



Le système de soins en examen

Gilles Brücker
Vice-président
du HCSP

Notre système de soins est-il bon ou mauvais ? Doit-il servir d'exemple ou être profondément réformé ? Est-il à l'image du classement flatteur décerné par l'OMS en l'an 2000 ?

On peut, avec force arguments à l'appui, défendre un point de vue et son contraire, tant notre système de soins offre de contrastes, de situations parfois très remarquables dans le domaine de la performance scientifique ou médicale, dans ses valeurs affirmées d'équité et d'accessibilité pour tous, mais aussi d'incohérences et de cloisonnements faisant perdre parfois la finalité de ses objectifs : répondre aux besoins des malades.

Que l'on soit satisfait ou mécontent de ce système, tout le monde s'accordera sur sa complexité, en particulier en matière d'organisation, de financement et de décision. Le constat est que précisément ni les citoyens, à qui ce système est destiné, ni les professionnels de santé, qui sont censés assurer son bon fonctionnement, ne semblent aujourd'hui le connaître correctement, ni surtout percevoir les processus et les logiques qui sous-tendent son évolution.

Les États généraux de la santé ont montré, en 1998, l'attachement que les Français avaient pour leur système de santé, mais aussi leurs inquiétudes pour des réformes mal comprises. De fait, deux crises majeures l'ont ébranlé ces vingt dernières années :

- une crise économique, marquée par un accroissement des dépenses régulièrement supérieur à la croissance de la richesse nationale, conduisant les dépenses de santé en France à s'approcher des 10 % du PIB ;
- une crise sanitaire, avec plusieurs grandes questions de santé publique relatives à la sécurité des soins, des actes et des produits médicaux : affaire du sang contaminé par le VIH, maladie de Creutzfeld Jakob par injection d'hormone de croissance extractive, hépatite C et endoscopie digestive, infections nosocomiales en tout genre...

Il y avait là de quoi ébranler bien des certitudes sur la qualité des soins.

La qualité est devenue ainsi le maître mot au nom duquel il faut améliorer notre système.

C'est au nom de la promotion de la qualité que la Cnamts proposait une réorganisation du système de soins prenant en compte les déficits de qualité des médecins, de leurs prescriptions, mais aussi le déficit de qualité du comportement des malades jugés trop libres de « consommer » des soins. Car il ne suffit plus d'être efficace... Il faut aussi être efficient... c'est-à-dire faire mieux pour moins cher.

Voilà donc des années fécondes pour la santé publique, où l'intérêt collectif paraît prévaloir au travers des Sros des premières puis deuxièmes générations, tan-

dis que se sont mises en place les grandes agences nationales garantes de la qualité et de la sécurité des soins : InVS, Afssaps, Afssa, Anaes...

Contrôle de conformité, accréditation, respect des bonnes pratiques, formation continue, traçabilité des actes, surveillance des patients, déclaration obligatoire des effets indésirables, information des patients : les systèmes d'information prennent le pouvoir, car la masse de données à gérer n'est plus à la portée de l'Homme sans l'aide des machines à compter, comparer, valider... L'hôpital devient entreprise, la technostructure paraît perdre de vue les besoins d'écoute et d'accompagnement des malades.

Des métiers nouveaux surgissent qui ont tous une fonction de contrôle : hémovigilant, matériovigilant, biovigilant ; des comités fleurissent : Clin, C-Clin, CTIN, Comité du médicament, CSTH.

Les données sanitaires, dont on pleurait l'absence il y a peu encore, débordent comme un fleuve de papier du ventre fécond des imprimantes laser... Et de cet effort remarquable pour mieux savoir, mieux comprendre, mieux gérer, naît, croissant, le doute qui s'empare des malades, des professionnels de santé, des décideurs. Reste-t-il des certitudes ? Les parlementaires, qui depuis peu pourraient jouer un rôle clé dans les décisions avec le vote du PLFSS, ne se prononcent que sur l'Ondam, sans contenu et sans âme ...

Devant tant d'incertitudes, il reste un principe, qui semble éthiquement inattaquable (encore que...), un bijou du politiquement correct et qui rassure toujours les citoyens (et donc le décideur politique) : le principe de précaution ! Fini de jouer avec la sécurité des citoyens, et puisque les scientifiques n'en finissent pas de refaire leurs calculs pour séparer le vrai du faux, dans une frontière hasardeuse et mouvante, faisons comme si les risques étaient partout... principe de précaution oblige.

Convenons que les choix sont parfois difficiles, et que la qualité des données nécessaires pour une décision éclairée n'est pas toujours au rendez-vous.

Cependant les décisions justes demeurent toujours celles qui s'inscrivent dans le respect des principes qui fondent notre système de soins : équité dans l'accès aux soins, respect des personnes, solidarités sociales, qualité des prestations offertes.

À l'heure où l'on réhabilite la présomption d'innocence, tâchons de ne pas toujours faire prévaloir, dans le domaine du système de soins, la présomption de culpabilité...

Finalement, le classement du système de soins français par l'OMS en première place, même s'il repose sur des ajustements d'indicateurs de qualité et de performance discutables, nous aura, c'est sûr, fait chaud au cœur... ■