

Manifestations aujourd'hui à Paris et en province

Internes, médecins et personnels hospitaliers au coude-à-coude

Le ministre des Affaires sociales, Jacques Barrot, recevait hier soir une délégation d'étudiants-médecins dont le mouvement de grève touche désormais 23 CHU sur 26.

EDITORIAL

JEAN-MICHEL HELVIG

Intérêts

Une addition d'intérêts particuliers ne fait pas toujours l'intérêt général. Les professions de santé sont les plus portées à entretenir la confusion entre ce qu'elles défendent pour elles-mêmes et ce qu'elles préconisent pour la collectivité. Il arrive certes que la revendication catégorielle et l'impératif de santé publique coïncident au point d'emporter l'adhésion de l'opinion, mais hormis les infirmières à l'aube des années 90, on a quand même du mal à en trouver des exemples convaincants. A vrai dire, ce n'est pas de telle ou telle corporation médicale, si méritante soit-elle, dont on attend qu'elle exprime l'intérêt collectif. C'est la fonction éminente de ceux qui sont démocratiquement appelés à gouverner. Or à cet égard, c'est le grand vide depuis les premières agitations hospitalières, relayées par la fièvre des futurs médecins. Comme à son habitude, Alain Juppé a cru qu'il suffisait d'avoir raison pour être entendu. Jacques Barrot s'est terré dans son ministère où il tente de vains pourparlers. Personne, au sommet de l'Etat, ne semble avoir la crédibilité personnelle et la stature politique pour parler humainement des réalités comptables et pédagogiquement des carences hospitalières. Le vrai ministre de la Santé en France a rarement été celui qui en portait le titre. C'est plutôt le titulaire du portefeuille des Affaires sociales qui est l'autorité de référence. A ce poste, Georgina Dufoix fut une catastrophe, Jacques Barrot fait figure d'évanescence. Seule Simone Veil, si l'on excepte l'éphémère Jean-Louis Bianco, a été à la hauteur de ses responsabilités. Mais il est vrai aussi qu'elle ne s'était pas élevée dans la carrière politique en caressant le poil électoral du lobby médical.

Alors que les internes manifestent aujourd'hui à Paris et en province, avec la coordination infirmière CRC-santé, dissidente de la CFDT, un syndicat de praticiens hospitaliers (CMH), et trois syndicats de médecins libéraux opposés au plan Juppé de réforme de la Sécurité sociale, Jacques Barrot a piqué, hier, une « sainte » colère face à « un catalogue de revendications contradictoires ». D'autant plus que la fédération santé-CGT a annoncé qu'elle participerait aux défilés contre les restrictions des moyens dans les hôpitaux publics, et que le leader de Force ouvrière, Marc Blondel, sans appeler à manifester, a assuré hier être « à côté » du mouvement des internes, « révélateur » selon lui « des premiers effets du plan Juppé ».

Le ministre des Affaires sociales, qui, après le président de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), Jean-Marie Spaeth, recevait une délégation hier soir, avoue « ne plus comprendre pourquoi les internes ne comprennent pas ». Car Jacques Barrot a beau être patient et beau joueur, « le dialogue » a malgré tout « ses limites », et il n'entend pas les outrepasser au risque « de sacrifier l'ensemble de la réforme de la Sécurité sociale ». Le ministre chouchou du gouvernement juppéen en a plein le maroquin ministériel. Et d'énumérer les concessions accordées aux grévistes ces dernières semaines. Au bout de quatre semaines d'arrêt de travail, les internes et chefs de clinique peuvent afficher un bilan plutôt positif. Ils sont désormais exonérés pendant une période de sept ans de toute sanction financière imposée aux médecins en cas de dépassement de l'enveloppe votée par le Parlement (lire page 4). Ils ont obtenu la possibilité de participer aux négociations des prochains textes qui viendront s'ajouter à l'accord conclu entre deux syndicats de médecins (MG-France pour les généralistes et l'UCCSF pour les spécialistes) et la



Comme à la gare TGV de Lille lundi, les internes ont multiplié hier les actions de protestation dans la plupart des grandes villes.

