Vendredi 30 octobre 2026



La solidarité à l'épreuve des faits



François Blot, Médecin réanimateur à Gustave Roussy – Paris Saclay, Villejuif
Comités d'éthique : Gustave Roussy et comité Ethique & Cancer (La Ligue)

Déclaration de liens d'intérêt
(*Code de la Santé Publique*, art. L.4113-13)

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

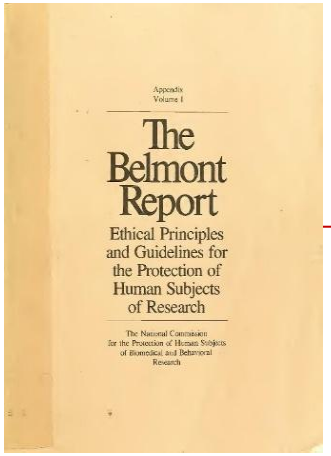
TRANSPARENCE
SANTÉ
PUBLIC

« Pour cet enseignement, je déclare n'avoir aucun lien d'intérêt. »

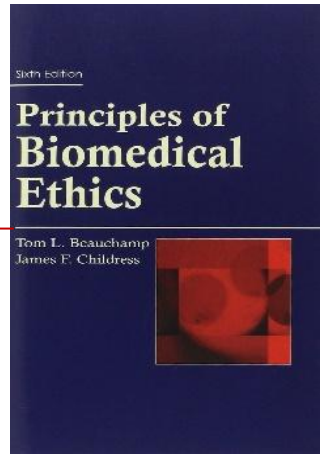
Jérôme Goffette

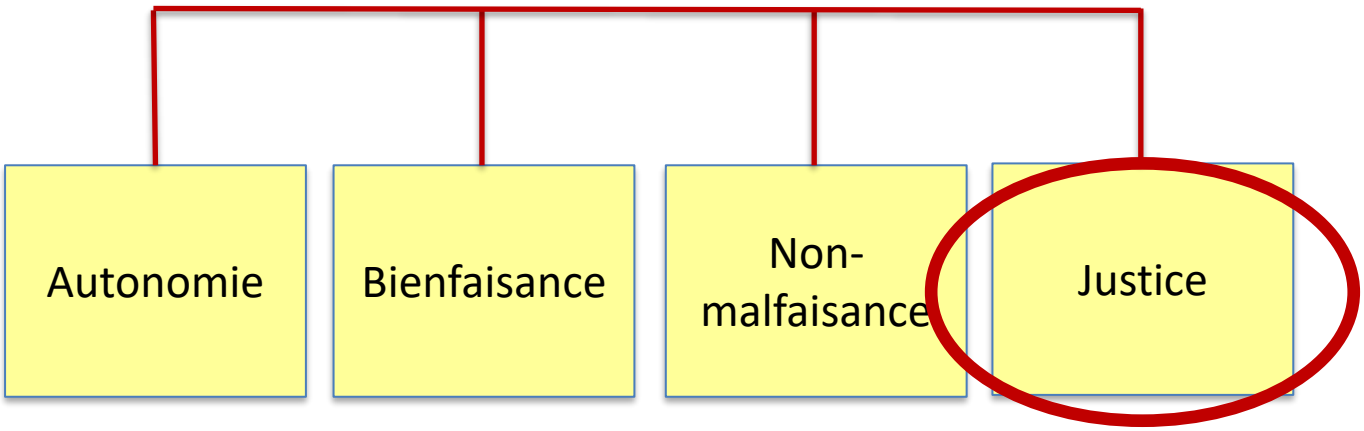
« Moi non plus… »

François Blot



LES 4 GRANDS PRINCIPES DE LA (BIO)ÉTHIQUE





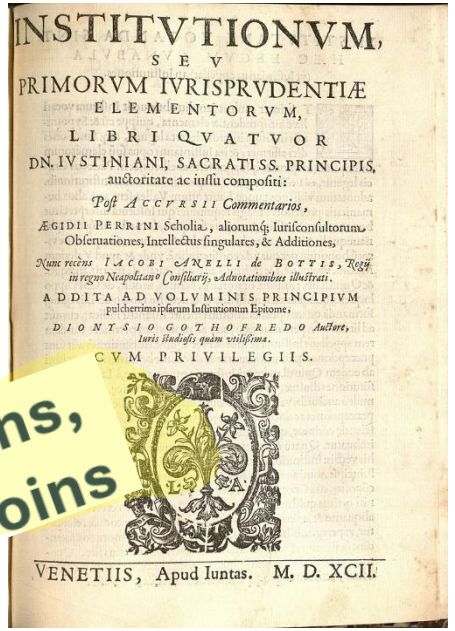
Beauchamp TL, Childress JF. *Les principes de l'éthique biomédicale*. Médecine & Sciences Humaines, 1979

LA JUSTICE SELON JUSTINIEN

Justitia est constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuere

(La justice est la volonté constante et perpétuelle de rendre à chacun le sien)




INSTITVTIONVM,
SEV
PRIMORVM IVRISPRVDENTIÆ
ELEMENTORVM,
LIBRI QVATVOR
DN. IVSTINIANI, SACRATISS. PRINCIPIS,
auctoritate ac iussu compositi:
Post Accursii Commentarios,
ÆGIDII PERRINI Scholia, aliorumq; Iurisconsultorum,
Obseruationes, Intellectus singulares, & Additiones,
Nunc recens IACOBI ANELLI de BOTTIS, Regij
in regno Neapolitano Consiliarij, Aduotationibus illustrati.
ADDITA AD VOLVMINIS PRINCIPIVM
pulcherrima ipsarum Institutionum Epitome,
DIONYSIO GOTHOFREDO Auctore,
Iuris studiosis quàm vtilissima.
CVM PRIVILEGIIS.
VENETIIS, Apud Iuntas. M. D. XCII.

Cotiser selon ses moyens, recevoir selon ses besoins

Institutiones (533) Livre 1, 1.

Une santé quasi-gratuite



VERTE vs. BLEUE

« Quand vous arrivez à l'hôpital public, on ne vous demande pas votre carte bleue mais votre carte vitale… »



Mais sous d'autres cieux ?
En d'autres temps ?

MÉDECINE DE GUERRE
MÉDECINE DE CATASTROPHE







MÉDECINE DE GUERRE
MÉDECINE DE CATASTROPHE

REVUE MÉDICALE SUISSE

Le tri primaire ou pré-triage en cas d'accident majeur ou de catastrophe

Daniel Fishman , Vincent Ribordy , Giuseppe Savary

International	Suisse	France
Catégorie 1: « rouge » Patient en danger, nécessite des mesures salvatrices immédiates	**TI** Traitement d'urgence immédiat sur place	**EU** Extrêmes urgences
Catégorie 2: « jaune » Patient nécessitant un traitement hospitalier rapide	**TIIa** Transport immédiat **TIIb** Transport en 2e priorité	**U1** 1e urgences **U2** 2e urgences
Catégorie 3: « vert » Patient pouvant attendre sans risques	**TIII** Prise en charge minimale sur la place sinistrée	**U3** 3e urgences
Catégorie 4: « noir » Patient au-delà des ressources thérapeutiques du moment	**TIV** Attente (cas désespérés)	**UD** Urgences dépassées

D'AUTRES SYSTÈMES DE SANTÉ

Nombreux régimes de Sécurité sociale:
IMSS, ISSSTE, Seguro Social...

Président Manuel López Obrador:
engagement à offrir des soins gratuits à tous.

