

La justice distributive et l'importance du contexte

David Ponka MDCM CCFP(EM) FCFP MSC, DIRECTEUR ADJOINT DE LA RÉDACTION



Je me suis toujours demandé pourquoi il n'y avait pas eu assez de canots de sauvetage sur le Titanic. Non seulement un grand nombre de canots de sauvetage avaient été enlevés pour que la vue du pont du navire ne soit pas obstruée pour les passagers de première classe, mais peu de passagers de l'entrepont avaient eu la possibilité de se ruer pour en saisir 1 lorsque le navire a frappé un iceberg lors de sa traversée inaugurale fatale en avril 1912¹.

Ce qui continue de nous fasciner dans la tragédie du Titanic vient du fait qu'elle nous ouvre une fenêtre sur le contexte d'alors et, comme l'a écrit Tom Koch, « l'éthique du canot de sauvetage² » qui était normale en Europe d'avant-guerre, pointée à la fois vers la démesure et l'iniquité profondément ancrées dans la société. Cette éthique, qui postule que certains doivent mourir en raison de restrictions dans les ressources, était justifiée en partie par le contexte plus large des armateurs qui coupaient les coins ronds et exploitaient leurs navires à des vitesses toujours plus grandes pour extraire des profits de plus en plus élevés². Heureusement, la tragédie du Titanic a entraîné des normes de sécurité beaucoup plus strictes pour l'industrie du transport et — nous pouvons en déduire — pour l'industrie des soins de santé.

Plus de 100 ans plus tard, nous avons la possibilité de prendre du recul et d'évaluer l'éthique qui nous guide aujourd'hui, comme nous invite à le faire un rapport du Comité d'éthique du Collège des médecins de famille du Canada (page e84)³ dans le présent numéro du *Médecin de famille canadien*. Dans une série de 3 articles à paraître dans les revues de mars, avril et mai 2026, le comité présente des paramètres pour aborder d'importants choix à faire dans les soins de santé aujourd'hui : comment distribuer les ressources? Les traitements de plus en plus onéreux offrent-ils des bienfaits supplémentaires avec une rentabilité à la baisse? Qui bénéficient le plus de notre éthique contemporaine?

Ces questions entourant la justice distributive sont les plus critiques en cette époque de technologie en expansion dans un système limité. En définitive, nous devons une fois de plus accepter que nos vies sont, elles aussi, limitées. Dans leur article, le comité cite la D^{re} Iona Heath :

De nos jours, les médecins sont animés par un sentiment de culpabilité et d'inconfort à s'efforcer de plus en plus de prolonger la vie, souvent au détriment de sa qualité. Une fois de plus, la vanité et l'ambition de la science biomédicale sont largement responsables du déni dangereux et dommageable de la mort dans la société contemporaine⁴.

Lorsque je discute d'éthique avec l'ancienne présidente de la WONCA (Organisation mondiale des médecins de

famille), la D^{re} Anna Stavdal, qui écrit à propos de l'importance du contexte dans sa contribution (page e56)⁵ à la série *Fondements de l'avenir*, elle fait remarquer que l'histoire est moins circulaire et davantage comme une spirale. Nous faisons des progrès, mais, en raison d'une série d'erreurs, ils diminuent avec le temps, autour des mêmes enjeux.

Le Canada est à une croisée de chemins dans la façon dont nous abordons la justice distributive dans notre système de santé. Certains déplorent le manque de canots de sauvetage. D'autres voient l'augmentation des solutions à but lucratif comme la mise à l'eau des canots trop tôt, comme il est arrivé bien trop souvent en 1912¹. Nous devons aussi examiner le contexte plus large.

Comme l'écrivent Stavdal et Senstad au sujet de l'intégration du contexte dans notre approche à l'endroit de la médecine :

Un tel engagement exige une préméditation et, certainement, un certain courage. La démarche est beaucoup moins effrayante quand nous et nos collègues nous nous soutenons les uns les autres dans l'actualisation continue de nos découvertes [au sein] des forces institutionnelles et culturelles profondément intégrées qui favorisent la fragmentation et la spécialisation⁵.

Les Norvégiens comme Stavdal comprennent quelque chose à propos de notre contexte nordique. Il y a des points communs comme les grands espaces, la façon dont les gens valorisent la liberté de choix et la façon dont certaines personnes dans l'Extrême-Nord sont défavorisées. Peut-être que les hivers nordiques contribuent à nos valeurs communes et à un État providence.

Il y avait 5 postiers sur le Titanic qui avaient pour tâches de trier le courrier transatlantique et les piles de cartes postales envoyées depuis la croisière inaugurale du navire lorsqu'il a sombré. Lorsque le désastre est survenu, les postiers ont répondu à un certain appel supérieur. Ils ont commencé à fendre la foule, pas pour atteindre le pont, mais bien descendre dans la cale. Ils sont tous morts en service, essayant de remonter les sacs de courrier à la surface. 🌿

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Wetterholm CG. Titanic. Récits et destin [exposition]. Musée de la civilisation, Québec (Québec), 2025, objets et documents d'archives du Titanic [cité le 2 févr. 2026].
2. Koch T. Thieves of virtue: when bioethics stole medicine. MIT Press; 2012.
3. Dumas Pilon M, Holland T, Moreau M, Upshur REG, et al. Système de santé en crise : au-delà du constat. Partie 1 : Comprendre les dynamiques à l'œuvre. *Can Fam Physician*. 2026 Mar;72(3):e84-7. doi: 10.46747/cfp.7203e84.
4. Heath I. Matters of life and death: key writings. Routledge; 2007.
5. Stavdal A, Senstad SS. Comprendre le contexte de la maladie. Partie 3 d'une série de 10, « Fondements de l'avenir ». *Can Fam Physician*. 2026 Mar;72(3):e56-8. doi: 10.46747/cfp.7203e56.

Can Fam Physician. 2026 mars;72(3):153. doi: 10.46747/cfp.7203153

This article is also in English on page 152.