

Partie 1: HTA et la place des médecins de famille

Daniel Widmer^a, Patrick Ouvrard^b, Marie-Christine Bonnamour^c

^a médecin généraliste à Lausanne, Suisse, vice-président de l’UEMO; ^b médecin généraliste à Angers, France, vice-président de l’UEMO;

^c avocate-juriste, senior policy officer UEMO



ὁ τεχνικώτατε Θεεύθ, ἄλλος μὲν τεκεῖν δυνατὸς τὰ τέχνης, ἄλλος δὲ κρίναι τίν’ ἔχει μοῖραν βλάβης τε καὶ ὠφελίας τοῖς μέλλουσι χρῆσθαι

Le roi répondit: industriel Theuth, tel homme est capable d’enfanter les arts, tel autre d’apprécier les avantages ou les désavantages qui peuvent résulter de leur emploi. [1]

Introduction

L’Union Européenne des médecins généralistes/médecins de famille (UEMO) se doit d’être attentive aux événements politiques européens qui peuvent concerner le médecin de famille. C’est le rôle du «*senior policy officer*» d’alerter le Conseil de l’UEMO, comme ce fut le cas début 2017 lors du renouvellement d’un réseau d’intérêt sur l’évaluation des technologies de la santé (HTA *Network Stakeholder Pool* [2]) auprès de la Commission Européenne. Le Conseil de l’UEMO a estimé que les technologies de la santé étaient susceptibles de changer suffisamment notre contexte professionnel pour que l’on s’y intéresse. L’UEMO a été retenue par la Commission comme membre du groupe des professionnels de santé (*Health care professionals pillar*, tab. 1). L’UEMO

a été élue à la tête de ce groupe de professionnels de santé comme représentant permanent auprès du réseau HTA. Dans le groupe d’intérêt (*stakeholder pool*), on trouve aussi trois autres piliers, à savoir les représentants des associations d’industriels, de payeurs (assureurs et sécurité sociale) et de patients. A côté des sessions du réseau HTA, l’UEMO participe aussi aux réunions de l’EUnetHTA [3], phase 3 d’une action commune financée par la Commission Européenne, qui vise à soutenir la collaboration technique et scientifique entre les organismes nationaux d’HTA, faciliter l’usage des ressources déjà existantes, échanger l’expérience et promouvoir les bonnes pratiques dans ce domaine.

Le 2^e article visera à faire le point après deux ans d’expérience. Qu’avons-nous fait? Et quelle plus-value pour la cause de la médecine de famille en Europe? Nous avons du faire l’effort de comprendre un dossier complexe et nous allons essayer dans un premier article d’en exposer l’enjeu avant de répondre à nos deux questions.

Qu’est-ce que la technologie?

Etymologiquement, la technologie est un discours sur la technique. Pour certains ce discours peut confiner au bluff [4]. Pour d’autres c’est simplement l’application pratique de la science [5]. La définition mérite discussion entre l’art (technè) produit de l’homme maîtrisant des outils et la technologie produit de la science [6]. Toute nouvelle technique (technè) selon Platon devrait pouvoir être jugée (krinein), évaluée par une autre personne que son inventeur qui n’est pas le meilleur juge. En l’occurrence dans le texte cité en exergue, pour Platon, entre l’inventeur et l’usager il y a le roi [1]. Rappelons que le grec technè est traduit en français par art, ce qui correspond au savoir-faire, au tour de main, à l’habileté de l’artisan au-delà du seul outil. Dans le marché libéralisé, l’industriel propose une nouvelle technologie et l’usager l’adopte ou non. C’est

Tableau 1: Health Care Professionals Pillar – explication des acronymes.

• UEMO	www.uemo.eu	European Union of General Practitioners/Family Doctors
• Hope	www.hope.be	European Hospital and Healthcare Federation
• ESMO	www.esmo.org	European Society for Medical Oncology
• ESC	www.escardio.org	European Society of Cardiology
• PGEU	www.pgeu.eu	Pharmaceutical Group of the European Union
• EAHP	www.eahp.eu	European Association of Hospital Pharmacists
• CED	https://cedentists.eu	Council of European Dentists
• EUPHA	https://eupha.org	European Public Health Association
• EFPC	www.euprimarycare.org	European Forum for Primary Care
• CPME	www.cpme.eu	Comité permanent des Médecine Européens

donc l'usager qui est le seul juge de l'inventeur. Le roi est remplacé par la main invisible du marché. Il en va ainsi des applications de santé proposées par votre téléphone mobile.

La technologie dans ce cas n'implique ni un juge externe ni le savoir faire de l'artisan. Dans un tel monde, plus d'infirmière pour vous prendre le sang, plus de docteur pour prescrire l'insuline mais un capteur qui régule le traitement par un algorithme. Plus de médiation maternelle ou paternaliste mais de l'empowerment à l'état pur, permettant l'autonomie du patient.

Qu'est-ce qu'une technologie de la santé?

Voici la définition que la proposition de règlement européen [7] reprend de l'article 3 de la directive relative aux soins transfrontaliers [8]:

«Le terme «technologies de la santé» s'entend au sens large et s'applique aux médicaments, aux dispositifs médicaux ou aux interventions médicales et chirurgicales ainsi qu'aux mesures prises dans le domaine des soins de santé pour la prévention, le diagnostic ou le traitement des maladies.»

Voici la définition de l'OMS [9]:

«Les technologies de santé sont définies comme la mise en pratique de connaissances et compétences sous la forme de médicaments, dispositifs médicaux, vaccins, procédures et systèmes, ceux-ci étant développés pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de vie.»