Cnam. Leurs représentants disposeront d'un siège dans des commissions vitales pour l'avenir de la médecine libérale. Les pouvoirs publics les ont assurés qu'ils seront associés aux travaux des conférences régionales de santé et surtout de son équivalent national, chargés de définir les grandes lignes de la politique de santé. Et pourtant la grève continue: le mouvement touche désormais 23 centres hospitaliers universitaires (CHU) sur 26, après l'entrée en lice de Toulouse et de Rouen où « la grève illimitée » a été décidée hier. Désormais, seuls Rennes, où la reprise du travail a été votée mardi, et Nantes ne sont pas touchés par le mouvement, Brest comptant rentrer dans la grève mercredi prochain. L'extension du mouvement fait le désespoir de Jacques Barrot

qui use sa salive en explications pédagogiques répétées. « Que voulez-vous que l'on fasse de plus? On ne va pas se heurter à un slogan sur la qualité et le rationnement des soins « qui est sans fondement réel », s'échauffe le ministre des Affaires sociales, convaincu que si rien n'est fait « dans dix ans, c'est tout l'avenir de la médecine libérale qui sera mis en cause ». Mais les trois syndicats de médecins libéraux opposés au plan Juppé n'en sont pas convaincus, puisqu'ils appellent à manifester le 13 avril prochain « contre le rationnement des soins », un dimanche, le jour où les libéraux peuvent protester sans que ce-

la pèse sur leur compte en banque. Les internes, eux, ne désarment pas. Hier, ils faisaient sit-in devant le palais de l'Élysée, avant d'être évacués par les forces de l'ordre avec deux blessés au compte. Les internes marseillais et strasbourgeois ont bloqué les voies du TGV avant d'être eux aussi délogés par les CRS. A Angers, les grévistes, plus facétieux, ont muré les entrées de la caisse primaire d'assurance maladie. A Tours, les jeunes médecins en grève ont joué également de la gâche et de la trueller. Et à Caen, une soixante d'internes ont organisé dans la soirée une opération escargot dans les principales artères et sur les ponts de la ville. Les responsables du mouvement des internes exigent du gouvernement qu'il sursoie à l'application des sanctions imposées aux médecins libéraux. « Les syndicats de médecine sont d'accord, le président de la caisse nationale d'assurance maladie aussi, la décision est entre vos mains, monsieur Barrot », s'est écrit un des représentants des internes. « Pourquoi voulez-vous que ce qui a été inscrit dans la loi justement pour accélérer la mise en place de la maîtrise des dépenses de santé soit retiré alors que nous l'avons voulu justement pour que les médecins l'appliquent », explique le ministre des Affaires sociales à bout de souffle qui constate que vingt-cinq praticiens libéraux seulement ont été sanctionnés en 1995 pour non-respect des bonnes pratiques médicales.

LA SANTÉ EN FRANCE

70%

des soins sont remboursés
Le système de santé français est celui qui rembourse le moins bien: à peine 70% des dépenses (85% pour la plupart des pays européens). Il est aussi le plus cher en Europe (Royaume-Uni: 6%; Danemark: 6,9%). La croissance depuis dix ans est due à la médecine de ville; ce ne sont pas tant les honoraires qui ont augmenté mais les prescriptions.

180000

médecins
Soit trois fois plus qu'il y a 25 ans. 50% sont des spécialistes. La densité de médecins reste néanmoins légèrement inférieure à la moyenne des pays européens. Il y a ainsi 15% de plus de médecins en Allemagne, 23% de plus en Italie. Les médecins français sont plutôt moins bien payés que leurs confrères européens; s'ils gagnent trois fois plus que le salaire moyen en France, leurs collègues des Pays Bas gagnent sept fois plus, les Américains quatre fois plus.

