

# JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

G. MALIGNAC

## **La valeur et le bien en économie et en médecine**

*Journal de la société statistique de Paris*, tome 113 (1972), p. 179-183

[http://www.numdam.org/item?id=JSFS\\_1972\\_\\_113\\_\\_179\\_0](http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1972__113__179_0)

© Société de statistique de Paris, 1972, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/legal.php>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme  
Numérisation de documents anciens mathématiques  
<http://www.numdam.org/>

### III

## COMMUNICATIONS

---

### LA VALEUR ET LE BIEN EN ÉCONOMIQUE ET EN MÉDECINE

(Communication faite le 19 avril 1972 devant la Société de statistique de Paris)

Nous nous proposons d'apporter ici des documents montrant combien les conceptions de la valeur et du bien qui sont à la base des théories économiques diffèrent de l'idée du bien qui détermine les jugements des médecins.

Le but de la médecine est bien connu : la lutte contre la maladie « un des meilleurs titres de noblesse de l'humanité » selon l'auteur d'un ouvrage sur l'histoire de la médecine.

Quel est, par contre, le but de l'économie politique? Pour répondre à cette question, nous consulterons aussi bien les traités anciens, les traités d'économie politique, comme on disait alors que les traités les plus récents, les traités de science économique comme on dit maintenant. Nous aurons ainsi sous les yeux à la fois ce qu'apprennent les jeunes générations et ce qui a formé la mentalité de la génération de nos dirigeants actuels. Pour ne pas allonger notre texte, nous ne donnerons pas les références précises mais il est entendu que tous les passages entre guillemets sont des citations représentatives de la pensée des économistes.

Le but de l'économie politique est « *l'étude des besoins et des moyens nécessaires pour les satisfaire* ». Nous parlerons ici essentiellement des besoins.

Il n'y a pas si longtemps, tous les traités, manuels ou cours d'économie politique débutaient par un chapitre qui traitait du besoin considéré comme un concept fondamental de la science économique, au point que le terme lui-même a pris un sens particulier, propre au vocabulaire économique et sensiblement différent de celui qu'il a dans le langage courant.

« Le mot besoin est employé en économie politique comme synonyme de désir; c'est le désir de disposer d'un moyen capable de prévenir ou de faire cesser une sensation pénible, de provoquer, de conserver ou d'accroître une sensation agréable. »

« Chaque homme décide pour lui s'il y a un besoin et dans quelle mesure ce besoin existe. La notion économique de besoin se distingue d'autres notions de besoin, qui font appel à des critères objectifs :

— notion physiologique du besoin (par exemple nombre de calories)...

— notion morale du besoin, qui recourt au critère de l'utile ou du nuisible ou à certaines valeurs. »

« Le concept de besoin économique est donc un concept psychologique qui s'oppose à la notion bio-physiologique de besoin et à celle selon laquelle le besoin se définit par rapport à un certain idéal commun ou préconisé. »

« L'économiste considère les besoins ressentis, quels que soient les effets heureux ou néfastes résultant de leur satisfaction. Dans le langage économique, l'utilité est l'apti-

tude à satisfaire un besoin, quel qu'il soit. *Est donc utile toute chose, même nocive au corps ou à l'esprit, qui est désirée* » (c'est nous qui soulignons). Dès lors ni le bien, ni l'utile ne sont pour les économistes ce qu'ils représentent pour le commun des mortels; « le mot « bien » s'applique à tous les moyens capables de satisfaire nos désirs et n'implique aucun jugement moral ».

Enfin, une dernière citation pour laquelle, exceptionnellement, nous donnerons le nom de l'auteur et de l'ouvrage : « Quand même le bien désiré ne possède pas la quantité, la vertu qu'on lui prête, il n'en a pas moins une utilité économique, puisqu'un désir humain s'est posé sur lui. C'est le cas de certaines eaux prétendues minérales et de certains médicaments dont le seul mérite est d'être inoffensifs... Peu importe que la chose possède réellement ou non la propriété objective que les hommes lui attribuent; par exemple peu importe que tel remède soit vraiment apte à guérir telle maladie : il rentre dans la catégorie des biens dès qu'il fait l'objet d'un désir même injustifié » (Guitton, Précis d'économie politique, 1970).

