

COLLEGE DES ECONOMISTES DE LA SANTE

LE MESSAGE
DU PRESIDENT

Dans cette lettre, qui sera la dernière de l'année 1999, je ne puis m'adresser à la communauté des économistes de la santé qu'en commençant par formuler pour vous tous et pour le Collège qui nous réunit, mes vœux les plus sincères et les plus chaleureux afin que l'année prochaine soit aussi fructueuse que celle qui se termine. Je ne crois pas nécessaire de répéter les motifs de satisfaction que j'éprouve et que vous éprouvez tous, à voir notre collège faire preuve d'autant de dynamisme. Celui-ci doit se confirmer et s'accroître au cours des prochains mois de l'année 2000. Le programme de notre prochain colloque du début février est déjà impressionnant par l'ampleur et l'intérêt des sujets qui y seront traités, il est une occasion privilégiée de nous faire entendre par ceux qui sont chargés de réformer notre système de santé, en tenant compte des expériences menées par nos amis européens.

N'est-ce pas là une des toutes premières missions que s'étaient assignées les fondateurs de notre Collège, voici déjà 10 ans ?

Je ne voudrais pas conclure sur cette note exclusivement professionnelle sans renouveler mes vœux à vos personnes et à vos proches.

Emile LEVY
Professeur des Universités
Paris IX - Dauphine

DITORIAL : LES DIX ANS DU COLLEGE A L'AUBE
D'UN NOUVEL ELAN POUR L'ECONOMIE DE LA
SANTE

Le Collège des Economistes de la Santé a 10 ans. C'est effectivement en novembre 1989 que fut lancée l'association sous la présidence de Simone Sandier. S'il ne m'appartient pas de tirer un bilan de cette première décennie, je peux néanmoins féliciter, au nom des membres du Collège, les instigateurs de cette initiative et tout particulièrement les deux présidents qui se sont succédés à sa tête, à savoir Simone Sandier et Emile Lévy.

Il est important d'avoir à l'esprit le chemin parcouru par l'association et la discipline, qu'elle est sensée représenter et promouvoir, à l'heure où ses nouveaux projets et le contexte économique-institutionnel laissent entrevoir un nouvel essor.

En effet, comme le rappelle Gérard de Pourville, dans ce numéro, les activités n'ont pas manqué au sein du Collège cette année, de même que les débats constructifs qui se sont déroulés lors des différentes réunions (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau). L'exercice 98-99 a donc été riche en événements et ce principalement grâce au dévouement et à l'implication de ses membres, en particulier les administrateurs.

Les deux articles humoristiques, voire sarcastiques, de J-P. Auray, A. Béresniak et G. Duru d'une part, et de J-C. Saily d'autre part, sont aussi, à leur manière, une parfaite illustration de certains aspects de notre discipline et des débats qui l'ont agité au cours de ces 10 ans.

Tout d'abord, la question du bien-fondé de notre Science, appliquée à la santé, n'a cessé d'alimenter les discussions et controverses entre les professionnels de santé, parfois les institutions, et les économistes. C'est ce qu'exprime avec talent, sous la

forme d'une caricature, Jean-Claude Saily.

Avec poésie et humour, la fable du fameux trio Auray, Béresniak et Duru, nous rappelle les débats au sein de notre communauté sur les indicateurs de santé. Débats déjà vieux de plusieurs années et, semble-t-il, loin d'être clos. La démonstration de nos amis franco-suisse alpins ne restera certainement pas sans réaction.

A leur manière, ces deux contributions sont bien représentatives de cette décennie pleine d'échanges « intra et extra-communautaires ».

L'avenir est tout aussi prometteur.

Ainsi, l'année 2000 constituera un tournant dans la vie du Collège et de ses membres. En effet, l'entrée dans le nouveau millénaire devrait correspondre à la montée en puissance de notre association, avec deux projets correspondant véritablement aux missions de l'association. C'est tout d'abord le Colloque du Collège qui nous mobilise tous et qui se doit d'être une réussite pour notre discipline en France.

C'est ensuite le projet CODECS, qui devrait voir le jour au cours de l'année 2000, et qui correspond aux attentes et aux besoins de nos membres et de nos partenaires (pouvoirs publics et industriels)

A l'aube de cette nouvelle année, prometteuse pour le Collège, il ne me reste plus qu'à vous souhaiter, sans économies, tous mes vœux de bonne santé et de réussite.

Philippe ULMANN

Secrétaire Général du Collège

Un troisième millénaire qui s'annonce bien...

