

## L'ANALYSE DES PRATIQUES N'EST PAS DU DOMAINE DE L'ASSURANCE MALADIE !

Nous avons pris ce titre volontairement provocateur face à la position répétée de l'Assurance Maladie qui met en place des filières de soins, en sortie d'hospitalisation, dans le domaine de l'insuffisance cardiaque, du diabète, à travers le plan PRADO mais, également, veut utiliser les puissants outils statistiques dont elle dispose pour analyser, de son propre chef et sans concertation, les pratiques médicales. Il y a un conflit d'intérêt majeur puisque le souci essentiel est financier et peut conduire à des interprétations nocives pour leurs assurés sociaux qui sont, d'abord, nos patients. La même démarche est également faite au niveau des ARS qui, pourtant, ont des relations souvent ambiguës avec l'Assurance Maladie, qui ne possèdent pas la même qualité d'outils statistiques et qui veulent, parfois comme on l'a constaté en PACA, interdire l'utilisation de la prise en charge de la pénibilité d'examens endoscopiques par le Propofol.

Quelques exemples de ces dérives :

Lors de la dernière réunion du Comité PRADO, nous avons insisté auprès de la directrice adjointe de la CNAMTS de la nécessité d'impliquer les professionnels dans l'élaboration du schéma de suivi des malades atteints d'insuffisance cardiaque. Il est légitime que l'Assurance Maladie veuille mieux protéger ses assurés mais ceci ne peut se faire par la simple décision des médecins conseils et des administratifs qui ont, forcément, des compétences générales et ne peuvent en aucun cas remplacer ni nos Conseils Nationaux Professionnels (CNP) de spécialités, élaborés et mis en place paritairement selon le souhait de la Fédération des Spécialités Médicales (FSM), ni a fortiori la HAS dont c'est une des missions essentielles prévues par la loi. Elaborer, seule, une politique de suivi des pratiques conduit l'Assurance Maladie à faire des erreurs dans l'interprétation de ses statistiques en mettant en place une médecine administrée qui va, souvent, à l'opposé de la médecine clinique, praticienne que nous effectuons au quotidien et de la pertinence de vue de nos CNP qui réunissent, à la fois, les représentants des professionnels à travers les syndicats, mais aussi l'ensemble de nos sociétés savantes qui sont responsables d'élaborer les recommandations et les référentiels avec la HAS.

La mise en place du programme SOPHIA dans le diabète a systématiquement marginalisé le rôle des endocrinologues. C'est une structure lourde avec de nombreux messages adressés aux patients et nous attendons toujours les résultats objectifs de son évaluation. Comme par le passé le CAPI, il faut impérativement que toutes ces démarches concernant l'organisation des pratiques par l'Assurance Maladie soient étroitement intégrées dans une démarche partenariale et conventionnelle dès l'origine du projet, ceci permettrait d'intégrer médecins traitants et médecins correspondants et d'apporter la pertinence des praticiens qui ont plus de qualification que les médecins de santé publique et les technocrates dans le domaine de l'organisation des soins.

La dernière communication du médecin conseil national sur l'état de la coloscopie va bien sûr dans le même sens, comme nous, il a une qualification initiale d'hépto-gastroentérologue mais, comme nous, il ne peut remplacer le rôle d'analyse critique ou de propositions du Conseil National Professionnel d'Hépto-gastroentérologie. Si une partie des chiffres publiés ne fait que conforter les analyses annuelles de la Société Française d'Endoscopie Digestive, la deuxième partie de son exposé est inacceptable et doit être récusée. En effet, vouloir lier, sans étude avec la profession, des conclusions pouvant conduire, à terme, à la fermeture de services surtout publics, parfois privés, de faible activité est immédiatement inenvisageable. Ne pas comprendre que si l'endoscopie est faite majoritairement en pratique de ville, ce n'est pas du fait d'une attraction financière mais essentiellement parce que, comme pour la coelio-chirurgie, de nombreuses pratiques d'endoscopie (vidéoendoscopie, cathétérisme bilio-pancréatique, échoendoscopie ....) ont d'abord été

majoritairement diffusées dans le secteur libéral. Mais c'est aussi la souplesse de l'organisation libérale qui permet d'avoir des rendez-vous rapides pour nos patients et à développer l'utilisation généralisée de techniques de sédation que l'organisation hospitalière publique n'est pas toujours à même de proposer à ses patients du fait de lourdeurs administratives et parfois de la faible appétence des anesthésistes hospitaliers pour les techniques de sédation.

Autre critique de ce rapport : lier systématiquement les complications au nombre d'exams effectués par le praticien ou la structure. Les travaux publiés, il y a deux ans, en Angleterre dans le cadre du NICE, ont montré des résultats hétérogènes dans certaines équipes et doivent certainement moduler, d'une manière plus clinique, l'étude des causes des perforations en coloscopie. Notre critique est d'autant plus acerbe que, même si nous nous récusons au national tout rôle d'expertise, nous avons prouvé par notre cursus personnel, dans la Société Française d'Endoscopie Digestive, puis dans la Société Européenne d'Endoscopie Digestive, et maintenant dans l'Organisation Mondiale en Endoscopie Digestive, que nous avons toujours été parmi les premiers à prôner une démarche qualité en coloscopie, à mettre en place des outils informatiques permettant de colliger, d'une manière détaillée, les comptes rendus endoscopiques à travers la classification mondiale (MST).

Il faut donc ramener l'Assurance Maladie dans sa véritable prérogative de gestion financière, à elle de recueillir les statistiques et de soumettre des projets qui doivent, impérativement, passer par une concertation réelle et un partenariat entre l'Assurance Maladie et les CNP avec, si besoin, l'aide de la HAS. On peut reprocher à la HAS sa lenteur passée, il faut reconnaître une volonté actuelle de participer efficacement à l'analyse de nos pratiques, laisser l'Assurance Maladie s'impliquer dans un domaine où elle n'a pas une légitimité conduit à des déclarations contre productives pour nos patients, parfois non fondées, et qui vont également à l'encontre du Code de la Santé, surtout lorsqu'elles proviennent de praticiens respectés mais qui dépassent leurs compétences personnelles.

Plus que jamais, au moment où la maîtrise médicalisée a montré toute son efficacité en ville, nous devons exiger de nos partenaires un respect strict des compétences. Ne pas reconnaître ce principe pourrait nous conduire à prendre une attitude systématique d'opposition qui serait bien évidemment inefficace pour l'évolution de notre système de soins.

En un mot, la médecine de proximité, la médecine praticienne, la médecine clinique ne peut en aucun cas passer sous les fourches caudines d'une médecine administrée potentiellement nocive pour nos patients.

Docteur Jean François REY  
[Blog Dr J.F.Rey](#)



**ASSUMED**  
**Scamed**  
assurances

Allons plus loin ensemble

Sur internet [www.scamed.fr](http://www.scamed.fr)

Des solutions d'assurance  
sur mesure adaptées à vos besoins  
professionnels et personnels

**SCAMED Assurances**  
15 Rue Eugène Flachat  
75017 Paris  
Tél : 01 55 65 05 60

Contactez un conseiller

**SCAMED Caraïbes**  
3 rue Simon Cottrell  
97233 Schoelcher - Martinique  
Tél : 0596 669 994