

Cette présentation a été effectuée le 24 novembre 2010, au cours de la journée « L'éthique pour guider la réflexion et influencer l'élaboration des politiques publiques favorables à la santé » dans le cadre des 14es Journées annuelles de santé publique (JASP 2010). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives>.

L'éthique en santé publique: le choix judicieux d'un cadre conceptuel

Susan Sherwin (ssherwin@dal.ca)
Professeure émérite en recherche universitaire
Département de philosophie
Université Dalhousie

Les cadres conceptuels modelant les perceptions et les interventions: avortement

■ « Pro-vie »



■ « Pro-choix »

□
Pouvoir coercitif de l'État =
autonomie restreinte
L'égalité des femmes
dépend de leur
liberté génésique

La santé et la maladie



- **Prédominance du modèle biomédical:**
 - Axé sur le corps physique (indépendamment de l'esprit)
 - Se concentre sur les interventions en cas de crise
 - S'emploie à lutter contre les maladies chroniques
 - Une grande partie de la recherche vise des solutions coûteuses (rentables): technologie de pointe, nouveaux médicaments, gestion médicale

Métaphore dominante



- **La guerre contre les différentes maladies (le cancer en particulier)**
 - Justification des solutions technologiques de pointe coûteuses
 - Organisation hiérarchique des soins en fonction des spécialistes disponibles
 - Aliénation de la personne à la maladie (« l'ennemi à vaincre »)
 - Promotion d'un idéal d'intervention héroïque
 - Restriction de notre capacité à concevoir des stratégies de rechange
 - Complexe « médico-militaire » (vision commune, partage des technologies)

Santé publique

- Elle nécessite un cadre conceptuel.
- Elle ne doit pas mettre l'accent sur des personnes en particulier, mais sur l'ensemble des populations et des collectivités.
- Elle doit viser à combattre la mauvaise santé, les handicaps et la mort prématurée.
- Elle nécessite une entraide communautaire.
- Elle est liée principalement à des activités pratiques à faible technicité et sans but lucratif.
(Exceptions: pandémies, situations d'urgence publique)

Charte d'Ottawa de 1986

- A déterminé les conditions et les ressources essentielles pour réaliser « la santé pour tous d'ici l'an 2000 »:
 - la paix, un refuge, l'éducation, la nourriture, le revenu;
 - la stabilité de l'écosystème, la durabilité des ressources;
 - la justice sociale et l'équité.
- Ces conditions ne nécessitent pas des interventions médicales, mais des changements sur le plan social et politique.

Enjeu: modifier le cadre conceptuel de l'appui à la santé pour le grand public

Étroit (individuel)

Vaste
(communautaire)

Traitement de la maladie

Promotion de la santé

Instrument biologiques

Instruments sociaux



Modifier le cadre éthique pour passer d'une perspective individuelle à une perspective sociale

- Tenir compte des manières dont les personnes sont intégrées dans leurs collectivités
- Reconnaître que les intérêts des personnes et des communautés sont interreliés
- S'attaquer aux inégalités en matière de santé
- Promouvoir une position favorable (relationnelle) en vue de régler ces problèmes



Conception traditionnelle de la personne



- Idéalement indépendante et rationnelle
- Égocentrique, autonome
- Présociale (l'élément fondamental)

Les personnes relationnelles



- Profondément sociales
- Situées dans une perspective historique
- Incarnées
- Interdépendantes
- L'appartenance à des groupes sociaux influencent le statut de l'individu et ses possibilités (l'oppression compte!)



L'autonomie

TRADITIONNELLE

- Promouvoir les valeurs personnelles (égocentrisme)
- Libre des « influences extérieures »
- Jugement individuel des bienfaits/des risques/des préjudices

RELATIONNELLE

- Les valeurs et les décisions sont le reflet d'un point de vue relationnel
- L'appartenance à un groupe social influence un éventail de possibilités et la structure des honneurs et des punitions
- La promotion de l'autonomie s'opère parfois mieux par le biais du changement social



La justice

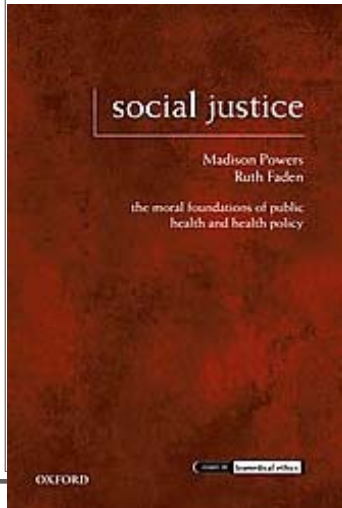
■ Traditionnelle: priorité sur la justice

- S'intéresse à la répartition équitable des biens et des peines selon les mérites de chacun.

■ Relationnelles: priorité sur la justice sociale

- S'intéresse à l'accès équitable aux biens sociaux, soit les droits, les possibilités, le pouvoir et le respect de soi. L'accent est mis à la fois sur le groupe et sur la personne (Young)

Powers et Faden: *Social Justice: the moral foundations of public health and health policy*



- « La justice sociale est la valeur de la santé publique. »

Les deux dimensions de la réponse aux problème de santé publique

1. La dimension autonome définit le cadre moral et les limites qu'elle produit sur les résultats acceptables.
2. La dimension procédurale définit la ou les procédure(s) équitables pour résoudre les problèmes.

1. Une dimension autonome pour une éthique relationnelle de la santé publique

- Valorisation de l'autonomie relationnelle et de la justice sociale
- Volonté de répondre aux besoins des groupes défavorisés



2. Une dimension procédurale inclusive et équitable

- Élaborer et adapter des procédures accessibles pour tous et éviter la prépondérance des groupes les moins défavorisés.
- Mobiliser activement les membres des groupes à risque



La solidarité relationnelle



- La signification de la solidarité se trouve *au sein* de la santé publique
- Nous ne sommes pas tous dans la même situation et les politiques publiques favorables à la santé nous touchent de façon différente.
- Vulnérabilité mutuelle (non équitable)

(N Kenny, F Baylis, S Sherwin. « Re-visioning Public Health Ethics: A Relational Approach. » *Can J Public Health* 101(1): 9-11)

Enjeux

- Modifier l'agenda politique afin de s'occuper des priorités en matière de santé publique (autres que les pandémies)
- Modifier le cadre éthique en adoptant un cadre relationnel des responsabilités conjuguées plutôt que de porter attention aux tâches des individus indépendants

