E-Mem Acad Natle Chir. 2019;18(1):012.

Rôle des CNP dans la régulation du système de santé !

Role of CNP in the Regulation of the Health System!

Frédéric Bizard

Professeur d'Économie, Paris - Membre Libre de l'Académie Nationale de Chirurgie - Président de l'Institut Santé

Résumé

Ces dernières années ont vu une montée en puissance dans le débat sur la réforme du système de santé des questions de pertinence et de qualité des soins. Si les médecins étaient historiquement régulés par les Conseil de l'Ordre à partir de leur comportement éthique, à l'aide d'un code de déontologie, une gouvernance à partir des pratiques médicales s'impose aujourd'hui. La révolution technologique et le progrès médical en général ont mis à disposition des médecins un nouvel arsenal diagnostique et thérapeutique considérable. De plus, la société est devenue plus exigeante sur les résultats attendus des prises en charge médicales et dispose d'un accès à l'information beaucoup plus large. Enfin, le big data, s'il est utilisé à bon escient, donne les moyens de mener une politique d'évaluation et d'amélioration continue de cette qualité des soins. La gouvernance de la qualité des pratiques reste à créer. Elle doit être de la responsabilité des professions médicales si on veut qu'elle fonctionne avec la pleine adhésion du corps médical, tout en étant crédible aux yeux de l'opinion publique et des Pouvoirs Publics. Avec les CNP, nous disposons d'une institution qui a toutes les vertus et capacités pour être au cœur de cette nouvelle gouvernance.

Mots clés

- Qualité des soins
- Gouvernance
- Épisode de soins
- Hôpital
- Mode de paiement
- Innovation
- CNP
- FSM
- Soins coordonnés
- Interdisciplinarité
- Formation médicale
- Efficience
- Paiement à la performance

Abstract

The last few years have seen a rise in the debate on the reform of the health system of questions of relevance and quality of care. While physicians were historically regulated by the Bar Council based on their ethical behavior, using a code of ethics, governance based on medical practice is required today. The technological revolution and medical progress in general have made available to physicians a considerable new diagnostic and therapeutic arsenal. Moreover, society has become more demanding about the expected results of medical treatment and has much wider access to information. Finally, big data, if used wisely, provides the means to carry out a policy of evaluation and continuous improvement of this quality of care. The governance of the quality of practices remains to be created. It must be the responsibility of the medical professions if it is to function with the full support of the medical profession, while being credible in the eyes of public opinion and the authorities. With the CNP, we have an institution that has all the virtues and capacities to be at the heart of this new governance.

Keywords

- Quality of care
- Governance
- Episode of care
- Hospital
- Mode of payment
- Innovation
- CNP
- FSM
- Coordinated care
- Interdisciplinarity
- Medical training
- Efficiency
- Payment for performance

Correspondance

Pr Frédéric Bizard
Professeur d'Économie, Paris - Membre Libre de l'Académie Nationale de Chirurgie - Président de l'Institut Santé
E-mail : contract@fredericbizard.com

1634-0647 © 2019 Académie Nationale de Chirurgie.
Tous droits réservés. DOI : 10.26299/6g40-de33/emem.2019.1.012

Le rapport entre la société et les médecins a beaucoup évolué ces dernières années. Nous ne sommes pas arrivés à un système procédurier à l'américaine comme on pouvait le craindre dans les années 2000 mais dans un système d'exigence accrue de la part des patients de qualité des prestations et de transparence de l'information. Même si cette évolution est difficile à accepter pour beaucoup de médecins, le changement de paradigme dans la relation médecin-société est globalement positif. Cependant, elle met le professionnel de santé sous pression.

Le médecin doit rester le plus irréprochable possible dans son éthique et sa déontologie, exigence au cœur de sa gouvernance à travers le Conseil de l'Ordre jusqu'à ce jour, mais aussi dans sa pratique médicale, dont la régulation va compléter sa gouvernance dans le nouveau modèle. Le médecin dispose de moyens d'investigation et thérapeutiques infiniment plus importants aujourd'hui qu'il y a même vingt ans. Il s'ensuit que même si le médecin n'a pas une obligation de résultats, il dispose de beaucoup plus de moyens pour soigner, qu'il se doit de mettre à disposition de tous.

Le nouveau modèle accompagnera le professionnel dans ce nouveau contexte en instituant un cadre institutionnel qui gouverne la qualité de sa pratique médicale. Ce cadre est essentiel pour accompagner positivement le professionnel dans cet environnement médical plus complexe, pour garantir aux usagers un haut niveau de qualité et de sécurité en santé et pour optimiser l'efficience du système.

