

Conférence à l'occasion du 11^e Congrès suisse pour l'Économie de la santé et les Sciences de la santé à Berne

Peut-on prendre des décisions politiques en matière de santé publique en l'absence d'une base scientifique?

Ma conférence se réfère à l'évolution dans les pays capitalistes riches dont je vais vous parler; dans les pays dits émergents ou en voie de développement, les relations entre le politique et la science prennent certainement bien d'autres formes. Mon intervention prend avant tout appui sur les expériences auxquelles nous avons été confrontés dans le système de santé allemand.



Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger, Faculté des sciences de la santé, Université de Bielefeld, Allemagne

Il est évident que les sciences jouent un rôle important dans quasiment tous les domaines de nos sociétés modernes. Ceci est par exemple illustré par des expressions comme «la société de la connaissance» ou «la société des sciences». Il ne s'agit toutefois pas uniquement d'une caractérisation de nos sociétés, mais aussi d'une exigence vis-à-vis de la politique et de l'action politique en général. Depuis les années 1970 au moins, les sciences et les conseils fondés sur des approches scientifiques ont acquis une importance considérable pour l'action politique. Même si l'euphorie du tout planifié du début des années 1970 est passée, l'idée que les connaissances scientifiques représentent une base indispensable à tout pilotage

politique efficace et ciblé et que la politique doit se fonder sur ces connaissances est considérée comme acquise. Ainsi, le rôle des sciences est de mettre à disposition un savoir partagé de manière intersubjective sur les causes des problèmes et de proposer des outils efficaces pour résoudre ces problèmes.

Dans ce contexte, toutes les démocraties occidentales ont vu apparaître une infrastructure différenciée d'analyses et de conseils scientifiques à destination des politiques au cours des dernières décennies, et ce notamment dans le domaine de la politique de santé. Ces infrastructures comprennent:

- un réseau d'organismes de recherche spécialisés sur les questions liées à la santé,
- la recherche de l'administration fédérale (sur les principaux axes),
- les commissions d'experts et d'enquête,
- les conseils scientifiques ou
- les recherches accompagnant la mise en place de réformes.

Du point de vue des sciences, le fait que le politique soit obligée de s'appuyer sur ces connaissances paraît pour ainsi dire évident. Ceci vaut également pour les acteurs du monde scientifique agissant dans le domaine de la politique de santé. Mais dans ce domaine, la réalité semble s'éloigner beaucoup de cette exigence dans de nombreuses sociétés européennes. Qu'il s'agisse de la prévention ou de la promotion de la santé, de la prise en charge médicale, de l'organisation ou du financement des prestations de santé ou d'autres problèmes – dans tous les pays, la très grande majorité des spécialistes de la santé publique ferait certainement observer

que la pratique en matière de politique de santé reste plus ou moins clairement en-deçà de ce que l'expertise scientifique attend de la politique de santé.

Manifestement, les acteurs du système politique ne s'appuient pas toujours ou pas exclusivement sur des résultats scientifiques pour prendre des décisions. Ce constat général a certainement été l'une des raisons importantes ayant conduit à l'ouverture du débat sur la «Evidence-based Health Policy».

Ceci nous indique que les rapports entre la science et le politique sont visiblement compliqués. J'aimerais donc aborder plus en détail ces rapports compliqués en me consacrant notamment à la question de savoir pourquoi la science et le politique ont du mal à s'entendre lorsqu'il s'agit d'aménager le système de santé.

Pour ce faire, je vais dans un premier temps aborder les spécificités de la science et du politique comme systèmes sociaux partiels autonomes, puis thématiser les restrictions à une politique de santé basée factuelle d'abord du côté de la science, puis du côté de la politique, avant d'approfondir la question clé de mon intervention pour terminer enfin par un rapide résumé et quelques perspectives.

1. La politique et la science comme systèmes sociaux partiels

Il n'est pas nécessaire d'être un défenseur de la théorie des systèmes en général ou de sa variante luhmannienne en particulier pour reconnaître que la politique et la science



agissent selon leurs propres logiques. Il s'agit de deux systèmes sociaux partiels parmi une douzaine environ (comme le droit, la science ou la santé), spécialisés sur certaines fonctions. Ces systèmes agissent sur la base d'une valeur de référence spécifique, réduisant ainsi la complexité de leur environnement social en le percevant à travers leur grille de lecture. En se référant à cette valeur, les systèmes se différencient et rendent service à d'autres systèmes partiels et à l'ensemble de la société.

Ainsi, la différenciation du vrai du faux est constructive pour le système partiel qu'est la science. Sa fonction est de mettre à disposition des informations fiables sur les interconnexions pouvant exister entre différents faits. La fonction du système politique consiste à prendre des décisions collectivement contraignantes (notamment sous la forme de lois ou de directives) et de les faire respecter. Ceux et celles qui souhaitent avoir la possibilité de prendre des décisions collectivement contraignantes ont besoin du pouvoir. L'accès (et la conservation ou l'extension) du pouvoir est par conséquent la valeur de référence du système politique.