En mettant sur le même pied un remède efficace et un produit nocif, l'économie politique se montre opposée à la médecine. Ce qui est le plus étonnant, c'est que les définitions que nous venons de donner, qui semblent plutôt convenir à un système économique de « laisser faire, laisser passer », soient encore en vigueur dans le système d'économie largement dirigée dans lequel nous vivons. On peut voir là une source cachée du hiatus qui sépare les économistes et les médecins lorsqu'il s'agit de discuter du montant ou de la répartition des dépenses de santé.

Plus généralement, on peut mieux saisir les raisons inconscientes pour lesquelles la politique économique est souvent contraire aux conclusions des médecins : les responsables de la conception et de l'application de la politique économique ont été formés par l'Alma Mater de « l'homo economicus », cet archétype de la théorie économique.

Nous donnerons deux exemples significatifs de la divergence entre économistes et médecins : le tabac et les boissons alcoolisées.

Au sein de la Régie des Tabacs, un ancien élève de l'École polytechnique, Daniel Schwartz, avait comparé dès 1955 la quantité de cigarettes consommées par des sujets cancéreux à la consommation moyenne de la population française; il avait abouti à la conclusion qu'il existe une corrélation certaine entre l'existence de certains cancers (de la langue, du pharynx et de l'œsophage) et la consommation de cigarettes.

Cette étude fut la première de nombreuses études statistiques appliquées à la médecine et Daniel Schwartz est actuellement directeur des Recherches statistiques à l'I. N. S. E. R. M.; mais la Régie des Tabacs n'en continua pas moins à faire tout son possible — notamment par une publicité massive, — pour développer la consommation. Bien mieux, si l'on peut dire — la Régie commanda une autre étude à un ingénieur des Tabacs afin de déterminer les prix de vente susceptibles d'assurer à la Régie le bénéfice maximum (l'auteur de cette étude économétrique, J.-P. Therme, a rendu compte de ces travaux devant la Société de statistique de Paris).

Or le bénéfice retenu dans ces calculs a été le bénéfice brut de la Régie, et non pas le bénéfice net, pour l'État, c'est-à-dire après déduction, du bénéfice brut, de toutes les dépenses provoquées par les cancers imputables à la consommation de cigarettes, que ces dépenses soient supportées par l'État, ou par la Sécurité sociale (en laissant simplement de côté les dépenses restant à la charge des particuliers).

Cependant, pour éviter qu'un responsable d'un seul chapitre du Budget de l'État puisse raisonner indépendamment des conséquences de ses options personnelles sur les

autres chapitres du Budget, la Direction de la prévision au ministère de l'Économie et des Finances a créé un Bureau d'études de « Rationalisation des choix budgétaires » (R. C. B. pour les initiés). Voilà un problème, celui de la tarification des cigarettes, dont ce bureau R. C. B. pourrait utilement se saisir.

Si, à l'organisme même qui a déterminé les conséquences nocives d'un excès de consommation, on les ignore complètement lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concrètes, comment s'étonner dès lors du sort fait à un rapport sur le coût de l'alcoolisme établi récemment par un orfèvre — un inspecteur des finances (M. Jacques Lefèvre) — à la Direction de la prévision du ministère de l'Économie et des Finances? Selon ce rapport, l'alcoolisme « même mesuré strictement en termes économiques » est un fléau. Mais la politique de l'État envers l'organisation économique du marché des boissons alcoolisées n'a pas été modifiée pour autant; les études et les rapports des administrations économiques parlent de besoins en boissons alcoolisées, en considérant simplement les besoins exprimés sur le « marché », en y comprenant donc la consommation des buveurs excessifs et des alcooliques invétérés. On laisse donc grand ouvert le robinet de la production.

