

Introduction aux implications éthiques des évaluations économiques pour les politiques publiques favorables à la santé

Octobre 2013

Répondre aux questions sur les politiques par des évaluations économiques

Les intervenants en santé publique qui analysent les options politiques tentent habituellement d'évaluer et de comparer les effets escomptés des politiques en question sur la santé de la population. Ils peuvent jouer un rôle de courtier de connaissance neutre et simplement fournir les meilleurs renseignements disponibles aux décideurs, ou encore ils peuvent effectuer des analyses orientées par des activités de plaidoyers. Quel que soit leur rôle, les personnes qui examinent les options politiques essaient souvent de répondre (parfois parce que d'autres le leur en ont fait la demande) à des questions telles que : Quelle option apportera le plus d'avantages sociaux, dont des bienfaits pour la santé? Quelle option sera la moins coûteuse financièrement, socialement, etc.? Qui bénéficiera de chaque option, qui en assumera le coût, et quand ces bénéfices et ces coûts se concrétiseront-ils? Avec quelle option « en aurons-nous le plus pour notre argent »?

Les évaluations économiques sont effectuées au moyen d'un ensemble d'outils et de méthodes conçus pour répondre à ce type de questions. Les réponses qu'elles apportent peuvent jouer un rôle important dans la prise de décision, surtout lorsque les ressources sont limitées et que des choix difficiles doivent être faits entre des programmes ou des politiques. Les évaluations économiques participent également au mouvement plus général vers des processus décisionnels mieux informés par les données probantes. Ces processus décisionnels se caractérisent par l'utilisation de données probantes en vue de faciliter les comparaisons normalisées, que ces données soient de nature épidémiologique, économique ou autre. Ainsi, les intervenants en santé publique doivent de plus en plus faire face à des données provenant d'évaluations économiques, qu'ils aient eux-

mêmes produit ces données ou encore qu'ils se contentent de les utiliser ou de réagir à l'utilisation que d'autres en font.

Les évaluations économiques ainsi que d'autres méthodes fondées sur des données probantes sont réputées offrir à ceux qui les utilisent une plus grande rigueur et une meilleure reproductibilité des résultats que les autres ressources disponibles. Cela peut donner des assises plus solides à l'analyse de politiques et à la prise de décision; toutefois, de nombreuses difficultés d'ordre éthique inhérentes aux politiques demeurent. De prime abord, les chiffres présentés dans les évaluations économiques, lesquels peuvent servir à analyser et à justifier les décisions en matière de politiques, ainsi qu'à influencer sur elles, peuvent sembler être des vérités inébranlables. En d'autres termes, ils peuvent paraître dépourvus de tout jugement de valeur, de toute idéologie et, dans une large mesure, de toute implication d'ordre éthique. Cependant, comme le savent les économistes, la réalité est tout autre. Tant le processus suivi lors des évaluations économiques que les données qu'elles produisent résultent de multiples choix. Ces choix incluent la sélection et la mise en évidence de certains aspects d'une question plutôt que d'autres, le fait de donner plus de poids à certaines considérations et moins à d'autres, et l'utilisation d'une méthode en particulier plutôt qu'une autre. De tels choix sont nécessaires, mais ils impliquent certaines valeurs et postulats souvent tacites qui demeurent habituellement présents, mais en arrière-plan.

En fait, certaines des valeurs sous-jacentes des évaluations économiques peuvent entrer en conflit avec d'autres valeurs sociales ou certains objectifs des politiques, comme la justice, l'équité et notre responsabilité envers les générations futures. Cela signifie que les évaluations économiques peuvent avoir des implications d'ordre éthique considérables, à la fois pertinentes et importantes pour les pratiques en santé publique, et qu'elles doivent donc être



analysées de manière critique et avisée. Tout comme les praticiens développent des aptitudes pour analyser d'un œil critique les études épidémiologiques ou les revues systématiques, il est important de développer ces mêmes aptitudes en ce qui concerne les évaluations économiques. Ainsi, les valeurs sous-jacentes aux données économiques peuvent être mises en contexte, et les intervenants peuvent analyser les choix sur lesquels reposent les résultats qu'ils présentent.

Cette note documentaire est le premier document d'une série présentant une analyse critique des implications d'ordre éthique des évaluations économiques, particulièrement lorsqu'elles ont trait à des politiques publiques favorables à la santé. Elle fait d'abord un rapide survol des évaluations économiques, puis présente un bref exposé sur les principales méthodes utilisées lors d'évaluations économiques¹. Suivra une exploration des principales hypothèses méthodologiques et éthiques sur lesquelles se fondent les évaluations économiques. Ensuite, la façon dont les bénéfices devraient être définis dans les évaluations, compte tenu de ces hypothèses, sera abordée. Enfin, en conclusion, cette note documentaire présentera certaines idées sur l'incorporation des évaluations économiques à un cadre éthique pouvant englober une vaste gamme de principes.

Introduction aux évaluations économiques

Où qu'elle soit utilisée, une évaluation économique juge une politique ou un ensemble de politiques au regard de l'efficacité économique. Dans le calcul de l'efficacité économique, les bénéfices et les coûts sont comparés, puis les options sont classées selon leur ratio coûts-bénéfices. L'option la plus efficace est celle présentant le ratio le plus élevé, c'est-à-dire celle apportant les bénéfices recherchés au plus faible coût. L'efficacité repose sur l'efficacités : alors que cette dernière établit dans quelle mesure une intervention atteint l'objectif visé, l'efficacité détermine jusqu'à quel point l'objectif peut être atteint au plus faible coût.

Alors qu'une intervention totalement inefficace ne peut pas être efficace, il est possible qu'une intervention efficace soit toutefois inefficace en

raison de son coût prohibitif. Pour prendre un exemple intuitif tiré du secteur de la santé, imaginez financer un nouveau médicament contre le rhume. Ce médicament est très efficace : il soulage la plupart des symptômes et réduit de moitié la durée de la maladie. Toutefois, son coût est de 50 000 \$ par patient. Malgré son efficacité, ce médicament serait un moyen inefficace de combattre le rhume. Ensuite, imaginez devoir comparer ce médicament à un autre qui ne coûte que 50 cents par patient, mais qui ne réduit la durée d'un rhume que d'une heure, sans autres effets sur les symptômes. Ce deuxième médicament pourrait s'avérer plus efficace que le premier, même s'il est très inefficace. Heureusement, la plupart des choix politiques à faire ne ressemblent en rien à cet exemple poussé à l'extrême, et les diverses options sont souvent toutes efficaces dans une certaine mesure et, minimalement, plutôt efficaces.