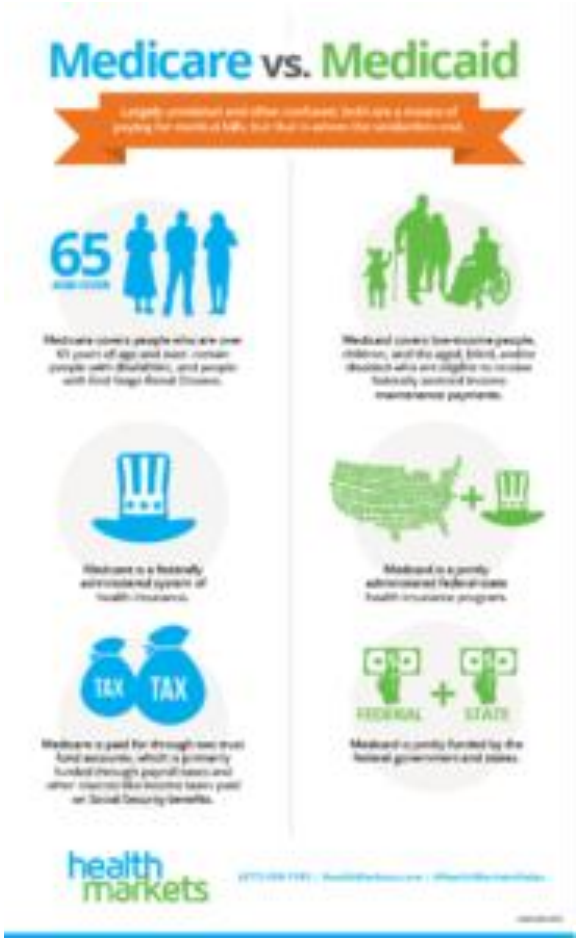


✓ **INSABI** (Instituto de Salud para el Bienestar) en 2020 : remplace le Seguro Popular.
✓ **Constitution, article 4** : Droits fondamentaux, « état providence ».



OK, MAIS LÀ-BAS, C'EST L'AMÉRIQUE…





Système complexe, peu protecteur, coûteux:

- **Medicare** (> 65 ans; *69 millions* d'Américains),
- **Medicaid** (*66 millions*, 20% de la population),
- **Affordable Care Act = Obamacare**: facilite la souscription et le maintien à une assurance privée, rendue obligatoire pour les particuliers (*32 millions* d'Américains, 11 états encore réfractaires).

68% de la population avec assurance privée ; et 8% (*25 M*) sans SS

PLUS À NOS PORTES :



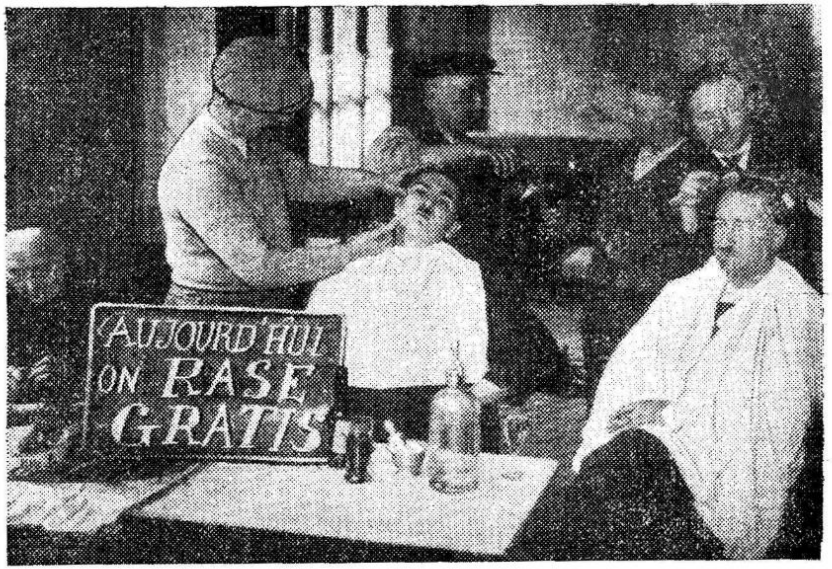
NICE National Institute for Health and Care Excellence

Pour un nouveau médicament, par rapport au coût standard, le coût maximum couvert par année de vie sauvée tient compte de la qualité de vie (seuil coût-efficacité pour le remboursement, entre 25 et 35 000 £ / QALY).

NB. Système de soins palliatifs = un des meilleurs d'Europe.

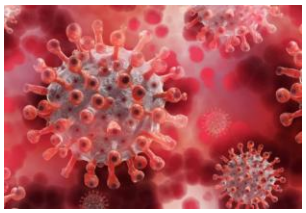
La France rase-t-elle gratis ?

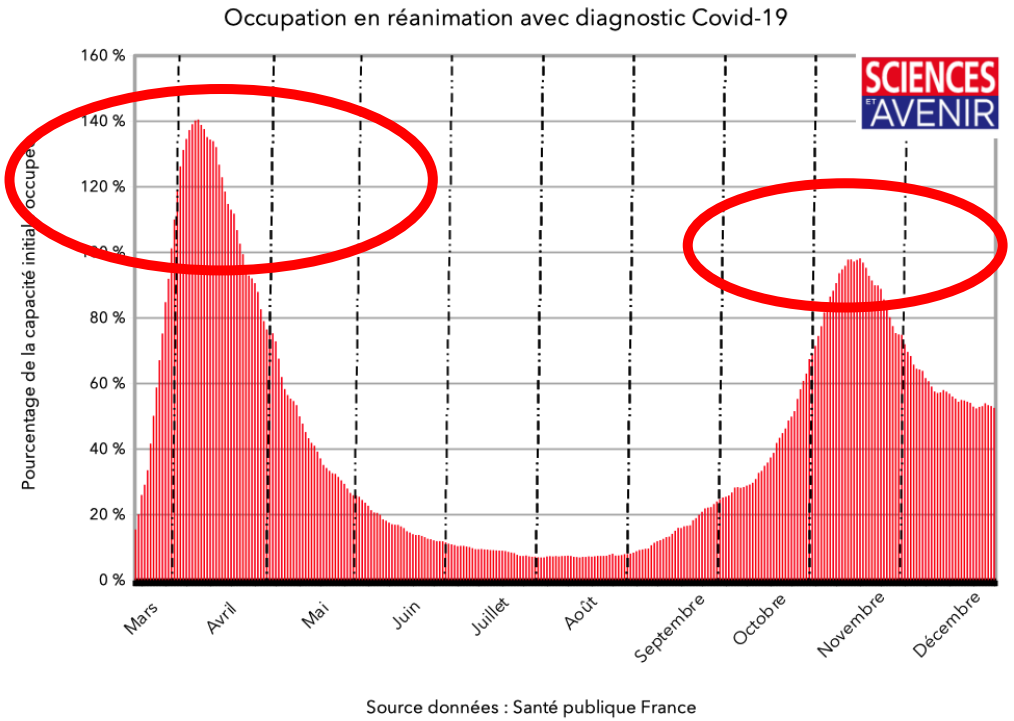
Non plus demain, mais aujourd'hui on rase gratis !



Pour bien montrer que leur mouvem ent était dirigé contre leurs patrons, les garçons coiffeurs en grève ont rasé gratuitement leur clientèle habituelle. Dans un café, transformé en salon de coiffure, deux grévistes font la barbe et coupent les cheveux de quelques cli ents

PANDÉMIE COVID : UN SYSTÈME SATURÉ





Source données : Santé publique France

BMJ Supportive & Palliative Care 2020;**0**:1–8. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002504 Features

Ethical issues related to the COVID-19 pandemic in patients with cancer: experience and organisations in a French comprehensive cancer centre

François Blot, Sarah N Dumont, Laurence Vigouret-Viant,

https://doi.org/10.1186/s13054-020-03021-2 Critical Care

VIEWPOINT Open Access

Admission decisions to intensive care units in the context of the major COVID-19 outbreak: local guidance from the COVID-19 Paris-region area

Élie Azoulay[1*], Sadek Beloucif[1,2], Bertrand Guidet[1,3], Dominique Pateron[1,4], Benoît Vivien[1,5] and Matthieu Le Dorze[1,6]

MÊME EN TEMPS « NORMAL » (1)

Questions de places disponibles

› Intensive Care Med. 2003 May;29(5):774-81. doi: 10.1007/s00134-003-1709-z. Epub 2003 Apr 2.

