

**Mon  
voyage personnel  
aurait été impossible  
sans mes patients qui,  
plus que  
tous les autres,  
n'ont jamais cessé  
de m'en apprendre  
alors  
que je les soignais.**

B. Couderc

## Cette semaine, entre autres...

La chronique de l'UNHPC 13/46  
Lundi 18 novembre 2013

### Une semaine comme une autre...

- ✦ Bernard Couderc Chevalier de la Légion d'honneur
- ✦ L'autruche et la production de droit
- ✦ La rédaction du nouveau Plan Cancer
- ✦ Un peu d'humour aide parfois...
- ✦ Une nouvelle semaine de morosité

**Mots types :** L. Lareng - P. Gauthier - Legifrance - Volume du droit - Registres - Coopération - ENCC - G. Vincent - B. Garrigues - A. Chauchat - C. Moisson - Tarifs dégressifs - HAS - Décision partagée - Colloque singulier - Rapports - Morosité - P. Krugman - Ph. Aghion - B. Cazeneuve - Impôts

**Auteur :** G. Parmentier

**Abonnement / désabonnement :** unhpc-vd@wanadoo.fr

Nous venons de vivre une semaine comme les autres : chargée d'une actualité protéiforme. Nous ne pouvons tout évoquer. Au niveau international, outre un nouveau désastre dû à un ouragan d'une ampleur inégalée<sup>(1)</sup> mais qui montre une capacité de réponse qui, malgré ses difficultés et ses limites, souligne que le monde est de plus en plus un village. Nous n'évoquerons pas non plus le bug de démarrage de la réforme Obama : les inscriptions ne se font pas, par carence du système informatique, alors que les sorties des contrats d'assurance sont, elles, enregistrées : le diable est bien dans les détails !

Nous resterons en France pour évoquer :

Un événement heureux : la remise des insignes de chevalier de la Légion d'honneur à **Bernard Couderc**.

Un raté magistral du système d'information officiel : Legifrance renonce à faire paraître le tableau de bord de suivi de la production en **volume des textes réglementaires**. Aussi improbable qu'incongru et désolant !

La confirmation du dispositif "secret" de rédaction du nouveau **Plan Cancer**. Au moins on sort du silence !

Toute une série de **points d'actualité**, parfois drôles, ou à prendre comme tels, mais bien significatifs de ce que nous sommes. Ils concernent : la simplification du Comité national des registres : on passe de 1 à 2 comités... ; les travaux du séminaire ENCC sur la coopération : avant même de savoir comment produire ensemble on se demande ce qu'on va partager... ; la difficulté, toujours, à mesurer notre productivité ; les tarifs dégressifs vus par ceux qui en ont eu l'idée : un outil de solidarité corporatiste ; la "décision partagée" qui remplace le "colloque singulier" à la HAS ; l'inflation des rapports, aussi réelle que celle du droit et pas mieux évaluée.

Quelques réflexions inspirées par les débats sur la situation économique française - en particulier celui entre deux professeurs d'économie Paul **Krugman**, Prix Nobel, et Philippe **Aghion**, Français professant à Harvard, avec, en écho, le plaidoyer du Ministre du Budget, Bernard **Cazeneuve** - les découragements, le brouillard qui s'empare des esprits face à la crise qui dure.

En cancérologie,  
le secteur libéral  
premier acteur  
des missions  
du service public

L'UNHPC est membre de la  **Conseil National de Cancérologie**  
et de la **Plateforme commune de la cancérologie libérale et hospitalière privée**

  
Union Nationale Hospitalière  
Privée de Cancérologie

  
Syndicat National  
des Radiothérapeutes  
Oncologues

  
Syndicat Français  
des Oncologues Médicaux

  
FEDERATION DE LA CANCEROLOGIE  
LIBERALE ET HOSPITALIERE

  
Société Française de  
Cancérologie Privée

Coordination  
et pluridisciplinarité  
au service des patients  
atteints du cancer

## Bernard Couderc Chevalier de la Légion d'honneur<sup>1</sup>



Remise des insignes de Chevalier de la Légion d'honneur par Monsieur Pierre Gauthier, en présence du Professeur Louis Lareng le mercredi 13 novembre 2013 Hôtel-Dieu St-Jacques, salle des Colonnes Toulouse

Ce mercredi 13 novembre Monsieur Pierre Gauthier, ancien directeur de l'ARH Midi-Pyrénées, a remis les insignes de chevalier de la Légion d'honneur à notre Président le Dr Bernard Couderc. La cérémonie a eu lieu dans la belle salle des Colonnes à l'Hôtel-Dieu Saint Jacques de Toulouse. Lieu symbolique, s'il en est, de l'hospitalisation à Toulouse. Bernard Couderc était entouré de sa famille et de nombreux amis mais aussi de très nombreux professionnels de tous statuts et proches des engagements de Bernard Couderc à Tarbes-Pau, comme à Toulouse ou à Paris.

