

L'accréditation médicale

SERGE UZAN

N'importe quel médecin peut-il traiter n'importe quelle maladie ? Cette question de l'«accréditation médicale» sera sans doute au cœur d'une violente controverse, dans les mois prochains. Pourtant la question est ancienne – et déjà résolue partiellement –, puisque, après une phase initiale où le diplôme de Docteur en médecine permettait à l'omnipraticien de réaliser l'ensemble des gestes médicaux, le législateur a rapidement compris la nécessité de créer des spécialités.

De surcroît, le principe de l'accréditation est déjà en œuvre sous la forme d'agréments nécessaires pour certaines spécialités, tels que la procréation médicalement assistée, le diagnostic anténatal, la réalisation de greffes d'organes... La nouveauté envisagée est l'extension de ce principe à d'autres activités médicales, l'accréditation devenant assujettie à des contrôles de la qualité médicale et des coûts. Dans notre système en crise, l'accréditation est inévitable.

Quelles activités doivent faire l'objet d'une accréditation et doit-on étendre le nombre de ces activités ? L'accréditation améliore-t-elle la qualité des soins ? Réduit-elle les coûts et... se justifie-t-elle ? Dispose-t-on d'une évaluation des besoins médicaux et d'une évaluation des moyens pour y faire face ? Les accréditations peuvent-elles faire l'objet d'une démarche nationale ou régionale ? La création des agences régionales de soins (24 structures nouvellement créées par le gouvernement et qui devraient gérer les problèmes de santé à l'échelle nationale) est déjà une réponse... Quels types d'accréditations seront délivrées : à des individus ? À des structures ? À des types particuliers de traitements (par exemple, la chimiothérapie) ? Pourra-t-on évaluer l'impact de ces accréditations de façon prospective et continue, après leur mise en place ? Esquissons quelques réponses.

DES ACCRÉDITATIONS, DANS QUEL CAS ?

Si l'on considère que l'accréditation doit garantir aux patients des conditions optimales de prise en charge, on voit se

dessiner les profils des pathologies qui devront faire l'objet d'accréditation : ce sont celles qui imposent une prise en charge multidisciplinaire, médicalement complexe, nécessitant des moyens techniques importants, et dans des domaines médicaux où les connaissances et les techniques évoluent rapidement. Ces activités doivent (ce point doit être obligatoire) être évaluées. Dans le cas de la cancérologie, par exemple, la prise en charge doit être faite dans des structures qui disposent d'une évaluation du taux de survie des patients dans le cadre de protocoles prédéterminés.

Pour savoir si l'accréditation améliore la qualité des soins et réduit les coûts, une analyse des données disponibles s'impose : des arguments font penser que c'est probablement le cas. Dans notre groupe, qui gère un nombre important de cancers du sein, nous constatons parfois que la prise en charge de certaines patientes souffre d'imperfections, dues à des structures ou à des praticiens ayant trop peu d'expérience de ces pathologies. De même, une étude anglaise récente a montré que le nombre annuel de cas de cancers du sein pris en charge par les équipes chirurgicales était un facteur intervenant sur le taux de survie des patientes : les équipes ayant une faible activité ont les moins bons résultats. Ces résultats doivent naturellement être vérifiés et analysés.

Quels types d'accréditations doivent être délivrées ? Seule une évaluation des besoins médicaux et des moyens disponibles ou envisagés permettra de répondre : il serait illusoire et, probablement, dangereux à court terme d'imposer des accréditations qui ne pourront pas être appliquées pour des raisons de densité médicale, de densité de population et de structures existantes. Cette évaluation des besoins et des moyens sera un des objectifs prioritaires des agences régionales d'évaluation, qui seront associées aux agences régionales de soins.

Signalons que la généralisation des tableaux de bord d'activité, c'est-à-dire du nombre de pathologies prises en charge par un médecin ou par un service, assorti d'une description des conditions

techniques et humaines de ces prises en charge, doit être impérative, dans les années à venir. À ce titre, la Caisse nationale d'assurance maladie a mis en place une expérience qui, quels qu'en soient ses défauts, a pour immense mérite de constituer une base pour les futurs tableaux de bord, qui permettront les activités de l'ensemble des structures médicales, publiques ou privées.

DES ACCRÉDITATIONS POUR QUI ?

L'accréditation individuelle sera certainement indispensable. Elle devra témoigner des capacités du praticien à prendre en charge certaines pathologies spécifiques, parce qu'il en a l'expérience et qu'il poursuit l'acquisition de ses connaissances dans ce domaine. Le principe de l'accréditation de la structure sera, sans doute, également nécessaire : il serait illogique, et sans doute nuisible aux malades, que des médecins prennent en charge le traitement des cancers du sein s'ils n'ont pas à leur disposition tous les moyens (en particulier de laboratoire et d'imagerie) permettant de caractériser parfaitement une tumeur.

L'accréditation doit-elle concerner le patient ou la prise en charge d'une partie du traitement ? Pour les pathologies où la prise en charge initiale relèvera d'une structure accréditée, on doit mettre en place des structures de relais. Ainsi, s'il était acquis que la prise en charge de certains cancers du sein ne se fasse que dans des structures disposant de moyens techniques suffisants, il faudrait mettre en place des systèmes de réseaux avec les médecins généralistes, afin de soulager les structures anticancéreuses de la surveillance au long cours. Dans l'immense majorité des cas, cette surveillance peut être assurée plus efficacement, plus humainement et à moindre frais par les médecins généralistes.

Au total, on aboutira probablement à un système qui combinerait deux types d'accréditation : celle du médecin à titre individuel, qui restera le promoteur et le responsable du traitement ; celle des structures, selon leur aptitude à prendre en charge les différents temps du traitement. L'avion doit être qualifié pour voler, le pilote également.

Serge UZAN est directeur du Département de diagnostic et traitement des tumeurs du sein de l'Hôpital Tenon (Assistance publique-Hôpitaux de Paris). Il est également professeur à l'Université Paris VI et membre de l'Unité INSERM U149.