Une autorégulation de la profession médicale avant tout déontologique jusqu'à présent

Si la régulation par le Conseil de l'Ordre a été focalisée au XXe siècle sur la déontologie, c'était en partie dû au fait qu'à défaut de moyens techniques importants, la profession devait être exemplaire dans son comportement éthique et quelque part dans « ses humanités ». Les grands noms de la médecine de cette époque, dont Jean Bernard, étaient d'éminents humanistes, ce qui ne les a pas empêchés d'appuyer le développement scientifique de la médecine et de prendre conscience de la transformation technologique en cours. Il est important de conserver ces humanités dans la profession médicale sans quoi la médecine perdra de son attrait mais aussi en qualité et en efficacité.
Cependant, la régulation de la profession doit s'étendre au-delà de la déontologie. L'arrivée de l'open data accentue le besoin de transparence sur l'activité des médecins. L'évolution spectaculaire de la science médicale et des technologies change la donne. La science médicale devient de plus en plus complexe et protocolisée. La pratique de la médecine dans la maîtrise et le respect de l'évolution des connaissances médicales, comme l'attestent les articles 11 et 32 du code de déontologie (1), devient un défi de plus en plus difficile à relever.
Les guides de bonnes pratiques réalisés par la Haute Autorité de santé (HAS) viennent répondre à cette évolution mais la bonne transmission et l'appropriation de ces guides par l'ensemble de la communauté médicale restent imparfaites dans la pratique. Il existe un maillon faible voire manquant dans la chaîne, allant de l'innovation médicale à la pratique quotidienne médicale, qu'il faut consolider.

La question de la responsabilité médicale est aussi en jeu. L'évolution précédemment décrite de la relation médecin-société exacerbe les conséquences d'une mauvaise gestion de la responsabilité médicale. Si les spécialistes des plateaux techniques sont les professionnels les plus poursuivis en cas de sinistre, le nombre de déclarations de sinistres est aussi en hausse chez les médecins généralistes, dont les condamnations peuvent être très lourdes.

La moindre qualité des pratiques médicales et leur forte inégalité de distribution au sein de la communauté médicale présentent des risques de surcoûts économiques et sont une source d'inégalité sociale et territoriale de santé. Elles entraînent des erreurs de diagnostic qui conduisent à la multiplication des examens et traitements inutiles, voire même à des pertes de chance dans les cas graves. Ceci implique de bien déterminer les rôles des différents professionnels de santé mais aussi de savoir les valoriser à leur juste valeur.

Diverses sources bibliographiques évoquent une grande marge de progression de l'efficience de systèmes de santé si la qualité des pratiques est améliorée. 30% à 50% des patients chroniques ne recevraient pas les soins conformes aux recommandations dans les pays développés (2). Selon l'OCDE, 20% des dépenses de santé seraient inutile au sein de ses pays membres. Même si ces données sont à prendre avec précaution, ils révèlent que la question de la pertinence et de la qualité des soins est un enjeu économique, médicale et social important.

Saisir l'opportunité de la montée en puissance des Conseils nationaux professionnels

La régulation des pratiques médicales est donc déterminante pour renforcer la confiance des citoyens dans les soignants, améliorer la qualité des soins et pour garantir l'indépendance professionnelle des professionnels. C'est par l'amélioration continue de la qualité des pratiques professionnelles que le nouveau modèle de santé assurera mieux que le modèle actuel la qualité et la sécurité des prises en charge tout en optimisant l'efficience du système et tout en assurant une plus grande homogénéité des pratiques sur le territoire, garantissant l'accès pour tous aux meilleures pratiques.

Parmi les défis à relever dans la régulation de la qualité, l'adhésion de la communauté médicale et sa crédibilité vis-à-vis de l'opinion publique et des Pouvoirs Publics sont parmi les plus difficile à relever. La question à se poser n'est pas de savoir s'il faut instaurer cette régulation mais qui doit la piloter. Grâce à la détermination du Professeur Olivier Goëau-Brissonnière, la France dispose des institutions compétentes et crédibles au sein de la communauté médicale comme auprès des Pouvoirs Publics pour mener à bien cette régulation des pratiques.

