

## Méthodes d'évaluation économique : quelles sont les implications éthiques pour les politiques publiques favorables à la santé?

Novembre 2014

### Introduction : les implications éthiques des évaluations économiques

La prise de décision concernant des politiques publiques favorables à la santé<sup>1</sup>, au même titre que d'autres types de politiques, implique souvent de prendre en considération l'efficacité économique. L'efficacité exprime à quel point les bénéfices recherchés peuvent être obtenus au plus petit coût possible, et les évaluations économiques en sont les outils de mesure. Toutefois, l'efficacité n'est qu'un des nombreux critères potentiels selon lesquels les options politiques peuvent être jugées. Les politiques peuvent également viser toute une gamme d'autres valeurs et objectifs. Puisque choisir entre des valeurs parfois divergentes relève du domaine éthique, l'utilisation des évaluations économiques peut entraîner des conséquences éthiques importantes.

La première note documentaire de cette série présentait certains des enjeux éthiques généraux soulevés par l'utilisation des évaluations économiques dans le domaine des politiques publiques favorables à la santé<sup>2</sup>. Bien que les méthodes d'évaluation économique soient nombreuses, toutes reposent sur les mêmes hypothèses sous-jacentes ayant des implications éthiques. Parmi les plus importantes, on retrouve l'hypothèse méthodologique de l'individualisme et l'hypothèse éthique de l'utilitarisme. Pour simplifier, l'individualisme méthodologique est l'hypothèse selon laquelle tous les « nous » peuvent être définis comme des regroupements de « je ». Autrement dit, tous les phénomènes sociaux peuvent être expliqués en se basant

uniquement sur les actions et les croyances des individus. Une telle hypothèse a tendance à favoriser des valeurs telle l'autonomie individuelle aux dépens d'autres valeurs, comme la solidarité sociale et l'autonomisation (*empowerment*) des communautés, qui sont basées sur une vision plus holistique de la communauté.

La deuxième hypothèse importante, l'utilitarisme, définit le bien et le mal uniquement en fonction de « l'utilité ». Selon le type d'utilitarisme le plus courant dans le domaine de l'économie, l'utilité provient de ce que les gens préféreraient s'ils avaient à choisir entre plusieurs options. Plus les préférences des personnes sont satisfaites, mieux c'est. C'est pourquoi on parle souvent de l'utilitarisme de la « satisfaction des préférences ». Tout comme pour l'individualisme, l'hypothèse de l'utilitarisme comporte d'importantes ramifications d'ordre éthique. Par exemple, presque n'importe quel jugement de valeur peut être qualifié de bon; il suffit qu'une personne le préfère. Toutefois, si nous présumons, comme c'est parfois le cas en santé publique, que certaines préférences peuvent être conditionnées et nuisibles, alors nous pouvons être en désaccord avec cette caractéristique de l'utilitarisme. D'autres enjeux sont liés à la nature « maximisante » de l'utilitarisme. En effet, l'utilitarisme a comme principal objectif de maximiser le nombre de préférences comblées, et non de s'assurer de leur distribution équitable. Dans un conflit opposant deux objectifs majeurs de santé publique, soit la maximisation des gains en santé pour l'ensemble de la population et la réduction des inégalités entre les sous-groupes de la population, les évaluations économiques accorderont la priorité au premier, ce qui pourrait mener à des recommandations qui exacerberont les inégalités.

<sup>1</sup> Les politiques publiques favorables à la santé sont des politiques qui, habituellement, débordent le cadre du secteur de la santé, mais qui peuvent néanmoins apporter des avantages pour la santé de la population tout en poursuivant d'autres objectifs. Les politiques de logement social, les politiques d'apaisement de la circulation et les règlements de zonage restreignant le nombre de restaurants-minute près des écoles sont des exemples de politiques publiques favorables à la santé.

<sup>2</sup> Pour consulter la première note documentaire, cliquez ici : [http://www.ccnpps.ca/150/publications.ccnpps?id\\_article=961](http://www.ccnpps.ca/150/publications.ccnpps?id_article=961).



Les évaluations économiques sont basées sur des données probantes et elles utilisent des chiffres précis pour juger de l'efficacité; leurs résultats peuvent donc apparaître comme des faits indiscutables. Pourtant, elles ne sont pas neutres sur le plan des valeurs. Ces évaluations reposent sur des hypothèses fondamentales pouvant mener à d'importants questionnements éthiques lors de la prise de décision.

Ces hypothèses fondamentales ne sont toutefois pas les seules causes de tels questionnements éthiques. Les évaluations économiques varient selon la question posée et les méthodes utilisées, et chaque méthode a ses propres implications éthiques. Le but de cette note documentaire est de mettre en évidence les enjeux éthiques issus des différences entre les méthodes d'évaluation économique. Même si ces méthodes reposent sur les mêmes hypothèses fondamentales déjà présentées, leurs spécificités les différencient grandement, en particulier la façon dont chacune mesure les effets.

Les diverses méthodes d'évaluation économique, pour les politiques publiques en général et pour les politiques publiques favorables à la santé en particulier, tentent toutes de déterminer quelle est l'option politique la plus efficace d'un point de vue économique. Cela revient habituellement à cerner l'option « qui nous en donne le plus pour notre argent ». Pour trouver cette meilleure option, il est nécessaire de déterminer les coûts des diverses options proposées ainsi que leurs effets; en d'autres mots, on doit examiner la relation entre les coûts et les effets pour chacune des propositions, y compris, comme toujours, celle du *statu quo*. Dans cette note documentaire, nous examinerons d'abord les façons dont les coûts sont calculés. L'établissement des coûts, un exercice qui est loin d'être anodin, peut soulever des enjeux éthiques qui demeurent sensiblement les mêmes pour toutes les méthodes d'évaluation économique. Les différences entre les méthodes apparaissent concrètement lorsque l'on examine la manière dont elles mesurent et évaluent les effets des diverses options politiques. En fait, définir et mesurer les effets demeure l'aspect le plus ardu et celui ayant les implications éthiques les plus vastes. Ce point sera examiné en profondeur, pour chacune des méthodes, dans la troisième section de ce document. La quatrième section s'attardera à l'importante question de la détermination de la perspective appropriée à adopter lors de la prise de

décision. En conclusion, nous présenterons des réflexions sur le choix de la méthode et sur l'utilisation du bon outil en fonction du contexte.

#### Liste des principaux acronymes

<b>ACB</b>	Analyse coûts/bénéfices
<b>ACC</b>	Analyse coûts/conséquences
<b>ACE</b>	Analyse coûts/efficacité
<b>ACU</b>	Analyse coûts/utilité
<b>ADMC</b>	Analyse décisionnelle multicritères
<b>AVAQ</b>	Année de vie ajustée en fonction de la qualité
<b>VDP</b>	Volonté de payer

## Calcul des coûts

Peu importe la méthode utilisée pour évaluer une politique, il y aura toujours une comparaison des coûts et des effets. Malgré la multiplicité des approches possibles en ce qui concerne les effets, les coûts sont toujours analysés en dollars. Toutefois, ce processus n'en est pas pour autant plus facile à suivre ni plus neutre en matière d'éthique. En fait, pour chacune des politiques examinées, on doit déterminer, mesurer et attribuer correctement une valeur aux ressources utilisées (Brouwer, Culyer, van Exel et Rutten, 2008), et chacune de ces étapes comporte son lot de problématiques.

### A. DÉTERMINER LES RESSOURCES – OU QUELS TYPES DE RESSOURCES?

Souvent, la première difficulté rencontrée dans le calcul des coûts d'une option politique consiste à déterminer correctement quels coûts inclure dans le calcul. Généralement, il s'agit des coûts inhérents à toute ressource nécessaire à la réalisation de l'option politique en question. Cela inclut tant les dépenses engagées que les dépenses courantes et ces coûts peuvent être explicites ou, parfois, purement implicites. En outre, certaines évaluations peuvent inclure dans les coûts toute répercussion négative.

Étant donné la portée des politiques publiques favorables à la santé, les ressources servant aux interventions ne se limitent pas toujours à un ministère, à un palier gouvernemental ou à un organisme, et ne sont pas non plus uniquement dues aux soins de santé (Simoens, 2009). La liste

complète des ressources dont le coût doit être établi peut inclure non seulement le matériel physique et les heures de travail nécessaires, mais aussi des éléments tels les gains ou pertes de productivité, le temps de la famille ou des fournisseurs de soins, et plus encore. Par exemple, un programme récréatif pour les aînés pourrait nécessiter l'achat d'équipement, l'actualisation des infrastructures existantes, la création de nouveaux postes pour les dirigeants de l'activité, ainsi que des dépenses occasionnées par le déplacement des participants au programme, y compris le temps du fournisseur de soins.

Il peut arriver que seulement certains coûts soient, de manière implicite ou explicite, pris en considération dans une évaluation. Une telle sélection peut être due, par exemple, à une volonté d'adopter une perspective plus ciblée et d'inclure uniquement les coûts supportés par un organisme en particulier (la question de la perspective sera examinée plus en détail aux pages 16 et 17). Prendre en considération certains coûts et en ignorer d'autres ne pose pas nécessairement problème; cela pourrait même être préférable, selon la situation. Si nous désirons faire preuve de discrimination positive envers un certain groupe, par exemple, il pourrait être pertinent d'ignorer certains des coûts endossés par le reste de la société et de s'attarder uniquement à ceux qui incomberont à ce groupe. En d'autres occasions, toutefois, une perspective plus circonscrite peut être préjudiciable; une comptabilisation incomplète des coûts peut mener à un choix de politique moins optimal. Par exemple, si l'on ne tient pas compte de tous les coûts, certaines politiques pourraient alors paraître plus avantageuses qu'elles ne l'auraient semblé si une analyse des coûts détaillée avait été faite.

## **B. MESURER LES RESSOURCES – OU COMBIEN DE RESSOURCES DE CHAQUE TYPE?**

Une fois les ressources correctement déterminées, elles doivent être mesurées. Ici, les problématiques potentielles sont davantage d'ordre méthodologique qu'éthique. Différentes méthodes de mesure peuvent donner différentes estimations de coûts. Les mesures peuvent être prises selon diverses échelles; par exemple, il pourrait y avoir des différences entre le coût total d'un service au macroniveau et le coût de services à des microniveaux comme le coût du service par utilisateur, lequel peut varier selon le nombre d'utilisateurs prévu. Les mesures peuvent

aussi varier selon leurs sources. Une analyse des coûts donnera différents résultats selon qu'elle sera basée sur des études de coûts antérieures, des statistiques actuelles ou des projections (Brouwer *et al.*, 2008). Enfin, l'extrapolation des coûts toujours plus loin dans le futur entraîne aussi certaines difficultés (tant en ce qui concerne l'ampleur des coûts que l'actualisation de certains coûts); en effet, plus nous nous projetons loin dans l'avenir, plus l'incertitude est grande. Il est impossible de rendre compte ici de toutes les implications éthiques liées à l'incertitude.