Le Pr Louis Lareng a rappelé que *"le 65, grâce à lui, s'est révélé être, parmi les départements de la Région, le plus actif pour accompagner solidairement toute innovation."* En appelant à la "force intérieure" nécessaire aux soignants, il affirma : *"Cette force intérieure, on la retrouve dans les comportements de solidarité que Bernard Couderc exprime spontanément, ses réactions sociales étant imprégnées par la dure réflexion à laquelle sa spécialité le convie au plus profond de son être."* Il conclut qu'à l'exemple de Bernard Couderc, *"il faut abandonner la méthode désuète du savoir pour pouvoir et avoir et s'orienter sur une stratégie commune, tenant compte de la diversité des acteurs."*

Pierre Gauthier<sup>2</sup> voulut, lui, s'arrêter sur *"quatre facettes"* de l'homme : l'oncologue, l'homme du Sud-Ouest, l'homme de service public, et puis l'homme tout court. *"Où donc trouvez-vous le temps de faire tout ça ?"* s'est-il interrogé. *"Vous êtes un homme d'initiatives, mais ceux qui vous connaissent savent que vous répondez présent quand on a besoin de vous pour faire progresser la cause de la lutte contre le cancer."* Après avoir rappelé de nombreuses actions, la diversité des engagements, de multiples réalisations, Pierre Gauthier affirma, avant de développer longuement la notion de service public : *"Ceci me conduit à dire, au risque d'en surprendre quelques-uns, que vous êtes non seulement l'honneur de la médecine libérale, un hospitalier exemplaire, un médecin entrepreneur mais aussi un homme de service public."* Et sur l'homme : *"Chacun connaît ici votre caractère bien trempé, cette franchise un peu rugueuse, ces colères toujours positives. Mais je crois qu'il faut dire que vous êtes avant tout un homme tourné vers les autres, un homme généreux, un homme bon, un homme d'honneur"*.

Dans son discours de remerciements, Bernard Couderc a tenu à nommer et à citer de très nombreuses personnes connues dans sa vie professionnelle et liées aux engagements partagés durant ses 50 ans de parcours professionnel. *"On n'est rien tout seul ; je n'ai pu travailler, agir, acquérir dit-on quelques mérites que grâce à d'autres, qu'avec d'autres"*. *"Cette distinction dans l'Ordre de la Légion d'Honneur vient honorer bien d'autres personnes que moi-même. Ce sont tous ces "autres" que je tiens aujourd'hui à remercier."* *"Mon parcours professionnel m'a permis d'entrevoir la réalisation d'un rêve que je partage avec la Présidente de l'Institut de Médecine Américain ; je la cite : « pour mes dernières années d'oncologue professionnel, je rêve d'un système de prestations de soins en cancérologie qui puisse assurer à tous l'accès à des soins de haute qualité, axés sur le patient, fondés sur des preuves et qui permette aux équipes de soins oncologiques de fournir compassion et soins en temps opportun »."* Très ému lorsqu'il évoqua ses patients, il conclut son discours ainsi : *"Mon voyage personnel aurait été impossible sans mes patients qui, plus que tous les autres, n'ont jamais cessé de m'en apprendre alors que je les soignais. « C'est une dette que je leur dois à jamais »."*

Une bien belle cérémonie qui fit dire à beaucoup qu'il y avait des décorations qui avaient vraiment du sens et dont on était heureux. Une fois encore, au nom des adhérents de l'UNHPC et de nombreux lecteurs de cette Chronique, personne ne s'étonnera que nous exprimions ici un grand **"Bravo et Merci !"** à notre Président.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cf. notre Chronique UNHPC 13/28 du lundi 15 juillet 2013

<sup>2</sup> Pierre Gauthier a été Directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de Midi-Pyrénées de 2000 à 2010

<sup>3</sup> Les discours prononcés et les photos seront mis sur notre site [www.unhpc.org](http://www.unhpc.org) dans les prochains jours.



## L'autruche et la production de droit

Incroyable ! Est-ce une mesure de "simplification" ? Ce serait stupide ! Est-ce le fruit d'un arbitrage à la suite d'une longue tergiversation ? Ce serait très regrettable ! Est-ce une faute commise par inadvertance ? On ne peut y croire, après 6 ans de silence et d'hésitations.

**Le tableau de bord de Legifrance concernant "l'évolution du volume des textes"** a purement et simplement disparu. Du moins n'est-il plus accessible...

Nous avons souvent évoqué ce sujet<sup>(2)</sup>. Sur la page d'accueil du site de Legifrance<sup>(3)</sup>, un encadré "Qualité de la réglementation" proposait, entre autres, un menu "Evolution du volume des textes". Il était introduit ainsi : "Depuis le printemps 2006, Legifrance, service public de la diffusion du droit, diffuse des statistiques sur l'évolution quantitative du droit français avec les indications nécessaires à leur interprétation." Ce tableau de bord était très bien fait. Pour les 64 codes, avec une synthèse selon 14 domaines, il donnait le nombre de "signes" présents, sous forme de tableaux de chiffres ou de courbes étalés dans le temps.

Ce tableau de bord était utile car non seulement il permettait de se faire une idée objective du volume du droit et de son évolution, mais il permettait de situer notre secteur d'activité par rapport aux autres. Il montrait que notre impression subjective était fondée : le domaine "santé solidarité" battait tous les records. Avec près de 16 millions de signes en juillet 2007, il devançait très largement la justice (9 millions), le budget et la fiscalité (7,4 millions) ou l'éducation, l'enseignement supérieur et la recherche qui se plaignent de subir trop de textes mais qui étaient à 1,7 million de signes. Plus significatif encore, notre secteur, champion du volume était aussi parmi ceux dont le taux de croissance en volume était le plus fort. + 14 % entre 2005 et 2007. C'était pourtant avant HPST<sup>(4)</sup> ! Notre secteur représentait, à lui tout seul, en juillet 2007, près de 23 % de l'ensemble des textes codifiés en France.