Ces systèmes n'agissent que sur la base de la différenciation spécifique aux systèmes (p.ex. vrai ou faux). Et c'est précisément à travers ces différenciations spécifiques que ces systèmes établissent leur autonomie. En même temps, ces systèmes sont également ouverts sur leur environnement, i.e. ils perçoivent les processus et les évolutions au sein de leur environnement social, voir en dépendent partiellement. Dans la mesure où ces systèmes produisent des services les uns pour les autres et sont donc dépendant des autres systèmes partiels pour conserver leur propre capacité à fonctionner, ils se trouvent de ce fait en interaction étroite les uns avec les autres. Ainsi,

le politique dépend des résultats des activités scientifiques concernant les problèmes intéressant la politique, alors que le système scientifique a besoin des ressources fournies par le politique pour traiter ces questions (un politique qui, au passage, définit plus ou moins l'objet des recherches menées dans le domaine scientifique). Ainsi, les deux systèmes partiels peuvent être incités à prendre en compte l'importance d'autres systèmes partiels pour justifier leurs propres actions.

J'ai évoqué au début le constat que la politique de santé ne s'appuie que trop rarement sur des décisions scientifiques. Les raisons à cela sont, à mon avis, à chercher dans les deux systèmes, aussi bien dans le système scientifique que dans le système politique. Je vais d'abord parler du système scientifique.

2. Restrictions à une politique de santé factuelle: le côté de la science

Nul doute que la science (rien qu'en observant les deux ou trois dernières décennies depuis l'essor qu'ont connu les sciences de la santé) produit un grand nombre de connaissances importantes, dont certaines ont été intégrées à l'action politique. En disant cela je pense ne serait-ce qu'à la prévention et à la promotion de la santé, aux recherches menées sur la prise en charge, à celles menées sur l'assurance qualité dans les domaines les plus variés, aux études consacrées à l'épidémiologie sociale, à la participation ou à l'autogestion.

Mais sur les sujets importants, on voit que la science ne parvient pas toujours à présenter des résultats à partir desquels il est possible de formuler des recommandations simples. Dans bien des cas, la science apporte des réponses

différentes, voir opposées, à des problèmes identiques – il suffit de songer, par exemple,

- à l'analyse des modèles de prise en charge,
- aux conséquences liées à la mise en place des DRG dans la rémunération des prestations des hôpitaux
- ou à l'utilité de programmes de traitement structurés.

Au-delà, nous connaissons tous les difficultés liées à l'évaluation de l'utilité des interventions complexes dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé.

La question de savoir pourquoi les résultats des analyses scientifiques sont souvent très différents est une question intéressante à laquelle il n'est pas facile de répondre. Je suppose que cela est lié au fait que toute analyse scientifique se doit de réduire la complexité de l'objet qu'elle étudie. La sélection de certains aspects ou de critères d'importance varie d'un scientifique à l'autre, soit à cause des différents points de départ normatifs, soit en raison des limites imposées par le commanditaire. Dans ces cas, la science n'est pas un repère exploitable permettant d'orienter l'action politique.

Dans le domaine de la santé, un autre problème d'expertise scientifique vient se rajouter d'une façon particulièrement marquante: la complexité des conditions nécessaire à la santé et les causes des maladies. La validité des propositions portant sur l'efficacité des mesures recommandées ou en place est souvent très incertaine. Par ailleurs, les recommandations sont nécessairement toujours formulées par rapport au futur et, ainsi, liées à une un marge d'incertitude résultant d'un changement possible du contexte et d'une insuffisante réaction d'anticipation des acteurs concernés.

Avec un peu de recul, il est souvent difficile d'analyser les effets réels des outils de pilotage utilisés, parce que ces outils ne peuvent souvent, s'il en est, être évalués que des années plus tard et que le grand nombre de facteurs d'influence rend un éclairage plus précis sur le rôle de tel ou tel outil difficile.

On retrouve quelques exemples:

- dans la mesure de la qualité de la prise en charge sanitaire
- dans la mesure de l'efficacité des mesures de prévention.

Lorsque, malgré tout, le politique intervient dans ces domaines, il le fait souvent sur la base de convictions généralement partagées (en politique ou au sein des différents camps ou partis politiques), transférées à la politique de santé en provenance d'autres champs d'intervention politique ou suggérées au politique par des acteurs influents du système de santé. Dans ce contexte, le lobbysme joue un rôle important. De telles convictions généralement admises ou leitmotivs (on pourrait aussi dire mythes) de la récente politique de santé sont, par exemple:

- Les médecins généralistes doivent être soutenus!
- Nous avons besoin de plus de concurrence dans les systèmes de santé!
- Les structures de prises en charge doivent être intégrées!
- Il nous faut des incitations financières pour améliorer la qualité de la prise en charge!

Par ailleurs, le politique tente de plus en plus d'instrumentaliser la science. Ainsi, l'accès aux conseils consultatifs, commissions, comités d'experts etc. déjà évoqués est essentiellement réservé aux scientifiques dont on peut largement supposer que leurs avis seront compatibles avec les propositions des acteurs politiques concernés. Sur les sujets conflictuels, chaque parti et chaque association peut présenter ses scientifiques qui appuient leurs différentes positions au nom de la science. C'est ainsi que nous assistons à une politisation des sciences.

Les deux caractéristiques – les contradictions fréquentes et l'incertitude de l'expertise scientifique d'une part et la politisation des sciences d'autre part – ont conduit à ce que la science perde, dans les sociétés modernes, son prestige d'instance neutre, uniquement guidée par la rationalité. Le fait que la science continue à être d'une importance capitale comme source de légitimité pour le processus de décision politique malgré cette perte dans sa fonction de repère fait partie des paradoxes des sociétés modernes (comme l'a constaté Peter Weingart).