Est-ce la proximité de l'an 2000, ou l'urgence de la crise de notre système de santé ? Ou encore, la pression amicale de jeunes recrues dans notre communauté d'économistes de la santé ? Toujours est-il que sous l'impulsion d'Emile Lévy, et grâce au dynamisme de Philippe Ulmann, notre secrétaire général depuis septembre 1998, le Collège s'est lancé dans une série d'initiatives qui nous laissent bien augurer des premières années du troisième millénaire.

C'est en tant que secrétaire fraîchement élu du bureau du Collège que me revient le devoir de rendre compte d'un bilan d'actions depuis un peu plus d'un an, et d'évoquer avec vous les débats qui ont eu lieu au sein de notre communauté. Ainsi, la Lettre servira-t-elle cette fois à informer nos membres de l'activité et à soumettre quelques questions au débat. Comment débattre ? Il y aura assemblée générale en mars 2000, mais en attendant pourquoi ne pas se servir du site pour recueillir avis et critiques, et préparer cette assemblée en impliquant le plus grand nombre ?

Mais revenons-en au bilan. A tous les membres du Conseil d'Administration en place en 1998, il était apparu urgent de donner un nouvel élan à nos activités : jouer un rôle plus actif d'animation du milieu scientifique tant en France qu'au niveau international, être plus présents en tant que communauté intellectuelle dans le débat politique sur la réforme du système de santé, être capable de construire une offre de formation sur notre propre territoire national, en réponse aux initiatives prises par des équipes anglaises ou nord-américaines au niveau européen. Le Conseil ne manquait pas d'idées, mais il fallait quelqu'un pour les relayer au niveau

opérationnel. Ceci a justifié la venue de Philippe Ulmann, avec un résultat immédiat : un mois après son arrivée, il ouvrait grâce à l'Université Dauphine un site pour le Collège, qui reçoit plus de 4000 visites par an. Par ailleurs, il a reçu la mission de relancer la parution trimestrielle de la Lettre, et la pari est pour l'instant tenu. Une fois mis en place cette infrastructure de base d'animation du milieu, le Conseil d'Administration du Collège s'est lancé dans des projets de plus long terme, avec le soutien d'une force de travail à quasi-temps plein.

Tout d'abord, le Conseil a jugé indispensable de repasser devant le jugement des urnes. L'organisation de cette élection a été l'occasion, en janvier 1999, de la tenue d'une assemblée générale où des questions générales ont été débattues. A cette occasion, nous avons pu également renouer avec une pratique ancienne mais tombée en désuétude du séminaire de recherche. Nous avons en effet pu écouter trois conférenciers étrangers, Antoine Bailly (Université de Genève), André-Pierre Contandriopoulos (Université de Montréal) et James Robinson (Université de Berkeley). Le Collège souhaite maintenir cette pratique dorénavant, à un rythme qu'il convient de définir, pour ne pas rentrer en concurrence avec les nombreuses activités d'animation organisées par chaque centre d'économie de la santé. Ce Conseil s'est immédiatement mis au travail doté d'un bureau. Il a élaboré un nouveau règlement intérieur, disponible sur demande auprès de Philippe Ulmann, et il a notamment précisé les règles du jeu en matière d'appartenance au Collège. Il s'agit de répondre aux critères fixés par les statuts de l'association depuis son origine, à savoir une formation, une activité professionnelle et des travaux en économie de la santé, ainsi que le parrainage de toute

candidature par au moins deux membres du Conseil d'Administration.

Les questions d'intendance et d'administration générale étant en grande partie réglées – tout bon gestionnaire sait qu'elles créent l'environnement favorable à une démarche stratégique ambitieuse – plusieurs débats et chantiers y afférents ont été ouverts.

L'animation du milieu

En premier lieu, il existait – il existe encore – deux espaces d'animation intellectuelle de la communauté. D'un côté, un Collège scientifique a naturellement vocation à organiser des colloques pour favoriser la controverse et la diffusion des connaissances scientifiques. Le CES avait fort bien joué ce rôle en 1992, mais depuis aucune nouvelle initiative n'avait été prise. D'un autre côté, il existe maintenant depuis plus de dix ans une autre organisation, complètement informelle, un collège invisible en quelque sorte : les Journées des Economistes de la Santé, organisées sur un rythme bi-annuel par chaque centre de recherche, à tour de rôle. Il se trouve que la plupart des acteurs de l'économie de la santé en France sont membres du CES, et supporteurs ardents des Journées. Cette coexistence posait deux questions. Si le Collège organisait un colloque annuel, n'allait-on pas épuiser le milieu, à la fois en termes de capacité d'organisation et en termes de contenu ? D'autre part, puisqu'il s'agissait – quasiment – des mêmes personnes de part et d'autre (il suffit de regarder la composition du conseil), n'était-il pas logique de rechercher une meilleure articulation entre les deux types de manifestation ? Ceci recouvrait aussi la question de la finalité d'une manifestation de type Colloque, par rapport à une manifestation de type

