

Titre : Controverses philosophiques sur le concept de *fair innings* et son application dans les évaluations économiques des interventions de santé

Noms des auteurs, organismes d'appartenance, et auteur référent : Clémence Thébaut (Université de Limoges, OMIJ, auteur référent), Paul-Loup Weil-Dubuc (Université Paris-sud, Espace éthique/AP-HP/Ile de France), Jérôme Wittwer (Université de Bordeaux)

Nature de la communication : revue de la littérature

Mots-clés : health technology assesement, fair innings, philosophie

I took more than two weeks to arrange a meeting with her grand father's oncologist. Finally she was able to see him on the morning [...].

"Of course you know that cetuximab is an extremely expensive therapy"

"It is not availabe on the NHS, then ?"

"In certain circumstances it is, yes. But we have to apply for it through the Cancer Drugs Funds."

"Can you do that?"

"I'm not sure I could out a very strong case in your grand-father's circumstances."

"Well, how much money are we talking about?"

The doctor consulted some notes on his desks. "Cetuximab is reckoned to give an ICER of £121,367 per QALY gained"

"Can you repeat that in English, please" Rachel said, after a shocked pause.

"An ICER" said the doctor, "is the incremental cost-effectiveness ratio of a therapy, A QALY is a quality-adjusted life-year. A service like the NHS has to keep a very close eye on its costs. To put it bluntly, not every year of human life is valued as highly as every other. You have to take quality of life into account. Whatever therapy is give to him. I'm afraid your grandfather will have a low quality of life from now on?"

"How do you work that out" said Rachel.

"Well, he'll be bedridden, for instance".

"So?".

"And he is old."

Jonathan Coe, "Number 11"

Contexte

Le calcul économique en santé, couramment mis en œuvre par les agences d'évaluation des technologies de santé en particulier, repose implicitement sur un principe de type utilitariste visant à maximiser les gains en santé (les QALYs) des traitements financés. On le qualifie d'extra-welfariste dans le sens où seule la santé des individus est considérée et non, plus largement, le bien-être individuel. La dimension utilitariste du calcul repose sur le principe selon lequel « chacun compte pour un et personne pour plus d'un » ou, selon la formule bien connue « 1 QALY = 1 QALY = 1 QALY ». Les caractéristiques personnelles des individus (âge, genre, caractéristiques socioéconomiques, mode de vie, etc.) ne sont pas prises en compte pour juger la valeur d'un gain de santé. La valeur d'une intervention de santé ne dépend que de la quantité des gains en santé qu'elle permet de produire - années de vie

gagnées ou QALY – quelle que soit la situation du bénéficiaire. Le calcul économique en santé ne repose donc pas sur un principe de justice distributive guidant la répartition optimale d'un *distribuendum* au sein de la population. Ceci ne permet pas, à l'instar d'une fonction de bien-être sociale, d'introduire directement un objectif redistributif au calcul économique en donnant des poids plus élevés aux individus les plus défavorisés au regard du *distribuendum* considéré.

Les discussions sur l'opportunité de la priorisation des gains en santé pour certains patients sont pourtant anciennes en économie de la santé. Elles conduisent à introduire des pondérations des gains en santé fonction des maladies soit, de manière équivalente, par des dispositions sociales à payer les gains en QALYs variables. Ces pondérations sont généralement attachées à des pathologies ou des situations particulières. C'est ainsi que les agences de santé recourant au calcul économique en santé peuvent faire cas particulier des malades en fin de vie, des patients souffrant d'une maladie rare ou d'un cancer.

L'objectif du présent article est de revenir sur les fondements normatifs d'un principe distributif particulier, le plus souvent désignée, à la suite des travaux de J. Harris, sous le terme de « fair innings », afin de questionner cette pratique. Le critère de fair innings renvoie à la priorité accordée aux populations les plus jeunes. Cette priorité peut conduire, par exemple, à privilégier le financement de technologies lorsque le pronostic vital de la population cible est engagé et lorsque l'âge moyen de cette population cible est inférieur à l'espérance de vie moyenne dans la population. Elle peut aussi conduire à restreindre l'accès à une technologie en fonction de l'âge des patients.

Ce critère peut être pris en compte dans l'évaluation économique soit au moyen de coefficients de pondération qui seraient appliqués sur les résultats de santé des interventions en fonction de l'âge moyen des patients (Tschuchiya, 1999, 2000), soit par l'intermédiaire de dérogation aux valeurs seuil coût/efficacité communément admises en fonction de l'âge des patients ciblés par les interventions (revue de la littérature sur les critères utilisés par les agences HTA, HAS, 2014 ; Raimond et al. 2016). Nous considérerons ici qu'il est équivalent, du point de vue des valeurs, de mettre en avant une disposition à payer collective supérieure pour réduire la mortalité de patients jeunes, comme par exemple pour une population d'enfants ou de jeunes adultes, ou d'avoir une disposition à payer plus faible pour allonger l'espérance de vie des populations les plus âgées. L'une comme l'autre revient à accepter de prendre en compte le temps de vie dont a bénéficié un individu.

La longévité, et donc l'âge des patients, ne sont généralement pas considérés en tant que tel comme des déterminants pertinents de la pondération des QALYs. On relève toutefois que le NICE a un temps réfléchi, dans le cadre de ses travaux sur le *Value based pricing*, à prendre en compte l'âge des patients comme variable de pondération¹, à travers les notions de fardeau absolu (« absolute shortfall ») et fardeau relatif (« proportional shortfall »), pour finalement y renoncer (Towse, 2013). En effet la notion de fardeau relatif, qui prend en compte l'âge des patients, mais de façon beaucoup plus modérée que celle de fardeau

¹ Les travaux sur le Value Based Pricing ont été engagés pour revoir la procédure de dérogation à la valeur seuil pour les traitements de fin de vie (*Life-Extending, End of Life Treatments*) par des critères de décision plus cohérents et plus explicites.

absolu², a été privilégiée en Grande-Bretagne, comme elle l'avait été aux Pays-Bas (de Wetering 2013). Par ailleurs, l'âge des patients est pris en compte par l'OMS dans la notion de « burden of disease » qui est utilisée par l'institution comme un critère de priorisation d'allocation des ressources en santé (WHO, 1996, 2013).

La traduction des valeurs sociales, et de la prise en compte de l'âge en particulier, dans les méthodes et pratiques d'évaluation en santé peut conduire à (ré)orienter les efforts de recherche et d'innovation des industries et des organisations du secteur sanitaire. L'enjeu est donc important. Aujourd'hui, on sait par exemple que les produits de santé pour les personnes en fin de vie bénéficient d'un avantage de fait puisque ces produits peuvent s'appuyer sur une recherche clinique délivrant rapidement des résultats robustes qui favorisent leurs évaluations (Budish et al., 2015). Cette réalité n'est pas neutre sur la priorisation (de fait) en fonction de l'âge.

La question posée par la valeur accordée à la longévité selon les âges des patients est aujourd'hui posée de façon accrue avec l'arrivée sur le marché de nouvelles molécules anticancéreuses dans des stades avancés de la maladie. Les ratio coût/efficacité sont très élevés en raison des prix revendiqués par les industriels. Ces revendications des industriels amènent la collectivité à devoir décider s'il existe ou non un prix maximum au-delà duquel elle refuserait de payer et si ce prix maximum varie selon les circonstances. En Grande-Bretagne par exemple le surcoût induit par le trastuzimab dans le traitement du cancer du sein métastatique (NICE, 2015 ; HAS, 2014) était estimé à plus de 100 000€ par patient pour un gain de survie d'environ six mois. De nouvelles molécules présentant des prix d'une ampleur comparable sont actuellement évaluées par les agences sanitaires (anti-pd1, palbociclib, etc.). L'augmentation du coût de prise en charge des cancers conduisait notamment l'*American Society of Clinical Oncology* à souligner l'importance croissante des enjeux économiques dans les décisions cliniques³. Aux Etats-Unis, elle expose un nombre croissant de patients à renoncer aux soins (Neal J. 2009 ; ASCO, 2016), tandis qu'en Europe elle met en danger la soutenabilité financière des systèmes d'assurance maladie (INCA, 2015).