Le politique s'appuie sur une expertise scientifique pour légitimer sa propre position et la science semble donc être indispensable, mais elle a perdu sa crédibilité aux yeux du grand public.

3. Restrictions à une politique de santé factuelle: le côté du politique

La politique de santé fait partie d'un système politique, et donc, la valeur de référence qu'est le pouvoir est d'une importance centrale également pour la politique de santé. Son objectif prioritaire n'est donc pas l'amélioration de l'état de santé de la population ou une promotion efficace de la santé, la prévention des maladies ou la prise en charge des malades. Ceci ne signifie pas que le politique n'accorde pas d'importance à ces aspects de la politique de santé. Notamment dans des situations où, à certaines étapes de réformes, des situations multilatérales gagnant-gagnant sont avérées ou peuvent être raisonnablement attendues, le politique peut, le cas échéant, mettre en œuvre des connaissances scientifiques dans ses politiques de réforme.

Dans le cas contraire, on ne peut pas partir du principe que le politique suive les recommandations des scientifiques, même dans les cas où l'analyse scientifique et les recommandations sont unanimes. La notion de dépendance de la loi allemande sur la prise en charge de la déférence en est un bon exemple. Depuis presque vingt ans, la communauté scientifique est unanime pour critiquer cette notion comme étant défailante, mais elle est, malgré tout, toujours l'élément prédominant définissant l'accès à l'assurance dépendance. D'une façon générale, le politique ne fait donc usage des connaissances scientifiques que d'une façon très sélective. Les raisons à cela sont multiples. Je souhaite juste en souligner quelques-unes:

a) Pouvoir – démocratie – préférences des électeurs ou des groupes d'électeurs

L'une des raisons importantes est l'orientation du système politique en fonction de sa valeur de référence qu'est la conservation du pouvoir. Ce trait caractéristique a de multiples effets. Dans les sociétés démocratiques, le pouvoir est attribué par des élections. Comme l'a constaté le politologue américain Anthony Downs dans sa théorie économique de la démocratie, ceci fait que les partis se comportent face aux électeurs comme le font les entreprises face aux clients dans un système économique. Ainsi, la réaction (attendue) des électeurs constitue un critère important pour le

déploiement ou le non-déploiement d'initiatives politiques. Dans ce contexte, les préférences ou les intérêts des électeurs ne sont pas toujours en accord avec ce qui serait souhaitable d'un point de vue sanitaire. Songez à la mise en place d'une interdiction totale de consommer de l'alcool avant de prendre le volant. Et il n'est même pas nécessaire qu'il s'agisse de l'électorat dans son ensemble. Parfois il suffit que les conséquences d'expertises scientifiques collisionnent avec les intérêts d'une clientèle importante d'un certain parti pour qu'une mesure soit refusée.

La mise en œuvre de recommandations scientifiquement fondées dans le domaine de la politique de santé se heurte donc souvent au fait que la population ou une partie importante de l'électorat d'un parti s'y opposent ou risquent de s'y opposer.

b) Les résultats politiques comme conflits d'intérêts et de pouvoir

Par ailleurs, la prise de décision politique implique la plupart du temps un grand nombre d'acteurs, notamment dans les systèmes fédéraux à plusieurs niveaux et les démocraties dotées d'un scrutin proportionnel conduisant régulièrement à des gouvernements de coalition. Ces acteurs aussi agissent en priorité en fonction de leurs propres intérêts et cherchent à conserver le pouvoir.

Les négociations politiques aboutissent alors généralement à des compromis, où les connaissances scientifiques sont souvent reléguées au second plan, et encore. Un bon exemple d'une telle situation est la mise en place du mécanisme de compensation des risques axé sur la morbidité entre les caisses d'assurance maladie en 2009. Le nombre des maladies à prendre en compte dans ce mécanisme a été fixé à 80. Selon les dires, les propositions des participants à la négociation variaient entre 0 et 400 maladies. Le chiffre 80 n'a aucun fondement scientifique. Le critère important dans de tels compromis est de faire en sorte qu'aucun des deux côtés ne perde la face et puisse se présenter devant sa clientèle la tête haute en déclarant que le compromis est une victoire.

c) Problèmes de mise en place

Les recommandations scientifiquement fondées comportent toujours des déclarations prospectives. Or la prédictibilité notamment des problèmes liés à la mise en œuvre est limitée parce que les contextes peuvent changer et qu'il est difficile d'évaluer les réactions d'évitement possibles des acteurs concernés. Dans le système de santé allemand, la tentative de

mettre en place de nouveaux modèles de prise en charge (p.ex. la prise en charge intégrée) en est un exemple. De nombreux problèmes qui se posent tout au cours de la mise en œuvre ne peuvent pas être prédits et le progrès dans ce domaine est resté bien en deçà des attentes au cours des 15 dernières années. La modification de certains outils de régulation a des effets imprévisibles à d'autres endroits.

d) Horizons temporels divergents

Le bénéfice de réformes se fait souvent sentir bien au-delà des horizons de planification, la plupart du temps courts, des acteurs politiques, qui pensent généralement et avant tout aux prochaines élections. Lorsque les réformes sont liées à des risques de légitimité, un gouvernement n'est généralement pas enclin à les mettre en œuvre même si ces réformes apportent un bénéfice à long terme.

e) Dépendance des évolutions vis-à-vis d'une orientation particulière

En outre, il est à noter que les réformes, même si celles-ci peuvent être scientifiquement fondées, peuvent poser de graves problèmes au politique. Souvent, lorsqu'une décision a été prise, celle-ci restreint les décisions futures possibles, surtout parce que les coûts de transaction économiques et politiques d'une réforme sont trop élevés. Ceci constitue une raison importante pour qu'une réforme soit abandonnée ou limitée dans sa portée. C'est aussi la raison pour laquelle les changements de politique prennent généralement la forme de réformes incrémentielles et non pas de grands projets.