Journées. Les secondes ont été conçues au départ avant tout comme un atelier périodique de recherche, permettant de discuter en cercle réduit et de façon approfondie de recherches en cours, voire d'aguerrir de jeunes chercheurs. Petit à petit, à cet objectif s'est greffé celui de diffuser les travaux auprès non seulement de la communauté académique, mais auprès des milieux professionnels : fonctionnaires du Ministère de la Santé, représentants de l'Assurance Maladie, médecins, représentants de l'industrie pharmaceutique. Du fait de cet élargissement, les Journées ont de plus en plus pris la tournure de colloques mêlant chercheurs et professionnels, en offrant ainsi l'opportunité à chaque équipe recevante de valoriser son action auprès de son milieu local. Mais chemin faisant, il semble que l'objectif initial d'ateliers, de discussions approfondies sur un petit nombre de textes, ait perdu du terrain. De même, à de notables et excellentes exceptions près, il n'y a pas de capitalisations des travaux présentés sous forme d'actes publiés, ce qui en rend la valorisation plus difficile pour notre communauté. Enfin, l'organisation de chaque journée devient de plus en plus exigeante, et resurgit périodiquement l'idée de se restreindre à un rythme annuel. D'où l'idée, très débattue dans notre communauté, au cours de l'Assemblée Générale de Janvier 1999, puis de septembre 1999, ainsi qu'aux Journées de novembre 1998 à Marseille et de juin 1999 à Montpellier, d'une redéfinition du format des Journées, et du rôle respectif de celles-ci par rapport à un colloque scientifique plus classique, avec sélection des communications en aveugle, et publication des actes. Derrière ce débat apparemment technique, ne nous voilons pas la face : il se cache aussi un débat sur deux modèles de l'animation scientifique. Les Journées empruntent au modèle du collège invisible et du volontariat, le

Colloque du CES relève de la communication scientifique plus institutionnalisée. Je me garderai bien de trancher dans ce débat : il me semble cependant que notre communauté s'oriente vers un retour aux sources pour les Journées, c'est-à-dire des Ateliers thématiques en petit cercle, et vers l'établissement d'un colloque annuel ou bi-annuel. Sur ce dernier point, rien n'est tranché. Reste, dans un tel dispositif, à prévoir une forme de communication spécifique vers et avec les milieux professionnels, car le dialogue avec ceux-ci est essentiel dans notre discipline. En revanche, la valorisation des équipes dans leur milieu local pourrait se faire par le colloque, qui a vocation à faire le tour de la France.

En attendant, le Colloque de février se présente sous les meilleures auspices : un programme très dense d'une quarantaine de communications, le soutien du CNRS, 150 pré-inscriptions, les textes des communications arrivent à un rythme régulier, nous comptons même innover en publiant les actes sur CD-ROM, ce qui diminue les coûts de fabrication et facilite la reproduction et le stockage.

L'insertion internationale du Collège

Une autre question importante a occupé nos débats au sein du Conseil cette année : celle de la présence de notre communauté au niveau international. Le choix cette fois-ci peut se résumer de la façon suivante. A la suite du Colloque de l'International Health Economics Association, à Stockholm, en 1996, il s'était constitué le noyau d'une association européenne, la European Association for the Development of Health Economics dont le CES est associé. Parallèlement, à des titres divers, certains de nos collègues font régulièrement l'objet d'une sollicitation de l'IHEA, pour renforcer la présence française au sein de cette association, et donc

