

MIEUX RESPECTER SES TRAITEMENTS

Comment faire en sorte que les malades adaptent leurs comportements au jour le jour afin que la maladie évolue le plus favorablement ? Une des conditions nécessaires est que le malade suive correctement le traitement prescrit. On estime qu'un malade sur deux seulement respecte le traitement prescrit, même quand il s'agit de pathologies graves, telles que le diabète, le sida ou une greffe d'organe. Au point

qu'en 2003, l'Organisation mondiale de la santé estimait que tout progrès en matière d'observance aurait des conséquences supérieures à toute nouvelle découverte thérapeutique spécifique. Les maladies chroniques concernent plus de 15 millions de Français et leur nombre ne cesse d'augmenter. Elles sont responsables aujourd'hui de 60 pour cent des dépenses de la Sécurité sociale et, selon les prévisions,

ce taux atteindra 75 pour cent en 2020. Leur prise en charge nécessite de personnaliser les traitements, d'expliquer au malade et à son entourage les raisons des prescriptions, et de l'aider à adopter de nouveaux comportements en intégrant les projets de soins à ses projets de vie, c'est-à-dire en trouvant comment ajuster au mieux les procédures thérapeutiques aux objectifs personnels du malade.

plus en plus éclairés et exigeants. En réalité, un malade reste une personne angoissée et sa navigation sur Internet ne peut qu'accroître sa quête d'un professionnel compétent et à l'écoute pour répondre à sa perplexité et à son angoisse majorées par la multitude des informations recueillies. En effet, plus la quantité d'information disponible augmente, plus la nécessité de recourir à un expert se fait sentir. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'un médecin ne peut plus travailler seul : il doit travailler en équipe en connaissant les limites de ses compétences et en étant capable de recourir à bon escient aux compétences des autres.

Aujourd'hui, la médecine correspond à trois entités différentes : celle des maladies aiguës bénignes ; la médecine des maladies aiguës graves et des gestes techniques complexes nécessitant un regroupement des moyens techniques et humains, une répartition sur l'ensemble du territoire prenant en compte les délais nécessaires à la prise en charge (six heures pour arriver dans un centre de cardiologie interventionnelle afin d'éviter un infarctus du myocarde, trois heures pour être admis dans une unité de neurologie vasculaire afin d'éviter l'hémiplégie). Enfin, troisième entité, la médecine des maladies chroniques.

Leur prise en charge doit répondre à trois exigences : l'ajustement des traitements à chaque individu en prenant en compte notamment son âge, les maladies associées, la façon dont la maladie principale évolue, l'efficacité des traitements, les attentes du patient, ses objectifs et ses conditions de vie. L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est la deuxième exigence. La troisième est la coordination

des soins. Cette triple approche médicale, pédagogique et psychologique nécessite la collaboration des médecins avec des paramédicaux, en particulier des infirmières cliniciennes spécialisées, mais aussi des diététiciens, des psychologues, des kinésithérapeutes, des moniteurs d'activité physique, des acteurs sociaux et à chaque fois que cela est nécessaire des professionnels assurant la coordination des soins. Cela suppose une réforme du mode de rémunération des médecins généralistes instituant à côté du paiement à l'acte un financement par forfait, par vacation ou par salaire, ainsi que le développement de centres de santé et de maisons médicales sans dépassements d'honoraires.

Vers une éthique du juste soin au moindre coût

De même, la formation médicale doit être revue afin d'assurer, à côté de la formation biomédicale, une formation en pédagogie, en communication et en psychologie. Il faut diversifier les voies d'admission aux études médicales à partir des différentes filières universitaires, des sciences dites dures aux sciences humaines et aux lettres. Une formation initiale à la fois pratique et théorique doit comporter des stages hospitaliers à temps plein (et non à mi-temps comme aujourd'hui), ainsi que des stages auprès des médecins généralistes, notamment dans les centres de santé et les maisons médicales. Elle doit permettre aux étudiants d'apprendre la prise en charge globale empathique des patients, la justification des prescriptions, l'éthique du juste soin au moindre coût et le travail d'équipe.

Nous n'avons pas évoqué la question de la santé mentale. En ce domaine, une nouvelle politique de santé doit être définie avec les professionnels, les représentants des familles et des malades, les spécialistes des sciences humaines et juridiques. Cette politique doit être fondée sur un secteur psychiatrique rénové et financé par une dotation globale.

Une des faiblesses de notre système de santé est son retard en matière de prévention et de sécurité sanitaire. En effet, nous l'avons construit essentiellement comme un système de soins, laissant une place limitée à la prévention comme l'a montré la gestion erratique de l'épidémie de grippe H1N1 en 2009. On a vu à cette occasion la ministre de la Santé entrer en guerre sans ses troupes, c'est-à-dire sans les médecins généralistes et sans les médecins hospitaliers, et chercher à créer de toutes pièces en urgence un système de santé parallèle. De même, l'affaire du *Médiateur* a révélé les carences de notre système de sécurité sanitaire, l'importance des conflits d'intérêts des professionnels, mais aussi des responsables politiques avec l'industrie pharmaceutique.

Cette nouvelle politique de santé passe par le renforcement de la démocratie sanitaire, avec un développement du débat citoyen sur les questions de santé y compris dans leurs dimensions éthiques, comme celles posées par la fin de vie. Elle nécessite le renforcement du rôle et des moyens alloués aux conférences régionales de santé et l'implication des associations de malades et d'usagers du système de santé dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé.

L'ensemble de cette politique nécessitera l'élaboration d'une nouvelle loi de santé publique définissant les missions et les moyens des quatre services publics de santé : le service public de l'assurance maladie, le service public de l'hospitalisation reposant sur les hôpitaux publics et les établissements privés à but non lucratif, le service public de médecine de proximité essentiellement fondé sur les médecins libéraux installés en secteur 1 et le service public de prévention et de sécurité sanitaire.

Vaste programme pour qui acceptera de s'en saisir. L'enjeu est « seulement » de sauver un système de santé qui a fait ses preuves, mais n'a pas su ou pu évoluer, et se trouve aujourd'hui à une croisée de chemins. À nous de choisir le bon ! ■