Description du problème

Notre objectif est d'identifier les différents arguments en faveur ou en défaveur du critère de fair innings, à la fois dans la littérature contemporaine et dans les travaux de philosophie morale classiques. Ce travail s'inscrit dans un objectif d'aide à la décision publique. Il s'agit de présenter et de clarifier les différentes positions vis-à-vis de ce critère.

² L' « absolute shortfall » (AS) désigne, pour un patient donné, le nombre d'années de vie en bonne santé que la maladie lui fait perdre. Pondérer les gains en QALYs en fonction de l'AS revient donc bien à privilégier les traitements des patients jeunes dont la maladie ampute fortement la durée de vie en bonne santé. Le « proportional shortfall » (PS) repose sur l'idée de pondérer les gains en QALYs en fonction de l'AS rapporté à l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) sans maladie : ainsi un patient dont la maladie réduit son EVBS de 2 ans alors qu'elle est de 4 ans sans maladie sera considéré identiquement à un patient dont la maladie réduit l'EVBS de 10 ans alors qu'elle est de 20 ans sans maladie. On comprend ainsi que la pondération des gains en QALYs par le PS est sensiblement moins favorable aux patients jeunes.

³ State Of Cancer Care in America:2016 | ASCO

Dans cette perspective, nous nous intéresserons exclusivement à l'impact de l'âge des individus sur la valorisation du gain d'une durée de vie donnée : est-il équivalent par exemple d'augmenter la durée de vie (de 6 mois, 1 ans, 5 ans) d'un groupe de patients dont l'espérance de vie est réduite par rapport à l'espérance de vie moyenne en France ou d'augmenter, dans des proportions équivalentes, celle d'un groupe de patients plus âgés ?

En revanche, dans le cadre de cet article nous ne nous intéresserons pas à la priorité accordée aux populations les plus jeunes en raison de la plus longue espérance de vie dont ils bénéficient naturellement en cas de réussite du traitement, comme c'est le cas par exemple pour les nouveaux traitements anti-VHC (Deuffic-Burban, 2016). Ces situations ne posent pas de problème particulier pour l'évaluation économique en santé puisque le surcoût induit par le traitement peut être justifié par le nombre d'années gagnées, comme en témoigne la valeur relativement basse des ratio coût/efficacité dans l'exemple susmentionné. De même, nous excluons de notre réflexion la question posée par la qualité de vie. Ainsi nous ne nous intéresserons uniquement à la question de la valeur accordée à la longévité dans des conditions et des états de santé suffisamment bons. Il nous semble en effet que la mise à disposition par la collectivité de ressources pour permettre aux individus de ne pas tomber en dessous d'un certain niveau de qualité de vie relève de principe de dignité humaine et qu'elle constitue un impératif moral *prima facie*. Enfin nous n'évoquerons pas la question de l'euthanasie : notre travail se limite en effet à considérer les difficultés posées par l'évaluation économique menée dans le cadre de l'aide à la décision publique en matière de fixation de prix et de remboursement des traitements curatifs, et non à examiner les décisions qui peuvent être prises, au niveau individuel, pour d'autres raisons que des raisons économiques.

Section 1 : Arguments en faveur du critère de fair Innings

Dans son ouvrage intitulé *"Value of life"*, Harris souligne que si la mort d'un individu est toujours terrible, celle-ci peut être considérée comme une tragédie et comme une injustice lorsqu'elle a lieu avant que l'individu n'ait bénéficié d'une durée de vie raisonnable, qu'il appelle "fair innings"⁴. Tout individu qui décéderait prématurément, c'est-à-dire avant d'avoir atteint cet âge-ci, subirait en effet une injustice que la collectivité est justifiée de prévenir. Dans cette perspective, il serait légitime d'allouer davantage de ressources aux individus qui n'ont pas atteint cet âge limite et d'allouer moins de ressources à ceux qui l'ont déjà atteint. « *The fair innings argument takes the view that there is some span of years that we consider a reasonable life, a fair innings. Let's say that a fair share of life is the traditional three score and ten, seventy years. Anyone who does not reach 70 suffers, on this view, the injustice of being cut off in their prime. They have missed out on a reasonable share of life; they have been short-changed.* » (Harris, 1985, p.91). Bien que la réflexion de Harris porte généralement sur la question de l'allocation des ressources en santé, l'auteur ne propose pas de règles précises de priorité à partir du constat qu'il pose. En outre, Harris indique que ce concept de fair innings ne lui permet pas d'établir de différence entre des individus qui se situeraient avant cet âge raisonnable (par exemple entre un individu âgé de 20 ans et un autre de 40 ans). Williams a quant à lui étendu la portée du critère de « fair innings » en

⁴ Terme employé dans le cricket pour désigner une « manche » ou un « tour de batte », soit la période de jeu durant laquelle une équipe essaye de marquer des courses et où l'autre essaye de l'en empêcher.

proposant de valoriser différemment les gains en santé selon que les individus ont bénéficié ou non d'une durée de vie « raisonnable » de façon à guider l'allocation des ressources en santé en vertu d'un objectif d'égalisation des espérances de vie ajustées sur la qualité de vie (Cf. Williams, 1997 ; Tsuchiya, 1999, 2000). En outre il apporte des précisions au concept original de Harris :

- d'une part, Williams propose de déterminer la "durée de vie raisonnable" s'appuyant sur l'espérance de vie moyenne à la naissance dans la population générale ;
- d'autre part, il propose de prendre en compte la qualité de vie sur tout le cycle de vie de l'individu.

Il s'agira, dans cette première section, d'identifier les arguments qui permettent de justifier la prise en compte du critère du fair innings dans la valorisation des bénéfices de santé, tel qu'il a été mis en avant par Harris, puis par Williams. Nous commencerons par présenter les arguments les plus directement mobilisables pour justifier le critère de fair innings : l'argument fondé sur la notion de « deprivation account » de Nagel et celui fondé sur celle de « prudential lifespan account » de Daniels. Puis nous présenterons des arguments fondés sur des conceptions plus classiques de la mort et de la vertu (philosophie épicurienne et platonicienne).

1. L'argument du « deprivation account »

Dans un argumentaire destiné à contredire l'argument épicurien selon lequel la mort n'aurait aucune valeur en soi, ni bonne, ni mauvaise, puisqu'elle ne peut pas être expérimentée par un sujet, Nagel propose de considérer que la valeur de la mort d'un individu se définit en fonction de ce dont elle le prive, c'est-à-dire des activités que le sujet ne pourra pas réaliser et qui sont sources de plaisir ou de déplaisir. « *Death is an evil because it brings to an end all the goods that life contains. It is bad not because of any positive features but because of the desirability of what it removes* » (Nagel, 1979). Il nomme ce compte des plaisirs et des peines le « deprivation account » : « *the so-called « deprivation approach », is often formulated in something like this way : (DA) the overall value of event E, for person S, at possible world w= the intrinsic value of w for S, minus the intrinsic value for S of the closest possible world to w, w*, where E does not occur.* » (Johansson, 2012; p. 257).