## **C. ATTRIBUER UNE VALEUR AUX RESSOURCES – OU QUE VALENT LES RESSOURCES?**

Une fois les ressources déterminées et mesurées, la dernière tâche de la préparation d'une analyse des coûts en vue d'une évaluation économique consiste à leur attribuer une valeur. Dans les évaluations économiques, il est courant d'attribuer une valeur aux ressources en fonction de leur « coût de renonciation », comme le veut la théorie économique standard (Simoens, 2009). Le coût de renonciation (ou coût d'opportunité) fait référence à la valeur qui serait attribuée à une ressource dans son meilleur usage possible si on exclut l'usage choisi. La théorie économique standard présume que dans un marché libre et compétitif, les valeurs marchandes reflètent les coûts de renonciation. Plusieurs ressources, allant des panneaux de signalisation à des immeubles entiers, peuvent être achetées sur le marché, et leurs coûts sont donc relativement faciles à établir. Les coûts de certaines autres ressources, toutefois, sont beaucoup plus difficiles à déterminer avec précision; c'est pourquoi ils ne sont pas toujours inclus dans l'évaluation. Comme il a été mentionné précédemment, selon le contexte, ce type d'omission peut avoir d'importantes implications éthiques.

Le temps et les soins sont deux exemples de ressources qui n'ont pas de prix bien définis sur le marché. Par exemple, la perte de temps et de productivité au travail peut être incluse dans certaines évaluations économiques du domaine de la santé. Le salaire peut être considéré comme un bon substitut, mais il n'est pas toujours évident de déterminer quel salaire utiliser. Les possibilités sont multiples et donnent lieu à autant de problématiques. Doit-on utiliser le salaire national moyen ou le salaire régional moyen? Le salaire moyen ou médian? Peut-être devrait-on plutôt se servir uniquement du salaire moyen du groupe démographique visé par le

programme? Dans ce cas, comment ce groupe est-il défini et comment cela biaise-t-il le coût du programme? Ce ne sont là que quelques-unes des questions pouvant être soulevées. On peut également aborder la question des personnes accomplissant un travail important de façon bénévole, comme les aidants naturels, qui sont en majorité des femmes (Brouwer *et al.*, 2008). Il est important de réfléchir à la manière de considérer le temps que ces personnes consacrent à leur travail et à la valeur attribuée à ce temps. Comme les coûts du programme s'en trouveront plus élevés, on pourrait être peu enclin à inclure cette donnée.

Ce ne sont pas là que des problèmes techniques; ils reflètent des enjeux éthiques fondamentaux portant sur la façon dont nous valorisons les personnes, leur énergie et leur temps. D'un côté, nous pourrions vouloir attribuer une valeur égale à toutes les personnes et à leur temps, en nous basant uniquement sur le principe d'égalité. D'un autre côté, nous pourrions être plus portés vers l'équité et désirer cibler des groupes défavorisés. Dans ce cas, l'utilisation de la valeur estimée du temps des personnes à faible revenu abaissera les coûts et pourrait rendre plus attrayantes les politiques ciblant ce groupe, comparativement à celles ciblant l'ensemble de la population ou d'autres groupes. De la même manière, si nous désirons nous assurer que les politiques prennent en considération les enjeux liés à la répartition du travail entre les hommes et les femmes (tant à la maison qu'à l'extérieur), alors accorder une valeur appropriée au temps des aidants naturels peut s'avérer une bonne première étape qui ouvre la voie à des mesures concrètes pour valoriser ces personnes au cours de la mise en œuvre de la politique.

### Calcul des coûts – Résumé

Pour calculer les coûts, on doit :

- déterminer quels types de ressources sont pertinents;
- mesurer la quantité nécessaire pour chaque type de ressource;
- attribuer une valeur à ces ressources.

Questions à retenir pour cerner les implications éthiques :

- Tous les coûts pertinents ont-ils été inclus (types de ressources et quantité pour chaque type)?
- Les manières d'attribuer une valeur aux ressources, surtout celles n'ayant pas de valeurs bien définies sur le marché (le temps des personnes, par exemple), risquent-elles de biaiser les résultats en faveur d'interventions favorisant certains groupes ou leur portant préjudice?

## Calcul des bénéfices et autres effets : les différentes approches en matière d'évaluation économique

La contrepartie de la détermination des coûts d'une politique est, bien sûr, le calcul des bénéfices que cette dernière occasionnera si elle est mise en œuvre. C'est là que les diverses méthodes d'évaluation économique se différencient véritablement. Tout comme les coûts, les bénéfices doivent être déterminés, mesurés, et une valeur doit leur être attribuée. Contrairement aux coûts, toutefois, il existe une multitude de façons de faire, surtout quand vient le temps d'attribuer une valeur aux bénéfices. Nous présenterons ci-dessous les quatre principales méthodes d'évaluation économique, en mettant l'accent sur les implications éthiques de chacune d'elles.

### A. L'ANALYSE DE MINIMISATION DES COÛTS – OU METTRE DE CÔTÉ LES BÉNÉFICES

L'analyse de minimisation des coûts est une des plus anciennes méthodes d'évaluation économique. Il s'agit également de la méthode la plus simple, parce qu'elle n'exige aucun calcul des bénéfices. Afin de pouvoir se passer d'un tel calcul, on doit présumer que les bénéfices de toutes les options



politiques à l'étude sont quasi uniformes, tant dans leur portée que dans leur nature. En fait, l'étape la plus importante de l'analyse de minimisation des coûts consiste à déterminer si elle est appropriée à la situation : il est fondamental que les résultats escomptés des options politiques étudiées soient considérés comme essentiellement les mêmes (Jefferson, Demicheli et Mufrod, 2000).

Tant les bénéfices directs (les facteurs que la politique en question vise explicitement à améliorer) que les effets indirects (les facteurs sur lesquels la politique en question a des effets positifs ou négatifs, mais qui ne font pas partie de ses objectifs, comme les gains de productivité) devraient s'équivaloir. Ce n'est que dans une telle situation que les bénéfices pourront être ignorés sans risque et que l'analyse pourra porter uniquement sur les coûts. Décider si l'on doit s'approvisionner dans le secteur public ou le secteur privé pour mener à bien un projet donné, qu'il s'agisse d'une piste cyclable de plusieurs kilomètres ou d'un nouvel établissement de santé, est un exemple de situation où l'analyse de minimisation des coûts peut être appropriée. Dans de telles situations, l'option la plus efficace est celle qui est la moins coûteuse.

Néanmoins, le recours à l'analyse de minimisation des coûts peut avoir des implications éthiques même dans de telles situations en apparence limpides. Dans la décision sur l'approvisionnement public ou privé, la supposition que les bénéfices sont égaux parce que le produit final demeure le même peut mener à l'omission d'importants effets potentiels indirects. Par exemple, l'approvisionnement dans le secteur public peut créer et maintenir une expertise au sein des administrations publiques qui pourra servir à des projets ultérieurs. La valeur accordée à une telle expertise est elle-même une question éthique, mais elle ne peut être abordée dans le cadre d'une analyse de minimisation des coûts. D'autres types d'évaluation plus complexes permettent de prendre en compte de tels bénéfices indirects et de se pencher sur les questions éthiques plus larges qu'ils entraînent.

### Analyse de minimisation des coûts – Résumé

L'analyse de minimisation des coûts classe selon leurs coûts les options ayant, croit-on, les mêmes effets directs et indirects. L'option la moins coûteuse est considérée comme la plus efficace.

Question à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- Les options comparées ont-elles réellement les mêmes effets positifs et négatifs directs et, surtout, indirects?

### B. L'ANALYSE COÛTS/BÉNÉFICES (ACB) – OU LA MONÉTISATION DES BÉNÉFICES

Comme peu de décisions en matière de politiques sont assez nettement définies pour permettre une analyse de minimisation des coûts, d'autres méthodes plus nuancées d'évaluation économique ont été élaborées et utilisées, entre autres dans le processus décisionnel de politiques publiques favorables à la santé. L'analyse coûts/bénéfices (ACB) est une importante méthode élaborée tôt dans l'histoire des sciences économiques modernes et qui demeure populaire. En fait, même si de nombreuses personnes l'associent automatiquement à toutes les évaluations économiques, elle constitue une méthode bien précise ayant ses propres caractéristiques, forces, limites et implications éthiques.

#### Caractéristiques

L'ACB est fermement ancrée dans la théorie économique du *welfarisme*, ce qui signifie, en bref, qu'elle recherche la maximisation des gains nets en matière de bien-être collectif tels que mesurés par la satisfaction des préférences individuelles. Elle repose principalement sur l'hypothèse voulant que non seulement tous les coûts, mais aussi tous les effets d'une intervention puissent être exprimés en unités monétaires. Une fois les coûts et les bénéfices exprimés en dollars, les recommandations concernant la politique se résument à souligner quelle option politique à l'étude génère le ratio bénéfices/coûts le plus élevé.

Toutefois, exprimer en dollars des bénéfices n'est pas une tâche facile. La première difficulté consiste à trouver un moyen de traduire en dollars la multitude de bénéfices possibles et autrement incommensurables ainsi que d'autres effets pouvant

être induits par une politique (allant des améliorations de la santé à l'augmentation du nombre d'emplois, en passant par une meilleure sécurité publique). Pour y parvenir, on doit choisir combien d'effets doivent être « monétisés ». On se demande alors quels effets inclure : on peut choisir de monnayer directement les effets moins controversés et de laisser de côté ceux plus difficiles à évaluer ou, à l'opposé, d'exprimer en unité monétaire tous les effets. Plusieurs évaluations se situent entre ces deux extrêmes.

Chose plus difficile, on se demandera ensuite comment déterminer la valeur financière de ces effets. Encore une fois, deux grandes options s'offrent à nous. L'une d'elles est communément appelée « l'évaluation des préférences révélées ». Elle utilise les données existantes sur les prix et les comportements pour collecter de l'information sur la façon dont les gens valorisent certaines choses. Par exemple, juger de la valeur du calme et de la quiétude de la vie dans un quartier où la circulation a été apaisée pourrait nécessiter le calcul de la différence de prix moyenne entre des maisons similaires de deux quartiers semblables (un quartier où des mesures d'apaisement de la circulation ont été installées et un autre où de telles mesures n'existent pas).