"Ne subissons pas comme une fatalité l'inflation législative et réglementaire" affirmait notre ministre de l'époque, Roselyne Bachelot, avant de s'attaquer à HPST<sup>(5)</sup> !

La question demeure. Il y a bien une réelle spécificité, un réel problème dans l'usage du droit en matière de santé. Mais nous n'en aurons plus la mesure objective, quantitative. Nos alertes ne pourront plus apparaître que comme de simples récriminations : elles ne pourront pas prouver qu'elles sont fondées sur une appréciation concrète et impartiale.

En fait, le site n'a pas été mis à jour depuis septembre 2007. D'où nos fréquentes alertes. Lorsque nous interrogeons Legifrance, nous avons un message nous informant que le site était "en réflexion". C'était bien long pour la simple mise en forme d'un compteur automatique ! Il y avait donc débat quelque part... 6 ans ! L'issue en est hélas claire.

L'onglet "Qualité du droit" ne propose plus que deux choix "Guide de légistique" et "Codification", tous deux fort bien faits au demeurant. Est-ce caché ailleurs ? On

ne trouve pas. Si l'on se fait aider par le moteur de recherche de Google en questionnant sur "Evolution du volume des textes Legifrance", Google propose un premier lien. C'est bien celui que nous recherchons : "Statistiques de la norme / Droit français / Accueil | Legifrance - Le ...

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) > Droit français  
Legifrance, le service public de la diffusion du droit par l'Internet, donne accès au droit français : la Constitution, les codes, lois ... Evolution du volume des textes."

Mais lorsqu'on clique sur ce lien, le message renvoyé par Legifrance est clair :

"Page indisponible

Aucun document ne correspond à votre demande.

Il peut s'agir d'une erreur dans la saisie de l'adresse ou d'une page qui a été déplacée ou supprimée.

<http://www.legifrance.gouv.fr/Erreur/Page-non-trouvee>"

Il n'y a donc pas de doute.

Nous n'aurons plus accès à une évaluation objective du volume de droit produit en France. Quelqu'un a jugé que le citoyen n'avait pas à savoir.

Quel recul ! Quelle régression ! Mais aussi, quel étrange silence !

Qui donc se mobilisera pour exiger ce minimum de connaissance : quel est le volume de droit que nous produisons ? La question n'est pourtant pas stupide ?...

N'y aurait-il pas un élu, pas un Ministre, pas un haut fonctionnaire pour se poser la question ? Pour mettre un peu d'ordre et de logique dans ce dossier ? Pour assumer ses responsabilités ?

Etrange et regrettable, vraiment !

## La rédaction du nouveau Plan Cancer

Enfin un peu d'information sur la rédaction du nouveau Plan Cancer !

Sous forme de communiqué de presse, l'INCa<sup>(6)</sup> nous propose un "Point d'étape" ! Pas grand-chose sinon une confirmation des bruits qui couraient, mais c'est mieux que rien !

"Prévention et dépistage, recherche et innovation, prise en charge, formation et métiers, vie pendant et après le cancer : c'est autour de ces cinq axes annoncés par le président de la République, que le comité de pilotage du Plan cancer - présidé par les Ministres en charge du Plan ou leurs représentants et composé des directions d'administrations centrales des deux ministères, du secrétaire général des ministères sociaux et de l'Institut national du cancer - a souhaité organiser le travail des groupes interministériels mis en place.

Pilotés par les ministères chargés de la santé et de la recherche, les groupes de travail comprennent les autres directions ministérielles impliquées dans le Plan cancer - éducation nationale, travail et emploi, outre-mer - les agences sanitaires, l'assurance maladie et associent des représentants des usagers et des malades ainsi que des professionnels de la cancérologie comme personnalités qualifiées."

[...] "Les propositions d'actions des groupes interministériels sont actuellement en cours de finalisation."

"Parallèlement, les ministères en charge du Plan cancer ont engagé une réflexion transversale sur plusieurs thématiques : l'organisation régionale et territoriale en cancérologie ; les restes à charge et les ressources des personnes atteintes ; les spécificités des territoires d'outre-mer face aux cancers ; le soutien et l'accès à l'innovation dans le traitement des cancers."

"Sur la base de ces différents travaux, la rédaction du nouveau Plan cancer sera ensuite coordonnée par l'Institut national du cancer sous la responsabilité du comité de pilotage. Un premier projet devrait être finalisé mi-décembre. Il donnera lieu à une phase d'arbitrages, au cours du mois de janvier, avant l'élaboration d'un document définitif, présenté officiellement le 4 février prochain."

En saura-t-on plus sur le "Comité de pilotage" INCa que sur les "groupes de travail" fonctionnant depuis l'été ? Il faut l'espérer.

En tout cas, ce n'est pas par hasard qu'un communiqué de ce type sort.

