

La loterie comme mode d'allocation des ressources en santé.

*Penser la justice
dans un contexte d'efficience*

**Yanick FARMER, professeur régulier
Département de communication
sociale et publique
UQÀM**

Introduction

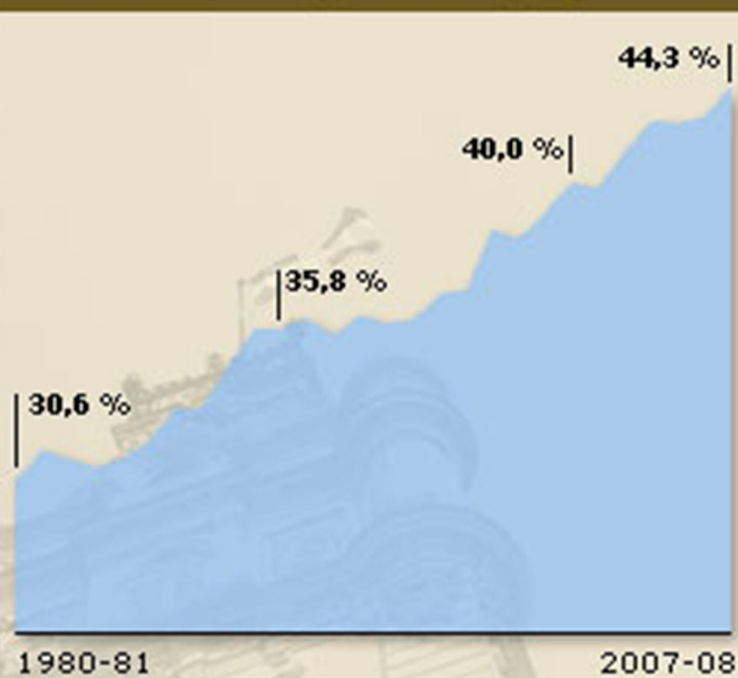
- ✧ Allocation des ressources: nécessité exprimée par les gestionnaires d'élaborer un cadre éthique
- ✧ Préoccupation en lien avec un thème d'actualité: le financement du système de santé et ses impacts
- ✧ Question éthique centrale:
Quel est l'avenir de la justice et de l'équité si l'efficacité devient l'objectif principal dans l'allocation des ressources en santé?
- ✧ À ne pas oublier: les choix sont fonctions de VALEURS!

Contexte

- ✧ La croissance des coûts du système de santé et la pression financière sur les finances publiques
- ✧ Facteurs aggravants: vieillissement de la population, développement technologique et exigences des patients
- ✧ Arpin (1999), Clair (2000), Soderstrom *et al.* (2000), Contandriopoulos *et al.* (2001), Romanow (2002), Ménard (2005), **Castonguay** (2008)

Illustrations

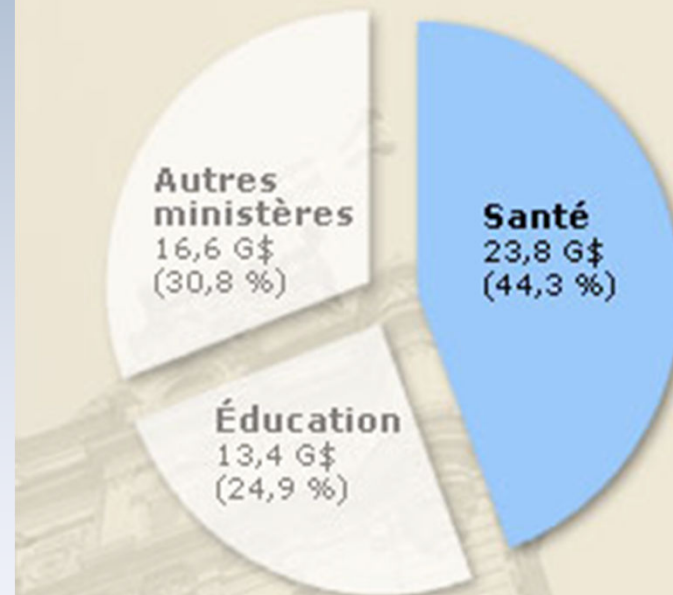
Évolution de la part des dépenses de santé dans les dépenses de programmes



Source : Budgets de dépenses, Secrétariat du Conseil du trésor.

Dépenses de programmes en 2007-2008

Total : 53,8 milliards de dollars
(répartition en pourcentage)



Source : Budget de dépenses 2007-2008, Secrétariat du Conseil du trésor.

Plan

- ✧ L'importance de l'allocation des ressources dans Castonguay
- ✧ L'efficience, au coeur de la transformation du mode de financement
- ✧ Conséquences de la recherche d'efficience sur la justice
- ✧ La difficulté à concilier la justice et l'efficience
- ✧ La loterie comme forme de justice « résiduelle »

Solutions proposées par Castonguay

- ✧ Insister sur la prévention et l'amélioration des habitudes de vie
- ✧ Réorganiser et renforcer les soins de première ligne
- ✧ Dynamiser l'organisation du travail
- ✧ Contrôler le coût des médicaments et améliorer l'évaluation des technologies → INESSS
- ✧ Utiliser l'informatique et les technologies de l'information pour accélérer le traitement des dossiers
- ✧ **Rendre l'allocation des ressources plus efficace**

Pourquoi l'allocation des ressources?