Pis encore, avec l'introduction du Marché commun les mêmes administrations, tout en déplorant que le souci de la santé publique préoccupe peu les fonctionnaires de la Communauté européenne, parlent de déficit quantitatif du marché du vin, et de ses possibilités d'expansion en comparant la consommation moyenne en Allemagne ou au Benelux à la consommation française. Comme si l'alcoolisation pouvait être aussi un objet d'exportation

#### CONCLUSION

En prenant le contre-pied des principes de base de l'économie politique classique, la médecine ne ferait que se défendre contre une économie politique hostile aux buts de la médecine.

Pour instituer une véritable politique sanitaire d'ensemble, pour que les dépenses consacrées à la santé soient considérées comme prioritaires alors que les prix des articles nuisibles à la santé seraient taxés comme il le conviendrait, il faudrait contester les principes qui servent encore de base à l'enseignement de l'économie politique.

Le corps médical a sans doute vocation pour affirmer que tous les désirs exprimés par les individus n'ont pas à être considérés comme ayant tous la même valeur, indépendamment de leurs conséquences nocives sur la santé des consommateurs et de leurs familles. Il appartient au corps médical, nous semble-t-il (sans que l'on puisse parler pour cela de dictature médicale) de tracer la limite entre les consommations « normales » et les consommations « pathologiques ». Si le corps médical manque à cette tâche, notre « société de consommation » finira par devenir une « société de consommations pathologiques ».

G. MALIGNAC  
I. N. S. E. E.

#### DISCUSSION

M. H. GUITTON. — Je ne pense pas qu'il y ait une opposition fondamentale entre la valeur en économique et la valeur en médecine. Toute discussion sur la notion de valeur est évidemment très difficile. C'est pourquoi la génération actuelle a tendance à ne plus poser le problème de la valeur en soi qui est en quelque sorte au-delà de l'économique (méta-économique), et de nature métaphysique.

Je vois bien la thèse de M. Malignac : en économique la valeur est reliée au besoin, quelle que soit la nature de ce besoin, l'acte économique est celui qui procure le plus grand bénéfice possible (les idées de vertu et de vice ne sont pas en cause). En médecine la valeur est reliée à la santé, l'acte médical est celui qui améliore la santé. Et l'on voit bien ici que l'acte économique et l'acte médical peuvent être contradictoires.

Pour éclairer le débat je crois qu'il faut faire une distinction entre deux types de recherche : celle qui est animée par la *causalité*, celle qui est mue par la *finalité*. Si nous adoptons l'attitude *explicative* nous ne nous demandons pas si les mécanismes que nous découvrons conduisent au bien ou au mal. Nous parlons à l'*indicatif* (cela est). Si au contraire nous adoptons l'attitude *normative* nous sommes amenés à donner des conseils, à procéder à des décisions. Nous nous exprimons à l'*optatif* (il faut). Ainsi la valeur peut exprimer la *connaissance* des phénomènes économiques. Elle peut aussi rendre compte des règles à prôner pour agir sur la conduite humaine : c'est une manifestation de *prudence* ou de *puissance*.

Si nous admettons ces propositions, je ne crois pas qu'il y ait opposition entre la valeur économique et la valeur médicale. Dans les deux domaines on peut prendre une attitude de *recherche*, ou une attitude de *conseil*.

Le médecin comme l'économiste procèdent à des *analyses*. Le terme même d'*analyse économique*, si à la mode aujourd'hui, est très significatif. Il tend à se substituer aux expressions de science économique et de théorie économique : quand on procède à une *analyse*, on cherche à connaître les relations entre les phénomènes de la manière la plus rigoureuse et la plus objective.

Mais le médecin comme l'économiste doivent aussi préparer des *décisions*. Ils se rencontrent pour mettre en ordre toutes les possibilités d'action. L'un et l'autre doivent unir leurs efforts pour procéder à des choix.