renforcer sa légitimité internationale. De nombreux économistes de la santé européens, et non des moindres, font déjà partie de l'IHEA. Il semble donc que deux voies s'ouvrent à nous. D'un côté, nous pouvons revendiquer une véritable spécificité européenne dans la façon d'aborder les questions d'économie de la santé, et souhaiter « incarner » cette spécificité dans l'association existante, à laquelle il convient de donner plus de muscle. En effet, nos collègues anglais, allemands et scandinaves y sont bien peu présents. Ou bien, nous pouvons tenter d'incarner cette spécificité au sein de l'IHEA, en créant une branche européenne. Naturellement, il existe une voie médiane, qui est de s'appuyer sur l'existant pour constituer la branche européenne de l'IHEA. Nous comptons instruire cette question de façon plus approfondie cette année, en nous informant de façon plus précise des statuts de l'IHEA d'une part, et en faisant un décompte plus précis des troupes et des recrutements possibles du côté de l'association européenne. En attendant, nous avons reçu une bonne nouvelle : la création avec le soutien de Springer Verlag d'une revue européenne intitulée *Health Economics in Prevention and Care*, qui présente la double originalité suivante : elle se propose de publier des articles en anglais et dans la langue maternelle des auteurs, elle aura une section scientifique avec comité de lecture et une section plus professionnelle.

La participation au débat politique

Le Collège peut-il jouer un rôle dans les débats publics en France autour de l'avenir du système de santé français ? A l'évidence, oui, si l'on en croit le thème du Colloque de février, tout entier consacré à la réforme des systèmes de soins, et le contenu des dernières Lettres du Collège. Mais nous sommes là encore sur une corde raide, une mise

en tension délicate entre le rôle et les positions de chacun, les controverses qui animent notre milieu, et l'idée qu'il peut parfois être utile de parler au nom d'un collectif. Cette tension traverse notre Conseil, et en tant que secrétaire je serai bien en peine de dire s'il émerge une tendance dominante. Par ailleurs, nous travaillons tous en contrainte de ressources, et même si nous acceptons de prendre une position collective sur un certain nombre de points, nous serions vite limités dans notre capacité de réaction.

Pourtant, on peut faire état de deux réalisations, d'un souhait et d'un projet. La première réalisation : le mérite en revient essentiellement à Emile Lévy. On connaît les réserves de l'administration française quant aux études d'évaluation économique des médicaments et leur utilisation dans les décisions de fixation de prix. Pourtant, Emile Lévy a réussi il y a deux ans à mettre un pied dans une porte très légèrement entrebaillée par Jean-François Bénard, Président sortant du Comité Economique du Médicament, et ouverte un peu plus par le Président actuel, Noël Renaudin. Certes, l'ouverture est étroite, mais la création d'un petit groupe d'économistes jouant un rôle de conseils auprès de l'AFSSAPS et du Comité Economique du Médicament est un premier pas vers une meilleure prise en compte du raisonnement économique dans la décision publique. La deuxième réalisation : dans le cadre du Projet Leonardo, financé par l'Union Européenne, le CES a réalisé en collaboration avec le CREDES une

enquête sur les besoins en formation à l'économie et la gestion de la santé en France, le rapport vient d'être terminé et remis aux commanditaires. Le Conseil a accepté de traiter ce sujet, car il lui paraît être de sa vocation de contribuer à la réflexion sur la formation. Le souhait : des contacts informels auprès de doyens des facultés de médecine nous laissent espérer que le CES pourrait être sollicité pour participer à la réflexion sur l'enseignement de l'économie de la santé en médecine, dans le cadre de la réforme prévue des études médicales.

Le projet : il s'agit là peut-être d'un des projets les plus ambitieux du CES pour les années à venir. En avril 1999, le CES a lancé un projet de création d'une base de connaissance en économie de la santé. Cette base, qui s'intitule CODECS (**C**onnaissances et **D**écision en **E**conomie de la **S**anté), a pour objectif de mettre à la disposition de l'ensemble de la communauté scientifique, mais aussi et peut-être surtout des décideurs clés du milieu – service public, assureurs, industriels – les résultats publiés des travaux en évaluation économique des actions de santé et portant sur le système de santé français, sous une forme qui met en valeur les principaux enseignements de chaque étude. Les travaux en question recouvrent un domaine assez large (certes, pas tous les domaines de l'économie de la santé) puisque par action de soins, est entendu ici aussi bien le médicament que toute technologie, modalités d'organisation des soins ou programme de soins ou de

prévention. Il ne s'agit pas d'un *Medline* économique, mais bel et bien d'un outil de communication des résultats des travaux dans une forme accessible et donc utile aux décideurs. En cela, il s'inspire de la base de connaissance réalisée par l'Université de York pour le National Health Service. Ce projet a reçu un soutien assez exceptionnel tant de l'industrie que des institutions publiques et mutualistes, qui nous permet d'en assurer la solvabilité sur les trois ans à venir. Nous leur devons des remerciements très chaleureux pour leur confiance. Nous avons par ailleurs de grandes ambitions pour ce projet : s'il marche, (et il marchera) il pourrait en effet devenir une sorte de prototype exportable au niveau européen, et serait ainsi l'un des vecteurs par lesquels le CES pourrait contribuer à structurer le milieu européen de la recherche en économie de la santé.

