

LES ENJEUX ETHIQUES DE LA CONTRAINTE BUDGETAIRE SUR LES DEPENSES
DE SANTE EN MILIEU HOSPITALIER

Papier pour la conférence académique internationale tenue par DAMA Ulrich ce 20/02/2021

I. INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). En cas de maladie, il faut naturellement se soigner et cela engendre des coûts.

Les dépenses de santé ne cessent d'augmenter, les difficultés financières des hôpitaux et les réformes de s'accumuler, les décideurs de s'inquiéter (CCNE, 2007).

La légitimité économique des activités ayant pour finalité d'améliorer la santé publique se réfère nécessairement à une réflexion éthique qui, selon la formule d'Amartya Sen, doit « réencastrer l'économie dans la science morale ». En outre on assiste depuis une vingtaine d'années à une tentation de « judicialiser » la relation entre le patient et le médecin. Celle-ci peut interférer dans certains cas avec la prise de décision, puisque les tribunaux risquent de reconnaître l'existence d'une responsabilité là même où il n'y a aucune faute médicale au sens Propre.

Des problèmes éthiques se posent sur la contrainte budgétaire en milieu hospitalier, notamment en matière d'arbitrage des traitements particulièrement coûteux ou des interventions très lourdes. Il s'agit de rechercher l'équilibre entre la liberté individuelle et le bien public, l'équité, la justice.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Type d'étude : étude descriptive transversale

Population d'étude : patients, médecins

Critère d'inclusion : toute personne fréquentant le milieu hospitalier

Critère d'exclusion : toute personne refusant de consentir pour participer à l'étude.

Instrument de collecte des données : questionnaire et revue documentaire.

III. RESULTATS

Cette étude révèle que L'éthique et l'économie sont deux aspects qui sont compatibles. Il est possible de parler de l'économie de façon éthique. Toutefois, la dimension éthique et humaine dans les dépenses de santé n'est pas intégrée.

Le maintien du lien social permet d'éviter que la personne ne sombre dans l'exclusion une fois le diagnostic fait et le traitement entrepris.

Négliger la mission sociale de l'hôpital ferait courir le risque d'aggraver ces disparités socio-économiques. A côté de cela, les échelles d'évaluation des activités ne sont pas adaptées, ce qui ne permet pas de mieux traiter de manière appropriée les différentes missions de l'hôpital.

Le concept de rentabilité ne peut 'appliquer à l'hôpital de la même manière qu'à une activité commerciale ordinaire.

Les activités d'enseignement et de recherche sont indispensables à la préservation et au développement d'un système hospitalier, tout en restant de leur compétence.

IV. DISCUSSION

- Les missions sociales de l'hôpital

En plus de sa mission traditionnelle de soin et d'attention aux patients, incluant la prise en charge, l'enseignement, la recherche et l'innovation thérapeutique, l'hôpital est investi d'un devoir d'aide et d'assistance sociale. Selon l'OMS, une politique de santé équitables doit non seulement combattre la maladie, mais aussi assurer à la population un minimum de bien-être et d'épanouissement. L'hôpital a donc un rôle essentiel dans la promotion de la solidarité nationale et le champ de l'action sociale.

Les personnes avec un faible revenu cumulent les inconvénients d'une exposition maximale aux risques et d'un accès réduits aux soins. Ce qui les rends plus vulnérables à certaines pathologies.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 05, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

Les personnes âgées, les enfants, les pauvres, les riches ne sont pas pris en charge de la même façon dans la société en générale à l'hôpital en particulier. Nous sommes bien dans le registre des inégalités d'accès aux soins, ce qui témoigne le caractère inéthique de l'absence de choix.

- Inégalité, dimension éthique et « rentabilité »

La dimension éthique de la réflexion sur l'inégalité de l'accès aux soins a été mentionnée ci haut et prône le juste milieu. Que veut donc dire le juste milieu ? Deux réponses s'offrent à nous : une réponse « égalitariste » dite déontologiste et une réponse « utilitariste » dite de justice distributive. La perspective « égalitariste » est l'action qui favorise le respect de la valeur inconditionnelle de la personne humaine. L'utilitarisme par contre fait vise l'équité dans sa globalité (Menu, 1974).

- L'innovation scientifique peut avoir des incidences financières ambiguës. Elle permet de réduire les durées d'hospitalisation, d'améliorer la qualité de la vie, et entraîne ainsi des économies. L'augmentation des coûts liée au progrès médical est évidemment la contrepartie de ces aspects positifs
- Le coût des systèmes hospitaliers, et des systèmes de santé en général doit donc être mis en regard des bénéfices qu'il procure à l'ensemble de la population, même si ces bénéfices ne sont pas toujours faciles à estimer en termes comptables. L'évaluation du coût d'un système de santé devrait par exemple tenir compte des coûts que représenteraient, a contrario, l'absence ou l'abandon partiel d'une stratégie de soins efficace pour tous: le «manque à gagner» entraîné par une telle situation (augmentation de la morbidité, de la mortalité et du taux d'invalidité, perte de main d'oeuvre active, dépendance accrue des personnes...) pourrait d'ailleurs faire l'objet d'une quantification au moins approximative. Dans le même sens, il est important de rappeler que les dépenses de santé correspondent aussi à des investissements qui présentent eux-mêmes une incidence positive sur l'activité économique (il ne s'agit pas de rentabilité au sens financier d'usage) : la construction d'hôpitaux, la production de matériel médical ou de médicaments contribuent à la croissance et sont créatrices d'emplois.

