

CONFERENCES INVITÉES

14h00 : **Le Service de Santé des Armées** par Jean-Marc DEBONNE (Médecin général des armées. Directeur central du service de santé des armées).

14h30 : **La médecine générale : une jeune spécialité pleine d'avenir** par Pierre-Louis DRUAIS (ancien Président du Collège National des Généralistes enseignants - CNGE).

La médecine générale est aujourd'hui reconnue comme une discipline médicale universitaire à part entière. C'est l'aboutissement d'un long combat, emblématique d'une mutation à la fois de notre système soins et surtout des mentalités, dans le monde médical et l'opinion publique. Les avantages en termes d'efficience des soins comme de Santé publique sont évidents : la médecine générale est un observatoire indispensable de la population. L'expertise en médecine générale permet l'ajustement entre l'offre de soins, les demandes des patients et les besoins de santé. L'articulation entre santé publique et médecine générale donne une dimension opérationnelle à cette expertise, avec des conséquences économiques non négligeables. La littérature internationale montre que les systèmes de santé fondés sur des soins de santé primaires efficaces, avec des médecins généralistes possédant un haut niveau de formation, fournissent des soins plus rentables et plus efficaces que les systèmes moins orientés vers des soins de santé primaires. La légitimité de l'expertise en médecine générale est désormais acquise et sa pertinence est clairement établie : il appartient maintenant aux acteurs de soins et de santé d'en partager la nécessité.

Agences et autorités de santé

(Organisateur : Michel HUGUIER)

Introduction par Guy NICOLAS (Membre de l'Académie nationale de médecine)

Communications

La décentralisation des responsabilités de l'État dans le domaine de la santé publique par Renaud DENOIX de SAINT MARC (Membre de l'Académie nationale de médecine. Vice-président du Conseil d'État honoraire)

Les agences nationales de sécurité sanitaires : constats et perspectives par Didier HOUSSIN (Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur)
En près de vingt ans, le dispositif national d'expertise en matière de sécurité sanitaire, actuellement constitué de huit agences, a évolué dans sa composition mais il a perduré. S'il a permis un renforcement de la capacité de l'État à protéger la santé de la population, il n'a pas garanti une sécurité sanitaire totale. Le maintien des priorités données à la sécurité sanitaire dans le champ de la santé publique, la préservation d'une expertise scientifique crédible et de haut niveau, la contribution à relever le défi de la sécurité des soins et l'attention portée à l'organisation de la sécurité sanitaire au niveau européen détermineront l'avenir des agences nationales de sécurité sanitaire.

La Haute autorité de Santé (HAS) par Michel HUGUIER (Membre de l'Académie nationale de médecine) et Claude ROSSIGNOL (Membre correspondant honoraire de l'Académie nationale de médecine) *La Haute autorité de Santé (HAS) a été créée en 2004 avec trois missions principales : la certification des établissements de santé, la définition des affections de longue durée (ALD) et les recommandations de bonne pratique*

médicale. La certification des établissements de santé est onéreuse, en 2012, 22,4 millions. C'est une procédure lourde qui mobilise quatre-vingt-neuf agents de la HAS (de la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins), et six cent quatre-vingt-un experts visiteurs. Les éléments médicaux ne sont pris en compte que de façon très générale et théorique, ce qui a pu les faire qualifier par la Cour des comptes « d'angle mort ». S'adressant aux établissements dans leur ensemble, elle est amenée à se prononcer globalement sur des sites qui peuvent être de qualité très variées.

Quant aux définitions des ALD, leur imprécision permet une certaine souplesse d'interprétation pour les médecins conseils des caisses. A contrario*, elle entraîne, de considérables disparités des taux standardisés d'admission en ALD d'une région à l'autre. Enfin, les recommandations de bonne pratique devraient reposer sur les résultats des études scientifiques les plus rigoureuses et dûment référencées. Ce n'est guère le cas, aboutissant à des documents qui manquent de rigueur, de clarté et de concision. En conclusion, les résultats de trois des missions de la HAS que nous avons analysées sont peu convaincants. La suppression de la HAS, générerait des économies de soixante-sept millions. La certification des établissements pourrait être remplacée par des inspections inopinées de l'Inspection générale des affaires sociales ou du service médical des caisses d'assurance maladie. La définition des ALD et les recommandations de bonne pratique médicale pourraient être assumées par les sociétés savantes ou les académies comme le prouve l'exemple de l'hypertension artérielle. Cette orientation irait dans la direction suggérée par le rapport de 2012 de l'Inspection générale des finances.*