Alors que l'**efficacité** établit dans quelle mesure une intervention atteint l'objectif visé, l'**efficacité** détermine jusqu'à quel point l'objectif peut être atteint au plus faible coût.

Savoir évaluer ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas est important. De nombreuses personnes considèrent l'utilisation des évaluations économiques (la comparaison des bénéfices et des coûts) non seulement comme une composante d'une administration responsable des fonds publics, mais encore comme un élément essentiel du devoir qui incombe aux décideurs, soit de fournir des services de qualité (Donaldson, 1998). Outre ces considérations, l'efficacité est un objectif louable en soi; il est difficile de s'opposer à l'idée de se fonder sur des données probantes et une analyse rigoureuse pour utiliser les fonds publics de la façon la plus avantageuse qui soit. La science économique est axée sur l'efficacité, parce que cette dernière est un aspect important de la problématique économique la plus générale, soit de devoir composer avec un monde où les attentes (dans le cas présent, en santé) surpassent souvent les possibilités qu'offrent des ressources limitées. Toutefois, les économistes reconnaissent que l'efficacité n'est qu'une des multiples valeurs à prendre en considération, particulièrement dans le domaine des politiques publiques. Même des principes aussi attrayants que l'efficacité et l'efficacité ne peuvent être dissociés d'un ensemble de présupposés d'ordre éthique (Williams, 1992). En effet, l'analyse économique standard est fondée sur

¹ Le deuxième document de cette série présentera un exposé beaucoup plus approfondi sur le sujet.

un ensemble de valeurs et d'hypothèses très particulières et souvent tacites qui, si elles sont exposées ouvertement, peuvent entrer en conflit avec d'autres valeurs sociales ou avec des objectifs politiques.

Pour le meilleur ou pour le pire, l'efficacité est souvent la valeur ou l'objectif le plus facilement quantifiable et, conséquemment, elle peut parfois sembler avoir prépondérance sur d'autres préoccupations possibles. Voici un exemple tiré du domaine de la prévention. Imaginez devoir choisir entre dépenser une somme d'argent pour un vaccin contre une maladie rare, mais ayant une morbidité élevée, ou dépenser cette même somme pour des programmes de prévention contre une cardiopathie bénigne qui touche de nombreuses personnes, mais dont la morbidité est beaucoup plus faible. Imaginez également qu'une évaluation économique a été faite et a révélé qu'une des deux options est plus efficace que l'autre. Dans un contexte budgétaire serré, il peut évidemment être difficile d'écarter l'option la plus efficace, même si d'autres valeurs moins tangibles ou quantifiables, telle l'équité, pourraient venir justifier le choix d'un autre programme. Les valeurs sous-jacentes peuvent devenir plus apparentes si, par exemple, il s'avérait que le vaccin constitue l'option la moins efficace, mais que la maladie mortelle qu'il peut prévenir s'attaque principalement aux femmes autochtones, un groupe déjà désavantagé et présentant des états de santé bien pires que ceux de la population en général. Il est également possible que les bénéfices du programme le plus efficace aient été estimés en se basant sur les taux de participation de quartiers à revenu supérieur parce que c'est là où il serait mis en œuvre, étant donné la disponibilité de l'espace et du matériel. Même dans le cas de ces exemples volontairement exagérés pour mettre en évidence les valeurs concurrentes impliquées dans la décision, il pourrait être difficile (heureusement ou malheureusement) de rejeter l'option la plus efficace. Néanmoins, jeter un éclairage sur ces valeurs concurrentes permet de prendre des décisions en toute connaissance de cause. Ainsi, il pourrait être plus facile de remédier aux lacunes de ces décisions à l'aide de politiques complémentaires.

Qu'est-ce qui est évalué? Comment est-ce évalué? Qui répond aux questions? Quelles sont les circonstances considérées? Il s'agit de questions importantes qui font partie intégrante des évaluations économiques et de leur contexte politique.

Méthodes d'évaluation économique

Dans le domaine des évaluations économiques, les réponses à certaines de ces délicates questions éthiques dépendent, dans une certaine mesure, du choix de la méthode d'évaluation. Bien que les diverses méthodes d'évaluation économique aient en commun certaines hypothèses de base, qui seront étudiées plus loin, il est pertinent d'exposer brièvement d'abord ce qui distingue les trois principales méthodes : l'analyse coût-bénéfice (ACB), l'analyse coût-efficacité (ACE) et l'analyse coût-utilité (ACU). Ces trois méthodes d'évaluation économique, les plus courantes, se distinguent principalement par la façon dont elles abordent la question de l'évaluation des bénéfices. C'est-à-dire que lors du calcul des ratios coûts-bénéfices et, donc, de la détermination de l'efficacité, elles définissent, mesurent et attribuent des valeurs au côté « bénéfices » du ratio de différentes manières.

L'analyse coût-bénéfice (ACB) est la plus ancienne des trois méthodes et exprime tant les coûts que les bénéfices d'une politique en dollars. Ainsi, les diverses options de politiques peuvent être comparées directement du point de vue de l'efficacité de l'utilisation des fonds. Quand vient le moment de choisir une politique, cette méthode permet d'identifier facilement quelle intervention présente le meilleur ratio coûts-bénéfices, peu importe le ou les types de bénéfices à comparer. La difficulté se situe dans l'attribution d'une valeur monétaire aux divers bénéfices. Bien que certains bénéfices aient des valeurs monétaires bien définies (par exemple, un gain de revenus dû à un retour au travail précoce après un traitement de santé), d'autres n'en ont pas. De nombreux bénéfices du domaine de la santé appartiennent à cette dernière catégorie, et la détermination de leur valeur est une tâche difficile et délicate. Par exemple, dans l'ACB d'une politique publique favorable à la santé, telle qu'une nouvelle piste cyclable, la détermination et l'évaluation des coûts de mise en œuvre de la politique ne posent pas de difficulté particulière; on devrait alors prendre en compte les matières premières, la main-d'œuvre, la perte de productivité des commerces avoisinants causée par les travaux, etc. La détermination et l'évaluation des bénéfices, par contre, seraient plus complexes. Ces bénéfices devraient inclure des facteurs difficilement quantifiables et évaluables : prédictions de coûts hospitaliers évités en raison d'un plus faible taux de cardiopathies et d'autres conditions atténuées par l'exercice physique (en

supposant une augmentation du nombre d'usagers), gain de productivité dû à la diminution du temps passé dans la circulation et du stress que cela occasionne, baisse du nombre de jours de congé de maladie pris en raison de problèmes de santé causés par la pollution atmosphérique et sonore produite par la circulation automobile (en supposant une réduction du débit de la circulation), etc. Pour plusieurs de ces facteurs, l'attribution d'une valeur monétaire est très difficile. Une des méthodes couramment utilisées consiste à demander aux gens combien ils seraient prêts à payer pour un bénéfice donné, tel qu'une meilleure santé, un environnement moins pollué ou une société plus égalitaire. C'est ce qu'on appelle la « volonté de payer » (VDP).

