

RCAM ET MEDECINE PREVENTIVE APRES 60 ANS

Dans le VOX 103, nous vous avons déjà fait part du désaccord de l'AIACE internationale avec les nouveaux programmes de médecine préventive introduits en 2015, sans véritable présentation préalable au CGAM (Comité de Gestion de l'Assurance Maladie). Voici une actualisation de la situation.

PAR FRANCIS WATTIAU, MEMBRE SUPPLÉANT DU CGAM POUR L'AIACE

Pour notre part, à l'AIACE, nous contestons le fait que **trois cancers importants ne sont plus du tout diagnostiqués** :

- le cancer des poumons car il n'y aura plus jamais de radiographie
- le cancer du côlon car il n'y aura plus qu'une seule colonoscopie virtuelle après 60 ans *et à condition qu'il n'y en ait jamais eu une auparavant*
- le cancer de la prostate parce que le test du PSA est supprimé ainsi que l'échographie de la prostate, l'échographie abdominale ne pouvant plus porter que sur l'anévrisme aortique.

Nous avons présenté au PMO les propositions suivantes :

- réintroduire la possibilité d'une radiographie des poumons tous les six ans (au lieu de tous les deux ans)
- introduire une colonoscopie virtuelle tous les six ans après 60 ans
- rétablir le test du PSA (ou ultérieurement un autre test sanguin qui serait plus performant) et l'échographie abdominale précédente, incluant l'examen de la prostate (et d'autres organes comme le pancréas).

Nos propositions ont été examinées dans le cadre d'un groupe technique qui réunit le PMO et l'AIACE, sous la présidence de la DG HR. La présidente du Conseil médical a accepté de participer à cette réunion et d'examiner nos propositions, dans un esprit d'ouverture. Elle s'est engagée à revenir vers le Conseil médical sur certains points spécifiques et pour éventuellement rétablir une échographie abdominale effectuée comme auparavant. Ceci est évidemment très positif, mais ne répond pas à toutes nos demandes pour le dépistage des trois cancers. Un test sanguin comme le PSA ne sera pas rétabli, il n'y aura plus jamais de radiographie des poumons et, en pratique, plus de colonoscopie. **La position du Conseil médical se base sur deux principes pour lesquels nous avons des doutes** et nous souhaitons attirer l'attention du CGAM.

Le premier principe du Conseil médical est de ne pas effectuer des dépistages qui pourraient engendrer des examens ou des traitements inutiles, voire dangereux, selon le principe « primum non nocere ». Car par exemple un PSA plus élevé ne signifie pas nécessairement un cancer. D'accord, de même qu'un taux normal ne garantit pas l'absence de tout problème. D'où l'intérêt de coupler cette mesure avec une échographie. Mais le rôle de la médecine préventive n'est pas de déclencher des examens ou opérations inutiles, mais de prévenir le médecin traitant. Il ne faut pas faire de procès d'intention vis-à-vis des médecins qui seront chargés de traiter les résultats de la médecine préventive. Auparavant le rapport envoyé au médecin traitant pouvait par exemple signaler que chez le patient le PSA est passé de 2 à 20 (il n'y a pas de valeur maximum) et que le volume de la prostate a augmenté significativement, en deux ans. Est-ce qu'on ne nuit pas plus en se privant volontairement de

la possibilité de fournir une telle information au médecin traitant ? Quant au cancer des poumons, s'il est détecté trop tard, il aura probablement fait des métastases et le pronostic vital peut être engagé.

Le deuxième principe est que la médecine préventive est une mesure de santé publique pour une large population et non pas pour le dépistage d'individus. Cependant **la base statutaire de la médecine préventive est l'article 72 du Statut** qui destine bien cette médecine à des individus, à savoir le fonctionnaire, son conjoint (si celui-ci ne peut pas bénéficier de prestations de même nature), ses enfants et les autres personnes à sa charge. Une telle mesure de prévention peut être positive pour l'équilibre à long terme du RCAM. Une médecine de santé publique pour une large population va forcément réduire les examens, mais nous ne savons pas sur quoi se base cette nouvelle orientation. Le but des nouveaux programmes nous avait été présenté comme le remplacement de tests obsolètes par des nouveaux tests plus performants, mais pas de transformer cette médecine préventive pour nos affiliés dans un concept de médecine de santé publique.

