

La recherche de performance est dans l'air du temps. Les Jeux Olympiques, qui se tiennent au cours de cet été 2012, viennent rappeler la connotation sportive du terme « performance ». Ce mot, emprunté à l'anglais pour les chevaux de course¹, envahit de plus en plus la sémantique de la vie économique et sociale. Hors la performance point de salut dans des sociétés dont le productivisme semble devenu l'alpha et l'oméga ! Pour les thuriféraires des nouvelles formes de gestion, elle apparaît comme le Graal des entreprises et des administrations. Pour bien d'autres, elle s'impose comme une condition de survie économique sur une planète où la concurrence tend à être érigée en dogme.

Pourtant, l'origine du terme « performance » devrait rappeler que la qualité ne suppose pas nécessairement l'obsession de la compétition. Le terme anglais *performance* serait, en effet, lui-même issu de l'ancien français « parformer », c'est-à-dire parfaire, mener à bien ou améliorer. Dans cette logique, la performance recouvre un objectif de qualité qui renvoie d'abord à la conscience professionnelle, à la volonté d'entretenir ses connaissances, d'améliorer ses pratiques et de rendre un service correspondant à ce qu'il est légitime d'attendre de l'état de la science et des moyens dont on dispose.

L'ambiguïté de la notion de performance n'épargne pas le système de santé. Le développement des palmarès des hôpitaux dans la presse, depuis la publication retentissante d'un premier classement par *Sciences et Avenir* en 1997, témoigne à la fois des attentes en matière d'information d'un public pour lequel le système hospitalier apparaît trop souvent comme une boîte noire et des effets d'une notoriété qui peut désorganiser l'offre de soins. Sans oublier les débats méthodologiques légitimes que suscitent, à chacune de leurs livraisons, ces enquêtes. Le succès de ces palmarès met également en exergue l'insuffisance des informations diffusées par les pouvoirs publics en ce domaine. Quant au paiement à la performance des médecins, il

é d i t o r i a l

suscite controverses et interrogations. S'agit-il d'intégrer des préoccupations de santé publique dans les modes de rémunération, de promouvoir des incitations financières à la qualité des pratiques ou de restreindre la liberté thérapeutique dans des conditions susceptibles d'être préjudiciables au bon usage des soins ?

En matière de santé, l'obsession de la performance peut également avoir de dramatiques conséquences. Le dopage sportif en est l'illustration la plus évidente. Les projets échafaudés sous l'égide du « transhumanisme » pourraient en décupler les risques et les dérives au cours des prochaines décennies. D'ores et déjà, certaines pharmacopées et techniques médicales sont détournées, parfois même développées, à des fins d'amélioration des performances individuelles, sans nécessité thérapeutique. La ligne de partage entre l'intervention médicale traditionnelle et une gestion médicalisée de la « surperformance » pourrait devenir de plus en plus floue. Il ne faudrait pas que le débat sur le « normal » et le « pathologique » en médecine² se mue en débat sur le « performant », le « normal » et le « pathologique »... Puissent le « remontant » de la personne fatiguée au sortir de l'hiver ou les « vitamines » de l'étudiant en période d'examen ne pas apparaître, à l'avenir, comme des signes avant-coureurs d'une société de la performance médicalisée.

C'est pourquoi il est apparu utile d'ouvrir les colonnes des *Tribunes de la santé* à des réflexions sur la place de la performance dans le système et les politiques de santé. Il n'est pas écrit que l'acceptation productiviste de la performance l'emportera sur l'ambition de qualité. Cette dernière n'est pas moins difficile et exigeante mais elle n'est ni élitiste ni inaccessible au quotidien. Il ne s'agit pas d'être le « meilleur » professionnel, le « meilleur » hôpital, le « meilleur » système mais d'être un « bon » professionnel, un « bon » hôpital, un « bon » système. Il s'agit de développer des vertus collectives, des compétences largement partagées, des exigences d'efficacité et de sécurité comme de gestion pouvant être assumés par tous et dans la durée.

Les voies de cette qualité communautaire, de cette quête de progression partagée par la plupart des acteurs du sys-

tème, sont sans doute plus escarpées que celles du développement d'une élite professionnelle ou institutionnelle apte aux « exploits » techniques mais n'entraînant pas dans son sillage l'ensemble du système. Cette démarche est pourtant la seule à pouvoir garantir l'accès de tous à des services de qualité, aux progrès de la médecine tout en facilitant le financement du système dans le cadre de la solidarité nationale, c'est-à-dire de prélèvements obligatoires acceptés par le plus grand nombre.

Ainsi compris, le débat sur la performance invite à s'interroger sur la production des normes sanitaires, sur l'équilibre entre confiance et contrôle, entre initiative et évaluation comme sur les effets des modes d'organisation et de tarification des activités de santé. Il pose également la question de l'éducation pour la santé, de l'articulation de la prévention et du soin et, enfin, du débat public sur les choix techniques, sociaux et éthiques de la politique de santé. Il s'inscrit ainsi pleinement dans la vocation de la revue depuis sa création en 2003.

Didier Tabuteau

1. A. Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, Nouvelle édition, 2010.
2. G. Canguilhem, *Le Normal et le Pathologique*, Quadrige, PUF, 2006.