A l'aide de l'exemple du clavier des machines à écrire, l'économiste américain Paul David a montré qu'une décision une fois prise peut établir des intérêts et des structures qui développent une grande inertie. Dans cette inertie, des structures laissant à désirer peuvent persister, même s'il existe déjà de meilleures solutions. Ainsi, nous écrivons aujourd'hui encore sur un clavier AZERTY, même si l'on sait depuis longtemps que cette configuration n'est pas optimale d'un point de vue ergonomique.

f) Conflits d'objectifs

Dans de nombreux cas, des conflits apparaissent entre les recommandations scientifiquement fondées et d'autres objectifs. Ceci est par exemple le cas lorsque la réduction des coûts menace l'égalité d'accès aux soins médicaux par le biais de participations aux frais ou de la mise en place de franchises légales. Or, la mise en balance et la formulation de préférences dans de telles situations de conflits d'objectifs ne peuvent être scientifiques et sont néces-

sairement normatives. Il s'agit là de la mission première du politique.

4. Les décisions en matière de politique de santé peuvent-elles se justifier sans connaissances scientifiques?

La question de savoir si les décisions politiques peuvent se justifier sans fondement scientifique peut être interprétée de deux manières différentes. Il s'agit d'une part de la question de savoir si de telles décisions peuvent se justifier dans le principe. Ma réponse: oui, très certainement! Et ceci une nouvelle fois pour deux raisons: D'une part, la science n'offre pas de repères clairs à l'action politique dans bien des cas, alors que l'engagement d'une action politique peut s'imposer dans un domaine particulier. D'autre part, les recommandations basées sur l'activité scientifique comportent toujours des décisions normatives, qui, en fin de compte et légitimé de façon démocratique, peuvent toucher les acteurs du système politique. Dans ce contexte, donner à la science – même en supposant qu'elle produise des connaissances intersubjectivement reconnues comme vraies – la priorité sur le politique signifierait de tenir le discours d'un pouvoir confisqué par les experts ou les technocrates qui ne saurait s'accorder avec un principe démocratique. Deuxièmement, la question posée au départ contient le problème de savoir quels sont les décisions politiques qui pourraient être prises et se justifier sans connaissances scientifiques. Or ceci est équivalent à la question des préférences normatives à laquelle la société dans son ensemble en tant que telle et chacun de nous doit répondre pour lui-même. Mes préférences seraient, par exemple, l'élimination des inégalités sociales faces aux chances de vivre en bonne santé et la garantie d'un accès au système de santé sans discrimination.

5. Résumé et perspectives

Le politique et la science sont des systèmes sociaux partiels qui suivent des logiques différentes. C'est ce qui rend leur rapport aussi difficile. Dans de nombreux cas, l'expertise scientifique a été parfaitement retenue pour définir l'action politique en matière de santé publique. Mais cela est loin d'être systématique. Les raisons de cette interaction pas toujours très productive sont à chercher des deux côtés.

La science elle-même produit souvent des résultats contradictoires et ambivalents, qui, en raison de leurs contradictions, ne peuvent pas servir de repère suffisamment clair au politique pour orienter son action. Dans de nombreux cas,

les effets réels des réformes ne peuvent être évalués et les problèmes posés lors de la mise en œuvre sont imprévisibles.

Or, l'action politique est très fortement axée sur la conservation du pouvoir. Ainsi, il importe également aux yeux des patients et des gouvernements de savoir si les décisions prises en matière de santé publique servent ou non à atteindre cet objectif. A cet égard, l'expertise scientifique n'est qu'un aspect parmi à jouer un rôle. Une orientation normative en fonction des intérêts liés à la santé publique, même contre son propre intérêt qui consiste à conserver le pouvoir est possible dans le principe – et se constate même parfois –, mais cette posture n'est pas probable. L'action politique repose donc sur ces propres priorités, qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences liées à la santé. Les contradictions répandues dans les constats et la politisation à laquelle est soumise la science elle-même ont contribué à ce que la science perde son prestige d'instance neutre et objective.

Enfin, les recommandations scientifiquement fondées s'accompagnent souvent de conflits d'objectifs qui ne peuvent pas être tranchés par la science mais doivent faire l'objet d'une posture normative. Or, dans les sociétés démocratiques, ceci ne peut être que le rôle du politique. Une scientification de la politique a donc ses limites. Une prise en compte systématique des constats scientifiques par le politique est par conséquent improbable.

Du point de vue scientifique, cette situation peut être regrettable. Ce que la science peut faire (et qui fait partie de ses prérogatives) est d'utiliser des arguments scientifiques pour faire observer les conséquences des décisions normatives. Et elle peut essayer, si elle tient à l'efficacité pratique de ses résultats, de cerner et de mieux tenir compte, dans sa pratique, des logiques propres au politique – sans toutefois abandonner sa propre identité et les critères de décisions constructifs qui l'accompagnent.

