« SANTÉ, ÉCONOMIE ET ÉTHIQUE[1] »

Depuis la seconde moitié du XXème siècle, force est de constater le spectaculaire développement du progrès technique et scientifique en matière de médecine et de biologie. Les médias s'en font régulièrement l'écho à propos de thèmes comme ceux de la thérapie génique, de la procréation médicale ou encore du diagnostic anténatal. La nature même de ces thèmes déborde donc le simple cadre de la médecine. Il s'ensuit ce que l'on appelle communément aujourd'hui des débats de société au sein de laquelle des questions d'ordre économique et éthique sont posées.

De fait, l'un des revers du progrès médical, c'est son coût ce qui a pour effet, dans le cadre de ressources non illimitées d'orienter ces dernières vers tel poste au détriment d'un autre. Quels sont les éléments pris en compte pour effectuer ce choix ?

La problématique se situe ici au niveau de la dimension éthique respectueuse de la personne et les nécessaires choix collectifs, notamment financiers, à opérer en matière de santé : D'où une tension entre médecine et économie.

Essayons de définir les termes de cette problématique dont le but est d'en éclairer les enjeux.

La santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (Constitution de 1946) a défini la santé comme un état de complet bien-être, physique, mental et social. Cette définition a l'avantage d'affirmer l'unité psychosomatique de l'individu (considération éthique) et de l'inscrire dans un environnement qui participe à le définir. Cependant, cette définition reste muette quant au statut de "l'état de bien-être" qu'elle énonce.

Certains auteurs, comme René Leriche (1879-1955), définissent la santé comme l'absence de "bruit" de la vie du corps, c'est-à-dire de pathologie. Son mot est resté célèbre : « La bonne santé est la vie dans le silence des organes ». Mais comme tous les aphorismes, nous le rappelle le médecin Jean-Claude Sournia (1997), celui-ci n'est vrai qu'en partie, car de nombreuses maladies connaissent dans l'organisme une phase de développement clandestin qui est déjà la maladie sans que le porteur le sache. Par ailleurs, on peut concevoir que la perception du "bruit" ou du "silence" varie en fonction de celui qui l'écoute : l'émission d'une norme en la matière se révèle donc impossible. Faut-il le souhaiter ?

En ne mesurant plus la pathologie par rapport à une norme, le philosophe Georges Canguilhem (1966) l'identifie à l'impuissance ou l'incapacité d'amortir et de compenser des variations. On peut alors identifier la santé à la capacité de l'organisme vivant à tolérer et à amortir des variations, à jouer avec les écarts en restant capable de conserver l'ensemble de ses fonctions adaptatives. La santé est donc l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, physiques, mentales et sociales, s'exerçant dans un environnement humain et matériel donné.

Son amélioration est en grande partie imputable au progrès technique.

La santé et le progrès techno-scientifique

[1] Article paru dans « Santé publique », *Les aide-mémoire* du *Diplôme d'Etat infirmier*, Paris, Éd. Vernazobres-Grego, 2003, pp. 5-10.

Toute reproduction partielle ou totale de la présente publication est interdite sans l'autorisation de l'auteur et de son éditeur »
Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992

Le progrès techno-scientifique représente une condition essentielle de l'amélioration de la santé. En effet, comme le souligne le Comité Consultatif National d'Éthique (1998), c'est grâce à la recherche scientifique, permettant d'améliorer la connaissance du fonctionnement normal et pathologique des organismes vivants et de l'homme, qu'a été créé l'essentiel des techniques responsables de la révolution sanitaire que le monde connaît depuis un siècle.

Dans le même temps, cette révolution sanitaire, surtout ces dernières années, a multiplié les risques d'atteinte à l'être humain : comme la prolongation artificielle de la vie, le risque d'eugénisme dans le cadre du diagnostic anténatal ou comme encore la recherche sur l'homme. L'interrogation éthique des professionnels de la santé et de la société est d'autant moins incontournable que le développement des connaissances en biologie et sur le corps de l'homme est soutenu.

Cette interrogation éthique (effectuée notamment au sein des comités d'éthique, CCNE, Comités d'éthique locaux), peut déboucher sur des avis sans valeur juridique, précise la juriste Brigitte Feuillet-Le Mintier (1997), et qui doivent se limiter à cela : les idées émises par ces comités formels ou informels (seul le CCNE a une existence légale) peuvent seulement aider le praticien dans la décision finale qu'il retiendra dans l'intimité de son cabinet ou au chevet de son malade car le médecin est libre dans son comportement.

En effet, seuls les risques d'atteintes intolérables à des valeurs fondamentales permettent de justifier la limitation de la liberté du praticien par l'introduction de règles déontologiques ou juridiques : loi du 20 décembre 1988 sur la recherche biomédicale, les lois bioéthiques du 29 juillet 1994 (don et utilisation des éléments et produits du corps humain, assistance médicale à la procréation, diagnostic anténatal).

La protection de la personne est au cœur de la réflexion éthique et ces règles ne la suppriment pas.

"La santé n'a pas de prix"

Clarifions d'abord la relation entre les mots "éthique" et "morale", ce qui permettra de définir en quoi la personne humaine du point de vue éthique n'a pas de prix.

Le mot "éthique" vient du grec *êthos* (adjectif féminin, *êthikè*) et signifie notamment les "mœurs". Le mot "morale" vient du latin *moralis* et signifie également les "mœurs". Les deux mots ont donc la même signification. Une distinction est néanmoins possible : la morale consiste en un certain nombre de règles qui ne discutent pas, tandis que l'éthique est une réflexion sur la morale elle-même, sur ce qui constitue son fondement.