On peut noter qu'il est très proche de ce dont nous informait la directrice de l'INCa, Anne Burstin, à Lyon lors des dernières RCFr<sup>(7)</sup>. Ce communiqué est-il le fruit de l'initiative d'un fonctionnaire courageux ? Est-ce la communication d'éléments de langage permettant d'unifier les éventuelles réponses des inconnus participants aux travaux ? Est-ce une réponse à la perplexité et à l'inquiétude montantes chez les professionnels ? S'agit-il de se protéger d'éventuelles suspicions de conflits d'intérêts ? Ou, au contraire, s'agit-il d'assumer et de gérer politiquement les conflits d'intérêts ?... Nous ne savons pas.

Au moins avons-nous une information officielle sur ces travaux. Le dispositif est confirmé. C'est un progrès. Le Plan sera issu directement des administrations. Quelques "représentants des usagers et des malades" ainsi que quelques "personnalités qualifiées" au nom resté secret se prêtent apparemment au rôle de "caution". Est-ce la meilleure méthode pour fixer des objectifs et pour animer un milieu professionnel ? Il est permis d'en douter, car la santé n'est pas une administration. Mais les choses sont ainsi, et maintenant nous savons, dans les grandes lignes mais officiellement, comment ça se passe du point de vue administratif...

### Un peu d'humour aide parfois...

L'humour soigne, c'est bien connu. Ces derniers jours il fallait parfois de l'humour pour être soigné de certaines des informations reçues. Exemples en vrac.

**Mesure de simplification** - Un décret publié le 24 mai a supprimé le Comité national des registres ainsi que huit autres commissions dans le secteur de la santé dans le cadre de la modernisation de l'action publique. Nous l'avions évoqué au sujet du Comité national de suivi de la radiothérapie<sup>(8)</sup>. Ce comité utile et ne coûtant rien

avait été supprimé, sans doute par un fonctionnaire en chasse de suppressions pour satisfaire la demande qui lui avait été faite, mais qui ne se rendait pas compte qu'il supprimait là une possibilité de concertation et de mise en cohérence aussi nécessaire qu'utile.

C'est pour faire suite à ce décret de mai dernier concernant les registres que l'InVS<sup>(9)</sup> a publié cette semaine un appel à candidatures d'experts pour constituer le nouveau "Comité d'évaluation des registres"<sup>(10)</sup>. Nous apprenons donc qu'on a supprimé le Comité national des registres pour créer aussitôt deux nouveaux comités nationaux : le "Comité d'évaluation des registres" et le "Comité stratégique des registres".

Le but est de "séparer l'évaluation scientifique des registres de l'opportunité de leur financement". Soit.

Le Comité d'évaluation sera sous la tutelle de l'InVS, de l'INSERM<sup>(11)</sup> et de l'INCa. Cette nouvelle instance sera constituée exclusivement de 12 personnalités qualifiées (contre 11 auparavant), nommées conjointement par les directeurs généraux de l'InVS et de l'INSERM et la présidente de l'INCa pour une durée de trois ans. Précédemment, les personnalités qualifiées étaient désignées par les ministres en charge de la santé et de la recherche.

Le Comité stratégique sera, lui, sous la tutelle des ministères chargés de la santé et de la recherche, et exclusivement composé de membres de droit.

Vous avez dit "simplification" ? Non, dites : "modernisation"...

**Coopération** - Il y avait semble-t-il une certaine confusion autour des notions d'économie de la coopération lors de l'important séminaire de l'ENCC<sup>(12)</sup> réuni à Bordeaux la semaine dernière par l'ATIH<sup>(13)</sup>.

En droit de la coopération, chacun est rémunéré au prorata de ses "apports" à l'œuvre commune. C'est clair. La loi s'impose à tous, mais c'est aux acteurs de définir la nature des "apports" et ils ne peuvent pas changer leurs définitions communes tous les quatre matins car Bercy ne comprendrait pas. Logique.

A Bordeaux on a oscillé semble-t-il entre plusieurs approches<sup>(14)</sup>.

Gérard Vincent<sup>(15)</sup> a demandé le développement de "stratégies de partage" : "pour que les coopérations profitent à chaque membre, un partage du chiffre d'affaires est nécessaire". Soit. C'est du bon sens, mais sur quelles bases ?

Bernard Garrigues<sup>(16)</sup> va plus loin. Pour lui, "il faut aller au-delà du remboursement du temps partagé". Logique, le prix du temps n'est pas le même pour tous. Mais "il faut aussi un partage du bénéfice". Voilà qui est nouveau ! La santé se met à la coopération avec plus d'un siècle de retard sur les autres secteurs, mais au moins elle va être "innovante" ! Elle va permettre de partager "le bénéfice", surtout lorsqu'il s'agit d'établissements publics. Là, Bercy va être intéressé, il n'y avait pas encore pensé.

Le directeur de l'élaboration et du pilotage budgétaires au CHU de Lille, Aymeric Chauchat, a exposé, lui, les conclusions d'un groupe de travail missionné par la délégation du Nord-Pas-de-Calais de la FHF. Il faut "passer par un partage à parts égales entre les partenaires des recettes, des dépenses et des économies générées par la

coopération." Il va y en avoir qui seront plus "égaux" que d'autres, c'est la vie... Mais ça, les "coopérants" n'aiment en général pas beaucoup...