Ainsi qu'il s'agisse de l'attitude explicative ou analytique, ou de l'attitude normative ou active, je ne vois pas du tout de contradiction entre les fonctions du médecin et celle de l'économiste.

Je pense même que par la parfaite intelligence de l'idée de valeur, il se dessine sur un double terrain, une parfaite convergence entre la vocation économique et la vocation médicale.

M. J. DUMONTIER donne les informations suivantes :

1° Il y a eu un colloque I. N. S. E. E. — Faculté de sciences économiques hier et avant-hier où ont été posées les questions :

— Qu'est-ce que la santé?

— Quels sont les objectifs en matière de santé (en matière d'indicateurs sociaux).

2° M. d'Irribarne, secrétaire général du CEREBE a publié une étude en forme d'analyse de système sur les rapports : médecin-client — secteur pharmacie.

3° Une Commission sur les *décisions en matière de santé* vient d'être officiellement créée sous la présidence de M. Jean Ullmo.

4° Le Conseil économique et social s'est penché sur les indicateurs sociaux et notamment sur l'indicateur santé.

M. P. VENDRYÈS. — M. Malignac a indiqué la réponse qui avait été faite par des économistes à la question qu'il a posée. A-t-il eu des réponses de la part de médecins?

M. Malignac a dit que les médecins devraient donner les limites de la consommation normale. Mais les médecins ont donné cette précision. Il y a quelques années, dans une

séance médicale, ont été rapportés les résultats d'analyses statistiques faites à Nantes et à Marseille sur la consommation de l'alcool. L'ordre de grandeur des résultats était celui-ci : peu de risque au-dessous de la consommation d'un litre de vin par jour, risque important au-dessus de deux litres. Ce renseignement, fourni par le corps médical, a-t-il changé quelque chose dans la consommation de l'alcool?

Les risques de l'alcool, du tabac, de la drogue sont signalés sans arrêt par le corps médical, et, très souvent, au cours des consultations individuelles. Cet avis change-t-il quelque chose à la consommation de ces divers produits?

M. G. BERNARD. — Il y a des agents économiques : individus, groupes, État. Il faut que l'agent économique agisse d'une manière exempte de contradiction pour qu'il puisse être l'objet d'analyse économique. Il doit posséder une fonction d'utilité personnelle, agrégée, mais agir avec cohérence, « rationnellement ». C'est dans cette optique qu'on peut constater que l'État français agit d'une manière incohérente lorsqu'il fait de la publicité pour le tabac, si un calcul économique, en prenant comme critère *son* utilité, c'est-à-dire l'utilité collective, montre qu'il ne faut pas favoriser la consommation du tabac. Par contre, un individu peut parfaitement continuer à fumer sans cesser d'être rationnel.

M. P. GRANBOULAN. — Il faut bien isoler les phénomènes, en les plaçant dans leur contexte global. Ainsi le tabac est la cause d'une surmortalité par cancer, mais l'obésité est aussi une cause de surmortalité bien connue des assureurs, or la recherche de l'effet combiné de ces deux facteurs montrerait, paraît-il, que le fumeur est gagnant, car il est en moyenne plus maigre que le non-fumeur.

D'autre part, le principe d'une étude RCB est de prendre en considération, et si possible en compte, l'ensemble des facteurs rattachables à un phénomène. Ainsi le hiatus entre les économistes et les médecins, que dénonce le conférencier, n'est-il peut-être qu'apparent, car les champs de vue ne sont pas les mêmes.

M. P. JUNG. — La question soulevée par M. Malignac débouche sur le problème du système politique.

Les économistes ont tendance à penser que la médecine est au service de l'économie et les médecins considèrent que l'économie est au service de la médecine. Nous pensons que la médecine et l'économie sont toutes les deux au service de l'Homme. La question est de savoir si le libéralisme actuel permet de trouver l'équilibre nécessaire.