

A première vue, aussi bien au niveau du politique – qui fixe les budgets – qu'au niveau des décideurs dans les institutions, la dynamique qui s'impose de plus en plus est celle du gestionnaire. Un seul mot d'ordre, une seule priorité : faire toujours plus d'économie et/ou maintenir un équilibre par définition précaire. Ainsi on restructure, on fusionne, on organise un *numerus clausus*, on limite l'accès à certaines techniques coûteuses, on impose des modes de prescriptions aux médecins, etc. Ici, comme dans bien d'autres secteurs, on calcule, et on décide sans état d'âme, afin que le diktat des chiffres soit respecté. Il semble bien que les contraintes économiques n'aient que faire de l'éthique. A l'inverse, lorsqu'on interroge les médecins et soignants pour savoir si l'économie de la santé est un aspect de l'éthique, seuls 13 % répondent positivement<sup>1</sup>. L'éthique devrait viser la solution la plus juste possible, quoi qu'il en coûte. Seul devrait compter l'individu souffrant que l'on a face à soi. Tout, absolument tout, devrait être tenté pour le sauver. En d'autres termes, l'éthique n'a idéalement que faire de l'économie.

Si de telles positions sont parfois revendiquées à voix basses d'un côté par certains gestionnaires ou décideurs, et de l'autre par certains prestataires de soins, force est de constater qu'elles sont intenables. Car entre l'éthique et l'économie, il y a des relations plus intimes qu'on ne le penserait spontanément.

En effet, quelles que soient les décisions prises dans le domaine de la gestion, elles reposent toujours sur des valeurs choisies préalablement : qu'il s'agisse de l'équité, de la justice distributive, du souci d'assurer la pérennité des soins pour les générations à venir, qu'il s'agisse de la bonne gestion, du profit ou de la rentabilité. Ceux qui nous invitent à nous résigner parce que « les chiffres parleraient d'eux-mêmes » ont tort. Aucun bilan, aucun montage financier ne peut nous dire s'il est plus juste d'opter pour l'équité ou le profit. Ce débat là, premier, ne se situe pas au niveau économique, mais bien au niveau éthique : il n'est pas l'affaire de savants calculs, mais dépend entièrement de notre conscience morale, c'est-à-dire, en dernier ressort, de notre liberté. Par contre, une fois le choix entre ces valeurs opéré, il est vrai que les chiffres orienteront nécessairement les stratégies à adopter.

Si l'économie repose toujours sur des choix éthiques, inversement, les décisions éthiques ont un coût. Prendre des heures pour discuter d'un cas en équipe, s'acharner à faire vivre de grands prématurés, entreprendre une opération chirurgicale lourde sur une personne du quatrième-âge, bloquer un lit en hôpital ou en MRS pour une personne plongée irréversiblement dans le coma : autant de choix, parmi tant d'autres situations, qui sont compréhensibles sur le plan éthique, mais qui coûtent à la collectivité, et/ou aux proches de ces patients. Peut-on ne pas s'en soucier lorsqu'au même moment, par exemple en Belgique, des urgentistes se plaignent d'avoir déjà dû choisir à quels blessés ils allaient donner une chance étant donné le manque d'ambulances disponibles, ou lorsque des médecins se voient refuser l'accès à de nouveaux anti-douleurs pour des raisons budgétaires ? En ne tenant pas compte de l'équité ou de ce que le principlisme appelle le « principe de justice », on condamne des collègues à l'impuissance et à la révolte, et l'on prive des patients de soins de base auxquels pourtant ils ont droits. Si le problème se pose déjà à l'intérieur de nos

---

<sup>1</sup> D'après une enquête menée en 2004-5 par le SSMG et le CUMG de l'UCL auprès de 306 médecins généralistes.

frontières, que dire des conséquences de nos choix vis-à-vis des pays en voies de développement ? Le débat éthique ne peut pas rester sourd à cette question de l'accès de tous les patients aux soins de santé, le grand prématuré comme l'accidenté de la route, les gens du nord comme les gens du sud.

Les décisions économiques cachent donc des choix éthiques préalables ; les décisions éthiques, quant à elles, sont confrontées à des questions de moyens disponibles ou non. Cet équilibre, fragile, à renégocier en permanence, entre l'économie et l'éthique, entre l'efficacité et l'équité, est aujourd'hui menacé. On voit en effet apparaître, dans le monde de la santé de quelques pays européens, de plus en plus d'entreprises commerciales. On connaissait déjà les firmes pharmaceutiques. Mais voici que des hôpitaux, des maisons de repos, des laboratoires glissent entre les mains de sociétés qui n'ont d'autres valeurs affichées que le profit de leurs actionnaires. Cette logique du profit est-elle conciliable avec l'accessibilité financière de tous aux soins de santé ? Que deviennent les patients peu « rentables » à cause de leurs revenus trop légers ou de leurs pathologies trop lourdes ? Peut-on accepter que des systèmes de solidarité financent, via les formules de remboursement, des sociétés lucratives ? Mais on doit se demander aussi si la marchandisation de la santé est compatible avec des soins de qualité. En effet, le risque est grand de voir cette qualité bradée (réduction de l'encadrement, de l'hygiène, de la sécurité, proposition de traitements non encore validés ou des seuls services rentables, suppression du temps « perdu » à discuter des cas éthiques, etc.) pour accroître les bénéfices des investisseurs. Dans cette perspective, ne faut-il pas s'étonner, en effet, de voir Test Achat (guide belge des consommateurs) rendre des avis sur les soins de santé, et par exemple publier des classements sur les hôpitaux comme ils le font pour des fromages ou des fours à micro-ondes ? A qui la faute quand on lit, dans l'exposé des motifs de la loi belge sur les droits du patient, que ce dernier doit être considéré explicitement comme un consommateur et le prestataire de soins, comme celui qui offre un service ?

Le débat éthique ne peut pas se passer de l'économie. Mais une certaine tendance marchande qui, elle, se passerait bien du débat éthique – puisqu'elle a décidé, une fois pour toute, que seul le profit comptait –, interpelle précisément sur le plan des valeurs. C'est afin d'aider à la réflexion par rapport à ces enjeux nouveaux que *Ethica Clinica* propose deux numéros. Le premier, le n° 46, traitera trois questions. Tout d'abord, en quoi l'économie dominante redéfinit-elle le monde des soins ; ensuite comment dans ce monde-là concevoir la question de l'accès aux soins ; enfin en quoi faire payer un patient le responsabilise-t-il par rapport à la consommation de soin ? Dans le n° 47, ce sont des responsables d'institutions de soins qui prendront leur plume, pour expliquer comment ils vivent les tensions entre les contraintes économiques qu'ils subissent et leurs désirs de ne pas sacrifier certaines valeurs essentielles à leurs yeux.

Jean-Michel Longneaux