

Quel est le rôle du don dans le monde de la santé ?

Chapitre 3 de l'Amour dans la Vérité

Colette Raffoux

Le don est-il nécessaire, quel rôle a-t-il dans l'agir de la santé ?

Dans l'encyclique *Caritas Veritae*, Benoît XVI écrit chapitre III-43 l'amour dans la vérité place l'homme devant l'étonnante expérience du don. L'être humain est fait pour le don ; c'est le don qui exprime et réalise sa dimension de transcendance.

Au cours de l'histoire, le « donner des soins » a eu un sens très différent depuis les religieuses donnant des soins gratuitement dans les hospices jusqu'à l'exigence des soignants d'obtenir tous les moyens techniques et financiers pour exercer leur art. Aujourd'hui, la place du don est repensée du fait de la double pression des malades à vouloir bénéficier des techniques les plus sophistiquées et celle de la réalité économique.

Quelques données économiques :

Budget santé

Dès 2006, les dépenses de santé représentaient par habitants en France 10,3 % du PIB à savoir plus de 3000 € par habitant. Par comparaison, ce chiffre était de 201 € en Roumanie, 232 en Bulgarie et 2865 € en Allemagne. Le pourcentage des dépenses maladies s'est accru d'année en année pour atteindre 8,7 % en 2008 et 9,2% en 2009. En 2009, les dépenses courantes en France représentaient 223 milliards d'euros courants, 2724 € par habitant, en hausse de 3,8% par rapport en 2008.

Le budget annuel des dépenses est défini annuellement dans le PLFSS projet de loi de financement de la Sécurité Sociale qui définit l'ODDAM : objectifs nationaux des dépenses d'assurance maladie. Le PLFSS est voté annuellement par le parlement mais est sans cesse dépassé (: au cours du dernier trimestre de l'année des économies sur les dépenses sont décidées se traduisant le plus souvent par des reports de dépenses sur l'année suivante (intervention non urgente retardée, demande d'examens complémentaires pour des patients hospitalisés à des laboratoires extérieurs ceci diminuant le budget dépense des hôpitaux) etc...

Analyse des coûts

Il nous faut donc parler d'économie de la santé dont son application est de plus en plus répandue ceci du au développement des techniques d'analyse de projet.

L'aspect macroéconomique est l'analyse de la consommation de soins, de la production générale dans les différents pays, de la santé des populations et d'équité dans les soins de santé.

La macroéconomie n'étudie pas la santé d'une manière simplement financière, en minimisant les dépenses mais plutôt de manière économique en maximisant l'utilisation des ressources dans le but de soigner le plus de patients possibles avec une quantité de

ressources limitées dans le contexte réel où la rareté est un facteur de plus en plus prégnant.

Par contre les économistes de la santé vont se pencher principalement sur les **aspects microéconomiques** de l'économie de la santé à savoir l'étude du comportement des agents économiques soit les médecins, les pharmaciens, les infirmières, patients, gestionnaires, institutions de santé, assureurs, cliniques privées et compagnies pharmaceutique. Les types d'analyse de projet sont principalement l'analyse coût-bénéfice, coût-utilité, coût- conséquence, coût-minimisation, analyse marginale. Ces types d'analyse permettent l'aide à la décision pour les directeurs d'institutions, et entre autre les preneurs de décision publiques. Elles permettent aussi d'évaluer en terme comparatif ou monétaire les différents traitements possibles pour un même diagnostic dans le but d'évaluer le traitement le plus cout-efficient, c'est-à-dire celui qui coûter le moins cher par rapport à ses effets thérapeutiques.
. La microéconomie s'intéresse donc maintenant au comportement individuel.