L'analyse coût-bénéfice (ACB) exprime tant les coûts que les bénéfices d'une politique en dollars.

L'analyse coût-efficacité (ACE) tente de contourner la difficulté liée à la détermination et à l'évaluation des bénéfices découlant de l'intervention à l'étude en les exprimant en unités non monétaires normalisées en lien avec la santé. Il peut s'agir de taux de mortalité, de taux d'incidence des maladies, d'indices de masse corporelle, ou d'autres éléments quantifiables. D'une part, cette stratégie, qui consiste à juger les interventions en se basant sur une seule conséquence mesurable sur la santé, résout le problème posé par l'ACB, soit d'attribuer une valeur monétaire à des bénéfices difficilement évaluables. D'autre part, en s'attardant à la mesure d'un seul bénéfice, l'ACE laisse de côté toute une gamme d'autres bénéfices qui, souvent, découlent d'une politique, limitant ainsi radicalement l'analyse. Par exemple, un programme de logement social pourrait être évalué et comparé à d'autres programmes en fonction des coûts envisagés sous l'angle du nombre de personnes qu'il empêche de devenir sans-abris. Toutefois, une telle évaluation ne rendrait pas compte d'autres bénéfices potentiels, comme une plus grande cohésion sociale, une réduction du stress, ainsi qu'une plus grande capacité à acheter des aliments nutritifs.

En outre, dans les évaluations où plusieurs options sont à l'étude, l'ACE ne peut être utilisée que si ces options visent toutes le même objectif global et que leur efficacité peut être évaluée à l'aide d'une même unité de mesure pertinente. Lorsqu'une ACE est réalisable, les options peuvent être très similaires, comme deux traitements visant une même maladie. Toutefois, ces options peuvent aussi être très

différentes. Si l'on cherche à diminuer les taux d'incidence du cancer du poumon, on devra peut-être choisir entre deux politiques distinctes, comme exiger, dans les magasins, une séparation spatiale plus stricte des cigarettes ou créer de plus vastes sections non-fumeurs dans les endroits publics.

L'analyse coût-efficacité (ACE) tente de contourner la difficulté liée à la détermination et à l'évaluation des bénéfices découlant de l'intervention à l'étude en les exprimant en unités non monétaires normalisées en lien avec la santé.

Souvent, toutefois, on doit évaluer des interventions qui ont des incidences sur différents aspects de la santé. Même s'il n'y a pas véritablement de choix à faire entre les interventions, les décideurs veulent souvent savoir comment une intervention à l'étude se compare à d'autres interventions sans liens apparents relativement à son efficacité. Par exemple, ils pourraient aimer savoir comment une campagne de vaccination pour les enfants se compare à un programme de repas gratuits à l'école sur le plan de l'efficacité pour améliorer la santé des enfants. De telles comparaisons sont impossibles avec l'ACE et difficiles avec l'ACB. Elles nécessitent l'utilisation de mesures conçues pour refléter la santé et la qualité de vie dans leur ensemble. Ce type de mesures est utilisé dans la méthode appelée **analyse coût-utilité (ACU)**. Étant donné les mesures qu'elle utilise, cette méthode limite l'analyse aux bénéfices relatifs à la santé selon les options de politiques à l'étude. Les politiques publiques favorables à la santé peuvent parfois s'en trouver sous-évaluées puisque, contrairement aux politiques de la santé, elles ne visent pas principalement l'obtention de résultats en matière de santé (et n'en font certainement pas leur unique objectif).

L'analyse coût-utilité (ACU) utilise des mesures conçues pour refléter la santé et la qualité de vie dans leur ensemble.

L'unité de mesure la plus souvent utilisée dans l'ACU est « l'année de vie ajustée en fonction de la qualité », ou AVAQ (en anglais : QALY). L'AVAQ est une mesure d'état de santé autodéclaré. Elle évalue une durée, la plupart du temps des années de vie, modifiée en fonction d'une estimation de la qualité de vie, généralement sous l'angle de l'état de santé global. La qualité de la santé est évaluée sur une échelle de 0 (la mort) à 1 (un parfait état de santé).

Ainsi, par exemple, deux années d'une qualité de 0,4 ou une année d'une qualité de 0,8 valent l'un et l'autre 0,8 AVAQ. L'efficacité est généralement établie en termes de coût en dollars de chaque AVAQ gagnée; les interventions montrant le plus faible coût par AVAQ sont les plus efficaces. Certaines autorités régionales et nationales établissent des seuils de coût en dollars par AVAQ dans leurs analyses pour déterminer si elles doivent offrir des interventions en santé (Eichler, Kong, Gerth, Mavros et Jönsson, 2004). Le UK National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) est un exemple d'organisation qui utilise de tels seuils. Le NICE exige que des raisons explicites soient fournies pour justifier tout refus d'offrir une intervention dont le rapport coût-efficacité est inférieur à 20 000 £ par AVAQ; toujours selon cet institut, des raisons encore plus solides devraient être nécessaires pour justifier le financement d'interventions dont le rapport coût-efficacité dépasse 30 000 £ par AVAQ (NICE, 2008).

L'ACU permet d'éviter certaines des difficultés associées à l'ACB, mais pose d'autres problèmes.

Avec l'ACB, il est difficile d'évaluer en dollars des bénéfices comme des états de santé, et leurs valeurs peuvent varier grandement selon la personne que l'on interroge : en fonction de leurs antécédents socioéconomiques, différentes personnes seront prêtes à payer des montants très différents pour certains bénéfices en santé. Certains voient l'AVAQ comme un moyen d'éviter ces biais. Toutefois, cette mesure peut elle-même comporter certains biais. Les évaluations des états de santé peuvent elles aussi varier selon la personne interrogée (par exemple, si cette dernière s'est déjà trouvée dans cet état).

Toutes les méthodes d'évaluation économique sont constamment perfectionnées, car les économistes et d'autres chercheurs tentent continuellement de remédier aux biais et aux limites des analyses (Miller et Sethe, 2005). Aucune d'entre elles ne peut être considérée comme supérieure aux autres dans tous les contextes; elles ont toutes leurs forces et leurs limites. Le tableau 1 en donne le résumé. Elles seront étudiées plus en détail, ainsi que d'autres sujets, dans le prochain document de cette série.

