



Loi de santé

Prévention : demain, le grand changement ?

« La prévention au moment de la mise en œuvre de la loi Touraine : bilan et perspectives ». Tel était le thème du colloque co-organisé¹ à Paris le 1^{er} février par Patrick Negaret, directeur général de la CPAM des Yvelines et Pierre-Henri Bréchat², médecin spécialiste de santé publique à l'AP-HP. Ce dernier, aussi chercheur à l'université Sorbonne Paris Cité, estime que la loi de santé dessine un nouveau paysage au centre duquel figure la prévention.



CIGDEM/FOTOIA

Prévention, avec quels outils ?

Pour mettre en œuvre ce projet, encore faudra-t-il faire des choix politiques et créer des outils modernes. Pierre-Henri Bréchat préconise, entre autres :

- La mise en place d'un système informatique national de santé, ultrasécurisé, regroupant le dossier médical personnel (DMP) et les données cliniques, administratives, financières et sociales. Il produira des tableaux de bord, infra-régionaux, régionaux et nationaux, permettant de mesurer, en temps réel, les évolutions des résultats obtenus par rapport aux objectifs du *Triple Aim*³. Ce système permettrait de dynamiser l'émulation entre territoires de santé et régions et de tirer l'ensemble vers l'excellence. L'Institut national des données de santé de la « loi de modernisation de notre système de santé » de 2016 devrait aider au développement d'un tel système.
- La création de plateformes responsables des parcours de santé des patients pour encourager l'observance et intégrer la notion de co-décision en santé, à savoir proposer plusieurs types de parcours individualisés à l'usager (financées par l'Assurance maladie et les mutuelles).
- La mise en place d'un « programme national et régional de formation avancée en amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients » afin de partager une culture commune, l'apprentissage du management stratégique et l'acquisition des compétences en efficacité organisationnelle pour soutenir de réelles transformations permettant de réduire les inégalités, tout en contenant les dépenses de santé par habitant.



PHOTOGRAPHIEE/FOTOIA

« **E**n 2000, nous fournissions les meilleurs soins de santé généraux au monde. Seize ans plus tard, nous sommes devenus moyens ». Pour Pierre-Henri Bréchat, la France a « perdu de vue sa mission première qui est l'accès à tous et partout à la santé et à des soins de haute qualité au meilleur coût » : augmentation des inégalités d'accès aux soins et à la santé, faiblesse des politiques de prévention, « déconstruction » du secteur médico-social mais aussi remise en cause des principes d'égalité, de solidarité et de fraternité. En effet, selon l'« Euro Health Consumer Index », qui évalue les systèmes de soins, notre pays a reculé à la huitième place en Europe en 2012. « En 2010, près de 13 % des Français s'imposaient des restrictions de soins, contre 3 % voici 30 ans », ajoute le chercheur. Toutefois, Pierre-Henri Bréchat ne verse pas dans le déclinisme. Tout en admettant que la médecine bucco-dentaire fait l'objet d'un traitement à part (voir infra « Prévention dentaire et stagnation »), il estime que « grâce à la loi Touraine » (la loi de santé aurait donc quelques points positifs !), la prévention « devient l'une des pierres angulaires de notre système de santé et d'assurance maladie ». Pour ce médecin spécialiste, « toutes les études prouvent que cela permet aux systèmes de santé et d'assurance maladie de survivre à l'accroissement des pathologies chroniques dans un contexte politique et économique contraints, en créant un cercle vertueux, basé sur l'efficacité organisationnelle et clinique par l'amélioration continue de la qualité ». Les experts français et américains, comme ceux d'Intermountain Healthcare, estiment que nous pourrions

économiser ainsi près de 70 milliards d'euros sur les 250 dépensés par an, lesquels pourraient ensuite être redistribués pour accroître les offres de prévention de qualité et leur prise en charge par l'Assurance maladie tout en rémunérant mieux les professionnels de santé qui les promeuvent. Un sujet que la CNSD défend de longue date.