L'autre option est appelée « évaluation contingente » et fait souvent référence à la volonté de payer (VDP). On demande alors aux gens quelle somme ils seraient disposés à payer pour certains bénéfices, et leur réponse détermine la valeur des bénéfices. Contrairement à la méthode des préférences révélées, ici la valeur en dollars d'un bénéfice peut être obtenue directement. Il existe plusieurs façons de faire cette évaluation. On peut questionner explicitement les gens pour savoir combien ils paieraient pour obtenir le bénéfice ou on peut les faire participer à des jeux d'enchères où on leur demanderait de choisir entre des montants d'argent et le bénéfice en question. Ou encore, on peut utiliser d'autres substituts menant à l'établissement de la valeur en dollars. Par exemple, imaginez vouloir déterminer la valeur subjective accordée au fait de pouvoir marcher jusqu'à son lieu de travail. Une telle estimation pourrait, par exemple, être utile à l'évaluation des bénéfices des politiques d'urbanisme. Une manière d'établir la VDP consisterait à demander à une personne à combien de temps de travail (correspondant, par exemple, au temps que cela prendrait à son employeur pour se

réimplanter dans un autre quartier) elle serait prête à renoncer afin de pouvoir marcher jusqu'à son lieu de travail. Ici, la VDP est obtenue en multipliant le taux salarial de la personne par le nombre d'heures de travail potentiellement sacrifiées, ce qui donne une valeur en dollars. Une autre façon d'obtenir la même information serait d'utiliser un jeu d'enchères : on demande à la personne si elle serait prête à payer X \$ afin de pouvoir marcher jusqu'à son lieu de travail; dans l'affirmative, on repose la même question en proposant un prix plus élevé, et si la réponse est négative, on abaisse le prix. On poursuit ainsi jusqu'à l'établissement d'un montant plus précis.

### Forces

L'ACB comporte d'importants avantages, surtout en ce qui a trait à l'évaluation des politiques publiques favorables à la santé. Sa principale force : son universalité. En effet, l'ACB pourrait être utilisée dans des contextes où un choix doit être fait entre des politiques s'appliquant à des domaines entièrement différents, par exemple entre celles qui sont clairement axées sur la santé et d'autres ne comportant aucun élément de promotion de la santé (Jefferson *et al.*, 2000), même si ce n'est pas souvent le cas dans la pratique. Ainsi, les évaluations de type ACB peuvent être utilisées pour plaider pour des politiques publiques favorables à la santé sur la base de leur efficience, dans des champs politiques où les autres options ne viseraient pas, même partiellement, l'amélioration de la santé. Les analyses coûts/bénéfices peuvent ainsi procurer aux défenseurs des politiques publiques favorables à la santé un langage commun avec leurs pairs provenant de divers domaines.

La flexibilité de l'ACB est une autre de ses forces, car elle lui permet de traiter tous les types de bénéfices (Schlander, 2010). Tout bénéfice qui résulte d'une politique et qui n'a pas de valeur marchande bien définie peut tout de même être exprimé en dollars à l'aide des divers outils qui dévoilent la volonté de payer. De cette manière, des bénéfices aussi différents qu'une amélioration de la qualité de l'air et une augmentation de l'apport en protéines peuvent être comparés à l'aide de la même unité de mesure. Comme les bénéfices issus de nombreuses politiques publiques favorables à la santé peuvent être très diversifiés, cette flexibilité est d'autant plus un avantage pour ce type particulier de politiques. Même les personnes critiques à l'égard

du cadre de la volonté de payer sur lequel est basée l'ACB admettent que l'ACB est un outil pouvant aider les décideurs à affecter sagement chaque précieux dollar dans un contexte où de nombreuses utilisations potentielles se font concurrence, surtout dans la conjoncture économique, où les ressources publiques se font rares (Cookson, 2003).

### Limites

La principale limite de l'ACB est, de plusieurs façons, causée par ses plus grandes forces : son universalité et sa flexibilité. Alors qu'il est déjà difficile d'énumérer tous les bénéfices tangibles et intangibles d'une politique, attribuer une valeur financière à tous ces bénéfices ajoute une difficulté supplémentaire. Cela est particulièrement vrai dans le cas des bénéfices n'ayant pas de valeur financière bien définie. Estimer leur valeur peut causer des inexactitudes et des distorsions. Il n'est pas toujours évident de savoir comment concevoir les outils permettant d'établir ces valeurs, tout comme de savoir à qui poser les questions et comment interpréter les résultats, surtout dans le cas des méthodes basées sur la volonté de payer.

### Implications éthiques

Le cadre de la VDP soulève effectivement un certain nombre d'enjeux éthiques (Cookson, 2003) lorsqu'il est appliqué aux politiques publiques favorables à la santé. Le premier enjeu qui se pose souvent vient du fait que la VDP est étroitement liée aux différents niveaux de revenu (Gold, Siegel, Russell et Weinstein, 1996). Selon ses détracteurs, la manière utilisée dans l'ACB pour attribuer une valeur aux bénéfices produit davantage une mesure de la **capacité** des personnes de payer pour des améliorations en matière de santé, plutôt qu'une mesure de leur **volonté** de payer pour les obtenir. Le même effet sur la santé ou déterminant de la santé peut se voir attribuer une valeur en dollars bien moindre de la part d'une personne à faible revenu comparativement à celle obtenue de la part d'une personne plus riche, simplement à cause de la distorsion provoquée par la différence de niveau de revenu. Habituellement, les valeurs financières issues de la VDP reflètent autant les niveaux de revenu et de richesse que l'importance qui est accordée aux bénéfices par les personnes interrogées. Dans la pratique, cela signifie que l'ACB basée sur la VDP, lorsqu'elle est utilisée pour comparer des options politiques, aura tendance à présenter comme étant plus efficaces les politiques

avantageant principalement les personnes bien nanties, par rapport à celles avantageant principalement les personnes plus défavorisées.

Des distorsions causées par d'autres éléments que le revenu peuvent aussi influencer sur les évaluations basées sur la VDP (Cookson, 2003). Les effets « de périmètre » (*scope*) peuvent augmenter la valeur de bénéfices relativement petits. Des études ont montré que les gens semblent souvent valoriser les réductions des maux de la même manière, indépendamment de l'ampleur des réductions (Cookson, 2003). Ainsi, de telles réductions menant à un prolongement de la vie d'un an ou d'une décennie pourraient obtenir des valeurs financières très semblables dans deux études différentes, même de la part des mêmes participants. Les « distorsions dues aux contraintes budgétaires », pour leur part, incitent les gens à valoriser davantage un bénéfice lorsqu'il est présenté seul, et moins lorsqu'il est présenté conjointement avec plusieurs autres options. Ces distorsions, tout comme d'autres, forment des effets « de cadrage » (*framing*). Pour résumer, le contexte, ou le cadre, dans lequel une chose est présentée influe sur notre compréhension et la valeur que nous attribuons à cette chose.

Le cadrage est une difficulté soulevant des enjeux d'ordre éthique pour toutes les méthodes d'évaluation. Dans le cas de l'utilisation des préférences révélées, elle se présente différemment, tout simplement. Prenons l'exemple d'une question fondamentale qui se pose à propos de la mesure dans laquelle les divergences entre ce que l'on appelle les **prix fantômes** (les prix concrets utilisés comme substituts pour les choses sans valeur marchande) reflètent réellement les divergences entre les valeurs qui leur sont attribuées (Wegner et Pascual, 2011). On entend par là que le cadrage implicite d'une transaction commerciale pourrait ne pas permettre d'exprimer toute la gamme des motivations possibles sous-jacentes aux valeurs attribuées et aux choix qu'elle incarne. Le fait que l'utilisation des préférences révélées pour obtenir la valeur d'un bien tient pour acquise la distribution actuelle des biens est une autre considération éthique connexe. Ainsi, les bénéfices des politiques qui ont de fortes répercussions sur cette distribution pourraient ne pas être correctement reflétés dans les études sur les préférences révélées (Hausman, 2011). Par exemple, un programme de logement ayant un effet sur le prix des propriétés dans les

environs modifiera également les prix fantômes qui auraient pu être utilisés pour le justifier.

Bien que les méthodes permettant d'attribuer une valeur à un bien soient appliquées à une vaste gamme de biens difficiles à évaluer, la question de la valeur de la vie humaine est celle qui retient souvent l'attention. La détermination de la valeur de la vie humaine est une préoccupation primordiale, particulièrement dans le cas des options politiques dont les répercussions sur la santé consistent en des fluctuations de mortalité. La valeur est en fait attribuée (par la méthode de l'évaluation contingente ou celle des préférences révélées) à une augmentation du risque de décès. Par exemple, les différences de salaires entre des métiers similaires mais présentant divers niveaux de risque pourraient être comparées. D'un point de vue plus pratique, plusieurs des enjeux de cadrage mentionnés précédemment s'appliquent ici aussi et occasionnent un large éventail d'estimations de la valeur d'une vie statistique, allant par exemple d'un million à huit millions de dollars aux États-Unis (Ashenfelter, 2006). La valeur exacte d'une vie statistique utilisée dans une évaluation économique peut avoir un effet très important sur les résultats concernant l'efficacité des interventions, surtout lorsque l'on compare des interventions qui sauvent des vies à des interventions qui ne le font pas. Enfin, une fois l'estimation faite, des questions d'équité, particulièrement entre les personnes âgées et les personnes plus jeunes, peuvent être soulevées. Selon l'ACB, toutes les vies sauvées ont la même valeur, alors que, comme nous le verrons, d'autres méthodes peuvent évaluer la vie différemment, soit selon le nombre statistique d'années qui restent à vivre (donc selon l'âge).

L'adaptation à de mauvaises conditions existantes (Dolan, 2001), qu'il s'agisse de mauvais états de santé ou de mauvais déterminants de la santé plus généraux, est un autre enjeu potentiel pour toutes les méthodes d'évaluation. Alors qu'en contexte clinique les études tendent à accorder de la valeur uniquement aux bénéfices pour la santé, les politiques publiques favorables à la santé doivent souvent traiter avec les déterminants de la santé et, donc, leur attribuer une valeur. Les études qui demandent aux gens d'attribuer une valeur à ceux-ci ou qui basent leur valeur sur la valeur marchande de substituts auront tendance à faire ressortir les normes sociales actuelles potentiellement malsaines. Par exemple, une personne totalement

dépendante de sa voiture pour se déplacer pourrait ne pas valoriser d'autres moyens de transport parce que, pour elle, la voiture est LE moyen de se rendre du point A au point B; de la même façon, les politiques pourraient refléter ce fait et sous-évaluer ou surévaluer d'autres modes de transport. En réponse à cette critique, on pourrait soutenir qu'il est important d'interroger les malades lorsqu'il est nécessaire d'attribuer une valeur aux remèdes potentiels; la même logique pourrait aussi s'appliquer aux déterminants de la santé. Par exemple, les personnes vivant dans des environnements très pollués pourraient à la fois très bien savoir ce que signifie vivre avec une telle nuisance et avoir tout à gagner de potentielles décisions politiques visant à y remédier. D'un autre côté, ces personnes pourraient s'être habituées à cet environnement pollué, en plus d'avoir souvent une « capacité de payer » moindre que celle des personnes vivant dans des environnements plus sains. Ainsi, elles pourraient être si accoutumées à leurs environnements pollués qu'elles accorderaient une moins grande valeur à la vie dans des milieux où la pollution est moins présente. Pour accepter ou non ce dernier point, on doit longuement réfléchir au rôle du paternalisme dans les politiques publiques.