Tableau 1 Forces et faiblesses des méthodes d'évaluation économique les plus courantes

Méthode	Calcul des coûts	Calcul des bénéfices	Forces	Faiblesses
ACB : <i>Analyse coût-bénéfice</i>	Unités monétaires	Unités monétaires (calcul basé sur la volonté de payer, ou VDP)	Universelle : permet de comparer des politiques de différents secteurs Flexible : peut rendre compte de tous les types de bénéfices	Difficulté d'évaluer les résultats en santé et plusieurs autres éléments en termes monétaires Le cadre de la VDP peut comporter des biais
ACE : <i>Analyse coût-efficacité</i>	Unités monétaires	Unités naturelles variant selon le contexte (p. ex., indice de masse corporelle)	Calcul des bénéfices généralement incontestable et précis	Ne peut comparer des politiques ayant des effets sur différents aspects de la santé Même les politiques ayant des effets sur une même variable ne sont comparées qu'au regard de cette unique variable Pourrait sous-évaluer les politiques publiques favorables à la santé par rapport aux politiques de santé, parce que leur objectif premier n'est habituellement pas d'améliorer la santé
ACU : <i>Analyse coût-utilité</i>	Unités monétaires	Années de vie ajustées en fonction de l'état de santé (le plus souvent : AVAQ)	Possibilité de comparer des politiques ayant des effets sur différents aspects de la santé Mesure complexe de l'état de santé global	Le calcul des AVAQ comporte des problèmes méthodologiques et des biais (selon la personne interrogée et l'ampleur des améliorations de la santé potentielles, p. ex.) Pourrait sous-évaluer les politiques publiques favorables à la santé par rapport aux politiques de santé, parce que leur objectif premier n'est habituellement pas d'améliorer la santé

Principales hypothèses des évaluations économiques

Les diverses méthodes d'évaluation économique distinguées ci-dessus ont en commun au moins deux hypothèses fondamentales qui leur confèrent leur précision analytique. D'abord, selon leur méthodologie, on tient pour acquis que l'unité d'analyse devrait être centrée sur l'individu. Il s'agit d'une hypothèse *méthodologique* appelée « individualisme ». Ensuite, on suppose que plus les préférences des personnes seront comblées, mieux ce sera. Il s'agit d'une hypothèse *éthique* appelée « utilitarisme des préférences ». Ces deux hypothèses, ainsi que leurs principales implications éthiques, sont présentées ci-après.

HYPOTHÈSE MÉTHODOLOGIQUE DES ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES : L'INDIVIDUALISME

La science économique utilise souvent un cadre explicatif appelé « individualisme méthodologique », selon lequel tout phénomène social peut être expliqué en se basant uniquement sur les actions et les croyances des individus. Même si nous pouvons agir en groupe (pays, entreprises, hôpitaux, syndicats, congrégations, familles), ultimement, le « nous » peut toujours être défini comme un regroupement de « je ». Selon cette hypothèse, les décisions d'un groupe sont considérées comme les reflets des pensées, des préférences et des actions des individus qui le composent. Cela signifie que les préférences individuelles peuvent être analysées isolément. La décision d'un individu d'acheter une pomme plutôt qu'un muffin aux pépites de chocolat le matin, en ce sens, ne diffère en rien de la décision d'une municipalité de construire 300 kilomètres de route et 15 kilomètres de piste cyclable plutôt que l'inverse.

L'**individualisme méthodologique** présuppose que tout phénomène social peut être expliqué en se basant uniquement sur les actions et les croyances des individus.

L'individualisme méthodologique comporte d'importantes ramifications. Certaines valeurs éthiques comme la liberté individuelle et l'autonomie auront tendance à être implicitement mises de l'avant, alors que d'autres, comme la solidarité, la justice et l'équité, seront possiblement minimisées, parce qu'elles font référence à une collectivité, par exemple à l'ensemble de la société. En d'autres

termes, tout fait social devra survivre à une réduction qui le ramène aux actions et aux croyances des individus. Les sociétés peuvent avoir des besoins complexes en ce qui concerne l'égalité, la justice et d'autres valeurs similaires, mais selon l'individualisme méthodologique, de telles valeurs ne peuvent être conceptualisées et prises en compte que si elles sont issues de préférences individuelles (Alesina et Giuliano, 2009).

Par exemple, l'autonomisation (*empowerment*) de la communauté peut être un des résultats désirés d'une politique publique favorable à la santé. On peut considérer une communauté à la fois comme un regroupement d'individus et comme un système qui a sa propre valeur en dehors de ce qu'il procure aux individus (Shiell et Hawe, 1996). Il est possible de considérer l'autonomisation de la communauté au-delà des préférences individuelles pour ce qui concerne certains facteurs que peut apporter la communauté, comme un sentiment d'appartenance, la sécurité ou l'altruisme. Le réseau de relations qu'engendre la communauté peut revêtir une valeur intrinsèque, et le bien-être de la communauté peut être davantage que la somme de la santé et du bien-être de ses membres. Ainsi, même si l'autonomisation de la communauté et un esprit communautaire renforcé constituent des conséquences souhaitables d'une politique donnée, ces aspects pourraient ne pas être entièrement pris en compte par des évaluations économiques fondées sur l'individualisme méthodologique.

Même si l'individualisme méthodologique peut s'avérer un outil de simplification très efficace, son utilisation comporte un risque inhérent : considérer les phénomènes sociaux uniquement en termes de préférences et d'actions d'individus peut mener à une vision trop étroite de ces phénomènes. Pour résumer, certains critiques soutiennent que les phénomènes sociaux ont tendance à être minimisés dans les évaluations économiques traditionnelles, faussant ainsi les comparaisons en faveur de politiques ne visant pas la promotion ou le maintien de phénomènes sociaux.

HYPOTHÈSE ÉTHIQUE DES ÉVALUATIONS ÉCONOMIQUES : L'UTILITARISME

Tout comme l'individualisme méthodologique est l'hypothèse *méthodologique* dominante sous-jacente à une grande partie de la théorie économique sur laquelle se fondent les évaluations économiques, « l'utilitarisme » en est l'hypothèse *éthique*

dominante. L'utilitarisme fait partie d'un groupe de théories éthiques qui relève du « conséquentialisme ». Selon le conséquentialisme, tout (actions individuelles, politiques sociales, institutions dans leur ensemble, et tout le reste) devrait être jugé correct ou incorrect, bon ou mauvais, en fonction de ses conséquences. Ainsi, par exemple, l'accès universel au logement ne serait bon que parce qu'il entraîne de meilleures conséquences que celles d'un autre régime de logement, et non parce que le droit au logement fait partie des droits de la personne.