35,73 à 83,13

pacemakers pour 100000 habitants.
Cette différence entre la Vendée et la Sarthe souligne l'importance des inégalités des Français devant les soins. Autre exemple: à âge égal, on opère cinq fois plus de la cataracte en Provence-Alpes-Côte d'Azur qu'en Picardie. Mais l'inégalité la plus forte concerne l'espérance de vie entre classes sociales: entre un manœuvre et un cadre supérieur de 35 ans, la différence d'espérance de vie est proche de 9 ans.

70% à 75%

La part des dépenses de personnel dans le budget d'un hôpital

1 à 2,4

Exemple d'écart de prix pour un médicament

L'ibuprofène 200 mg est utilisé pour le traitement symptomatique des douleurs et des états fébriles coûte en effet de 58 centimes à 1,40 F la pilule. Aux Etats-Unis, il coûte de 17 à 64 centimes.

7000

références de médicaments

C'est ce que représente la pharmacopée d'aujourd'hui, avec plus de 3 500 principes actifs. Il faut ajouter 800 examens de laboratoires, 850 de radiologie, 2500 interventions chirurgicales. Comment le médecin peut-il tout connaître? Si un généraliste, qui a une clientèle de 2500 patients, décèle 500 infections respiratoires par an, il ne détectera qu'un cancer du sein dans l'année, et un lymphome une fois tous les quinze ans.

6

fois moins d'employés au service statistique du ministère des Affaires sociales qu'à celui du ministère de l'Agriculture. Pourtant, les dépenses de santé sont supérieures au budget de l'Etat...

10000

décès par an à l'hôpital
Le taux d'infections nosocomiales (liées à un acte médical) est estimé à 7,4% des hospitalisations, c'est-à-dire entre 300000 et 600000 par an. Dont 10000 décès. La morbidité en rapport avec un traitement médicamenteux serait de 10% des séjours en services de médecine, mais atteindrait 22% chez les personnes âgées. 7% des admissions en services d'urgences seraient dues à un accident thérapeutique.

Exemples tirés du livre *La santé intouchable*, de Jean de Kervasselou, éditions J.-C. Lattès.

CHRISTOPHE FORCARI

«Quand tu es interne, tu n'as pas droit à la faiblesse»

Fatigue, stress, vies familiale et sociale presque inexistantes sont le lot quotidien des aspirants-médecins. Témoignages d'internes lillois, grévistes mais assurant leurs gardes, lors d'un week-end de Pâques animé aux urgences.

W eek-end pascal, aux urgences chirurgicales de l'hôpital B., à Lille. Lumière glauque, des enfants nu-pieds, des fémurs exposés, deux défenestrés, un alcoolique poignardé, quelques fractures qui ont passé l'après-midi à Auchan, puis à Kiabi: «Beyrouth», dit Hugues, grand blond souriant, chef de clinique (1) spécialiste en chirurgie orthopédique, gréviste mais réquisitionné. Troisième semaine de grève, et les rôles semblent figés. Un interne – à Lille, les grévistes assurent les gardes – s'en prend à la surveillante de nuit. Les plateaux-repas, servis dans le local immonde qui leur sert de cantine, sont immangeables. On l'appelle pour un toucher rectal, box 21. Bonjour, bonsoir, «c'est dingue de traiter les gens comme s'ils étaient des chevaux». Mais c'est comme ça, il ne sait pas agir différemment des autres.

Etres paradoxaux. La semaine dernière, les internes défilaient sur la grande place de Lille, avides d'être compris, aimés par les gens. Mais dix, douze ans de dressage hospitalier, où l'on devient «apte» à coups de QCM (questionnaires à choix multiples, un des exercices du concours de l'internat), et «compétent» à force de stress, ont fait d'eux des êtres paradoxaux. En rupture, violemment exprimée aujourd'hui, avec les pratiques de leurs aînés, mais prisonniers de comportements séculaires. Grégoire est fils de chirurgien, comme Benoît qui sort du bloc. Ils feront mieux que leurs pères, ils veulent aimer leur femme, voir grandir leurs enfants, ne

pas prendre de maîtresses. Tous deux ont failli tout arrêter, au bout de douze ans d'études, l'un à cause de son fils, atteint d'une malformation génétique, l'autre parce que sa femme et son enfant vivent à Paris et que, certains mois, il n'a qu'un week-end de libre pour les retrouver. «Quand tu es dans la merde, tu es seul, il n'y