Voilà donc dans la hotte du Père Noël une pleine chaussette de projets pour le CES et notre communauté. Il nous a semblé que c'était une bonne manière de finir le siècle que de vous présenter l'avenir, en ouvrant des questions à la discussion et en soumettant à vos avis critiques l'action des personnes que vous avez mandaté. Il me reste à présenter au nom du bureau et en mon nom propre mes vœux les plus sincères pour cette nouvelle année au millésime si fortement chargé de symboles.

Gérard de Pourville,

Secrétaire du Bureau

LETTRE A MONSEIGNEUR QALY

Monseigneur QALY,

S'il y a quelque chose d'ingénieux dans la science de l'évaluation, on peut dire que c'est la manière dont vous avez débité sa morale. Il serait véritablement à souhaiter que d'autres mains que les nôtres y eussent ajouté les ornements de quelques illustrations puisque le plus sage des anciens a jugé qu'ils n'y étaient pas inutiles. Nous osons, Monseigneur QALY, vous en présenter un modeste essai. L'apparence en est certes puérile, mais nous nous en confessons, ces puérités servent de confirmation à des vérités importantes. Avouez le vrai, Monseigneur QALY, vous soupirez pour la gloire de vos serviteurs et vous attendez avec impatience le temps où vous pourrez vous déclarer l'étalon standard d'une divine maîtresse.

Nous devrions nous étendre sur ce sujet, mais comme le dessein que nous avons de démontrer et d'informer est plus proportionné à nos forces que celui de vous louer, nous nous hâtons d'en venir à une histoire simple mais honnête.

L'Hippopotame et le Crocodile

L'hippopotame et le crocodile
Fascinés par le nombre d'articles
En calculs et outils d'évaluation
Décidèrent de trouver pension
Où vaquer à des congés bien mérités
Au cours desquels ils se baigneront en paix.
Le crocodile à sang froid la température
Comme critère est de bon augure
Tandis que l'hippopotame sa lenteur
Fait que du trajet il souffre de la longueur.
Du lac aux eaux claires douze jours ils pourraient rester.
Du lagon plus au loin dix jours seulement sont permis,
Mais du froid nuls n'en seraient affligés.
Ce qui les met à l'abri de toute tromperie,
C'est qu'aux mêmes préférences nos amis adhèrent.
Afin de mieux fixer leur choix, ils décidèrent
De représenter deux fonctions d'utilité
Sans autre forme de procès.
La première fonction est faite pour
Leurs préférences sur la durée de séjour.
La deuxième fonction fait référence
à la température selon leurs préférences.
Féru d'Internet, l'hippopotame
Consulte les moyennes des températures
De chacune de leurs destinations
d'aventure.
Devant les résultats il se pâme :
68 degrés Fahrenheit le lac aux eaux profondes,
77 degrés Fahrenheit le lagon plus beau au monde.
Depuis des âges au Journal abonné,
Le crocodile par la description alléché :
20 degrés Celcius pour le lac de ces bois,

25 degrés Celcius pour le lagon plein de joie.

C'était donc en fait les mêmes informations
Relatées sous deux fameuses présentations.
Il suffira de pondérer l'utilité
De la durée en toute cardinalité
Par l'utilité de la température
En tant qu'échelle Neumanienne ils le jurent.
Le crocodile calcule sur une pierre tendre :
U (lagon bleu) = $10 * 25 = 250$
U (le lac) = $12 * 20 = 240$
Et s'en alla penaud du côté du Lagon.
L'hippopotame fit la même opération :
U (lagon bleu) = $10 * 77 = 770$
U (le lac) = $12 * 68 = 816$
Et la direction du lac se mit à prendre.
Voilà diantre comment nos deux compères
A deux endroits distincts leurs congés passèrent
Alors qu'ils avaient choisis les mêmes outils
Comme la fameuse méthode des QALY
et utilisaient les mêmes informations
Issues des plus éminentes publications.
Cette leçon vaut bien de bonnes vacances
Dans une nature bien dense.
L'hippopotame et le crocodile confus
Jurèrent un peu tard qu'on ne les y prendrait plus.