En conséquence, un examen global de l'activité hospitalière se doit de comparer les dépenses qu'elle engendre et l'ensemble des bénéfices directs et indirects qu'elle induit. Enfin, l'hôpital

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 05, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

n'est qu'une des structures d'accueil des problèmes liés à la santé. Il n'en n'a pas le monopole. Il ne faut certainement pas donner le sentiment que l'hôpital peut, à lui seul, résoudre toutes les questions posées par la maladie. Il n'en est rien. L'hôpital est un maillon, une tête de réseau, certes essentielle, entre l'amont, c'est-à-dire le tissu des médecins généralistes, les dispensaires etc. , et l'aval constitué par les maisons de repos, de cure, l'hospitalisation à domicile, mais aussi les structures d'aide diverses, caritatives ou non. La dimension socioéconomique de la maladie n'est jamais résolue par le seul hôpital; il peut seulement y contribuer.

Comme pour toute appréciation d'ordre économique et financier, celle de l'hôpital doit mettre en balance les coûts et les recettes, l'actif et le passif. Mais ici les bénéfices pour la collectivité ne se résument pas aux actes cotés par la T2A effectués par les personnels de l'établissement considéré. En effet les activités hospitalières peuvent générer des recettes et des profits dans d'autres secteurs d'activité. Il en est ainsi des actes techniques, biologiques ou pharmaceutiques, effectués pour des malades externes, ou pour d'autres établissements de soin. Il en va de même pour la mise au point de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques (souvent en collaboration avec les centres hospitalo-universitaires) qui à terme sont susceptibles de réduire globalement le coût de la prise en charge de certaines affections, et qui peuvent faire l'objet de dépôt de brevets. Très positif aussi est – et devrait être encore davantage – l'effet des actions de Prévention et d'Education pour la Santé, dont de nombreuses études ont démontré l'impact positif au plan économique, en termes de coûts directs et indirects (sur la meilleure adhésion au traitement et sur l'évitement de l'absentéisme professionnel, notamment). Demander à l'hôpital de résoudre seul les questions de précarité aboutit de fait à refuser de les prendre en compte. C'est à l'amont et à l'aval de l'univers hospitalier que les solutions doivent être trouvées. En effet, l'abandon de l'accueil des personnes vulnérables en situation précaire est pourvoyeur de divers coûts indirects pour la société (Boitte, 2003)

- Les activités d'enseignement et de recherche sont indispensables à la préservation et au développement d'un système hospitalier efficace, notamment au sein des CHU mais, tout en restant de leur compétence, elles doivent faire l'objet d'une évaluation et d'une budgétisation spécifiques, ce qui ne signifie pas extériorisation du financement. En effet les CHU sont des acteurs majeurs de la recherche biomédicale et doivent contribuer à leur financement. Il ne s'agit donc pas tellement d'identifier un financement spécifique

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 05, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

toujours difficile à déterminer en raison du tissage étroit soin et recherche, mais de reconnaître ce fait majeur qui est leur contribution essentielle. Il en va de même des actions de Prévention et d'Education pour la Santé évoluant parallèlement aux progrès des connaissances. Leur financement devrait être envisagé séparément et adapté sur la durée en fonction des résultats attendus.

- Le concept de rentabilité ne peut s'appliquer à l'hôpital de la même manière qu'à une activité commerciale ordinaire. En matière de santé toute pratique d'évaluation, quelle que soit sa valeur technique propre, doit prendre en compte les missions fondamentales de l'hôpital et les intérêts souvent contradictoires et conflictuels des «clients» du système de soins, selon que ceux-ci, les malades, relèvent du volet social, du volet thérapeutique et technique impliquant la mise en oeuvre de traitements de 26 haute technicité, ou des deux. Cependant et au même titre, elle doit comporter, dans un souci de bonne gestion des deniers publics dans le cadre de la solidarité nationale, une évaluation des pratiques professionnelles d'après les référentiels de bonnes pratiques.

V. CONCLUSION

En conclusion, la garantie d'un accès juste aux soins de qualité n'est pas en contradiction avec une rigueur économique. L'adaptation permanente de l'offre de soins aux besoins démographiques, aux modifications épidémiologiques, aux progrès technologiques justifient plus que dans n'importe quelle activité humaine des choix clairs, courageux, explicites aux yeux des citoyens, et en même temps susceptibles d'être sans cesse remis en question en gardant comme objectif central le service rendu aux plus vulnérables

BIBLIOGRAPHIE

Boitte, J.-P. C. (2003). Pour une éthique de l'allocation des ressources en santé : les enjeux de l'accès aux soins. *OpenEdition journal*. Récupéré sur

<https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2182>

CCNE. (2007, Juin 28). *Santé, éthique et argent : les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier*.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 05, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

Menu, A. (1974). Récupéré sur

https://www.ascodocpsy.org/santepsy/index.php?lvl=author_see&id=31656

OMS. (1946, juillet 22). *www.who.int*. Récupéré sur www.who.int:

<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>