Cette notion amène l'auteur à comparer la quantité de pertes subies par les individus, notamment en fonction de l'âge où survient le décès. Nagel fait alors référence à la notion de fonctionnement normal pour estimer la valeur de ces pertes. Bien qu'il soit naturel que les individus souhaitent vivre indéfiniment, au-delà d'un âge très avancé, il n'est plus possible de parler de pertes à proprement parler. De même qu'il n'est pas possible de considérer qu'une taupe subit une infortune en étant aveugle, il n'en est pas une de ne pas vivre au-delà de 100 ans.

La réflexion de Nagel a contribué à réouvrir une série de réflexions sur la valeur de la mort qui est un sujet relativement peu abordé en philosophie depuis les travaux des épicuriens⁵. Soldberg, notamment, mobilise dans un article récent la notion de « deprivation account » pour justifier la prise en compte de l'âge dans la priorisation des ressources en santé : « *This means that if we accept Deprivationism, it follows that age is morally relevant to health priorities* » (Solberg, 2016). En fonction de leur âge, les individus pensent disposer d'un

⁵ <http://oyc.yale.edu/philosophy/phil-176/lecture-17>

certain nombre d'années de vie restantes, riches de possibilités futures (relations personnelles, expériences esthétiques, plaisirs) : ils sont plus ou moins lésés lorsqu'ils en sont privés précocement (« *death is generally worse the more good life years it deprives us of* »). Soldberg s'interroge alors sur l'âge où commence le décompte de cette « quantité de futur perdu ». A la suite de McMahan (2002), il propose de considérer que la capacité de l'individu à se projeter dans le futur, par l'intermédiaire du développement de sa personnalité, est déterminante⁶.

2. L'argument du « prudential lifespan account »

Un second argument en faveur du fair innings est mis en avant par Daniels, à travers la notion de « prudential lifespan account », dans un essai intitulé *Am I my parent's keeper ?*. D'après Daniels, il est erroné de considérer que la prise en compte de l'âge dans l'allocation des ressources en santé renvoie à l'idée d'un conflit entre des groupes d'âges différents. Contrairement à d'autres caractéristiques individuelles sources d'inégalités comme le genre ou la couleur de peau, tous les individus finissent par vieillir. S'il est décidé collectivement de restreindre l'accès à certaines interventions de santé en fonction de l'âge, chacun finira par subir les conséquences de ces choix, équitablement⁷. En revanche, d'après Daniels, la principale question est celle de la juste répartition des ressources en fonction des âges de la vie⁸.

Conformément au cadre théorique dans lequel il inscrit l'ensemble de ces travaux, Daniels propose de définir les conditions de répartition des ressources en santé aux différents âges de la vie en s'appuyant sur le principe rawlsien de voile d'ignorance. Il s'agit ainsi de définir des principes de répartition des ressources en s'appuyant sur les choix que réaliseraient des individus placés dans une situation de complète incertitude sur leur niveau de risque et sur la survenue de problèmes de santé. D'après Daniels, il est vraisemblable que des individus rationnels et prudents, placés dans une telle situation hypothétique, choisissent de répartir les ressources de façon à garantir une égale répartition des opportunités. Dans cette perspective, ils préféreront maximiser les chances de bénéficier d'une espérance de vie normale, quitte à renoncer de prolonger leur vie s'ils ont la chance d'atteindre un âge avancé. « *Therefore it seems prudent for me to reserve certain life-extending technologies for my younger years. I would thus maximize the chances of my living a normal lifespan.* » (*ibid*). De même, il leur paraîtra prudent de réserver une partie des ressources pour financer des soins médico-sociaux de façon à garantir un niveau satisfaisant de qualité de vie pour les années de vieillissement, quitte à renoncer, là-encore, à rallonger leur vie⁹. Daniels indique

⁶ « *Death is an evil by virtue of two factors: the number of good life years lost (similar to the Deprivation Account), and how psychologically connected one is to the future that is lost. (...) What binds us to the future in a morally relevant way are direct psychological connections—such as memory, language, beliefs, intentions, expectations, values and knowledge—and the continuity of those connections* » (Soldberg, 2016)

⁷ « *The lifespan approach is based on the suggestion that we must replace the problem of finding a just distribution between « us » and « them » - between groups – with the problem of finding a prudent allocation of resources for each stage of our live (...) To determine what is fair or just between age group we must find out when institutions treat each stage of life prudently.* »

⁸ Daniels précise que son argument fait l'hypothèse que les politiques sont stables dans le temps et que tous les individus bénéficient de l'allocation de ressources fondés sur les principes d'équité tout au long de leur vie ; il fait ainsi abstraction du problème posé par le « démarrage » d'une politique à un moment donné.

⁹ « *Let's make this point more concret by considering two rationing schemes. Scheme A (a rationing) involves a direct appeal to an age criterion : no one over age 70 or 75 – taken to represent normal life-span – is eligible to*

que ce type d'arbitrage est assez proche des choix réalisés par le NHS en Grande-Bretagne qui limite l'accès à certaines technologies en fonction de l'âge des patients (e.g. la dialyse) et qui investit dans des soins de maintien à domicile visant à favoriser l'autonomie des personnes âgées.

Daniels précise que le fait de garantir qu'un maximum d'individus bénéficient d'une espérance de vie normale, au détriment des technologies permettant de rallonger la durée de vie d'un nombre moins important d'individus plus âgés, peut être justifié par le principe de maximin mis en avant par Rawls. Ce principe vise à répartir les ressources de sorte d'améliorer au maximum la situation des personnes les plus défavorisées. D'après lui, il ne fait pas de doute que mourir jeune est une des pires situations envisageables.

Enfin Daniels souligne que la majorité des personnes ont conscience qu'elles sont mortelles et qu'elles conçoivent leur vie en ayant conscience de leur finitude. Il est primordial qu'elles puissent vivre jusqu'à un âge moyen car c'est durant ces années qu'elles réalisent leur projet de vie. Les années supplémentaires sont comme « la cerise sur le gâteau » ou, selon les termes de Daniels, « *the gravy to the meath and potatoes of the rest of life* » (*Ibid.*, p. 90).

Pour autant, Daniels souligne la nécessité de prendre quelques précautions : la prise en compte de l'âge dans la répartition des ressources en santé n'a de sens que si elle s'inscrit dans le cadre d'un modèle de justice cohérent. En particulier, il est nécessaire que ce principe ait été établi à l'issue d'un processus délibératif explicite et transparent, ce qui, par exemple, en 1988 n'était pas le cas de la décision du NHS concernant l'accès à la dialyse.

L'argument du « deprivation account » de Nagel et celui du « prudentiel lifespan account » de Daniels s'appuie sur une conception contemporaine de la mort et des questions qu'elle pose en terme de justice sociale. La revue de la littérature a également permis d'identifier des arguments permettant de soutenir de façon plus indirecte le critère de fair innings. Ces arguments impliquent d'effectuer un travail plus interprétatif à partir de notions classiques, mis en avant dans des contextes historiques relativement éloignés du contexte actuel au sein duquel se pose la question de la répartition des ressources en santé : la notion d'ataraxie chez Epicure et le sacrifice pour le Bien et le Juste chez Platon.

