

L'utilitarisme en santé publique

Janvier 2016

Comment voir et relever les défis éthiques dans la pratique et les politiques de la santé publique? Notamment en utilisant les concepts éthiques pour éclairer les pratiques quotidiennes. Pour cela, nul besoin d'être un spécialiste en éthique. Ce document fait partie d'une série dont l'objectif consiste à introduire les praticiens à certains concepts, valeurs, principes, théories ou approches importants pour l'éthique en santé publique.

Introduction

Plusieurs auteurs soutiennent que les interventions et les programmes de la santé publique sont ancrés dans une éthique utilitariste (Holland, 2007; Horner, 2000; Nixon et Forman, 2008; Rothstein, 2004; Royo-Bordonada et Román-Maestre, 2015). Par exemple, Royo-Bordonada et Román-Maestre écrivent que « la santé publique est, dans son essence même [...], utilitariste, parce qu'elle vise à préserver la santé (quelque chose qui contribue au bien-être des personnes) du nombre maximal d'individus possible, idéalement de l'entière de la population » (2015, p. 3, traduction libre). Roberts et Reich (2002) affirment également que la perspective utilitariste serait particulièrement intuitive pour les acteurs de la santé publique. Selon ces auteurs, l'éthique utilitariste semblerait donc être une théorie bien adaptée pour évaluer et justifier sur le plan moral les interventions et programmes de la santé publique et, par extension, pour déterminer ce que nous devrions faire et ne pas faire en santé publique.

Mais qu'est-ce que l'utilitarisme? Quelles sont ses principales forces? Quelles sont ses principales critiques? Et quel rôle l'utilitarisme devrait-il jouer en santé publique? Dans ce court document, nous tenterons de répondre brièvement à ces quatre questions en montrant notamment que le lien présumé entre la pratique de la santé publique et l'éthique utilitariste n'est pas aussi évident qu'il peut paraître de prime abord. Comme l'utilitarisme est une théorie éthique normative, nous commencerons par expliquer ce dont il s'agit.

Qu'est-ce qu'une théorie éthique normative?

Une théorie éthique normative (aussi appelée théorie morale) est une conception systématique de ce que nous devrions faire et ne pas faire moralement, sur les plans individuel et collectif. Une telle théorie permet de guider la prise de décision et de justifier ou d'évaluer sur le plan moral des actions, des interventions et des politiques publiques (Dawson, 2010, p. 193).

Il existe plusieurs théories éthiques normatives, dont l'utilitarisme, le kantisme et les théories déontologiques, les théories basées sur les droits et les éthiques de la vertu.

Les théories éthiques normatives font généralement appel à deux composantes essentielles : une théorie du bien et une théorie du juste (Rawls, 1997). La théorie du bien (aussi appelée théorie de la valeur ou axiologie) définit le bien, c'est-à-dire ce qui a une valeur morale (Pettit, 1993). L'autonomie, l'amitié, le respect de soi, la solidarité, la santé, le bien-être ou le plaisir, par exemple, peuvent avoir une valeur morale. La théorie du juste (aussi appelée théorie du droit ou de l'obligation) détermine ce que les agents individuels et institutionnels devraient moralement faire à propos du bien (Pettit, 1993). Ils pourraient avoir à respecter ou à promouvoir la solidarité, par exemple.

Qu'est-ce que l'utilitarisme?

L'utilitarisme est une théorie éthique normative qui identifie le bien à l'utilité (*utility*) et le juste à ce qui maximise l'utilité. L'utilité, selon l'utilitarisme, est donc la valeur qui devrait guider nos actions, nos programmes et nos politiques. Notre obligation morale, ce qui est juste, c'est de maximiser l'utilité. Nous allons présenter brièvement les quatre principales conceptions de l'utilité. Vous remarquerez peut-être que celles-ci présentent une évolution partant de conceptions liant l'utilité aux plaisirs et aux douleurs ou aux préférences immédiates pour aller vers des conceptions de l'utilité axées davantage sur la

planification rationnelle en fonction d'intérêts généraux ou du bien-être à long terme.

LE BIEN, C'EST L'UTILITÉ

Pour l'utilitarisme, le bien ou ce qui a de la valeur, c'est **l'utilité et seulement l'utilité**. Mais qu'est-ce que l'utilité? Depuis les premières formulations systématiques de l'utilitarisme au 19^e siècle, plusieurs définitions de l'utilité ont été proposées, donnant ainsi lieu à des versions différentes de l'utilitarisme. Nous présenterons brièvement les quatre principales conceptions de l'utilité.

L'utilité, c'est le plaisir et l'absence de souffrance

Dans ses premières formulations, l'utilité (ou le bien) a été associée au plaisir et à l'absence de souffrance, et le mal, à la souffrance et à la privation de plaisir (Bentham, 1961 [1789]; Mill, 1998 [1861]; Sidgwick, 1907 [1874]).

L'utilité, c'est la satisfaction des préférences

Certains auteurs comprennent plutôt l'utilité en fonction des préférences individuelles satisfaites (Hare, 1981; Harsanyi, 1977; Singer, 1993). C'est l'approche qui est probablement la plus influente aujourd'hui (Goodin, 1993) et qui sous-tend les analyses économiques de type coûts/bénéfices qui font notamment appel à la méthode de la volonté de payer pour révéler les préférences des individus (Roberts et Reich, 2002)¹.

L'utilité, c'est la satisfaction des préférences informées ou rationnelles

L'utilité a également été définie en fonction des préférences qu'auraient les individus s'ils avaient toute l'information et les capacités cognitives nécessaires pour faire des choix éclairés (Brandt, 1979). Avec une telle conception de l'utilité, on s'éloigne donc des préférences qu'ont effectivement les individus, par exemple, lorsqu'ils sont sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ou lorsqu'ils s'appêtent à faire un choix et qu'ils ne disposent pas de toute l'information pertinente.

