

- Recherche : le temps perdu p. 1
- Et si nous arrêtons d'évaluer le soins par des indicateurs de quantité ? p. 2
- Questions/réponse à Philippe EMERY, Président d'ABBOTT France. p. 3
- Entre science qui doute et déraison qui triomphe .. p. 4

Le PLFSS 2021 n'imprime pas

Cette année encore, en même temps que tombent les premières feuilles d'automne, le cadre budgétaire des dépenses de la Sécu est, lui aussi tombé... dans la quasi - indifférence générale.

Ne méritait-il pas mieux ?

Orienté autour de trois axes majeurs : **gérer** la crise sanitaire, **adapter** notre système de santé et **octroyer** de nouveaux droits sociaux, il se veut pourtant ambitieux et innovant.

Investissements dans le système de soins, poursuite de la réforme du financement, création d'organisations para-hospitalières (maisons de naissance, hôtels hospitaliers), lancement de la branche « autonomie », allongement du congé paternité, réforme de l'accès aux médicaments innovants avec la fusion du dispositif ATU/RTU. Beaucoup de ces réformes étaient attendues.

Le tout accompagné d'une hausse de 4,5 points de l'ONDAM - soit 12,5 milliards pour l'assurance maladie - il n'est pas loin le temps où une hausse de 0,1 point enflammait les esprits, soulevait des tempêtes.

Il comporte certes quelques oublis : la prévention reste dans l'ombre, la médecine libérale aussi, la gouvernance du système n'est pas abordée, ce n'était peut-être pas le lieu ni le moment.

Et pendant ce temps les soignants et l'hôpital public, pourtant les cibles privilégiées du Ségur de la Santé continuent d'exprimer leur mal-être au moment même où les usagers expriment le leur.

Voilà un paradoxe apparent, sauf à considérer que le diagnostic initial est erroné ou, à tout le moins, incomplet. Une réponse quantitative à un malaise qualitatif ne peut générer que frustration et relance, nous y voilà. Réhabiliter une approche humaniste dans le secteur de la santé, comme un premier pas pour restaurer la confiance est peut-être la clef de compréhension d'un PLFSS largement ignoré.

Concluons avec Edgard Morin « **qu'à force de sacrifier l'essentiel à l'urgence on oublie l'urgence de l'essentiel** ».



Alain Coulomb

Recherche : le temps perdu

Deux hommes. Deux parcours. Deux styles. Mais un même art de captiver son public. Avec à la clé des débats aussi passionnés que passionnants.

La salle était pleine pour ce 2^{ème} dîner-débat des "Mardis de Coopération Santé" (6 octobre 2020 au Sénat) consacrés à la concordance des temps.

Frédéric Collet, président de Novartis, a ouvert la séance. Pédagogue, didactique, précis, celui qui est aussi le président du Leem a présenté un exposé articulé autour de quatre temps différents, mais fortement reliés les uns aux autres.

- Premier temps, le temps du patient. « On est passé de *la santé est une chance à la santé est un droit* » observe Frédéric Collet : il ne s'agit plus seulement de vivre, mais il s'agit de bien vivre, et de vivre en bonne santé.

- Deuxième temps, le temps de la recherche, qui s'est « radicalement accéléré ces dernières années ». L'épidémie de Covid 19 a d'ailleurs fait émerger une mobilisation absolument inédite, entre l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques d'une part, et entre recherche publique et privée d'autre part.

Des injonctions paradoxales

- Troisième temps, le temps politique. Impactés par le caractère radicalement nouveau de cette épidémie, les responsables politiques ont peiné à convaincre. Comment, en effet, satisfaire cette injonction paradoxale des citoyens : répondez le plus vite possible... mais en respectant les procédures réglementaires ?

- Quatrième temps, le temps de la société. Une société tout aussi contradictoire, où l'info s'accélère sans être plus fiable pour autant et tiraillée entre une foi pour des gourous incontrôlables, et une méfiance généralisée envers les « sachants ».

Frédéric Collet pose alors ces deux questions fondamentales : « Comment garantir l'accès universel au progrès thé-

rapeutique ? Et comment concilier des outils de court terme et des objectifs de long terme ? »

Autant le discours de Frédéric Collet fut équilibré autant celui de **Loïc Guillevin** fut (positivement) provocateur. Une fraîcheur et une honnêteté bienvenues - et rares - de la part d'un ancien membre du collège de la Haute Autorité de Santé, ancien Président de la commission de transparence...

