

Etre soignant face à la gestion économique. Propos philosophiques.

de Broca Alain

Résumé

Vivre en communauté au quotidien nécessite des échanges et donc la mise en place d'un type d'économie. Le champ de la santé n'y échappe pas, d'autant que vouloir une santé pour tous, égale et équitable amène à réfléchir à la répartition des richesses. La politique qui est l'agir pour et dans la communauté a pour obligation de gérer ces richesses. Mais comment faire pour respecter tous les membres de cette communauté, comment gérer ces biens non infinis ? L'article n'a pas pour ambition de répondre au « comment gérer » mais bien de souligner quelques dilemmes qui rendent compte de la complexité de cette gestion et donc des insatisfactions engendrées par toute politique économique de la santé. Ces quelques lignes pour reprendre les termes mêmes du débat afin de d'entrer dans sa complexité, première étape de toute démarche en éthique clinique.

Mots clés. Santé, économie, éthique, soin.

Adresse :

Espace éthique Hospitalier Amiens Picardie.
Neuropédiatrie – CHRU Amiens 80054 cedex 1
debroca.alain@chu-amiens.fr

Le quotidien de tout personnel hospitalier privé ou public est scandé par les mots de gestion, de clients, d'équilibre financier, de manque de financement pour opérer ou pour embaucher une infirmière, pour proposer la formation continue dont chacun devrait pourtant pouvoir bénéficier. Mais aussi de façon plus clinique de prescrire des médicaments génériques voire de prévoir le déremboursement de certains traitements, de ne plus traiter une personne trop âgée, de la non prise en charge par l'assurance sociale de certains membres paramédicaux comme les psychomotriciens ou les psychologues en France, l'oubli de la santé publique etc.

Personne ne conteste que dans une société marchande rien ne peut être réalisé sans financement. Et qu'en terme global, un équilibre est inhérent à la pérennisation du système. Comment vivre cependant au jour le jour les soins quand le soignant ne semble rien maîtriser voire ne rien comprendre à la complexité des systèmes financiers mis en place ? Et pourtant, ce thème est bien souvent évoqué aux soignants par les financeurs qui leur demandent une meilleure « gestion économique de la santé ». Le soignant est-il par essence celui qui dilapide les finances publiques ? Plutôt que de savoir qui dilapide quoi, il paraît nécessaire, dans de telles situations complexes, de partir d'une réflexion sur les définitions des termes du débat afin de mieux réfléchir à tous les enjeux philosophiques voire les éléments initiant les incompréhensions entre les différents protagonistes.

La santé ?

La santé a des définitions très diverses et celle de l'Organisation Mondiale de la Santé ouvre des champs bien vastes puisqu'elle parle de santé physique, psychique et spirituelle. Le concept de santé renvoie ainsi chacun à sa compréhension du monde avec les concepts de développement, de défaillance, de déficience et d'incapacité.

Depuis trois siècles, avec Ambroise Paré, Claude Bernard, et ensuite la première vaccination (Jenner avec la vaccina – 14 mai 1796) et donc la première possibilité de prévenir une maladie, la médecine passe du statut de fonction quasi magique à celui de science, c'est-à-dire de discipline rationnelle, avec ces certitudes ou de potentialités de certitudes qui doivent dès lors être soumises aux projets comptables. Mais de quel sens du mot science parlons-nous ? Depuis 25 siècles, c'est-à-dire depuis les Egyptiens, la science était comprise comme le lieu du « savoir pour le savoir ». Avec Hume et Descartes (1641), elle devient dès lors le lieu du « savoir pour pouvoir ». Ce « pouvoir faire » est rapidement tombé sous la férule du « pouvoir faire pour produire », c'est-à-dire, est tombée sous la coupe de ceux qui avaient assez de financement pour guider la recherche en vue de ce qui leur semble bon de faire pour autrui tels les groupes politiques mais aussi les groupes de lobby pas toujours philanthropes.

La santé devient ainsi un lieu de recherches pour pouvoir, un lieu où l'économie dicte son horizon, un lieu où la singularité de chaque homme peut risquer d'être soumise au pouvoir du global, d'un esprit totalitaire, c'est-à-dire d'un esprit qui pense pour autrui ce que doit être sa totalité de bonheur ou de bien-être.

Les tensions que les soignants vont être amenés à vivre sont en partie liées à la confrontation entre d'une part l'ambition de vouloir traiter, guérir à tout prix puisque la science doit pouvoir le faire et d'autre part partager ce savoir à tous.

Gestion ?

