

Discrimination indirecte des populations vulnérables

Qualité

Les incitations économiques à la performance dans le domaine des soins sont présentées, depuis une vingtaine d'années, comme la rationalisation du système de santé. L'idée de base est une fable: celle de *l'homo oeconomicus*, qui ne prend en compte que son propre intérêt, dans une société atomisée; le gain personnel devient le moteur de la qualité, comme dans la ruche de Mandeville¹ où les vices privés font le bien public (1714). Le système mis en place au Royaume-Uni sous le nom de QOF (Quality outcome framework) répond à cette logique: les cabinets reçoivent des bonus en fonction de l'équilibre des glycémies ou des valeurs de pression atteintes. L'évaluation de ce programme auprès des médecins² montre que l'agenda du patient, son motif de consultation, a de fortes chances de passer à la trappe, tant l'objectif prioritaire doit être le «target» thérapeutique. Les confrères britanniques ont souligné le risque d'une consultation centrée sur le programme plus que sur le patient. On relève aussi une fragmentation des soins au détriment de la continuité. Mais la conséquence la plus fâcheuse de cette «culture du monitoring de la performance» pourrait être de prêter les médecins travaillant auprès de populations socio-économiquement défavorisées:³



Dr Daniel Widmer
2, avenue Juste Olivier
1006 Lausanne

chez ces patients en effet, où la prévalence des comorbidités est forte, les cibles thérapeutiques seront plus difficilement atteintes et, s'il veut les atteindre, le médecin devra travailler davantage. En conclusion, on formate des médecins pauvres pour les pauvres. Tout cela se passe à l'heure où le Premier ministre promet à chaque téléspectateur-consommateur une médecine de qualité, qui répondra à tous ses besoins et à tous ses désirs.⁴ C'est là de la propagande, puisqu'on sait que de telles promesses ne pourront jamais être réalisées. Dans le monde bling-bling, il faut donner du rêve à son peuple, comme avec ces affiches qui nous font croire qu'on restera jeune, si l'on s'assure.

Economicité

La terreur est l'autre face de la propagande:⁵ considérons d'improbables bureaucrates qui analysent des courbes de Gauss, microscopes électroniques autoproclamés et infaillibles de la transparence. Ils y détectent les médecins qu'ils nomment dispendieux, parce qu'ils dépassent la moyenne. Ils les attaquent individuellement, sans s'adresser à une commission paritaire, et exigent auprès d'un tribunal arbitral la restitution de l'indu. Les sommes calculées en espèces sonnantes et trébuchantes sont coquettes, car elles concernent non seulement les revenus du médecin suspect, mais aussi les frais qu'il induit, comme le laboratoire, la physiothérapie et les médicaments. Tout cela peut dépasser le revenu du médecin incriminé et, comme le procès met du temps à s'instruire, la somme augmente chaque année, dès le jour du dépôt de la plainte. Le médecin terrorisé, s'imaginer perdant son procès, mis aux poursuites pour des sommes immenses et vivant ses vieux jours de la charité publique. Pris de doute, il se demande s'il n'est pas moins bon que

les autres: pourquoi toutes ces années de travail? – se dit-il alors. Pourquoi continuer d'enseigner que l'on fait un beau métier? L'émotion oscille entre l'indignation, la colère, le découragement et la dépression. Sans de vrais bons amis et collègues, qui le soutiennent, comment ne sombrerait-il pas? Comment ne serait-il pas tenté de refuser la prise en charge de patients qui vont coûter parce qu'ils nécessitent des traitements lourds? Vous pensez que je fais de la science-fiction, alors qu'il s'agit tout simplement des œuvres de santé-suisse. Ces attaques font perdre au médecin son énergie en des justifications pusillanimes, elles le blessent au cœur de son identité, le disqualifient, l'humilient. Elles sapent la motivation des futurs médecins. Elles minent donc la relève, mettent en danger la santé publique. Elles sont aussi une discrimination indirecte des populations vulnérables. Le plus souvent, en effet, sont attaqués des médecins soutenant des malades aux comorbidités complexes, qui nécessitent des soins complexes.

La barbarie est douce,⁶ sans torture et sans cris. Si l'on agit tantôt au nom de la qualité, tantôt en celui de l'économicité, catégories vertueuses entre toutes, personne ne songera que l'on s'attaque aux pauvres, aux infirmes, aux migrants, aux douloureux et aux malades chroniques.

D. W.

¹ Mandeville B. La fable des abeilles. Paris: Vrin, 1990.

² Campbell SM, McDonald R, Lester H. The experience of pay for performance in English family practice: A qualitative study. *Ann Fam Med* 2008;6:228-34.

³ Heath I, Hippisley-Cox J, Smeeth L. Measuring performance and missing the point? *BMJ* 2007;335:1075-6.

⁴ Heath I. An open letter to the prime minister. *BMJ* 2008;336:60.

⁵ Arendt A. Les origines du totalitarisme. Paris: Quarto, Gallimard, 2002.

⁶ Le Goff JP. La barbarie douce. Paris: La Découverte, 1999.