Bibliographie

Rosenbrock, Rolf/Gerlinger, Thomas (2014): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung, 3^e édition entièrement remaniée, Berne: Hans Huber, éditeur.

Weingart, Peter (2001): Die Stunde der Wahrheit? Zum Verhältnis der Wissenschaft zu Politik, Wirtschaft und den Medien in der Wissensgesellschaft, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft

Aristote: «La science souveraine est la science politique»

Entre science et politique de santé

Depuis huit ans, j'ai le privilège de vivre dans le cadre du Parlement l'expérience directe de la politique de santé. Ceci après avoir été médecin interniste, scientifique en santé publique et administrateur du système de santé (médecin cantonal). Ce parcours m'a amené à me poser beaucoup de questions sur les articulations existantes entre la politique de santé et la science, voire entre la politique de santé et la santé publique.



Dr méd. Ignazio Cassis, MPH, Conseiller national, Vice-Président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national

L'exposé du professeur Gerlinger touche plusieurs points névralgiques de cette relation tendue, qu'on pourrait qualifier avec les termes «amour-haine», semblable à celle existante entre politique et journalisme. Dans les deux cas, chaque système s'appuie sur l'autre. Cette relation de dépendance entremêle admiration et jalousie; en réalité, ces systèmes obéissent simplement à une épistémologie différente: «la politique et la science sont des systèmes sociaux partiels qui suivent des logiques différentes» – résume parfaitement le prof. Gerlinger.

Politique et science: synonymes?

Tout d'abord, il faut s'accorder sur les termes. Nous parlons de «politique de santé», mais la

définition de «politique» est imprécise et celle de «santé» encore plus. La science n'a pas vraiment éclairé le discours politique au cours du XX^{ème} siècle. La politique de santé est restée avant tout «politique»: pour Otto von Bismarck «l'art du possible» et pour John Kenneth Galbraith «le choix entre le désastreux et le désagréable». La notion de «politique» provient pourtant du grec «polis» (la Cité) et «techné» (la Science): la politique se définit alors comme une science du gouvernement de la cité, en quelque sorte la science de l'idéal. D'un coup, les mots «science» et «politique» s'entremêlent. Si la politique est la science du gouvernement, la politique de santé en serait une sous-unité, la science spécifique à la gestion du domaine de la santé.

Quelle définition donner à la santé?

Mais voici qu'un deuxième problème se pose: le mot «santé» est encore plus imprécis que le mot «politique». Si chacun semble s'accorder sur le fait que la définition OMS 1946 de «santé» est dépassée, personne n'a réussi à en imposer une autre. Pourtant la notion de «santé» évolue continuellement et se pose malgré tout en antithèse à celle de maladie, dont l'importance ne cesse de croître. Nous vivons aujourd'hui un paradoxe: jamais dans l'histoire de l'homme, nous n'avons vécu si longtemps et en si bonne santé, mais le discours public se focalise sur l'explosion des maladies chroniques et des coûts de la santé. La communication politique et populaire s'articule ainsi sur des clichés, que Gerlinger définit comme des «leitmotivs» ou des «mythes». Alors que la politique s'y réfère trop souvent, la science reste muette, alors qu'elle devrait nous éclairer et nous ramener à une vision plus objective de la réalité!

La science s'est éloignée du politique

Où sont-ils ces scientifiques qui devraient interpeller les suisses, défier la politique et ses déci-

sions non fondées, et s'exprimer largement dans les médias? Sur les thèmes de société, il est plus facile d'entendre l'avis d'un sportif reconnu ou d'une starlette de télévision, que l'avis de l'intelligentsia. Les scientifiques ne s'exposent pas suffisamment, pensant peut-être que la science est une activité trop noble pour se mêler de débats populaires et que la politique est bien trop ordinaire. Trop renfermée sur elle-même, la science a fini par devenir une sorte de sous-culture, dont la finalité visant à produire des publications scientifiques ne servira malheureusement qu'à ses auteurs pour leur carrière académique et pas assez pour améliorer la vie de la «Cité». Ce modèle de scientifiques accaparés par leur cercle universitaire explique en partie le fossé qui s'est creusé entre la science et la politique. Lors de la votation du 9 février 2014 contre l'immigration de masse, les scientifiques se sont levés en masse le lendemain pour solliciter la politique, réveillés soudain par la crainte de ne plus recevoir les financements de leur recherche, le programme «Horizons 2020» étant mis en péril. Avant la votation, les savants avaient eu autre chose à faire. «La science a perdu sa crédibilité aux yeux du grand public» – affirme le prof. Gerlinger correctement.

La dictature de la majorité

Dans un pays comme le nôtre, qui a atteint un degré d'organisation et de sophistication élevé, il est terriblement difficile de changer un rouage du système. Tout changement est perçu comme une menace potentielle pour nos acquis. La science pourrait nous dire, dans le meilleur des cas, où se trouveraient les décisions justes, raisonnables. Mais en politique, il ne sert à rien d'avoir raison, il faut gagner à sa cause la majorité des électeurs! Surtout dans un pays comme la Suisse, qui fonctionne avec un système précieux de démocratie directe. Dans ce contexte, la démagogie risque d'être le plus grand danger de la démocratie.