L'utilité, c'est la satisfaction des intérêts

S'éloignant encore plus des préférences exprimées par les individus, certaines théories utilitaristes définissent l'utilité comme la satisfaction de certains intérêts de base partagés par tous, tels être en santé ou avoir un logement. Il s'agit d'intérêts concernant « des ressources que les personnes doivent avoir pour être en mesure de satisfaire les préférences particulières qu'elles s'adonnent à avoir » (Goodin, 1993, p. 244, traduction libre).

LE JUSTE, C'EST CE QUI MAXIMISE LE BIEN

L'autre composante essentielle d'une théorie éthique normative est une théorie du juste (ou de l'obligation) qui détermine ce que les personnes et les agents institutionnels doivent faire à propos du bien. Les théories utilitaristes sont **conséquentialistes** en ce qu'elles déterminent la valeur morale des actions, des politiques ou des arrangements institutionnels en se référant uniquement aux conséquences de ceux-ci (Honderich, 1995) et non, par exemple, en se référant à certaines caractéristiques intrinsèques aux actions ou à l'intention des agents moraux. Autrement dit, pour les conséquentialistes, et donc pour les utilitaristes, aucune action n'est juste ou injuste (bonne ou mauvaise) en elle-même. Les actions sont plutôt conçues comme des instruments qui peuvent être plus ou moins utiles, plus ou moins efficaces et efficaces, pour faire du bien. Dans le cas de l'utilitarisme, la valeur morale des actions, des politiques, des pratiques ou des règles est donc déterminée en fonction de leurs effets sur la quantité d'utilité dans le monde (Honderich, 1995).

Pour déterminer la valeur des différentes options considérées, les utilitaristes se réfèrent au **calcul de l'utilité**. Le calcul de l'utilité détermine la quantité d'utilité nette produite par une action ou une politique. L'utilité nette est le résultat de l'addition de l'utilité produite (p. ex., les plaisirs) et de la soustraction de l'utilité perdue (p. ex., les pertes de plaisir ou les souffrances engendrées).

L'utilitarisme est dit **impartial**, car chaque « unité » d'utilité (chaque préférence satisfaite, par exemple) compte également dans le calcul de l'utilité. Autrement dit, les plaisirs, les préférences ou les intérêts de chacun doivent être pris en compte et ils ont la même valeur, peu importe à qui ils appartiennent (Honderich, 1995). Puisque l'utilitarisme demande de maximiser l'utilité, ce qu'il est moralement juste ou obligatoire de faire n'est pas

¹ Pour une explication plus détaillée des liens entre l'utilitarisme et différentes méthodes d'évaluation économique, ainsi qu'une exposition et une critique des principales implications éthiques des évaluations économiques, voir Rozworski et Bellefleur (2013) et Rozworski (2014).

ce qui produit simplement de l'utilité, mais ce qui, d'un point de vue impartial, en produit le plus.

Mais comment effectuer le calcul de l'utilité et donc déterminer ce qu'on doit faire? Il existe deux grandes manières de calculer l'utilité donnant lieu à deux types d'utilitarisme : l'utilitarisme de l'acte et l'utilitarisme de la règle.

Utilitarisme de l'acte

La plupart des théories utilitaristes exigent que chaque action ou politique soit examinée pour déterminer celle qui permettrait de maximiser l'utilité dans un contexte spécifique. L'action ou la politique produisant le plus d'utilité nette est alors celle qui est moralement obligatoire. Comme l'acte est directement soumis au calcul de l'utilité, on parle alors de **conséquentialisme direct** et d'**utilitarisme de l'acte** (Honderich, 1995).

Utilitarisme de la règle

Certaines théories utilitaristes exigent plutôt que les actions ou politiques se conforment à des règles qui, lorsqu'elles sont suivies, permettent généralement de maximiser l'utilité. Les actions ou politiques considérées sont alors moralement obligatoires (ou justes) non pas lorsqu'elles maximisent l'utilité dans un contexte précis, mais lorsqu'elles se conforment à des règles qui, en général, permettent de maximiser l'utilité. Comme les actions ou politiques ne sont pas directement soumises au calcul de l'utilité, mais que les règles auxquelles elles se conforment le sont, on parle alors de **conséquentialisme indirect** et d'**utilitarisme de la règle** (Honderich, 1995).

Prenons un exemple simple pour illustrer la différence entre ces deux théories du juste (ou de l'obligation). Dans certains contextes, mentir à un patient pourrait s'avérer être l'option qui maximise l'utilité, par exemple lorsque le mensonge permet d'éviter un stress inutile au patient et que personne ne risque de le découvrir. L'utilitarisme de l'acte conduirait à conclure qu'il est donc moralement obligatoire de mentir dans de telles circonstances. L'utilitarisme de la règle nécessiterait plutôt de se questionner : une règle qui permet de mentir aux patients produirait-elle, en général, plus d'utilité qu'une autre règle qui, par exemple, interdirait de mentir aux patients? Selon le résultat du calcul de l'utilité fait en fonction de ces deux règles, un utilitariste de la règle pourrait ainsi conclure qu'il ne faut pas mentir aux patients, même dans les cas où un mensonge permettrait de produire plus d'utilité.

Résumé – Qu'est-ce que l'utilitarisme?