**Productivité** - D'après les agences de presse spécialisées<sup>(17)</sup>, comme à chaque séminaire de l'ENCC, Jean-Claude Moisson, directeur de recherche à l'École des mines de Paris, a présenté une comparaison entre les coûts et les tarifs, en soulignant les limites de cet exercice. "Il ressort de cette analyse qu'il y a eu a priori des gains de productivité au cours des dernières années." C'est pas beau la science ? Prix bloqués et volumes en hausse, a priori, c'est soit gains de productivité, soit faillite ou dette... Dommage que la science ne nous renseigne pas un peu plus qu'au-delà des "a priori" logiques...

Jean-Claude Moisson a par ailleurs "souligné qu'il faudrait déterminer si la T2A<sup>(18)</sup> s'oppose aux coopérations internes et favorise une tendance à l'isolement et au déclin du collectif." A votre avis ?...

"Il a aussi regretté que les études évaluant la T2A omettent d'évaluer les conditions de travail du personnel". Y aurait-il du Bangladesh parmi nous ? Si c'est le cas il vaudrait peut-être mieux s'adresser à l'inspection du travail qu'à la T2A... Mais il est vrai que la T2A a bon dos en ce moment !

**Tarifs dégressifs** - Toujours à Bordeaux, la FHF soutient les tarifs dégressifs proposés au vote du PLFSS<sup>(19)</sup>. Elle est bien la seule<sup>(20)</sup>. Pourtant quelques craintes commencent à s'exprimer et surtout un mode d'emploi aussi surprenant qu'innovant. D'après l'APM<sup>(21)</sup>, "Gérard Vincent a rappelé l'opposition de la FHF au système actuel de régulation prix-volume qui consiste à baisser les tarifs des activités dont le volume total progresse plus fortement que les prévisions. Il juge ce système "mortifère" pour les établissements dont l'activité ne progresse pas et qui subissent néanmoins une baisse du tarif." Pour lui, "le dispositif de dégressivité des tarifs prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 ne vise pas à pénaliser les établissements". En effet, "il n'est « pas anormal » dans le cadre d'un ONDAM<sup>(22)</sup> contraint que, dans un esprit de solidarité, les établissements qui produisent plus redonnent un peu de la plus-value tirée de leur activité, « au-delà d'un certain volume, quand les charges fixes sont couvertes », aux établissements qui n'ont pas une activité suffisante." "Attention, si c'est pour faire des économies par rapport à l'ONDAM qui a été voté au Parlement, nous ne sommes pas d'accord"...

Rappelons que d'après l'étude d'impact présentée au législateur, ce dispositif devrait dégager 55 millions d'euros d'économies ou de recettes supplémentaires en 2014, 110 millions en 2015, 165 millions en 2016 puis 220 millions en 2017.

Quant à l'esprit de solidarité tel qu'il est vu par la FHF, il est aussi "innovant" qu'intéressant. Le monde serait en effet vraiment beau si nous avions une autorité internationale pour demander à Toyota de verser une partie de "la plus-value tirée de son activité" à Peugeot qui, le pauvre, "n'a pas une activité suffisante". Comment n'y a-t-on pas pensé plus tôt ?

**Décision partagée** - La HAS<sup>(23)</sup> nous livre une nouvelle publication sous le titre "*Patient et professionnels de santé : décider ensemble - Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »*"<sup>(24)</sup>. Ce travail est présenté comme un "état des lieux". Bon et utile travail assurément. On ne creuse et on ne se forme jamais assez sur ces sujets. Mais, une fois de plus, d'où nous vient cette manie de créer du vocabulaire pour, toujours faire nouveau ? Cela fait des centaines d'année que tout le monde parle de "colloque singulier". Tout le monde comprend. Décision partagée ? Intéressant se dit-on mais de quoi s'agit-il au juste ? Du colloque singulier, en fait. Mais du colloque singulier on ne parle pas. A vrai dire si, une fois, à la page 10, pour dire que "les décisions médicales prises lors du colloque singulier entre un médecin et une personne qui le consulte, ont été décrites sous forme de plusieurs modèles conceptuels". C'est justement ce que décrit l'ouvrage dont il est question...

Décision partagée ? "Traduites de l'anglais « shared decision making » ou « shared decision-making », les expressions françaises « décision médicale partagée », « prise de décision partagée » ou « processus partagé de décision » désignent un modèle de décision médicale qui décrit deux étapes clés de la relation entre un médecin ou, plus largement, entre un professionnel de santé et un patient, que sont l'échange de l'information et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord concernant la santé individuelle d'un patient. Ainsi, ce concept décrit le processus au cours duquel, lorsqu'une décision relative à la santé individuelle d'un patient doit être prise, praticien(s) et patient partagent une information médicale, notamment les éléments de preuve scientifique, et où le patient reçoit le soutien nécessaire pour exprimer ses préférences et envisager les différentes options possibles relatives aux soins, afin de choisir d'un commun accord entre elles de manière éclairée."<sup>(25)</sup> Si ce n'est pas du colloque singulier, ça ? Mais soyez up to date, dites maintenant "laissez moi tranquille, j'ai une décision partagée" ou même mieux, dites "laissez moi tranquille, j'entre en shared decision making" vous épateriez votre voisin !

Bien sûr, ce n'est pas une raison pour ne pas approfondir le sujet. Simplement, faire simple n'est pas à la mode. Parler normalement n'est pas valorisant, pardon "innovant".