3. Egaliser les chances d'atteindre l'« ataraxie »

Comme mentionné ci-dessus, la conception épicurienne de la mort ne permet pas *a priori* de discuter la pertinence du critère de fair innings dans la mesure où elle conduit à considérer que la mort n'a pas de valeur en soi puisque le sujet disparaît au-moment même où elle

receive any of several high cost, life extending technologies such as dialysis, transplant surgery, or extensive bypass surgery. Because age-rationing reduces utilization of each technology, there are resources available for developing them all, though under this scenario that developement will be only for the young. Scheme I (Lottery) rejects age-rationing and allocates life-extending technology solely by medical need. (...). Sceme A saves resources – defers their use until later in life – at a lower rate than Scheme L. Scheme L takes more from earlier stages so that later ones may benefit. Specifically, Scheme L involves reducing the chance that the young will reach a normal lifespan because access to life-extending resources has been reduced. In return, Scheme I offers an increased chance of living a longer normal span to those who do reach normal lifespan. For instance, though this is an extreme example, Scheme A might offer a 1.0 probability of reaching age 75 (and dying right away), and scheme L might give .5 probability of reaching 50 and a .5 probability of reaching 100. Both yield the same expected lifespan, but they do so differently. (...) Our prudent deliberators must choose between Scheme A and L. I shall argue that prudent deliberators would probably prefer an age-rationing scheme to a lottery. » (p. 87-88)

survient : « *la mort, n'est rien pour nous, puisque, tant que nous existons nous-mêmes, la mort n'est pas, et que, quand la mort existe, nous ne sommes plus.* » (Epicure, Lettre à Ménécée)¹⁰. D'après Solberg, cette conception épicurienne conduirait à estimer la valeur de la mort d'un individu en se fondant uniquement sur l'impact qu'elle a sur autrui, par exemple en termes de perte de productivité ou d'investissement ou en termes d'impact sur son entourage personnel et familial.

Hetherington met toutefois en avant qu'il est légitime, y compris dans une perspective épicurienne, de craindre de mourir précocement, c'est-à-dire avant d'avoir atteint une forme d'ataraxie (Hetherington, 2013). L'ataraxie désigne un état de sérénité et de plaisir de vivre, lié à l'absence de douleur et de peine et un sentiment d'accomplissement de son projet de vie « *Ataraxia's nature is also clarified. It is a pervasive inner peace that is a kind of purity and completeness in how one is living* » (Ibid., p. 79). Avant d'avoir atteint cet état, l'individu n'est pas prêt « métaphoriquement parlant » à cesser de vivre. Hetherington souligne dans son article que, s'il est vraisemblable que des individus atteignent cet état d'ataraxie à tout âge, il est exceptionnel qu'ils puissent l'atteindre jeune. Il arrive souvent que des individus remettent à plus tard ce travail d'introspection, pris comme ils le sont dans leur activités quotidiennes et leur responsabilités familiales et professionnelles¹¹. Sur le fondement de cette analyse, il nous semble possible de justifier le critère de fair innings par un objectif d'égalisation du temps offert aux individus pour atteindre cet état.

Cette notion d'ataraxie rejoint la notion de vertu chez Montaigne qui met en avant la nécessité d'« apprivoiser l'idée de mort » pour permettre à l'individu de vivre librement¹². Montaigne s'inscrit alors à la suite d'Epicure et des stoïciens pour nier la valeur de la mort¹³ et inviter à accepter l'ordre du monde. « *Sortez, dit-elle, de ce monde, comme vous y estes entrez. Le mesme passage que vous fistes de la mort à la vie, sans passion et sans frayeur, refaites le de la vie à la mort. Votre mort est une des pieces de l'ordre de l'univers, c'est une piece de la vie du monde.* » (Montaigne, Essais, Livre 1, chap.19). De la même façon, il pourrait être considéré justifié de chercher à égaliser le temps laissé aux individus pour acquérir cette vertu.

¹⁰ Un argument similaire est portée par Cicéron qui ajoute à l'argumentaire porté par Epicure le principe d'une symétrie entre la vie avant la naissance et celle après la mort : « *Il s'ensuivrait de votre raisonnement, que ceux qui ne sont pas nés encore, sont déjà misérables et cela, parce qu'ils ne sont point. Car, s'il est vrai qu'après notre mort nous souffrirons de n'être plus, il faut qu'avant notre naissance nous ayons souffert de n'être pas. Je n'ai, pour moi, nulle idée d'avoir eu des maux avant ma naissance peut-être vous souvenez-vous des vôtres : je vous prie de m'en faire le récit.* » (Cicéron / Tusculanes / livre I)

¹¹ « *Similarly, suppose we say, 'She was only fifteen. It's so sad, her death at that young age.' Why is that sad? Even if we wish to point to the prematurity of her death, for an Epicurean this is an aspect of her life—not her death—as such. A fifteen year old person has probably never reached ataraxia. That would have required a degree and kind of personal development almost certainly unattainable in one so young. Consequently, we may well join in the conventional sadness at such a case—while nevertheless understanding the sadness in an Epicurean way.* » (p. 96)

¹² « *La premeditation de la mort, est premeditation de la liberté. Qui a appris à mourir, il a desappris à servir. Il n'y a rien de mal en la vie, pour celui qui a bien compris, que la privation de la vie n'est pas mal. Le savoir mourir nous afranchit de toute subjection et contrainte.* » (Montaigne, Essais, Livre 1 chap.19)

¹³ « *La mort est moins à craindre que rien, s'il y avoit quelque chose de moins, que rien. Elle ne vous concerne ni mort ni vif. Vif, par ce que vous estes : Mort, par ce que vous n'estes plus* »

4. Renoncer à prolonger sa vie pour la Cité et pour le Bien

Enfin, un dernier argument semble pouvoir être élaboré à partir des différents dialogues de Platon mettant en scène la mort de Socrate - le *Criton* et le *Phédon*. Dans ces différents textes, Socrate argumente contre l'avis de ses disciples qui l'encouragent à fuir la prison pour éviter d'avoir à se donner la mort par la ciguë, conformément au jugement rendu. Dans le *Criton*, Socrate indique, à travers la célèbre prosopopée des Lois, que fuir la prison reviendrait à commettre un crime vis-à-vis des Lois de la Cité et risquer de compromettre l'ordre social établi. « *Socrate, que vas-tu faire ? l'action que tu prépares ne tend-elle pas à renverser, autant qu'il est en toi, et nous et l'état tout entier ? Car quel état peut subsister, où les jugements rendus n'ont aucune force, et sont foulés aux pieds, par les particuliers ?* ». Dans le *Phédon*, Socrate met en avant un argumentaire principalement métaphysique et expose les raisons qui le poussent à croire en l'immortalité de l'âme et son salut dans le monde des idées. « *Ceux qui philosophent droitement s'exercent à mourir, et il n'y a pas d'homme au monde qui ait moins qu'eux peur de la mort. (...) s'ils n'étaient pas joyeux de s'en aller vers ce lieu où ils ont espoir, une fois arrivés, de rencontrer ce dont toute leur vie ils ont été amoureux* » (Le *Phédon*, s67c 68e). L'attitude de Socrate face à la mort annonce en partie les conceptions épicuriennes et stoïciennes de la mort bien que celles-ci soient matérialistes¹⁴ (Rohrbasser, 2004).

La possibilité de mobiliser ces argumentations dans le contexte contemporain dans lequel se pose la question de l'allocation des ressources en santé n'est pas aisée. D'une part, la décision publique s'appuie aujourd'hui sur un socle de valeurs laïques *a priori* incompatibles avec la conception platonicienne qui apparaît, ici, relativement mystique. D'autre part, il ne paraît peu vraisemblable aujourd'hui de défendre une obéissance aussi absolue aux lois, y compris lorsqu'elles paraissent injustes, comme le défend Socrate dans le *Criton*. Guardini, dans un commentaire du dernier texte, met bien en lumière les limites de l'argumentaire de Socrate dans ce dialogue. « *Quand à nous, nous ne pouvons nous empêcher de penser que la question des rapports entre la loi et les individus, l'autorité et la conscience n'a pas été poussée ici jusqu'au dernier degré de profondeur du problème. (...) Que la loi puisse être mise en échec et doive à son tour être mesurée à l'étalon suprême de l'idée de loi, que par conséquent l'individu puisse en retirer un droit authentique de critique et même, dans certaines circonstances, de défense – droit qui poserait les fondements de la liberté humaine en même temps qu'il ferait progresser l'ordre légal lui-même – de telles hypothèses ne sont même pas envisagées.* » (Guardini, 2015 (1956)).