Triaging patients to the ICU: a pilot study of factors influencing admission decisions and patient outcomes

Maité Garrouste-Orgeas [1], Luc Montuclard, Jean-François Timsit, Benoit Misset, Marie Christias, Jean Carlet

Measurements and main results: Age, underlying diseases, admission diagnoses, Mortality Probability Model (MPM0) score, information available to ICU physicians, and mortality were recorded. Of the 334 patients (96% medical), 145 (46.4%) were refused. Reasons for refusal were being too-sick-to-benefit (48, 14%) and too-well-to-benefit (93, 28%). Factors independently associated with refusal were patient location, ICU physician seniority, bed availability, patient age, underlying diseases, and disability. Hospital mortality was 23% and 27% for patients admitted to our ICU and other ICUs, respectively, and 7.5% and 60% for patients too well and too sick to benefit, respectively. In the multivariate Cox model, McCabe = 1 [hazard ratio (HR), 0.44 (95% CI, 0.24-0.77), P=0.001], living at home without help (HR, 0.440, 95% CI, 0.28-0.68, P=0.0003), and immunosuppression (HR, 1.91, 95% CI, 1.09-3.33, P=0.02) were independent predictors of hospital death. Neither later ICU admission nor refusal was associated with cohort survival. MPM0 was not associated with hospital mortality.

Des maladies… mal vues



Editorial › Crit Care Med. 1989 Jan;17(1):106-7.

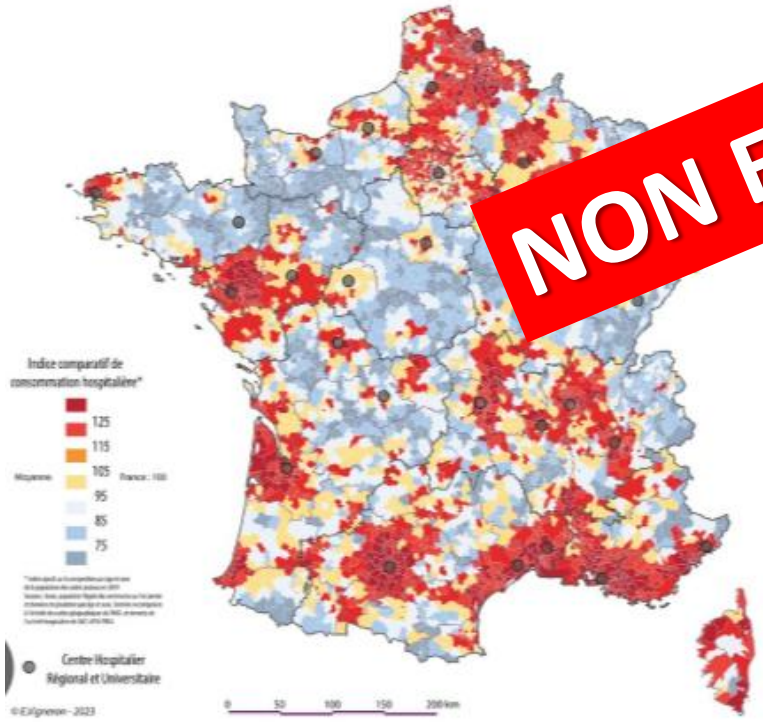
Just say no

G C Carlon

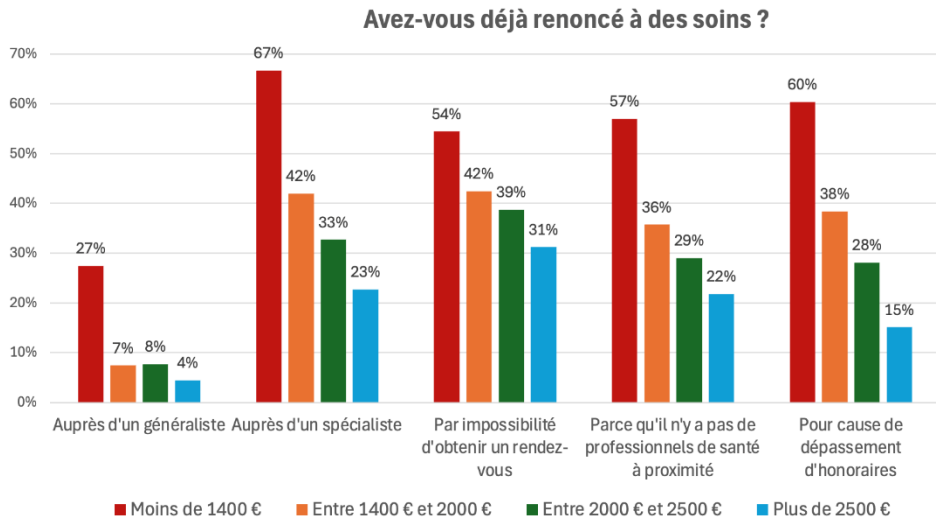
MÊME EN TEMPS « NORMAL » (2)

Inégalités territoriales

NON EXHAUSTIF !



Inégalités sociales



UNSA Retraités

UNE RÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE



UNE MÉDICALISATION INÉDITE

LE MOUVEMENT DE MÉDICALISATION DE L'EXISTENCE HUMAINE

Marie-Jo Thiel

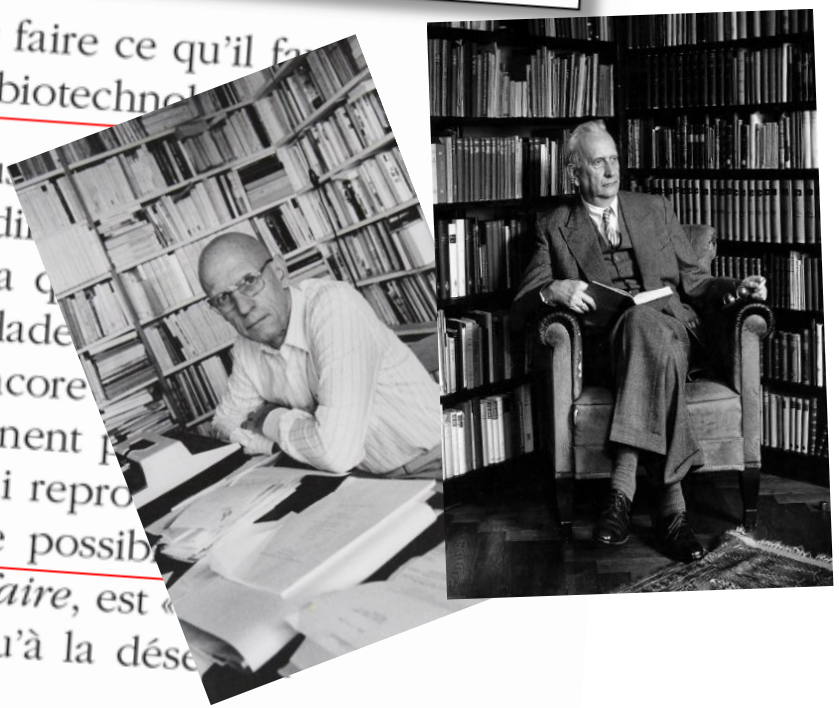
Editions du Cerf | *Revue d'éthique et de théologie morale*

2006/HS - n°241
pages 0 à 0

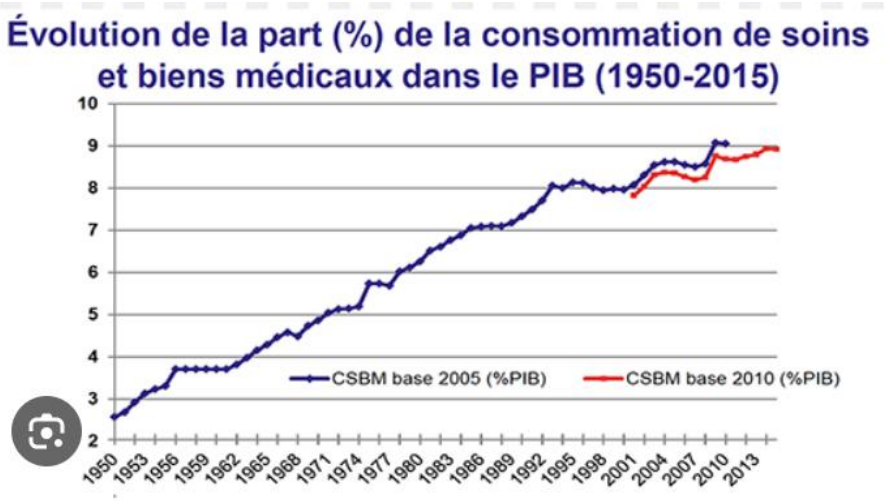
CAIRN.INFO
Chercher, repérer, avancer.