Enfin, les gens semblent accorder de l'importance à leur position relative dans le continuum du bien-être, plutôt qu'uniquement à leur bien-être dans l'absolu (Frank et Sunstein, 2001). Cela fait référence au phénomène du « je dois en avoir autant que le voisin ». Une personne peut non seulement s'intéresser à son bien-être, mais aussi se demander si elle se trouve aussi bien que certaines personnes avec qui elle se compare, comme des voisins, des collègues de travail ou tout autre groupe de personnes. Si c'est le cas, alors l'équité et la solidarité sociale (deux façons de conceptualiser des petites différences relatives) pourraient ne pas être suffisamment représentées dans les méthodes permettant d'attribuer une valeur aux biens. Les méthodes qui valorisent davantage les bénéfices absolus sans s'attarder aux questions de distribution équitable peuvent sous-évaluer les effets de l'augmentation des inégalités.



**Analyse coûts/bénéfices (ACB) – Résumé**

Cette méthode représente tous les coûts et bénéfices en dollars, en se basant sur les préférences révélées ou la volonté de payer, afin de mettre un prix sur des bénéfices n'ayant pas de valeur marchande bien déterminée. Elle classe ensuite les options politiques selon leur valeur actuelle nette (les bénéfices moins les coûts) ou selon leur ratio bénéfices/coûts (les bénéfices divisés par les coûts). Une valeur actuelle nette (VAN) de plus de 0 \$ ou un ratio bénéfices/coûts de plus de 1 signifient que l'option est rentable.

Questions à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- Tous les coûts et bénéfices ont-ils été inclus dans l'évaluation?
- L'évaluation compare-t-elle des interventions ou des politiques influant de manière positive ou négative sur des groupes de différents niveaux de revenu? Dans l'affirmative, l'évaluation compare-t-elle la **capacité de payer** plutôt que la **volonté de payer**?
- Certaines distorsions importantes (dues à l'effet de périmètre, aux contraintes budgétaires, au cadrage) pourraient-elles influencer sur les résultats de l'évaluation?
- Si la valeur d'une vie statistique a été utilisée, était-elle appropriée? Les résultats auraient-ils été différents avec d'autres valeurs?
- L'accoutumance à des conditions existantes pourrait-elle avoir faussé les résultats de l'évaluation?

**C. L'ANALYSE COÛTS/EFFICACITÉ (ACE) – OU EN AVOIR POUR SON ARGENT SANS FAIRE INTERVENIR L'ARGENT**

Au cours des dernières décennies, l'analyse coûts/efficacité (ACE) et ses dérivés ont pris de l'importance, jusqu'à devenir même les moyens d'évaluation économique dominants, surtout dans des contextes cliniques (Donaldson et Shackley, 2003). Élaborée dans le but de remédier à certaines lacunes de l'ACB, l'ACE vise à maximiser la santé, les gains liés à la santé ou d'autres unités pertinentes, au lieu de s'intéresser uniquement à l'efficacité financière (Weinstein et Stason, 1977). L'ACE est attrayante parce qu'elle nous évite d'avoir à nous demander si les bénéfices peuvent être

correctement exprimés en dollars lorsque l'on se base sur des préférences subjectives et d'avoir à gérer les questions éthiques et les distorsions occasionnées par l'utilisation de la méthode de la volonté de payer.

**Caractéristiques**

Plutôt que d'accorder une valeur financière aux bénéfices, l'ACE exprime ces derniers selon des unités de mesure appropriées au problème à résoudre. Dans le cadre des politiques de santé, ces unités peuvent être des journées sans symptômes, des années de vie gagnées ou même des cas évités. En ce qui concerne les politiques publiques favorables à la santé, plus générales que les politiques de santé, elles pourraient englober également des mesures telles que des trajets à vélo effectués, des niveaux de polluants atmosphériques, des abonnements à un centre communautaire, le nombre de gens dont le revenu se trouve sous un seuil de pauvreté ou la fréquence des visites à une banque alimentaire. L'ACE est une façon d'inclure les bénéfices dans des évaluations permettant de comparer aisément des options politiques très diverses, à condition qu'elles visent à influencer sur la même variable.

La plupart des décisions en matière de politiques ont des objectifs pouvant être exprimés à l'aide de variables quantitatives. L'ACE isole ces variables et évalue l'efficacité d'une politique ou d'un ensemble de politiques concurrentielles à les modifier de manière positive. Par exemple, une ACE portant sur plusieurs options politiques pour réduire la pauvreté (un important déterminant de la santé) pourrait présenter ses résultats en utilisant comme unité de mesure le coût par point de pourcentage réduit du taux de pauvreté. La politique la plus efficace serait alors celle ayant le plus faible rapport de coûts. Différentes unités de mesure peuvent parfois être utilisées pour examiner un même phénomène. Dans cet exemple, ces autres mesures pourraient inclure le coût par ménage dont le revenu se situe au-dessus du seuil de pauvreté ou le coût par point de pourcentage réduit dans la proportion des ménages ayant recours à des banques alimentaires. En réalisant des analyses coûts/efficacité, on tente d'utiliser les mesures qui représentent le mieux l'objectif de la politique désirée.

## Forces

L'ACE élimine la nécessité d'établir des prix ou d'attribuer des valeurs. Ce qui importe, c'est l'efficacité relative d'une option politique donnée dans l'atteinte de son objectif, en fonction de l'unité de mesure pertinente à cet objectif. La capacité de l'ACE à comparer les effets des interventions en fonction d'indicateurs précis entraîne des avantages importants en matière de traçabilité et de transparence. Des données sur plusieurs indicateurs de santé ou de déterminants de la santé sont souvent disponibles ou faciles à collecter. En outre, ces données sont souvent segmentées selon le sexe, l'âge, la race et le statut socio-économique, ce qui permet aux analystes d'étudier certains sous-groupes de la population. Utiliser l'argent comme intermédiaire pour établir la valeur de divers bénéfices, comme le fait l'ACB, ajoute un degré de complexité et d'ambiguïté aux évaluations économiques. On peut alors se demander non seulement si une option politique est valable, mais aussi si la valeur attribuée à un bénéfice est la bonne. L'ACE élimine la seconde question et permet aux décideurs de comparer les coûts des mesures influant directement sur les objectifs. Pour y arriver, on a recours au rapport coûts/efficacité différentiel, qui mesure combien un gain d'une unité dans l'indicateur retenu coûterait de plus par rapport à la continuation d'une autre option, qu'il s'agisse de l'option de « ne rien faire » ou de toute autre proposition.

## Limites

L'aspect concret de l'ACE donne toutefois lieu à certaines limites. Comme elle n'utilise pas d'unité de mesure commune, l'ACE ne peut aborder qu'un type d'effet à la fois (dans sa version classique; la présentation, plus loin, de l'analyse coûts/conséquences donne une idée de la façon dont de multiples indicateurs peuvent être présents dans la pratique). Si une option politique donnée influe de manière positive sur un certain nombre de facteurs, ces bénéfices doivent être étudiés séparément. Plus ces facteurs sont diversifiés, plus il est difficile de les comparer et de juger de l'efficacité ou de la désirabilité globales de chacune des options. Ce point est particulièrement important pour les politiques publiques favorables à la santé, dont les objectifs et les effets sont souvent très variés. Par exemple, si nous nous intéressons à la pollution de l'air, alors une augmentation du nombre d'infrastructures de grande qualité pour les cyclistes

et une obligation d'équiper les voitures de convertisseurs catalytiques plus efficaces sont deux options qui pourraient réduire significativement cette pollution; cependant, les infrastructures pour vélos pourraient également améliorer les états de santé par la voie de l'exercice physique.

Une autre limite, liée à la précédente, concerne la nécessité de pouvoir comparer directement les effets des interventions. Autrement dit, l'ACE exige que les effets des interventions influent sur au moins certaines des mêmes variables afin de pouvoir les comparer. Il s'agit d'un avantage qui permet de juger de l'efficacité de diverses options permettant d'atteindre un ou plusieurs objectifs étroitement liés; mais cet avantage rend difficile l'étude de l'allocation des fonds pour des utilisations concurrentielles ayant des objectifs distincts. Toutefois, il existe des mesures plus générales, comme le nombre d'années de vie gagnées (effets sur la santé) ou les équivalences d'émissions de dioxyde de carbone (effets sur l'environnement), qui rendent possibles des comparaisons plus globales. Contrairement à l'ACB, qui représente les bénéfices sous forme de valeurs financières et qui dispose donc d'une norme de comparaison universelle, l'ACE peut avoir une utilité limitée dans les débats pour déterminer quel objectif, parmi un éventail d'objectifs, pourrait être atteint de la manière la plus efficace avec les fonds disponibles (Rudmik et Drummond, 2013).

Enfin, il existe une tension entre l'efficacité clinique et l'effectivité populationnelle des interventions. Dans les analyses coûts/efficacité, plusieurs des valeurs servant aux mesures des effets sont tirées d'études expérimentales; elles pourraient cependant ne pas refléter correctement ce qui se passe lorsqu'une intervention est menée hors du laboratoire ou de l'essai clinique. Dans la réalité, de nombreuses forces dynamiques et de nombreux facteurs interdépendants peuvent modifier la mesure dans laquelle une intervention atteint les objectifs.

## Implications éthiques

L'ACE n'a pas besoin des composantes subjectives que l'ACB utilise pour attribuer une valeur aux effets, ce qui diminue donc le nombre d'enjeux éthiques occasionnés par son utilisation dans les décisions en matière de politiques. Alors que l'ACB peut provoquer diverses distorsions puisque l'attribution d'une valeur aux bénéfices repose sur les opinions individuelles, les unités de mesure naturelles

utilisées dans l'ACE entraînent peu de controverses. Les enjeux éthiques surviennent lorsque nous tentons de voir quels indicateurs sont appropriés pour une question politique donnée et comment les bénéfices de cette politique sont distribués. Par exemple, l'analyse coûts/efficacité d'interventions visant à diminuer l'obésité chez les enfants pourrait évaluer qu'une intervention axée sur des programmes d'entraînement physique parascolaires est très efficace en se basant sur la prévision d'une augmentation importante de la participation aux programmes et d'une réduction de l'obésité. Il est toutefois possible que les gains issus de cette intervention ne soient pas distribués également, parce que la disponibilité, la qualité et l'accessibilité des programmes d'entraînement physique parascolaires peuvent dépendre grandement du statut socio-économique.

Autrement dit, l'ACE suppose qu'une unité du bénéfice souhaité a toujours la même valeur, peu importe la façon dont ce bénéfice a été obtenu et peu importe la personne qui l'obtient (Schlander, 2010). Des exemples tels que le précédent soulignent le fait que ce type de traitement égal peut influencer négativement sur l'équité. Malgré la nature apparemment limpide des unités de mesure naturelles comme les taux d'obésité, des problèmes d'équité peuvent tout autant survenir dans les ACE que dans d'autres méthodes d'évaluation.