- ✧ Plusieurs aspects des réformes exigent des **arbitrages politiques difficiles** pour les organisations
 - Syndicats, ordres professionnels, groupes d'intérêts, etc.
- ✧ Historiquement les organisations ont eu tendance à **rationaliser l'offre de service**
- ✧ La méthode de financement des établissements passera par **l'achat de services** (non plus par l'historique: lits, équipements, employés, etc.)
- ✧ Le financement devient proportionnel à la **nature**, au **volume** et à **l'efficience** des soins

Financement par achat de services

- ✧ Montant associé à une catégorie de prestation (ex.: remplacement d'une hanche)

- ✧ Les catégories séparant les groupes de malades sont établies en fonction de:
 - diagnostic principal
 - codes des procédures cliniques
 - sexe, âge
 - présence de complications et de doubles diagnostics

- ✧ Cette catégorisation permet d'établir des groupes homogènes (GHM) du point de vue de leurs besoins économiques et cliniques (OCDE, 2008)

Critères de financement

- ✧ Revenu d'un établissement = $\sum(Q_i \times P_i) + Z_e$
 - où Q est le nombre de patients traités/GHM
 - et P est le prix associé à chaque GHM
 - et Z est un revenu complémentaire

- ✧ Exemples d'autres variables prises en compte
 - activités de recherche et d'enseignement
 - offre de services d'urgence
 - services en régions éloignées
 - etc.

Quelques conséquences

- ✧ Établissements en zone urbaine favorisés (plus de cas « rentables »)
- ✧ Réduction de la durée moyenne des séjours et aggravation de l'état de santé post-intervention
- ✧ Externalisation de certaines interventions (ex.: tests diagnostics)
- ✧ La concurrence accroît le stress et la charge de travail des professionnels
- ✧ Tentation de choisir des patients « rentables » (selon la catégorie du diagnostic)
- ✧ Voir (Or et Renaud, 2009; Biller-Andorno *et al.*, 2009)

Impact sur le panier de services

- ✧ La recherche d'efficacité incite à réduire le panier de services

- ✧ Exemples de profils défavorisés par l'approche par GHM:
 - pathologies où la diversité des cas est plus grande (contrôle des coûts est moins prévisible)
 - patients dont la capacité de répondre aux traitements est plus faible

- ✧ Les personnes à faible revenu sont statistiquement plus touchées
 - degré plus élevé de sévérité des maladies
 - problèmes de santé concomitants (Thorpe, 1988)

Autres aspects de l'efficacité

- ✧ L'analyse coût-utilité des nouvelles technologies (ex.: médicaments) produit des inégalités similaires
- ✧ QALY = analyse comparative de l'utilité de l'intervention calculée en fonction de l'espérance et de la qualité de vie
- ✧ Nombreux effets délétères sur la justice et l'équité
- ✧ Tend aussi à exclure des catégories de patients (Williams, 1997)

Mécanismes de compensation

- ✧ Certains auteurs proposent de modifier le calcul des QALY (Nord *et al.*, 1999)
- ✧ Objectif: revaloriser la justice envers les plus faibles
- ✧ Moyen: ajout de coefficients de pondération liés à la sévérité de la condition et de l'incapacité
- ✧ Aussi: lois et règlements qui valorisent l'accessibilité
- ✧ Problème: ces solutions nuisent à l'efficacité = RETOUR À LA CASE DÉPART!

Constat

- ✧ La justice et l'efficacité sont deux concepts mutuellement exclusifs
- ✧ La justice → droits individuels; l'efficacité → bien commun
- ✧ Il semble falloir les hiérarchiser
- ✧ Or l'idéal de justice ne peut se matérialiser pleinement dans un contexte de resserrement budgétaire
- ✧ **Comment préserver la justice si l'efficacité doit dominer?**

La loterie comme justice « résiduelle »

- ✧ Permet de préserver la justice quand la valeur d'efficacité est dominante

- ✧ Les interventions qui n'atteignent pas un certain seuil d'efficacité pourraient être soumises à une loterie

- ✧ Exemples:
 - mode de gestion des listes d'attente?
 - mode de distribution de médicaments coûteux?

Justification éthique

- ✧ Le hasard est égalitaire
- ✧ Respecte le principe de réciprocité sous voile d'ignorance
- ✧ Rend le processus d'allocation imperméable à la corruption
- ✧ La procédure est simple

Voir (Persad *et al.*, 2009; Broome, 1984)

Conclusion

- ✧ La loterie heurte nos intuitions éthiques les mieux ancrées
- ✧ Elle crée des laissés pour compte \neq universalité
- ✧ Devient envisageable si l'effort de rationalisation des coûts se concentre sur la prestation des soins
- ✧ La rareté des ressources + l'accroissement des besoins + qualité des soins = distribution aléatoire
- ✧ Si le passé est garant de l'avenir...

Quelques références

- ✧ Biller-Andorno *et al.*, « Les DRG: l'éthique contre l'économie? », *Bulletin ASSM*, ASSM, Bâle, 2009.
- ✧ Broome, J., « Selecting People Randomly », *Ethics*, 95, 1, 1984, p.38-55.
- ✧ Castonguay, C. *et al.*, *En avoir pour notre argent*. Québec, Gouvernement du Québec, 2008.
- ✧ Nord, E. *et al.* « Incorporating Societal Concerns for Fairness in Numerical Valuations of Health Programmes », *Health Economics*, 8, 1, 1999, p.25-39.
- ✧ OCDE, *Améliorer l'efficacité des dépenses en santé*, Éditions de l'OCDE, Paris, 2008.
- ✧ Or, Z. et Renaud, T., *Principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital*, IRDES, Paris, 2009.
- ✧ Persad G. *et al.*, « Principles for allocation of scarce medical interventions » *The Lancet*, 373, 9661, 2009, p.423-431.
- ✧ Thorpe, K.E., « Why Are Urban Hospitals Costs So High? », *Health Services Research*, 22, 6, 1988, p.821-836.
- ✧ Williams, A., « Intergenerational Equity : an Exploration of the Fair Innings Argument ». *Health Economics*, 6, 2, 1997, p.117-132.