

Le souhaitable et le possible

Dans un contexte hospitalier tendu, le soignant se sent souvent tiraillé entre des impératifs d'évaluation et de rentabilité et ses propres valeurs. Or, il n'y a pas nécessairement antinomie entre morale et intérêt...

Dans le monde, il y a ce qui est et ce qui doit être. Ce qui est donne lieu à la science, la technique, la recherche d'efficacité, ce qui doit être au droit, à la morale, à l'amour. Dans les deux cas, c'est l'action qui est visée, d'un côté l'action utile, de l'autre l'action morale. Que se passe-t-il quand ces deux dimensions se contredisent? Quand, par exemple à l'hôpital, l'impératif économique vient contredire la déontologie des soins?...

L'OPPOSITION ENTRE L'UTILE ET LE BON

Revenons sur ces deux dimensions.

– **La dimension utilitaire est première parce qu'elle est vitale.** L'être vivant a comme particularité d'avoir besoin d'autre chose que lui-même pour rester lui-même. Il met en effet en œuvre des moyens pour satisfaire ses besoins, moyens internes pour les végétaux, externes pour les animaux. Cette recherche d'efficacité instrumentale correspond à ses buts en tant qu'individu (survivre) et en tant que partie de l'espèce (se reproduire). Ainsi, tout être vivant prouve, par son existence même, qu'il cherche à persévérer efficacement dans son être. Dans notre société moderne, l'économie est la science de cette recherche commune d'efficacité. Son principe central est l'utilitarisme.

– **La seconde dimension est morale.** Indépendamment de notre utilité, nous avons une valeur propre. L'être humain est en effet le seul organisme vivant qui est amené à prêter à des principes une valeur supérieure à celle de sa propre vie. Principes du sacré, de la dignité, de la justice. Sa vie ne vaudrait rien sans ce au nom de quoi il pourrait la sacrifier. Autrement dit, sa personnalité domine son individualité. L'activité du soin semble pousser au maximum cette opposition entre le vital et le moral. Il s'agit d'un côté de prendre soin de patients en souffrance, de l'autre de calculer des lignes de dépenses. Quand on coupe les budgets, quand on évalue les pratiques, quand on soumet les soignants

à des critères de rentabilité, il y a une sorte de scandale, celui d'une dignité bafouée, l'humain étant soumis à des impératifs matériels d'organisation, d'efficacité, de survie.

L'EFFICACITÉ MORALE DU SOIN

On retrouve cette opposition entre les intérêts individuel et collectif dans une nature qui, pour le bien de l'espèce, ne « répare » les individus qu'à la marge et le plus souvent, les jette et les remplace. Le soin s'oppose à cette méthode expéditive de la sélection naturelle. On n'élimine pas les faibles, les vieux, les malades, on y consacre au contraire une grosse partie de nos ressources. La morale serait-elle une aberration naturelle? Pas exactement. Car les sociétés qui protègent les plus vulnérables et redistribuent les richesses semblent plus robustes que les sociétés impitoyables. La nature finirait par sélectionner les sociétés « qui s'opposent à la sélection naturelle » (1). Il y aurait donc complémentarité entre cette sélection naturelle et le soin humain.

Cette complémentarité se retrouve dans l'organisation sociale du soin, car celui-ci n'est pas seulement une pure intention morale mais un système de santé avec des infrastructures, des financements, des compétences. Or ces ressources ont un coût et supposent donc une exigence d'efficacité. La morale doit être financée. Autrement dit, la réussite économique peut conduire à l'édification d'institutions contrebalançant la seule recherche d'efficacité. Cet auto-dépassement est très comparable à celui d'un égoïsme qui, pour faire valoir ses intérêts, produirait des mathématiques qui finiraient par contraindre, par leur cohérence propre, ses tendances à l'accaparement.

Ainsi, il n'est pas mal de vouloir rendre le soin efficace, moins coûteux, voire rentable, puisque c'est à cette condition qu'il est simplement possible. Il n'y a pas nécessairement antinomie entre morale

et intérêt, mais une relation constructive, qui, si elle doit être initiée et contrôlée, suppose une forme de continuité.

ANTINOMIES ET ARBITRAGES

Que se passe-t-il alors en cas d'opposition indépassable? Par exemple dans les choix « tragiques », où il faut déterminer quel patient en urgence vitale se verra attribuer un unique greffon? Il existe alors deux points de vue inconciliables entre lesquels arbitrer. La morale, qui reconnaît à chaque individu une dignité égale, commande le tirage au sort. Le principe d'efficacité, au contraire, exige la maximisation de l'espérance de vie en bonne santé (*Quality-Adjusted Life Year, QALY*, 2). Dilemme critique. Mais ces exemples extrêmes ne doivent pas masquer les dilemmes moins spectaculaires mais tout aussi pénibles auxquels sont soumis les soignants, quand il faut arbitrer, suite à des réductions budgétaires, entre s'occuper convenablement d'un plus petit nombre de patients, ou de davantage mais en risquant la maltraitance.

Si le possible n'est pas toujours souhaitable (c'est pourquoi on fait des lois), le souhaitable ne doit pas pour autant devenir impossible (c'est pourquoi on fait des compromis). Pour rapprocher le possible et le souhaitable, il faut donc faire un « effort moral ». D'une part, en rendant souhaitable le possible, en faisant au mieux avec ce qu'on a (implication individuelle, optimisation organisationnelle, comité d'éthique). D'autre part, en rendant possible le souhaitable, dégageant les moyens nécessaires pour faire ce qui doit l'être.

**Guillaume Von Der Weid,
Professeur de philosophie**

1– Tort P. *L'Effet Darwin : sélection naturelle et naissance de la civilisation*, Seuil, Collection « Science ouverte », 2008.

2– *Quality-Adjusted Life Year : l'espérance de vie en bonne santé. Ces critères permettant d'évaluer l'efficacité d'un traitement par rapport à un autre.*