#### Analyse coûts/efficacité (ACE) – Résumé

Cette méthode classe des options visant le même objectif, selon un ratio de coût pour obtenir un gain X, où X peut être n'importe quelle unité de mesure naturelle (p. ex., années de vie gagnées, km de piste cyclable, etc.).

Questions à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- L'évaluation compare-t-elle des interventions ou des politiques qui auront probablement des effets positifs ou négatifs autres que celui (variable X) pour lequel elles sont comparées?
- L'évaluation compare-t-elle des interventions ou des politiques qui influent positivement ou négativement sur différents groupes de la population?

#### D. L'ANALYSE COÛTS/UTILITÉ (ACU) – OU LA MÉTHODE AVAQ

Les limites de l'ACE, plus particulièrement l'impossibilité de comparer des interventions ayant des objectifs différents, ont mené à l'élaboration de méthodes dérivées qui permettent une plus grande souplesse tout en maintenant l'accent sur des mesures directes de la santé et du bien-être. L'analyse coûts/utilité (ACU) est celle qui est la mieux acceptée pour effectuer l'évaluation économique de politiques, plus particulièrement dans les domaines de la santé et des disciplines connexes. Plutôt que de comparer l'efficacité en se basant sur un seul bénéfice à la fois, comme le fait l'ACE, l'ACU analyse l'effet des interventions selon une mesure plus globale de la quantité et de la qualité de vie (Wagstaff, 1991). Une des principales difficultés consiste alors à définir une unité de mesure à la fois suffisamment subtile pour refléter la complexité de la notion générale de qualité de vie et assez malléable pour être appliquée à des politiques et interventions très diverses visant différents objectifs en matière de santé et de bien-être. La mesure la plus généralement acceptée est l'année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ, ou QALY en anglais) (Weinstein, Torrance et McGuire, 2009).

#### Caractéristiques

L'AVAQ est une mesure de santé globale et peut donc être utilisée même pour comparer des politiques qui influent sur divers domaines liés à la santé. Elle calcule le gain de qualité de vie sur un certain nombre d'années. La qualité de la santé est mesurée sur une échelle de 0 (qui équivaut à la mort) à 1 (qui équivaut à une parfaite santé). Donc, par exemple, deux années de vie d'une qualité de 0,4 et une année de vie d'une qualité de 0,8 équivalent, dans chaque cas, à 0,8 AVAQ.

Pour déterminer où se placent les divers états de santé sur cette échelle de 0 à 1, des études sont élaborées dans le but d'interroger les gens, à l'aide de divers questionnaires, sur leurs préférences en matière de santé. On comptabilise les résultats, puis les divers états de santé et les diverses améliorations de la santé sont transformées en valeurs AVAQ. Une toux rauque, un membre cassé ou une tumeur potentiellement mortelle peuvent nuire à la qualité de vie à divers degrés selon l'évaluateur et les circonstances. Néanmoins, les mesures basées sur les préférences, pour lesquelles

les gens doivent juger de leur état de santé réel ou supposé, sont celles que l'on retrouve le plus souvent (Brazier, Ratcliffe, Tsuchiya et Solomon, 2007). L'AVAQ comprend donc une grande part de subjectivité. La personne interrogée, la façon dont elle est interrogée et le contexte de l'entrevue sont tous des facteurs qui peuvent influencer sur la mesure AVAQ.

Une fois les états de santé exprimés en AVAQ, les coûts des interventions peuvent être établis en calculant le coût de chaque AVAQ gagnée dans une intervention donnée, et en comparant ce résultat à celui d'une autre option pertinente. Les options politiques peuvent donc être analysées en fonction de leur coût moyen par AVAQ gagnée comparativement à celui d'une autre option pertinente, au *statu quo* ou à un seuil établi (Simoens, 2009). Par exemple, le Royaume-Uni a déterminé il y a déjà quelque temps qu'un seuil de 20 000 £ à 30 000 £ (environ 35 000 \$ à 50 000 \$) par AVAQ était acceptable pour les nouvelles technologies et thérapies cliniques (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011), et de nombreuses autres autorités ont pris des décisions similaires.

### Forces

Selon certains aspects, l'ACU est un type d'analyse coûts/efficacité (ACE) qui présente certains des mêmes avantages que l'analyse coûts/bénéfices (ACB). Tout comme cette dernière, l'ACU permet de comparer diverses interventions ayant différents objectifs. N'importe quelle politique influant sur la santé ou sur les déterminants de la santé peut être évaluée selon le nombre d'AVAQ obtenues. Pourtant, l'ACU est également plus restrictive que l'ACB, en ce sens qu'elle n'accorde pas la même importance à toutes les préférences. En fait, les préférences touchant les bienfaits non liés à la santé sont complètement ignorées (sauf si elles sont incluses dans les coûts).

L'ACU se différencie également par sa manière d'attribuer une valeur aux bénéfices, qui n'est ni parfaitement subjective, ni parfaitement objective, mais qui se situe plutôt quelque part au milieu. Dans la détermination des valeurs AVAQ, les estimations subjectives de la qualité viennent modifier une mesure objective, c'est-à-dire une année de vie gagnée. Ainsi, on considère que l'AVAQ décrit une chose qui n'est ni complètement objective, comme le

sont les mesures naturelles utilisées dans l'ACE, ni complètement subjective, comme le sont les valeurs financières inhérentes à la volonté de payer. Elle se situe quelque part entre les deux. L'AVAQ tente de produire une mesure correspondant aux désirs de la population, selon une échelle réduite de 0 à 1, qui reflète aussi un continuum objectif de santé et de bien-être.

### Limites

L'ACU a principalement été mise sur pied pour le secteur de l'économie de la santé et pour les évaluations économiques des interventions cliniques. Même si l'AVAQ est une mesure relativement inclusive et globale, le domaine des politiques publiques favorables à la santé est beaucoup plus vaste que celui des soins cliniques, et les effets de ces politiques sur la santé sont souvent moins tangibles, plus indirects et s'échelonnent sur une plus longue période. De plus, le principal objectif de telles politiques n'est pas toujours d'améliorer explicitement la santé de la population. En conséquence, il peut être difficile, voire impossible, de cerner à l'aide de l'ACU certains des bénéfices escomptés des politiques publiques favorables à la santé.

S'ajoutent à cette difficulté inhérente aux politiques publiques favorables à la santé plusieurs autres difficultés méthodologiques dues à l'aspect subjectif de l'AVAQ. D'abord, un certain nombre de facteurs, allant du choix de la méthode de sondage à la façon dont les questions sont posées, en passant par le nombre d'options suggérées, peuvent avoir une incidence sur les valeurs des états de santé accordées par une personne (Brazier *et al.*, 2007). Les évaluations subjectives de la santé dépendent du contexte, à tel point qu'il y a un débat pour déterminer si les valeurs AVAQ sont découvertes ou, plutôt, élaborées au cours du sondage (Brazier *et al.*, 2007). Ensuite, les évaluations d'une même condition peuvent varier substantiellement selon l'état de santé global et selon une série de facteurs socio-économiques (Dolan, 2001). Par exemple, les personnes souffrant d'une maladie donnée peuvent surestimer ou sous-estimer les améliorations de la santé, comparativement au grand public, si elles se sont habituées aux conséquences négatives de leur condition ou si elles désirent ardemment en être débarrassées. Finalement, il peut y avoir une divergence entre les facteurs objectifs qui définissent les états de santé et les expériences subjectives de



ces mêmes états. Autrement dit, si une personne peut considérer deux états de santé comme équivalents d'un point de vue subjectif, un de ces états peut entraîner des répercussions à long terme plus débilantes que l'autre état ne le fera.

### Implications éthiques

Au-delà de ces difficultés d'ordre méthodologique, l'ACU soulève également un certain nombre d'enjeux éthiques. Certains d'entre eux sont liés à l'équité des effets des interventions. Les questions suivantes se retrouvent au cœur du problème : qui obtiendra les AVAQ lors des interventions? Toutes les améliorations en matière de santé ayant la même valeur AVAQ doivent-elles être traitées de la même façon? Pour certains, « une AVAQ est une AVAQ », ce qui signifie que la valeur d'une AVAQ ne change pas selon la personne qui l'obtient; on pourrait parler d'égalité formelle. D'autres avancent que cette maximisation des AVAQ pourrait mener à divers types de discrimination. Les deux exemples du paragraphe suivant illustrent ce point.

D'abord, certains disent que la maximisation des AVAQ peut induire une discrimination injuste à l'égard des personnes âgées, étant donné que les personnes plus jeunes ont souvent le potentiel d'obtenir davantage de bénéfices d'une intervention améliorant leur santé au cours de leur vie (Harris, 2005). Par exemple, une intervention pour améliorer la santé fournira à une personne de 20 ans beaucoup plus d'AVAQ qu'elle ne le fera pour une personne de 60 ans, simplement parce qu'en moyenne, il reste beaucoup plus d'années à vivre à la jeune personne qu'il en reste à la personne de 60 ans. La première pourrait profiter d'environ 60 ans de qualité de vie améliorée, contre environ 20 pour la seconde. Des répliques ont été formulées à cette critique. Certaines sont basées sur des modifications méthodologiques, suggérant ainsi que ces dernières pourraient suffire à contrer cette discrimination; ces modifications pourraient inclure l'utilisation de mesures de pondération ou de questionnaires différents (Round, 2012). D'autres suggèrent de contrer la critique en faisant intervenir d'autres principes éthiques (par exemple, l'idée que toute personne a le droit de « vivre une bonne vie » [*fair innings*], c'est-à-dire, globalement, d'avoir un minimum d'opportunités pour vivre comme elle l'entend, lesquelles ont tendance à être épuisées avec l'âge) (Tsuchiya, 2000). Une autre problématique plus ou moins liée à la précédente

touche les personnes vivant avec une incapacité, qui, selon certains, se trouvent dans une situation de « double pénalité » (Harris, 1995) : non seulement elles obtiennent une mesure AVAQ moindre à cause de leur état de santé actuel ou de mauvais déterminants de santé persistants, mais elles sont également pénalisées dans tout autre calcul AVAQ visant la prolongation de la vie. Par exemple, les personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) auront, habituellement, une moins bonne qualité de vie que les gens ne souffrant d'aucune maladie chronique. Comparons, à titre d'exemple, deux interventions visant à prolonger la vie, l'une favorisant les gens atteints de MPOC et l'autre les personnes sans maladie chronique. En supposant que les coûts de ces interventions sont égaux, l'intervention favorisant le premier groupe devra prolonger beaucoup plus la vie de ces personnes juste pour être considérée comme aussi efficiente que celle favorisant le deuxième groupe, parce que chaque année de vie supplémentaire vaut moins d'AVAQ pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

Outre les inquiétudes concernant l'équité de la distribution en matière de qualité de vie, une autre question éthique a été soulevée : la notion même de la prise en considération de la qualité de vie est-elle éthiquement justifiable? Certains remettent en question cette notion fondamentale de l'ACU en se basant sur un principe éthique appelé le « devoir d'assistance ». Autrement dit, sauver la vie d'une personne identifiable (souvent considérée comme étant en danger immédiat) devrait avoir préséance sur un rapport coûts/efficacité basé sur la qualité et reposant sur des moyennes statistiques (McKie et Richardson, 2003). Les tenants de cette règle supposent que nous réagissons différemment aux personnes identifiables et que nous devrions mettre en œuvre des politiques nous permettant d'agir selon ce type de réaction. Certains croient que le devoir d'assistance reflète un respect des règles valable du point de vue éthique qui, dans des circonstances difficiles, vise à affirmer un engagement social envers la vie humaine (MacLean, 1986). D'autres ont tenté d'intégrer ce type de préoccupation au cadre éthique de la maximisation des bienfaits sociaux sous-jacent à l'approche de l'AVAQ (McKie et Richardson, 2003). De manière plus générale, ces types d'arguments, sous une forme plus modérée, nous orientent vers un autre genre de considération éthique, soit le fait de porter une plus grande attention aux maladies plus graves.