Nous avons transmis nos préoccupations au CGAM et nous continuerons à vous informer du suivi.

MÉDECINE PRÉVENTIVE APRÈS 60 ANS

PAR FRANCIS WATTIAU

Nous avons déjà évoqué le sujet des nouveaux programmes de médecine préventive introduits par le RCAM en juillet 2015 (VOX 104 page 27 et VOX 105 page 24). Le but de ces nouveaux programmes, tel qu'annoncé par le RCAM et le Conseil médical, était de remplacer des examens obsolètes par de nouveaux examens plus performants (déclaration de l'ancien Président du Conseil médical au CGAM lors de sa réunion de novembre 2015).

En fait, il n'en était rien. Il y a une nouvelle technique de colonoscopie, mais aucun nouvel examen de dépistage : uniquement des suppressions ! Les 4 cancers les plus fréquents sont ceux de la prostate, du sein, des poumons et du côlon-rectum. Dans les anciens programmes, des tests de dépistage étaient prévus pour ces 4 cancers. Dans les nouveaux programmes, seul subsiste un dépistage du cancer du sein : les 3 autres cancers les plus fréquents ne sont plus dépistés. Et l'échographie abdominale doit maintenant se limiter au seul

dépistage de l'anévrisme aortique, alors qu'auparavant le médecin pouvait déplacer l'appareil de quelques centimètres pour contrôler d'autres organes importants (prostate, pancréas, foie, reins).

Nous avons fait des contre-propositions, transmises à la Présidente du Conseil médical. Nous ne demandons pas le retour aux anciens programmes.

Nous ne demandons pas que certains examens soient effectués tous les deux ans. Mais nous sommes passés d'un extrême à l'autre : d'une fréquence théoriquement possible tous les deux ans à une suppression totale (NB : une seule colonoscopie virtuelle est autorisée pour toute la vie après 60 ans, et à condition qu'aucune n'ait été effectuée avant 60 ans).

Nous n'avons pas encore de réponse complète et définitive du Conseil médical qui tiendra une réunion en mars, après la clôture de ce VOX 106. Nous sommes

cependant pessimistes pour les raisons évoquées dans le VOX 105 page 24. Notamment parce que le Conseil médical veut appliquer au RCAM des recommandations internationales pour des programmes de santé publique d'une large population.

Cette position ne respecte pas l'article 72 de notre Statut qui ne se place pas dans la perspective d'une médecine préventive à grande échelle.

Le Statut ne mentionne même pas cette notion de médecine préventive : il spécifie « examens de dépistage », et ce pour une population limitée aux affiliés au RCAM.

Au niveau d'un pays, un grand nombre d'examens pour une large population ne présente pas un rapport coût/bénéfice favorable pour le système de sécurité sociale. Pour les affiliés au RCAM, en particulier de plus de 60 ans, c'est différent.

Nous continuerons à vous informer.

EXAMENS DE DÉPISTAGE EN COMPLÉMENTARITÉ

PAR PIERRE BLANCHARD

Cette pratique, instaurée depuis peu pour les ayants droit bénéficiant d'une assurance maladie nationale, pose toujours des problèmes d'égalité de traitement au sein d'un couple. Si le PMO/RCAM a accepté le principe de la facturation directe pour les conjoints en complémentarité dans les Pays à prestation médicale directe, malheureusement la mise en œuvre de cette possibilité doit attendre une solution informatique fiable, dans un contexte où l'outil principal de gestion connaît des difficultés graves. Entre-temps, les conjoints couverts en complémentarité dans ces pays peuvent s'adresser à des centres agréés privés pour effectuer les examens de dépistage prévus, mais devront acquitter eux-mêmes la facture, avant d'en demander le remboursement auprès du secteur de la Médecine préventive. Une lettre a été envoyée aux anciens dans les pays concernés. Les représentants de l'AIACE estiment qu'il y a encore des zones d'ombres dans l'application de cette mesure. Le PMO/RCAM vérifiera la situation. Les affiliés concernés trouveront plus d'informations auprès des bureaux liquidateurs compétents.

Pour les autres pays par exemple en Belgique ou en France, les affiliés les plus anciens rencontrent des obstacles et des tracasseries lorsqu'ils demandent des remboursements — très partiels — de prestations non prévues par la législation aux caisses maladie nationales, tout comme dans la phase suivante lorsqu'ils s'adressent au RCAM pour l'application de la complémentarité.