

Revue Médicale Suisse

Mercredi, 15 juin 2011

Economiesuisse, apprenait-on la semaine dernière, a décidé de tourner son admirable expertise vers le système de santé.

A ses yeux, ce système est donc aussi important que la fiscalité ou les centrales nucléaires. Quel honneur ! Mais qu'a-t-on entendu, lors de sa conférence de presse ? Du nouveau ? De l'original, du pensé, du subtil ? Pas tout à fait. Pour les connaisseurs (et même pour les autres, remarquez), le discours d'economiesuisse était un coupé-collé fidèle de celui de santésuisse. Rien qui ne détonne, pas la moindre petite idée supplémentaire. Que du classique. Que ce que l'on entend à longueur d'année lors des tables rondes organisées par les caisses-maladie, où se succèdent les mêmes experts, un petit groupe qui ronronne avec de la présentation powerpoint chouquinette. On y parle des DRG, de la fin de l'obligation de contracter, du financement hospitalier, de la responsabilité des patients, de la privatisation du stationnaire. A tour de rôle ou tous sujets mélangés. Ces colloques sont repris par les médias. Les assureurs préparent ainsi l'opinion. Et, allez savoir comment, par quelle mystérieuse voie royale de communication, leurs catégories finissent par s'imposer au Parlement, au Conseil des Etats, surtout, qui semble, en politique de santé, ne réfléchir que comme un miroir des réunions tenues dans les grands hôtels par ces *think-tank* copain-copain.

On se demande aussi, à part ça, à lire ce nom d'economiesuisse, pourquoi la Suisse laisse des organisations s'approprier du label exclusif qu'offre son nom (mais que fait l'UDC ?). C'est comme santésuisse. La FMH, lorsque l'ancien concordat des caisses a choisi cette dénomination, aurait dû prendre le nom de santépourtous. Comme ça, dans les médias, les journalistes auraient écrit des articles remplis de santépourtous répondant à santésuisse... Et l'absurdité de ces titres en trompe-l'œil aurait sauté aux yeux du public.

Economiesuisse ne propose pas de véritable programme. Non, simplement une grille «d'exigences» sur lesquelles elle se fondera pour juger «acceptables» les projets de réforme du système de santé. En résumé : davantage d'autonomie pour les hôpitaux et les assureurs, concurrence axée sur les prestations, soutien à l'innovation, transparence, responsabilité individuelle. Ce qui, pour employer un langage plus clair, peut se traduire ainsi : fin des hôpitaux publics et de l'obligation de contracter, supplément de prime pour les fumeurs et les obèses.

A cette idéologie, aussi intellectuellement pauvre que destructrice de culture sanitaire, on pourrait opposer une réflexion sur les valeurs. Mais le mieux, le plus éclairant, consiste à interroger ses références. Elles n'ont rien de scientifique. Or, oui, il existe une science des systèmes de santé. Un immense corpus d'expériences menées dans de nombreux pays et qui ont permis de classer les différentes politiques. Cette science n'a pas d'a priori. Procédant comme la médecine clinique, elle soumet toute théorie à l'épreuve du réel. A ses yeux, il ne suffit pas de décréter qu'un principe thérapeutique (ou un projet de réforme) est utile. Ni même de l'avoir testé en laboratoire (ou de l'avoir repris de manuels d'économie industrielle). Pour savoir ce qu'il vaut, il faut l'expérimenter au niveau où s'exprime le complexe biologique, humain et social.

Or vers quel type d'attitudes, de grilles d'évaluation, convergent-elles, ces expériences menées en politique de santé ? C'est simple, vers le contraire des «exigences» de santé-suisse. La plupart montrent l'importance de la régulation étatique, la nécessité de médecins forts et autonomes, le rôle positif de la responsabilisation médicale – et non économique – des patients.

Le problème n'est donc pas qu'appliquer l'idéologie d'économiesuisse serait terrible pour la conception que nous nous faisons de la médecine et de l'existence. Il est bien plus profond, et finalement ironique : il est que cette idéologie ne marche pas. Prenez les Etats-Unis, pays où beaucoup des critères d'économiesuisse sont appliqués : son système de santé est le moins efficace au monde. Sourions donc à cette entrée d'économiesuisse dans le concert de ceux qui pensent pour les politiciens et les médecins. Sourions, parce qu'il vaut mieux le sourire que la colère, parce que l'humour et la légèreté sont les attitudes de ceux qui savent qu'il n'existe que de la complexité, qu'il n'y a pas de solution facile, et que la rationalité économique, lorsqu'elle se veut hégémonique, se trouve ridiculisée par l'inattendu et l'irrationnel humains. La seule pratique efficace consiste à expérimenter et confronter des modèles, en sachant qu'ils seront toujours provisoires, précaires, limités, à améliorer sans cesse.

Economiesuisse croit à son modèle économique comme un Papou à son totem. Elle imagine de la science là où ne se trouve que de la pensée mythique. Son but est d'étendre la possibilité de faire du profit jusque dans les plus petites ramifications du système de santé. Mais ce but est bien davantage culturel (ou religieux, de la religion de l'argent) que scientifique.

Dans toutes les sociétés primitives, explique à ce propos Claude Lévi-Strauss,¹ les actes que nous estimons purement économiques ne servent pas qu'à augmenter les gains. Ils traduisent «des préoccupations tout à la fois techniques, culturelles, sociales et religieuses». Or, sur ce point, ajoute-t-il, notre société ne se distingue pas de celles qui l'ont précédée. Chez elle aussi, le pseudo-savoir économique est un prétexte. «Si toute l'activité des sociétés à marché relevait des lois économiques, la science économique serait une science véritable, permettant de prévoir et d'agir, ce qui n'est manifestement pas le cas». D'autres facteurs, non économiques, interviennent, mais ils restent «voilés pour nous derrière un écran de prétendue rationalité». Economiesuisse : une grande productrice de prétendue rationalité économique.

Pour qu'un projet de réforme soit acceptable, affirme economiesuisse, il doit aussi «favoriser l'innovation scientifique». Certes. Enfin une excellente remarque. Très importante, l'innovation. Mais pourquoi la cantonner au seul domaine de la science ? S'il faut inventer, imaginer du nouveau, ce n'est pas dans la seule technologie, mais aussi dans les façons de penser la santé, les modalités de la participation des patients et des soignants dans le fonctionnement du système.

Pascal Gentinetta, directeur d'économiesuisse, affirmait, la semaine dernière : «la politique de la santé en vient à constituer une menace pour les domaines de politique économique». Une menace : fichtre ! Mais surtout, à quelle fantastique incompréhension nous sommes arrivés ! Car ceux qui vivent dans le véritable monde de la santé, celui des malades et des soins, voient les choses d'une manière parfaitement inverse : c'est la politique économique qui leur semble une menace, très sérieuse, pour celle de la santé.

Le temps n'est donc finalement pas à l'humour. L'arrogance croît, les chevilles enflent, les cigares s'allongent. La prétention des lobbys économiques se gonfle de leur pouvoir et fait des volutes de fumée pseudo-scientifique. Les formules creuses s'accumulent et servent de programme politique. Extrait de la brochure d'économiesuisse présentée lors de sa conférence de presse : «En matière de politique de santé, l'économie se fonde essentiellement sur des considérations relatives au modèle économique». Bientôt, vous verrez, nous devons apprendre à réciter cette terrifiante philosophie vide et autoréférée.
Au secours !
Bertrand Kiefer

1 Levi-Strauss C. L'anthropologie face aux problèmes du monde moderne. Paris : Ed. du Seuil, 2011.