La dictature de la santé

Les professionnels de la santé considèrent que la promotion et le rétablissement de la santé, sont les objectifs prioritaires de notre vie collective, mais sans distinguer ce qui relève en quelque sorte d'une «déformation» professionnelle. La grille de lecture politique est bien plus large et n'admet pas cette sorte de «dictature de la santé». Dès que l'objectif santé devient un élément surévalué, des mouvements de rejet apparaissent comme des anticorps (rappelons-

nous du sort de la loi fédérale sur la prévention). Nous sommes ainsi condamnés à progresser à petits pas, de manière certes peu spectaculaire et plutôt frustrante pour un politicien qui souhaiterait pouvoir présenter à ses électeurs des résultats concrets, afin d'être réélu.

Conclusion

Malgré la complexité du vocabulaire et les contradictions épistémologiques, nonobstant une science un peu trop enfermée dans sa

tour d'ivoire et une politique trop sensible aux clichés, notre société progresse – et pas si mal. Bien que l'industrie de la santé cherche à nous faire penser que la médecine pourrait être toute-puissante, et nous mener à réaliser enfin le rêve humain de l'immortalité, j'ai confiance en la sagesse populaire - plus que dans une gestion technocratique de la politique de santé – pour trouver le meilleur équilibre possible entre «la tête et le ventre», entre la science et la politique.

Débat d'experts sur l'état du système de santé suisse

Mardi 20 octobre 2015, de 17h à 19h,
Hôtel Alpha Palmiers, Lausanne



Patronage SAG/ASE

Événement préliminaire du 12^e Congrès
Suisse pour l'économie de la santé et les
sciences de la santé

 **MSD**
Be well

 **Vifor Pharma**

Les intérêts particuliers et la participation des groupes d'intérêt

Les décisions politiques ne reposent pas, à juste titre, uniquement sur des connaissances mesurables

Il y a un peu plus d'un an, un journaliste scientifique m'a posé la question suivante: «Comment pouvez-vous, en tant que sérieux politicien [ce qui vraisemblablement n'est considéré ni comme pléonasmisme ni comme antinomie] continuer de soutenir un moratoire sur la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, alors que les études scientifiques montrent clairement qu'il n'y a rien à craindre à ce sujet?»



Lic. phil. I Jean-François Steiert, Conseiller national, Président de la Société suisse de politique de la santé (SSPS)

Le débat animé qui s'en est suivi nous a conduit de la notion de scientificité à des questions de l'influçabilité des connaissances scientifiques et des décisions politiques, et donc à des thèmes abordés également par Thomas Gerlinger dans son article, en passant par la pondération des différents points de vue scientifiques (biologie, médecine, mais aussi marketing, psychologie, économie).

La contribution très différenciée de Thomas Gerlinger a déclenché chez moi les pensées suivantes:

1. La déclaration selon laquelle les conseils scientifiquement éprouvés ont revêtu, au plus tard dès les années 1970, une importance considérable également pour l'action politique, est surprenante: Déjà dans les sociétés préchrétiennes, comme par exemple en Egypte, en Grèce ou dans l'Empire romain, on trouve de nombreux exemples de décisions politiques fondées sur la science. Dans cette optique, l'histoire du financement de la recherche et de la formation souvent axé sur les avantages dès la Renaissance en Europe, est intéressante. La question de la pondération des critères appropriés lors de la prise de décision n'est pas du tout nouvelle, mais gagne en importance dans des sociétés démocratiques et tout particulièrement dans des sociétés relevant de la démocratie (semi) directe – probablement déjà parce que les connaissances scientifiques servent du moins de prétextes utiles dans des sociétés axées sur la communication.
2. On peut difficilement contester la déclaration selon laquelle la recherche scientifique s'est professionnalisée comme base des décisions politiques au cours des dernières décennies – ce qui, d'un point de vue euphémistique, n'est toutefois pas forcément associé à une objectivité des bases.
3. Les considérations se rapportant à la science sont en partie (trop) lourdement axées sur les sciences de la santé: le fait que les décisions relatives à la politique de santé ne s'orientent pas ou s'orientent dans une certaine mesure seulement sur les connaissances en matière de politique de santé, ne témoigne sans doute que rarement de l'irrationalité, comme on le

laisse entendre: outre les connaissances en matière de santé, il existe également des considérations en matière d'économie de la santé, des considérations macroéconomiques, des considérations en matière de politique de répartition et d'autres considérations pouvant conduire à différentes conclusions fortement axées sur la connaissance, qui correspondent toutes à une rationalité. Juste un exemple à ce sujet: Selon l'orientation en matière de théorie économique, des valeurs ajoutées médicales incontestables, mais coûteuses peuvent être rendues accessibles à l'ensemble de la société ou – en acceptant plus ou moins consciemment l'inégalité croissante des chances – être réservées à des patients aisés. En fin de compte, il s'agit de valeurs capables de développer presque toute connaissance scientifique de n'importe quel secteur, que ce soit pour le bien ou pour le mal d'une société.