Pour autant, Gardini, comme d'autres commentateurs, nous invite à voir au-delà de ces limites, qui peuvent s'expliquer notamment par l'influence de la culture de l'époque et par l'expression poétique qu'il emprunte. La mort de Socrate traduit la capacité d'un individu à surmonter l'angoisse de sa propre finitude. « *La mort est surmontée quand l'homme qui a accédé à la maturité de l'esprit prend intimement conscience d'un inconditionné situé au-delà du flux vital et de son rythme de naissance et aussi de mort : à savoir ce juste, ce vrai, cette sainteté du bien qui lui adressent un appel et lui imposent un engagement à nul autre pareil.* » Si la philosophie platonicienne ne permet pas d'apporter des arguments directs au débat que soulève le fair innings, elle souligne la nécessité qu'il y a à accepter sa propre mort pour autrui et au nom d'une idée de Bien et de Justice. Il est intéressant de souligner que le récit de la mort de Socrate, qui constitue l'un des actes de naissance de la philosophie

¹⁴ c'est-à-dire qu'elles réfutent l'idée d'une vie après la mort.

occidentale, interroge la préférence pour la longévité par rapport à d'autres valeurs, qui est au cœur des débats soulevés par le fair innings.

Section 2 : Arguments en défaveur du fair innings

Dans le cadre de la première section, nous avons vu que la priorité accordée aux populations les plus jeunes pouvait notamment être justifiée par l'argument du « deprivation account » et par des conceptions de la justice centrées autour d'un objectif d'égalisation des opportunités mis en avant par Daniels, en référence à la conception rawlsienne de la justice. Mourir précocement prive une personne et les siens, de la réalisation potentielle de projets qui auraient nécessité, pour se développer et être menés à bien, d'un temps plus long. L'âge de mortalité considérée comme « normal » dépend non seulement de la longévité moyenne, elle-même dépendante des ressources biotechnologiques, mais aussi de ce que nous considérons socialement comme le temps nécessaire pour que nos potentialités et nos désirs puissent s'exprimer dans une vie que nous pourrions considérer comme nôtre rétrospectivement. Chaque être humain envisage sa vie à partir d'un horizon temporel socialement établi. Une vie interrompue détruit donc le sens qu'il aurait été possible de donner rétrospectivement à une vie continuée jusqu'à son terme. Cette préoccupation peut en effet bien renvoyer à la notion de « plan de vie » (life plan) développé par John Rawls. Chaque personne serait capable de hiérarchiser rationnellement ses désirs et de les organiser selon un système de fins dans lequel les projets de court terme sont inscrits dans des projets de long terme (Rawls, 1997, pp. 479-480). Par conséquent il serait justifié de garantir que tous les individus bénéficient équitablement d'un ensemble d'opportunités pour développer leur plan de vie. Sans doute la garantie d'une longévité constitue-t-elle une condition importante de l'élaboration d'un plan de vie.

Dans le cadre de cette deuxième section, nous examinons trois arguments en défaveur du critère de fair innings. Dans un premier temps, nous remettons en question la distinction établie entre le tragique et l'infortune, sur laquelle Harris s'appuie pour définir la notion de fair innings. Puis dans un second temps, nous discutons les deux prémisses de cette notion :

- la mort prématurée est plus malheureuse parce qu'elle prive les individus d'un temps nécessaire à la réalisation de leurs projets ;
- parce qu'elle est plus malheureuse, elle est injuste.

Nous verrons en particulier que le critère de fair innings peut être contredit en vertu d'un principe de pluralisme des valeurs (pluralité irréductible des visions du bien). Dès lors, il ne serait pas possible de justifier le fair innings en référence à la notion rawlsienne de plan de vie, contrairement aux arguments mentionnés dans le cadre de la première section. Par conséquent, il est probable que l'acceptabilité sociale du critère de fair innings puisse être contesté dans le contexte d'une société pluraliste.

1. Remise en question de la distinction entre le caractère tragique et l'infortune selon l'âge de la mort

Harris justifie le principe de fair innings en distinguant la notion de tragique et d'infortune, en lien avec la notion d'injustice. « *What the fair innings argument needs to do is to capture and express in a workable form the truth that while it is always a misfortune to die when one wants to go on living, it is not a tragedy to die in old age; but it is on the other hand both a tragedy and a misfortune to be cut off prematurely.* » (Harris, 1985, 93). Mourir précocement

serait tragique, tandis que mourir à un âge avancé ne serait qu'une infortune ; et ce qui est « tragique » est « injuste », contrairement à ce qui relève de l'infortune. On relève toutefois que cette distinction entre les morts tragiques (injustes) et les morts non-tragiques (non-injustes) n'est pas étayée par Harris et qu'elle repose davantage sur l'exposé d'une intuition. Williams le soulignait d'ailleurs déjà, en ces termes : « *One version of this general approach centres on people's supposed entitlement to a 'fair innings'. This reflects the feeling that everyone is entitled to some 'normal' span of health (usually expressed in terms of life years, e.g. 'three score years and ten'). (...) Without telling us what are the key distinctions between a 'misfortune' (a person's judgement about themselves?) and a 'tragedy' (a social judgement that separates one misfortune from another?), he (Harris) ends up accepting 'a reasonable form of the fair innings argument'* » (Williams, 1997), avant d'ajouter plus loin qu'il partage l'intuition de Harris (« *I have not attempted a philosophical critique of the 'fair innings' argument itself, which I must confess I find intuitively appealing* »).

On remarque que Nagel, dans son article sur le « deprivation account », compare également le décès d'une personne jeune à une tragédie, par contraste avec celui d'une personne âgée. « *The death of Keats at 24 is generally regarded as tragic; that of Tolstoy at 82 is not. Although they will both be dead forever, Keats's death deprived him of many years of life which were allowed to Tolstoy; so in a clear sense Keats's loss was greater, (though not in the sense standardly employed in mathematical comparison between infinite quantities.)* » (Nagel, 1970). En revanche Nagel, contrairement à Harris, justifie son assertion de façon plus détaillée. Une mort prématurée est tragique car elle n'est pas "inévitabile" comme l'est la mort à un âge avancé. Ce qui distingue le tragique de l'infortune, c'est la référence à l'idée d'une normalité biologique qui détermine ce que les individus sont légitimement en droit d'espérer. « *The question is whether we can regard as a misfortune any limitations, like mortality, that is normal to the species.* » (*ibid.*). Au-delà d'un certain âge, la mort est une fatalité, tandis qu'auparavant elle serait accidentelle, c'est-à-dire qu'elle serait le résultat de contingences, non nécessaires, qui auraient pu être évitées.