Des données mal recueillies

Qu'on en juge : L'Inserm ? « Un organisme qui n'est pas fait pour faire de la (bonne) recherche clinique ». Les essais sur l'hydroxychloroquine ? « Des travaux emblématiques de ce qu'est une non-recherche ». Recovevry ? « Un échec annoncé d'avance, du temps perdu, tant je n'ai jamais vu un essai à cinq branches qui donne des résultats concluants » ! Fermez le ban.

Et comme si cela ne suffisait pas, Loïc Guillevin en a rajouté une couche... Le délai (jusqu'à deux ans parfois) pour obtenir une Autorisation de mise sur le marché (AMM) ? « Oui c'est long, trop long. Mais il existe des solutions alternatives satisfaisantes, comme l'Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou les recommandations temporaires d'utilisation (RTU). » Sauf que, ajoute-t-il aussitôt, ces données sont souvent « mal recueillies, pas publiées ».

Inutile de préciser qu'après cette double introduction, les débats ont été aussi vifs que passionnés dans la salle...



Vincent Olivier, président de Recto Verso

Et si nous arrêtons d'évaluer le soin par des indicateurs de quantité ?

« Abuse-t-on du bistouri en France ? », « Est-il vrai qu'on opère trop en France ? » Formules qui sous-tendent la toute puissance du chirurgien, la facilité, voire le dévoiement économique... Le « Trop » amène son corollaire le « pas assez », laxiste, nous enfermant dans la notion simpliste du quantitatif.

C'est un débat que nous souhaiterions aujourd'hui dépasser

En tant que chirurgien et président de l'Association Française de Chirurgie, je ne connais pas de praticiens qui tergiversent entre le bien être des patients et la survie de leur service. Nous avons tous la même ambition pour nos patients : le meilleur. La chirurgie possède aujourd'hui que peu d'indicateurs de qualité mais certainement aucun indicateur de pertinence des soins : nous sommes là au cœur de l'enjeu. En effet, sortons d'un système par nature inflationniste valorisant uniquement la quantité d'actes médicaux, au profit d'une gratification de la qualité et surtout de la pertinence.

20% des actes ne seraient pas justifiés, reportait l'enquête de la Fédération Hospitalière de France en 2017

La non pertinence est souvent synonyme de gaspillage et de surconsommation, avec un surcoût estimé à 20 milliards d'euros. Mais la sous-consommation et le renoncement aux soins sont tout autant de non pertinence et source de surcoûts. Mais qu'entend-on par « pertinences » ? D'après la Haute Autorité de Santé, c'est « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ». Mais que veut dire pour moi, chirurgien hospitalier, pertinence ? Un faible taux de complications post-opératoires ? Peu de réadmissions ? Des durées courtes d'hospitalisation ? Quand allons-nous réaliser l'importance de remplacer « la bonne intervention » par « le bon parcours » ? Quand allons-nous considérer le patient dans sa globalité en prenant en compte aussi bien ses attentes en termes de soins, mais aussi ses problématiques personnelles et professionnelles ? Il ne suffit pas d'associer une multitude d'actes « pertinents » pour que l'ensemble le soit !

Évoluons et Évaluons la pertinence des soins

La pertinence des soins englobe l'idée de parcours : l'hospitalisation est-elle nécessaire ou peut-on recourir à une prise en charge ambulatoire ? Y a-t-il une coordination correcte entre les différents acteurs de soins sans perte de temps ? Le patient est-il dans la structure la plus adaptée à sa condition ou qui répondra le mieux à ses besoins ? Le suivi est-il correctement assuré?... Un parcours de soins pertinent requière d'avoir des actes de qualité mais cela ne suffit pas. La pertinence des soins inclut la qualité mais intègre des notions d'organisation, d'indication, de suivi, et de coordination des différents acteurs de soins.

Depuis des années, les décisions prises ont été de l'ordre de la



Patrick Pessaux, Pr des Universités, Chirurgie Viscérale et Digestive, Directeur Médical Adjoint IHU de Strasbourg, Président de l'Association Française de Chirurgie.

qualité avec le plus souvent les mesures des variations des pratiques. Il s'agissait d'un passage obligé pour aller vers la pertinence : mais désormais il est temps de franchir le pas. Au-delà de l'évaluation de la qualité de l'offre de soins selon l'expérience perçue (« Patient-Reported Experience Measurement » ou PREMs), et les critères cliniques (« Clinical Reported Outcomes Measurement » ou CROMs), les patients doivent être aussi interrogés sur leur qualité de vie sur le long terme, afin de vérifier que l'on apporte des résultats qui comptent vraiment dans leur quotidien (« Patient-Reported Outcomes Measurement » ou PROMs). C'est cette approche multidimensionnelle qui permettra d'avoir une véritable évaluation des pratiques.