L'utilitarisme est une théorie éthique normative selon laquelle notre obligation morale est de maximiser le bien, c'est-à-dire l'utilité. L'utilité est définie en fonction du plaisir et de la souffrance, des préférences ou des intérêts satisfaits. Selon l'utilitarisme de l'acte, notre obligation morale est de poursuivre l'action, l'intervention ou la politique qui permettrait de maximiser l'utilité dans le contexte précis où elle est envisagée. D'après l'utilitarisme de la règle, notre obligation morale serait plutôt de poursuivre l'option qui se conforme à une règle permettant généralement de maximiser l'utilité.

Quelles sont les principales forces de l'utilitarisme?

SIMPLE ET INTUITIF

La simplicité de l'utilitarisme provient du fait qu'il s'agit d'une théorie éthique qui fait appel à un seul principe : le principe d'utilité. L'utilitarisme n'a donc pas à déterminer une procédure pour arbitrer différents principes pouvant entrer en conflit (par exemple, l'autonomie et l'équité ou le droit à la vie privée et le droit à l'information), avec l'arbitraire et la complexité que peut sembler introduire une telle procédure dans l'évaluation morale (Beauchamp et Childress, 1994). Appuyé par des méthodes quantitatives permettant de calculer l'utilité, l'utilitarisme offre ainsi une approche éthique qui tend à donner des réponses plus claires, simples et précises que les approches rivales.

Sa simplicité provient également de sa théorie de l'obligation qui se résume à demander la maximisation du bien dans le monde. Ce qui est également très intuitif (Kymlicka, 2002; Rawls, 1997). Effectivement, il est communément admis qu'il vaut parfois mieux souffrir un peu en allant régulièrement chez le dentiste, par exemple, ou encore se priver de satisfaire certaines préférences aujourd'hui, en faisant des études par exemple, pour être en mesure d'avoir plus de plaisirs ou de satisfaire plus de préférences plus tard. Il est aussi très intuitif de soupeser les avantages et inconvénients avant d'agir et de choisir l'option qui apporte le plus d'avantages nets.

L'UTILITÉ DE TOUS EST TRAITÉE ÉGALEMENT

L'utilitarisme est une théorie éthique impartiale. Le calcul de l'utilité auquel toute action ou toute règle est soumise se fait donc en traitant de manière strictement égale les plaisirs/souffrances, les préférences ou les intérêts de tous ceux qui peuvent être affectés. L'objectif est de maximiser l'utilité en général et non seulement ou en premier l'utilité de ceux qu'un agent préfère ou qu'un groupe social préfère (Beauchamp et Childress, 1994).

L'utilitarisme, notamment lorsqu'il est appliqué aux décisions sociales et politiques, peut ainsi être perçu comme une théorie éthique qui traite équitablement les individus en ce que l'utilité de chacun est prise en compte et est traitée de manière strictement égale (Kymlicka, 2002).

L'UTILITARISME EST « UNE ARME REDOUTABLE » POUR REMETTRE EN QUESTION LA CONCENTRATION DES RESSOURCES ET DU POUVOIR (KYMICKA, 2002, P. 12, TRADUCTION LIBRE)

L'utilitarisme implique que toute concentration des ressources et du pouvoir dans les mains d'une minorité n'est justifiée moralement que si elle permet de maximiser l'utilité. En proposant des manières de calculer ou de quantifier cette utilité, les utilitaristes ont effectivement proposé un test de reddition de compte à ceux qui détiennent ce pouvoir ou ces ressources. Les utilitaristes ont par le fait même doté les moins bien nantis d'un outil pour juger de la justesse des privilèges accordés aux mieux nantis.

L'utilitarisme peut avoir des implications distributives très importantes, notamment à cause de l'utilité marginale décroissante de certaines ressources. Autrement dit, l'utilité que quelqu'un retire du premier dollar qu'il peut dépenser (ou de la première pomme qu'il peut manger) dans une journée est beaucoup plus grande que l'utilité qu'il peut retirer du millionième dollar (ou de la millionième pomme). L'utilitarisme peut ainsi justifier une redistribution massive des ressources des plus riches vers les plus pauvres, lesquels sauront tirer une plus grande utilité de celles-ci.

À ses origines, au 19^e siècle, dans le contexte d'une société où les ressources étaient fortement concentrées dans les mains d'une minorité, l'utilitarisme a ainsi fourni une critique qualifiée de progressiste de la société et a été une source d'inspiration et de justification pour des réformes

sociales et sanitaires au bénéfice de la majorité de la population (Kymlicka, 2002).

L'UTILITARISME PEUT JUSTIFIER D'EMPIÉTER SUR LES PRÉFÉRENCES INDIVIDUELLES POUR PROMOUVOIR UN BIEN COMMUN

En demandant de maximiser l'utilité, l'utilitarisme peut justifier la promotion et la protection de biens communs ou collectifs même lorsqu'il s'avère nécessaire d'empiéter sur certaines préférences individuelles ou certains « droits » moraux.

L'utilitarisme pourrait ainsi justifier, sur le plan moral, la mise en quarantaine forcée de personnes refusant de recevoir un vaccin lors d'une pandémie, voire de les contraindre à se faire vacciner si cette option permet de maximiser l'utilité.

Tout dépendant de la perspective avec laquelle on aborde cette caractéristique de l'utilitarisme, on peut concevoir qu'il s'agit d'une de ses forces (si on pense que le bien commun doit parfois l'emporter sur les « droits » individuels à l'autonomie ou à la confidentialité, par exemple) ou d'une de ses faiblesses (si on pense, à l'inverse, que les individus doivent être mieux protégés contre les contraintes pouvant leur être imposées au nom d'un bien commun). Pour le moment, contentons-nous de souligner que la perspective utilitariste permet de justifier d'agir, entre autres, dans les cas où un empiètement « mineur » sur les intérêts individuels permettrait d'obtenir des gains d'utilité populationnels très importants (Beauchamp et Childress, 1994).