Cette distinction entre le tragique et l'infortune sur la base de l'idée de fonctionnement normal, d'une part, et sur celle de mortalité évitable, d'autre part, peut toutefois être contestée. En premier lieu, la notion de "normalité" est relative. L'espérance de vie s'accroît avec les progrès médicaux et l'amélioration des conditions de vie, ce qui décale d'autant l'âge auquel il est considéré comme tragique de mourir. Des conceptions transhumanistes, plus radicales, vont jusqu'à remettre en question cette notion de limites biologiques naturelles. En second lieu, la distinction entre la mortalité évitable ou non pourrait laisser entendre que seuls les faits induits par la société - domination, violence, discrimination, etc. - seraient source d'injustice, à l'inverse de phénomènes malheureux induits par des facteurs que l'on dira « naturels », comme un orage violent (Pogge, 1989 ; Pogge, 2008). Que dire alors des maladies génétiques ? Outre le fait qu'il n'est vraisemblablement pas acceptable d'exclure du domaine de l'intervention publique leur prise en charge au regard des principes actuels de répartition des ressources en santé, il convient de souligner que les connaissances biologiques et épidémiologiques actuelles rendent de plus en plus difficiles la distinction entre la mortalité évitable ou non, notamment en raison des interactions qui existent entre des facteurs de risques environnementaux et des prédispositions génétiques (épigénétique). Enfin, cette distinction entre mortalité évitable et non évitable est particulièrement inadaptée dans le contexte de discussions sur le financement de technologies de santé. Par définition ces dernières permettent de rendre évitable un décès qui, sans elles, serait inévitable. Dès lors que des moyens thérapeutiques existent pour retarder la survenue d'un

décès, celui-ci est socialement induit, que la maladie résulte de facteurs génétiques ou non : ne rien faire pour prévenir ou guérir alors même que nous le pourrions relève d'un choix. Le propre de ces technologies est donc de déplacer la frontière entre l'évitable et l'inévitable, remettant ainsi en question la notion même de « nature ». C'est notamment l'argument utilisé par les défenseurs de la variolisation, au 18^e siècle, selon qui une mort évitable ne saurait être considérée comme « naturelle » (Diderot, 1875 (1761)). La distinction entre une mort évitable et une mort naturelle fluctue donc selon au moins trois déterminants : les évolutions biotechnologiques (la variolisation en est un exemple), notre connaissance des déterminants sociaux, notre conception de la responsabilité sociale elle-même essentiellement controversée. La tentative de Harris pour établir une *différence qualitative* entre la valeur accordée à la mort des plus jeunes et celle des plus âgés est vouée à l'échec. Il serait plus exact d'y voir une différence quantitative ou de degré : la mort des plus jeunes est *plus injuste* que la mort des plus âgés parce qu'elle est *plus malheureuse, plus tragique*. Et elle est plus malheureuse et plus tragique parce qu'elle prive *d'avantage* la personne d'un temps nécessaire à la réalisation de ses projets.

2. Une mort précipitée est-elle un malheur comparable pour tous les individus ?

Dans le cadre de la précédente section, nous avons remis en cause la pertinence d'une distinction qualitative, mentionnée par Harris, entre la mort des plus jeunes et celle des plus âgés, les premières seraient tragiques, quand les secondes ne seraient qu'infortunées. Nous avons alors proposé de considérer qu'il existe une différence quantitative d'infortune ou de malheur, selon l'âge où survient le décès. Cette version du fair innings correspond à celle mise en avant par Williams qui propose d'accorder davantage de priorité aux populations les plus jeunes au moyen de pondérations fondées sur un degré déterminé d'aversion aux inégalités. Définir ce degré d'aversion aux inégalités implique toutefois que l'on soit en mesure de définir objectivement la différence de valeur des décès en fonction des âges. Cette version du fair innings s'inscrit donc dans le cadre d'une conception perfectionniste de la vie bonne puisqu'il implique de considérer qu'une vie longue est, en soi, toujours souhaitable et qu'il est possible de s'accorder sur la valeur de cette longévité. Celle-ci peut donc être contestée sur le fondement de conceptions pluralistes du Bien dont Montaigne est l'un des précurseurs.

Dans un texte des *Essais*, Montaigne indique que rien de ce qui nous arrive n'est universellement malheureux, triste ou gai, tout événement se trouvant toujours interprété par l'individu qui le vit, selon ses « opinions », c'est-à-dire selon ses jugements et ses valeurs. « *Et si la fortune fournissant simplement de matière, c'est à nous de lui donner la forme* » (Montaigne, *Essais* Livre 1, Chap. 14, p. 177). Même la mort, écrit Montaigne, peut être voulue, accueillie avec joie, et préférée à des événements jugés plus détestables : « *combien voit-on de personnes populaires, conduites à la mort, et non à une mort simple, mais mêlée de honte et quelquefois de griefs tourments, y apporter une telle assurance, qui par opiniâtreté, qui par simplesse naturelle, qu'on n'y aperçoit rien de changé de leur état ordinaire ?* » (Montaigne, pp. 178-179). L'auteur cite alors une multitude d'exemples, comme celui du peuple de la ville d'Arras dont la plupart, quand leur ville fut conquise par le roi Louis XI, « *se laissèrent prendre, plutôt que de dire, Vive le roi* » (p. 179). Montaigne souligne ainsi qu'il existe une pluralité irréductible de vues sur les événements de l'existence. Dans une perspective plus large, on relève que les comportements des individus (comportements alimentaires, prises de risques, pratiques de prévention), etc.), et plus

généralement leur « style de vie », constituent une dimension irréductible de leur identité, qui prouvent qu'ils peuvent avoir des raisons personnelles de sacrifier leur espérance de vie. S'il n'est pas possible de juger que la valeur accordée à la longévité est comparable pour tous les individus, il n'est pas non plus possible de considérer qu'elle est toujours comparable pour un même individu, tout au long de sa vie. Les individus ont des vues singulières sur ce qui leur arrive, en outre leurs opinions se manifestent précisément à l'occasion des événements majeurs de leur existence et, au premier chef, de l'approche de la mort. C'est que la « matière » de leurs vies, la fortune, est le substrat sans lequel la « forme » de leurs vies, c'est-à-dire leurs opinions qui les constituent comme êtres radicalement différents les uns des autres, ne pourrait s'exprimer¹⁵. Non seulement il existe une pluralité de vues sur la mort mais, plus encore, la force de leurs opinions, même les plus apparemment anecdotiques, se mesure à l'aune du prix qu'ils sont prêts à payer pour les défendre par le sacrifice de leur vie, de sorte que toute opinion peut constituer, pour eux, une raison de vivre : « *toute opinion est assez forte pour se faire épouser au prix de la vie* » (p. 181), écrit plus loin Montaigne. Autrement dit : non seulement il n'est pas d'opinions plus futiles que d'autres, mais plus encore, l'imminence ou la perspective de la mort révèlent la force des opinions d'un individu, c'est-à-dire l'importance qu'il leur accorde. En termes économique, on pourrait dire que les préférences d'un même individu sont susceptibles d'évoluer dans le temps, voire être intégralement renversées à l'approche de la mort. Le modèle même de la rationalité de l'agent économique est susceptible d'être bouleversée à cet instant critique. Cela remet en cause la pertinence des méthodes d'évaluation des préférences individuelles sur la longévité dans la mesure où celles-ci sont toujours mesurées de façon *ex ante*, soit dans au moyen des méthodes d'évaluation statistique de la vie humaine, soit par des méthodes de mesure des dispositions à payer (Baumstarck, Carrère, Rochaix, 2008). De surcroît, l'approche de la mort peut faire basculer la représentation quantitative, cardinale, de la temporalité, qui structure le critère de *fair innings*. « *Tout comme elle égalise la diversité de nos positions sociales, la mort est un instant qui égalise, pour ainsi dire, les différentes durées de la vie* : « Est-ce raison de craindre si longtemps chose de si bref temps ? Le longtemps vivre et le peu de temps vivre est rendu tout un par la mort. Car le long et le court n'est point aux choses qui ne sont plus » » (Montaigne, Livre 1 Chapitre 19, cité par Rohrbasser, 2004) .

