

Le médecin et la montre suisse

R.-M. Jolidon

«Si vous avez compris tout ce que je viens de dire, c'est que je me suis mal exprimé.»

Alain Greenspan,

Directeur de la Réserve américaine

Cela rappelle La Fontaine, mais aucun bœuf et aucun crapaud dans cette fable. De plus la morale, on le verra plus loin, y est douteuse. De médecins, nous voilà transformés en tocantes, commerçants et bientôt industriels, si l'on en croit l'article de M. Peltenburg et ses collaborateurs [1]. Pris de force dans la mouvance moderne, le mouvement unique et libéral, notre profession voit se profiler de nouvelles contraintes. La maîtrise du malaise engendré nécessite à coup sûr une bonne dose de préceptes humanistes, philosophiques et de pensées multiples teintées d'ironie et de condescendance. A chacun d'étoffer son tempérament critique ou rebelle pour canaliser ses craintes et d'éventuels penchants paranoïdes!

De quoi s'agit-il? Prenez un directeur (de quoi?), un conseiller en organisation (de processus anti-burn-out, si je ne me trompe), un expert en qualité (un qualitologue en néo-français), quelques membres de la FMH et un groupe de travail «Qualité», sponsorisé partiellement par une société pharmaceutique aux dents longues et bleues (Pfizer SA) [1]. Prenez ensuite un sujet chaud et imposé bientôt à tous: la Qualité. Saupoudrez le tout de termes aux définitions si spécifiques et si variables qu'ils vous dépassent et de quelques néologismes qui ont le don de vous agacer en vous remettant dans la case des losers ou des non-branchés, comme il y a peu, quand vous vous êtes essayés au dernier jeu vidéo de votre enfant ou aux dernières théories des réentrées dans l'électrophysiologie cardiologique. Puis il faut prendre son souffle et essayer de comprendre ...

J'ai lu à plusieurs reprises l'article en question, et, que nenni, je ne crois pas avoir saisi la substantifique moelle du palabre ... La qualité dont on y parle n'est pas celle du dictionnaire: une manière d'être, bonne ou mauvaise, un état caractéristique, un tout qui contribue à créer des conditions harmonieuses. Ce n'est pas l'excellence ou ce qui fait le mérite de quelque chose. Non ... il s'agit bien de la définition «ISO-9000-

like»: un ensemble de caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites, la réponse aux besoins des clients [2]. Pour bien nous faire comprendre le principe, les auteurs comparent le médecin FMH à une montre suisse qui n'a plus le droit d'office au titre de qualité. Le coucou a beau continuer à sortir de sa boîte et chanter, on ne le croit plus ... Il n'y a pas eu de démarche et bien sûr pas assez d'audits d'experts. Donc, la médecine suisse n'est pas de qualité et ne répond plus aux exigences de ses clients, nos patients, et accessoirement de ses employeurs, l'Etat.

Peltenburg et coll. affirment que la qualité est une notion clé de la médecine actuelle comme si nos anciens, d'Hippocrate à Glauser, n'avaient pas eu cet objectif. Tout porte à croire cependant que la situation de la médecine en Suisse n'est pas si désespérée et que l'on gravitera dans le «top ten» de l'OMS quelques années encore ... «Au sommet de la qualité, selon toute probabilité même si un calcul précis reste impossible» selon Dr Kiefer [3]. Le Liberia ou le Burkina Faso ne nous détrôneront pas de sitôt, foi de médecin baroudeur à mes heures! C'est la première confusion induite par cet article: non, la médecine suisse, en général, ne souffre pas d'une totale absence de qualité puisqu'elle est reconnue comme telle par l'OMS. Soit, cela ne veut pas dire cependant qu'aucune amélioration n'est utile ou nécessaire. Selon les mêmes auteurs, la qualité globale est fragmentée en prestations professionnelles et économiques puis se subdivise en qualité professionnelle, économique, technique, humaine, logistique, technocratique, et en prime, en qualité du service fourni dans la joignabilité (qui est un néologisme) et l'amabilité. La qualité est donc un ensemble de prestations et d'ordre multiple? Le discours devient opaque et désespérément confus.

Abordons les bases théoriques. Jouons au qualitologue le temps d'une réflexion puis nous redescendrons sur terre.