Problème posé

Le patient veut maximiser la quantité et la qualité des soins qu'il reçoit. La surconsommation vient d'une grande part en médecine générale des patients puisqu'ils n'ont pas d'incitations économiques à ne pas le faire. L'influence des patients a augmenté ces dernières années : droit du patient par la promulgation de la loi Léonetti en 2005 affirmant pour la première fois, l'interdiction de l'obstination déraisonnable. L'objectif est d'autoriser la suspension d'un traitement ou de ne pas l'entreprendre, si les résultats escomptés sont inopportuns, c'est-à-dire inutiles, disproportionnés ou se limitant à permettre une vie artificielle du malade.

Le médecin par son côté parfois paternaliste et le fait d'une part que peu d'incitation économique ne lui soit imposé pour limiter les soins excessifs et que d'autre part la juridiciation de la médecine ne cesse de s'accroître, ceci ne peut pas apporter d'amélioration dans l'économie de la santé par un raisonnement seulement économique. L'homme moderne est parfois convaincu, à tort d'être le seul auteur de lui-même, de sa vie et de la société.

Quelques réflexions sur le don. Quelques textes d'Évangile

Dieu nous donne la foi, Dieu nous donne la vie. Dans *Saint-Jean 6,44-51* il est écrit : personne ne peut venir à moi, si le Père qui m'a envoyé ne l'attire vers moi. La foi n'est pas un héritage familial, elle est don de Dieu. La vie, Dieu me la donne et je la transmets. Le don premier est d'offrir à un enfant de vivre d'une vie qu'il ne doit pas puisqu' elle est un don reçu Il ne s'agit pas de rendre ce que l'on a reçu-telle est la mauvaise dette- mais de l'utiliser, de la faire fructifier pour soi-même et pour d'autres et d'en faire une histoire nouvelle.

Quelles sont les conditions pour qu'un don soit authentique. Selon Jacques Derrida

(Donner le temps, Paris. Galilée 1991). Pour qu'il y ait don, il faut qu'il n'y ait pas de réciprocité, de retour, d'échange, de contre-don ni de dette. On peut lire *Mat 6,1* « gardez-vous de pratiquer votre justice devant les hommes pour attirer leur regard ».

C'est autour du « voir » et du « ne pas voir », du visible et de l'invisible que se construit la différence essentielle entre une économie de l'échange et une économie du don. Le don opéré dans une économie de l'échange fait l'objet d'une récupération sous une forme ou sous une autre, que ce soit par la reconnaissance reçue en retour, l'édification d'une image de soi-même ou encore le maintien d'une dette à solder. Dans la vie sociale, le donner est un donner/reprendre, c'est une économie de l'échange où l'amour que l'on adresse à l'autre est en réalité dans le même temps une demande d'amour.

Pour qu'il y ait don authentique, l'Évangile de Matthieu (*Mat 6, 3*) parle d'un acte caché aux yeux de tous ; la main gauche ne sait pas ce que donne la main droite. Donner sans le faire savoir, dans le secret parce que nul ne sait vraiment la parole ou le geste qui a fait pu redresser, conforter ou apaiser l'existence d'un autre.

Si nous nous rapportons à notre sujet, on peut dire que la plupart de nos contemporains et en particulier dans le domaine de la santé, pense que seules les connaissances scientifiques et la qualité d'organisation du soignant peuvent améliorer la qualité des soins pour un plus grand nombre.

Comment dans le domaine de la santé s'exprime alors l'affirmation : l'homme est fait pour le don, le don exprime et réalise sa dimension de transcendance.

Les différents acteurs dans l'agir économique:

Le médecin reçoit le malade dans son intégralité : son passé, son vécu, son rêve d'avenir; le malade « se donne » à lui, conscient qu'il doit se « livrer », expliquer son vécu, le rattacher à son passé et exprimer son désir. En réponse, le médecin se doit d'écouter, de mettre en œuvre ce qui lui semble être bien (technique) et bon (psychologie) pour soigner le patient et tenter de le guérir.

Le don est dans ce cas à la fois réception et écoute du patient à savoir la mise à disposition du temps du médecin, de son intelligence et de sa compassion. Le médecin peut comprendre non pas seulement une situation technique et y trouver des solutions techniques mais une personne qui aspire à un avenir, qui exprime un désir de revenir dans le monde des biens-portants.