Appliqué à la question de l'allocation des ressources en santé, ces réflexions nous amènent à proposer de considérer avec prudence et circonspection les préférences des patients dont le pronostic vital est engagé. Ainsi, dans le cas où un patient se voit proposer un traitement, il est important de respecter ses raisons de l'accepter ou de le refuser, aussi futiles qu'elles puissent paraître, puisque ce choix exprime davantage qu'une préférence ou un degré d'aversion à l'égard de la mort, mais ce à quoi il accorde la plus grande importance.

3. Le malheur causé par une mort précoce est-il toujours une injustice ?

Supposons maintenant que la mort précoce soit toujours un malheur et que ce malheur soit comparable pour tous les individus, répondant par l'affirmative à la question 2. Pour admettre le critère de *fair innings*, il resterait à admettre que ce malheur est une injustice, ce qui ne peut donc être justifiée qu'en référence à une conception de la justice cohérente et complète. On ne peut en effet pas considérer que tout malheur est une injustice sans

¹⁵ La forme et la matière entretiennent ici un rapport de dépendance mutuelle : elles ne peuvent être conçues l'une sans l'autre.

risquer de tomber dans le « puits sans fond » (bottomless pit) que mentionne Pogge (Pogge, 1989). Si tous les malheurs étaient injustes, alors la satisfaction de nos exigences de justice serait proprement impossible¹⁶. Le rôle des théories de la justice est alors d'établir une frontière entre, d'un côté, ce qui relève du juste et de l'injuste et, d'un autre côté, ce qui n'en relève pas (on parlera alors d'a-juste, ce qui n'est ni juste ni injuste). Sur cette question spécifique – en quoi les inégalités de santé peuvent-elles être considérées comme justes ou injustes ? - plusieurs positions philosophiques sont envisageables (Weil-Dubuc, 2012). Or aucune d'elles ne permettent de soutenir le critère de fair innings :

- la conception utilitariste hédoniste de la justice originale, qui utilise un indice de mesure du *bonheur* (le calcul félicifique) (Bentham, pp. 57-60) pour hiérarchiser les plaisirs et les peines, échoue à mesurer le malheur lié à l'interruption d'une vie, puisqu'on ne peut éprouver le « malheur » induit par des années non-vécues.
- la conception libérale égalitariste, héritée de la théorie de la justice comme équité de Rawls, ne permet pas de justifier que l'objectif d'égalisation des durées de vie soit prépondérant par rapport à d'autres égalisations comme celle des *intensités* des vies. Il n'est pas davantage justifié de favoriser que les citoyens bénéficient d'une vie longue plutôt qu'une vie intense, opulente, agréable, sans douleur, etc. Le bonheur et le malheur, parce qu'ils font l'objet de jugements de valeur pluriels et conflictuels, ne peuvent constituer l'étalon à partir duquel sont distribués les droits et les ressources, ou à partir duquel on décrit une situation comme injuste. Considérer qu'une vie bonne est une vie *suffisamment longue* est une position parmi une pluralité irréductible d'autres positions.

Il est intéressant à cet égard de mentionner l'évolution de pensée de Daniels sur le *fair innings* (Brauer, 2008). Tandis que dans son ouvrage de 1989, il argumentait que la priorité accordée aux plus jeunes à travers des mécanismes de restrictions d'accès aux technologies en fonction de l'âge pouvait être justifiée par un objectif d'égalisation des opportunités (cf. section 1), il est ensuite revenu sur son argumentation en 2008, dans *Just Health*. Il précise alors que la théorie de la justice comme équité ne justifie pas le critère de fair innings, même si elle permet de poser le fait que ce critère n'est pas injuste en soi. Comme mentionné dans le paragraphe ci-dessus, prendre en compte le critère de fair innings dans l'allocation des ressources en santé constitue un parti-pris, puisqu'il renvoie à une conception particulière de la vie bonne, valide parmi d'autres. Reste qu'il est moralement possible de prendre ce parti-pris collectivement, dès lors que la décision aurait fondée sur un processus délibératif répondant aux conditions définies par Daniels (*accountability for reasonableness*). Depuis ce que l'on considère comme le tournant post-métaphysique de la philosophie politique (notamment Habermas, 1997 (1983) ; Rawls, 1997 (1971)), le juste qualifie moins une réalité juste en elle-même correspondant à l'idée platonicienne du juste, qu'une situation considérée comme « justifiable » à partir d'une discussion fondée sur l'échange d'arguments. Cette conception d'une justice *relative* aux arguments n'est pas pour autant relativiste, comme l'ont montré Habermas et Rawls en élaborant des procédures de *justification*.

¹⁶ Il nous faudrait aussi par exemple considérer comme injuste l'inégale dotation des personnes en talents et dans ce cas investir pour compenser ceux qui en font défaut (manque d'ambition, d'effort, de sociabilité, futilité).

Conclusion

L'analyse de la littérature a permis de montrer notamment que la majorité des travaux permettant de discuter la pertinence du critère de *fair innings* était des travaux contemporains et que la référence à des réflexions plus classiques en philosophie morale et politique impliquait d'effectuer un travail d'interprétation important. Ce résultat s'explique par le fait que les questions éthiques posées par la priorité accordée à l'allongement de l'espérance de vie des individus les plus jeunes sont relativement nouvelles. Plusieurs facteurs ont contribué à faire émerger l'existence d'un dilemme. D'une part, il a fallu que les progrès technologiques se développent pour que des actions permettant de faire reculer la mort soient envisageables et posent la question de la responsabilité individuelle et collective dans la mise en œuvre de ces actions. Le caractère toujours inéluctable de la mort, qui a marqué jusqu'à récemment les philosophies de la mort, et en premier lieu les philosophies stoïciennes (« *Peut-on, après cela, donner dans ce préjugé ridicule, qu'il est bien triste de mourir avant le temps? Et de quel temps veut-on parler? De celui que la nature a fixé? Mais elle nous donne la vie, comme on prête de l'argent, sans fixer le terme du remboursement. Pourquoi trouver étrange qu'elle la reprenne, quand il lui plaît? Vous ne l'avez reçue qu'à cette condition.* » (Cicéron)), n'est plus aujourd'hui le même. D'autre part, la question de la priorité accordée aux populations les plus jeunes n'a pu apparaître que dans le contexte de l'expansion des Etats-providence, qui a conduit à mettre en place un financement socialisé des dépenses de santé. Ce qui relevait d'une réflexion privée sur l'acceptation de la mort fait désormais partie du débat public en raison du principe de mutualisation des dépenses. Cette mutualisation des dépenses de santé met en tension une approche pluraliste libérale et une approche perfectionniste paternaliste (Régniez, 1993). Enfin, les réflexions philosophiques classiques sur la mort ont été marquées jusqu'à la fin du XVIIIe siècle par les croyances religieuses. A l'exception des épicuriens et des stoïciens qui s'inscrivent dans une perspective matérialisme, les conceptions traditionnelles sur la mort sont difficilement dissociables de l'idée de salut (y compris chez Platon). Pour autant, il nous semblerait aujourd'hui utile d'aller plus loin dans ce travail d'interprétation des textes classiques en interrogeant spécifiquement des exégètes des différents courants en philosophie morale, notamment classiques.