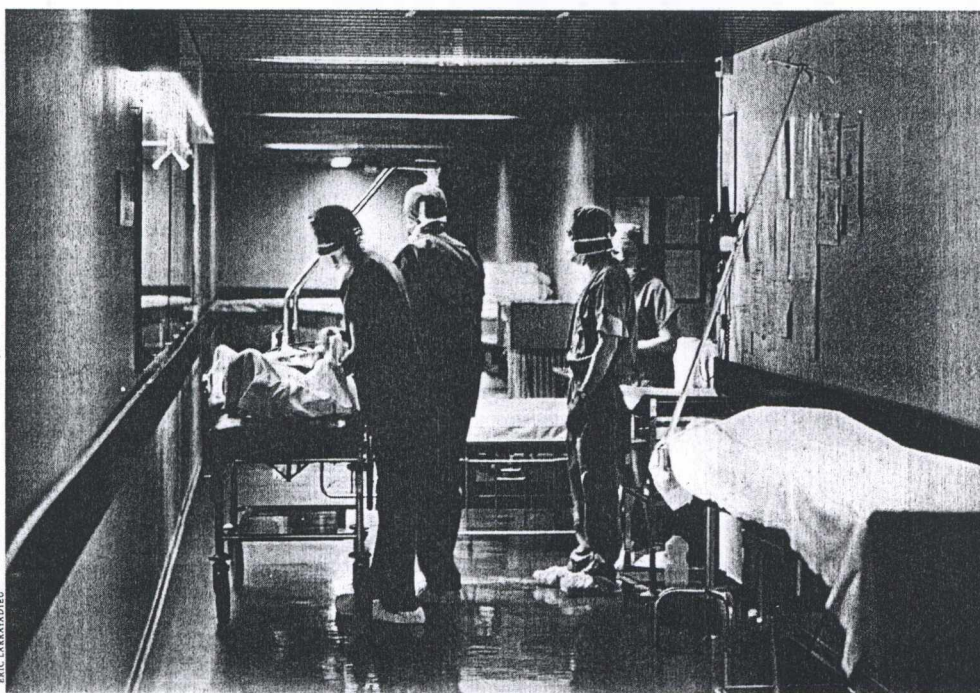
a aucun interlocuteur, tu n'as pas droit à la faiblesse, sinon on dit de toi: "Il est psy".» Il est 3 heures du matin, Grégoire et Benoît ont six interventions dans les jambes, ils en feront treize dans la nuit. Il faut être «efficace», rapide. Entre deux polytraumatisés, ils fument comme des locomotives, noircissent les murs – s'il est encore pos-

sible de trouver un centimètre carré vierge sur les murs de la cantine des urgences – de blagues lubriques. La rapidité, l'efficacité, ils n'entendent que ça depuis le début de leur internat de chirurgie. Un critère de qualité quasi métaphysique qui range les étudiants en deux

suite page 4

Sanctions sous conditions

Les dépenses remboursées par la Sécurité sociale ne sont en rien rationnées comme le prétendent les internes: la somme que la collectivité nationale décide d'y consacrer, progressera cette année de 1,7% à 600,2 milliards en 1997, dont 208,4 milliards pour la médecine de ville (+ 1,5% pour les généralistes, +1,1% pour les spécialistes). En cas de dépassement de cette enveloppe, les médecins devront d'abord rendre des comptes sur leur pratique médicale en fonction de recommandations édictées par des organismes indépendants. Si leur exercice quotidien est conforme à ces recommandations, les médecins ne risquent rien. En cas de dérapage, par rapport au taux d'évolution fixé par le Parlement, le gouvernement effectuera une ponction sur les sommes mises de côté par les syndicats de médecins et les caisses d'assurance-maladie pour revaloriser les honoraires des médecins. Si le dépassement est supérieur à cette cagnotte, les médecins libéraux seront alors obligés de mettre la main au portefeuille suivant des critères particuliers. D'abord on considère les régions qui ont le plus dépassé. Un taux moyen de reversement est appliqué à chaque médecin. Ensuite, ce taux est individualisé en fonction de plusieurs critères appliqués à chaque médecin. Le reversement qu'ils devront effectuer est contingenté par la loi (maximum 1% des honoraires, et 0,5% des prescriptions).



