

Guillaume VON DER WEID, philosophe et conférencier

La santé est-elle négociable ?

Is health negotiable?

La santé est notre bien le plus précieux, il suffit de la perdre pour l'éprouver. Elle n'est pas tout, mais tout la suppose : l'intégrité physique, le pouvoir d'agir, l'aptitude au bonheur. Mais si la santé n'a pas de prix, elle a en revanche un coût : le médecin doit être rémunéré, le médicament acheté, le système de santé financé. Or, ces deux logiques sont différentes, voire opposées, puisque le besoin de santé est potentiellement infini tandis que la capacité de soins ne dispose que de ressources limitées. D'où le paradoxe d'un nécessaire rationnement de l'infini, d'une négociation du sacré, d'un chiffre de l'insondable. En un mot : comment financer ce qui n'a pas de prix ?

I. Le dualisme de la morale et de l'intérêt

Cette dualité de la valeur et du prix, de la vie et de la matière, de la fin humaine et du moyen médical, s'inscrit dans la vieille disjonction entre la morale et l'argent, que le christianisme a revivifiée. Le Bien et les biens ne feraient pas bon ménage.

« Il faut rendre à César ce qui est à César et à Dieu ce qui est à Dieu » rétorque le Christ à quelqu'un qui lui demande s'il faut payer l'impôt impérial, lui rendant la pièce de monnaie où le profil de César est gravé. Il institue ainsi une frontière métaphysique entre la valeur, divine et absolue, et la monnaie, simple vecteur social des échanges. Kant formalise cette dualité à l'époque moderne en fondant la morale sur la séparation rationnelle du devoir et de l'intérêt. *Un même acte* est bon ou mauvais selon qu'il est fait *par devoir* (le respect de la loi morale n'a d'autre visée que celle de faire le bien) ou seulement *conformément* au devoir (le respect de la loi vise un but égoïste). Aussi, l'honnêteté du boulanger qui rend la monnaie exacte est-elle morale si le boulanger la réalise parce qu'elle est bonne *par elle-même*, mais immorale – ou en tout cas *non morale* –, si elle vise une réputation dont la perte serait bien plus grave que celle des quelques centimes filoutés ici ou là.

Or, cette dualité aboutit à une séparation de principe entre les besoins de santé et leurs moyens de financement, les uns pensés comme une exigence morale indépendante des faits, les autres comme un calcul étranger à tout souci moral. En France, le remboursement de la plupart des maladies graves est fait à 100 %, indépendamment de l'« utilité » de leur traitement, c'est-à-dire de leur coût économique d'une part, mais aussi de leur « intérêt » social d'autre part. On peut ainsi dépenser des centaines de milliers d'euros pour un traitement oncologique en deuxième ou troisième ligne permettant de gagner quelques mois de vie, mais au prix d'économies sur des pathologies moins graves mais plus répandues ou de l'endettement. Or, avec l'évolution combinée du renchérissement des traitements, du vieillissement de la population et de l'accroissement de l'exigence des soins, le financement de la santé tend à n'être plus assuré que par le truchement de l'endettement, c'est-à-dire par l'appauvrissement des générations futures.

II. Le monisme de l'utilité

L'utilitarisme est une solution qui consiste à unifier ces deux motifs d'action, l'intérêt et le devoir, en un seul : l'intérêt, ou plutôt : *l'utilité*, c'est-à-dire un principe capable d'intégrer son contraire par traduction de ses impératifs altruistes en conditions d'un égoïsme bien compris. L'utilité individuelle peut en effet expliquer la plupart de nos actions par la poursuite non seulement de notre intérêt strict (recherche du plaisir, évitement de la souffrance), mais aussi de nos intérêts « bien compris », contenant celui de nos proches, de notre pays, des générations futures, de la nature, etc. L'utilitarisme, autrement dit, semble capable de rendre raison de tous nos actes, y compris des plus désintéressés en apparence. Contre Kant, il n'y aurait que des actes *conformes* à la morale, accomplis *par* intérêt. Selon cette vision, le système de santé pourrait calculer l'utilité globale de chaque traitement – et les financer par exemple à proportion des gains d'année de vie en bonne santé qu'ils engendrent (*Quality Adjusted Life Year*), délaissant les traitements au ratio coût/QALY insuffisant et ajustant en permanence le seuil des traitements à la limite des budgets.

Seulement, ce deuxième principe est presque aussi problématique que le dualisme qu'il prétend résoudre, car à force de ne considérer que l'intérêt des individus, même « bien compris », on perd de vue ce qui fait la valeur même de la vie. La recherche d'utilité est en effet incapable d'expliquer pourquoi on veut sauver *cette* vie, éviter *cette* souffrance. L'utilitarisme peut justifier par exemple que l'on sacrifie une personne en bonne santé pour en sauver cinq, qui manqueraient chacun d'un organe vital différent, prélevé sur l'individu sain. L'unification de l'intérêt et de la morale conduit à une dépersonnification problématique quand il s'agit de penser le soin – puisqu'un calcul ne peut aboutir qu'à la maximisation d'un total, jamais au salut d'un individu. Bref, les conditions matérielles du soin ne doivent pas éclipser les raisons morales de soigner.

III. Un débat par-delà bien et mal

Les deux dimensions de la morale et de l'intérêt, des exigences infinies d'obtention de la santé et des conditions matérielles de production du soin, doivent donc être pensées ensemble. Et si le débat politique a tardé à prendre forme sur le sujet, c'est qu'il met en jeu des questions hautement volatiles : la valeur de la vie et les limites de la justice. La menace de faillite de notre système de santé et le poids croissant que notre indécision fait peser sur les générations futures, réclament que nous réfléchissions, au-delà des clivages partisans, de l'opposition entre éthique de la conviction et éthique de la responsabilité, aux arbitrages qui satisferont au mieux les grands enjeux de santé. Mais cela suppose que le consensus et l'intérêt du pays prévalent tout à la fois sur les convictions et les calculs personnels.