Quelles sont les principales critiques de l'utilitarisme?**L'UTILITARISME EST TROP EXIGEANT**

Selon l'utilitarisme, nous avons l'obligation morale de toujours agir de manière à générer le plus d'utilité d'un point de vue impartial ou de toujours suivre les règles qui permettent de le faire. C'est une proposition très exigeante, trop exigeante pour plusieurs. Beauchamp et Childress (1994), par exemple, écrivent que les utilitaristes nous demandent « d'agir comme des saints qui n'ont ni intérêts ni buts personnels » (p. 54, traduction libre), car ces intérêts et ces buts n'ont pas de statut moral particulier pour les utilitaristes. Autrement dit, pour les utilitaristes, il n'est pas plus justifié, du moins *a priori*, de poursuivre nos buts ou d'aider nos amis,

nos enfants, nos patients ou notre communauté que de poursuivre les buts des autres ou d'aider des étrangers. C'est pourquoi on dit que l'utilitarisme est une théorie neutre par rapport à l'agent (*agent neutral*).

Cette critique de la maximisation impartiale de l'utilité a probablement plus de mordant lorsque l'utilitarisme sert à guider les décisions et les actions des individus que lorsqu'il sert uniquement à évaluer les politiques publiques et les arrangements institutionnels. Dans le premier cas, il peut effectivement sembler étrange et trop exigeant de ne pas donner un statut particulier aux relations personnelles et aux buts que souhaitent poursuivre les individus. Par contre, exiger que nos politiques publiques soient impartiales et qu'elles maximisent l'utilité semble d'emblée moins étrange et pourrait même être considéré comme une force de l'utilitarisme. Lorsque la portée de l'utilitarisme est limitée aux politiques publiques et aux arrangements institutionnels, on parle d'**utilitarisme politique** (Kymlicka, 2002).

LE CALCUL DE L'UTILITÉ N'EST PAS AUSSI SIMPLE QU'IL Y PARAÎT

Selon l'approche utilitariste, il faut mesurer l'utilité produite par diverses options et choisir celle qui en produit le plus. Si le principe est simple, sa mise en œuvre peut s'avérer difficile. En effet, pour calculer l'utilité, il faut identifier, mesurer et comparer des effets des actions ou des règles sur des biens parfois forts différents les uns des autres (différents plaisirs et souffrances, préférences ou intérêts). Aux difficultés liées à la comparaison entre des biens différents s'ajoutent celles associées à la comparaison entre des personnes différentes, lesquelles peuvent réagir différemment à un même bien ou à un même mal. Par exemple, une lésion permanente au genou peut représenter une baisse d'utilité différente pour un athlète et un travailleur de bureau.

Lorsque l'on compare et évalue des options politiques qui affectent plusieurs personnes sur différentes facettes de leur vie, la complexité du calcul de l'utilité devient évidente. Pour un budget donné, par exemple, est-ce l'ajout d'un certain nombre de logements sociaux, d'un certain nombre de psychoéducateurs dans les écoles ou d'un certain nombre de lits dans les hôpitaux qui permettrait de produire plus d'utilité? Si l'utilité des différentes options ne peut être calculée et

comparée à cause d'une complexité trop grande, d'un manque de donnée, ou pour d'autres raisons, alors l'utilitarisme perd de son attrait comme guide pratique à la décision. D'ailleurs, certains auteurs reprochent à l'utilitarisme d'être trop exigeant sur le plan cognitif pour les agents moraux et de mener à une certaine paralysie lors de la prise de décision (Friedman, 1989).

« LA PLURALITÉ DES PERSONNES N'EST [...] PAS VRAIMENT PRISE AU SÉRIEUX PAR L'UTILITARISME » (RAWLS, 1997, P.53)

Nous avons mentionné que l'utilitarisme est intuitif notamment parce qu'il généralise à toutes les décisions le principe selon lequel il est rationnel pour un individu d'accepter de souffrir un peu dans le but d'obtenir plus de plaisirs. Selon Rawls, « le principe de choix valable pour un groupe est [alors] interprété comme étant une extension du principe de choix valable pour un individu » (Rawls, 1997, p. 50). Or une différence importante existe entre les choix qui ne regardent qu'un individu et ceux qui concernent une pluralité de personnes. Lorsqu'un individu choisit de souffrir un peu pour obtenir plus de plaisirs, il augmente sa quantité d'utilité nette en subissant les pertes et en profitant des gains. Lorsqu'une politique qui engendre un peu de souffrances pour créer une plus grande somme de plaisirs est adoptée, la quantité d'utilité nette augmente aussi, mais il se peut que certaines personnes subissent les pertes et d'autres les gains (Kymlicka, 2002, p. 52, note 16). C'est ce qui fait dire à Rawls que « la pluralité des personnes n'est [...] pas vraiment prise au sérieux par l'utilitarisme » (Rawls, 1997, p.53).

Comme l'écrit Mackie, « au sein d'une perspective utilitariste, transférer une satisfaction d'une personne à une autre, tout en préservant sa magnitude, ne fait aucune différence morale significative » (1984, p. 87, traduction libre). Autrement dit, ce qui compte pour un utilitariste, c'est la quantité d'utilité, et non sa distribution entre des personnes ou des groupes. L'option qui maximise l'utilité sera toujours juste, parce que l'utilitarisme n'inclut pas de principe de justice indépendant du principe d'utilité. Pour Rawls, étant donné que certaines décisions (dont les décisions politiques) affectent une pluralité de personnes, l'éthique servant à les guider doit inclure un principe de justice indépendant et pouvant contrebalancer le principe d'utilité. Accepter cet argument revient à rejeter l'idée selon laquelle

l'éthique pourrait reposer uniquement sur le principe d'utilité, et donc l'utilitarisme.