Pour le médecin, le don de son temps peut lui faire découvrir un homme, une femme, - non pas seulement un patient- qui espère en un avenir, qui exprime un désir, une volonté, une liberté. Il ne s'agit plus de la logique : je donne afin que tu donnes mais d'une attitude ouvrant vers un monde qui échappe à la seule logique comptable ; le patient, sous le signe apparent de la générosité, n'est pas l'autre réduit à un objet de soin ou une main tendue. Le temps donné apporte richesse, surabondance, et comme le définit Paul

Ricœur, il s'agit de mutuel endettement ou chacun se sent débiteur de chacun. (Paul Ricœur *Amour et justice*) sans réduire l'autre à la condition de seulement recevoir.

Le don du temps-médecin permet au malade d'être reconnu dans toute sa dignité, de participer pleinement à un traitement compris et accepté, en un mot choisi. Dans ce cas, la logique est autre que donner/recevoir : le médecin se décentre de lui-même, sa foi peut le situer dans un rapport d'extériorité ; il peut découvrir non seulement ces propres « œuvres » mais que c'est le Christ qui vit en lui. Paul aux Galates 2, 20 « Je vis, mais ce n'est plus moi, c'est Christ qui vit en moi » et 2 Cor 5, 17 : si quelqu'un est en Christ, il est une nouvelle créature.

Quelques exemples

Pour arriver à un diagnostic, le médecin peut vouloir gagner du temps et demander une batterie d'exams complémentaires. Une autre méthode peut être celle de se donner le temps, pour partager, pour confronter les résultats de son analyse avec d'autres collègues. L'analyse du risque/ bénéfice dépend de chacun : risque de désaccord, risque de jugement et de déconsidération, bénéfice à savoir dialogue en vérité après acceptation d'une faiblesse, d'une faille. Accepter ses failles, ses possibles limites, partager est un élément important en économie de la santé.

Donner son temps au malade en fin de vie est un autre exemple de possible expérience de transcendance. La loi Léonetti décrit avec précision les conditions qui permettent au patient de demander d'arrêter son traitement, ou au corps médical de proposer un traitement palliatif : il convient que la décision soit prise collégalement dans un dialogue dans l'équipe de soins à savoir, médecin, infirmière, psychologue. Il convient aussi que le malade ou une personne désignée par lui soit informée de l'état réel de la maladie et de son évolution Le temps donné dans une écoute qui respecte le malade et sa famille, les paroles données : la vérité dite sur le pronostic, la compassion donnée, aboutissent souvent à la prière : ce n'est plus moi qui vis, qui parle, c'est Christ qui vit en moi ou comme Marcel Gauchet le relève : « l'homme vient d'autres que lui » (Marcel Gauchet : *sortie ou transformation de la religion* in Pierre-Olivier Monteil .éd).

C'est ce silence, cette gratuité, cette main posée qui détend les muscles bandés par l'angoisse de la mort, qui amène la paix après l'annonce de l'arrêt d'un traitement agressif. La poursuite de la thérapeutique est bien souvent voulue par le patient ou sa famille angoissée et non apaisée par l'équipe médicale.

Il est évident que les traitements palliatifs demandent à l'équipe de donner du temps pour l'écoute, l'accompagnement du malade, de sa famille. Les fruits de ce don sont palpables : le plus souvent le patient ne souffrant plus, peut exprimer des paroles, des gestes essentiels pour lui et sa famille et s'ouvrir à l'idée de la rencontre avec Dieu.

Un autre exemple : **donner son temps, pour écouter** une jeune femme, une adolescente qui vient demander une interruption volontaire de grossesse. La loi a supprimé le second entretien qui avait lieu après un délai de réflexion. Mais au cours du premier entretien, là aussi, l'écoute, le questionnement plein de compassion, les paroles qui ne jugent pas et qui ne blessent pas, tout ceci amène parfois la jeune femme à choisir la vie. C'est une expérience où le médecin chrétien reconnaît que ses paroles lui ont été données par l'Esprit. C'est le temps donné, gratuit qui exprime sa fraternité.