Les considérations éthiques entrent aussi en jeu dans les évaluations économiques d'une autre manière, du fait que de nombreuses interventions visent des sous-groupes de la population, qu'ils soient catégorisés par l'âge, l'état de santé, le sexe, l'ethnicité, le statut socio-économique ou par d'autres critères. Dans l'ensemble, si l'équité doit être prise en considération, cela peut se faire autant lors de la détermination des intrants des évaluations (les valeurs données à certains effets des options politiques) que de leurs extrants (la distribution finale d'AVAQ). Deux façons d'aborder les iniquités existantes avant la présentation des résultats consistent à obtenir les valeurs AVAQ à partir de sous-groupes précis plutôt qu'à partir de la population générale, ou à établir des seuils différents pour chaque sous-groupe (Bobinac, van Exel, Rutten et Brouwer, 2012). La « segmentation » par sous-groupes ou l'établissement des profils des bénéficiaires des politiques projetées peuvent donner une meilleure idée de ce que ces politiques signifieraient pour ceux qui ont le plus à gagner de leur mise en œuvre. Cela peut permettre à des sous-groupes défavorisés d'avoir une voix au chapitre (si on utilise leurs valeurs AVAQ). Enfin, cela pourrait aussi être un moyen de reconnaître l'hypothèse sous-jacente (et la valeur) selon laquelle les individus sont les meilleurs juges de leur propre bien-être, ce qui réduirait le risque que les préférences de l'ensemble de la population soient généralisées et « imposées » (Birch et Donaldson, 2003) aux autres. D'un autre côté, une telle segmentation préalable est rare et difficile à mettre en pratique. Les valeurs AVAQ sont généralement issues d'études sur la population générale. Comme il sera expliqué à la section « Rassembler le tout : les critères décisionnels » (pages 17-18), toutefois, on peut porter attention aux sous-groupes plus tard dans le processus d'évaluation.

### Analyse coûts/utilité (ACU) – Résumé

Cette méthode classe les options de politiques selon leurs coûts pour chaque AVAQ gagnée (une mesure combinant la quantité et la qualité de vie) ou évalue si une option demeure sous un seuil d'efficience donné (p. ex., 50 000 \$/AVAQ).

Questions à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- Certaines des politiques ou interventions à l'étude risquent-elles d'avoir des effets qui ne seront pas parfaitement représentés dans les valeurs AVAQ, parce qu'ils ne sont pas liés à la santé ou parce qu'ils relèvent d'une conception de la santé plus globale que celle des mesures AVAQ?
- L'évaluation compare-t-elle des politiques publiques favorables à la santé avec des interventions cliniques? Comme les premières peuvent avoir des objectifs autres que l'amélioration de la santé, l'ACU risque de ne pas couvrir tous leurs effets; c'est pourquoi elles pourraient souffrir de la comparaison avec les interventions cliniques.
- L'évaluation compare-t-elle des interventions ou des politiques visant différents groupes d'âge? Dans l'affirmative, l'ACU aura tendance à favoriser les politiques ou les interventions visant les personnes plus jeunes (âgisme).
- L'évaluation compare-t-elle certaines interventions ou politiques destinées à des personnes souffrant d'incapacités ou de maladies chroniques avec des interventions destinées à des personnes ne souffrant pas de ces conditions? Dans l'affirmative, l'ACU aura tendance à favoriser les interventions visant ces dernières (double pénalité).

### E. L'ANALYSE COÛTS/CONSÉQUENCES (ACC) – OU ÉTENDRE ET UNIFIER L'ANALYSE

#### Caractéristiques

Étant donné les forces et les limites variées des diverses méthodes, il n'est pas étonnant que de plus en plus d'évaluations tentent de combiner des éléments provenant de chacune d'elles afin de mieux soutenir le processus décisionnel en matière de politiques. L'ACC est le moyen le plus couramment utilisé pour regrouper les méthodes et présenter leurs résultats. Pour résumer, l'ACC

combine un certain nombre de mesures de résultats en une seule évaluation, tout en les présentant individuellement. Plutôt que d'utiliser une seule mesure d'efficacité, comme le coût par année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ), l'ACC présente habituellement un tableau énumérant des mesures de bénéfices (et de coûts) pour chacune des interventions à l'étude. Ces mesures peuvent comprendre des variations exprimées en unités naturelles (ACE), des variations exprimées en AVAQ ou en coût par AVAQ gagnée (ACU), des coûts et des bénéfices mesurés en dollars (ACB), des ratios coûts/bénéfices (ACB), entre autres. L'évaluation d'un programme de logement pourrait inclure des variations dans les taux d'itinérance, des variations dans les taux de pauvreté chez les enfants, des variations dans les AVAQ, le coût par unité d'habitation, le coût par 1000 habitants, etc.

### Forces

Cette stratégie se veut une réponse aux critiques des autres méthodes. Par exemple, alors que la mesure de l'ACE peut difficilement être utilisée pour comparer des interventions ayant différents objectifs, l'ACC, en regroupant plusieurs mesures de résultats, donne aux décideurs la possibilité d'examiner plus facilement des interventions diverses. En outre, l'ACB, l'ACE et l'ACU cherchent à produire une seule valeur pour déterminer l'efficacité de l'intervention et, donc, séparent clairement les coûts et les effets. Alors que les coûts sont habituellement présentés dans des tableaux, les divers effets sont souvent regroupés. Il en résulte la plupart du temps une seule mesure ou un petit nombre de mesures globales d'efficacité. Avec l'ACC, il est plus facile d'examiner séparément les résultats positifs et négatifs. Par exemple, alors qu'une mesure AVAQ regroupe les effets bénéfiques et indésirables, ceux-ci peuvent être présentés séparément dans une ACC bien conçue. Cela se vérifie particulièrement dans le cas des politiques publiques favorables à la santé, où les effets des interventions sont très diversifiés et influent sur divers secteurs de la vie humaine, parfois de manière opposée. Enfin, comme l'ACC présente les mesures séparément, elle procure plus de renseignements que chacune des autres méthodes : elle peut rendre compte des variations d'AVAQ, des variations d'unités naturelles, des bénéfices exprimés en unités monétaires, des effets en matière d'équité calculés séparément, etc.

### Limites

D'un autre côté, une telle désagrégation empêche de comparer l'efficacité globale des interventions. En fait, plus le nombre de mesures présentées est élevé, plus il devient difficile de broser un tableau complet des effets d'une intervention, et surtout de les comparer avec ceux d'autres interventions. La multiplication des mesures signifie également que certains des effets d'une intervention seront exprimés en mesures naturelles; donc, les mêmes difficultés liées aux limites de la comparabilité, abordées à la section sur l'ACE, peuvent être rencontrées avec l'ACC. Enfin, comme le tableau brosse dans une ACC ne présente pas une mesure unique d'efficacité, il devient nécessaire de déterminer quelle mesure particulière est la plus importante (coût pour un seuil d'AVAQ, ratio coûts/bénéfices, etc.), ce qui s'avère une tâche difficile, ou de tenter de regrouper les diverses mesures pour en venir à une décision, ce qui entraîne d'autres difficultés.

### Implications éthiques

Cette désagrégation met davantage de responsabilités sur les épaules des décideurs. Ces derniers doivent être prêts à classer selon leur importance les diverses mesures d'efficacité présentées dans l'ACC. Dans une telle analyse, les décisions ne se basent pas que sur des mesures d'efficacité toutes prêtes. D'un côté, les décideurs jouissent d'une plus grande liberté en ce qui concerne les principes éthiques guidant leurs décisions. Qu'ils choisissent de mettre l'accent sur l'efficacité économique, l'équité, la solidarité ou d'autres valeurs, leurs choix d'interventions peuvent reposer sur certaines mesures de manière à refléter leur propre hiérarchie de valeurs. Par exemple, une ACC comparant des interventions liées à des règlements de zonage municipaux pourrait inclure les mesures des répercussions des options tant sur le plan socio-économique que sur celui de la santé. Les décideurs s'intéressant uniquement à l'efficacité en matière de santé pourraient ne considérer que les mesures d'ACE ou d'ACU, alors que ceux s'intéressant plus particulièrement à l'équité et à la pauvreté pourraient aussi prendre en considération les mesures portant sur la distribution des revenus ou toute autre mesure semblable.

Ce genre de souplesse en matière d'éthique peut aussi être perçu comme le reflet d'un conflit plus général entre la justice substantielle et la justice procédurale. Qu'est-ce qui revêt la plus grande importance, le contenu d'une décision ou la façon dont elle a été prise? Les méthodes autres que l'ACC qui fournissent des mesures d'efficacité aisément comparables penchent pour la seconde option. La transparence est une valeur fondamentale, mais elle entraîne une perte de complexité et de diversité dans les critères de décision. Au contraire, l'ACC donne aux décideurs une plus grande marge de manœuvre pour tirer des conclusions de l'évaluation, mais la clarté procédurale en paie le prix. Alors que les recommandations issues de l'ACB ou de l'ACU sont habituellement non ambiguës et facilement reproductibles (en théorie, du moins, et malgré le fait que la décision finale peut plus ou moins tenir compte de ces recommandations), celles tirées d'une ACC peuvent différer selon les valeurs et les intérêts de la personne interprétant les résultats.

#### Analyse coûts/conséquences (ACC) – Résumé

Cette approche combine plusieurs méthodes (ACB, ACE, ACU) dans une seule évaluation d'efficacité sans utiliser d'unité de mesure commune. Elle présente les résultats dans un tableau où chaque option a sa rangée et où les résultats des différentes méthodes sont placés dans les colonnes.

Questions à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- Quels sont les critères les plus importants à considérer dans cette décision particulière et comment sont-ils reflétés dans les diverses méthodes présentées? Autrement dit, sur quoi les recommandations devraient-elles être basées?

