

## URCAM Rhône-Alpes : nouvelle culture pour de nouvelles missions

Un entretien avec Georges Dorne,  
directeur de l'Urcam Rhône-Alpes

**G**eorges Dorne peut être considéré comme un homme du Sérail ! Il a en effet débuté au sein de l'Assurance Maladie à l'âge de 16 ans, à la Caisse de Mâcon, avant de faire carrière par le biais de la formation professionnelle pour monter progressivement les échelons, en aboutissant aujourd'hui, depuis février 1998, au poste de Directeur de l'URCAM Rhône-Alpes, après avoir occupé auparavant, un poste de Directeur de caisse primaire, au niveau de la CNAM, de 1989 à 1993, un poste de Directeur adjoint dans le cadre de la mise en place de la gestion du risque, dans ce qui pourrait s'appeler l'ère « JOHANNET ».

Un tel parcours en fait un homme connaissant particulièrement bien l'Assurance Maladie.

**Albert Fhima :** *En tant que directeur de l'URCAM Rhône-Alpes, comment définissez-vous les missions de cette institution ?*

**Georges Dorne :** Elles sont essentiellement de 3 ordres :

- définir une politique de prévention
  - définir une prise en charge médicoéconomique
  - définir ce que représente une optimisation du système de santé.
- C'est là où apparaissent la notion de « Filières et de Réseaux ». Il faut souligner que si la prise en compte, dans un premier temps, était essentiellement pour l'Assurance Maladie, une action comptable et de contrôle, nous sommes passés progressivement à une mission plus globale avec la mise en œuvre d'une véritable politique de santé publique.

**A.F.** *Pour définir cette notion de santé publique, quelles sont les bases sur lesquelles vous appuyez votre démarche ?*

**G.D.** : Il apparaît essentiel de définir les notions de besoins et de soins des populations. Cela nous amène à mettre en place une méthode d'évaluation de ces besoins, méthode compliquée à mettre en œuvre mais à laquelle nous arrivons.

Il faut ensuite connaître l'offre de soin disponible sur la région et, bien entendu, mettre en adéquation cette offre et la demande, ce qui peut conduire à des mesures incitatives en direction des professionnels ; c'est ainsi que l'on peut envisager des primes, dégrèvements et autres modalités. En ce qui concerne l'adéquation, je crois que c'est là où la politique « Filières et Réseaux » pourrait trouver sa place. Nous pourrions notamment être incitatifs par des

appels d'offres dans des secteurs géographiques par rapport à cette problématique de l'adéquation de l'offre et de la demande.

Actuellement, nous menons déjà un travail axé sur les pathologies cardio-vasculaires, l'hypertension et le diabète. Si on prend l'exemple du diabète, nous voyons bien qu'il y a un travail à faire dans le domaine de la prévention et plus précisément en matière d'éducation du patient, également dans le domaine de la prise en charge du patient, dont la qualité doit être améliorée grâce à une optimisation des moyens mis en œuvre.

Organiser cette adéquation, c'est là où la politique des réseaux paraît essentielle.

**A.F.** *Comment se déploie, sur le terrain, cette politique ?*

**G.D.** : Par la mise en place d'un programme régional annuel qui se décline pour l'ensemble des caisses de la région (tous régimes confondus au niveau de l'Assurance Maladie). Sur le plan local, il y a la nécessité d'un avis technique et d'opportunité qui se fait au niveau de l'URCAM. Le Conseil d'administration de l'URCAM vote le programme politique et met en place les évaluations de ces actions qui peuvent être différentes selon la durée de la mise en place de l'action, et pouvant aller jusqu'à 3 ans.

**A.F.** *Comment situez-vous l'URCAM par rapport aux professionnels de la santé ?*

**G.D.** : Je pense que nous souffrons déjà d'un déficit de notoriété et que l'aspect régional met une certaine distance par rapport aux professionnels. Et il faut bien être conscients que ces derniers ont essentiellement des liens avec les caisses locales. Néanmoins, nous essayons de mobiliser les professionnels vers de nouvelles approches ; dans le cadre d'une politique de rapprochement entre l'ARH et l'URCAM, nous souhaitons mettre en place, à terme, ce que nous pourrions appeler la fongibilité des enveloppes. Ceci devrait effectivement nous permettre d'éviter un certain nombre d'effets pervers du système comme la segmentation des secteurs, de façon à avoir une vision plus globale et donc une meilleure approche de santé publique.

**A.F.** *Vous évoquez le partenariat avec l'ARH qui semble naturel, pouvez-vous nous dire quels sont les autres partenariats à développer ?*

**G.D.** : Certes, le partenariat avec l'ARH est naturel mais je tiens à souligner que nous avons déjà des partenariats avec des professionnels de la santé tels que les UPML avec lesquelles nous avons quelques missions conjointes. Nous avons également engagé des partenariats nouveaux, avec diverses organisations professionnelles, en particulier syndicales et ordinales, s'inscrivant dans l'optique qui se dessine actuellement d'une régionalisation de la santé.

Bien sûr, il y a d'autres partenariats que nous considérons comme essentiels, tels que celui avec la FRRSRA qui apparaît pour nous comme un partenaire naturel, ainsi que les fédérations hospitalières privées qui sont au nombre de deux sur notre région.

En tout état de cause, l'URCAM ne pourrait pas fonctionner sur une notion d'exclusive. Nous avons une politique d'ouverture, confirmée par notre Conseil d'Administration et nous voulons passer de cette mission de contrôle à une organisation de la prise en charge et à une notion de santé publique. Il s'agit pour nous d'une véritable mission et d'une nouvelle culture à développer.

Propos recueillis par le Dr Albert Fhima