En somme, comme le soulignent les philosophes Dominique Folscheid et Jean-François Mattéi (1997), « la morale est la manifestation visible de la réalité des mœurs soumises à des règles communes de conduite dans une société donnée, alors que l'éthique est la réflexion théorique, d'un ordre plus élevé, sur la légitimité de ces règles ».

Si, comme nous l'avons vu plus haut, la protection de la personne est au cœur de la réflexion éthique, quel est le statut éthique de la personne ? Le philosophe Emmanuel Kant (1785) nous indique que la personne n'a pas de prix, contrairement aux choses, il a une dignité : « Ce qui a un prix peut aussi bien être remplacé par quelque chose *d'équivalent* ; au contraire, ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas *d'équivalent*, c'est ce qui a une dignité ». C'est pourquoi il déclare que la personne n'a pas de prix mais vaut absolument car on ne peut l'échanger contre rien d'autre.

La personne est donc située en dehors de la sphère des prix, ce qui justifie le fait, comme le précisent les philosophes Dominique Folscheid et Jean-Jacques Wunenburger (1997), que le médecin attelé à lui sauver la vie ne se préoccupe de rien d'autre que de faire le maximum, avec tous les moyens dont il dispose. C'est le cadre même de la logique individuelle du colloque singulier entre un médecin ou un autre professionnel de santé et un patient.

Toute reproduction partielle ou totale de la présente publication est interdite sans l'autorisation de l'auteur et de son éditeur »
Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992

Or, selon une logique qui prend en compte le collectif, qui est celle du gestionnaire, si "la santé n'a pas de prix", "elle a un coût".

"La santé a un coût"

Comme l'indique le CCNE (1998), partout dans le monde et surtout dans les pays développés, les dépenses pour la santé progressent plus rapidement que le Produit Intérieur Brut. On peut ainsi admettre que les instances concernées soient en mesure d'imposer un coût des soins, soit par pur souci d'efficacité financière, soit pour éviter que des dépenses totalement injustifiées ne nuisent en fin de compte à la qualité des soins.
Les budgets n'étant pas sans limites, pas davantage en matière de santé qu'ailleurs, ils doivent néanmoins permettre d'assurer le soin et le progrès du soin comme l'énonce le médecin Jean Michaud (1994) : Ne conviendrait-il pas de limiter les ambitions qu'impliquent le progrès du soin dès lors qu'il conduirait à réduire l'objectif d'assurer le soin lui-même ? De quel droit figerait-on le progrès ? Entre les différentes dépenses de recherche, lesquelles privilégier ?
Des choix économiques s'imposent et ne sont pas seulement internes au système de santé. Ils sont en effet le reflet de la conception que la société privilégie par l'intermédiaire des arbitrages budgétaires.

Gestion médicalisée de la santé et impératifs éthiques

La décision de ne pas allouer arbitrairement les ressources disponibles peut être considérée comme l'affirmation éthique d'une collectivité. Le choix est donc d'ordre éthique et suppose une réflexion complexe car les facteurs sont multiples. Parmi ceux-là, bien sûr le facteur économique dont Didier Castiel (1995), professeur de santé publique, nous dit qu'il n'est qu'un élément et non le premier : Le choix doit être opéré dans le plus pur respect de la dignité de l'homme, en visant à une juste répartition des ressources, à l'équité allocative. Or, l'équité ne suppose pas l'égalité : « Au contraire, la justice peut et doit impliquer dans certain cas, l'inégalité ».
La question de la gestion doit donc être subordonnée à une réflexion de type éthique, c'est-à-dire, certes un débat démocratique, mais qui fait nécessairement référence à des valeurs considérées comme essentielles pour notre société.

Conclusion

La démarche éthique et la logique économique dans le champ de la santé doivent se rapprocher : La logique économique n'est pas un rationnement des soins mais plutôt une rationalisation nécessaire ; la démarche éthique n'est pas une spéculation d'ordre moral mais affirme plutôt que tout homme est nécessairement une personne humaine.
En pratique, la modification de l'exercice d'un professionnel de santé induite par le seul motif économique et non clinique, oblitère l'éthique médicale et humaine. L'obligation éthique de prendre en compte tout gaspillage de moyens effectués par un professionnel de santé revient à une forme d'injustice à l'égard d'autres patients.
La responsabilité est bien la clef de voûte de l'éthique.

Long PHAM QUANG

Toute reproduction partielle ou totale de la présente publication est interdite sans l'autorisation de l'auteur et de son éditeur »
Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992

Bibliographie

Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

Castiel D., *Équité et santé*, Rennes, ENSP, 1995.

Feuillet-Le Mintier B., "Personne et éthique médicale", *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997.

Folscheid D., Mattéi J.-F., "La naissance de l'éthique", *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997.

Folscheid D., Wunenburger J.-J., "La gestion des corps", *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, PUF, 1997.

Kant E., *Fondements de la métaphysique des mœurs (1785)*, Paris, Delagrave, 1978.

Michaud J., "Santé, éthique, économie", *Revue Hospitalière de France*, n° 5, septembre-octobre 1994.

Questiaux N., Kahn A. (Rapporteurs), *Progrès technique, santé et modèle de société : la dimension des choix collectifs*, Conférence de presse du 25/05/98, Rapport n° 57, Paris, CCNE, 1998.

Sournia J.-C., *Du corps humain*, Privat-Édition de Santé, 1997.

Toute reproduction partielle ou totale de la présente publication est interdite sans l'autorisation de l'auteur et de son éditeur »
Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992