dans le respect de la réglementation en vigueur (avec l'accord du médecin traitant et du patient).

Les médecins des assurances privées et les assurances mutuelles (complémentaires) n'auront pas accès au dossier.

Le patient sera libre de refuser à son médecin l'accès à son dossier. Néanmoins, le niveau de prise en charge (financière) des actes et prestations de soins par l'assurance-maladie sera conditionné à l'accès du professionnel de santé au dossier médical, et les patients qui ne souhaiteront pas s'inscrire dans ce dispositif pourront se voir appliquer une majoration de la part restant à leur charge.

Commentaire

La capacité du patient de refuser l'accès au dossier découle des principes aujourd'hui admis. Toutefois, il paraît clair que le patient doit être conscient du fait qu'il rend plus difficile son traitement s'il refuse cet accès, et que la prise en charge peut en devenir beaucoup plus onéreuse (ignorance de certaines données déjà connues, répétition d'examens...). Il est donc logique que, dans ce cas, il assume les conséquences pratiques et matérielles de sa décision. Au reste, on veut croire que de tels refus seront exceptionnels: la relation thérapeutique, vue aujourd'hui comme un partenariat, demande une collaboration effective entre soigné et soignant, dans la confiance et la transparence.

Aspects pratiques

Les données médicales personnelles seront centralisées et les dossiers seront hébergés en toute sécurité auprès d'un tiers, un «hébergeur de données de santé à caractère personnel». Les hébergeurs seront désignés pour leur fiabilité, notamment pour les garanties apportées en matière de confidentialité des données. Ils devront être agréés aux termes du décret correspondant. L'assuré sera ensuite libre de choisir l'hébergeur de son choix et pourrait changer d'hébergeur s'il n'était pas satisfait.

Commentaire

Là aussi, expression de la libre détermination du patient quant au devenir de ses données personnelles.

Par rapport aux dossiers médicaux antérieurs, le nouveau système n'apportera en principe pas de changement. Le médecin n'aura pas à reconstituer l'historique de son patient, sauf pour des cas très particuliers. Pour les professionnels de santé disposant déjà de dossiers informatisés, le Ministère travaille dès maintenant avec leurs représentants pour que les logiciels du dossier personnel soient compatibles avec ceux déjà existants.

Un appel d'offres sera lancé afin de tester dans les meilleurs délais le dossier médical personnel. Ce dossier sera en vigueur dès le 1^{er} semestre 2005 dans les zones pilotes, et en priorité pour les personnes présentant des affections de longue durée. Le système sera étendu progressivement, en vue d'une généralisation à la France entière à mi-2007.

Le médecin traitant

Choisi librement par le patient, il aura un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins. Généraliste ou spécialiste, le médecin traitant coordonnera le dossier médical personnel et adressera librement le patient, avec son accord, vers le professionnel de santé le plus apte à traiter sa situation spécifique. Le patient pourra librement changer de médecin traitant s'il le souhaite.

Le médecin traitant pourra être n'importe quel médecin, généraliste ou spécialiste, qui accepte le patient. Ce sera le médecin que le patient verra le plus souvent et qu'il connaîtra le mieux, celui qui appréhende globalement l'individu dans toutes ses dimensions. Cette relation de confiance lui permettra d'orienter le patient au mieux de ses besoins. Le choix des professionnels à qui, le cas échéant, il sera adressé, se fera de concert avec ce dernier. **N.B.:** Les pédiatres et gynécologues pourront être consultés directement sans que le patient ait été préalablement orienté par son médecin traitant. En outre, les consultations de contrôle, de prévention ou prévues dans un protocole ne nécessiteront pas d'orientation préalable.

Le patient pourra modifier son choix à tout moment et librement, tout en informant sa caisse-maladie. Il ne sera pas possible de lui imposer un médecin traitant donné. Il demeurera libre non seulement de choisir un médecin traitant, mais aussi d'accéder à un médecin spécialiste en dehors de l'orientation par son médecin traitant.

Dans le cas de patients nécessitant l'intervention de plusieurs médecins, des accords permet-

tant d'associer plusieurs professions pour la mise en œuvre d'un protocole de soins seront possibles. Ces accord faciliteront la prise en charge interprofessionnelle.

En général, chacun conservera sa liberté de ne pas avoir recours au médecin traitant ou de ne pas respecter ses prescriptions d'orientation. Néanmoins, les patients qui ne souhaiteront pas s'inscrire dans ce dispositif se verront appliquer une majoration de la part restant à leur charge.

Contrôle, notamment, des arrêts de travail

Le Gouvernement français veut améliorer les dispositifs de contrôle. La mise en œuvre de cette priorité passera par les mesures suivantes:

- faire figurer sur l'avis d'arrêt de travail les coordonnées téléphoniques de la personne, afin de faciliter l'accès des agents concernés au domicile de l'assuré;
- rendre les contrôles plus efficaces par l'utilisation de critères de fréquence d'arrêts.

Pour être utile, la maîtrise des indemnités journalières ne devra pas uniquement porter sur le patient, mais passera également par l'encadrement des pratiques des prescripteurs. Mesures concrètes prévues:

- mise à disposition des médecins de référentiels médicaux de prescription des arrêts de travail;
- surveillance accrue portant sur les gros prescripteurs.

D'autres sections du document traitent de la *politique du médicament*, notamment la promotion des médicaments génériques, ainsi que de diverses *mesures d'économie*.

Commentaire conclusif

Par ce projet de réforme, la France entend tirer avantage, au plan de la qualité des soins comme d'une certaine maîtrise de leur coût, de plusieurs orientations nouvelles qui font l'objet de réflexions et démarches dans plusieurs pays:

- l'introduction d'un dossier médical personnel, unique et informatisé; introduction qui devrait en principe être plus facile en France, compte tenu de l'organisation de l'assurance-maladie au niveau national, dans le cadre de la Sécurité sociale;
- l'affirmation du principe de propriété du dossier médical par le patient, qui décide de l'accès qu'il en donne au médecin et à d'autres professionnels. Ceci toutefois avec des dispositions qui, logiquement, font porter au patient une responsabilité pour les conséquences d'éventuels refus d'accès;
- la promotion de l'institution d'un médecin traitant de référence, un peu dans le sens du «General Practitioner» britannique, avec toutefois une large liberté de changer de médecin ainsi que la possibilité de ne pas passer par son médecin traitant (ceci toutefois avec une majoration de sa participation financière);
- des modalités accrues de contrôle de l'utilisation des prestations par les patients comme par les médecins.