TYRANNIE DE LA MAJORITÉ

Si une des forces de l'utilitarisme réside dans le fait qu'elle peut être une arme redoutable pour remettre en question la concentration des ressources et du pouvoir dans les mains d'une minorité, le revers de cette force est que l'utilitarisme permet de justifier l'oppression des minorités pour augmenter l'utilité de la majorité. D'où l'idée que l'utilitarisme pourrait justifier une tyrannie de la majorité. Cette critique, liée à la précédente, est peut-être à son plus fort lorsqu'on compare « de petits bénéficiaires à plusieurs individus et de grands bénéficiaires à un nombre d'individus beaucoup plus restreint » (Brock, 2009, p. 119, traduction libre), comme lorsqu'on compare l'utilité produite par le soulagement de nombreux maux de tête et celle produite par quelques transplantations cardiaques.

Pour illustrer cette critique dans un autre champ politique, prenons par exemple l'opposition entre la préférence de circuler rapidement en automobile et la préférence de ne pas être blessé en traversant la rue à pied. Peu importe la quantité d'utilité attribuée à chaque préférence, il suffit qu'il y ait suffisamment de personnes ayant la préférence de circuler rapidement pour que cette dernière l'emporte sur la sécurité d'une minorité de piétons. « Ainsi, l'utilitarisme ne permet pas seulement, mais exige, dans certaines circonstances, que l'avantage (l'utilité) de "plusieurs personnes" soit "acheté" au coût de la misère de "quelques personnes" qui ne méritent pas ce traitement et qui ne seront pas dédommagées » (Hann et Peckham, 2010, p. 141, traduction libre).

LA FIN NE PEUT PAS JUSTIFIER TOUS LES MOYENS

L'utilitarisme, en tant que théorie conséquentialiste, évalue la moralité des actions ou des politiques uniquement en fonction des conséquences de celles-ci sur la quantité d'utilité dans le monde. Les moyens pris pour obtenir une quantité d'utilité donnée sont alors inclus dans le calcul de l'utilité, mais ils n'ont pas de statut moral particulier. Ainsi, la fin permet de justifier l'utilisation de moyens qui peuvent sembler moralement douteux. En effet, l'utilitarisme peut exiger de mentir, de faire souffrir, de contraindre des personnes contre leur volonté, d'opprimer, de discriminer, de marginaliser ou de stigmatiser, par exemple, lorsque de telles pratiques permettent de maximiser l'utilité. Or, pour plusieurs,

le recours à certains moyens ne peut être justifié par un appel à la maximisation de l'utilité, parce que ces moyens viennent à l'encontre d'autres principes éthiques importants, tels l'autonomie, le droit à l'intégrité physique, etc., qui n'ont pas de place distincte dans la pensée utilitariste (Hann et Peckham, 2010).

TOUS LES PLAISIRS OU PRÉFÉRENCES NE SE VALENT PAS

La dernière critique de l'utilitarisme que nous présenterons concerne l'inclusion de plaisirs ou de préférences qui, selon d'autres perspectives éthiques, ne devraient pas figurer dans le calcul de l'utilité, mais dont l'exclusion est difficile à justifier dans un cadre utilitariste (Beauchamp et Childress, 1994). C'est ce type de critique qui, entre autres, a mené à l'évolution des différentes conceptions de l'utilité présentées en page 2 (dans la section intitulée *Le bien, c'est l'utilité*), partant de conceptions plus immédiates, centrées sur le plaisir et la douleur, à des conceptions davantage axées sur des intérêts rationnels.

Sur la base du seul principe d'utilité, il est par exemple difficile de justifier d'exclure le plaisir que prend une personne sadique ou les préférences discriminatoires ou racistes du calcul de l'utilité. De manière similaire, mais inverse, il est difficile d'éviter que la satisfaction des préférences des personnes populaires, avec de grandes familles ou beaucoup d'amis soit plus importante moralement que la satisfaction des préférences de personnes moins populaires, avec de petites familles et peu d'amis, puisque la satisfaction des premières permet de satisfaire en même temps les préférences (dites « externes ») de plusieurs autres personnes (Kymlicka, 2002). Il peut également être difficile d'exclure ou de traiter différemment les préférences dites « adaptatives », c'est-à-dire les préférences de personnes qui se sont adaptées à des situations défavorables en abandonnant graduellement les préférences qu'elles ont peu de chance de satisfaire (Kymlicka, 2002). On peut penser, entre autres, aux préférences de personnes appartenant à des groupes sociaux qui font l'objet de pratiques sociales discriminatoires ou qui sont défavorisés socialement et économiquement et qui ont donc abandonné, par exemple, l'espoir de poursuivre des études supérieures ou de décrocher un emploi bien rémunéré. Or se donner comme objectif moral de satisfaire les préférences adaptatives risque de perpétuer, voire d'aggraver des situations qu'on

voudrait qualifier d'« injustes », mais qu'il est difficile de qualifier ainsi à l'intérieur d'une perspective utilitariste.

Selon certains auteurs, seul l'abandon de la perspective utilitariste par l'intervention d'autres principes que l'utilité dans la réflexion éthique, comme un principe de justice distributive ou de justice sociale, permet de filtrer ou de traiter adéquatement de tels plaisirs ou préférences (Beauchamp et Childress, 1994; Rawls, 1997). La pertinence de cette critique est probablement de moins en moins grande plus on s'éloigne d'une conception de l'utilité ancrée dans les préférences ou les plaisirs qu'ont effectivement les individus pour se tourner vers des préférences ou intérêts rationnels ou informés.

Quel rôle l'utilitarisme devrait-il jouer en santé publique?