4. Des décisions reposent également sur des valeurs, qui se fondent sur des connaissances de plus en plus souvent contradictoires, également dans le domaine des sciences naturelles, notamment en ce qui concerne les effets secondaires à moyen et à long terme. Cela implique un nombre assez croissant de situations dans lesquelles les décisions politiques sont prises sur la base d'évaluations des risques objectivables en partie seulement, ce qui nécessite des processus largement étayés dans les sociétés démocratiques.
5. Dans les sociétés qui s'orientent lourdement sur des messages d'économie de marché fondés sur la science économique, mais

relevant néanmoins en partie de l'ésotérisme, des intérêts partiels avec des activités de lobbying correspondantes souvent fondées sur la science prennent de plus en plus d'importance dans des systèmes complexes comme le système de santé, ce qui ne sert pas forcément à la crédibilité de la science dans la société.

Ces pensées n'ont aucune prétention scientifique, mais devraient mener, dans des sociétés post-positivistes, à la création de lieux et de processus, qui intègrent de façon accrue les intérêts de l'ensemble de la société dans les conditions encadrant le développement des connaissances scientifiques. Cela nécessite en particulier des processus équilibrés indépendants des différents intérêts particuliers avec la participation des groupes d'intérêt essentiels, qui s'engagent de façon dialectique à la qualité des connaissances et du processus politique.



Une technologie de pointe au bon moment. Financée avec Raiffeisen Leasing

Soyez à la pointe de la technologie et augmentez votre compétitivité : Raiffeisen Leasing vous aide à avoir une longueur d'avance décisive sur vos concurrents. Contactez-nous dès aujourd'hui : raiffeisenleasing.ch/f, téléphone 021 612 50 84

RAIFFEISEN
Ouvrons la voie

Réflexions sur l'exposé de Thomas Gerlinger: «Peut-on prendre des décisions politiques en matière de santé publique en l'absence d'une base scientifique?»

«Et maintenant?»

Je ne connais que trop bien la frustration d'une (jeune) scientifique qui fait une importante découverte, mais que personne ne veut entendre, et la politique encore moins. Et je connais encore mieux la frustration de la chef de service qui doit expliquer à ses (jeunes) collaborateurs scientifiques que leurs découvertes ne jouent absolument aucun rôle dans l'élaboration d'une décision du Conseil d'État ou du Grand Conseil, si cette dernière n'est pas susceptible d'obtenir la majorité.



Lic. rer. pol. Annamaria Müller Imboden, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du Canton de Berne, Cheffe l'office des hôpitaux

Pourquoi la science ne sert-elle pas d'indicateur à la politique? Et pourquoi la politique ne sert-elle pas de domaine d'application de la science?

Gerlinger explique la «relation difficile» entre science et politique par la différence de leurs logiques d'action et de leurs fonctions dans la société. Certes, elles communiquent entre elles, mais elles ne se comprennent pas. Elles sont comme chien et chat. Ou comme un vieux couple. Et le résultat est là: la science est instrumentalisée par la politique et à charge de revanche, elle lui fait des crocs-en-jambe. Hum, cela ressemble vraiment à des scènes de couple brisé.

En parallèle, Gerlinger regrette que la politique fasse «bien trop rarement» appel à la science

lorsqu'il s'agit de prendre des décisions. Dans ce cas, «elle pourrait quand même se bouger un peu plus...»? Et après? L'expertise de la science dans des questions politiques liées à la santé n'est pas dénuée de doutes. Nous le savons. La prévention associée à la promotion de la santé ne mène pas nécessairement à la réduction des dépenses médicales, comme 1+1 égal 2. On ne peut réduire la réalité du secteur de la santé – qui dépend, qui plus est, de l'époque et du lieu (rappelons les revendications quant à la «bonne» distance séparant chaque personne du prestataire de soins le plus proche) – à une simple relation de cause à effet. Mais c'est précisément à ce tournant que la politique attend la science. Elle l'attire en lui donnant de l'importance – ou de l'argent, ou les deux – et en lui demandant des conseils avisés. Obligée de réduire la complexité de son objet d'études, la science finit par produire des déclarations contradictoires, vagues ou insignifiantes. Et ce, d'après la devise: «bullshit in – bullshit out». Pire encore: l'expertise devient un «bien complaisant». Tel un amour que l'on peut acheter: dis-moi ce que tu veux entendre, et je t'en donne le prix.

Ne nous faisons plus d'illusions: la politique n'est pas là pour viser «le meilleur» pour la société qu'elle dirige. La politique n'administre pas et ne développe pas d'acquis sociaux (le dictateur bienveillant n'est qu'un rêve), elle est d'abord un outil de négociation d'intérêts. Et cette dernière n'a fondamentalement rien à voir avec la recherche scientifique. La politique ne fonctionne pas selon les binômes «vrai/faux», «raisonnable/insensé», mais selon «me plaît/plaît à mes électeurs» et «ne me plaît pas/ne plaît pas à mes électeurs». Et si la recherche scientifique ne convient pas: pas de chance. Pour la science.

D'ailleurs, Gerlinger constate aussi, désabusé, que, dans la politique, il ne s'agit pas d'améliorer l'état de santé de la population, ni de promou-

voir la santé plus efficacement; toutefois, il serait mensonger d'affirmer que le seul moteur de la politique serait ses propres intérêts.

N'oublions pas les faits: la science a produit de nombreuses découvertes importantes qui ont été entièrement intégrées dans les actions politiques (Gerlinger lui-même mentionne la garantie de qualité ou la promotion de la santé). Seulement, nous ne voulons pas le voir. Nous nous appuyons sur le travail de nos prédécesseurs, prenons ce qu'ils ont atteint comme si cela nous était «donné» et nous plaignons du fait que plus rien ne bouge.