Autre exemple : 40 % des personnes se présentant dans un cabinet médical n'ont pas de maladie organique mais seulement des troubles fonctionnels. Il serait plus simple pour un médecin dont la salle d'attente est pleine, de juger rapidement cette demande et de proposer un traitement « placebo ». En fait le médecin, s'il donne son temps, sa capacité d'écoute, une **prise en compte de la culture du patient** peut voir celui-ci reprendre vie et aller rechercher aide vers les médecines douces et/ou alternatives qui traiteront son angoisse à l'origine bien souvent de ces troubles irrationnels.

Donner, prendre du temps pour se former, rester le plus compétent pour servir le patient, l'institution, la société. Donner son temps, s'engager dans les réflexions menées pour la rationalisation des soins, les réorganisations du service procèdent de la même analyse. Rien n'oblige un médecin à se porter candidat pour faire partie de la Commission médicale d'établissement (CME) qui co-définit les priorités mais son engagement, ses paroles seront importantes dans l'économie de la santé.

Partager, donner de son pouvoir est un autre exemple, Accepter la discussion avec celui qui était notre identique et qui est devenu chef de pôle après une réforme administrative, se mettre au service d'un groupe pour optimiser l'organisation de l'ensemble de l'hôpital par exemple, c'est accepter de n'être plus le seul et le premier qui décide. Donner de soi, dans une expérience de dépouillement, de mort au pouvoir sans partage, peut amener à la joie de fruits partagés

Conclusion.

Le don de guérir et le don de soi associés humanisent la médecine. Si le rapport médecin-malade est vu placé dans la perspective de gains financiers et non pas dans celle de don de soin et de don de soi, c'est toute la composante humaniste de la médecine moderne qui se délite.

Pourtant, le principe de réciprocité ne peut pas être ignoré. Comme de nombreux proverbes kabyles l'attestent, le don n'est pas seulement un bienfait, il est aussi malheur. Pourquoi ? Parce qu'il porte atteinte à la liberté de celui qui le reçoit et l'oblige à rendre, parfois même plus qu'il n'a reçu. C'est l'exemple du don de moelle dans la fratrie : le donneur peut ressentir un pouvoir vis-à-vis du receveur et celui-ci peut devenir un sujet dépendant, obligé de rendre, le donnant-donnant. Seul, l'amour sans cesse renouvelé peut être libérateur pour l'un et pour l'autre et redonner sens au don. Toute relation humaine est un équilibre instable entre le pôle de la générosité et celui

de la réciprocité : on donne parfois pour seulement aimer et voir grandir l'autre on peut aussi donner pour recevoir ou pour dominer l'autre, peut-on être sûr de l'intention ?

Toute relation est médiatisée par des symboles (symboles signes de reconnaissance) : un mot, un cadeau, un médicament (le médecin donne un médicament) qui scellent l'alliance.

Opérateur et symbole de l'alliance, le don est tout à la fois force d'association, d'individuation, de socialisation, d'amour de soi et des autres. En donnant, le donateur fait don de lui-même, affirme son individualité, la valeur de sa personne, tout en devenant membre d'une « société » qu'il institue lui-même : le geste du don et le lien qu'il tisse instituent conjointement le Je, le Tu et le Nous.

Reprenant les paroles de Benoît XVI : L'être humain est fait pour le don ; c'est le don qui exprime et réalise sa dimension de transcendance, on peut conclure que donner dans le domaine médical c'est-à-dire donner des soins dans un don de soi, permet d'entrevoir que seuls les dons, perçus comme dons reçus par un Amour créateur et partagés, peuvent sceller toute relation humaine. Dans le domaine de la santé, la relation médecin-patient, médecin-médecin, relation humaine en général pourrait n'être que don et amener à découvrir que toute personne ne se définit, se crée, se développe que par et avec un autre, un Autre dans une relation d'amour.