Nous avons bien conscience de la difficulté sur suscite le sujet de l'article, y compris pour des acteurs en économie de la santé pourtant habitués à travailler sur les notions de vie et de mort. Le *fair innings* soulève des tensions éthiques très fortes : à certains il paraît intuitif, comme Harris et Williams, tandis qu'aux autres il semble s'opposer radicalement à des conceptions morales profondément ancrées dans nos sociétés (respect des aînés et sentiment filial, caractère sacré de toute vie humaine). La mort en tant que telle fait l'objet d'un tabou psychologique et social qui rend difficile l'organisation de discussions raisonnables (Yalom, 2012 ; Déchaux, 2001). Les controverses que suscite le *fair innings* peuvent être accrues par des expériences personnelles et professionnelles qui déterminent la vision qu'a chacun du problème. Nous espérons être parvenu, malgré cela, à contribuer au débat public grâce à la mise à plat des arguments en faveur et en défaveur de la prise en compte de ce critère.

« Un Mourant qui comptait plus de cent ans de vie,
Se plaignait à la mort que précipitamment

Elle le contraignait de partir tout à l'heure,
Sans qu'il eût fait son testament,
Sans l'avertir au moins. Est-il juste qu'on meure
Au pied levé ? dit-il : attendez quelque peu.
Ma femme ne veut pas que je parte sans elle ;
Il me reste à pourvoir un arrière-neveu ;
Souffrez qu'à mon logis j'ajoute encore une aile.
Que vous êtes pressante, ô Déesse cruelle ! »
Le Mourant, La Fontaine

Bibliographie

American Society of Clinical Oncology (ASCO), State of Cancer Care, 2016.

<http://www.asco.org/research-progress/reports-studies/cancer-care-america-2016#/message-ascos-president>

Audard, Catherine, *Qu'est-ce que le libéralisme ?*, Paris, Gallimard, 2009.

Bentham, Jeremy, *Introduction aux principes de morale et de législation*, trad. Centre Bentham, Paris, Vrin, 2011.

Baumstark L., Carrère M-O, Rochaix L. Mesures de la valeur de la vie humaine : Usages et enjeux comparés dans les secteurs de la santé et des transports, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.) | « Les Tribunes de la santé », 2008/4 n° 21, p. 41 à 55

Budish, Eric, Benjamin N. Roin and Heidi Williams. 2015. "Do Firms Underinvest in Long-Term Research? Evidence from Cancer Clinical Trials." *American Economic Review*, 105(7): 2044-85.

Coe J., Number 11, Viking Press, 2016

Epicure, Lettre à Ménécée, Garnier Flammarion, 2009

Daniels, Am I My Parents' Keeper?: An Essay on Justice Between the Young and the Old, Oxford University Press, 10 mars 1988

Déchaux J-H., La mort dans les sociétés modernes : la thèse de Norbert Elias à l'épreuve, L'Année sociologique, 2001/1 (Vol. 51)

Deuffic-Burban S., Obach D., Canva V., Pol S., Roudot-Thoraval F., Dhumeaux D., Mathurin P., Yazdanpanah Y. Cost-effectiveness and budget impact of interferon-free direct-acting antiviral-based regimens for hepatitis C treatment: the French case. *J Viral Hepat.* 2016 Oct;23(10):767-79.

Diderot, Denis, « Sur deux mémoires de d'Alembert, 2. De l'inoculation », in *Œuvres Complètes*, Paris, Garnier, 1875-1877 (1761).

Guardini, La mort de Socrate : Interprétation des dialogues philosophiques Euthyphron, Apologie, Criton, Phédon, Paris, Éditions Ipagine, 2015 (1956)

Habermas, Jürgen, *Morale et communication*, trad. C. Bouchindhomme, Cerf, Paris, 1997.

Harris, J. The Value Of Life. Routledge. 1985

HAS, Valeurs de référence pour l'évaluation économique en santé, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2000884/fr/valeurs-de-referance-pour-l-evaluation-economique-en-sante

HAS, Avis d'efficience KADCYLA (trastuzumab emtansine), anticorps ciblant le récepteur HER 2 couplé à un cytotoxique, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1735595/fr/kadcyla-trastuzumab-emtansine-anticorps-ciblent-le-recepteur-her-2-couple-a-un-cytotoxique

Hetherington S., Where is the Harm in Dying Prematurely? An Epicurean Answer, *J Ethics* (2013) 17:79–97

Institut national du cancer (INCA), Les Cancers en France en 2015 : L'essentiel des faits et Chiffres, 2015. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2015>

Johansson J. The time of death's badness. *J Med Philos.* 2012;37(5):464–79.

McMahan J. The ethics of killing: problems at the margins of life. New York: Oxford University Press; 2002.

Nagel T., Death, in *Mortal Questions*, New York: Cambridge U. Press, 1979, pp. 1-10.

Neal J. Meropol, Deborah Schrag, Thomas J. Smith, et al. American Society of Clinical

NICE, Trastuzumab emtansine for treating HER2-positive, unresectable locally advanced or metastatic breast cancer after treatment with trastuzumab and a taxane, 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta371>

WHO, Investigating in Health Research and Development. 1996

WHO, methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2011. 2013. http://www.who.int/healthinfo/statistics/GlobalDALYmethods_2000_2011.pdf?ua=1

Oncology Guidance Statement: The Cost of Cancer Care. *Journal Of Clinical Oncology* Vol. 27, n° 23, 2009

Platon, Apologie de Socrate, Suivi de Criton, Garnier Flammarion, édition 2016

Platon, Phédon, Garnier Flammarion, édition 1999

Pogge, Thomas, *Realizing Rawls*, Ithaca, Cornell University Press, 1989.

Pogge, Thomas, « Relational Conceptions of Justice : Responsibilities for Health Outcomes » in S. Anand, F. Peter, A. Sen, *Public Health, Ethics and Equity*, Oxford, Oxford University Press, 2004, pp. 135-161 (2004).

Raimond V., Midy F., Thébaut C., Rumeau-Pichon C. L'évaluation économique des produits de santé innovants : quelle interprétation pour quel usage ? *Revue française des affaires sociales*, 2016/3, n° 7, p. 263 – 281

Rawls, John, *Théorie de la justice*, trad. C. Audard, Paris, Seuil, 1997.

Rawls, John, *La justice comme équité. Une reformulation de la Théorie de la justice*, trad. B. Guillarme, Paris, La Découverte, 2008.

Régniez J. *John Rawls peut-il être français ?*, Le Banquet, 1993

Rohrbasser, Mourir en philosophe, *Gérontologie et société*, 2004/1, n°108

Solberg C. T., Gamlund E., The badness of death and priorities in health, *BMC Medical Ethics* (2016) 17:21

Towse A., Barnsley P. (2013) Clarifying meanings of absolute and proportional shortfall with examples, Office of Health Economics

Tsuchiya A., QALYs and ageism: philosophical theories and age weighting. *Health Econ.* 2000 Jan; 9(1):57-68.

Tsuchiya A. Age-related preferences and age weighting health benefits. *Soc Sci Med.* 1999 Jan;48(2):267-76.

Van de Wetering EJ, Stolk EA, van Exel NJ, Brouwer WB. Balancing equity and efficiency in the Dutch basic benefits package using the principle of proportional shortfall. *Eur J Health Econ* 2013;14(1):107-15.

Weil-Dubuc Paul-Loup, *Penser les politiques de santé à l'individualisation des risques*, thèse de doctorat en philosophie (sous la direction d'Alain Renaut), Université Paris-Sorbonne, soutenue le 22 septembre 2012.

Williams A., Intergenerational equity: an exploration of the 'fair innings' argument, *Health Economics*, vol. 6: 117–132, 1997

Yalom Yrvin, *Thérapie existentielle*, Galaade Editions, 2012