Développons une réelle culture de l'évaluation

Dans l'industrie ou les services, l'assurance qualité est depuis longtemps couramment utilisée afin de satisfaire le niveau de qualité désiré. Pourquoi ne saurions-nous pas capable de l'appliquer en santé ?

L'engagement de tous est nécessaire pour répondre au défi de la qualité face à la quantité. Sinon, le régulateur va s'en emparer et imposer à l'ensemble des acteurs ses propres indicateurs. Ces données standardisées partagées en toute transparence entre équipes et accessibles aux patients seront aussi un outil robuste pour s'évaluer et s'améliorer. De plus, toutes ces données deviennent alors une source d'informations gérées en temps réel par le praticien afin d'adapter et personnaliser la prise en charge. Ces données recueillies au fil de l'eau permettront une évaluation de l'innovation, non calquée sur celle du médicament.

Les nouvelles technologies dont la digitalisation et l'apport de l'intelligence artificielle avec l'analyse de larges séries de données collectives permettront à chaque malade, maladie, et thérapie d'être totalement détaillés, justifiés, individualisés permettant d'envisager une chirurgie dite 4.0 : **préventive, prédictive, participative et personnalisée**. Ne seront plus évoqués le trop ou le pas assez, mais bien le Juste et le **pertinent**. Loin de céder aux angoisses que les nouvelles technologies ou les comparaisons, ou bien même ce nouveau rôle du patient, génèrent tant chez les patients que chez les praticiens, acceptons et encourageons ces nouvelles évolutions qui vont nous permettre de **retrouver du temps intelligent pour ce « colloque singulier » avec les professionnels de santé, nos patients et bien au contraire réhumaniser nos professions.**

Patrick Pessaux

Philippe EMERY, Président d'ABBOTT France

Un récent rapport établi à la demande du LEEM par le cabinet de conseil en stratégie Kearney, indique que la crise du virus Sars-Cov-2 a été un révélateur de la capacité d'adaptation des entreprises du médicament, mais aussi de leur fragilité. Quelle est la situation dans d'autres activités industrielles de santé ? Nous avons interrogé M. Philippe EMERY, Président d'ABBOTT France, l'un des adhérents de Coopération Santé, dont l'activité concerne principalement le diagnostic et les dispositifs médicaux.

Comment ABBOTT, laboratoire mondial réputé dans de nombreux domaines a réagi à la crise sanitaire mondiale actuelle ? Comment a-t-il accéléré la recherche pour trouver, dans de brefs délais, des réponses diagnostiques ?

ABBOTT est une entreprise mondiale, fondée à Chicago il y a 130 ans, présente dans plus de 160 pays, regroupant 107 000 collaborateurs et réalisant un C.A de 32 milliards de dollars. En France, Abbott emploie 700 collaborateurs dans deux pôles d'activités : le diagnostic et les dispositifs médicaux (diabète et cardiologie). Dès la survenue de la Covid 19, toutes nos équipes ont été mobilisées et présentes aux côtés des professionnels de santé et des patients.

Pour nos activités diagnostic, Abbott s'est immédiatement mobilisé, dès le début de la crise, pour aider à lutter contre la pandémie : nous avons ainsi mis à disposition une gamme de 6 tests en 6 mois qui répond à chaque étape majeure de l'infection et à la stratégie nationale de diagnostic auprès des différents professionnels de santé. D'abord des tests moléculaires par rt-PCR, des tests sérologiques, pour les laboratoires centraux ou en test rapide, pour détecter si une personne a produit des anticorps, et pour finir par un test antigénique, permettant un dépistage en 15 minutes, récemment mis en place. Cette très forte mobilisation des équipes a permis d'accompagner la stratégie de tests définie par les autorités françaises auprès des différents acteurs (laboratoires de ville et hospitaliers), de mettre en place les logiciels adaptés dans les laboratoires, d'effectuer les réglages et les formations de nos clients et d'assurer la logistique en tout point du territoire. Nous avons également accompagné face à l'urgence nos Armées avec la mise en place au sein de l'hôpital militaire de Mulhouse d'équipement d'analyse en Point of Care - POC. ...

S'agissant des dispositifs médicaux, depuis le début de la crise du Covid et même pendant le confinement nous avons été sollicités par

les professionnels de santé puisque bien souvent la vie des patients est en jeu. Nous avons ainsi assuré les procédures urgentes d'électrophysiologie et des implantations en urgence de pompes d'assistance circulatoire cardiaque sur tout le territoire. Nous avons aussi maintenu une très forte mobilisation auprès de nos clients hospitaliers équipés de systèmes d'oxygénation. De même, nous avons développé notre activité de télésurveillance de façon significative, pour permettre aux centres de continuer à surveiller leurs patients à distance en diabétologie ou cardiologie. Le nombre de patients porteurs de pacemakers et suivis par télécardiologie est passé ainsi de 13 à 26 %. Et le nombre de professionnels de santé utilisant notre solution cloud pour le suivi à distance du diabète a été multiplié par 2.