L'utilitarisme est la forme de conséquentialisme qui définit ce qui est bon et ce qui est mauvais selon « l'utilité ». Initialement, on considérait que « l'utilité » signifiait simplement que le plaisir était bon et que la souffrance était mauvaise. Une politique serait donc jugée correcte ou incorrecte, bonne ou mauvaise, selon son utilité, c'est-à-dire selon le degré de plaisir et de souffrance qu'elle entraîne. Toutefois, le terme « utilité » a été amené à revêtir plusieurs significations selon les diverses versions de l'utilitarisme qui ont été élaborées au cours des deux derniers siècles. Dans la plupart des cas, la science économique se fonde sur la définition de l'utilité comme « satisfaction des préférences », selon laquelle l'utilité résulte de ce que préfèrent les personnes lorsqu'elles doivent choisir entre plusieurs options.

L'**utilitarisme** est la forme de conséquentialisme qui définit ce qui est bon et ce qui est mauvais selon « l'utilité ». Dans la plupart des cas, la science économique se fonde sur la définition de l'utilité comme « satisfaction des préférences », selon laquelle l'utilité résulte de ce que préfèrent les personnes lorsqu'elles doivent choisir entre plusieurs options.

Dans un contexte de santé, si une personne devait choisir, par exemple, entre vivre plusieurs années avec une légère incapacité ou vivre une année en parfaite santé, ce que cette personne choisirait déterminerait alors l'option ayant la plus grande utilité. En d'autres termes, pour ceux qui adoptent la définition de l'utilité comme satisfaction des préférences, le choix de la personne définit ce qui est le mieux du point de vue éthique. Quelqu'un pourrait aussi devoir choisir entre vivre une vie paisible dans un environnement plus pollué ou devoir consacrer des efforts personnels dans un milieu de vie plus propre. De la même manière, une personne pourrait devoir choisir entre une excellente

santé durant les cinq prochaines années suivies d'une santé médiocre durant les cinquante années suivantes, ou encore cinquante années de santé médiocre suivies de dix années passées en excellente santé. Dans l'optique de la satisfaction des préférences, ce sont exactement ces types de questions à choix hypothétiques qui définissent l'utilité; elles représentent également le type de questions posées quand des mesures telles les AVAQ sont élaborées à l'aide de résultats de sondages.

En plus de présumer que seulement les conséquences liées à l'utilité sont pertinentes d'un point de vue éthique, l'optique « satisfaction des préférences » de l'utilitarisme repose sur deux autres hypothèses importantes. D'abord, elle présume que les individus sont les meilleurs et les seuls juges de leur bien-être et de ce qui est bon pour eux. Cela signifie que même si l'utilité est calculée implicitement par les décideurs, ces derniers devraient toujours se fonder sur ce que les individus en question considèrent comme étant le mieux pour eux. Ensuite, il faut savoir que cette version de l'utilitarisme repose sur le principe de maximisation, c'est-à-dire que selon cette théorie, lorsqu'une personne se trouve devant deux options possibles, cette dernière devrait additionner les utilités que produirait chacune des options et choisir celle dont la somme est la plus élevée. Les différents types de biens ou d'utilités ne sont pas classés comme étant « mieux » ou « pires ». Autrement dit, il n'est ni mieux ni pire d'atteindre un degré donné d'utilité ou de bien-être en donnant satisfaction à ses préférences pour la malbouffe, l'accès à un logement abordable ou la promulgation d'une loi abaissant les impôts sur les gains en capital. Un bien-être total plus élevé est toujours mieux qu'un bien-être moindre.

La version de l'utilitarisme décrite ci-dessus est souvent appelée « welfarisme ». Ses hypothèses-clés consistent en ce que le bien est issu de l'utilité, que l'utilité est ce qui permet de satisfaire les préférences des individus, que les individus sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon pour eux et qu'une utilité totale plus grande est toujours mieux qu'une utilité moindre.

Si le welfarisme est un puissant outil de simplification de la réalité, plusieurs de ses aspects ont été remis en question. On a notamment critiqué le fait que le welfarisme est en mesure d'intégrer pratiquement tout jugement de valeur : tous les choix d'un individu

peuvent être considérés comme bons pour lui. Par exemple, on ne prend pas en considération le fait qu'une personne puisse préférer la malbouffe aux aliments plus sains parce qu'elle y a été conditionnée par la pauvreté, la commercialisation ou par d'autres circonstances hors de sa volonté; si cet individu a cette préférence, il est alors bon de la satisfaire, et plus elle sera satisfaite, mieux ce sera. On peut aisément voir que ce type d'analyse peut être problématique dans un contexte de santé publique.

Welfarisme : Ses hypothèses-clés consistent en ce que le bien est issu de l'utilité, que l'utilité est ce qui permet de satisfaire les préférences des individus, que les individus sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon pour eux et qu'une utilité totale plus grande est toujours mieux qu'une utilité moindre.

Les détracteurs ont également objecté que certaines des hypothèses sous-jacentes au welfarisme peuvent être dépourvues de sens d'un point de vue éthique. Si l'utilité est uniquement ce que les gens choisissent parce qu'ils le choisissent, on peut alors avancer que cette théorie n'a aucune capacité d'explication dans le domaine de l'éthique. Elle ne fait que décrire, plutôt que d'expliquer et de recommander. Cette critique établit un clivage entre les aspects descriptif et prescriptif des évaluations économiques (Richardson, McKie et Sinha, 2010). Certains critiques argumentent qu'une évaluation est un moyen d'analyser différentes options à la lumière des valeurs inhérentes à l'autonomie individuelle absolue. Si un décideur veut prendre en considération un point de vue social définissant le bien au-delà de la satisfaction des préférences individuelles, alors cet aspect devra être abordé en dehors de l'évaluation économique. Une évaluation économique devient alors un outil servant à mesurer les options sur une échelle individualiste et utilitariste spécifique, qui mène à une prise de décision potentiellement sélective.

