Santé

Covid: le tri des patients à l'hôpital est déjà une réalité

Par Challenges.fr le 13.04.2021 à 11h30

ABONNÉS

Lecture 5 min.

TRIBUNE - Les services de réanimation sont submergés si bien que la question du choix des patients à traiter en priorité est une réalité pour les soignants. L'avis de Guillaume Von der Weid, philosophe et consultant santé.

Les services de réanimation sont submergés.

AFP - PHILL MAGAKOE

SUR LE MÊME SUJET

- **Trump ou le pouvoir de la folie**
- **Pourquoi l'obligation du masque passe parfois mal**

A la suite de la propagation exponentielle du virus, les services de réanimation des hôpitaux sont submergés. Les patients qui ont besoin de soins intensifs commencent à être triés. Les soignants doivent choisir qui va vivre et qui va mourir. Paradoxalement, ce n'est pas le choix lui-même qui pose problème. Décider qui meurt, les soignants le font tous les jours pour des patients en fin d'une vie que la médication sédative abrège. Le problème, c'est le *critère de choix*, c'est-à-dire la dimension pertinente déterminant qui mérite de vivre. Or, ériger une finalité supérieure aux êtres humains, fût-elle de sauver des vies, est précisément ce que Kant juge immoral.

Le tri est omniprésent

Dans la société pourtant, le tri des individus est omniprésent : qui entre ou pas, obtient tel privilège, est nommé à tel poste, bénéficie de telle allocation. On peut distinguer cinq grands principes légitimes de sélection : celui du premier arrivé (à un bureau de poste), du plus méritant (à un concours), du plus riche (à une enchère), du plus utile (à une société) ou encore du plus nécessiteux (d'une ressource). Or là non plus, les modes de sélection ne posent
pas problème en tant que tels. Je n'ai pas moins de valeur en tant qu'être humain parce que je suis précédé dans une queue de cinéma ou un ordre protocolaire, ni battu à une enchère, ni recalé à un concours, ni exclu d'une aide sociale.

La sélection devient contestable quand elle rompt l'égale dignité des individus en les privant de l'essentiel, quand par exemple des pionniers s'accaparent toutes les terres disponibles, quand un concours discrimine des populations, quand seule la richesse donne accès à des biens primordiaux comme le logement ou la santé, quand un hôpital militaire ne soigne que les soldats qui peuvent retourner au combat, ou encore quand un système d'aide sociale stigmatise ses bénéficiaires. La logique de sélection prévaut alors sur l'égale dignité des individus, puisqu'elle détruit l'existence de certains selon un ordre de classement extérieur à eux. C'est contre cette logique déshumanisante que les droits de l'Homme ont été conçus, sanctuarisant l'individu contre toute logique sociale hégémonique.

Ethique de conviction vs éthique de responsabilité

Cette contradiction entre principe de dignité égalitaire et principe de sélection utilitaire fait écho à la distinction établie par Max Weber entre l'"éthique de la conviction" consistant à respecter un principe indépendamment de ses conséquences (ne pas trier, même si cela conduit à plus de morts), et l'"éthique de la responsabilité" visant à maximiser un résultat indépendamment de tout principe moral (trier pour sauver le plus de personnes). Si la morale est sauve dans le premier cas, les patients finissent tout de même par être triés par défaut, par ordre d'arrivée ou de gravité, ou encore par un système de loterie, seule procédure préservant leur égalité totale, mais pas nécessairement plus humaine que la logique utilitariste. Dans le second cas, si le tri permet d'obtenir le meilleur résultat possible, cet *optimum* lui-même reste à définir. Est-ce de sauver le plus grand nombre de gens ? Ceux qui ont la plus grande espérance de vie ? La plus grande utilité sociale (soignants, soutiens de famille) ? La meilleure moralité (patients qui n'ont pas enfreint les règles de confinement) ?

Ainsi, si le critère pré-éminent est aujourd'hui celui des QALY (*Quality-Adjusted Life Year*) maximisant le nombre d'années de vie en bonne santé après guérison, il n'est pas suffisant pour trancher car d'autres paramètres entrent en ligne de compte : vaut-il mieux sauver une personne qui pourrait vivre 60 années, ou 60 personnes à qui il n'en reste qu'une ? Le salut d'une existence humaine, plus généralement, peut-elle être décidée en fonction d'un critère purement quantitatif ?

Un choix politique

Plus encore, la détermination de critères quels qu'ils soient, qui se figeront tôt ou tard dans une procédure rigide, peut être plus déshumanisante que n'importe quelle délibération effective avec ses hésitations, ses scrupules, ses débats, en automatisant un choix qui doit garder sa dimension tragique. La gravité morale doit être portée par des consciences éclairées pour rendre le tri acceptable. Aussi sa dimension éthique renvoie-t-elle moins à un critère spécifique qu'à la légitimité d'une délibération, et donc à l'échelon politique. Car la question des *choix tragiques* n'est que la partie visible de l'iceberg, plus spectaculaire mais pas nécessairement plus décisive.

On a fait remarquer que les pénuries hospitalières résultaient de politiques de réduction continue des dépenses de santé. Le tri se fait là en amont, par des arbitrages généraux entre secteurs (en faveur de la sécurité ou du désendettement plutôt que de la santé), au sein même du secteur de la santé (orientations de la recherche médicale, réformes des structures de soin), sans même parler des politiques industrielles (délocalisations de la production des biens de santé, aversion pour le risque).

C'est ainsi que la pandémie, en nous forçant à éclairer les principes moraux par lesquels on décide de la mort, met aussi en lumière les choix politiques qui décident de nos vies.

Par Guillaume Von der Weid, philosophe et consultant santé