Service des urgences chirurgicales de l'hôpital B. de Lille. Les internes sont astreints à de nombreuses gardes, particulièrement pénibles le week-end.

suite de la page 3

catégories: les «mon-vieux-t'es-pas-fait-pour-ça» et les «clairs-dans-leurs-têtes-sûrs-de-leurs-gestes». Dans le couloir, les éclopés, les angoissés, les mourants s'entassent. Les moins atteints protestent, sans comprendre qui est qui dans ce défilé de blouses blanches.

Un interne de médecine générale débarque aux urgences chirurgicales. Il essaye de leur refiler un coma végétatif. Les questions, les chiffres fusent, passionnant quizz médical, cas d'école qui se transforme en joute sur fond de film débile diffusé sur la Une. Et tous s'écroulent de rire quand l'interne en médecine, vaincu, avoue qu'il est juste dermatologue.

Corvéables à merci. Tous grévistes, mais tous malades d'avoir abandonné leurs services, n'en revenant pas de dire «merde» aux patrons qui apprécient modérément ces effusions. Ils sont grands, pères et mères de famille pour la plupart. En ce week-end, l'hôpital repose sur eux. Corvéables à merci, jusqu'au harcèlement, ils acceptent la règle du jeu, à 10 000 F pour les internes, 14 000 F en moyenne pour les chefs de clinique, et une infantilisation à peine croyable de la part des chefs de service et de l'administration. Ils aiment cette vie, pas seulement dans l'espoir de faire construire un tennis derrière leur villa à la sortie de ce marathon. Ils ont tous l'idée qu'ils feront pleinement leurs preuves, qu'un jour, lorsqu'ils signeront une publication scientifique, ils n'inscriront plus en tête le nom d'un patron n'ayant pas participé à leurs recherches. Ils seront maîtres à bord. Ce fantôme de puissance et d'une relation pure au malade - «Vous souffrez, je vais pouvoir faire quelque chose pour vous, j'ai le savoir et les moyens de vous aider» - n'est pas factice. Ils n'ont pas la grosse tête, ils savent qu'ils sont «bons», qu'ils ne pêcheront pas comme certains de leurs aînés. Hugues, lors d'un remplacement en médecine de ville, s'est essayé à «faire de l'acte» à tire-larigot, pour rembourser des dettes: «Franchement, ce n'est pas mon truc, avoue-t-il aujourd'hui, c'est déprimant, je n'ai pas fait quatorze ans d'études pour ça.» Il aime, et ses yeux pé-

tilent, prendre en main «une puce de 8 ans» avec une jambe brisée, l'opérer, la retrouver deux heures après, calme, dans son lit et la revoir marcher deux mois plus tard. Et pourtant, ce qui l'angoisse le plus, lui, et ses jeunes confrères, ce sont les punitions pour cause de mouvement. Tel patron a placé tel interne «aux instruments», une humiliation, alors qu'en sa qualité d'ainé, il lui revenait d'opérer. Pendant ce temps, «les non-grévistes font de la lèche» dans l'espoir de récupérer les postes de chef de clinique. Certains stages (période de six mois effectuée dans un service et comptant pour le diplôme de spécialité) risquent de ne pas être validés.

