Hôpitaux : pas de gestion sans éthique

Au cours des dernières années, on a assisté en France au passage d'un objectif d'équilibre des comptes hospitaliers à une exigence de rentabilité, et au recours à un outil exclusif d'allocation des moyens financiers, la tarification à l'activité ("T2A"). Dans un rapport récent, le Conseil consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé s'oppose à cette vision réductrice, au nom de l'éthique et de critères d'efficacité sanitaire et sociale (a)(1).

Fonctions sociales à prendre en compte. Le Conseil rappelle que les hôpitaux ont une mission sociale fondamentale, en termes de service public accessible à tous en permanence et d'accès aux soins des plus démunis.

Il rappelle que les hôpitaux ont de nombreuses autres missions actuelles ou à développer, qui ne relèvent pas seulement du soin technique ("cure" en anglais), mais du "prendre soin" ("care"). Ce "prendre soin" non seulement humanise les soins, mais les rend plus efficaces à moyen terme : écoute et information du patient, facilitation du retour au domicile, etc.

Le Conseil déplore que les aspects sociaux et sanitaires hors soin technique ne soient pas suffisamment pris en compte, et qu'ils ne soient pas valorisés dans la tarification à l'activité. La non-valorisation de ces activités tend logiquement à les exclure toujours un peu plus, par manque de temps et de moyens consacrés. Elle pousse à la fourniture de soins de qualité insuffisante parce que déconnectés de la vie réelle des patients.

Parler avec le malade fait partie du soin. Le Conseil national d'éthique estime qu'une telle évolution est regrettable, et que le choix des priorités ne saurait être abandonné aux directeurs des hôpitaux : les choix budgétaires hospitaliers méritent des arbitrages politiques et démocratiques, qui prennent en compte de multiples critères au-delà des seuls critères économiques.

Certes les ressources sont limitées, mais le Conseil souligne qu'il existe de nombreuses marges de manœuvre : par exemple dans le domaine du diagnostic, où les examens récents viennent souvent s'ajouter aux examens existants, au lieu de les remplacer ; ou dans le domaine du médicament, où l'on généralise de manière prématurée des traitements récents très coûteux à efficacité non démontrée (lire dans ce numéro pages 134-140).

Surtout, gérer un hôpital comme n'importe quelle entreprise, réduire les frais de personnel pour financer des "innovations" techniques très coûteuses, tout cela a un coût sanitaire et social pour la population.

En 1998, le Comité d'éthique avait déjà publié un avis sur le même thème, avec les mêmes orientations (2). Souhaitons qu'il soit désormais largement entendu.

La revue Prescrire

a- Le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) est composé de 40 membres issus de disciplines variées. Il « a pour mission de donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé » (réf. 3).

Extraits de la veille documentaire Prescrire.
1- Conseil consultatif national d'éthique "Santé, éthique et argent : les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier - Avis n° 101". Site www.ccne-ethique.fr consulté le 16 novembre 2007 : 33 pages.
2- Questiaux N et Kahn A "Progrès technique, santé et modèle de société : la dimension éthique des choix collectifs" Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, rapport n° 57, mai 1998 : 63 pages. Cité dans Prescrire Rédaction "Maîtrise des dépenses de santé et diffusion des progrès techniques" *Rev Prescrire* 1999 ; **19** (196) : 467.
3- Conseil consultatif national d'éthique "Découvrir le CCNE". Site www.ccne-ethique.fr consulté le 3 décembre 2007 : 2 pages.

Téléchargé sur prescrire.org le 18/05/2013
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement