

Séance ordinaire du lundi 17 janvier
"Sauver ?», sous la présidence de [Rémi Brague](#)
Président de l'Académie des sciences morales et politiques

"La santé a remplacé le salut"

Isabelle Durand-Zaleski
professeure de santé publique et d'économie de la santé

La question "la santé remplace-t-elle le Salut ?" est plus ludique en espagnol ou en latin en raison du jeu de mots sur 'salud' ou 'salus', c'est certainement ce qui a incité Rémi Brague à me la poser.



Outre le jeu de mot, la question est pertinente pour un médecin, surtout spécialisée en santé publique et catholique.

Ma présentation, qui a pour but principal d'être un préambule à vos discussions (comme la fanfare municipale de Saint-Remy-sur-Deule précède la philharmonie de Berlin) cherchera à traiter les points suivants :

- Pourquoi la question se pose-t-elle aujourd'hui ?
- Que serait la santé sans le Salut ?
- Quels sont les points apparemment communs entre le Salut et la santé ?
- Pourquoi la confusion est-elle dangereuse néanmoins ?
- La santé est-elle aujourd'hui le seul substitut au Salut ou bien a-t-elle de la concurrence ?
- Que peut-on faire ?

En préambule toutefois, je souhaiterais analyser le titre et plus précisément l'usage du verbe 'remplacer'. En effet, 'remplacer' suggère que la santé et le salut sont des substituts, que l'absence de l'un peut être pallié par la présence de l'autre. Il faut remarquer toutefois que la santé ne devrait en aucun cas apparaître comme un substitut du Salut, la santé étant de ce monde et le Salut non. Toutefois, Mgr Batut au cours de votre séance du 10 janvier 2022, a montré comment la santé et le Salut avaient partie liée^[1]. Le titre est issu d'une citation, nous y reviendrons, et il serait sans doute plus juste de se demander : "la quête de la santé a-t-elle remplacé celle du Salut" par exemple, et c'est ainsi que j'ai tenté de construire une réponse.

La place éminente donnée à la santé aujourd'hui au détriment du Salut, serait-elle un mouvement de pendule ou un retour de bâton, après des siècles de Béatitudes interprétées 'Heureux les affligés, car ils seront consolés' et de dolorisme mal venu ? On peut aussi y voir la complicité des médecins des siècles passés, bien contents de trouver dans la Bible une aide lorsqu'ils ne pouvaient pas restaurer la santé de leurs patients. Le Salut comme substitut à la santé a connu sans doute une certaine vogue grâce à l'idée que la souffrance est un moyen de se rapprocher de Dieu. On peut citer la prière de Pascal sur le bon usage des maladies : « Je vous loue mon Dieu et vous bénirai tous les jours de ma vie de ce qu'il vous a plu me réduire dans l'incapacité de jouir des douceurs de la santé » [2]. Interpréter cette prière comme une louange de la maladie est sans doute très faux, puisque la suite, « Faites-moi bien connaître que les maux du corps ne sont autre chose que la punition et la figure tout ensemble des maux de l'âme. Mais Seigneur, faites aussi qu'ils en soient le remède ... » montre que la maladie est une voie vers, et non un substitut du Salut. Le dolorisme a été critiqué pour des raisons religieuses et philosophiques, mais ce qui nous intéresse ici c'est qu'il a d'une certaine manière donné à la santé le même statut que le Salut et qu'elle en tire aujourd'hui sa gloire et ce statut privilégié. Ce n'était pas bien intéressant tant que la médecine ne pouvait pas grand-chose pour la santé et que l'on croyait au Salut. La seconde moitié du XX^{ème} siècle a vu un renversement, avec une médecine très performante et une perte de spiritualité de la population. Ce renversement s'est opéré aujourd'hui depuis "vous n'avez pas la santé mais rassurez-vous le Salut est devant vous" à "nous ne croyons plus au Salut mais il nous reste la santé".

Pourquoi la question se pose-t-elle aujourd'hui ?

En fait, elle n'est pas si nouvelle que cela. Michel Foucault cite Jose-Miguel Guardia « la santé remplace le salut » pour parler ensuite de la médecine : « C'est que la médecine offre à l'homme moderne le visage obstiné et rassurant de sa finitude; en elle la mort est ressassée, mais en même temps conjurée... » [3]. José-Miguel Guardia quand à lui cite van Helmont : « il est certain que van Helmont a confondu la santé avec le salut et la maladie avec le péché » avant de poursuivre « La santé finira par l'emporter sur le salut » [4]. C'est donc dans cet ouvrage de la fin de 19^{ème} siècle que la santé et le Salut sont mis sur un même niveau, par un auteur athée qui n'avait pas de raison de se sentir concerné par les fins dernières.

Le philosophe Olivier Rey propose une analyse de la position actuelle de la société vis-à-vis de la santé et du Salut dans *L'idolâtrie de la vie*, et répond par l'affirmative à la question posée [5]. Oui, la santé remplace le Salut et l'idolâtrie de la vie remplace la spiritualité. Il part du constat de la montée en puissance de l'État depuis le XVIII^{ème} siècle, de l'affirmation répétée et amplifiée de sa capacité à résoudre tous les problèmes de l'existence, au moins ici-bas. L'État se trouve aujourd'hui, et surtout en France depuis 1945, en situation de devoir assurer les soins, ce qui n'est pas absurde, mais aussi de garantir la santé, ce qui est une proposition intenable, surtout si l'on retient la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », qui représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain ».

La pandémie de Covid et les mesures protectrices de la santé publiques prises en 2020 sont bien apparues comme une opposition frontale entre la santé publique et, sinon le Salut, du moins entre la santé et les rites qui manifestent pour les catholiques la recherche du Salut : messes, mariages et culte des morts. La question est ici la santé (publique ou privée) a-t-elle évincé (ce qui me semble plus brutal que 'remplacé') le Salut.

Que serait la santé sans le Salut ?

Jusqu'au milieu du XX^e siècle, les moyens médicaux restaient très limités, il était accepté dans la population que la santé était moins le résultat des soins que de la chance ou de la grâce de Dieu. On peut souligner la coïncidence temporelle des progrès de la médecine et du déclin du christianisme en France et en Europe, ce qui a conduit à la question 'le catholicisme a-t-il encore un avenir en France' ? En imitant le reversement de propositions opéré par Rémi Brague au cours de cette émission de France culture, je serais tentée de poser la question : la santé a-t-elle un avenir sans le Salut ? Je pense en effet que la santé sans le Salut s'expose à toutes les manipulations qui visent à offrir l'immortalité pour ceux qui ne croient pas au Salut. L'immortalité par la santé commence par la procréation médicalement assistée et la gestation pour autrui, et se prolonge par le transhumanisme [6], [7]. On comprend bien que la question ne se posait pas à l'époque d'une médecine peu performante, mais je crois que ce serait une erreur de penser que c'est seulement parce qu'elle est performante que la médecine peut se situer en concurrente du salut. Nous verrons que la médecine n'est pas la seule dans cette position. Si on ne croit pas ou plus au salut, si les idéologies politiques ont fait la preuve de leur incapacité à produire de la transcendance, il faut chercher ailleurs le moyen d'assouvir le besoin humain d'immortalité, si possible maintenant et sans trop de difficulté.

On peut garantir un accès aux soins mais non à la santé et en posant la santé comme un droit, on rend inacceptable l'existence d'inégalités. Il est plus difficile d'exiger le Salut, on peut à la limite exiger des sacrements (sans avoir l'assurance de les obtenir) mais il n'est pas certain que cela soit suffisant pour voir le visage de Dieu sans un peu de secours divin.

Du côté de l'État, il y a donc une exigence intenable de résultat qui l'identifie à peu près à Dieu. On peut dire que l'État l'a bien cherché, par exemple en se posant comme responsable de la santé d'un corps social, en reconfigurant les rapports sociaux en fonction de ce qui est sain ou malsain pour ce corps social.

De manière concomitante au XX^{ème} siècle, la perte de spiritualité et la consécration du libéralisme économique ont fait du corps et de la vie biologique un bien marchand. Je crois toutefois que la France est un peu protégée par l'arrêt dit du "lancer de nains" dans lequel le Conseil d'État a posé que le respect de la dignité de la personne humaine est l'une des composantes de l'ordre public. Il y a donc bien une dignité qui est indisponible à la personne et ne peut pas se vendre. Cela dit, on peut aussi déplorer qu'il soit nécessaire de faire appel à cette institution républicaine pour défendre la dignité humaine, qui devrait aller de soi si l'on croit à la sainteté et au Salut.

En France, la puissance publique est donc légitime à empêcher l'individu de vendre ce qui constitue sa dignité, immatériellement (le lancer de nains) ou matériellement (le corps, son sang, ses tissus et ses organes).

Ce n'est pas le cas dans d'autres pays, y compris en Europe où le don du plasma par exemple est payant. A partir de là, si le corps a un prix et plus trop de dignité ou de valeur comme partie d'une humanité, il vaut mieux qu'il soit dans le meilleur état possible et le plus longtemps possible comme source de revenus, pour permettre l'acquisition de biens matériels ou immatériels aussi nombreux que possible.

C'est ce que raconte Michel Houellebecq dans ses romans, comme l'a analysé Y. Raison du Cleuziou. Le libéralisme a établi l'idée que la condition du bonheur était l'assouvissement des désirs égoïstes[8]. Partant de ce postulat, Michel Houellebecq décrit une société où la santé, comprise comme la beauté et la jeunesse, constitue le moyen le plus puissant pour obtenir le bonheur. Dans cette société, qui présente quand même nombre de points communs avec la nôtre, le corps en bonne santé est presque devenu une fin en soi puisque les bonheurs qu'on en attend sont purement égoïstes.

Quels sont les points communs entre le Salut et la santé ?

J'en vois un qui est bien que l'homme ne peut les obtenir par ses seuls actes.

Nous savons que la santé des individus ne dépend pas seulement de leur comportement ni de ce que l'État peut faire pour eux. Les travaux qui ont cherché à déterminer les contributions respectives de différents facteurs à la santé des individus sont nombreux et parfois idéologiques, moins violents toutefois que ceux qui ont cherché à élucider les parts respectives de la grâce et des actes dans le Salut. Un travail de l'OCDE attribue la santé (mesurée simplement par l'espérance de vie) pour 1/3 la part du système de soins, à peu près autant le niveau de vie et l'éducation, 1/5 l'environnement (pollution) et 1/10 la génétique[9].

La santé a toutefois quelques avantages sur le salut. On sait à qui la réclamer sur terre, c'est devenu, comme nous l'avons vu, un droit et c'est à peu près gratuit, c'est monnayable.

Il faut réclamer la santé car c'est, en caricaturant à peine, devenu le bien suprême, à préserver 'quoiqu'il en coûte' ("*La santé n'a pas de prix. Le gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies quoi qu'il en coûte.*")[\[10\]](#)

Je ne crois pas du tout qu'il s'agisse une formule arrivée un peu par hasard ; cette phrase traduit la profonde compréhension de la valeur accordée par nos concitoyens à la vie biologique et à une approche individuelle de celle-ci. Ce choix est assez cohérent avec l'organisation du système de soins selon un système bismarckien, par opposition à une approche plus collective des systèmes beveridgiens. Dans les systèmes bismarckiens, comme celui de l'Allemagne, de l'Autriche, de la France, les dépenses de santé sont ordonnées de

manière décentralisée, par les décisions individuelles des médecins et des patients. Nous avons un objectif national annuel de dépenses de l'Assurance Maladie mais pas de budget comme pour l'Éducation nationale, la Justice ou la Défense. Le Parlement ne vote pas une attribution des moyens par spécialité médicale et ne cherche pas la maximisation de la santé collective de la population sous contrainte budgétaire, mais demande que les dépenses de l'Assurance Maladie permettent une réponse aux besoins de santé de chaque patient. Dans les systèmes beveridgiens, l'utilitarisme justifie d'allouer les ressources aux patients chez qui on attend le meilleur résultat de santé.

Nous cherchons à maximiser la santé de chaque individu avec une obligation de moyens, tandis que les Anglais par exemple cherchent à maximiser un gain de santé à l'échelle de la population, en restant dans les limites du budget de la santé. En situation de crise, la position bismarckienne est beaucoup plus confortable, principalement en raison de la plus grande valeur accordée aux vies identifiées par rapport aux vies statistiques[11],[12]. 'Quoiqu'il en coûte' doit se comprendre comme quoiqu'il en coûte en vies futures statistiques pour sauver immédiatement les vies de personnes contemporaines identifiées[13].

Pourquoi la quête de la santé est-elle dangereuse néanmoins ?

Voyons maintenant les risques que fait courir à la société une substitution du Salut par la santé. Le premier est la demande d'immortalité et le second, son corollaire, est d'accréditer l'idée que, que sans la santé, comme pour les chrétiens sans le Salut, rien ne vaut la peine et notre vie sur terre n'a pas trop de sens et le troisième de donner un rôle toujours plus important à l'Etat, sans le contre-pouvoir d'une autorité spirituelle.

Le glissement de la demande de soins vers la demande de santé peut être imputé à l'hubris de l'État comme l'écrit Olivier Rey, mais les praticiens de la médecine ont pu constater que l'État avait en cela un soutien massif des patients. Passer de la demande de santé à la demande d'immortalité (sur terre) est sans doute une conséquence de la déchristianisation de la société mais aussi des succès techniques considérables obtenus par la recherche biomédicale à partir de la seconde moitié du XX^{ème} siècle. Vous avez entendu l'an dernier les présentations de nombreuses spécialités médicales prestigieuses qui ont illustré ces progrès. « Le dernier ennemi qui sera détruit, c'est la mort » comme disent Paul (Corinthiens 15:26) et Harry Potter, mais d'habitude le Salut suppose d'abord la mort. L'idée que l'on puisse éviter ou retarder le plus possible cette étape est donc très attirante et correspond par ailleurs au critère sur lequel sont jugées les professions médicales.

Les travaux de recherche biomédicale ont comme fin d'améliorer sa survie et la qualité de vie, et les pratiques médicales sont, du moins dans les systèmes beveridgiens, financées en proportion de leur contribution à l'allongement de la survie. Dans leur grande sagesse, les systèmes beveridgiens ont aussi fixé un seuil à ce que la société est prête à payer pour une année de vie supplémentaire. En ce sens ils ont posé à la demande d'immortalité une limite financière, que les pays bismarckiens n'ont pas.

L'efficacité d'un traitement (médicamenteux ou non) est par définition le gain de santé divisé par le surcoût du traitement. Le gain de santé et le surcoût s'entendent par rapport à un traitement de référence, ou par rapport à l'absence de traitement, selon la pratique médicale usuelle. Le calcul est basé soit sur les données recueillies au cours d'un essai clinique, soit sur un modèle dont les variables sont tirées d'essais cliniques ou de méta-analyses, qui regroupent et synthétisent les résultats de toutes études de qualité sur un sujet. L'efficacité est donc calculée pour une population donnée, dans une indication thérapeutique donnée. Les coûts sont estimés dans le contexte du système de soins, avec les prix correspondants pour chaque pays. Le résultat du calcul d'efficacité est exprimé par le ratio : coût (€)/ *Quality adjusted life year* (QALY) qui représente en quelque sorte le prix d'achat d'une année de vie en bonne santé par la thérapie considérée. Ces données sont très faciles à retrouver dans la littérature médicale et l'université de Tufts (Boston) a mis en ligne sous le nom de *league table* (classement) le registre de tous les résultats publiés, une sorte de grand annuaire de toutes les études qui donnent des résultats sur le prix à payer pour une année supplémentaire en bonne santé[14]. D'une manière générale, les interventions avec des vaccins, de la prévention secondaire, de la prévention populationnelle qui utilise les outils classiques fiscaux et législatifs sont efficaces et réduisent les dépenses de santé. Assez intuitivement, plus on cherche à améliorer la santé de populations déjà très favorisées, plus on entre dans la zone des rendements décroissants et plus chaque gain de survie va être cher. C'est ce que l'on observe dans les pays riches avec les nouveaux traitements de l'insuffisance cardiaque (33 106 €/QALY[15]), les nouveaux traitements anti cancéreux[16] (227 358 €/QALY), et surtout les thérapies cellulaires et géniques (511 945 € par année de vie gagnée)[17].

La France n'a pas défini de seuil mais la valeur de €50 000/QALY est souvent utilisée comme référence, quoique la valeur moyenne recalculée *a posteriori* à partir des décisions prises sur des produits de santé soit plutôt de €200 000/QALY[18]. Cela signifie que la société a accepté implicitement de payer cette somme pour procurer à l'un de ses membres une année de vie supplémentaire en bonne santé.

Ce qui est ennuyeux si l'on rapproche ce chiffre de la question du Salut et de la santé est que chaque pays va payer plus ou moins pour la santé, en fonction de sa richesse. L'Organisation mondiale de la santé a proposé des seuils, proportionnels au produit intérieur brut par habitant (PIB), en considérant que payer cinq fois le PIB pour ajouter une année en bonne santé à une personne commençait à être excessif. C'est en effet plus que ce qui avait été estimé autrefois pour la démarche de rationalisation des *choix budgétaires et plus tard par le commissariat au plan* par la méthode du capital humain.

Le problème de la limite aux prix de la survie est qu'elle est difficilement opposable à des individus identifiés, justement parce qu'ils sont identifiés, avec un nom et un visage. Cela aboutit aux campagnes de presse dont les Français s'indignent avec des larmes de crocodiles du Nil :

"Patients condemned to die - by NHS ban on leukaemia lifeline: Funding denied for second stem cell treatment if first fails[19].

« *Boy, 9, diagnosed with leukaemia in UK denied NHS care unless parents pay £825,000*

EXCLUSIVE: WARNING, DISTRESSING IMAGES: Nathaniel Nabena, 8, travelled to London after having his left eye removed because of a cancerous tumour - but he was then diagnosed with leukaemia””

La limite appliquée à une population définie n'est pas non plus trop acceptable comme l'ont montré les retours sur des décisions du National Health Service (NHS, Système / Service national de santé qui réunit les équivalents du Ministère de la Santé et de l'Assurance Maladie) concernant des traitements anticancéreux. Les traitements en question (anti angiogéniques dans le cancer du rein et une nouvelle thérapie ciblée nommée trastuzumab-emtancine dans le cancer du sein) dépassaient la limite des €50 000/QALY et ont été initialement rejetés, c'est-à-dire inaccessibles aux patients du NHS. A chaque fois, des campagnes de presse ont abouti à un renversement de la décision et au financement de ces traitements par un fonds dédié [20].

L'avantage du Salut ici sur la santé est qu'il ne s'échange pas contre de l'argent et qu'il ne différencie pas les habitants des pays riches et des pays pauvres. Vouloir acheter l'immortalité par les soins n'est pas tenable budgétairement, du moins à long terme.

La confusion entre la santé et le salut a comme autre conséquence la conviction que la santé est la condition de tout bonheur sur terre, et que si on est incapable de la restaurer tout est perdu. C'est l'équivalent de la damnation vécue sur terre.

Cela explique à mon sens d'une part la difficulté à accepter que les soins palliatifs, les soins qui accompagnent la maladie sans restaurer la santé, restent des soins, et d'autre part les demandes de suicide assisté ou d'interruption de grossesse. Il est difficile, dans un système qui éprouve une fierté légitime à montrer les progrès techniques ayant permis de prolonger la vie, d'accepter l'échec des soins issus de ces progrès. A partir du moment où un système de soins s'intéresse à la seule vie biologique (la santé dans sa définition étroite), il est logique qu'il se désintéresse de ceux dont la vie biologique est perdue ou semble trop compromise par des malformations.

La santé est-elle aujourd'hui le seul substitut au Salut ou bien a-t-elle de la concurrence ?

Les réponses que j'apporte à cette question ne me satisfont pas et j'attends beaucoup de nos discussions. Je vois spontanément deux pistes, les réseaux sociaux et la globalisation.

Les réseaux sociaux qui sont omniprésents, omniscients, surpuissants et la condition de l'accomplissement individuel, c'est dire qu'ils réunissent des caractéristiques du divin. Cette concurrence n'est pas particulièrement une bonne nouvelle pour le Salut, ni d'ailleurs pour la santé [21]. Les réseaux sociaux ont à ce jour montré qu'ils pouvaient précipiter dans la damnation mais ne sont pas tellement convaincants pour le Salut. La globalisation, présentée comme une eschatologie païenne, est peut être un concurrent plus sérieux. La globalisation permettant l'avènement d'un bonheur matériel et la défaite de la pauvreté connaît une certaine vogue. Le risque bien identifié de la globalisation comme idéologie et source de transcendance est que l'individu est réduit à sa fonction d'agent économique, sans inscription dans un ordre moral [22].

Que peut-on faire ?

La recherche du Salut met en œuvre nos ressources personnelles et l'exercice de notre liberté individuelle. Pour la recherche de la santé, nous avons à composer avec un patrimoine génétique, un environnement et les ressources que la collectivité est prête à nous attribuer. C'est donc un marché de dupes que d'imaginer que la santé ou les réseaux sociaux ou la globalisation pourront remplacer le salut. L'épidémie de SARS-CoV-2 a bien démontré que la préservation de la santé collective pouvait nécessiter de réduire les libertés individuelles ou d'accepter pour un individu un risque vaccinal (minime statistiquement, mais au niveau individuel la statistique n'existe pas). Elle a bien montré aussi que l'État se trouve, sans trop de contre-pouvoir, à décider des conditions du bonheur (sur terre) et à limiter la liberté de culte (accompagnement des mourants et des morts) pour préserver la santé collective.

Pour les médecins, un travail pour le salut du Salut pourrait commencer par la réalisation qu'il n'y a pas de santé sans Salut. On peut dire avec une contraposée de la prière de Pascal : « étant malade comme je suis, je vous glorifie dans mes souffrances. Sans elles je ne puis arriver à la gloire ... » que, sans vie spirituelle, il est difficile de parvenir à la santé. Je pense que la médecine du XX^{ème} siècle a eu sa part de responsabilité en séparant la santé mentale de la santé somatique, géographiquement, statutairement et financièrement. Les hôpitaux psychiatriques sont sur les sites différents en général de celui des hôpitaux qui traitent les maladies somatiques, la mesure de l'activité des services par l'Assurance Maladie distingue les hôpitaux 'MCO' (médecine, chirurgie, obstétrique) et les hôpitaux psychiatriques ; les premiers sont financés 'à l'activité', c'est-à-dire en fonction du nombre de patients traités et des diagnostics, et les seconds avec une dotation globale qui suggère fortement que l'activité n'est pas mesurable et que les diagnostics sont incertains. Ce n'est sans doute pas une cause de la perte de spiritualité, il n'y a pas de raison de penser que le cerveau est plus le siège de l'âme que le cœur, le foie ou le rein, mais c'est un symptôme de la séparation que la médecine moderne et son administration ont opéré entre le corps et l'esprit. Dans ce modèle de pensée, il est compliqué de donner une place à la vie spirituelle dans un projet thérapeutique. De nombreux collègues dénoncent ainsi un système de soins qui évacue la dimension spirituelle de la personne : celui-ci peut (difficilement) fournir des psychiatres, mais ce serait redoubler l'erreur à mon avis que de demander au système de soins (donc à l'État) de reconstituer l'union de l'âme et du corps chez les patients. L'État fait très bien son travail, nous savons aussi qu'il a tendance à devenir Léviathan et qu'il faut donc un contre-pouvoir.

*

Montrer que la santé sans le Salut est une idéologie vouée à l'échec n'est pas terriblement enthousiasmant et n'apporte pas de solution durable. L'analogie santé / Salut est facile à comprendre puisque, dans un cas comme dans l'autre, il s'agit de sortir d'un état mauvais pour entrer dans un état désirable. L'avantage du Salut est qu'il est un désir qui ne s'étirole pas avec sa satisfaction, et qu'il n'est pas égoïste puisque que demandons 'le Salut du monde'. Penser que la santé peut le remplacer est une imposture, et un danger pour les plus faibles ;

réfléchir, comme vous le faites, sur le processus qui a conduit à penser que la santé peut remplacer le Salut, est en revanche intéressant, tant du côté de la santé que du côté du Salut.

Il y a bien un événement social dont il faut prendre la mesure, avec un refus de la condition humaine mortelle et une demande technologique massive pour vaincre la maladie et la mort⁶. Votre Académie est bien placée pour réfléchir aux questions posées à l'éthique traditionnelle par cette demande faite aujourd'hui à la santé d'assurer l'immortalité.

Notes

[1] <https://academiesciencesmoralesetpolitiques.fr/2022/01/12/monseigneur-jean-pierre-batut-ou-est-la-specificite-de-la-conception-chretienne-du-salut/>

[2] B. Pascal, « Prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies », III, dans *Œuvres Complètes*, éd. L. Lafuma, Paris, Seuil, 1963, p. 362b-363a ; puis *Ibid.*, VII, p. 363b-364A.

[3] M.Foucault. Naissance de la clinique. Paris PUF 1963, p 201.

[4] JM Guardia. Histoire de la médecine d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs. Paris, Douin 1884 p 311 et p 440
(<https://archive.org/details/histoiredelamede00unse/page/8/mode/2up>)

[5] O. Rey, *L'Idolâtrie de la vie*, Paris, Gallimard 2020.

[6] Lemoine, L. (2011). La guérison entre salut et santé : la nouvelle donne de l'Église et du monde. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 264, 98-107.

[7] Hadjadj, F. L'homme est-il immortel ? Le transhumanisme en question. CECA Bordeaux 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=uipRrMB2wNY>

[8] *Communio* Paris 2021, 46 :3

[9] Bilal U, Cooper R, Abreu F, Nau C, Franco M, Glass TA. Economic growth and mortality: do social protection policies matter? *Int J Epidemiol* 2017;46:1147-56.

[10] Macron E. Adresse aux Français, 12 mars 2020 <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>

[11] Hammitt JK, Treich N. Statistical vs. identified lives in benefit-cost analysis. *J Risk Uncertainty* 2007 ; 35:45-66.

[12] Russell LB. Do We Really Value Identified Lives More Highly Than Statistical Lives? *Med Decis Making* 2014;34:556-9.

[13] Hunter RF, Tang J, Hutchinson G, Chilton S, Holmes D, Kee F. Association between time preference, present-bias and physical activity: implications for designing behavior change interventions. BMC Public Health 2018;18:1388.

[14] <https://cevr.shinyapps.io/LeagueTables/>

[15] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-12/entresto_12042016_avis_efficience.pdf)

[16] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/kadcyla_11032014_avis_efficience.pdf)

[17] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3224937/fr/zolgensma-onasemnogene-abeparvovec

[18] [Téhard B, Detournay B, Borget I, Roze S, De Pourville G. Value of a QALY for France: A New Approach to Propose Acceptable Reference Values.](#) Value Health. 2020 Aug;23(8):985-993.

[19] (<https://www.dailymail.co.uk/health/article-3715999/Patients-condemned-die-NHS-ban-leukaemia-lifeline-Funding-denied-second-stem-cell-treatment-fails.html>)

[20] Goddard M, Hauck K, Smith PC. Priority setting in health - a political economy perspective. Health Econ Policy Law 2006;1:79-90.

[21] Stamatakis E, Hamer M, Dunstan DW. Screen-based entertainment time, all-cause mortality, and cardiovascular events: population-based study with ongoing mortality and hospital events follow-up. J Am Coll Cardiol 2011;57:292–9

[22] Golfin G. Babylone et l'effacement de César. Paris Éd. de L'Homme Nouveau, 2019