S'inspirer du modèle américain

Si un autre modèle est possible, encore faudra-t-il, pour le mettre en œuvre, créer les bons outils. « Et pour cela, pourquoi ne pas s'inspirer des bons exemples américains, entre autres réformes réussies à l'étranger ? », s'interroge le spécialiste de santé publique. L'idée a de quoi surprendre. Et pourtant : si, dans les années 1970, la logique économique prévalait, le financement du système de santé américain est aujourd'hui indexé sur trois objectifs des systèmes de santé et d'assurance maladie (« Triple Aim ») conceptualisés par Donald Berwick et l'Institute for Healthcare Improvement (IHI, Massachusetts). Lesquels, insiste le chercheur, peuvent être adoptés en France comme le « fondement absolument nécessaire de la transformation du système actuel, pour améliorer la santé de la population, fournir de meilleurs soins au moindre coût et augmenter la satisfaction de l'usager ».

Accélérer le virage ambulatoire

En France, poursuit le médecin spécialiste, il faudrait dépenser mieux pour transformer un système basé sur les soins hospitaliers en un système favorisant une production de santé. Pour ce faire, « il faut

privilégier le développement massif des alternatives à l'hôpital et réaliser le virage ambulatoire ». Là encore, Pierre-Henri Bréchat est optimiste, estimant que « le paysage est planté » pour que nous y parvenions. Les hôpitaux publics semblent d'ores et déjà favorables à « s'engager à atteindre des objectifs du Triple Aim par la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ». Les offres de prévention de qualité des centres de prévention Bien-Vieillir Agirc-Arrco et des espaces Santé Active (eSA) de la Cnamts peuvent servir de colonne vertébrale au développement de parcours de santé tout en intégrant les GHT, ce que commencent à faire les Agences régionales de santé (ARS), détaille le chercheur. Il reste au niveau national à conduire ce développement.

Quid des libéraux ?

Mais quid des libéraux, a priori premiers concernés par ce virage ambulatoire ? « S'ils arrivent à rentrer dans cette co-construction de parcours de santé, estime Pierre-Henri Bréchat, ils auront la possibilité d'orienter leurs patients vers des centres de prévention pluridisciplinaires. » Et si les professionnels de santé libéraux voulaient au contraire garder leur indépendance ? Pour le spécialiste, l'avenir est dans le collectif : « les jeunes veulent de plus en plus travailler de façon multidisciplinaire et coordonnée ». Il conclut : « il reste à l'État et à l'Assurance maladie à orienter cela en transformant le financement du volume vers la qualité et celui de l'acte vers le parcours, tout en s'équipant enfin d'un système national informatique permettant aux professionnels de se comparer dans l'atteinte des trois objectifs du Triple Aim ». ■

1. Pierre-Henri Bréchat est également membre de la Chaire santé de Sciences Po et de l'Institut droit et santé de l'université Paris 5 (Paris-Descartes) ; Patrick Negaret est aussi concepteur de la démarche Santé active de la Cnamts.

2. Son ouvrage, « Sauvons notre système de santé et d'assurance maladie », a été publié le 1^{er} avril 2016 aux Presses de l'EHESP.

3. La satisfaction de l'utilisateur ; l'amélioration de la santé de la population ; la réduction des coûts des soins de santé par habitant.



PHOTOGRAPHIEE.U./FOTOLIA

Le bilan désastreux d'une politique de santé

Le dernier Conseil d'administration confédéral a été l'occasion pour la Commission de formation et implantation professionnelles de la CNSD de rappeler que, lors de la négociation conventionnelle de l'avenant n°4, la CNSD avait notamment pour ambition de promouvoir les actes préventifs (fluoration, prophylaxie individuelle), les actes conservateurs précoces (dentisterie micro-invasive) et l'ensemble des techniques permettant la préservation de l'organe dentaire (coiffage pulpaire, inlay-onlay, parodontologie).

L'approbation du règlement arbitral, par la ministre de la Santé, fondé essentiellement sur le dogme du plafonnement de la prothèse, a montré le désintérêt flagrant du gouvernement pour la prévention bucco-dentaire.