Laisser mourir, c'est, dans ce contexte, ne pas faire ce qu'il f
drait faire. C'est contrevenir au règne du faire biotechn

Ce que l'homme moderne [48] craint plu
et la mort, c'est la panne technique, c'est-à-di
ne puisse plus rien *faire* » ; car « tant qu'il y a q
à *faire*, il y a de l'espoir ». Combien de malade
sont envoyés à l'hôpital parce qu'on espère encore
du « faire » ? Combien de familles ne comprennent
proche puisse vouloir mourir chez lui ? Elles lui repro
quelque sorte de désespérer d'un faire encore possib
celui pour qui il n'y a effectivement plus rien à *faire*, est «
mort, il « doit » mourir ; et cela peut aller jusqu'à la dés
des proches...



TENIR : JUSQU'À QUAND ?





Un bref passage par l'éthique

Une dignité incompressible de l'individu

vs.

La permanence du système

Dans tous les cas, une réflexion collective sur la solidarité



- 83 - ADJ JNA
-

LMHNX WEKLM
UERDS EVHLC
JSQQK VLDES
ANEVT YEDGI
ZQDOD RMDKG
SXGSQ SHDQP
VIEAP IENLI
CLZCL LAGWC
BJZD

- 149 - TLS CMU
-

FTMKV DRJMG
FBUDK LZCTR
FLTUU IWVJL
OYKYX GDCKJ
TMDFB WNLZQ
JAXHP GGKFG
SBZOQ KQKUK
TINMH BAJOO
AUILA QVFTK
LSTMM XGAQL
CNHUW LFHKA
ULTXT BIVIF
EWWDY PUCNS
TPJHR OBWHE
KYUSB CANYC W

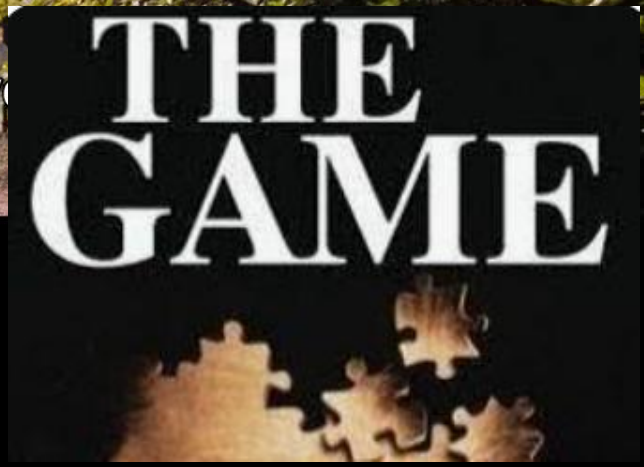
- 167 - MRJ LLT
-

KLIBM ERJAR
WMMHJ STHOY
OOIQB HSSZU
EOOKF TASXN
XVYWE SCTCH
NRNBL ZPEBH
XPAQE DFNYS
XHMNI HRARO
UNBMD ZRZDN
WTGUI UCBZN
ZTFJA EKOMJ
AZILN RKVFD
UNIEW ILZVL
KQYYJ ANKXG
NNNHT EMAVD
FXKAY MLWCV
QDFWX LO

- 186 - DOQ VHZ
-

PBNXA SMDAX
NOOYH RCZGV
VZCBI GIBGW
HMXKR RVQCF
JCZPT UNSWA
DDSTI GQQCS
AGPKR XXLOM
GFXAP HHMRF
SDKYT MYPMV
ROHAS QYRWF
WVAVG CCUDB
IBXXD YZSAC
JSYOT MWUCN
WOMHH JPYWD
CCLUP GSWCL
MBCZS SYXPG
MGMQX AUFUL
NOZEQ ENHEI
ZZAKL C


Si vous parlez de ce que vous v
vous serez exécuté.


