

L'affaire du Mediator avait révélé de graves dysfonctionnements du système de soins français, et sérieusement écorné la confiance dans certains des acteurs ou des organismes du secteur. Plus récemment, la modification de la formulation de la levothyroxine, traitement que suivent 2,5 millions de patients en France, a conduit de très nombreux patients à manifester des effets négatifs de la nouvelle formule, alors même que celle-ci avait démontré qu'elle était, en moyenne sur l'ensemble des patients, bio-équivalente. Là encore, la confiance des patients est atteinte, mais cette fois peut-être de manière plus profonde, tant les responsabilités sont multiples et surtout diffuses : en effet, le producteur comme l'agence de sécurité du médicament semblent avoir agi selon les règles, et respecté les recommandations européennes en matière d'essais cliniques, dans le cas d'un médicament dont le principe actif est le même, et dont seule la formulation diffère ; l'ancienne formule n'étant pas sans défauts, ce n'est pas par intérêt pécuniaire que les médecins ont prescrit la nouvelle ; mais il n'en reste pas moins que la voix de nombreux patients a tardé à être entendue, et surtout reconnue comme légitime. Or toute brèche dans la confiance est un désastre, car elle nourrit une suspicion généralisée. Elle alimente les théories complotistes, en particulier celles, très présentes sur les réseaux sociaux, des mouvements anti-vaccination, alors même que l'efficacité et la sécurité des vaccins sont solidement démontrées.

L'analyse économique a pourtant porté une faible attention à la question de la confiance, déployant davantage ses efforts sur la compréhension des intérêts, notamment monétaires, des acteurs, et sur la manière de réguler le système en faisant en sorte que les incitations de chacun contribuent aux bienfaits de tous. Ainsi, depuis l'article fondateur de Kenneth Arrow en 1963, l'analyse économique des soins de santé se focalise sur les imperfections de l'information qui caractérisent les relations entre les différents acteurs du système de soins. Même si ce n'est pas ce travail qui valut à Arrow le prix dit Nobel d'économie, il a posé les bases des milliers d'analyses, théoriques ou empiriques, qui ont alimenté depuis les revues académiques du champ, et nourri les débats publics autour de la régulation des soins. Selon cette analyse, toutes les interactions s'effectuent dans un cadre où l'un des acteurs dispose d'une information supérieure : ainsi, l'assuré connaît sans doute son état de santé mieux que l'assureur ; en revanche, il sait moins bien que le médecin comment interpréter ses symptômes ou ses analyses médicales, et n'est que rarement en mesure d'évaluer si ce dernier a entrepris les efforts nécessaires pour poser le meilleur diagnostic, ou si la prescription correspond à l'intérêt du patient, et non à d'autres objectifs. Ces asymétries d'information peuvent limiter les échanges possibles, et imposent aux mécanismes de régulation, notamment aux formes légitimes d'assurance santé et aux modes de rémunération des producteurs de soins, de chercher à réduire ces asymétries. Toutes ces analyses reposent sur un cadre où les comportements des acteurs sont stratégiques, et en partie déterminés par les conséquences monétaires de leurs décisions.

Mais de plus en plus d'articles, y compris par des chercheurs en économie, insistent sur la nécessité de se pencher sur les déterminants de la confiance, qui peut également permettre d'améliorer la coordination des comportements individuels. Par exemple, la demande d'accord préalable de l'assurance maladie pour pouvoir prescrire certains

traitements repose, explicitement, sur une défiance de l'assureur vis-à-vis des médecins, soupçonnés de trop prescrire ; pour les mêmes raisons, de nombreux pays prévoient une enveloppe annuelle au delà de laquelle les hôpitaux ne peuvent engager de dépenses supplémentaires. Pourtant, si le financeur et le producteur de soins parviennent à établir une relation de confiance, les contrôles budgétaires ou les autorisations administratives peuvent être allégés. Plus facile à dire qu'à faire... Un forum de *l'American Board of Internal Medicine* a proposé que le rétablissement de la confiance entre le corps médical et les assureurs santé s'appuie sur trois composantes : la *compétence* des uns et des autres doit être établie, et pour cela évaluée régulièrement ; la *transparence* des décisions doit également être encouragée, afin d'assurer qu'elles visent bien l'intérêt du patient ; enfin les *motivations* des uns et des autres doivent être reconnues comme légitimes. Il faut aussi noter que la confiance ne peut être que symétrique : les soignants doivent avoir autant confiance dans la justice des règles que leur imposent les financeurs, que les assureurs dans la pertinence des décisions prises par les soignants.

La même symétrie doit présider au rétablissement de la confiance entre les patients et le système de soins : ce qu'illustre l'affaire du Lévothyrox, c'est aussi le coût de la méfiance de nombreux acteurs du système de soins vis-à-vis de la parole des patients lorsque certains d'entre eux ont fait part d'effets négatifs. C'est en luttant contre cette méfiance qu'on pourra peut-être redonner aux patients des raisons d'avoir confiance dans le système de soins : comment feraient-ils confiance à un système qui se méfie tant de leur propre expérience ?