

Les nouvelles obligations médicales



Laurent Degos (AIHP 1967)

Président de l'HAS

Allocution prononcée le samedi 6 décembre 2006
lors du colloque national organisé par l'AAIHP
au CNAM : *Quels métiers pour les médecins ?*

Je suis heureux parce qu'aujourd'hui, on a écouté beaucoup de propos qui n'auraient pas été les mêmes qu'il y a quelques années. Si on avait demandé, il y a vingt ou trente ans, quel métier pour un interne, un interne des hôpitaux de Paris ? On lui aurait dit, il faut absolument faire de la recherche, on lui aurait dit qu'il fallait faire bien autre chose. Et vous avez vu qu'aujourd'hui on a parlé de sécurité, de pratiques, de qualité, de mobilité, de démographie. Donc tous ces mots qui en fait ne sont pas si proches du métier que cela, à première vue, mais qui sont vraiment dans le métier d'aujourd'hui.

Mardi dernier, à Orlando, Don Berwick qui est l'un des grands hommes de la santé publique américaine a dit qu'il y a 15 millions d'effets indésirables dans les hôpitaux américains chaque année. 40 000 par jour. Il est convenu que, dans le monde entier, entre 6% et 8% des hospitalisations sont dues à des effets indésirables avant l'hospitalisation. Pour la moitié de la médecine de ville, pour l'autre moitié de la médecine hospitalière. Un événement indésirable grave survient tous les cinq jours dans un service de trente lits. Le service de trente lits, c'est vraiment le service usuel. Un tous les cinq jours ! C'est dire que la qualité devient aujourd'hui le phénomène le plus important de notre pratique médicale. Et je l'ai vu cet après-midi. On n'en est peut-être pas tous conscients comme par exemple quand on conduisait pour nous dire que, ma foi, il y avait des accidents avec des morts sur la route. Aujourd'hui, on en est bien conscient et on a vu qu'on pouvait réduire ce taux de mortalité sur les routes. D'ailleurs, il y a désormais plus de morts dus à l'hospitalisation que de morts sur la route. Et la moitié de ces accidents indésirables graves est évitable. Donc ce tableau nous fait prendre conscience qu'il faut aller plus loin, et je comprends aujourd'hui pourquoi on en parle lorsqu'on a une grande assemblée d'internes et d'anciens internes des hôpitaux de Paris, en se

disant, ce n'est plus la recherche, etc., c'est vraiment la qualité qui devient le phénomène principal, le centre de notre attention de professionnels.

Pourquoi y a-t-il ce changement ? Il est dû au progrès médical. Et le progrès médical est un phénomène bénéfique. On est tous très content, très heureux de savoir qu'on vit mieux, plus longtemps. Mais ce progrès médical entraîne différents dysfonctionnements. Tout d'abord quand il s'installe, il fragilise toute la chaîne de soins. Dès qu'il y a un chaînon qui devient un chaînon de progrès, toute la chaîne est fragilisée, parce qu'il y a un changement d'habitudes, un changement d'exercice. Ce progrès médical, en plus, se diffuse plus ou moins vite, et on voit bien que la démographie et l'implantation géographique jouent un rôle. On voit bien la différence qui existe entre les différents départements. Ce progrès médical met en valeur toutes nos différences et toutes nos difficultés. Et la formation initiale ne suffit plus. Ce n'est pas parce qu'on a été formé il y a quarante ans que l'on sait ce qui se passe aujourd'hui. Autrefois, la formation médicale suffisait. Maintenant non. Donc on est là devant un phénomène nouveau. Ce qu'on a dit aujourd'hui c'est que ce progrès médical nous met en fragilité et nous met en déséquilibre. Alors que peut-on faire ?

À la Haute Autorité de Santé, nous avons commencé à penser qu'il fallait rendre flexible et adaptable notre système pour que l'on puisse gérer un peu l'évolution. Tout d'abord, on a commencé à dire, le panier de biens et de services remboursables doit être flexible. Vous savez, il y a des entrées et des sorties. Le phénomène du déremboursement a posé problème. Mais les médicaments que nous avons évalués et proposés au déremboursement n'avaient que peu d'effet clinique. Comment voulez-vous qu'on dise aujourd'hui qu'un médicament remboursable est de grande valeur

quand il n'a pas fait l'objet d'essais cliniques satisfaisants ? On a fait en sorte aussi que dans les affections dites de longue durée et coûteuses - qui ouvrent droit à une prise en charge à 100% et à donne lieu à un protocole de soins -, il y ait là aussi une pensée nouvelle. Tout d'abord dissocier la partie parcours de soins et la partie remboursement. Ce sont quand même deux phénomènes différents. Et puis réfléchir sur les entrées et les sorties d'une maladie longue durée. Aujourd'hui, il n'est pas envisagé qu'on puisse sortir d'une maladie longue durée puisqu'on ne guérissait pas de ces maladies chroniques. Aujourd'hui on sait guérir un cancer, on sait guérir d'autres maladies chroniques. Il faut donc repenser notre système. On a aussi discuté sur les délégations de tâches et les délégations de compétences, que nous appelons plutôt coopération interprofessionnelle parce que les mots délégation ou transfert, compétence ou tâche sont des mots qui ne font pas consensus. Donc on a préféré coopération interprofessionnelle. Mais là aussi, on va faire en sorte que grâce aux progrès, chacun puisse donner le mieux de son savoir. Et on peut très bien proposer un acte à quelqu'un d'autre. Vous voyez que, petit à petit, on veut rendre flexible notre système alors que, a priori, tout le monde était contre cette flexibilité et cette adaptation. Mais il faut encore aller plus loin face au danger des défauts de la qualité de la qualité.

Comment peut-on faire pour qu'il y ait plus d'efficacité et de sécurité ? Tout d'abord, j'aimerais bien reprendre avec vous le mot efficacité. Pour l'instant, des essais cliniques qui sont faits par des industriels ? Ils regardent l'efficacité des essais cliniques avec des patients qui sont inclus et des patients qui sont exclus. Près de 30% ou 40% des patients qui pourraient recevoir ce traitement sont exclus parce qu'ils sont trop vieux, trop jeunes, en insuffisance rénale, ou encore en insuffisance hépatique, etc. Donc on a aucune approche claire sur les effets d'un produit dans la vie réelle. Beaucoup de