

# Améliorer la qualité des soins en renforçant le pilotage, le respect des recommandations et l'évaluation des pratiques médicales.

## DE NOMBREUSES INSTITUTIONS EN CHARGE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE SOINS EN FRANCE

En 2004, avec la création de la HAS, l'accréditation des établissements de santé a évolué vers un dispositif de certification. Cette autorité administrative indépendante a ainsi été dotée de compétences pour améliorer la qualité des soins délivrés dans les hôpitaux et les cliniques sur l'ensemble du territoire et en informer patients et pouvoirs publics.

Ces compétences, étendues depuis 2019 à l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux, sont complémentaires de celles des Agences Régionales de Santé qui doivent assurer le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région.

Indépendamment, l'ANSM est chargée d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé tout au long de leur cycle de vie et l'Assurance Maladie mène de nombreuses actions pour évaluer et améliorer la pertinence des soins, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et au regard des références médicales dont l'inapplication ne donne lieu qu'à de rares sanctions.

De manière plus ciblée, plusieurs institutions publiques sont missionnées pour favoriser l'appropriation des connaissances et des bonnes pratiques par l'ensemble des acteurs du système de santé (l'INCA dans le champ de la lutte contre le cancer) ou encore pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie des patients (l'Agence de la biomédecine dans le champ du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus).

De leur côté, le HCSP contribue à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la Stratégie nationale de santé et Santé Publique France produit une expertise scientifique indépendante pour la protection et l'amélioration de la santé des populations.

## MAIS CONCRÈTEMENT, ÉTABLISSEMENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ FONT « COMME ILS LE SENTENT »

Malgré l'actions de ces nombreuses institutions regroupant les plus grands experts en santé que compte notre pays, notre système de santé souffre de plusieurs maux, profonds, liés au non-respect, sur le terrain, des décisions publiques et des recommandations de bonnes pratiques.

De multiples exemples illustrent cette faiblesse que l'on observe dans diverses aires thérapeutiques, notamment dans les champs de la dialyse et de la greffe d'organes, à très fort enjeu vital.



**La HAS préconise que l'inscription sur la liste d'attente soit réalisée 12 à 18 mois avant le début de la dialyse. Dans les faits, les patients de moins de 60 ans attendent en médiane 17 mois après le début de la dialyse pour être inscrits.**

## Améliorer la qualité des soins en renforçant le pilotage, le respect des recommandations et l'évaluation des pratiques médicales.

Afin d'accompagner au mieux les patients dialysés dans leurs parcours de soins, des « soins de support » sont prévus par les textes. Il s'agit notamment d'apporter soutien nutritionnel, psychologique et social dans le cadre de la prise en charge courante des patients. Ces soins de support ont une importance capitale pour les quelque 50 000 patients dialysés dont la qualité de vie est fortement dégradée en raison de la lourdeur et des contraintes du traitement.

Si les forfaits alloués aux structures de dialyse doivent couvrir les soins de support, de très nombreux patients en sont malheureusement privés. En 2018, plus de 80% des unités de dialyse privées ne disposaient d'aucun personnel de soins de support. Les 15 220 patients dialysés pris en charge dans ces structures n'avaient donc aucun accès à aucun soin de support<sup>1</sup>.

Côté greffe rénale, la HAS préconise que l'inscription sur la liste d'attente soit réalisée 12 à 18 mois avant le début de la dialyse. Dans les faits, les patients de moins de 60 ans attendent en médiane 17 mois après le début de la dialyse pour être inscrits. Des décalages bien documentés, très hétérogènes selon les régions, à l'origine de pertes de chances mais aussi de surcoûts majeurs, qui ne donnent pourtant lieu à aucune action corrective.

Plus généralement, nos institutions tentent d'agir pour lutter contre le mésusage de certains médicaments mais aussi contre le défaut de prescription de traitements pertinents, notamment dans le cadre de la lutte anti-covid sans toutefois parvenir à agir efficacement auprès des établissements et professionnels de santé qui s'écartent sciemment des recommandations scientifiques approuvées par les plus hautes autorités sanitaires.

**Nous réclamons un pilotage rigoureux des pratiques médicales et du respect des recommandations pour améliorer la qualité des soins, réduire les décès, les handicaps et les séquelles évitables et lutter contre les inégalités de santé.**

Plus généralement, nos institutions tentent d'agir pour lutter contre le mésusage de certains médicaments mais aussi contre le défaut de prescription de traitements pertinents, notamment dans le cadre de la lutte anti-covid sans toutefois parvenir à agir efficacement auprès des établissements et professionnels de santé qui s'écartent sciemment des recommandations scientifiques approuvées par les plus hautes autorités sanitaires.

Combien de pertes de chances pour les patients et de drames humains, faut-il déplorer pour que nos institutions réagissent à la persistance de telles pratiques médicales réprouvées, dangereuses et parfois extrêmement coûteuses à notre collectivité ?

En 2018,  
plus de 80%  
des unités de  
dialyse privées  
ne disposaient  
d'aucun person-  
nel de soins de  
support.

## Améliorer la qualité des soins en renforçant le pilotage, le respect des recommandations et l'évaluation des pratiques médicales.

Nos enfants, nos parents, nos amis, nous-mêmes sommes exposés à des risques connus et évalués, à des pratiques qui entraînent des pertes d'années de vie, à des inégalités d'accès aux innovations et aux meilleurs soins. Pourquoi ? Parce que la liberté de prescription semble être considérée comme prioritaire sur l'intérêt et les droits des patients mais aussi parce que notre système de santé est fortement éprouvé par la persistance de problèmes organisationnels, logistiques, de coordination et de formation.

### **Nous ne l'acceptons pas.**

#### **NOUS PROPOSONS**

- Des recueils de données simples et systématiques dont la production pourrait conditionner la rémunération des professionnels et établissements de santé.
- L'élaboration d'indicateurs de résultats (PROM) et d'expérience des patients (PREM) dont l'analyse par professionnel et établissement de santé serait rendue publique.
- De rendre opposables les recommandations de bonnes pratiques élaborées par les autorités sanitaires.
- Une régulation des pratiques médicales fondée sur un régime de responsabilité du prescripteur en cas de non respect des recommandations ou d'absence de motivation de choix désapprouvés par les autorités sanitaires ou les pairs.
- L'indexation des financements sur la qualité des soins ainsi mesurée (bonus / malus).
- Une totale transparence pour une parfaite information des patients sur la «conformité» des pratiques médicales par établissement.
- Un guichet compétent pour informer et accompagner les patients ayant subi des pertes de chances, avec ou sans préjudice corporel, dans l'exercice de leurs voies de recours.
- La participation des patients et de leurs associations aux politiques d'évaluation et de régulation des pratiques médicales.