Cette grève, la première du genre, arrive à un moment charnière. Ceux qui ont un peu réfléchi à leur statut, social et professionnel, estiment être en conflit avec les générations précédentes. «Les internes ont

«J'aime les gens, j'ai toujours voulu être médecin, j'ai redoublé deux fois pour y arriver, je n'ai le temps ni de faire du sport, ni de lire.»
Marc, interne, coordinateur de la grève à Lille

toujours travaillé comme des esclaves, les patrons avaient tous les droits sur eux, mais en contrepartie ils avaient des devoirs. Ce qui a changé, c'est qu'aujourd'hui ils n'assument plus leurs devoirs. Du jour au lendemain, on nous jette de l'hôpital, dans un contexte économique auquel nous ne sommes pas préparés», explique un chef de clinique.

Conditionnés par les restrictions. La convention, reflet grimaçant et technocratique de leur métier, a cristallisé une rébellion sous-jacente. Ils sont persuadés qu'elle a été mise sur pied par des «énarques, qui ont fait un calcul simpliste et ont trouvé plus pratique de taper sur les praticiens en ignorant tout de leur "mission"». Eux ont commencé leurs études avec le trou de la Sécu, ils sont conditionnés par les restrictions, et jurent qu'ils ne joueront jamais aux urologues (allusion aux urologues de Toulouse jugés pour avoir opéré sans nécessité, ndlr). Dans la convention, ils ont vu des médecins considérés a priori comme des abuseurs, ils ne lisent que menaces, contrôles comptables, mais rien qui ressemble au serment d'Hippocrate.

Angélisme, autisme? «Ce sont nos prédécesseurs qui ont scindé la branche, et nous qui allons tomber.» Marc, proclamé coordinateur de la grève lilloise, au grand dam de son épouse qui venait de lui offrir un portable pour lui parler plus souvent, à défaut de le voir, ne cherche pas à faire le malin: «Peut-être qu'on n'est pas très intelligent, peut-être qu'on découvre la vraie vie un peu tard. J'aime les gens, j'ai toujours voulu être médecin, accoucher les femmes, j'ai redoublé deux fois pour y arriver, je n'ai le temps ni de faire du sport, ni de lire.» Malgré ses airs de futur notable, il est tragiquement sincère: «Les gens croient qu'on défend notre beefsteak, alors que c'est pour leur santé qu'on se bat. Même si on perd, on restera toujours fier d'avoir réagi.» Nadia, Algérienne lumineuse, venue faire «sa» médecine en France, croit dur comme fer que le système de sanctions collectives pénalisera les «bons» professionnels, travaillant à bon escient. «En octobre, quand ce médecin aura atteint son budget, il dira à son malade: "Désolé je ne peux pas vous prendre, allez chez mon confrère truc." Sans ajouter qu'il est nul.» Elle craint de voir sa

relation avec les patients dénaturée: «Pensera-t-il, si je lui refuse un traitement, que j'agis par souci d'économie ou parce qu'il n'en a réellement pas besoin?» Dans son cas, comme chez la majorité de ceux qui tenaient l'internat lillois ce week-end, il est injuste d'évoquer une motivation lucrative, encore plus de prétendre que les internes sont «manipulés» par leurs confrères ultralibéraux. «C'est eux la plaie du métier, eux qui ont intérêt à voir le système de santé se privatiser. Et ils ne font pas grève», accuse un groupe de gastro-entérologues. Ils rêvent presque tous de rester à l'hôpital, même si 85% des internes s'installent en libéral. L'hôpital, disent-ils, c'est le tout-venant, l'exceptionnel et le sordide, le travail en équipe.

