

« La pertinence des soins doit primer sur la logique comptable »

Dans un entretien sans concession, Vincent Pradeau analyse les suites de la grève des médecins libéraux, la reprise du dialogue conventionnel et les fragilités du système de santé. Il défend une approche fondée sur la pertinence des soins, la reconnaissance économique des pratiques et une organisation pragmatique des parcours, loin des réponses dogmatiques et des logiques purement budgétaires.

→ Après la suspension de la grève des médecins libéraux, que faut-il retenir de cette mobilisation et quels engagements gouvernementaux doivent désormais être surveillés ?

Ni une victoire franche ni un simple épisode symbolique, cette grève historique a néanmoins permis de réveiller la profession, et en particulier les médecins spécialistes, qui se sont fortement mobilisés. Elle a remis des sujets de fond au centre du débat et permis, pour la première fois depuis longtemps, des engagements politiques explicites. Ces engagements doivent désormais être suivis de près. Le premier concerne la suppression effective de certains articles du dernier projet de loi de financement de la Sécurité sociale (les articles 77 et 78, *ndlr*), qui bouleversent les grands équilibres du dialogue conventionnel. Ce ne sont pas les intentions qui comptent, mais les amendements réellement déposés et votés. Le second engagement, plus structurant encore, porte sur la méthode : il repose sur la mise en place d'un suivi politique régulier, en parallèle des discussions techniques avec la CNAM. Il nous manquait, depuis plusieurs années, un interlocuteur politique capable de poser des arbitrages. Les premiers rendez-vous, notamment celui du mois de mars, le confirmeront ou non. Une chose est certaine : cette séquence militante doit déboucher sur une méthode durable, lisible et respectueuse des professions.

→ Qu'attendez vous concrètement des négociations conventionnelles avec la CNAM¹, notamment sur les tarifs, les conditions d'exercice et la reconnaissance des spécialités ?

Je me méfie de la logique des "lignes rouges" tracées en amont de la négociation. Une discussion conventionnelle doit rester un espace de construction.

VINCENT PRADEAU, président d'Avenir Spé



Bien entendu, il existe des points inacceptables, mais la priorité reste de travailler sur le fond et la cohérence du projet dans sa globalité. Nos objectifs sont clairement affichés. Sur les tarifs, les engagements conventionnels déjà signés doivent être pleinement exécutés. Cela concerne aussi bien les revalorisations actées que les nouvelles modalités de rémunération, qu'il s'agisse des forfaits ou de la nouvelle dotation numérique. La crédibilité du dialogue dépend de cette exécution. Sur les conditions d'exercice, plusieurs sujets sont déterminants pour les spécialistes. Le déploiement des équipes de soins spécialisés est un enjeu central, mais il nécessitera des financements adaptés et des règles suffisamment souples. Il faut également permettre l'emploi mutualisé d'assistants médicaux, y compris dans les structures actuellement exclues du dispositif. Autre enjeu majeur de cette discussion : la reconnaissance des spécialités passera inévitablement par la prise en compte du coût réel de la pratique.

→ Pourquoi la capacité d'investissement en imagerie est-elle un enjeu central, et comment articuler maîtrise tarifaire et pertinence des actes ?

Préserver la capacité d'investissement en imagerie n'est pas une revendication corporatiste : c'est une condition essentielle de la qualité des soins. La quasi-totalité des diagnostics médicaux repose sur l'imagerie. Les progrès technologiques ont été

considérables et vont encore s'accroître, notamment avec l'intelligence artificielle, les nouvelles générations de scanners ou le développement de la radiologie interventionnelle. Fragiliser durablement l'investissement, c'est compromettre l'innovation, l'attractivité des territoires et, in fine, l'accès aux soins. L'imagerie est au cœur de la chaîne diagnostique : elle ne peut donc pas être traitée comme une simple variable d'ajustement budgétaire. Pour autant, cet impératif d'investissement doit aller de pair avec une exigence forte de pertinence des actes. Dans un périmètre financier aussi contraint, la pertinence médicale doit être la première boussole de la régulation. Sans cela, les arbitrages porteront uniquement sur le coût immédiat des actes ou des examens. La maîtrise tarifaire ne peut être légitime que si elle s'appuie sur la qualité des soins et les besoins réels de la population.

→ Quels principes doivent guider la révision de la CCAM² pour éviter les déséquilibres et une réforme uniquement budgétaire ?