**Inflation de rapports** - Nous le constatons chaque semaine, le nombre de rapports en tous genres concernant notre secteur ne cesse de croître. Ah ! Si les décisions suivaient au même rythme !

Le Quotidien du Médecin en a fait son éditorial le 12 novembre dernier<sup>(26)</sup>. Comme s'il en manquait, il a compté le nombre de rapports supplémentaires prévus dans le PLFSS. Il en a compté 8 de plus issus de la discussion à l'Assemblée. "Les déserts médicaux ? Le sujet, mille fois rebattu, est si sensible qu'il méritera la remise d'un rapport « chaque année » du gouvernement au Parlement. Les réformes envisageables du financement de la protection sociale pour 2015 et après... ? Elles exigent à l'évidence une solide copie « avant le 30 avril 2014 ». Pas question de badiner avec la T2A : une mission éclairera le débat « avant le 31 mai 2014 » sur la

*réforme du financement des établissements. Au sujet des indemnités journalières, on a vu grand : il faudra deux rapports. Le premier se penchera « tous les ans » sur les conditions d'ouverture des droits aux IJ. Le second s'attachera aux modalités d'attribution des IJ maladie et maternité. Le spectateur assidu aura noté (au bas mot) trois autres rapports portant sur la prise en charge des médicaments ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU), l'élargissement de l'assiette de la taxe sur la promotion, ou encore l'évolution du remboursement des dépenses de santé par l'assurance-maladie obligatoire." L'éditorial est paru avant la discussion au Sénat dont on sait qu'elle a tourné court, les sénateurs n'ayant pas voté les recettes. Mais en Commission "les élus ont déjà adopté le principe d'un rapport (annuel) sur le financement du secteur médico-social". Est-ce la maladie du moment ?*

Est-ce que le balancier est allé trop loin, car il fut un temps où nous demandions plus de rapports au Parlement : c'était le seul moyen d'avoir accès à certaines informations. Est-ce le signe du manque de moyens dont bénéficient nos élus, beaucoup moins dotés en moyens humains que leurs confrères étrangers ? En attendant, la machine tourne à fond. Là aussi, il nous faudrait un compteur et une base de données accessible pour retrouver celui qu'il faut retrouver lorsqu'on travaille sur un sujet précis.

### Une nouvelle semaine de morosité

La semaine fut morose, c'est le moins qu'on puisse dire. Jamais, dit-on, un Président de la République ne fut aussi bas dans les sondages. Le PIB<sup>(27)</sup> recule de 0,1 % au troisième trimestre. La consommation décélère à 0,2 % et les exportations rechutent. Des révoltes éclatent un peu partout et souvent sur des causes contradictoires. Le ras-le-bol contre les impôts rassemble tout le monde et les institutions internationales s'inquiètent de ce qu'un des éléments forts de la confiance dans notre pays, le consentement à l'impôt, s'érode. Standard & Poor's nous dégrade de AA+ à AA...

Contrairement aux apparences nous ne sommes pas loin de nos sujets. Malgré nos difficultés - la FHP<sup>(28)</sup> a fait savoir cette semaine que 37 % des cliniques étaient en déficit ! - nous restons relativement protégés, voir privilégiés car globalement nos ressources sont sanctuarisées avec l'ONDAM. Et pourtant nous nous dégradons, dans le public comme dans le privé.

Sur la conjoncture du pays, la presse joue son rôle<sup>(29)</sup>. Les articles d'analyse et de confrontations d'experts sont nombreux et souvent de qualité. Malgré tout ce qu'on nous dit les Français sont plus mûrs que les politiques le croient sur les impératifs de redressement et sur la nécessité de bâtir l'Europe. Un sondage BVA l'a bien montré ce week-end.

Parmi ces débats, reprenons celui qui a eu lieu cette semaine entre le Prix Nobel d'économie Paul Krugman et le français Philippe Aghion, Professeur d'économie à l'université de Harvard puis rapprochons-le de l'opinion

exprimée par notre ministre du Budget Bernard Cazeneuve.

Le Prix Nobel, dans le New York Times, prend la défense de la France en rappelant plusieurs de ses points forts, au moins en termes relatifs, si on la compare au Royaume-Uni<sup>(30)</sup>. Selon lui, les champions de l'austérité budgétaire utilisent la peur de la dette pour promouvoir un programme idéologique et ce qu'ils appellent les "réformes structurelles". Selon lui, l'insistance, sur les réductions d'impôts et la dérégulation, ne repose sur aucune preuve solide que les réductions de dépenses publiques sont en fait meilleures pour l'économie que des hausses d'impôts.

Philippe Aghion lui répond<sup>(31)</sup> : "Je suis en désaccord avec Paul Krugman sur au moins deux points.