La théorie utilitariste devrait-elle servir à guider et à évaluer les actions, les programmes et les interventions de la santé publique? Autrement dit, la santé publique devrait-elle maximiser l'utilité et seulement maximiser l'utilité? Nous examinerons trois réponses possibles.

LA SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIT ADOPTER L'UTILITARISME

Les personnes désirant répondre « oui » à la question demandant si les pratiques en santé publique devraient seulement maximiser l'utilité insisteront probablement sur les forces de la pensée utilitariste et sur quatre caractéristiques de l'utilitarisme qui semblent cohérentes avec la pratique de la santé publique :

1. Tout comme l'utilitarisme, une des finalités de la santé publique est de **maximiser la présence d'un bien**, soit la santé de la population. Les actions de la santé publique sont ainsi évaluées, au moins en partie, en fonction des gains et des pertes qu'elles entraînent sur le niveau de santé de la population (Cribb, 2010; Holland, 2007 et 2010). Plusieurs outils ont été élaborés pour faire ces évaluations, dont les outils économiques que sont les Années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ ou QALY) ou les Années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI ou DALY), qui sont au cœur des évaluations économiques de type

coûts/utilités². L'**efficacité** et l'**efficience** occupent ainsi une place de choix pour évaluer le plus objectivement possible les actions, les programmes et les interventions en santé publique et chez les utilitaristes.

2. Dans le domaine de la santé publique, tout comme dans la pensée utilitariste, une attention particulière est portée aux conséquences. En santé publique, l'accent est mis sur la santé de la population. Parfois on semble insister davantage sur les conséquences d'un acte ou d'une intervention spécifique (à l'image du **conséquentialisme direct**), comme lorsque l'on évalue les effets positifs et négatifs associés à la décision de déclarer un immeuble spécifique insalubre à l'habitation et qu'une des conséquences est l'éviction des locataires actuels. À d'autres moments, on semble insister davantage sur les conséquences liées aux lignes directrices, aux règles de conduite ou aux normes professionnelles qui seront appliquées à une multitude de cas (à l'image du **conséquentialisme indirect**), comme lorsqu'on conçoit des lignes directrices que devront observer les inspecteurs de restaurants pour en assurer la salubrité.
3. Tout comme l'utilitarisme, la santé publique cherche à obtenir un effet à l'**échelon des populations** et non, en premier lieu, à l'échelon des individus. Il s'ensuit que la santé publique mène parfois des interventions qui affectent négativement certains individus pour améliorer la santé collective (Cribb, 2010; Nixon et Forman, 2008).
4. À l'instar de l'utilitarisme, la justification des actions, des programmes et des interventions étatiques de la santé publique se fait habituellement d'un point de vue **impartial**. Les autorités de santé publique et les praticiens justifient habituellement leurs actions en fonction de leurs effets populationnels, et non par exemple en fonction de leurs effets sur les personnes avec lesquelles ils ont des liens personnels ou en fonction de leurs effets sur les groupes qu'ils préfèrent³.

2 Si les évaluations économiques qui cherchent à déterminer le coût par AVAQ (QALY) gagnée se nomment « évaluations coûts/utilité », l'utilité dont il est question est assez différente du concept d'utilité dans l'utilitarisme. Pour en apprendre davantage sur la différence entre l'utilité des utilitaristes et l'AVAQ des économistes de la santé, voir, par exemple, Dolan (2001).

3 Il importe de noter que les autorités de santé publique et les praticiens accordent parfois une importance plus grande à

Ces quatre caractéristiques, en plus du caractère simple et intuitif de l'utilitarisme, expliquent probablement l'attrait de la perspective utilitariste pour les acteurs de la santé publique.

LA SANTÉ PUBLIQUE NE DEVRAIT PAS ADOPTER L'UTILITARISME

À l'inverse, les personnes désirant répondre « non » à la question demandant si les pratiques en santé publique devraient seulement maximiser l'utilité insisteront probablement sur les critiques de l'utilitarisme mentionnées précédemment et sur trois grandes divergences entre les finalités et les pratiques de la santé publique d'une part, et l'utilitarisme d'autre part :

1. La **santé** et l'**utilité** sont deux concepts aux significations multiples qui peuvent se chevaucher à différents degrés, mais qui ne sont habituellement pas traités comme des synonymes. Or si la santé n'est qu'une partie de l'utilité ou si elle n'est que partiellement incluse dans l'utilité, alors la maximisation de la santé ne donnera pas les mêmes résultats que la maximisation de l'utilité (Holland, 2007). Les partisans de la santé publique sont d'ailleurs accusés de « santéisme » lorsqu'ils oublient que la santé n'est pas le seul bien qui puisse avoir une valeur morale et, de surcroît, qu'il ne s'agit pas nécessairement du bien ayant toujours préséance sur les autres (Cribb, 2010, p. 25, traduction libre).
2. Ensuite, si la santé publique a comme finalité de maximiser la santé de la population, on lui reconnaît aussi souvent la **finalité de réduire les inégalités de santé** (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012; Butler-Jones, 2008; Powers et Faden, 2006). Du moment où nous voulons conserver la possibilité de justifier des interventions ou des politiques un peu moins efficaces à améliorer le niveau général de santé de la population, mais permettant de réduire les inégalités de santé, il faut concéder que la santé publique n'est pas

certaines groupes au sein de la population notamment pour des raisons d'équité, en investissant, par exemple, plus de ressources pour améliorer la santé de populations difficiles à rejoindre. L'impartialité, le traitement égal de l'utilité de chacun et l'équité sont ici en tension et suggèrent le recours à un principe de justice ou d'équité indépendant du principe d'utilité en santé publique, alors qu'un traitement équitable et impartial, au sein de l'utilitarisme, est un traitement égal dans un calcul visant à maximiser l'utilité. Autrement dit, cette tension n'existe pas au sein de l'utilitarisme.

guidée seulement par un principe de maximisation (de la santé). L'éthique de la santé publique ne pourrait pas ainsi reposer sur un seul et unique principe, comme l'utilitarisme. Si l'on considère que la santé publique a deux finalités indépendantes, soit de maximiser la santé de la population et de réduire les inégalités de santé (Powers et Faden, 2006), alors l'éthique de la santé publique devrait minimalement inclure un **principe d'équité** ou de **justice** en plus d'un principe de maximisation de la santé.