Utilité d'une politique : définition de ses effets positifs (bénéfices) selon le welfarisme

Néanmoins, les évaluations économiques peuvent s'avérer une importante composante de l'élaboration de politiques, si on garde à l'esprit qu'elles ne sont pas dépourvues de jugement de valeur. Elles sont

particulièrement utiles au processus d'élaboration de politiques lors de la définition, de la mesure et de l'évaluation des bénéfices générés par les diverses options politiques. Cet aspect sera approfondi dans le deuxième document de cette série, qui comparera plus en détail les diverses méthodes d'évaluation. Il est toutefois pertinent d'examiner ici les conséquences des hypothèses expliquées ci-dessus sur la façon de considérer les bénéfices.

Les hypothèses méthodologiques et éthiques sous-jacentes aux évaluations économiques imposent des limites qui peuvent influencer sur les résultats de l'analyse des politiques. Ces limites ont une incidence sur la façon dont les bénéfices sont conceptualisés.

QU'EST-CE QU'UN BÉNÉFICE? COMPARAISON ENTRE L'ACB ET L'ACU

Les limites du welfarisme mentionnées précédemment affectent de manière plus aiguë l'ACB. Cette méthode adhère pleinement aux hypothèses individualistes, utilitaristes et maximisantes que l'on retrouve dans les analyses économiques habituelles; elle est donc totalement soumise aux limites imposées par ces hypothèses. Les bénéfices reviennent aux individus, sont basés sur leurs préférences et ne sont valables que s'ils augmentent l'utilité.

Par contre, l'ACB est également une méthode pouvant inclure la plus vaste gamme de bénéfices dans ses calculs. Toute chose pour laquelle une personne peut avoir une préférence peut compter dans le calcul global des bénéfices issus d'une politique. Bien que le welfarisme ait été critiqué parce qu'il n'est pas toujours compatible avec d'autres types de valeurs chères aux décideurs et à l'ensemble de la société, telles que les droits fondamentaux de la personne, l'équité et la solidarité (Sen, 1970), certains auteurs ont tenté d'inclure de telles motivations et préférences dans leurs ACB. Des valeurs comme la justice et l'égalité peuvent être comprises dans les calculs du welfarisme à l'aide d'une variété d'indicateurs (Lowry et Peterson, 2012). On peut, par exemple, faire une approximation des droits en fixant des seuils d'utilité, qui doivent être excédés pour que les actions soient considérées comme bénéfiques dans le cadre du welfarisme.

L'ACU, par contre, aborde différemment la question des bénéfices. En fait, on décrit souvent l'ACU

comme une approche « extra-welfariste » (Brouwer *et al.*, 2008), parce qu'elle transgresse certaines des hypothèses fondamentales du welfarisme, en demandant quels bénéfices devraient être pris en considération dans une évaluation et dans quelle mesure. L'ACU ne considère que les bénéfices directement liés à la santé et réduit ainsi une gamme de bénéfices à un seul type dominant. La façon dont la santé est mesurée dépend toujours d'une augmentation du bien-être subjectivement ressentie, mais uniquement en fonction d'un seul axe de santé dominant.

QUEL DEVRAIT ÊTRE LE POIDS DE CHAQUE BÉNÉFICE? DÉTERMINATION DE L'IMPORTANCE ET CLASSEMENT DES BÉNÉFICES

L'examen des types de bénéfices qui devraient être pris en considération dans une évaluation économique mène invariablement à une deuxième question : quelle devrait être le poids ou l'importance de chacun des bénéfices? Suivant l'approche de la satisfaction des préférences, tous les individus sont égaux, et une seule et unique échelle d'utilité est utilisée pour mesurer les bénéfices. Peu importe qu'une personne soit riche ou pauvre, jeune ou vieille, en santé ou malade; une unité d'utilité demeure une unité d'utilité. Ce type d'égalité radical a certainement ses bons côtés : il ne fait aucune discrimination entre les citoyens et donne à tous la même chance d'être pris en considération. Toutefois, une fois allié au principe de maximisation, qui stipule que les choix maximisant la somme des bénéfices sont les meilleurs, ce genre d'égalité signifie que l'on pourrait alors sacrifier l'équité pour obtenir une plus grande somme de bénéfices, favorisant ainsi l'autonomie aux dépens de la solidarité.

Par exemple, l'amélioration de l'état de santé déjà très bon d'une minorité riche pourrait être favorisée aux dépens d'une relative stagnation d'une minorité difficile à joindre et dont l'état de santé est déjà mauvais.

Deux questions se posent. Premièrement, tous les individus devraient-ils être traités de la même manière même lorsqu'ils ne sont pas égaux par certains aspects pertinents? Deuxièmement, les bénéfices devraient-ils être maximisés au sein d'une population aux dépens d'autres valeurs? Répondre par la négative à l'une ou l'autre de ces questions rompt avec les hypothèses éthiques de la théorie économique traditionnelle, lesquelles sont sous-jacentes aux évaluations économiques. Il existe des alternatives, comme attribuer des coefficients de

pondération et un classement aux bénéfices revenant aux différents individus, mais cette tâche est difficile et exige une justification éthique fondée sur des critères non liés aux évaluations économiques.

Incorporer d'autres principes aux analyses comportant des évaluations économiques

Prendre en considération une plus vaste gamme de valeurs peut s'avérer particulièrement pertinent dans le cas des politiques publiques favorables à la santé, étant donné que dans ce secteur, on a recours à de très larges définitions de la santé et du bien-être, ainsi que des moyens à utiliser pour les atteindre. Par exemple, les interventions visant à promouvoir un mode de vie sain entraînent souvent toute une gamme de bénéfices secondaires (un environnement moins pollué, par exemple), des bénéfices futurs ainsi que des bénéfices revenant à des personnes qui ne sont pas directement visées par les interventions. En outre, en santé publique, de nombreuses mesures préventives peuvent être plus sensibles à des préoccupations d'ordre éthique plus vastes, telles que la distribution équitable et l'impartialité, que ne peut l'être le secteur des soins intensifs (Brock, 2007). Tous ces facteurs peuvent difficilement être pris en considération dans le calcul subjectif des bénéfices qui sous-tend la plupart des évaluations économiques.

Effectivement, de nombreux principes éthiques peuvent être ignorés dans les évaluations économiques; même si certains principes autres que ceux du welfarisme peuvent être pris en considération, cela demeure peu fréquent (Richardson *et al.*, 2010). Les fondements individualistes et utilitaristes de la plupart des évaluations économiques laissent peu de place aux autres principes éthiques dans les évaluations elles-mêmes. La gamme des valeurs pouvant entrer en conflit avec les hypothèses d'une évaluation économique est très large. Dans le domaine des bénéfices liés exclusivement à la santé, on pourrait être tenté d'établir l'ordre de priorité des services selon la gravité des états de santé existants ou l'âge, ou de ne pas exercer de discrimination fondée sur le potentiel de guérison ou le coût des procédures, entre autres (Richardson et McKie, 2005).