## Évaluations et perspectives

L'ACC nous mène vers une question éthique plus générale qui est importante pour toutes les méthodes d'évaluation économique : quelle perspective doit-on adopter, tant dans l'évaluation que dans le processus décisionnel qui s'ensuit? Peu importe la méthode utilisée, les évaluations peuvent refléter différentes perspectives, ce qui peut limiter tant les coûts que, dans le cas de l'ACB, les effets pris en considération (Simoens, 2009). Les politiques peuvent être considérées de la perspective sociétale, de la perspective d'une administration de grande taille comme un gouvernement, un ministère, un organisme ou service gouvernemental régional, de la perspective d'un établissement particulier comme un hôpital, un lieu de travail ou un centre communautaire, ou encore de la perspective du bénéficiaire d'une intervention. Certains coûts et bénéfices qui apparaissent pertinents selon une perspective peuvent ne pas l'être dans une autre perspective. Par exemple, des revenus d'emploi perdus peuvent être très pertinents pour une personne hospitalisée en raison d'une maladie chronique induite par un environnement pollué et, de la perspective sociétale, devraient être pris en considération. Toutefois, ces revenus perdus n'intéressent pas l'hôpital qui fournit les soins à cette personne ou le bureau de santé duquel il relève. En conséquence, de la perspective de ce bureau de santé, les traitements cliniques pourraient sembler plus efficaces, alors que socialement, ils peuvent s'avérer moins efficaces que d'autres stratégies visant la réduction de la pollution, simplement à cause des coûts ignorés par le bureau de santé.

Le secteur des politiques publiques favorables à la santé est particulièrement sensible à de telles différences de perspectives. Les coûts endossés par un ministère ou un organisme gouvernemental se traduisent souvent en des bénéfices pour un autre service, possiblement à un autre palier du gouvernement, ou en des bénéfices ultérieurs. Par exemple, bien que la construction d'une piste cyclable entraîne des coûts à court terme et que ces coûts puissent être endossés entièrement par le service de transport municipal, on pourrait avancer que la plus grande partie des bénéfices pour la santé se traduit en fin de compte, sur une beaucoup plus longue période, en une diminution des dépenses de santé pour les ministères de la Santé provincial et fédéral. Il y a donc une opposition entre la volonté d'effectuer un calcul exhaustif des



coûts et des bénéfiques, d'une part, et le désir d'adopter une perspective plus ciblée qui pourrait être plus pertinente pour certains décideurs, d'autre part. Cette opposition peut être atténuée si elle est clairement présentée lors du processus décisionnel.

Au sein des évaluations elles-mêmes, la question de la perspective devient une question à propos de la perspective que devraient adopter les personnes interrogées pour attribuer des valeurs aux biens. Il y a une importante différence entre demander aux gens d'attribuer une valeur à certains biens selon leur propre perspective et leur demander de le faire en adoptant une perspective sociétale (Dolan, Olsen, Menzel et Richardson, 2003). Il est peu probable qu'une perspective soit clairement supérieure à l'autre et nous avons de bonnes raisons de croire que la perspective adoptée devrait dépendre du contexte, notamment des interventions auxquelles les résultats de l'évaluation s'appliqueront (Dolan *et al.*, 2003); de plus, de nombreuses perspectives devront parfois être présentées. Par exemple, il serait peut-être plus adéquat d'évaluer dans une perspective sociétale une décision sur la façon de répartir les fonds publics entre divers programmes ayant des répercussions sur des aspects différents du bien-être (telles la condition physique ou l'exposition à des polluants environnementaux). D'un autre côté, une décision sur les différents moyens d'atténuer une problématique particulière, comme un niveau particulièrement élevé de polluants environnementaux dans une région, exigerait peut-être davantage une perspective individuelle (peut-être même celle des personnes qui seront touchées par l'intervention planifiée).

Étant donné que les décideurs ne participent pas nécessairement à l'élaboration des méthodes d'évaluation, il est essentiel qu'ils soient conscients de la façon dont la perspective adoptée peut influencer sur les résultats des évaluations. Il pourrait également leur être possible d'influer sur les résultats des évaluations en imaginant d'autres perspectives, si nécessaire. L'ACC, par exemple, donne aux décideurs toute la latitude voulue pour choisir les critères et valeurs qui guideront leurs choix.

### Perspectives – Résumé

La perspective à partir de laquelle l'efficacité des politiques ou des interventions est évaluée détermine quels coûts et bénéfices (ou effets) pourraient être inclus dans cette évaluation.

Question à garder à l'esprit pour cerner les implications éthiques :

- Dans un contexte donné, la perspective adoptée est-elle celle qui reflétera le mieux tous les coûts et bénéfices (ou autres effets) des interventions ou politiques qui sont comparées?

## Rassembler le tout : les critères décisionnels

L'implication éthique la plus générale inhérente à l'utilisation d'évaluations économiques est que ces dernières ne peuvent englober tous les principes éthiques. La majorité des adeptes et des détracteurs des évaluations économiques acceptent le fait que ces méthodes reposent fondamentalement sur une éthique utilitariste. Selon cette théorie, le bien et le mal se définissent en fonction des conséquences qui augmentent ou diminuent l'utilité, laquelle renvoie aux notions de plaisir, de satisfaction des préférences ou à d'autres critères individuels. Ainsi, les méthodes d'évaluation doivent être replacées dans un contexte décisionnel plus large si l'on veut prendre en considération les principes sous-jacents à d'autres théories éthiques, notamment celles où les droits et responsabilités jouent un rôle pour déterminer ce qui est bien et ce qui est mal (Adler et Posner, 2006).

Comme il a été mentionné précédemment, on ne saurait trop insister sur l'importance de rendre explicites les considérations et enjeux éthiques liés à chacune des méthodes d'évaluation, surtout lorsqu'il est question de principes et de valeurs autres que l'efficacité, telles l'équité et la solidarité. On pourrait aussi décider d'ajouter une étape au processus décisionnel pour mettre en balance les résultats et les recommandations d'une évaluation économique et les principes et valeurs autres que l'efficacité. Faire cet exercice dans une étape distincte peut être pertinent, surtout si l'on considère que l'évaluation donne lieu à des chiffres précis, alors qu'il est notoirement difficile de quantifier précisément les autres principes et valeurs éthiques.

Pour contrer cette difficulté, on devra peut-être porter attention aux conflits survenant dans le processus décisionnel. Dans le plus simple des cas, une ACC comportant plusieurs mesures résultant d'une ACE pourrait forcer les décideurs à débattre des critères à choisir pour refléter le plus adéquatement la problématique à l'étude, surtout si les différents critères mènent vers des recommandations différentes. En outre, certains ont avancé que l'on pourrait rendre les évaluations économiques compatibles avec d'autres principes éthiques en leur apportant certaines modifications (par exemple, des « filtres » qui dévalueraient ou excluraient les effets allant à l'encontre des droits de certains groupes et favorisant certains autres et qui pourraient imiter les principes basés sur les droits) (Lowry et Petersen, 2012). De telles techniques relèvent de l'analyse de sensibilité, qui se penche sur ce qu'il advient des résultats des évaluations si certains facteurs (comme la valeur attribuée à des coûts ou des bénéfices particuliers, l'importance que nous accordons à des événements futurs, etc.) sont variés.

Une autre option qui retient de plus en plus l'attention (Marsh, Lanitis, Neasham, Orfanos et Caro, 2014) est l'analyse décisionnelle multicritères (ADMC), qui peut être utilisée pour systématiser et quantifier les conflits entre des principes potentiellement divergents. Dans une ADMC, les auteurs des évaluations et les décideurs peuvent prendre en considération séparément une vaste gamme de critères; ces derniers peuvent inclure des éléments tels l'efficacité économique et l'équité, mais aussi l'accès et l'intégration au système de santé ou l'autonomisation de la communauté. Les mesures d'efficacité économique peuvent être des indicateurs agrégés (coût par AVAQ, VAN) ou des indicateurs désagrégés représentant la valeur d'effets particuliers. Les résultats sont habituellement présentés à l'aide d'un tableau où l'on retrouve les critères sur un des axes (coût par AVAQ, ratio coûts/bénéfices, équité, etc.) et les options politiques sur l'autre. Le tableau peut être analysé de manière quantitative, et une décision subjective peut être prise. Il est également possible de transformer les critères en échelles quantitatives. Chaque option politique obtient alors une note allouée pour chaque critère et chaque critère obtient une cote d'importance (p. ex., coût par AVAQ : 30 %, ratio coûts/bénéfices : 50 %, équité : 20 %). Cela permet aux décideurs d'obtenir une note composée pour chaque option. La création d'échelles et l'attribution de cotes d'importance permettent aux décideurs de

se concentrer sur la concurrence entre les valeurs et même de faire participer les parties prenantes à l'établissement des cotes d'importance des différents critères (Baltussen et Niessen, 2006). Avec l'ADMC, le processus décisionnel peut mener au choix d'un seul effet désiré, tout en assurant la transparence du processus de résolution des conflits relatifs aux valeurs éthiques.

Enfin, comme la valeur des effets des politiques est basée sur l'attribution d'une valeur par des individus, les résultats reflètent les attentes des individus, et non de l'ensemble de la communauté. Certains s'inquiètent des limites que cela impose, et du fait que les résultats pourraient refléter les valeurs des individus en tant que consommateurs, et non en tant que citoyens d'une société ayant comme intérêt collectif le bien-être de ses membres (Mooney, 2009). L'efficacité n'entrera peut-être pas nécessairement en contradiction avec les opinions d'une communauté plus engagée, mais un processus plus délibératif intégrant la participation citoyenne pourrait être très bénéfique (Schlander, 2008).

Toutes les distorsions possibles mentionnées précédemment rendent compte d'un défi d'ordre éthique pour ceux qui utilisent les résultats des évaluations, soit comment tenir compte des valeurs et des préférences collectives, tout en se demandant si elles reflètent des normes nuisibles, des injustices ou des contradictions. L'utilisation d'outils comme l'ADMC ou la simple étude des valeurs conflictuelles est une façon pour les décideurs de relever ce défi d'ordre éthique en rendant compte explicitement de leurs propres valeurs et de leur propre partialité.

## Rassembler le tout : la méthode appropriée au contexte

L'élaboration de nouvelles méthodes d'évaluation économique et le raffinement des méthodes existantes constituent de bonnes nouvelles pour la communauté politique. Malgré certaines difficultés d'ordre éthique et méthodologique inhérentes à chaque méthode, comme celles mentionnées précédemment, les évaluations demeurent essentielles pour aider les décideurs à faire des choix en matière de politiques visant à promouvoir la santé publique et à tirer le maximum des fonds publics. La connaissance des forces et des limites de chacune des méthodes peut induire certaines

## Méthodes d'évaluation économique :

quelles sont les implications éthiques pour les politiques publiques favorables à la santé?

complications lors du processus décisionnel, mais cette connaissance est ultimement utile, surtout lorsque des valeurs conflictuelles peuvent être explicitement représentées dans ce processus. Les personnes sachant bien comment les évaluations sont élaborées, quelles distorsions elles peuvent entraîner et pourquoi elles donnent les résultats obtenus pourraient ne plus les considérer comme des boîtes noires mais comme des composantes essentielles du processus d'élaboration des politiques.