Jean-Paul Auray (Université Lyon I)
Ariel Béresniak (Ares-Serono)
Gérard Duru (Université Lyon I)

LE COLLOQUE DU COLLEGE : 3-4 février 2000 - Université Paris-Dauphine

Vous trouverez, accompagnant cette Lettre, le bulletin d'inscription et le programme du Colloque. Afin que les membres et les amis du Collège puissent tous participer, s'ils le désirent, les envois leur sont en priorité destinés.

Le reste des inscriptions sera envoyé quelques jours après. En effet, le nombre de places est limité et nous vous conseillons de nous retourner au plus vite votre inscription pour que vous puissiez participer.

« Et en plus, il faudrait faire de l'évaluation économique... »

La mode est à l'évaluation, et à l'évaluation médico-économique. Dans le milieu médical, en particulier dans la médecine ambulatoire, cette dernière activité rencontre une opposition, le plus souvent sourde, parfois bruyante. L'objet de ce billet est de fondre en une sorte de précipité pur les diverses réticences ou objections manifestées par les médecins à l'égard de l'évaluation médico-économique et, plus largement, de la prise en considération de critères économiques dans le monde de la santé et dans la prise de décision médicale. L'auteur, économiste de la santé, reproduit donc ici, en les citant, les arguments habituellement avancés par les milieux médicaux à l'encontre de ce que les économistes de la santé préconisent. Écoutons donc le discours habituel des médecins.

Y a-t-il un économiste dans la salle ?

Nous avons déjà un métier difficile...

La médecine est un art, et un art difficile. Au-delà de la maîtrise scientifique des connaissances médicales, ce qui représente déjà un exploit, il nous faut écouter nos patients, les comprendre, ce qui requiert une familiarisation avec les approches psychologiques. Les diagnostics que nous effectuons, les traitements que nous proposons, s'effectuent parfois dans l'incertitude. Enfin et surtout, nous devons accompagner la souffrance, l'angoisse et, en définitive, la mort.

... dans une conjoncture qui s'aggrave

La pratique de cet art difficile s'avère plus malaisée chaque année. Il faut faire face à un accroissement indéfini des connaissances. Comment se tenir au courant de l'avancée de la science ? Comment lire et assimiler les kilos de journaux, de revues, de plaquettes qui encombrant chaque jour nos boîtes à lettres ?

Les confrères changent ! On ne peut nier la montée de la concurrence : concurrence entre secteur hospitalier et secteur ambulatoire ; entre généralistes et spécialistes ; entre généralistes : sur un mode humoristique, on pourrait dire que, si les gynécologues se réservent les femmes, si les pédiatres se gardent les enfants, et les gériatres, les personnes âgées, il ne reste au pauvre généraliste que les adultes masculins en bonne santé !

Les patients changent, eux aussi : ils sont mieux informés (du moins le croient-ils !) et répercutent auprès de nous les demandes insistantes de soins dont ils apprennent l'apparition grâce aux médias, quasiment en même temps que nous. Ils n'ont plus la même déférence devant notre savoir : certains ont à notre égard de l'incrédulité, voire de la défiance ou de la suspicion.

L'exercice de notre art n'est plus ce qu'il était. Les vraies maladies nous échappent au profit de l'hôpital : la moitié de notre clientèle est formée de malades fonctionnels. L'aspect médical de notre activité diminue, laissant la

place à un accompagnement social, ce qui va de pair avec un affaiblissement de notre statut social.

Et puis, il y a l'élévation inéluctable de la paperasserie à laquelle nous sommes soumis, le renforcement des contraintes de toute nature qui nous enserrant : RMO, informatisation, carnet de santé, bientôt le codage des actes et des pathologies.

Enfin, oserait-on l'avouer, les revenus non plus ne sont plus ce qu'ils étaient... ; pour peu qu'il faille en reverser une partie sous prétexte que l'on aurait collectivement dépassé l'objectif national quantifié, la coupe déborde !

Et, en plus, il faudrait aussi introduire le critère économique dans nos décisions !!!

D'abord, pourquoi cette préoccupation soudaine ?

Au cours de nos études, on ne nous a pas sensibilisés à l'économie de la santé et à l'importance des conséquences économiques de nos décisions. D'ailleurs, si cette initiation nous avait été proposée, sans doute aurait-on négligé de la travailler : il y a tant d'autres cours plus intéressants pour notre métier !

