

Résumé adapté d'un cadre d'éthique en santé publique Upshur (2002) *Principles for the Justification of Public Health Intervention*

Janvier 2016

Ce court document présente un résumé légèrement adapté du cadre proposé par Ross Upshur en 2002. Nous avons préparé ce résumé pour un webinaire offert en septembre 2015¹. Nous l'avons adapté et regroupé avec d'autres résumés de cadres pour qu'ils puissent être utilisés conjointement avec les très courts cas d'éthique en santé publique que nous avons publiés à ce jour. L'objectif étant de fournir du matériel aux praticiens en santé publique désirant s'exercer à la délibération éthique.

Ross Upshur a élaboré un cadre « pour mettre en lumière certains aspects éthiques de la prise de décision dans la pratique de la santé publique » et déterminer si une action de santé publique qui empiète sur la liberté individuelle est justifiée. Son champ d'application est limité, car il ne « couvre pas, par exemple, les programmes de dépistage et de prévention, les programmes en promotion de la santé ou la recherche en santé publique » 2002, p. 102, traduction libre). Le document présente les quatre principes autour desquels est articulé le cadre et des questions pour alimenter la délibération. Il se termine sur une sélection de ressources pour poursuivre la réflexion.

Le cadre

Le cadre propose quatre principes, des questions et des orientations pour guider la délibération et pour éclairer les enjeux éthiques.

LE PRINCIPE DU TORT (OU DE NON-NUISANCE)

L'action limitera-t-elle la liberté de personnes ou de groupes?

L'action vise-t-elle à :

- Empêcher que les personnes ou les groupes contraints se fassent du tort?
- Améliorer le bien-être des personnes ou des groupes contraints?

- Contraindre des groupes ou des personnes pour empêcher qu'un tort ou une nuisance n'affecte d'autres personnes ou groupes?
- Contraindre des groupes ou personnes pour améliorer le bien-être d'autres personnes ou groupes?

« La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante » (Mill, 2002 [1859], p. 11, cité dans Upshur, 2002, p. 102).

LES MOYENS LES MOINS CONTRAIGNANTS OU LES MOINS COERCITIFS

Peut-on atteindre le même objectif en limitant moins la liberté des personnes ou des groupes?

« [L]es méthodes plus coercitives devraient seulement être utilisées lorsque les méthodes moins coercitives ont échouées. L'éducation, la facilitation et la discussion devraient précéder l'interdiction, la réglementation ou l'incarcération. »

« De plus, il ne devrait pas y avoir de discrimination dans leur application » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

LE PRINCIPE DE RÉCIPROCITÉ

L'action impose-t-elle des devoirs éthiques ou des fardeaux à certains individus ou à certains groupes?

Si oui, seront-ils aidés à remplir leurs devoirs ou dédommages pour les fardeaux?

Si on impose des devoirs éthiques, alors la société a l'obligation « d'aider l'individu (ou la communauté) à remplir ses devoirs éthiques. »

Si on impose des fardeaux aux individus ou aux groupes, « ceux-ci devraient être dédommages » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

1 Le PowerPoint et l'enregistrement du webinaire sont disponibles en ligne à : http://www.ccnpps.ca/121/Presentations.ccnpps?id_article=1490



LE PRINCIPE DE TRANSPARENCE

Toutes les parties prenantes ont-elles pris part au processus décisionnel?

Le processus décisionnel a-t-il été dominé par certains groupes d'intérêt?

Y a-t-il eu interférence politique?

« Toutes les parties prenantes légitimes devraient être impliquées dans le processus décisionnel et pouvoir contribuer de manière égale aux délibérations. La manière dont la décision est prise devrait être aussi claire que possible et permettre la meilleure reddition de compte possible » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

Ressources pour poursuivre la réflexion

Des cas et des résumés adaptant des cadres d'éthique en santé publique :

http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524

Un répertoire de cadres d'éthique en santé publique (avec des liens vers les documents) :

<http://www.ccnpps.ca/709/repertoire---cadres-de-reference.ccnpps>

Éthique en santé publique et des populations : cas tirés de la recherche, des politiques et de la pratique :

http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=721

Exemple d'application du cadre d'éthique d'Upshur (2002) :

Association des infirmières et infirmier du Canada. (2006). *Les défis éthiques de la pratique infirmière en santé publique*. Ottawa.

Consulté en ligne à :

http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf/fr/ethics_in_practice_jan_06_f.pdf?la=fr

Références

Mill, J.S. (2002) [1859]. *De la liberté*. Collection « Les classiques des sciences sociales ».

Consulté en ligne à : http://classiques.ugac.ca/classiques/Mill_john_stuart/de_la_liberte/de_la_liberte.pdf

Upshur, R.E.G. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health*, 93(2), 101-103.

Consulté en ligne à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/217/217>

Questions ou commentaires?

Olivier Bellefleur : olivier.bellefleur@inspq.qc.ca

Michael Keeling : michael.keeling@inspq.qc.ca

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 nationale en santé publique 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 aussi bien 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.

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