Par exemple, imaginez devoir choisir entre le financement de deux traitements (T1 et T2) de deux maladies (M1 et M2). Le premier traitement (T1) cible une maladie (M1) pour laquelle il n'existe aucun autre traitement, alors que le second traitement (T2) cible une maladie (M2) pour laquelle un autre traitement, moins efficace, existe déjà. Imaginez également que l'on a calculé que les bénéfices engendrés par le premier traitement (T1) étaient moindres que ceux engendrés par le deuxième traitement (T2). Si l'on veut éviter de discriminer en se basant sur le potentiel de guérison, il serait possible de choisir de financer le premier traitement (T1), et ce même s'il est moins efficace que le second traitement (T2). Dans une telle situation, la valeur de non-discrimination est considérée comme plus importante que l'efficacité et l'efficacité.

L'équité pourrait aussi être un facteur, étant donné que toute une gamme de facteurs sociaux et économiques peut influencer sur le potentiel de guérison (dont la capacité de payer des services non couverts par l'assurance, la capacité de prendre des jours de congé sans solde supplémentaires, un niveau de stress global moins élevé et l'accès à un mode de vie plus sain). Prendre en considération l'équité signifie que la décision de financer une intervention visant des personnes de faible statut socioéconomique pourrait tout de même être prise même si, pour ce groupe désavantagé, l'intervention est considérée comme moins « efficace », étant donné que le faible taux de guérison pourrait être dû à des facteurs sociaux plutôt qu'à une inefficacité du traitement comme telle. Dans cette situation, la décision de financer le programme relativement inefficace pourrait être prise afin de réduire, ou du moins de ne pas exacerber, les inégalités existantes, ce qui placerait l'équité au-dessus de l'efficacité.

Pour les soins de santé, les études ont montré qu'il n'y a pas de consensus dans la population lorsque l'on demande aux gens si l'on devrait donner priorité à l'équité ou à l'efficacité dans l'attribution des ressources en santé. Certains auteurs ont relevé qu'une partie de la population semble valoriser l'équité, même au détriment de la maximisation des résultats de santé (Richardson, Sinha, Iezzi et Maxwell, 2012), du moins dans les pays à revenu élevé (King, Harper et Young, 2013). D'autres ont trouvé que les gens croient que les décisions ne devraient pas toujours être fondées uniquement sur la maximisation, peu importe ce qui est maximisé, qu'il s'agisse de l'utilité découlant de la satisfaction des préférences, d'AVAQ ou d'autres unités. Leurs

études révèlent un désir de fonder les décisions en matière de politiques publiques sur une gamme de principes (Coast, 2004). Les valeurs pouvant surpasser celle de l'efficacité pourraient inclure la préservation de l'environnement, la solidarité sociale et la justice économique.

En réponse à ces préoccupations, certains ont suggéré l'élaboration de différentes méthodes d'évaluation économique incorporant directement des principes autres que l'efficacité. La gamme de théories non welfaristes et non maximisantes sur lesquelles se fondent de telles méthodes est vaste. Certaines avancent que les plus démunis de la société devraient recevoir une plus grande attention, même si cela signifie de soutenir un résultat qui ne maximise pas le bien-être global (Parfit, 1997). D'autres affirment que l'on devrait accorder la priorité à un certain type d'égalité (qu'il s'agisse de résultats, des chances ou d'autres critères), encore une fois même si cela entraîne un moins grand bien-être global. Une troisième possibilité consiste à s'attarder sur les « capacités » plutôt que sur les résultats (Sen, 1985). Une telle approche est axée sur les diverses activités possibles et sur les occasions offertes aux personnes plutôt que sur les biens et les bénéfices qu'elles confèrent.

La communauté œuvrant dans le secteur des politiques de la santé s'est particulièrement intéressée à l'approche fondée sur les capacités (Coast, Smith et Lorgelly, 2008). Ces capacités peuvent être simples, comme être en mesure de bien se nourrir, ou complexes, comme être en mesure de participer activement à la vie sociale. Il peut être particulièrement pertinent d'examiner les capacités lors de la prise de décision liée aux politiques publiques favorables à la santé, car les mesures utilitaristes en santé peuvent sous-estimer les répercussions positives à long terme et de grande portée de certaines politiques (Lorgelly, Lawson, Fenwick et Briggs, 2010).

Conclusion

Bien que de nouvelles méthodes puissent peut-être permettre d'exprimer explicitement une plus vaste gamme de valeurs, les méthodes d'évaluation économique les plus courantes, telles que l'ACU et l'ACB, sont bien acceptées et couramment utilisées dans le cercle des décideurs politiques. L'adoption d'une perspective éthique plus large n'entre pas nécessairement en conflit avec la rigueur analytique

ou avec les méthodes existantes; toutefois, cela nécessite une ouverture d'esprit en ce qui concerne les valeurs sous-jacentes aux évaluations économiques et la capacité de les comparer ouvertement à d'autres valeurs qui pourraient s'opposer à elles au cours du processus décisionnel. L'efficacité et l'efficacité font partie d'un vaste ensemble de valeurs souvent prises en considération.

Bien que les évaluations économiques évaluent l'efficacité, l'équité ainsi que d'autres préoccupations difficilement quantifiables sont souvent aussi prises en considération au moment de la prise de décision (Brock, 2007). Il est difficile de concilier de nombreuses valeurs, et il existe peu de directives sur la façon de procéder (Richardson, 2009), mais le processus décisionnel, dans le domaine des politiques, est rarement bien défini. La connaissance des hypothèses éthiques et du contexte des évaluations économiques permet aux décideurs d'examiner ce qui est à la fois efficace et approprié et ce qui répond à une gamme d'autres demandes éthiques. Comme c'est souvent le cas lorsque des questions éthiques sont abordées, les résolutions claires et nettes ne sont peut-être pas la norme. Même avec l'aide d'évaluations économiques, il demeure difficile de choisir ce qui est bon, ce qui est juste et ce qui est socialement désirable.