En termes de management, l'impact de la crise a également demandé une adaptation rapide, car nous avons adopté le télétravail pour l'ensemble du personnel, en maintenant des contacts virtuels rassurants pour nos collaborateurs.

Le rapport Kearney indique également que la crise a montré une forte dépendance des chaînes de production internationalisées vis-à-vis de pays situés hors d'Europe. Dans vos domaines d'excellence constatez-vous également une telle situation ?

Non pas réellement, car Abbott possède de nombreuses activités manufacturières en Europe, même si en France nous n'avons qu'un hub logistique. Nous n'avons pas de dépendance marquée vis-à-vis de pays hors-Europe. Néanmoins la circulation des biens dans l'UE a parfois été critique (par exemple avec la fermeture de la frontière allemande mi-mars). Les règles de sécurité sanitaires ont également entraîné beaucoup de complexité dans la logistique pour les relais entre chauffeurs, la décharge des camions dans les entrepôts sous protocole...Mais grâce



à la bonne volonté de nos prestataires et de tous, des solutions et des procédures nouvelles ont été trouvées.

Comment voyez-vous l'avenir ?

D'une manière générale, la crise a montré la nécessité de la complémentarité des professions de santé, du dialogue entre elles et la mise en avant réelle du parcours santé du patient. Elle a mis en valeur aussi le dévouement des professionnels de santé, qui a pu s'exprimer encore davantage dans une organisation hospitalière plus flexible. Ces orientations doivent être poursuivies dans un système français dont nous pouvons être fiers. Plusieurs modifications profondes de comportement des professionnels et des patients se sont opérées pendant la crise et des pas irréversibles ont été franchis :

- D'une part, le développement de la téléconsultation. Par exemple dans le domaine du diabète avec la mise en place de formation afin que les médecins s'adaptent très rapidement à l'observation virtuelle des données de leurs patients.

- D'autre part, le développement de la télésurveillance, par exemple en cardio avec une augmentation de près de 50% des patients porteurs de pacemakers suivis par télésurveillance.

La formation des professionnels de santé aussi qui passe par les congrès et les symposiums scientifiques en virtuel, permettant une diffusion plus large du savoir grâce à un accès plus rapide et facilité. ABBOTT s'inscrit dans ces évolutions en restant une entreprise responsable consacrée à l'innovation et à la prise en charge des patients.

Propos recueillis par Gérard Mathieu

CHRONIQUE

Rétablir la confiance en la science

Entre science qui doute et déraison qui triomphe

Entre l'émotion omniprésente et, le plus souvent alarmiste, et la science qui doute par nature comment nous situer, comment vivre dans ce climat d'incertitude sans perdre sa boussole ?

Nous nous savions mortels mais, pour la plupart d'entre nous et la plupart du temps, cette certitude ne changeait pas grand-chose à la vie. Le lancinant rappel des morts, des mourants, en chiffres, en photos, en diagrammes, nous rappelle à ce cruel destin. « Nous sommes en guerre » et côtoyons la mort. C'est une conséquence peu visible mais bien réelle de la crise. Elle nous prive également de la présence de l'autre. Ceux avec qui nous faisons famille, amis et société. Cette déshumanisation n'est pas sans risque. La défiance née de l'incertitude en l'avenir, largement entretenue par des médias alarmistes jusqu'au scandale des « fake new » - il faut vendre - ébranle profondément un édifice déjà largement fissuré, entre scientifiques, politiques, bref les autres et moi. Elle suscite une démarche particulière de retour aux « frontières » de toutes natures, mettant en péril l'universalisme, un des fondements de notre République, en accentuant sa fragmentation. Nous fabriquons de la fugacité en assurant la promotion de la vètille comme épopée du genre humain ; ainsi l'univers médiatique devient la vaste polyphonie de l'insignifiance.

De l'autre côté, la science présente un double visage. C'est grâce à la séparation que nous avons installée entre nature et culture que notre science est devenue efficace et conquérante, trop peut-être car elle s'est abimée en oubliant que la nature n'était pas à notre seule disposition.

Rétablir la confiance en la science n'est pas attendre que tous les doutes soient levés, c'est contraire à la démarche scientifique. Mais ceci exige la transparence des données, le pluralisme, le débat contradictoire et l'absence de conflits d'intérêts.