De plus, cette insistance sur les aspects économiques est erronée et déplacée. Tout d'abord, on insiste toujours sur les **dépenses** de santé, sur l'aspect négatif de notre activité, comme si nous n'apportons rien. Mais il faut au contraire insister sur l'**aspect positif** de notre activité : nous créons de la santé, du bien-être, du bonheur ; le système de santé crée de l'emploi. On a tendance à faire de nous uniquement des dépensiers, alors que nous apportons ce qui est le plus prisé en ces temps de mal-être et de chômage : du bien-être et de l'emploi.

En second lieu, l'insistance complaisante sur le déficit de la Sécurité Sociale est louche : existe-t-il vraiment, ce fameux trou ? N'est-ce pas une notion éminemment politique qui se rétrécit ou s'agrandit au gré des interlocuteurs, des élections, des appartenances politiques ? N'est-il pas un épouvantail brandi commodément pour nous empêcher de prescrire en rond ?

En troisième lieu, nous qui sommes au contact étroit de la France profonde, nous savons ce que veulent les Français. Et Madame Michu, que chacun de nous rencontrait hier encore, dit bien haut et fort qu'elle veut bien payer plus encore pour sa santé. Ce ne sont donc pas des économistes de la santé qui vont tout régenter, au mépris de ce que souhaitent les braves gens : qu'ils nous laissent faire notre métier, c'est-à-dire soigner, et qu'ils retournent au leur (à propos, comment va la santé de l'économie ?? ?).

Ce n'est pas nous !

Même si le trou de la Sécu existait réellement, allons même plus loin, même s'il y avait des dépenses de santé peu utiles (voire, à l'extrême rigueur, inutiles), ce n'est pas chez nous qu'il faut les chercher. Pour nous, médecins généralistes, que l'on aille donc traquer les actes inutiles chez nos confrères les spécialistes, qui pratiquent une médecine si technicienne. Pour nous, spécialistes, que l'on s'intéresse donc à la médecine trop frustrante des généralistes qui tardent trop à nous adresser des patients relevant de notre spécialité. Quant à nous, médecins œuvrant en ambulatoire, généralistes et spécialistes réunis, nous nous scandalisons de ce qui se passe dans les établissements hospitaliers où l'on renouvelle les examens complémentaires, où les soins sont si chers, comparés aux nôtres.

En tous les cas, nous, médecins, que nous exerçons en ville ou à l'hôpital, sommes unanimes à dénoncer le coût de gestion des organismes de Sécurité Sociale : que d'économies on pourrait réaliser en diminuant les tracasseries dont sont victimes les patients et les praticiens de la part de la Sécu !

Et que faites-vous de l'éthique ?

L'honneur de la médecine, c'est de pouvoir tout faire, à tout moment, pour tout malade, sans se préoccuper de basses considérations économiques. L'instauration de la Sécurité Sociale a d'ailleurs permis au système de santé d'évacuer les aspects financiers de l'exercice de la médecine.

Qui, de l'extérieur, peut nous contraindre au nom de considérations économiques ? Qui peut s'introduire dans le dialogue interpersonnel que nous avons avec notre patient ? N'est-ce pas là une régression, un retour de l'arrogance de l'argent ? N'est-ce pas sacrifier au sordide ? N'est-ce pas fondamentalement anti-éthique ?

Épilogue

Tels sont donc les contre-arguments entendus au cours de multiples exposés effectués devant des publics médicaux en vue de présenter l'évaluation médico-économique.

Il faut, naturellement, en prendre le contre-pied, ce qui devrait faire l'objet d'un autre article.

Avançons seulement quelques considérations devant être opposées au milieu des soignants.

Économie et comptabilité

Les différents acteurs du système de soins ont souvent une vision réductrice de l'économie de la santé. Celle-ci est trop souvent confondue avec l'enregistrement des flux financiers déclenchés par l'activité sanitaire, auquel cas on assimile l'économie, qui est une science sociale, à la comptabilité, qui relève d'une technique de gestion.

Dès lors, selon cette conception erronée, l'économiste aurait pour fonction de dénombrer des coûts, donc des éléments vus comme négatifs : de là à dénoncer en lui le gestionnaire étroit qui redit sans cesse que l'on dépense trop pour le poste santé, il n'y a qu'un pas. Par un lapsus révélateur, ne parle-t-on pas alors d'économie **DE** santé, voire d'économie**S** de santé (comme on parle d'économies d'énergie !) au lieu d'évoquer l'économie **DE LA** santé ? Comment ces "économistes" bornés ne voient-ils pas les aspects positifs qu'engendrent les soins de santé : en termes de mieux-être dans la population, naturellement, d'élévation de l'espérance de vie, de confort d'existence, et même (en se situant sur le terrain de l'économiste !) en termes de développement économique et de création d'emplois - si nécessaires en ces temps de croissance faible et de chômage : plutôt que de s'occuper d'économie de la santé, laissons le système de soins sauver la santé de l'économie ! - ?

