

# Résumé adapté d'un cadre d'éthique en santé publique

## Guttman et Salmon (2004)

### *Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions*

Septembre 2017

Ce court document présente un résumé adapté de l'approche proposée par Guttman et Salmon en 2004. Ce document s'inscrit dans une série de résumés qui adaptent des cadres d'éthique en santé publique. Ces résumés ont été développés pour être utilisés conjointement avec de très courts cas d'éthique en santé publique que nous avons également publiés. L'objectif étant de fournir du matériel aux praticiens en santé publique désirant s'exercer à la délibération éthique. Les documents de cette série sont disponibles au [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca) › Projets › Éthique.

Nurit Guttman et Charles T. Salmon ont proposé en 2004 une approche centrée sur huit thèmes pour identifier les enjeux éthiques dans les interventions de communication en santé publique. Si « les messages faisant la promotion de la santé peuvent ne pas être perçus par plusieurs praticiens en santé publique comme étant éthiquement problématiques », selon ces auteurs, ils peuvent néanmoins renfermer des enjeux éthiques liés à leurs effets potentiels sur les individus et la société (p. 551, traduction libre). Leur proposition n'est pas explicitement présentée comme un cadre d'éthique, mais elle est propice à être adaptée et utilisée comme tel.

La première partie de notre document présente les huit thèmes proposés par les auteurs et des questions qui résument et adaptent le contenu de leurs discussions dans le but de faciliter l'identification des enjeux éthiques. Les auteurs suggèrent « que l'analyse éthique soit faite à chacune des phases du processus de communication » (p. 552, traduction libre). Le document se termine sur une sélection de ressources pour poursuivre la réflexion. Nous encourageons les lecteurs à consulter le document original.

## Huit thèmes pour identifier les enjeux éthiques

### 1. PUBLICS CIBLES

- Quels sont les publics cibles?
- Certains groupes sont-ils exclus? Pourquoi?
- Ces exclusions sont-elles équitables? Efficaces?

- Cette manière de cibler des populations promeut-elle ou mine-t-elle la solidarité sociale? Augmente-t-elle ou diminue-t-elle la stigmatisation?
- L'information présentée est-elle complète et exacte?
- L'information est-elle présentée d'une manière qui est culturellement appropriée pour les différents groupes?
- Certains groupes se sentiront-ils injustement exclus?

### 2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

- L'intervention remet-elle en question des normes communautaires ou culturelles? Touche-t-elle à des enjeux sensibles?
- Si oui, la communauté a-t-elle été impliquée dans le développement de l'intervention? Peut-on dire qu'elle y consent?

### 3. TACTIQUES DE PERSUASION

- L'intervention utilise-t-elle des communications-choc ou fait-elle appel à de fortes réactions émotives pour attirer l'attention ou pour convaincre?
- Le message amplifie-t-il les risques ou représente-t-il de façon trompeuse les statistiques pour attirer l'attention ou pour convaincre?
- Le message présente-t-il une information incertaine comme si elle était certaine?
- Le message sera-t-il offensant ou trop apeurant pour certaines personnes?

### 4. RESPONSABILITÉ ET CULPABILITÉ

- Qui, implicitement, est désigné comme étant le ou les responsables du problème en question et à qui attribue-t-on la responsabilité de le résoudre?
- Le message implique-t-il que les individus affectés par le problème sont les seuls responsables?
- Le message prend-il en compte « que les individus peuvent avoir des impacts limités sur les facteurs sociaux qui affectent leurs comportements » (p. 542, traduction libre)?



- Le message promeut-il ou mine-t-il la solidarité sociale?
- Demande-t-on aux individus de faire des choses qu'ils ne sont pas en position de faire?
- L'intervention engendrera-t-elle des sentiments de honte, d'impuissance ou de culpabilité?
- Si l'intervention vise à limiter la prise de certains risques, pourquoi ces risques sont-ils ciblés alors que d'autres risques qui sont parfois valorisés socialement (p. ex., certaines activités sportives) ne le sont pas?

## 5. RÉDUCTION DES MÉFAITS

« L'approche de réduction des méfaits donne la priorité à l'obligation de protéger les gens d'un méfait plus grand pendant qu'ils maintiennent des pratiques qui peuvent leur faire du tort. Elle justifie d'offrir de l'information et des services pour aider les individus à éviter certains risques même si cela donne l'impression qu'on approuve des pratiques jugées antisociales ou même immorales par la société » (p. 546, traduction libre).

- Si la communication s'inscrit dans une approche de réduction des méfaits, risque-t-elle de normaliser une pratique qu'on vise par ailleurs à enrayer ou qui est perçue comme antisociale ou même immorale?

## 6. STÉRÉOTYPES ET STIGMATISATION

- L'intervention stigmatisera-t-elle des individus ou des groupes?
- Créera-t-elle ou renforcera-t-elle des stéréotypes?
- Qui est représenté comme ayant le problème en question (âge, race, genre, orientation sexuelle, etc.)?

## 7. INÉGALITÉS SOCIALES ET DE SANTÉ

- L'intervention réduira-t-elle ou accentuera-t-elle les inégalités sociales et de santé?

- L'intervention vise-t-elle à enrayer une pratique surtout appréciée par une population désavantagée?
- A-t-elle une valeur émotionnelle ou culturelle particulière?
- La pratique ou l'habitude ciblée est-elle un mécanisme compensatoire ou joue-t-elle une fonction sociale importante?
- Y a-t-il des pratiques ou habitudes alternatives disponibles et abordables pour remplacer la pratique ciblée? Sont-elles mentionnées dans la communication?

## 8. PROMOTION DE LA VALEUR « SANTÉ »

- Quelles sont les implications potentiellement négatives de la promotion de la santé comme une valeur sociale importante, voire comme étant la valeur la plus importante?

## 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](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>

## Référence

Guttman, N. et Salmon, C. T. (2004). *Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions*. *Bioethics*, 18(6).

## Questions ou commentaires?

Michael Keeling : [michael.keeling@inspq.qc.ca](mailto: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.*