THE
GAME



BENOÎT CHAUVET

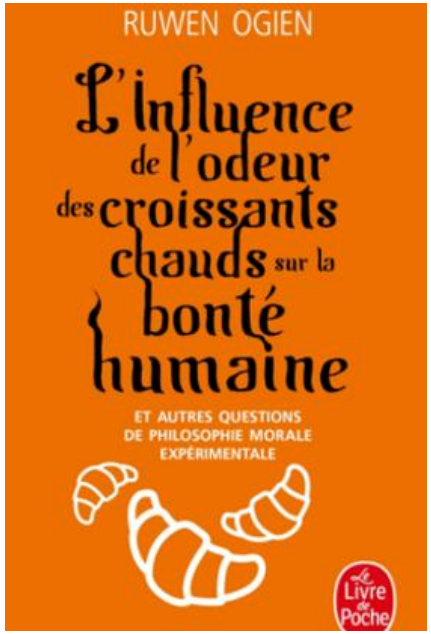
ET VOUS

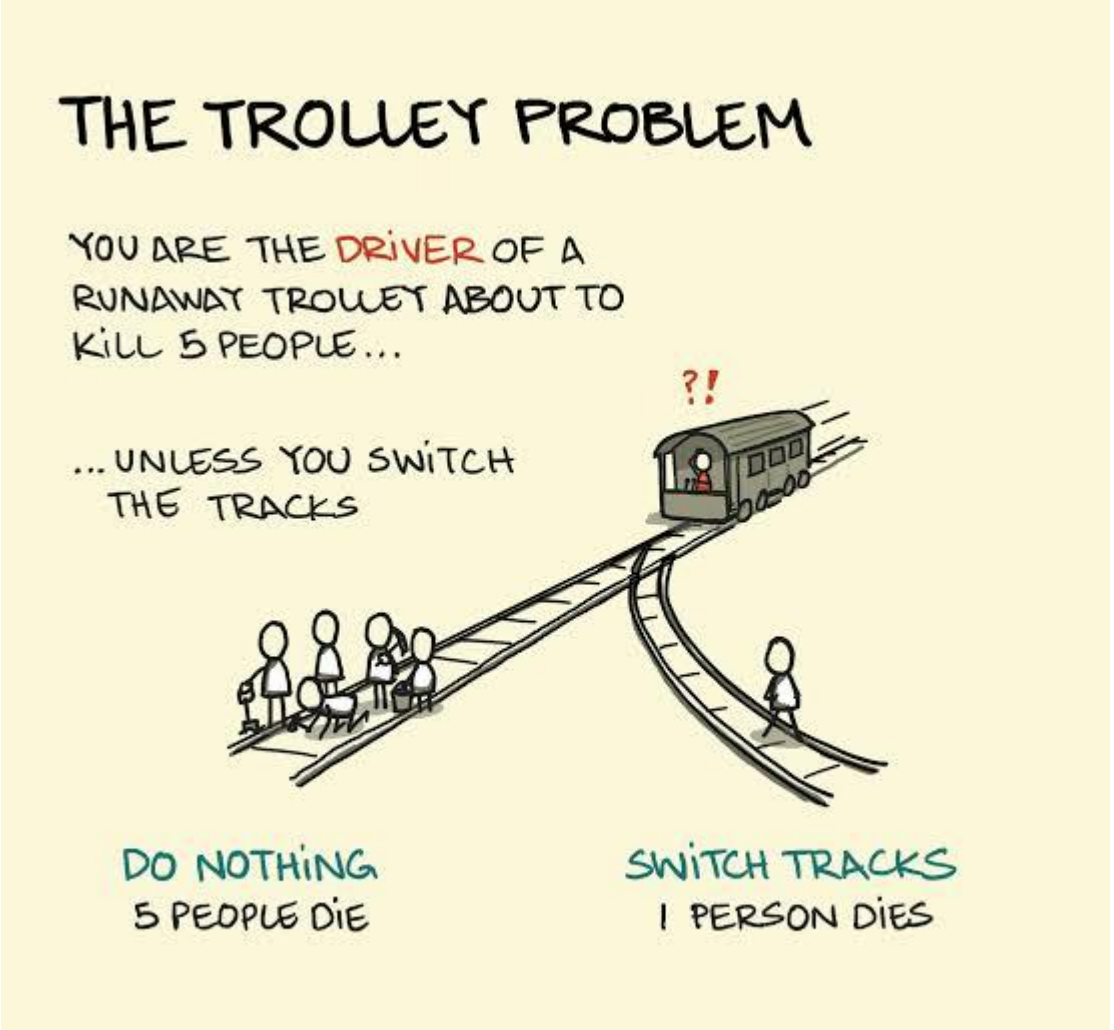


QU'AURIEZ-VOUS FAIT?


26
34
35
14
16
19
18
51
39
29
41
62
61
53

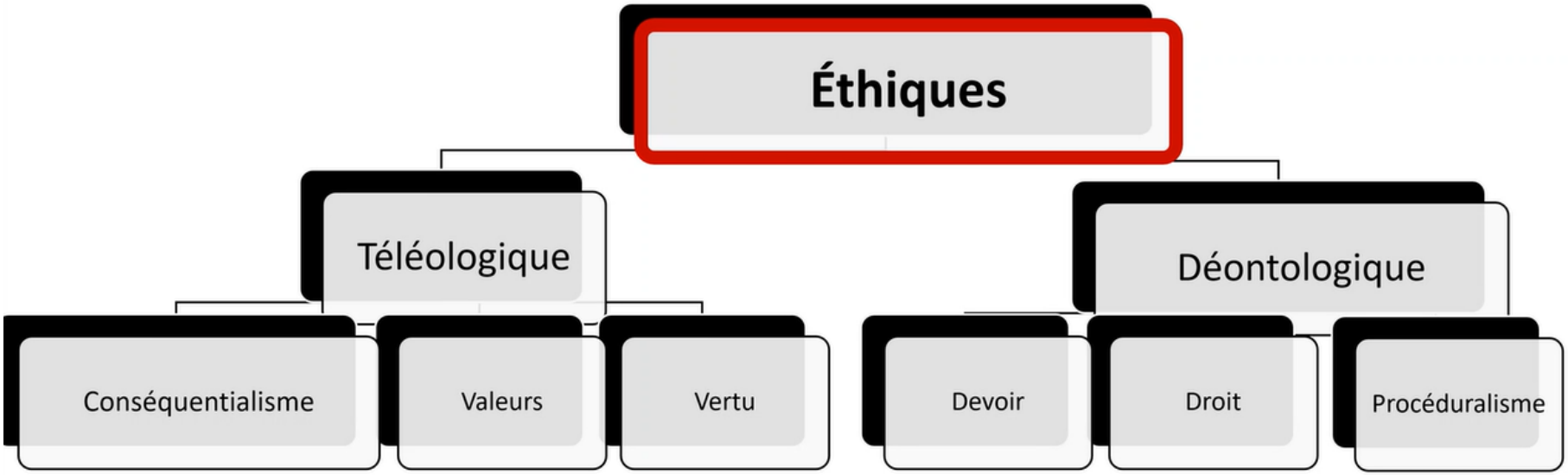
UNE EXPÉRIENCE PARMI D'AUTRES :





Judith J Thomson. Killing Letting Die, and the Trolley Problem. 1976.

DEUX GRANDS COURANTS ÉTHIQUES



Adapté du Professeur Mark Hunyadi
U Laval Bioéthique Professeur Luc Bégin



DÉONTOLOGISME



Respect absolu de la dignité de la personne humaine.
L'homme ne doit jamais être considéré comme un moyen mais comme une fin.
Le fondement de la morale est l'universalisation possible de l'action
Impératif catégorique, obligation morale (***Deon*, le devoir**)

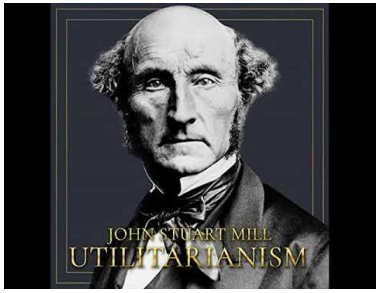


DÉONTOLOGISME



Respect absolu de la dignité de la personne humaine.
L'homme ne doit jamais être considéré comme un moyen mais comme une fin.
Le fondement de la morale est l'universalisation possible de l'action
Impératif catégorique, obligation morale (***Deon*, le devoir**)

UTILITARISME



Conséquentialisme. La norme de cette éthique normative est ce qui favorise **le plus grand bien pour la collectivité.** *L'idéal n'est pas le plus grand bonheur de l'agent lui-même mais la plus grande somme de bonheur totalisé*.

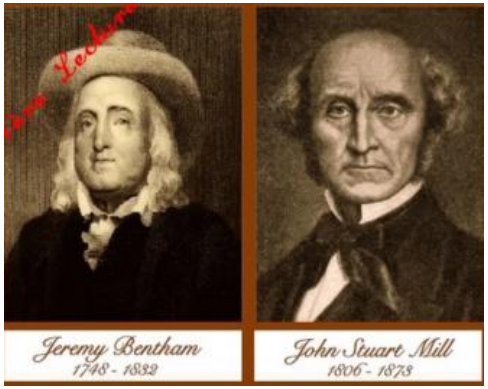
Hume, XVIIIe: Méthode de calcul du bonheur et des peines, le « **felicific calculus** », = quantité de plaisir et de peine générée par nos actions, = c'est ce qui est moral.
7 critères: Durée; Intensité; Certitude; Proximité; Étendue; Fécondité; Pureté.



KANT VS. MILL

Déontologisme ***vs.*** ***Utilitarisme / conséquentialisme***





Éthique de conviction ***vs.*** ***Éthique de responsabilité***

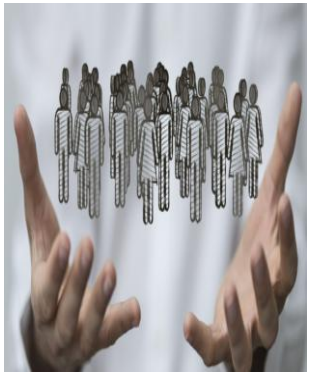


Max Weber

Économiste et sociologue allemand [1864-1920]

(1919)

LE SAVANT
ET LE POLITIQUE



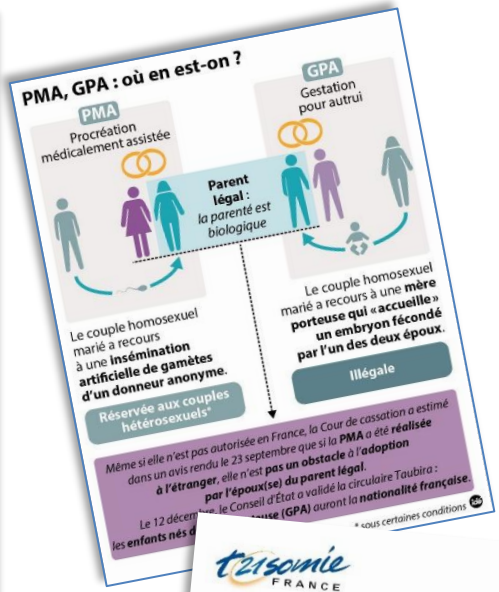
U. vs. D., EN PRATIQUE

A face that should haunt a generation

Gary Reinbach's death is a lesson to under-age drinkers

The Telegraph









LE « PRINCIPE RESPONSABILITÉ »