Le mot « gestion » renvoie à l'économie (*l'oiko-nomos*). Or *l'oikonomos* vient des mots « loi ou gestion (*nemein*) de la maison (*oikos*) », c'est-à-dire parle de « l'ordre dans la maison », de la conception du vivre ensemble sous un même toit. Or toute vie en société ou en commun ne peut pas ne pas générer des conflits, des tensions, des paradoxes, des dilemmes entre les différents membres de cette communauté. Chaque instant de la vie en commun va devoir être vécu comme un désordre, une perturbation d'un ordre antérieur ou d'un équilibre de chacun pour la survie de tous dans des

conditions acceptables par tous. Chaque choix politique et donc financier va cependant nécessiter de prendre une direction plutôt qu'une autre, et ce parfois au désavantage de l'un ou de l'autre. Il serait trop simple de caricaturer par leurs excès les différentes formes de gestion économique : libéralisme, comptable, communautaire. Si toutes essayent de trouver des réponses pour obtenir un équilibre entre ressources et dépenses, le soignant doit être vigilant à ce que l'humain soit au centre même des préoccupations (la finalité) et non pas un moyen de validation d'un système qui deviendrait en soi autonome.

Quelle éthique ?

Si bien entendu la pensée occidentale trouve ses sources dans les pensées grecques (Aristote notamment) et la période des lumières (Descartes, Kant), je voudrais souligner ici la démarche plus actuelle et globale de la pensée telle que la phénoménologie nous propose. Qu'est ce que l'éthique, souligne Ricœur si ce n'est d'entrer dans une telle visée qui est « *la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes* »¹ ? L'éthique nous interpelle aussi sur la dimension spatio-temporelle de l'humain soulignant dès lors qu'une action ne peut être isolée ni de son lieu, ni de son époque, ni du fait qu'un geste doit se mettre en perspective d'une histoire présente, passée et future. Le principe d'universalisation demandé par Kant² ne contredit en rien ces aspects. Dès lors, l'éthique n'est – elle pas au cœur de notre quotidien et donc de sa gestion ?

Le soignant est un veilleur.

Ainsi, de ces quelques prémisses de réflexion naissent mon premier questionnement. Plutôt que de réfléchir à « l'éthique face aux contraintes de la gestion de santé » ne devrions-nous pas proposer la thématique suivante « La gestion de la santé peut-elle être vécue sans référence ou réflexions éthiques » ? Un grand nombre de réponses sur les dimensions éthiques de la santé collective et sur l'importance d'évaluations préliminaires et à posteriori de tout acte concernant la santé sont présentés par l'avis 57 du CCNE³ auxquels je vous renvoie.

Vivre au quotidien le soin nous convoque donc à une *oikonomos*, à cette question de savoir quel temps (durée) donner à chaque famille, quel traitement utiliser, quel appareil utiliser pour un patient. Peut-on vivre sans reconnaître que l'enveloppe financière n'est pas extensible et que tout choix risque d'être réalisé au détriment d'un autre malade ?

Il est proposé, voire imposé, aux soignants de participer activement à gérer le patrimoine financier de tous par une utilisation adéquate du soin (ordonnée ou non). La difficulté du soignant de vivre cette responsabilité en démocratie est liée en partie à sa crainte de voir que la gestion économique semble ne plus prendre en considération que la mise en œuvre d'outils scientifiques élaborés pour la réalisation d'un objectif (appelée action technique de soin) dans une notion de rentabilité rationaliste (financière notamment).

Les tensions sont quotidiennes entre ces rappels à l'ordre économique et la mise en place de l'acte de soin où la sollicitude, l'empathie n'ont aucune cotation. Le soignant est donc le véritable veilleur pour rappeler que l'homme ne doit en aucun être instrumentalisé ni par autrui, ni par une technique aussi belle soit-elle, ni par lui-même. Le soignant est celui qui doit sans cesse rappeler que la vie est relation et que celle-ci ne peut s'envisager de façon durable et bonne à travers un appareillage (une radiographie, un ECG...) ou un hygiaphone ! Le soignant doit donc sans cesse souligner que les intérêts économiques aussi importants sont – ils ne peuvent à eux seuls dicter leur soin.

Si le soignant a conscience de sa responsabilité, celle-ci doit l'aider à comprendre combien il n'est pas seul. Il ne doit surtout pas oublier que tous les partenaires sont à mêmes de donner leurs avis ; « tous les partenaires » comprenant aussi bien le malade, l'équipe soignante que le plus pauvre ou

démuni qui de l'autre côté de la planète subit peu ou prou la manière de vivre des personnes se soignant dans un pays riche.

En terme de conclusion, vu les progrès techniques toujours plus extraordinaires qu'ils nous sont donnés à utiliser, le soignant doit vivre avec passion cette « urgence de prendre du temps » pour penser (panser) l'humain dans son essence avant de mieux dé_penser !

¹ Ricœur P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, Points, 1990, n° 330, p. 336.

² Kant E., *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Livre Poche, 4622.

³ Comité Consultatif National d'éthique. Progrès technique, santé et modèle de société : la dimension éthique des choix collectifs. 1999, Avis n° 57. <http://www.ccne-ethique.fr>