3. Enfin, si une importance particulière est portée aux conséquences des actions, des programmes et des interventions en santé publique, leur évaluation ne s'arrête habituellement pas avec la prise en compte de leur efficacité et de leur efficience à promouvoir une ou plusieurs fins. Si tel est le cas, la pratique de la santé publique n'est pas purement **conséquentialiste**. Ce qui ne veut pas dire qu'elle ne devrait pas l'être; mais pour refléter la pratique en santé publique, la plupart des cadres de référence en éthique de la santé publique incluent des valeurs à respecter qui visent à baliser le choix des moyens pouvant servir à faire la promotion des fins. On retrouve souvent, par exemple, le respect de l'autonomie des individus et des collectivités ou le traitement juste et équitable des personnes et des groupes. Si l'on pense que de telles valeurs sont importantes pour la santé publique, alors on ne croit pas que la santé publique devrait s'intéresser uniquement aux conséquences de ses pratiques sur la santé de la population (et sur les inégalités de santé). On ne croit donc pas qu'elle devrait être purement conséquentialiste à l'image de l'utilitarisme.

LA SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIT ADOPTER LE PRINCIPE D'UTILITÉ, MAIS PAS L'UTILITARISME

L'approche qui semble prévaloir dans l'éthique en santé publique est située quelque part entre l'adoption et le rejet de la théorie utilitariste. Elle consiste à conserver le principe d'utilité, tout en rejetant la prétention utilitariste à pouvoir couvrir l'entièreté du champ de l'éthique en santé publique à l'aide de ce seul principe (p. ex. Baum, Gollust, Goold et Jacobson, 2007; Childress *et al.*, 2002; Childress, 2013; Holland, 2007; Massé, 2003; World Health Organization, 2007). Strictement parlant, cette approche revient à rejeter l'utilitarisme, car elle ne prône plus la seule maximisation de l'utilité

(Honderich, 1995). Le principe d'utilité perd effectivement son statut de principe fondamental et primaire pour se retrouver sur un pied d'égalité avec d'autres principes (équité, justice, autonomie, etc.) devant également être pris en compte lors des réflexions et délibérations éthiques.

On retrouve ainsi le principe d'utilité sous une forme ou une autre dans de nombreux cadres d'éthique en santé publique. Il est souvent renommé principe de proportionnalité des risques, des coûts, des fardeaux et des bénéfices (Beauchamp et Childress, 1994; Schröder-Bäck, Duncan, Sherlaw, Brall et Czabanowska, 2014; Singer *et al.*, 2003; Selgelid, 2009). Parfois, son contenu est réparti en plusieurs principes (p. ex., des principes d'efficacité et d'efficience), mais il est toujours accompagné par d'autres principes pouvant limiter son application et sa pertinence dans l'évaluation de cas spécifiques.

Cette approche basée sur les principes est inspirée du principisme proposé par Beauchamp et Childress (1994) pour l'éthique biomédicale ou clinique. Elle vise avant tout à combiner les forces et à neutraliser les faiblesses des différents principes pris isolément en laissant le soin aux personnes concernées d'arbitrer les différents principes dans des cas spécifiques⁴.

Comment utiliser le présent document?

Pour les acteurs de la santé publique qui utilisent des cadres de référence en éthique comprenant le principe d'utilité, ce document devrait vous aider à :

- comprendre la signification que d'autres accordent au principe d'utilité lors de délibérations;
- déterminer ce que le principe d'utilité justifierait en fonction des différentes conceptions de l'utilité (plaisirs/souffrances, préférences existantes, rationnelles ou informées, intérêts) et de l'obligation (utilitarisme de l'acte ou de la règle);
- cerner les forces et les faiblesses du principe d'utilité lors de vos réflexions et délibérations à propos d'un cas précis;

- juger de la pertinence du principe d'utilité dans un cas spécifique;
- procéder à l'arbitrage des demandes du principe d'utilité et des demandes des autres principes jugés pertinents dans une situation donnée.

Ce document pourrait également aider les acteurs de la santé publique à voir et à critiquer les limites d'une approche utilitariste en santé publique ou, pour ceux qui ont adopté une telle approche, à réviser leur conception de l'utilitarisme pour répondre aux critiques soulevées.

4 Pour en apprendre davantage sur le principisme, ses forces et ses faiblesses, et les liens qu'il entretient avec les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique, voir Keeling et Bellefleur (2016).