1634-0647 © 2019 Académie Nationale de Chirurgie.
Tous droits réservés. DOI : 10.26299/6g40-de33/emem.2019.1.012

Créée en 1997, la Fédération des spécialités médicales (FSM) regroupait initialement les sociétés savantes de la plupart des spécialités d'exercice reconnues par l'Ordre national des médecins. Pendant dix ans, la FSM a mené de nombreuses réflexions transversales sur la méthodologie, l'organisation, la labellisation et l'évaluation des actions de Formation médicale continue, puis sur l'évaluation des pratiques professionnelles.
Depuis 2008, la FSM a profondément évolué dans ses statuts et ses objectifs pour faire évoluer la gouvernance au service de la qualité des pratiques et des soins. Dans cet objectif, elle est parvenue à réunir l'ensemble des composantes de chaque spécialité médicale dans des Conseils Nationaux Professionnels (CNP), dont la gouvernance est strictement paritaire entre les modes d'exercice, et dont la FSM coordonne les travaux. Grâce au regroupement des professionnels issus des différents organismes représentatifs de la spécialité, est également instituée une double gouvernance scientifique et professionnelle dont le champ de compétences est celui de l'évaluation et de l'amélioration des pratiques professionnelles.
Reconnus par la Loi et différents textes réglementaires, les Conseils nationaux professionnels ont notamment pour mission de favoriser la convergence des orientations entre les différentes composantes de la spécialité, de proposer des experts dans les domaines scientifiques et opérationnels liés à l'organisation et à l'exercice de la spécialité, d'accompagner l'évolution des métiers et des compétences, , de participer à la mise en place des registres des pratiques qui vont occuper une place de plus en plus importante. Ils devraient également jouer un rôle clé dans la mise en place de la certification périodique des médecins.
La FSM et les Conseils nationaux professionnels qu'elle réunit sont prêts à contribuer au pilotage de la gouvernance de la qualité des pratiques médicales en France.

Articuler les Conseils Nationaux Professionnels avec les autres institutions concernées

Cette nouvelle gouvernance des pratiques médicales sera à articuler avec les parties prenantes « naturelles » de cet exercice. En effet, si les CNP demeurent les institutions idoines pour piloter la gouvernance des pratiques médicales, elles devront fonctionner en partenariat avec les autres parties présentes. C'est le cas du Conseil de l'Ordre qui est le seul à disposer d'un pouvoir de sanctions professionnelles vis-à-vis de ses membres. Dans le cas de professionnels récalcitrants au bon respect des pratiques médicales et des évaluations exigées, il en reviendrait au Conseil de l'Ordre d'assurer la médiation et si nécessaire de sanctionner.
Actuellement, la Haute Autorité de Santé assure la conception de guides de bonnes pratiques pour les différentes spécialités. La réorganisation institutionnelle proposée en partie I intègre une partie des missions de cette autorité dans une Agence nationale de santé publique et une autre partie dans une agence innovation de santé. Un lien structuré de la FSM et des CNP avec cette agence innovation de santé devra être établi pour garantir la mise à jour des pratiques professionnelles en fonction des innovations technologiques.

Les associations de patients seront aussi un autre partenaire dans cette évaluation de la qualité des pratiques médicales. La qualité perçue par les patients est une composante importante de l'évaluation. Il existe des indicateurs d'évaluation de l'impact de la maladie sur la qualité de vie des patients (Patient reported outcome measures, PROMS) ou des indicateurs d'expérience du patient concernant son parcours de soins (Patient Reported Experience measures, PREMS) que la FSM envisage d'introduire dans les registres de pratiques que les CNP créent sur la plateforme commune qu'elle a mis en place. Les patients sont d'ailleurs associés au comité scientifique des registres de la FSM.

L'exigence de transparence qui caractérise notre société pose la question de la mise à disposition du grand public des performances des établissements de soins et des professionnels de santé. La mise en place d'indicateurs sérieux de qualité (et non un trip advisor des soins) et de performances dans l'ensemble des établissements de santé à court terme et pour l'ensemble des offreurs de soins à long terme sera aussi un levier important pour améliorer la qualité. La publication des résultats de ces indicateurs par un site de l'assurance santé donnerait un éclairage utile aux patients.

Les services publics américains (Hospital compare) et anglais (NHS choice) ont montré que cela était possible à l'échelle de grands pays. Ils ont mis à la disposition du grand public, avec succès, des données détaillées fournies par les structures de soins sur la qualité des prises en charge. Cette transparence se fera en étroite collaboration avec les associations de patients et de citoyens pour évaluer leur pertinence.

Cette autorégulation des pratiques par la communauté médicale conduira à une recertification des médecins comme cela existe dans d'autres pays. Cette recertification des professions médicales tous les six ans devrait être officialisée en France courant 2021. Cependant, elle ne sera efficace, voire même effective, que si cette gouvernance de la qualité des pratiques médicales crédible et efficace est instaurée.

Références

1. Article 11 (article R. 4127-11 du CSP) : « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu. ». Article 32 (article R. 4127-32 du CSP) : « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétent. ».
2. Services for patients with long term conditions must be reconfigured
3. BMJ, 2013; 346 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.f2316 - Publié le 12 avril 2013).

1634-0647 © 2019 Académie Nationale de Chirurgie.
Tous droits réservés. DOI : 10.26299/6g40-de33/emem.2019.1.012