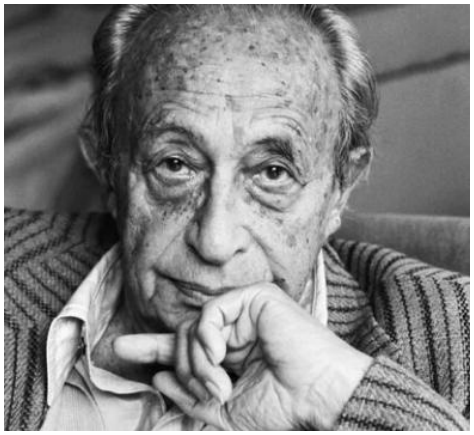


« Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre. »

« Agis de façon que les effets de ton action ne soient pas destructeurs pour la possibilité future d'une telle vie. »

« Ne compromets pas les conditions pour la survie indéfinie de l'humanité sur terre. »

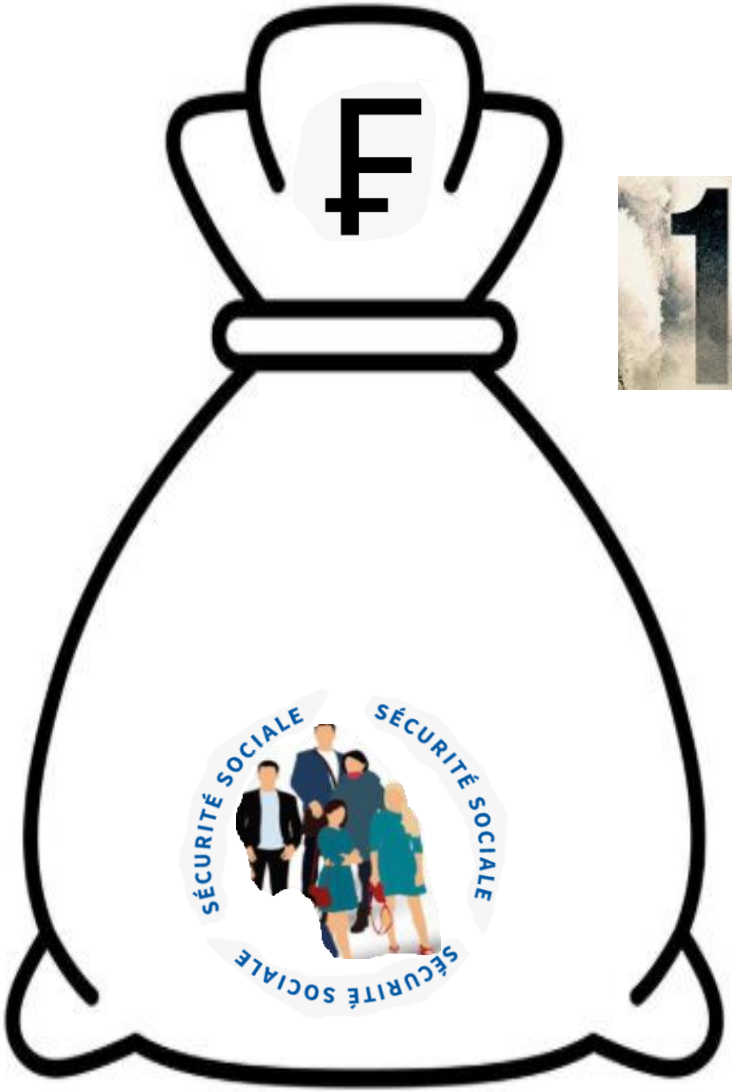
« Inclus dans ton choix actuel l'intégrité future de l'homme comme objet secondaire de ton vouloir. »



U. VS. D.

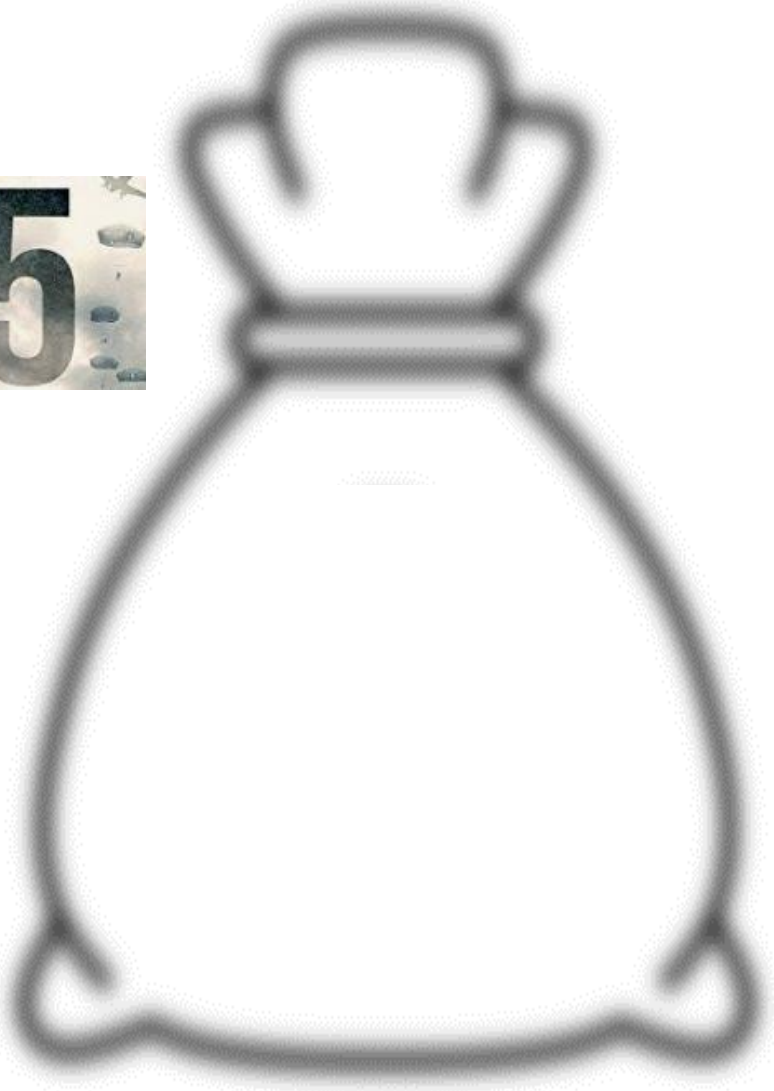
TRADUCTION POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