Face aux gens du dehors. Des femmes au bord de la menace de divorce, «c'est l'AG ou moi». Des patrons dégoûtés par leur vulgarité: «Vous êtes allés défiler, comme des ouvriers.» Des agents de service ravis de les voir coudre des banderoles, préparer des sandwichs. Mais au bout de trois semaines de conflit, particulièrement éprouvant pour ceux qui jouent actuelle-

ment leur carrière, il reste une incapacité presque pathologique à parler d'égal à égal avec les gens du dehors, journalistes, patients, assurés sociaux ou futurs clients. Ils disent «qualité des soins», on pense qu'ils parlent de la qualité de leur niveau de vie; ils osent «médecine à deux vitesses», on épingle quelques foulards Hermès parmi les manifestantes. Lundi, à Lille, ils se sont assis devant le TGV, et n'en revenaient pas de la violence des CRS, pourtant particulièrement bonhommes ce jour-là. Parmi les usagers de la SNCF furibonds, Benoît a reconnu un de ses malades: «J'étais très gêné.»

B L A N D I N E G R O S J E A N

(1) Ancien interne, ayant obtenu un poste pour quatre ans maximum à l'hôpital



Les internes gagnent en moyenne 10 000 F par mois, et leurs «aînés», les chefs de clinique, 14 000 F

Débats

A force d'adaptations, le plan Juppé pour sauver la Sécurité sociale risque de rater son objectif premier: inciter les médecins à plus de responsabilité.

Santé: la réforme dévoyée

PAR JEAN-JACQUES DUPEYROUX

Les internes des hôpitaux se sont rebellés contre les conventions médicales; le ministre des Affaires sociales, Jacques Barrot, a répliqué en agréant ces conventions. Réplique imprudente, dans la mesure où, d'un point de vue juridique, il est très douteux que les dispositions conventionnelles les plus contestées, celles qui ont trait aux reversements éventuels, tiennent bien la route. La réforme Juppé est arc-boutée sur une maîtrise comptable des dépenses de l'assurance maladie: la clé de voûte en est le vote annuel, par le Parlement, d'une loi de financement de la Sécurité sociale, à partir de laquelle doivent être fixés les «objectifs prévisionnels de dépenses médicales». En clair: des plafonds. Mais comment obtenir le respect de ces objectifs prévisionnels? Là est la vraie question. On aurait pu, comme en Allemagne, assurer ce respect par le jeu d'un réajustement périodique de la valeur des lettres clés en fonction des résultats: c'eût été, de loin, la solution la plus astucieuse. Le gouvernement en a préféré une autre, d'une manière beaucoup plus aléatoire: en cas de non-respect des objectifs prévisionnels, les médecins seront invités à reverser à l'auteur du dépassement de ces objectifs. On s'est employé à ensevelir sous un litras de dispositions plus complexes les mesures que les autres — et qui ont fort peu de chances d'être jamais appliquées — quelques évidences. Quelles évidences? En principe élémentaire de responsabilité individuelle voudrait que ces reversements ne soient imposés qu'aux seuls praticiens qui se seraient montrés trop respectueux des objectifs prévisionnels; mais c'est pratiquement impossible. Force est donc de passer d'une responsabilité individuelle à une responsabilité collective. Mais comment faire admettre à ceux qui se sont comportés loyalement qu'ils doivent assumer les conséquences financières des écarts des autres? Et comment ne pas accréditer la conviction d'un comportement indifférent aux objectifs prévisionnels reste toujours payant, par hypothèse, si les retombées en sont