Face à ce point de vue souvent répandu, il convient de présenter ce qui constitue en réalité la démarche économique, qui est une recherche d'optimisation : comment obtenir le maximum de santé pour une population, compte tenu de ressources qui, dans le domaine de la santé comme ailleurs, sont limitées, que ce soit le budget de la Sécurité Sociale, le nombre de lits d'hôpitaux, le nombre de scanners, le nombre de médecins, ou le temps dont chacun d'eux dispose. Dès lors, pour l'économiste, il convient de rationaliser (et non de rationner), d'optimiser : quel mode de production faut-il adopter ? Quelles sont les valeurs relatives des biens et des services ? Quel système de prix doit présider aux échanges ? Quelles règles de tarification et de financement faut-il élaborer ?

Au nom de l'éthique, précisément...

Si l'on considère que la santé est un bien précieux, il convient d'être particulièrement attentif à cette préoccupation d'optimisation : c'est là une raison de plus pour utiliser au mieux les ressources qui sont consacrées au secteur de la santé. Nous pensons même qu'au nom de considérations éthiques, il importe d'introduire des

considérations économiques dans la décision médicale ; s'il est vrai que les ressources sont limitées, de fait, on ne peut tout faire à tout moment pour tout malade ; une telle prétention, poussée à son extrême, serait même anti-éthique. Il faut bien choisir : les ressources consacrées à un malade ne peuvent être, simultanément, affectées à un autre malade... La démarche éthique et responsable suppose que le budget dont on dispose pour soigner soit réparti (entre les divers malades, entre les diverses thérapies possibles), de telle sorte que l'on obtienne le maximum de santé.

Dès lors, on voit que les objectifs des économistes de la santé s'apparentent à ceux des soignants qui souhaitent également produire le maximum de santé dans la population qu'ils ont en charge, compte tenu des contraintes qui sont les leurs : état des techniques, temps disponible, hiérarchisation des urgences, etc. Loin de

s'opposer dans leurs finalités, les démarches médicale et économique se complètent.

En définitive, l'éthique ne peut être revendiquée ni appropriée par une discipline particulière, fût-ce la médecine : elle domine tous les points de vue. Le cheminement éthique commence quand les divers acteurs œuvrant dans le champ de la santé, médecins, pharmaciens, ensemble des soignants, représentants des autorités publiques et des organismes de Sécurité Sociale, économistes, psychosociologues, etc., s'associent dans le cadre d'une démarche évaluative, ce qui exige dialogue, humilité, remise en question et prise de risque.

**Jean-Claude SAILLY
CRESGE-LABORES
Université Catholique de Lille**

LA VIE DU COLLEGE

Du côté des permanents

Le Collège a recruté, mi-novembre, une nouvelle assistante en charge de l'organisation du colloque, Amélie Marliac. Vous pouvez la joindre au 01 44 05 47 86. Par ailleurs, le Collège n'a pas encore remplacé sa secrétaire. Merci de faire circuler l'information .

L'annuaire du Collège

Nous vous rappelons qu'avec l'appel à cotisation, tous les membres ont reçu une fiche de demande de renseignements. Nous vous signalons que celle-ci servira à la réalisation de la prochaine version complète de l'Annuaire du Collège, dont nous souhaitons la sortie pour le début 2000, en tout cas pour le Colloque de février. Nous comptons donc sur les (nombreux) retardataires pour nous faire parvenir dans les plus brefs délais cette fiche de renseignements. Par avance merci.

La Lettre du Collège :

Directeur de rédaction : Emile Lévy,
Secrétariat de rédaction : Amélie Marliac, Philippe
Ulmann.
Création : Créactix. Réalisation : Jean-Michel
Bonnerue.
Tirage : 500 exemplaires.

Coordonnées du Collège des Economistes de la Santé

Si vous souhaitez joindre le Collège des Economistes de la Santé,
adressez votre courrier à :

CES - LEGOS - Université Paris-Dauphine –
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny, 75116 Paris.
Tél: 01-44-05-47-86, Fax : 01-44-05-41-27, Mél : ces@dauphine.fr,
Site internet : <http://www.dauphine.fr/ces/>