DÉONTOLOGISME
ÉTHIQUE DE CONVICTION





CONSÉQUENTIALISME
ÉTHIQUE DE RESPONSABILITÉ

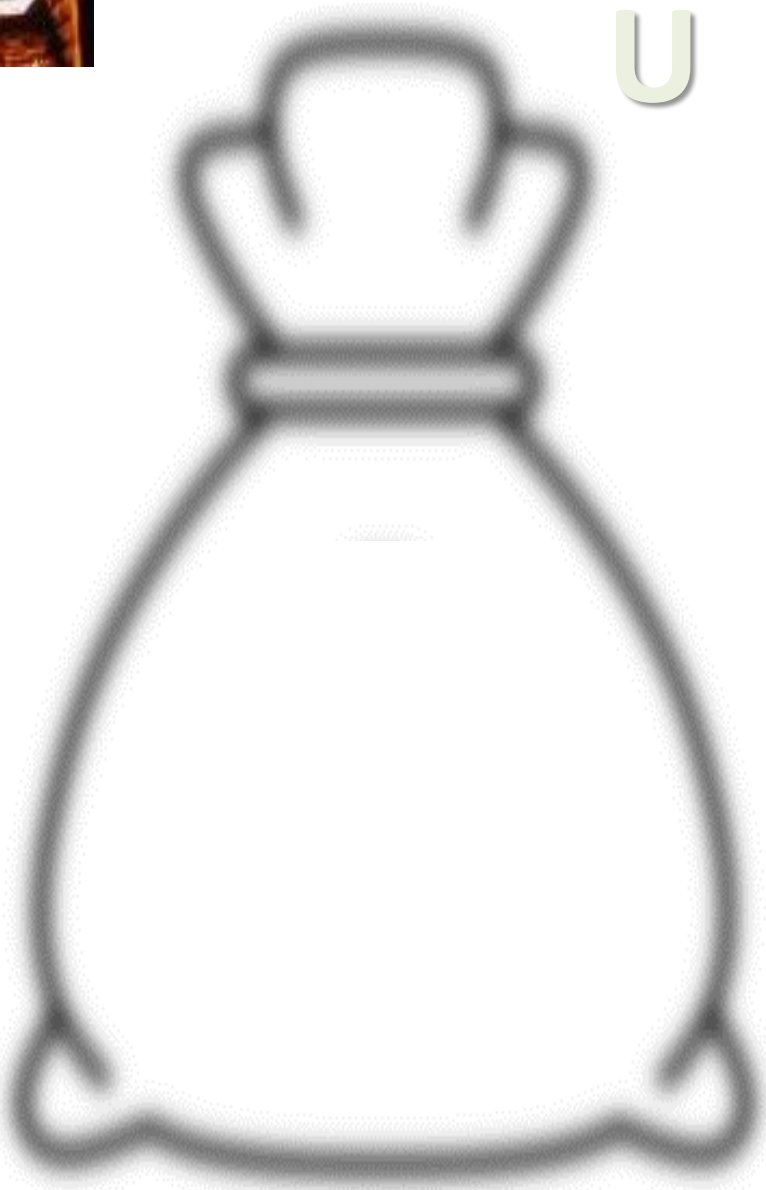


D


AN2000

U


₣
€
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE



D

€





U

D

€

2040

£

U






!
?
IL VA FALLOIR QUE JE DEMANDE À MON VOISIN DU DESSOUS
S'IL VEUT BIEN CONTINUER

apm news

Recherche

← Retour

DÉPÊCHE - Mercredi 30 août 2023 - 12:19

La mission Borne appelle à "une sobriété raisonnée" en matière de prescription des produits de santé



POUR UN « NEW DEAL » GARANTISSANT UN ACCES EGAL ET DURABLE DES PATIENTS A TOUS LES PRODUITS DE SANTE

la durabilité intégrant les notions de soutenabilité financière, de résilience et d'impact environnemental

MISSION REGULATION DES PRODUITS DE SANTE

CONFIEE PAR
LA PREMIERE MINISTRE

à Agnès Audier, Claire Biot, Frédéric Collet, Anne-Aurélie Epis de Fleurian, Magali Leo et Mathilde Lignot Leloup

Août 2023

« La France se distingue, parmi les pays développés, par la faiblesse de son reste à charge pour les patients. La mission exclut une augmentation de ce reste à charge mais … La liberté de prescription est également plus importante en France contrairement par exemple à l'Allemagne. La mission ne souhaite pas non plus basculer dans ce modèle mais… »

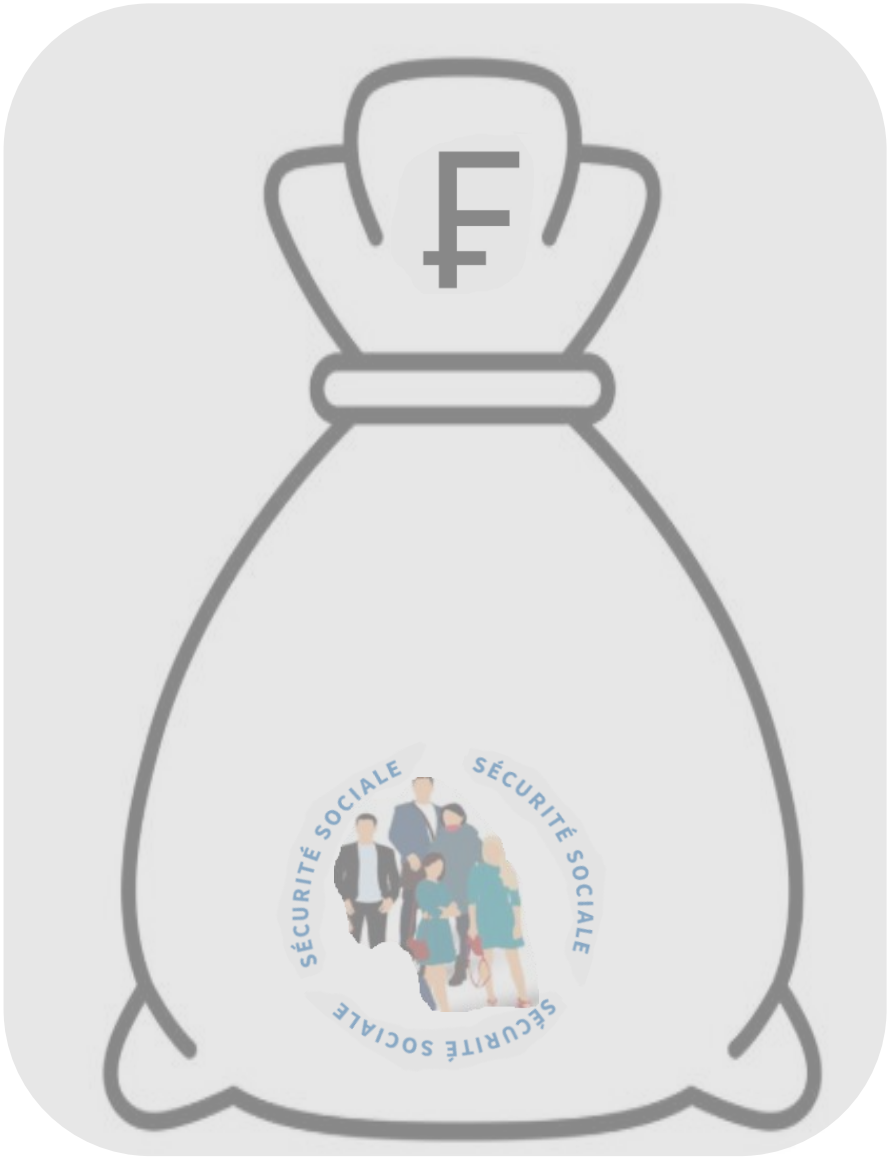
DÉPÊCHE - Mercredi 30 août 2023 - 12:19

La mission Borne appelle à "une sobriété raisonnée" en matière de prescription des produits de santé