*Tout d'abord, avec l'idée que nous ne savons rien sur les politiques de croissance qui marchent. Au contraire, une littérature académique florissante montre les effets positifs sur l'innovation et la croissance d'une plus grande concurrence sur le marché des biens, de davantage de flexibilité sur le marché du travail, d'investir mieux dans l'enseignement et la recherche, et de conduire des politiques budgétaires et fiscales plus contracycliques.*

*Ensuite, je ne partage pas l'idée qu'une politique de réduction des déficits uniquement par l'impôt est sans conséquence pour l'emploi et la croissance. La comparaison entre la France et des pays comme l'Australie, le Canada, les Pays-Bas, et la Suède suggère en fait exactement le contraire. Ces pays ont choisi de remettre à plat leurs missions publiques afin de réduire leurs dépenses, plutôt que de s'attaquer comme la France au problème des déficits principalement à travers une augmentation massive des impôts.*

*Ces pays ont ainsi pu maîtriser leurs déficits et dettes publics sans recourir à une ponction fiscale excessive, tout en maintenant leurs investissements dans les domaines porteurs de croissance, à commencer par l'éducation et la recherche. En faisant repartir l'emploi et la croissance, ces pays ont su préserver leur modèle social et en même temps s'affranchir du pouvoir des agences de notation.*

*Plus généralement, les comparaisons internationales montrent que les ajustements reposant sur les réductions de dépenses publiques ont permis de rétablir la croissance, tandis que l'ajustement basé sur des chocs fiscaux a entraîné des récessions fortes et prolongées."*

Voilà bien le débat en effet. Il ne devrait pas être réservé aux économistes résidant aux USA.

Concernant le secteur sanitaire, nos ressources sont à peu près maintenues, grâce à l'impôt, les contributions sociales ou les dettes. Nous avons du mal à nous en rendre compte, mais si les prélèvements obligatoires augmentent, c'est aussi pour maintenir nos ressources. Pourtant notre secteur souffre, entre autres parce que le secteur public est figé, sa restructuration est toujours remise à plus tard. A Paris, l'Hôtel-Dieu en est le sombre et récent exemple. Nos personnels souffrent et récriment contre la politique des gouvernements qui se succèdent, sans se rendre compte que notre incapacité à évoluer est tout à la fois à l'origine des contraintes du type budgétaires (faire toujours plus "économies") alors

même que les dépenses de santé couvertes par les prélèvements sur nos concitoyens ne cessent d'augmenter et à l'origine de notre contribution à la dette du pays qui se maintient aux environs de 10 %. Il faudra bien cesser un jour de faire payer nos enfants pour nos dépenses de fonctionnement d'aujourd'hui, via cette dette abondée chaque année.

Bernard Cazeneuve<sup>(32)</sup> nous rappelle que la France doit relever "le défi du redressement des comptes et de son appareil productif, pour réussir la bataille pour l'emploi. La dégradation des comptes publics, l'endettement devenu abyssal, le recul de notre compétitivité constituent autant d'éléments qui ont abaissé la souveraineté de la France et l'ont privée de la liberté de ses choix.

*Le recours systématique, pendant de trop longues années, à la dépense publique sans maîtrise, a affaibli notre modèle social jusqu'à susciter des inquiétudes sur sa pérennité. Ne pas assumer aujourd'hui que la mauvaise dépense publique peut chasser la bonne, au point de porter gravement atteinte au patrimoine des plus modestes des citoyens – c'est-à-dire aux services publics et à la protection sociale – reviendrait à nous faire perdre encore des années. [...]*

*Le désir de bien gérer ne doit plus susciter la suspicion, et la volonté de réformer doit être toujours considérée comme une manière de faire vivre nos conquêtes sociales, et non de les faire reculer. [...]*

*Rendre possibles de réelles économies dans la dépense publique, ce n'est pas opérer des coupes claires, aveuglément, qui condamneraient le pays à l'austérité. [...]*

*Les économies constituent un puissant levier pour avancer, elles ne sont pas une punition pour solder les erreurs du passé."*

Un jour, n'en doutons pas, notre secteur sera au cœur de ce débat et il faudra bien réconcilier les trois approches. Produire de meilleurs soins, plus vite et moins chers comme disent les Américains. S'organiser différemment pour générer des économies au lieu de chercher des économies en ne rien changeant. Les politiques Malthusiennes exaspèrent tout le monde et ne résolvent rien. Mais nous sommes collectivement peu préparés à nous projeter ainsi dans le monde réel et à nous mettre en responsabilité face au problème de savoir comment soigner mieux, avec ce que nous donne la nation, en nous réorganisant autrement.

Il y a plusieurs années, nous nous étonnions du peu de réflexions en cours sur la manière de sauvegarder le niveau de protection et de soins en cas de plan de redressement du type de ceux qu'ont connus nos voisins Italiens, Espagnols ou Portugais, pour ne citer qu'eux. Nous regrettons en particulier que les Agences dites "indépendantes", mais qui sont en principe garantes de la qualité du service rendu par le système, fuient le sujet qui devrait être le leur et qu'il en soit de même pour les grands services du Ministère. Aujourd'hui, nous ne sortons pas, ou trop lentement, des reculs générés par une campagne électorale désastreuse de conservatisme, de sectarisme et de corporatisme à courte vue concernant le système de santé. Il est grand temps, pourtant. Nous maintenir plus longtemps en dehors des grandes questions concernant l'avenir de notre pays est une illusion que nous finirons par payer cher. C'est bien à nous de savoir comment nous situer pour bâtir l'avenir du pays.

(1) Le typhon Haiyan qui s'est abattu sur les Philippines est considéré comme le plus puissant de ceux qui sont connus.

