

Depuis des années, dans certains pays dont la France, un des moyens choisis par les pouvoirs publics pour tenter de contenir les dépenses publiques de santé est soi-disant de “responsabiliser” les patients, en instaurant forfaits et franchises. En d’autres termes, de regarder les patients comme des consommateurs.

En 2014, en France, la situation est devenue complexe : modalités de “reste à charge” des patients incompréhensibles tant les mesures ont été entassées et intriquées ; montants à la charge des

déjà fortement délaissés par l’assureur maladie obligatoire.

D’un côté, cette extension améliore l’accès aux soins d’une partie de la population. De l’autre c’est un pas de plus vers l’augmentation des dépenses privées de santé, avec des augmentations prévisibles des primes d’assurances complémentaires, à la charge des patients, sans réel garde-fou en termes de pertinence des dépenses engagées.

Pourtant, il existe des moyens de rationaliser les soins, sans les rationner, de

É D I T O R I A L

## Rationaliser sans rationner

patients disparates, parfois très élevés, y compris pour les patients pris en charge à “100 %”, et quel que soit leur revenu, ce qui conduit à des renoncements aux soins ; etc. (lire pages 59 à 67).

Proportionnellement à leurs revenus, les plus modestes dépensent davantage pour être soignés. Entre autres pour l’acquisition d’une assurance complémentaire, dont le coût dépend du contrat souscrit, mais pas du revenu.

Les pouvoirs publics français ont choisi d’étendre la couverture complémentaire à l’ensemble de la population, en commençant par les salariés, y compris pour permettre la prise en charge d’une partie des dépassements d’honoraires. Certains entrevoient même la possibilité de déléguer totalement aux complémentaires des secteurs tels que l’optique et le dentaire,

façon éthique de surcroît : donner la priorité aux soins dont l’intérêt pour les patients est démontré et la balance bénéfices-risques favorable ; écarter les options (et ne pas rembourser les soins) dont la balance bénéfices-risques est défavorable ; s’appuyer en priorité sur les données solides de l’évaluation pour choisir les soins à prendre en charge (lire pages 27 à 55).

En l’absence d’une orientation publique rationnelle, il revient aux soignants de tenter de dégager ces priorités et de les partager avec les patients. Hiérarchiser les choix entre différentes options de soins, soigner pas plus que nécessaire, ce n’est pas priver les patients. C’est aller à l’essentiel dans leur intérêt premier. À l’échelle individuelle et en travaillant ensemble.

**Prescrire**