Le plaidoyer de Pierre-Henri Bréchat ne parvient pas à masquer l'indigence des moyens attribués aux actes de prévention primaire, secondaire et tertiaire, dans le règlement arbitral et le mépris affiché pour la santé bucco-



dentaire des Français par la ministre Marisol Touraine depuis son arrivée au ministère en 2012.

Pour que les chirurgiens-dentistes fassent « partie des équipes pluridisciplinaires des parcours de santé », tel que le propose Pierre-Henri Bréchat, il faudra une volonté politique qui dépasse de très loin la vision dogmatique de Marisol Touraine.

Ce n'est pas le bilan parodontal pour les patients diabétiques, maigre reliquat





“
Le futur gouvernement
prendra-t-il la
mesure des enjeux
de la médecine
bucco-dentaire ? ”

d'un avenant n°4 bafoué et victime d'un simulacre de négociation, qui fera oublier l'entreprise de destruction de la médecine bucco-dentaire orchestrée par le ministre, et le coup d'arrêt du système conventionnel qui écrase toutes les possibilités de dialogue avec les chirurgiens-dentistes. La profession examine aujourd'hui avec d'autant plus d'intérêt les programmes des deux candidats à l'élection présidentielle, dont au moins l'un d'entre eux a placé la prévention comme l'alpha et l'oméga de sa politique de santé. Le futur gouvernement prendra-t-il la mesure des enjeux de la médecine bucco-dentaire de demain et notamment de son virage technologique et préventif ? Réponse dans quelques mois...

Pierre-Olivier Donnat
secrétaire général adjoint

Au même titre que la réorganisation autour des soins de proximité et le développement des droits des patients, la prévention figure bien dans la loi de santé. Mais problème : la médecine bucco-dentaire est la grande oubliée...

Prévention dentaire et stagnation

Bien que la prévention soit l'un des trois axes majeurs de la loi de santé, il est impossible, pour les chirurgiens-dentistes, de se réjouir. En effet, force est de constater que la prévention bucco-dentaire est passée à la trappe avec la loi Touraine. Ce n'est malheureusement pas nouveau... La suppression, en 2014, de l'ensemble des fonds attribués aux mesures d'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire dans le cadre du Programme MT Dents n'est qu'un exemple parmi d'autres du mépris du gouvernement vis-à-vis de la santé orale des Français. Pierre-Henri Bréchat, bien conscient qu'il est difficile de parler de prévention en santé générale sans parler de prévention en santé bucco-dentaire, comprend parfaitement la colère des chirurgiens-dentistes.

Raccrocher aux wagons

Selon Pierre-Henri Bréchat, « ils peuvent faire partie des équipes pluridisciplinaires des parcours de santé, comprenant la prévention, afin de participer à la réduction des complications et des hospitalisations, ce qui permet de générer des économies pour l'Assurance maladie qu'elle peut redistribuer pour, par exemple, mieux rembourser les soins dentaires ». Il doit, pour cela, « y avoir un décloisonnement professionnel et organisationnel », poursuit le médecin spécialiste de santé publique. En ville mais aussi à l'hôpital... « Les chirurgiens-dentistes peuvent avoir leur cabinet dentaire dans un établissement de santé - hôpitaux locaux et régionaux - ce qui leur permet de travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires de par-



cours de santé au sein de programmes de santé, avec des ORL, des diabétologues, des cardiologues, néphrologues, etc. », suggère-t-il. Avantages de la présence des chirurgiens-dentistes dans les équipes pluridisciplinaires : « Ils apportent le résultat de leur analyse issue de la lecture des articles scientifiques et participent aux études scientifiques afin d'améliorer en continu la qualité des actions de prévention et des soins. Ils bénéficient de formations interdisciplinaires et des outils informatiques modernes pour cela. Cela permet aussi à l'usager de gagner du temps : des usagers qui gagnent du temps dans un système de santé et d'assurance maladie permet à ce système de faire des économies. » ■