(2) Cf. plusieurs de ces Chroniques ou notre article : Gérard Parmentier - "Ne subissons pas comme une fatalité l'inflation législative et réglementaire !" - Le nouveau Cancérologue Vol. 1 - n° 2 - avril-juin 2008, pp 69-73

(3) <http://www.legifrance.gouv.fr/>

(4) HPST : Loi "hôpital patient santé territoire" - Loi "Bachelot", loi 2009-879 du 21/7/2009

(5) « J'ai fixé à mes services cet impératif responsable : que ma prochaine loi supprime plus d'articles des codes qu'elle n'en crée ! J'espère que nous réussirons. Ne subissons pas comme une fatalité l'inflation législative et réglementaire qui ne simplifie la vie de personne et que nos concitoyens réprovent ! »

Roselyne Bachelot-Narquin ; Discours prononcé à Hôpital Expo 2008 ; Paragraphe : "Cette philosophie de la responsabilité détermine l'esprit de notre réforme" ; Paris, le mardi 27 mai 2008

(6) INCa : Institut national du cancer

(7) RCFr : Rencontres de la cancérologie française

Cf. notre dernière Chronique 13/45 du mardi 12 novembre 2013 ou le site des RCFr : <http://www.rcfr.eu/>

(8) Cf. notre Chronique 13/21 du lundi 27 mai 2013

(9) InVS : Institut de veille sanitaire

(10) APM - Deux nouveaux comités vont succéder au Comité national des registres - vib/eh/APM - VIQKC002 12/11/2013 17:55 ACTU CANCER-HEMATO CARDIO-NEPHRO GYNECO-REPRO- UROLOGIE SNC

(11) INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

(12) ENCC : Etude nationale de coûts à méthodologie commune

(13) ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

(14) Caroline Besnier - Coopérations : les hospitaliers en faveur de stratégies de partage de recettes mais pas d'un modèle national - cb/ab/APM polsan - CBQK8002 08/11/2013 17:44 ACTU

(15) Délégué général de la Fédération hospitalière de France (FHF)

(16) Responsable du département de l'information médicale au centre hospitalier du Pays d'Aix (Aix-en-Provence, Bouches-du-Rhône, Vaucluse), Bernard Garrigues représente souvent la FHF dans les groupes de travail relatifs à la T2A

(17) Cf. en particulier Caroline Besnier - L'ATIH réfléchit à la manière de calculer le coût du parcours d'un patient - cb/ab/APM polsan - CBQK8003 08/11/2013 19:10 ACTU

(18) T2A : Tarification à l'activité

(19) PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale



- (20) Cf. notre chronique 13/41 du lundi 14 octobre 2013
- (21) Caroline Besnier - *T2A : la FHF favorable à la dégressivité tarifaire mais pas pour faire des économies* - cb/eh/APM polsan redaction@apmnews.com CBQK8001 08/11/2013 12:32 ACTU
- (22) ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
- (23) HAS : Haute autorité de santé
- (24) HAS - *Patient et professionnels de santé : décider ensemble - Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »* - Etat des lieux et Synthèse de l'état des lieux - Daté d'octobre 2013 - Mis en ligne le 7 novembre 2013  
Cf. mail UNHPC 13/638 du 8 novembre 2013 ou [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble)
- (25) p. 8
- (26) Cyrille Dupuis - *Éditorial - Un PLFSS bien sous tous rapports* - Le Quotidien du Médecin du 12 novembre 2013
- (27) PIB : produit intérieur brut
- (28) FHP : Fédération de l'hospitalisation privée
- (29) Cf. par exemple le gros dossier proposé par Le Monde du 13 novembre 2013 sous le titre "*L'économie saisie par le doute*".
- (30) Paul Krugman - *Ideological Ratings - So S&P has downgraded France. What does this tell us?* - New York Times du 8 novembre 2013  
*"The answer is, not much about France. It can't be overemphasized that the rating agencies have no, repeat no, special information about national solvency — especially for big countries like France. Does S&P have inside knowledge of the state of French finances? No. Does it have a better macroeconomic model than, say, the IMF — or for that matter just about any one of the men and women sitting in this IMF conference room with me? You have to be kidding." [...]*  
*So, again, where is this coming from?*  
*I'm sorry, but I think that when S&P complains about lack of reform, it's actually complaining that Hollande is raising, not cutting taxes on the wealthy, and in general isn't free-market enough to satisfy the Davos set. Remember that a couple of months ago Olli Rehn dismissed France's fiscal restraint — which has actually been exemplary — because the French, unacceptably, are raising taxes rather than slashing the safety net.*  
*So just as the austerity drive isn't really about fiscal responsibility, the push for "structural reform" isn't really about growth; in both cases, it's mainly about dismantling the welfare state.*  
*S&P may not be participating in this game in a fully conscious way; when you move in those circles, things that in fact nobody knows become part of what everyone knows. But don't take this downgrade as a demonstration that something is really rotten in the state of France. It's much more about ideology than about defensible economic analysis."*
- (31) Philippe Aghion, Professeur d'économie à l'université d'Harvard - *Moins d'impôts, plus de relance - Pourquoi Paul Krugman a tort* - Le Monde du samedi 16 novembre 2013
- (32) Bernard Cazeneuve, Ministre chargé du budget - *Nous réduisons les dépenses de l'Etat pour pouvoir financer nos priorités* - Le Monde du samedi 16 novembre 2013