L'impartialité ne résulte pas tant de l'accumulation des documents que de la constatation des résultats et de la capacité à les échanger dans un dialogue entre savants et citoyens.

Alors, peut-être, les orateurs les plus violents - ceux que les médias mettent en avant - retournerons dans un silence bienheureux.

Alors, peut-être, les scientifiques sauront naviguer en conjuguant à la fois et en même temps, l'art du choix immédiat et la destination d'un long chemin.

Alain Coulomb

À LIRE


MADemoiselle PAPILLON

Alia Cardyn - Editions Robert Laffont (272 pages)

J'allume la radio, France Inter, la librairie francophone, 54 minutes d'entretiens qui donnent envie d'acheter tous les livres évoqués. A la minute 41, le journaliste présente le livre d'une auteure belge. Et là, j'entends la critique de deux libraires « C'est un livre qu'on ne peut pas ne pas aimer... les yeux mouillés et le cœur en vrac » et encore, « C'est un vrai bijou de lecture... J'ai retenu mon souffle sur de nombreux passages. Un hommage aux infirmières qui restent indispensables depuis des siècles ». Immédiatement, je « click » sur le site de mon libraire indépendant et je « collect » mon livre 24 h après : « Mademoiselle Papillon ».

Ce roman exceptionnel mêle le destin de deux infirmières : Thérèse Papillon (1886-1983) d'un côté et Gabrielle de l'autre, personnage de fiction inspirée par de nombreux entretiens et visites de services de néonatalogie.

Alia Cardyn publie ainsi son quatrième roman aux Éditions Robert Laffont. Elle est jeune, diplômée en droit et Sciences politiques, elle est aussi avocate et coach. Il y a deux ans, lors de la visite de l'abbaye Cistercienne de Valloire

dans la Somme, elle découvre la vie de Thérèse Papillon racontée par la guide locale. Alia Cardyn vit alors une véritable révélation : « en 1920 une femme a bâti un tel projet, une telle maison pour protéger les enfants. À partir de ce moment je le sais : Je vais écrire sur cette femme ».

Thérèse Papillon est une infirmière de la Croix Rouge qui a consacré sa vie à protéger, soigner et sauver les enfants des rues. Elle a été reconnue Juste parmi les Nations par le Mémorial Yad Vashem. Elle s'occupera de 25 000 enfants entre 1922 et 1974.

Sa vie (réelle) sert de trame au roman de Alia Cardyn qui nous raconte deux histoires entremêlées. Le Journal de Mademoiselle Papillon, dont la vie sert de modèle pour Gabrielle, infirmière de notre époque, en quête de sens et qui veille sur de grands prématurés dans un service de néonatalogie. L'auteure s'est nourrie de témoignages et de visites dans ces services où le stress, la dévotion, la responsabilité et la sagesse des infirmières sont immenses. Ce livre est un hommage bouleversant et original au travail des infirmières qui sauvent des enfants et à toutes celles qui œuvrent chaque jour avec dévouement et humanité.

Francesca Genane

LES MARDIS DE COOPERATION SANTÉ AU SÉNAT

Conformément aux directives gouvernementales dues à la pandémie Covid-19, nous avons dû annuler 3 soirées-débat, « **la concordance des temps en santé** », qui seront reportées au 1^{er} semestre 2021.


LA NEWSLETTER COOPÉRATION SANTÉ

Editeur : Association Coopération Santé c/o Fédération Française des Diabétiques 88 rue de la Roquette - CS 20013 - 75544 Paris Cedex 11 cooperation-sante@orange.fr

Directeur de la publication : Alain Coulomb

Rédacteur en chef : Gérard Mathieu

Comité de Rédaction : Marie Josée Augé-Caumont, Anne de Boismenu, Odile Corbin et Christian Saout

Réalisation graphique : Trait de marque Paris

Copyright : Association Coopération Santé, tous droits réservés

COLLOQUE ORGANISÉ PAR COOPÉRATION SANTÉ ET SES ADHÉRENTS

ATTENTION NOUVELLE DATE : mardi 1^{er} Juin 2021 à l'Institut Curie
Cancer, continuons à transformer la donne ! Innover dans les parcours et les traitements.

Colloque présidé et animé par **Alain Coulomb**, président de Coopération Santé, **Christian Saout**, Membre du Collège de la Haute Autorité de Santé et de Coopération Santé et **Philippe Maugendre**, Directeur des relations avec les associations professionnelles, Sanofi.

Ouverture par le **Professeur Thierry Philip**, Président de l'Institut Curie