

Justice et distribution des ressources

LFILO 2202
séance 7

Premier problème : transplantation

Pour commencer, considérerons la transplantation. Il y a ici tous les problèmes d'une situation des ressources limités, mais un peu moins chargé avec des questions politiques.



Étude de cas : délais d'attente

Le concept même des listes d'attente est sujet à l'abus et à la critique, car il existe peu de normes généralement reconnues définissant qui devrait être sur les listes, à quel moment une personne devrait être inscrite sur une liste d'attente et comment devrait être établi l'ordre de priorité des personnes inscrites.



Rareté et justice



Selon certains (par ex., Hume et Rawls), les principes de justice ne s'appliquent plus dans des situations de rareté, parce que ces choix seront forcément des dilemmes tellement difficiles qu'il n'y aura pas de « bon choix » (cf. Saint-Arnaud, p. 168).



Exemple : les transplantations

- 1 La chirurgie doit être offerte aux “personnes qui peut bénéficier le plus en termes de la probabilité de vivre pendant une période importante avec une chance raisonnable de rééducation.”
- 2 Les choix ne doit pas être pris par des critères de “valeur sociale.”
- 3 L'âge peut être considéré, mais seulement en ce qui concerne l'espérance de vie et chance de rééducation.
- 4 S'il n'y a pas assez d'organes, le choix doit être aléatoire.
- 5 Les transplantations doit être offertes sans considération des moyens financiers.



Saint-Arnaud

- 1 « une première sélection en fonction du besoin, mais les candidats retenus sont trop nombreux pour le nombre d'organes disponibles »
- 2 Plusieurs options :
 - 1 sélection au hasard
 - 2 premier arrivé, premier servi
 - 3 d'abord « extrême urgence », puis liste d'attente

Mais quels critères pour déterminer **qui peut être inscrit dans la liste ?**



Saint-Arnaud

- état clinique
- diagnostics et contre-indications médicales
- bénéfice médicale (qualité de la survie, etc.)
- âge ?
- usage abusif des médicaments/alcool/drogues ?
- critères psychosociaux ?



Saint-Arnaud

Ces critères ne sont pas acceptables sur la base d'une justice égalitaire. Les critères de discrimination ou de sélection, qui sont acceptables de ce point de vue, sont les critères médicaux, y compris le bénéfice médical. Les critères basés sur le mérite individuel ou l'utilité sociale ne sont pas acceptables. Ils vont à l'encontre des principes d'une juste égalité des chances. (Saint-Arnaud, p. 175)



Charte sociale européenne (1961)

Article 11 — Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :



Charte sociale européenne (1961)

...des mesures tendant notamment :

- ❶ à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
- ❷ à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;
- ❸ à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres.

La constitution belge (1994)

Art. 23

Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

[...]

Ces droits comprennent notamment :

[...]

2° le droit à la sécurité sociale, à la **protection de la santé** et à l'aide sociale, médicale et juridique;



Deux problèmes liés

- ① **Accès** aux soins de santé — il faut assurer que chaque personne peut recourir au système de santé
- ② **Coût** des soins de santé — il faut néanmoins choisir quoi faire ; même dans les pays les plus riches, il est impossible de donner tout à tout le monde



Le problème du coût

Implicitement, la collectivité — selon elles — devrait répondre à ces « besoins » par elles définis, sans poser de question et sans remettre en cause leur liberté clinique. Il serait — pensent-elles — illégitime, déplacé, vulgaire, de parler d'argent quand il s'agit de santé, quand on traite de vie et de mort. (de Kervasdoué, 579)



Rationnement

Ils abondent dans le secteur de la santé. La définition d'une liste de médicaments autorisés, les médicaments ou actes remboursés, la carte sanitaire, le numerus clausus des médecins, etc. sont des exemples de mécanisme de rationnement physique, mais il y a aussi du rationnement financier : enveloppes, dotation globale, objectif national ou régional de dépenses, etc. (de Kervasdoué, 589)



Imagerie médicale

1.

A. Radiologie - Article 17

1° Gynécologie - Obstétrique

Numéro de code				Honoraires	Intervention Ambulant		Intervention Hospitalisé		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 0,518096	450015	450026	= N	35	18,13	18,13	15,96	18,13	18,13
N = 0,518096	450030	450041	= N	65	33,68	33,68	31,20	33,68	33,68
N = 0,518096	450074	450085	= N	90	46,63	46,63	44,15	46,63	46,63
N = 0,518096	450096	450100	= N	45	23,31	23,31	20,83	23,31	23,31

1° bis Dépistage par mammographie

Numéro de code				Honoraires	Intervention Ambulant		Intervention Hospitalisé		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 0,518096	450192	450203	= N	120	62,17	62,17	62,17	62,17	62,17
N = 0,518096	450214	450225	= N	120	62,17	62,17	62,17	62,17	62,17

Comment le faire ?

Alors, si l'on rationne (forcément) les soins de santé, comment le faire ?



Le droit à quoi ?

Quand on essaie de comprendre quelle politique publique en matière de santé s'ensuit de sa théorie, on s'aperçoit vite que les implications de cette pensée sont loin d'être claires. En effet, il faut d'abord déterminer l'importance des soins de santé par rapport aux autres biens considérés comme premiers pour savoir s'il y a un droit aux soins de santé et en fixer le contenu. (Pelluchon, 106)



Le droit à quoi ?

La promotion de la justice exige donc que l'on entame une discussion sur la valeur des différentes capacités dans le cadre de la définition des priorités publiques. Nous devons clarifier quelles valeurs sont prises en compte dans ce domaine où la neutralité axiologique n'existe pas. La question du débat public et celle de la participation sociale sont constitutives de la délibération politique dans une démocratie.



Le droit à quoi ?

Cette intégration d'un questionnement de type aristotélicien à une réflexion sur les droits se retrouve chez M. Nussbaum qui invite à compléter la défense des droits par une réflexion sur ce que l'on entend par « vivre comme un être humain ». (Pelluchon, 109)



Le droit à quoi ?

« le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine », dont « protection de la santé ». Mais :

La santé est un bien complexe qui ne se rapporte pas seulement aux soins médicaux, mais renvoie également à différents services relevant de la santé publique, comme l'alimentation, la qualité de l'eau, de l'environnement. Aussi est-il important... d'examiner le lien entre la santé et les autres biens premiers, rapport qui peut varier d'un pays à l'autre, d'une famille, voire d'un individu à l'autre. (Pelluchon, 101)

Autres questions

- 1 Comment rendre ces différents jugements de valeur quantifiables, et donc comparables par une instance gouvernementale ? (QALYs ?)
- 2 Comment considérer la partie intergénérationnelle de ce rationnement ? (Devrait-il être des limites sur l'extension de la vie ?)