Juran, un gourou fondateur de la Qualité estime que le niveau «zéro défaut» est une hypothèse absurde et que si le prix de la non-qualité est peu important par rapport au tout, le prix de la recherche de qualité n'est pas rentable [2]. En d'autres termes, la non-qualité doit être définie précisément pour estimer si elle vaut la peine

Correspondance:
Dr René-Marc Jolidon
Rue des Remparts 18
CH-1400 Yverdon-les-Bains

d'être combattue. Il estime d'autre part que 80% des problèmes des entreprises sont liés au management et que 20% sont imputables aux opérateurs. Dans notre cas, les managers sont les hommes politiques, mélangés aux cadres de nos sociétés médicales respectives, les assureurs, défendus par certains cadres politiques et les lobbies de toute sorte, avec lesquels les politiques n'ont pas que des rapports fictifs. Les opérateurs seraient les prescripteurs, les prestataires de service, soit les médecins et le personnel de santé en général. Les patients ont acquis leur rôle de clients depuis quelques années déjà dans la terminologie médicale. La marge de manœuvre du médecin devenant si congrue, le cinquième de responsabilité lui étant attribué est peut-être surestimé. Mais qu'importe, puisque la non-qualité n'est pas encore définie.

Pour lancer une démarche qualité, il n'y a pas de stratégie unique et la variété de ces stratégies dépend de la situation de l'entreprise qualifiable, de la turbulence de l'environnement et des opportunités [2]. Il faut donc effectuer un état des lieux et poser un diagnostic préalable en posant des questions simples:

- Quel est l'objectif de la démarche? Les ambitions à terme, les buts intermédiaires et à court terme?
- Quel est le niveau de satisfaction des clients?
- Où se trouve la non-qualité et quel en est le prix?
- La non-qualité est-elle visible?
- Le niveau actuel de qualité est-il connu, en voie d'amélioration ou de détérioration?
- Quel est le coût de la qualité par rapport à celui de la non-qualité?

Aucune bribe de réponse n'est perceptible dans l'article incriminé, ce qui fait craindre qu'il n'y a pas de stratégie définie et que les objectifs sont travestis ou inexistantes. Plus grave: comment estimer la qualité? Qui dit qualité dit mesures, par des indicateurs cliniques, sociologiques, humains, économiques ... Pour simplifier et en première approche, la mesure de la qualité doit être avant tout la mesure de la satisfaction des clients, par des sondages et des enquêtes. Ont-ils eu lieu? ... Oui et non ... Dès l'an 2000, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) s'y est attelé [4] mais Peltenburg et ses collaborateurs n'y font pas allusion parce qu'ils partent sans doute du principe que la qualité n'existe qu'après des processus de validation. Avant moi le désert et après moi le déluge en quelque sorte.

Les auteurs, en plein désarroi, noient encore le poisson et parlent des différents acteurs de la santé comme des co-producteurs apparemment

tous égaux en droits et devoirs. Premier problème, il y a dans ce texte deux définitions différentes de la co-production. La première est définie comme une interaction de toutes les personnes concernées en vue d'un résultat efficace, puis, plus loin, comme une prestation de qualité obtenue avec différents partenaires. Est-ce que cela veut dire la même chose: une interaction de partenaires ou une prestation commune? Une démarche solidaire, un dialogue, une négociation (où les patients ont un rôle) ou un service produit par les prestataires (médecins, personnel de santé, pharmaciens, etc.) dont le coût sera surveillé par d'autres (politiques, assureurs, qualitateurs) et que le patient, via son assurance ou ses impôts, paiera de toute façon sans qu'on ne lui demande son avis. Définition confuse et bicéphale ... par maladresse ... peut-être ... peut-être pas. Et quand bien même, que co-produisons-nous: de la Santé, terme qui dans le langage des auteurs se transforme en maintien de la santé et soulagement des maux, soutien aux handicaps et accompagnement au décès? Notre médecine est axée sur le patient, c'est juste, mais la co-production, elle, est axée sur le résultat. Que doit-on comprendre: que la médecine de qualité est un service complet, holistique, sans fautes ni erreurs offert à tous et qui ne coûte qu'un minimum? Un minimum c'est combien?

C'est bien là l'objectif unique de ces gesticulations verbales: le nerf de la guerre, les ressources qui s'épuisent, l'argent. La démarche de qualité mise sur le marché par les gourous issus du monde industriel et économique n'a qu'une ambition: rogner les coûts ... et en aucun cas prouver l'improbable: que la qualité des services médicaux (en général bien sûr) n'est pas suffisante. Améliorer celle-ci présente le danger qu'elle ne coûtera pas forcément moins chère avec comme corollaire que la répartition du pactole devra s'ouvrir aux administratifs, incontournables pour les contrôles et la bureaucratie que cela demande. Les imposeurs de qualité (aux honoraires pas toujours transparents) maquillent ce qu'ils vendent pour qu'on n'y reconnaisse pas la notion de rentabilité chère au monde industriel. On nous trompe sur la marchandise. D'ailleurs la qualité ne conduit pas forcément au paradis: un exemple, les appareils de photos Leica. Cette entreprise vit actuellement de très grandes difficultés financières et est en passe, si ce n'est pas déjà fait, de déposer son bilan. Leica est réputée pour ses appareils extrêmement performants et solides, si bien que le marché des occasions marche mieux que la vente des appareils nouveaux. Trop de qualité nuit et Juran, mais un peu tard ... qu'on ne l'y prendrait plus.

Traquer le superflu coûteux, excaver la non-qualité pour la mettre en plein jour et l'abattre, c'est le but des experts dans l'industrie. Mais en médecine, cet ennemi n'est pas facile à débusquer parce que son visage est multiple et que les intervenants sont nombreux. Quels sont les outils que Peltenburg nous propose? Auto-réflexion, auto-évaluation et auto-critique ... puis auto-nomie mais hétéro-contrôle de l'Etat, des assureurs et des experts en audit. Hétéro-sanctions mêmes, si le médecin ne se plie pas ... les menaces deviennent de plus en plus explicites. Et le couple auto-flagellation et contrôle externe ne peut qu'évoquer des relents staliniens ou franquistes de sinistre mémoire. Si d'aucuns d'entre nous croyaient encore à son statut d'indépendant, voilà asséné le coup de grâce ...

Pour des raisons multiples, la santé coûte plus chère et c'est là le reproche essentiel qu'on lui fait. La précision diagnostique et thérapeutique s'est accrue en partie grâce à un panel technique aussi coûteux que performant; la tendance à sérier les parties par spécialisation fait négliger la vue d'ensemble mais augmente les succès et les prix. Les conditions de vie du personnel médical, au même titre que celui de la population en général, se sont améliorées et le personnel gratuit que représentaient les petites sœurs des pauvres appartient à une époque révolue, bien que pas si lointaine ... Personne ne conçoit un retour dans le passé. Même la formation continue, qui est «un élément clé de la qualité du produit fourni au client», a un coût, supporté par les médecins eux-mêmes et à travers l'appui pas toujours innocent des groupes pharmaceutiques. Le commun des mortels, le patient, demande lui à ce que la médecine soit accessible (joignable?) et qu'elle ne pèse que le moins possible dans son budget.

La nécessité de concocter artificiellement des règles en nombre considérable (TARMED, CdC, Qualité, etc.) devrait servir à réduire les coûts du système (mon avis est qu'elles ne servent qu'à les orienter vers d'autres budgets, celui du tertiaire par exemple) et surtout concourt à compliquer la tâche intellectuelle de celui qui voudrait s'y soustraire parce qu'il n'y voit plus son intérêt ou son rôle [5]. Le médecin moderne qu'il soit de qualité ou non ne devient qu'un instrument du système et doit obéir à une logique qu'il a du mal à faire sienne: celle de l'économie de marché. La médecine doit suivre le mouvement et devenir

une entreprise libérale où il faut «minimiser les pertes à défaut de ne plus pouvoir la réserver aux nantis». Le libéralisme quant à lui est une vilaine sirène usant et abusant de pseudo-principes pour augmenter son capital, souvent sans scrupule, en transgressant ses propres lois (quant à la transparence et celles de la concurrence) [5]. Il produit des pseudo-sciences (l'économie, la qualilogie, etc.) exprimées dans un langage à définition variable (le «wallish», anglais de Wall Street, pratiqué par des initiés peu nombreux mais puissants), ainsi que des monopoles incontrôlables et insoumis à la majorité des co-producteurs, en l'occurrence les patients et leurs médecins.

La transparence nous donne de la crédibilité, nous rappelle Peltenburg. Son pensum n'en est pas le meilleur exemple. Si le médecin se doit de donner des informations compréhensibles, les qualitologues devraient s'y atteler aussi s'ils espèrent un jour convaincre de leur utilité dans notre pratique. Cet article est malheureusement nébuleux, confus et complexe à souhait. Il sert à masquer un embarras de nos cadres, forcés à traquer ce qui coûte et tenir éloignés les curieux, loin des comptes des profiteurs de tout poil. La répartition des revenus et des richesses dépend de la répartition des pouvoirs et le problème des coûts de la santé ne sera réglé sur le plan économique que si les politiques montrent un peu plus d'indépendance et de courage désintéressé.

Quant à nous médecins, il faut continuer à mettre les pendules à l'heure, ne pas se perdre dans les rouages, ne pas manquer de ressorts et espérer que la montre suisse reste le fleuron de notre patrimoine culturel.

Je remercie le Prof. R. Sayegh pour son analyse critique.

Références

- 1 Peltenburg M, Kernen H, Schneider P, von Below G, Waldis G, Vogel HA, et al. La qualité: une interaction de toutes les forces en présence dans le domaine médical. *Bull Méd Suisses* 2005;86(20): 1216-20.
- 2 Université de Lyon. Qualité, sécurité et environnement. www.qualite.univ-lyon1.fr.
- 3 Kiefer B. Bloc-notes: Affronter la complexité. *Rev Méd Suisse Romande*. 2005;1(6):464.
- 4 ASSM. Symposium de Berne du 30 août 2001.
- 5 Bruckner P. Misère de la prospérité. La religion marchande et ses ennemis. Paris: Grasset; 2002.