mutualisées? C'est cependant dans cette impasse que s'est engagé le gouvernement. Aux termes de l'article L. 162-5-3 de la grande ordonnance du 26 avril 1996, «en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel... le montant du reversement exigible de l'ensemble des médecins conventionnés est arrêté... etc.». On remarquera d'abord qu'un reversement ne peut être imposé qu'aux médecins conventionnés. Sans doute n'y a-t-il pas beaucoup de médecins non conventionnés; il n'empêche que leurs prescriptions sont remboursées par l'assurance maladie comme celles des médecins conventionnés et que ce petit lot d'irréductibles peut fort bien contribuer au dépassement des objectifs prévisionnels: les autres, ceux qui ont accepté de collaborer avec le service public, supporteront les conséquences de ces excès. Absurdité. Sur tout, ce texte de base pose le principe d'une responsabilité collective de l'ensemble des médecins conventionnés. Sanction collective de comportements individuels, cela ne va pas de soi, et il faut s'interroger sur la nature juridique des reversements. Mais le principe, lui, est clair. Encore faut-il savoir à quelle hauteur chacun doit assumer le poids de cette responsabilité collective. Le même article renvoie alors la balle aux conventions médicales, chargées de définir des critères de répartition. Pour cette individualisation, elles sont invitées à tenir compte, notamment, de quatre types de données: le respect des objectifs par spécialités ou par zones géographiques; l'évolution et les caractéristiques de l'activité des praticiens; l'importance des dépassements d'honoraires; le respect des références médicales opposables. Bien! Dans ce cadre, les solutions conventionnelles finalement adoptées ne manquent pas de surprendre. D'abord, suite au mouvement des internes, les conventions mettent à l'abri, aux dépens des autres... tous les praticiens installés depuis moins de sept ans, et ce, quelle que soit l'importance de leur activité! Cela fait du monde! Il est permis de se demander si cette exonération massive est bien conforme au principe, posé par l'or-



FRANÇOIS DEMANGE/GAMMA

Les conventions débouchent sur une curieuse arithmétique qui voit les agissements de médecins irresponsables couverts par les praticiens vertueux.

donnance, d'une responsabilité collective de l'ensemble des praticiens conventionnés et aux précisions apportées par le décret du 19 décembre 1996, selon lesquelles le montant des reversements exigibles de ces médecins est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées... Par ailleurs, il est prévu que les objectifs prévisionnels seront ventilés par spécialités et par zones géographiques: les départements. Il est en effet anormal que la dépense médicale varie beaucoup selon les départements sans qu'apparaissent, à ces variations, des raisons autres que les comportements des praticiens. Les objectifs prévisionnels étant ainsi déclinés au plan départemental, il sera possible de constater, au même plan, leur respect ou leur non-respect. Et, on l'a vu, il devra être tenu compte de ce constat dans l'individualisation de la charge globale correspondant au non-respect des objectifs prévisionnels nationaux.

Les auteurs de l'ordonnance ont ainsi voulu que l'ensemble des médecins conventionnés soit tenu pour responsable du non-respect de ces objectifs, mais que ceux qui relèvent des départements défaillants supportent une plus grande part du reversement: on s'efforce tant bien que mal de réintroduire quelque cohérence dans le scénario... Or les conventions radicalisent ce scénario de telle façon qu'il devient méconnaissable: «Le montant national du reversement exigible des médecins est affecté (sic) aux seules zones qui n'ont pas respecté leurs objectifs et ce à due concurrence de la part du dépassement de chacune d'entre elles dans le dépassement constaté nationalement.» Autrement dit, en cas de dépassement des objectifs prévisionnels, les médecins conventionnés des départements défaillants, et eux seuls, devront payer l'addition. On voit ainsi à quel point on s'éloigne de l'ensemble visé par l'ordonnance: c'est un tout autre système. Même si l'on patauge toujours dans les mêmes inconsciences — dans les départements qui auront rempli leur contrat, des comportements individuels détestables seront couverts par des comportements majoritairement vertueux, et, à l'inverse, dans les départements débiteurs, les praticiens les plus scrupuleux n'en devront pas moins contribuer à payer les pots cassés par des irresponsables —, d'aucuns penseront que cette substitution d'une responsabilité collective locale à la mutualisation générale voulue par l'ordonnance est plus satisfaisante au plan de l'équité. Oui et non. Car plus on resserre le périmètre d'une responsabilité collective, plus on alourdit la charge de ceux qui n'ont rien à se reprocher mais qui ont la malchance de se trouver à l'intérieur du périmètre. En tout cas, sur le plan juridique, tout cela est bien fragile. Ainsi les dispositions conventionnelles qui font l'objet des actuelles contestations pourraient-elles bien exploser au premier assaut contentieux... ■

Jean-Jacques Dupeyroux est agrégé de droit, directeur de la revue «Droit social».