Références

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). *Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. (2^e édition)*, Montréal, Québec. Consulté en ligne à : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf
- Baum, N. M., Gollust, S. E., Goold, S. D. et Jacobson, P. D. (2007). Looking ahead: Addressing ethical challenges in public health practice. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(4), 657-667. doi : 10.1111/j.1748-720X.2007.00188.x. Consulté en ligne à : <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/75478/j.1748-720X.2007.00188.x.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beauchamp, T. L. et Childress, J. F. (1994). *Principles of biomedical ethics. Fourth edition*. Oxford : Oxford University Press.
- Bentham, J. (1961). *An Introduction to the principles of morals and legislation*. Garden City : Doubleday.
- Brandt, R. B. (1979). *A theory of the good and the right*. Oxford : Clarendon Press/New York : Oxford University Press.
- Brock, D. W. (2009). Ethical issues in applying quantitative models for setting priorities in prevention. Dans A. Dawson et M. Verweij (dir.), *Ethics, prevention and public health*, (pp. 111-128). Oxford : Oxford University Press.
- Butler-Jones, D. (2008). *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2008. S'attaquer aux inégalités en santé*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphors/phc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf>
- Childress, J. F. (2013). Moral considerations: Bases and limits for public health interventions. Dans R. G. Bernheim, J. F. Childress, A. Melnick et R. J. Bonnie (dir.), *Essentials of public health ethics*, (pp. 21-42). Burlington : Jones & Bartlett Learning.
- Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... et Nieburg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (2), 169-177.
- Cribb, A. (2010). Why ethics? What kind of ethics for public health? Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice*, (pp. 17-31). Bristol : The Policy Press.
- Dawson, A. (2010). Theory and practice in public health ethics: a complex relationship. Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice*, (pp. 191-209). Bristol : The Policy Press.
- Dolan, P. (2001). Utilitarianism and the measurement and aggregation of quality – adjusted life years. *Health Care Analysis*, 9, 65-76.
- Friedman, M. (1989). The Impracticality of impartiality. *Journal of Philosophy*, 86, 645-56.
- Goodin, R. E. (1993). Utility and the good. Dans P. Singer (dir.), *A Companion to Ethics*, (pp. 241-248). Oxford : Blackwell Publishers.
- Hann, A. et Peckham, S. (2010). Politics, ethics and evidence: Immunisation and public health policy. Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice*, (pp. 137-154). Bristol : The Policy Press.
- Harsanyi, J. C. (1977). Morality and the theory of rational behaviour. *Social Research*, 44(4), 623-656.
- Hare, R. M. (1981). *Moral thinking: its levels, methods, and point*. Oxford : Clarendon Press/New York : Oxford University Press.
- Holland, S. (2007). *Public health ethics*. Cambridge, R.-U. : Polity Press.
- Honderich, T. (dir.). (1995). *The Oxford Companion to Philosophy*. Oxford, NY : Oxford University Press.
- Holland, S. (2010). Public health ethics: what it is and how to do it. Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice*, (pp. 33-48). Bristol : The Policy Press.

- Horner, J. S. (2000). For debate. The virtuous public health physician. *Journal of Public Health Medicine*, 22(1), 28-53.
- Keeling, M. et Bellefleur, O. (2016). *Le « principisme » et les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=1516
- Kymlicka, W. (2002). *Contemporary political philosophy: An introduction*. 2e édition. Oxford : Oxford University Press.
- Mackie, J. L. (1984). Rights, utility, and universalization. Dans R. G. Frey (dir.), *Utility and Rights*, (pp. 86-105). Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Massé, R. (2003). *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Mill, J. S. (1998). *Utilitarianism*. New York : Oxford University Press.
- Nixon, S. et Forman, L. (2008). Exploring synergies between human rights and public health ethics: A whole greater than the sum of its parts. *BMC International Health & Human Rights*, 8(2). doi : 10.1186/1472-698X-8-2
- Pettit, P. (1993). Consequentialism. Dans P. Singer (dir.), *A Companion to Ethics*, (pp. 230-240). Oxford : Blackwell Publishers.
- Powers, M. et Faden, R. (2006). *Social justice. The moral foundations of public health and health policy*. New York : Oxford University Press.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Édition du Seuil.
- Roberts, M. J. et Reich, M. R. (2002). Ethical analysis in public health. *The Lancet*, 359, 1055-1059.
- Rothstein, M. A. (2004). Are traditional public health strategies consistent with contemporary American values? *Temple Law Review*, 77(2), 175-192.
- Royo-Bordonada, M. A. et Román-Maestre, B. (2015). Towards public health ethics. *Public Health Reviews*, 36(3). doi : 10.1186/s40985-015-0005-0.
- 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. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/150/Publications.ccnpps?id_article=1367
- Rozworski, M. et Bellefleur, O. (2013). *Introduction aux implications éthiques des évaluations économiques pour les politiques publiques favorables à la santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/150/Publications.ccnpps?id_article=961
- Schröder-Bäck, P., Duncan, P., Sherlaw, W., Brall, C. et Czabanowska, K. (2014). Teaching seven principles for public health ethics: towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. *BMC Medical Ethics*, (15)73. doi : 10.1186/1472-6939-15-73
- Selgelid, M. J. (2009). A moderate pluralist approach to public health policy and ethics. *Public Health Ethics*, 2(2), 195-205.
- Sidgwick, H. (1907). *The methods of ethics*. 7e édition. Londres : Macmillan.
- Singer, P. A. (1993). *Practical ethics*. 2e édition. Cambridge : Cambridge University Press.
- Singer, P. A., Benatar, S., Bernstein, M., Daar, A. S., Dickens, B. M., MacRae, S. A., ... et Zlotnik Shaul, R. (2003). Ethics and SARS: Lessons from Toronto. *British Medical Journal*, 327, 1342-1344.
- World Health Organization. (2007). *Ethical consideration in developing a public health response to pandemic influenza*. Consulté en ligne à : http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2.c.pdf

Janvier 2016

Auteurs : Olivier Bellefleur et Michael Keeling, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Bellefleur, O. et Keeling, M. (2016). *L'utilitarisme en santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Geneviève Beauregard (ministère de la Santé et des Services sociaux), Michel Désy (Institut national de santé publique du Québec) et Christian Nadeau (Université de Montréal) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

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

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

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

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