Pour aider les intervenants en santé publique à analyser de manière critique les évaluations économiques en vue de déterminer certaines de leurs implications éthiques potentielles, voici certaines questions résumant les principaux points soulevés dans cette note documentaire :

- Certaines des politiques évaluées visent-elles à favoriser ou à soutenir des phénomènes sociaux pouvant être difficiles à saisir pleinement si l'on s'attarde uniquement aux préférences individuelles (p. ex., autonomisation de la communauté ou esprit communautaire)? Dans ce cas, on doit se rappeler qu'une évaluation économique traditionnelle pourrait sous-estimer ces politiques.
- Y a-t-il de bonnes raisons de croire que les individus ne sont pas les meilleurs juges de leur propre bien-être et de ce qui est bon pour eux dans certaines des politiques évaluées (p. ex., quand les préférences pour des habitudes de vie malsaines sont conditionnées par des facteurs socioéconomiques ou par la publicité)? Dans ce cas, on doit se rappeler qu'une évaluation économique traditionnelle mettra la satisfaction de ces préférences sur le même pied que n'importe quel autre bénéfice.
- La comparaison établie entre les politiques de la santé et les politiques publiques favorables à la santé est-elle basée sur leur efficacité en matière de résultats dans le domaine de la santé (que ce soit dans une ACU ou une ACE)? Dans ce cas, les bénéfices des politiques publiques favorables à la santé pourraient être sous-estimés par rapport à ceux des politiques de la santé, parce que leur principal objectif n'est généralement pas d'atteindre des résultats en matière de santé.
- Y a-t-il de bonnes raisons de croire que l'on devrait distinguer les types de préférences (p. ex., les besoins et les désirs) et que ceux-ci devraient être classés par ordre de priorité pour certaines des politiques évaluées? Dans ce cas, on doit se rappeler qu'une évaluation économique traditionnelle considérera habituellement de la même manière toutes les préférences satisfaites.
- Y a-t-il de bonnes raisons de croire que les préférences de certains sous-groupes de la population ou que les bénéfices dans certains sous-groupes de population (p. ex., les groupes ou individus les plus démunis) devraient avoir plus de poids ou d'importance que d'autres (p. ex., pour des questions d'équité ou de non-discrimination)? Dans ce cas, on doit se rappeler que les évaluations économiques traditionnelles mettent habituellement toutes les personnes sur le même pied.
- Y a-t-il de bonnes raisons de croire que l'efficacité ne devrait pas avoir préséance sur d'autres valeurs éthiques (p. ex., l'équité sociale et les droits de la personne, comme le droit au logement) dans l'évaluation de certaines politiques? Dans ce cas, comme les évaluations économiques traditionnelles sont conçues pour mesurer l'efficacité, il pourrait être bon de présenter les autres valeurs et les compromis possibles, en plus de la mesure de l'efficacité. Si une décision est prise ou une recommandation est faite relativement à l'adoption d'une politique qui favorise l'efficacité plutôt que d'autres valeurs pertinentes, il pourrait être approprié de songer à recommander des politiques complémentaires qui pourront prendre en charge ces valeurs.

Références

- Alesina, A. F. et Giuliano, P. (2009). *Preferences for redistribution* (No. w14825). National Bureau of Economic Research.
- Brock, D. W. (2007). Ethical issues in applying quantitative models for setting priorities in prevention. *Ethics, Prevention, and Public Health*, 111–128.
- Brouwer, W. B. F., Culyer, A. J., van Exel, N. J. A. et Rutten, F. F. H. (2008). Welfarism vs. extra-welfarism. *Journal of Health Economics*, 27(2), 325–338.
- Coast, J. (2004). Is economic evaluation in touch with society's values? *British Medical Journal*, 329(7476), 1233–1236.
- Coast, J., Smith, R. et Lorgelly, P. (2008). Should the capability approach be applied in health economics? *Health Economics*, 17(6), 667–670.
- Donaldson, C. (1998). Economic evaluation: An ethical imperative? *Inflammatory Bowel Diseases*, 4(1), 40–44.
- Eichler, H. G., Kong, S. X., Gerth, W. C., Mavros, P. et Jönsson, B. (2004). Use of cost-effectiveness analysis in health-care resource allocation decision-making: How are cost-effectiveness thresholds expected to emerge? *Value in Health*, 7(5), 518–528.
- King, N. B., Harper, S. et Young, M. E. (2013). Who cares about health inequalities? Cross-country evidence from the World Health Survey. *Health Policy and Planning*, 28, 558–571. doi: 10.1093/heapol/czs094.
- Lorgelly, P. K., Lawson, K. D., Fenwick, E. A. et Briggs, A. H. (2010). Outcome measurement in economic evaluations of public health interventions: A role for the capability approach? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(5), 2274–2289.
- Lowry, R. et Peterson, M. (2012). Cost-benefit analysis and non-utilitarian ethics. *Politics, Philosophy & Economics*, 11(3), 258–279.
- Miller, J. et Sethe, S. (2005). Gods with a limited budget: Putting the utility back into utilitarian health politics. *Interdisciplinary Science Reviews*, 30(3), 273–278.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *Social value judgements. Principles for the development of NICE guidance. Deuxième édition*. Consulté en ligne au : <http://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/Research-and-development/Social-Value-Judgements-principles-for-the-development-of-NICE-guidance.pdf>
- Parfit, D. (1997). Equality and priority. *Ratio*, 10(3), 202–221.
- Richardson, J. (2009). Is the incorporation of equity considerations into economic evaluation really so simple? A comment on Cookson, Drummond and Weatherly. *Health Economics, Policy and Law*, 4, 247–254.
- Richardson, J. et McKie, J. (2005). Empiricism, ethics and orthodox economic theory: What is the appropriate basis for decision-making in the health sector? *Social Science & Medicine*, 60(2), 265–275.
- Richardson, J., McKie, J. et Sinha, K. (2010). The need for a new framework for the economic evaluation of health services in a national health scheme. *Health*, 2(9), 1120–1133.
- Richardson, J., Sinha, K., Iezzi, A. et Maxwell, A. (2012). Maximising health versus sharing: Measuring preferences for the allocation of the health budget. *Social Science & Medicine*, 75(8), 1351–1361.
- Sen, A. (1970). *Collective Choice and Social Welfare*. San Francisco: Holden-Day.
- Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Oxford: Oxford University Press.
- Shiell, A. et Hawe, P. (1996). Health promotion, community development and the tyranny of individualism. *Health Economics*, 5, 241–247.
- Williams, A. (1992). Cost-effectiveness analysis: Is it ethical? *Journal of Medical Ethics*, 18(1), 7–11.

Octobre 2013

AUTEURS

Michal Rozworski, chercheur indépendant

Olivier Bellefleur, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Rozworski, M. et Bellefleur, O. (2013). *Introduction aux implications éthiques des évaluations économiques pour les politiques publiques favorables à la santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS souhaite remercier trois réviseurs anonymes pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vœux exprimés ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1850

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2014
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-70970-1 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-70971-8 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-70968-8 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-70969-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