Étant donné les forces et les limites de chaque méthode, dans certaines situations, l'une d'elles pourrait être plus appropriée que les autres ou deux méthodes pourraient même donner des résultats discordants. En fait, une étude récente menée au Royaume-Uni (Peters et Anderson, 2012) porte précisément sur cette problématique. Les auteurs ont tenté de déterminer si des zones où une vitesse limite est imposée aux véhicules motorisés constituent un moyen efficace de prévenir les blessures attribuables aux collisions routières. Ayant eu recours tant à l'ACB qu'à l'ACU, ils ont découvert que la recommandation variait selon la méthode et les hypothèses utilisées. Plus spécifiquement, en utilisant l'ACU, les auteurs ont déterminé que pour les secteurs ayant des taux de blessures faibles ou élevés, le coût par AVAQ de la mise en place de zones de vitesse limitée dépassait le seuil standard d'efficacité en vigueur au Royaume-Uni. En utilisant l'ACB, par contre, même si les coûts supplantaient les bénéfices dans les secteurs ayant de faibles taux de blessures, le contraire était vrai dans les secteurs où ce taux était élevé : les bénéfices surpassaient les coûts, et la mise en place de zones à vitesse limitée y aurait été recommandée. Les auteurs ont remarqué que l'ACB pouvait prendre en considération une plus vaste gamme de bénéfices (telle l'absence de perte de productivité) dans le calcul de la valeur des blessures prévenues, ce qui peut expliquer certaines des divergences dans les résultats.

De telles études soulignent le besoin de demeurer vigilants face à toutes les problématiques éthiques et méthodologiques qui peuvent se dégager de l'examen attentif des évaluations économiques. Les effets inclus, la façon de les calculer et de leur attribuer une valeur, la perspective adoptée et la façon de négocier les autres principes éthiques sont des aspects très importants au moment de déterminer quelle option politique devrait être

adoptée dans une situation donnée. Chaque méthode entraîne ses propres distorsions. Même si ces dernières sont, jusqu'à un certain point, inévitables, reconnaître leur existence peut aider à rendre les décisions et leurs justifications plus claires. Ce point est particulièrement important pour les politiques publiques favorables à la santé, qui constituent un très vaste secteur où des politiques de divers domaines sont comparées. En étudiant les méthodes d'évaluation économique, on se rend compte que l'on doit examiner individuellement chaque intervention potentielle et chaque option politique. Il n'existe pas de règles absolues en matière d'efficacité, mais le travail politique se trouve renforcé lorsque l'on garde un esprit à la fois critique et ouvert face à cette dernière.

Voici quelques questions portant sur les enjeux soulignés dans cette note documentaire qui peuvent guider l'utilisation des évaluations économiques lors de l'élaboration de politiques :

- La méthode d'évaluation économique est-elle appropriée à la question politique à l'étude (est-elle suffisamment flexible pour prendre en considération les effets potentiels des politiques proposées)? Dans le cas contraire, quels renseignements autres que ceux fournis par cette évaluation doivent être intégrés au processus décisionnel?
- L'équité est-elle un facteur important pour cette décision politique? Dans l'affirmative, des considérations liées à l'éthique ont-elles été incluses dans l'évaluation économique (en tant que données de départ ou en tant qu'éléments de réflexion au cours du processus décisionnel)? Il pourrait être utile de déterminer les distorsions potentielles dans les différentes mesures et méthodes, ainsi que leurs effets, plus particulièrement sur les groupes aspirant à l'équité. Enfin, dans quelle mesure les considérations éthiques entrent-elles en conflit avec les considérations en matière d'efficacité, nécessitant ainsi une prise de décision plus nuancée?
- Quelle perspective devrait être adoptée pour traiter de la question politique à l'étude? Un changement de perspective entraînerait-il la mise de côté ou l'ajout d'importants coûts ou bénéfices? Les interventions à l'étude seraient-elles bonifiées par la prise en considération de multiples perspectives (p. ex., celles de la

société, d'une unité administrative, des bénéficiaires, etc.)? Dans l'affirmative, est-il possible de le faire dans les limites de l'évaluation actuelle ou est-il nécessaire d'aller chercher de l'information additionnelle?

- Existe-t-il des raisons de s'attarder également sur le développement communautaire et sur la participation de la communauté lors du processus décisionnel de cette politique? Si c'est le cas, est-il possible de faire participer la communauté à ce processus pour parachever les résultats des évaluations?

## Références

- Adler, M. D. et Posner, E. A. (2006). *New foundations of cost-benefit analysis*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Ashenfelter, O. (2006). Measuring the value of a statistical life: Problems and prospects. *The Economic Journal*, 116(510), C10-C23.
- Baltussen, R. et Niessen, L. (2006). Priority setting of health interventions: The need for multi-criteria decision analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 4(1), 14.
- Birch S. et Donaldson, C. (2003). Valuing the benefits and costs of health care programmes: Where's the "extra" in extra-welfarism? *Social Science & Medicine*, 56, 1121-1133.
- Brazier, J. E., Ratcliffe, J., Tsuchiya, A. et Solomon, J. (2007). *Measuring and valuing health for economic evaluation*. Oxford : Oxford University Press.
- Bobinac, A., van Exel, N., Rutten, F. F. et Brouwer, W. B. (2012). Inquiry into the relationship between equity weights and the value of the QALY. *Value in Health*, 15(8), 1119-1126.
- Brouwer, W. B., Culyer, A. J., van Exel, N. et Rutten, F. F. (2008). Welfarism vs. extra-welfarism. *Journal of Health Economics*, 27(2), 325-338.
- Cookson, R. (2003). Willingness to pay methods in health care: A sceptical view. *Health Economics*, 12, 891-894.
- Dolan, P. (2001). Output measures and valuation in health. Dans M. Drummond et A. McGuire (dir.), *Economic evaluation in health care: Merging theory with practice* (p. 46-67). Oxford : Oxford University Press.
- Dolan, P., Olsen, J. A., Menzel, P. et Richardson, J. (2003). An inquiry into the different perspectives that can be used when eliciting preferences in health. *Health Economics*, 12, 545-551.
- Donaldson, C. et Shackley, P. (2003). Willingness to pay for health care. Dans A. Scott, A. Maynard et R. Elliott (dir.), *Advances in health economics* (p. 1-24). Chichester : John Wiley & Sons, Ltd.
- Frank, R. H. et Sunstein, C. R. (2001). Cost-benefit analysis and relative position. *University of Chicago Law Review*, 68, 323.
- Gold, M., Siegel, J., Russell, L. et Weinstein, M. C. (1996). *Cost-effectiveness in health and medicine*. New York : Oxford University Press.
- Harris, J. (1995). Double jeopardy and the veil of ignorance—a reply. *Journal of Medical Ethics*, 21(3), 151-157.
- Harris, J. (2005). It's not NICE to discriminate. *Journal of Medical Ethics*, 31(7), 373-375.
- Hausman, D. M. (2011). *Why satisfy preferences?* (N° 1124). Papers on economics and evolution.
- Jefferson, T., Demicheli, V. et Mufrod, M. (2000). *Elementary economic evaluation in health care*. Londres : BMJ Books.
- Lowry, R. et Peterson, M. (2012). Cost-benefit analysis and non-utilitarian ethics. *Politics, Philosophy & Economics*, 11(3), 258-279.
- MacLean, D. (1986). Social values and the distribution of risk. Dans D. MacLean (dir.), *Values at risk*. New Jersey : Rowman and Allanheld.



- Marsh, K., Lanitis, T., Neasham, D., Orfanos, P. et Caro, J. (2014). Assessing the value of healthcare interventions using multi-criteria decision analysis: A review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 32(4), 345-365.
- McKie, J. et Richardson, J. (2003). The rule of rescue. *Social Science & Medicine*, 56(12), 2407-2419.
- Mooney, G. (2009). *Challenging health economics*. Oxford : Oxford University Press.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2011). *Discounting of health benefits in special circumstances*. Londres : NICE.
- Peters, J. L. et Anderson, R. (2012). The cost-effectiveness of 20 mph zones for the prevention of injuries. *Journal of Public Health*, 35(1), 40-48.
- Round, J. (2012). Is a QALY still a QALY at the end of life? *Journal of Health Economics*, 31(3), 521-527.
- Rudmik, L. et Drummond, M. (2013). Health economic evaluation: limportant principles and methodology. *The Laryngoscope*, 123(6), 1341-1347.
- Schlender, M. (2010). Measures of efficiency in healthcare: QALMs about QALYs? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 104(3), 214-226.
- Simoens, S. (2009). Health economic assessment: A methodological primer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(12), 2950-2966.
- Sunstein, C. R. (2013). The real world Of cost-benefit analysis: Thirty-six questions (and almost as many answers). *Columbia Law Review*, 114, 167-211.
- Tsuchiya, A. (2000). QALYs and ageism: Philosophical theories and age weighting. *Health Economics*, 9(1), 57-68.
- Wagstaff, A. (1991). QALYs and the equity–efficiency trade-off. *Journal of Health Economics*, 10, 21-41.
- Wegner, G. et Pascual, U. (2011). Cost-benefit analysis in the context of ecosystem services for human well-being: A multidisciplinary critique. *Global Environmental Change*, 21(2), 492-504.
- Weinstein, M. C. et Stason, W. B. (1977). Foundation of cost–effectiveness analysis for health and medical practices. *New England Journal of Medicine*, 296, 716-721.
- Weinstein, M. C., Torrance, G. et McGuire, A. (2009). QALYs: the basics. *Value in Health*, 12(s1), S5-S9.

**Novembre 2014**

Auteur : Michal Rozworski, chercheur indépendant

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

**COMMENT CITER CE DOCUMENT**

Rozworski, M. (2014). *Méthodes d'évaluation économique : quelles sont les implications éthiques 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 les trois réviseurs suivants pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document :

Astrid Brousselle, professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire, Centre de recherche de l'hôpital Charles-LeMoyne, Université de Sherbrooke, titulaire de la chaire de recherche du Canada en Évaluation et amélioration du système de santé

Claire Gram, consultante en matière de politiques sur la santé de la population, Vancouver Coastal Health

Gabriel Tremblay, économiste de la santé principal, Adelphi Values

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 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 vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 2743

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](http://www.inspq.qc.ca) et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : [www.ccnpps.ca](http://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](http://www.ncchpp.ca) and on the Institut national de santé publique du Québec website at: [www.inspq.qc.ca/english](http://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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

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

DÉPÔT LÉGAL – 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 2020  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-87864-3 (PDF ANGLAIS)  
ISBN : 978-2-550-87863-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2020)