La révision de la classification commune des actes médicaux ne doit pas susciter des espoirs démesurés, car la désillusion pourrait être proportionnelle aux délais de traitement de cette refonte pourtant très attendue. Les travaux menés par les CNP ont été réalisés et leurs résultats doivent être rapidement publiés. La transparence est une condition majeure pour éviter les déséquilibres entre spécialités. Un premier enjeu concerne la phase transitoire. Si un acte est regroupé, scindé ou redéfini, il faut pouvoir analyser finement son impact économique avant de figer les tarifs. Sans cette analyse, on prend le risque de dévaloriser durablement certaines pratiques. La valeur médicale ne peut pas être uniquement définie par une hiérarchisation théorique des actes. Elle doit intégrer le coût réel de la pratique, les investissements nécessaires, les charges et les contraintes spécifiques de chaque spécialité. Le lien entre valeur médicale et coût de la pratique sera indispensable pour stabiliser le modèle économique. Pour empêcher une réforme guidée par la seule restriction budgétaire, la méthodologie doit être discutée dès maintenant, avant que le processus ne soit définitivement verrouillé.

→ Comment redonner toute sa place à la médecine libérale sans réduire son autonomie, et quelle reconnaissance spécifique pour les spécialités ?

Le modèle sanitaire français est historiquement fondé sur un équilibre entre médecine libérale et médecine hospitalière, aujourd'hui fragilisé. La médecine libérale est de plus en plus administrée, sinon corsetée par une accumulation de forfaits et de dispositifs qui réduisent son autonomie réelle. Redéfinir sa place suppose, en premier lieu, une réflexion globale sur le financement du système. On ne peut pas confier toujours plus de missions aux médecins libéraux sans leur donner les moyens économiques et fonctionnels correspondants. La responsabilité populationnelle est légitime, mais elle doit impérativement reposer sur la pertinence des soins, et non sur une logique purement comptable. Pour la médecine spécialisée, la reconnaissance passe par le plein exercice de la spécialité. Les parcours de soins doivent être pensés

de manière pragmatique. Selon les situations, le généraliste ou le spécialiste peut être au centre du dispositif de prise en charge. Le patient doit rester le centre de gravité du système, loin des représentations figées ou dogmatiques.

→ Dans le cadre des élections municipales, la question des déserts médicaux revient au cœur du débat démocratique. Que répondez vous aux élus qui plaident pour une régulation accrue de l'installation ? Quelles alternatives crédibles proposez vous ?

La tentation de la régulation coercitive est politiquement compréhensible, mais elle est largement illusoire. Les déserts médicaux ne sont pas seulement un problème de nombre de médecins : ils procèdent avant tout de l'aménagement du territoire. Il existe une granulométrie minimale en dessous de laquelle une offre de soins de qualité n'est pas possible, en particulier pour la médecine spécialisée. Installer un médecin isolé, sans plateau technique ni réseau structuré, ne répond pas durablement aux besoins des patients. Les alternatives existent : équipes de soins spécialisés, consultations avancées, coopérations ville-hôpital, télémédecine, organisations multipolaires. Mais ces solutions ne peuvent fonctionner que dans des territoires attractifs, disposant de transports, de logements, d'écoles et d'une offre culturelle. Pour attirer et fidéliser des spécialistes, il faut renforcer des pôles structurants – préfectures et sous-préfectures et coordonner des parcours efficaces autour de ces pôles, plutôt que de promettre un médecin sous chaque clocher, ce qui n'est ni réaliste ni souhaitable.

→ Vous avez été élu président d'Avenir Spé en novembre dernier. Quel bilan tirez vous de ce premier semestre ? Et quels sont les chantiers prioritaires de votre mandat ?

Il est encore un peu tôt pour dresser un bilan complet, car ce premier semestre a été immédiatement marqué par la mobilisation nationale de la médecine libérale. Un enseignement est toutefois clair : les médecins spécialistes ont montré leur capacité à se mobiliser collectivement et à porter des positions communes. Les chantiers prioritaires sont désormais identifiés. Le premier consiste à inscrire cette mobilisation dans la durée, en investissant pleinement les groupes de travail conventionnels et en y défendant une parole structurée et crédible. Le second est interne : Avenir Spé est une organisation jeune, qui doit encore être consolidée et fédérée, dans le respect de la diversité des spécialités. Nous devons également construire une véritable feuille de route : définir ce que doit être la médecine spécialisée demain, son rôle dans les parcours de soins et sa place dans le débat public. La transformation numérique et les données de santé, que les spécialistes doivent s'approprier pour améliorer le suivi des patients et peser davantage dans les négociations et les décisions, constitueront naturellement un chantier stratégique pour notre profession, mais aussi pour la nation.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

¹ Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

² Classification Commune des Actes Médicaux