Et pourquoi les choses bougeraient-elles? Dans nos sociétés de confort hors du commun, l'intérêt général à rechercher est fort réduit. Des situations multilatérales gagnant-gagnant – condition, selon Gerlinger, pour de vraies réformes – ne sont presque plus possibles. Désormais, l'amélioration apportée d'un côté ne peut être faite qu'au détriment d'un autre. Notre mission sociale consiste surtout à organiser le bien-être existant. Nous sommes prisonniers des tractations de pouvoir. Et voilà où la science sombre rapidement pour cacher de durs intérêts particuliers.

Dans notre société éclairée, les découvertes scientifiques sont le ratio permettant de juger du «Bien» et du «Mal» – elles remplacent les citations de la Bible, les résultats de compétition, les taux d'audience et autres. La connaissance scientifique est nécessaire pour rendre le travail politique crédible. Mais elle ne suffit pas pour donner de l'impact à ses arguments. Même lorsque – comme le note Gerlinger – elle livre des résultats clairs, elle n'a aucun effet impératif sur la formation de l'opinion. Seuls les rapports de majorité sont décisifs. L'atout, c'est tout ce qui est susceptible d'obtenir la majorité. Peu importe si c'est scientifiquement fondé ou pas.

Notre système social est – si l'on quitte un instant notre étroite perspective fédérale – redressé et amélioré, et ce à un très haut niveau. Cela vaut aussi pour le secteur de la santé. Si l'on reprend librement Mandelbrot, il est certain que le meilleur état est aussi le plus perfectible, puisque tout dépend seulement de la mesure utilisée, mais il n'y a guère plus de grands changements possibles à petite échelle – car on se marche trop sur les pieds. Dans le jargon économique, l'état dans lequel il est impossible d'améliorer la situation de quelqu'un sans léser celle de quelqu'un d'autre se nomme le «Pareto optimum». Pour les économistes, dont l'auteure du présent article pense faire partie (une branche d'ailleurs particulièrement zélée des chercheurs en médecine), le Pareto optimum est quelque chose qui ressemble au paradis.

Pour tous les autres, il semble être le seuil de l'enfer. Car si nous revenons à notre perspective helvète, on peut dire, cette fois-ci librement selon Mani Matter, que les choses sont favorables à ceux qui vont bien. La crainte que l'on nous «prenne» quelque chose suite à des changements, en l'occurrence à l'amélioration de la situation d'un autre, imprègne et paralyse à la fois notre société.

Finalement, des décisions politiques (en matière de santé) prises sans connaissances scientifiques sont-elles acceptables? Gerlinger répond, certes, de manière résolument positive à cette

question clef, mais sans oublier d'ajouter que cela dépend tout de même du type de décision. Si elle est de nature normative (comme la suppression d'inégalités sociales en matière de santé et la garantie d'un accès non discriminant au système médical), elle doit, qu'on le veuille ou non, traverser le processus social des négociations. En d'autres mots: là où il s'agit de valeurs, la science n'a rien perdu.

Dans ce contexte, Gerlinger situe le rôle de la science comme celui de la personne qui «prêche dans le désert». Elle doit mettre le doigt sur les conséquences de décisions normatives. Hum, doit-on alors lever l'index et proclamer «C'est ce que nous avons toujours dit»? Cela suffit-il? N'est-ce pas la fonction qu'elle remplit déjà aujourd'hui dans les débats – guidés par les convictions et les valeurs – portant sur des décisions politiques (qui obtient quels moyens, qui doit remplir quelles conditions, à qui appartient la liberté de conception etc.)? Cela suffit-il pour sauver le couple?

Peut-être la science devrait-elle tout simplement, une seule fois, décider de dire «Non». Admettre avec honnêteté et sans ambages, que – même après avoir effectué la trente-septième étude randomisée en double aveugle ou la 500e régression non linéaire – on ne peut pas affirmer que le petit hôpital X travaille plus efficacement que le grand hôpital Y, que le médecin de famille M. est indispensable pour la garantie des soins,

que les mesures de prévention introduites à A. servent à quelque chose, que la caisse maladie Z. travaille mieux si elle peut cibler des profits. Et que non seulement on puisse dire «non», mais qu'on veuille le dire. Parce qu'on refuse de se laisser instrumentaliser.

Il ne faut pas faire divorcer de vieux couples. En tout cas, pas du point de vue d'un économiste. Cela ne saurait mener qu'à une situation perdant-perdant, à un état dans lequel beaucoup perdent beaucoup sans que cela n'engendre ne serait-ce qu'une once de croissance utile. Car celle-ci existe aussi. La science la passe simplement sous silence – nommons-la ici le «pessimum de Monsieur X».

Pour éviter le «pessimum de Monsieur X» – et c'est ma conviction –, nous devons poursuivre le dialogue. De manière constructive. Ne pas jouer sur l'homme (ou la femme), c'est indigne. Soigner une désillusion saine. Ne pas croire tout ce que l'on découvre soi-même et ne pas trouver mauvais tout ce que le côté opposé apporte – même si cela ne ressemble à rien. Redécouvrir le cœur de la démocratie. Prendre ses responsabilités.

Nous sommes parvenus à une société éclairée de confort. Nous sommes arrivés dans le Pareto optimum. Réjouissons-nous!