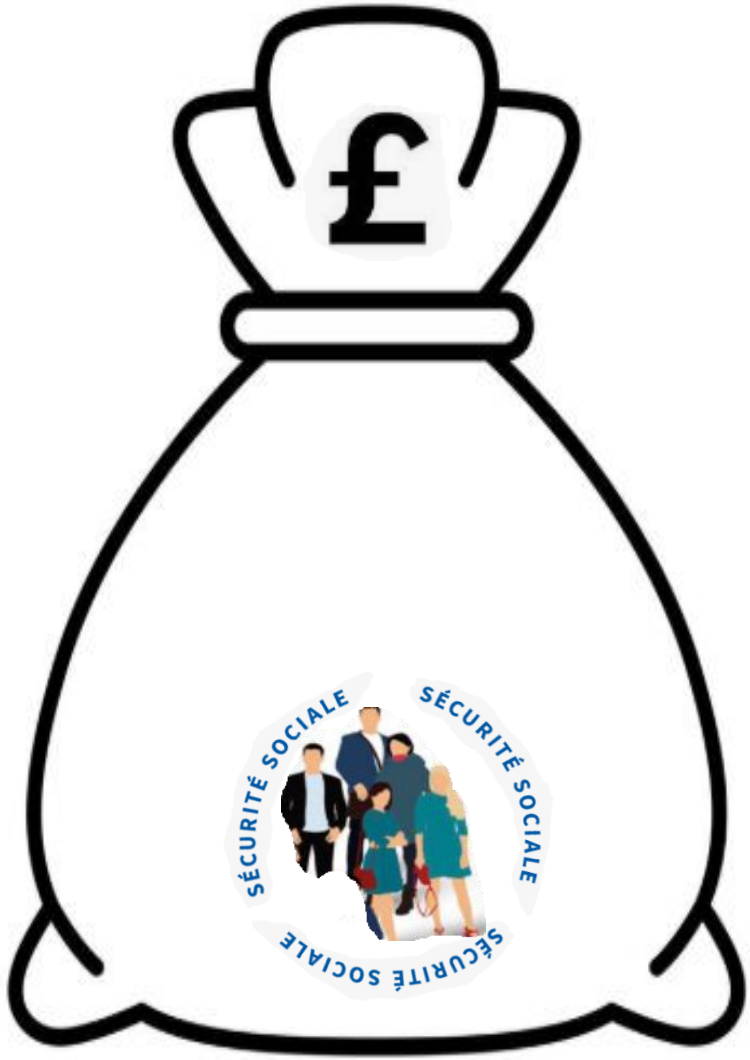
Les huit principaux axes du plan proposés :

- inscrire les produits de santé dans tous les chantiers, y compris dans les plans de santé publique ;
- mobiliser l'innovation disponible (logiciels de prescriptions, données de santé, etc.) ;
- adapter de nombreuses mesures techniques de régulation dont la fixation des prix ;
- intégrer les enjeux environnementaux ;
- développer la recherche en santé publique et en économie de la santé ;
- anticiper les prochaines régulations ;
- adapter l'enveloppe de dépenses en intégrant mieux les prix des médicaments matures et peu chers, dans un contexte d'inflation ;
- adapter l'organisation de l'État.

DÉONTOLOGISME
ÉTHIQUE DE CONVICTION



CONSÉQUENTIALISME
ÉTHIQUE DE RESPONSABILITÉ



D

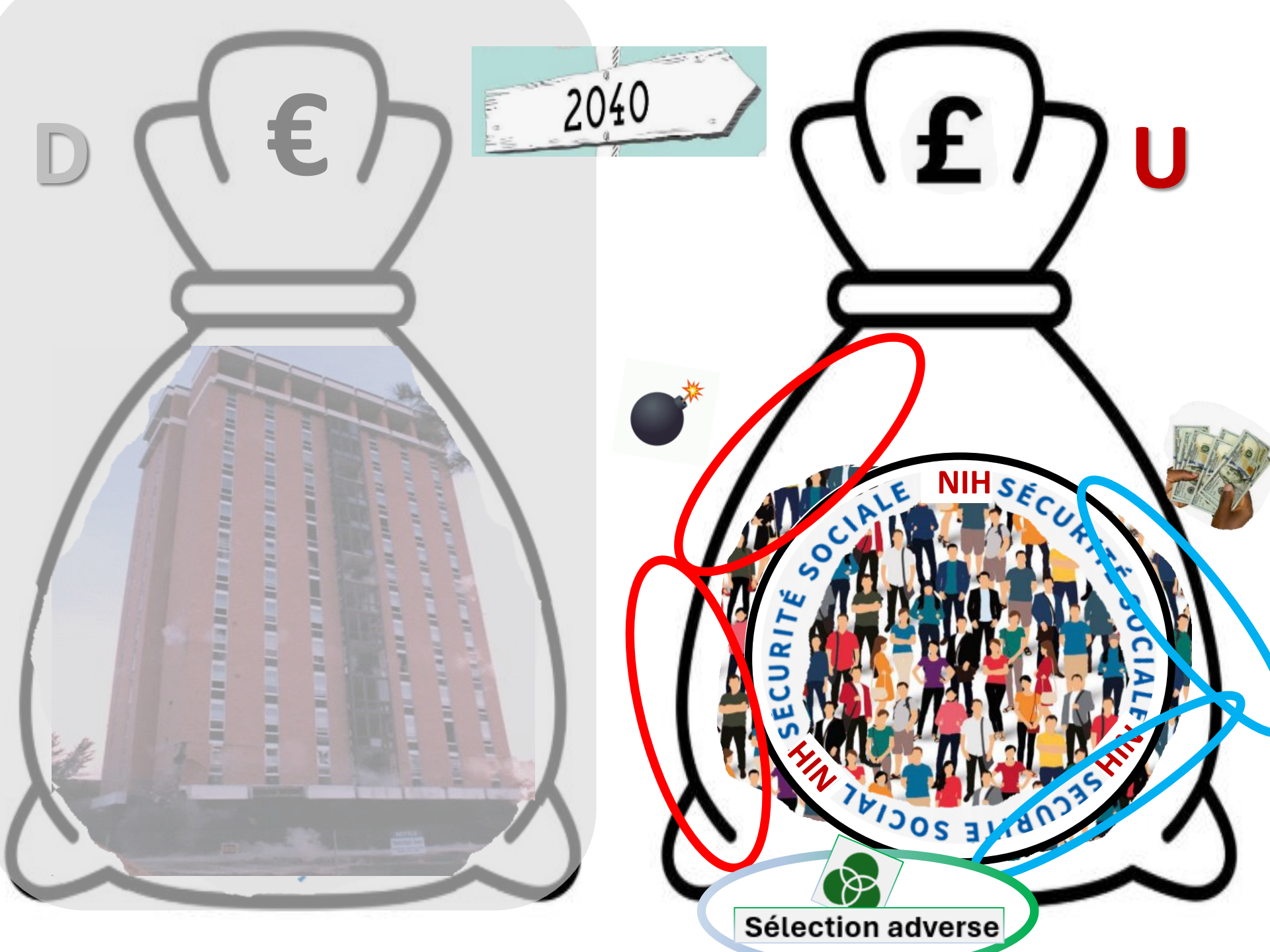

₣
€
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE


AN2000


£
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE

U


D
€
2027
£
U
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE
SÉCURITÉ SOCIALE


D
€
2040
£
U
NIH SÉCURITÉ SOCIALE
Sélection adverse

Un système de santé très protecteur, mais aussi fragile et en tension croissante

Des tensions qui émergent en temps de crise, mais aussi en dehors

CONCLUSION



D'autres systèmes / pays ont fait d'autres choix

Tout choix politique s'appuie sur les bases de l'éthique, de la philosophie morale

Justice distributive, soutenabilité, éthique de responsabilité ne s'opposent pas aux impératifs moraux de solidarité

Préserver et sauver notre Sécu exige:
- d'en connaître l'histoire
- une réflexion collective, citoyenne, politique.
Car…


MERCI DE VOTRE ATTENTION

Conclusion

Un système de santé très protecteur, mais aussi fragile et en tension croissante

Des tensions qui émergent en temps de crise, mais aussi, aujourd'hui, en dehors

D'autres systèmes / pays ont fait d'autres choix

Tout choix politique s'appuie sur les bases de l'éthique, de la philosophie morale (ex, déontologisme, utilitarisme)

Justice distributive, soutenabilité, éthique de responsabilité ne s'opposent pas aux impératifs moraux de solidarité et de dignité

Préserver et sauver notre Sécu exige:
d'en connaître l'histoire
une réflexion collective, citoyenne, politique.