Aux yeux de l'UEMO [10] la définition de l'OMS est préférable puisqu'elle fait intervenir la notion d'utilité. Par ailleurs l'UEMO craint que la définition très large de la technologie incluant les interventions et les mesures de traitement et de soins ne limite l'activité des professionnels aux appareils et aux protocoles; le savoir-faire et l'expérience clinique doivent être considérés comme indispensables à l'activité médicale et ressortissant d'un autre domaine que la technologie.

Pourquoi évaluer les technologies de la santé?

Dès qu'il s'agit d'établir une politique de santé et de remboursement des soins par l'assurance ou la sécurité sociale, un jugement étayé devient nécessaire:

«L'évaluation des technologies de la santé est un processus pluridisciplinaire qui synthétise les informations sur les questions d'ordre médical, social, économique et éthique liées à l'utilisation de ces technologies de manière systématique, transparente, objective et rigoureuse. Son objectif est de servir de base à l'élaboration de politiques de santé sûres et efficaces qui soient centrées

sur les patients et cherchent à atteindre le meilleur rapport coût-efficacité.» [7]

La proposition de règlement européen par ailleurs distingue les évaluations cliniques qui se basent sur les preuves scientifiques, des évaluations non-cliniques qui tiennent compte des dimensions sociales, économiques, éthiques et juridiques. Ces dernières restent aux mains des Etats membres.

Pourquoi l'Europe?

La nécessité d'un règlement européen sur l'évaluation des technologies de santé est mentionnée la première fois dans la directive sur les soins de santé transfrontaliers [8] (art. 15). Ce règlement vise:

- a) à favoriser la coopération entre les autorités ou organes nationaux;
- b) à aider les Etats membres à fournir en temps utile des informations objectives, fiables, transparentes, comparables et transférables sur l'efficacité relative, ainsi que, le cas échéant, sur l'utilité relative, à court et à long terme, des technologies de la santé et à permettre l'échange efficace de ces informations entre les autorités ou organes nationaux;
- c) à aider à analyser la nature et le type d'informations pouvant être échangées;
- d) à éviter de répéter inutilement les évaluations.

Il y a donc un souci de justice et d'équité dans cette démarche: donner à tout européen le même accès à des soins de qualité et permettre à ceux qui quittent leur pays pour vivre ailleurs en Europe de retrouver les soins qu'ils ont connu chez eux.

Le rôle des médecins généralistes?

Nous nous considérons en général comme des artisans et recherchons des bons outils [11] pour rendre service à nos patients. Nous n'envisageons pas les technologies de la santé autrement que comme des outils entre les mains d'un professionnel «pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de vie.» [9]

Nous avons besoin à la fois d'une validation scientifique pour les outils que nous utilisons et d'une formation professionnelle qui nous permette d'adapter ces standards aux situations individuelles de nos patients. Nous sommes «conscients de l'efficacité de la standardisation. Si elle est correctement utilisée elle promet de rendre la médecine plus accessible, efficiente et démocratique. Cependant si elle est mal utilisée elle paralyse la créativité et transforme l'activité de soins en un carcan bureaucratique.» [12]

Cette tension est au cœur de notre activité de médecins de famille comme elle est au cœur de la demande des

patients qui souhaitent à la fois pouvoir bénéficier comme tout le monde des meilleurs soins mais qui veulent aussi une personnalisation de la prise en charge. Les patients se tournent vers nous pour pouvoir s'orienter et nous faisons oeuvre de médiateur. Cette médiation subsistera malgré la croyance néolibérale qu'il existe un consommateur éclairé et rationnel capable de choisir seul dans l'offre du marché. Nous avons donc un rôle à jouer dans l'évaluation des technologies de la santé en défendant cette position de médiation.

Correspondance:

Dr Daniel Widmer
IUMG
2, avenue Juste-Olivier
CH-1006 Lausanne
Drwidmer[at]
belgo-suisse.com

Références

- 1 Platon. Phèdre. Traduction de Victor Cousin. <http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/platon/cousin/phedre.htm>
- 2 EC. Call for expressions of interest establishing the HTA Network Stakeholder Pool. https://ec.europa.eu/health/technology_assessment/consultations/call_htastakeholderpool_fr
- 3 EUnetHTA. <https://www.eunetha.eu/about-eunetha/>
- 4 Ellul J. Le bluff technologique. Paris, Fayard 2010
- 5 Bigelow J. Elements of technology. Hilliard & Co. Boston 1829
- 6 Ingold T. L'outil, l'esprit et la machine: une excursion dans la philosophie de la «technologie». *Techniques & Culture* 2010/1-2 (n° 54-55), pages 291 à 311
- 7 Commission Européenne. Proposition de règlement du Parlement Européen et du Conseil concernant l'évaluation des technologies de la santé et modifiant la directive 2011/24/UE https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/technology_assessment/docs/com2018_51final_fr.pdf
- 8 DIRECTIVE 2011/24/UE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/ALL/?uri=celex%3A32011L0024>
- 9 OMS. Evaluation des dispositifs médicaux. https://www.who.int/medical_devices/assessment/fr/
- 10 UEMO. Board statement on HTA regulation. <https://www.uemo.eu/2019/02/03/board-statement-on-hta-regulation/>
- 11 Pasche O, Hottinger I, Badi S, Muller P-O, Béguin C, Lavanchy J-D. Toolbox pour la pratique du médecin de famille. *Médecine et Hygiène*. Genève; 2019. 680 p.
- 12 Timmermans S, Berg M. The Gold Standard. The Challenge of Evidence Based Medicine and Standardization in Health Care. Temple University Press. Philadelphia 1968