

Résumé adapté d'un cadre d'éthique en santé publique par Marckmann *et al.* (2015) dans *Putting Public Health Ethics into Practice: A Systematic Framework*

Avril 2019

Ce court document présente un résumé légèrement adapté du cadre proposé par Marckmann et ses collègues. 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 est de fournir du matériel aux praticiens en santé publique désirant s'exercer à la délibération éthique.

Marckmann *et al.* ont élaboré un cadre de référence qui vise à « fournir un guide pratique pour l'analyse des enjeux éthiques impliqués dans la pratique de la santé publique » (2015, p. 2) à l'intention des éthiciens, des responsables de l'élaboration de politiques et des professionnels de la santé publique. La première partie du document présente cinq critères normatifs sous forme de questions et sept conditions procédurales qui encadrent la délibération éthique. La deuxième partie propose une série d'étapes pour guider l'évaluation éthique.

Partie 1 – Cinq critères normatifs

1. QUELS SONT LES BIENFAITS ATTENDUS DE L'INTERVENTION SUR LA POPULATION?

Il faut déterminer les objectifs de l'intervention ainsi que leurs effets anticipés (leur probabilité, leur portée, etc.). Que disent les données probantes sur le sujet?

Y a-t-il des solutions alternatives qui permettraient de mieux atteindre les objectifs et/ou de générer plus de bienfaits?

2. QUELS SONT LES FARDEAUX RÉELS OU POTENTIELS ASSOCIÉS À L'INTERVENTION?

L'intervention causera-t-elle préjudice à autrui, directement ou indirectement?

Quelle est la portée de ces fardeaux et la probabilité qu'ils se produisent? Que disent les données probantes sur le sujet?

Existe-t-il des manières de réduire le risque de préjudice?

3. QUEL EST L'EFFET DE L'INTERVENTION SUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES?

Si possible, l'intervention doit participer à améliorer la littératie en matière de santé de la population-cible.

Si possible, les personnes doivent être en mesure de donner leur consentement à participer à l'intervention.

S'il n'est pas possible d'obtenir le consentement et que la liberté des individus doit être restreinte, il est nécessaire de faire la démonstration que l'objectif de santé publique ne peut être atteint grâce à une intervention moins coercitive.

4. LES BIENFAITS ET LES FARDEAUX SONT-ILS DISTRIBUÉS ÉQUITABLEMENT DANS LA POPULATION?

L'intervention contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales de santé?

Les retombées de l'intervention sont-elles équitablement réparties dans la population?

Il est important de prévoir des stratégies de compensation si certains groupes de la population sont défavorisés par la mise en œuvre de l'intervention. On parle alors de réciprocité (2015, p.4)

5. QUEL EST LE RATIO COÛT-BÉNÉFICE DE L'INTERVENTION?

Existe-t-il des moyens d'intervention moins coûteux qui permettent d'atteindre les mêmes objectifs de santé publique?

Sept conditions procédurales

Les interventions de santé publique ne devraient être mises en œuvre qu'au terme d'un processus décisionnel **équitable**. Sept conditions sont à respecter pour satisfaire à cette exigence : (1) transparence, (2) cohérence [uniformité dans l'application des règlements], (3) justification rationnelle, (4) participation du public, (5) gestion des conflits d'intérêts, (6) ouverture à réviser les décisions prises et (7) respect des conditions précédentes.



Partie 2 – Étapes de l'évaluation éthique

1. DESCRIPTION : COMPRENDRE L'ENJEU ET LE CONTEXTE D'INTERVENTION

Quels sont les objectifs? Est-ce que les moyens d'intervention permettent de les atteindre?

Qui sont les parties prenantes, quelles sont leurs revendications?

2. DÉFINITION : PRÉCISER LA PORTÉE D'APPLICATION DES CRITÈRES NORMATIFS

Comment chacun des critères normatifs s'applique-t-il à la situation d'intervention? Y a-t-il d'autres critères normatifs qui devraient s'appliquer?

Y a-t-il des désaccords dans l'interprétation des critères normatifs? Y a-t-il lieu d'en réviser l'interprétation?

3. ÉVALUATION : ANALYSER L'INTERVENTION À LA LUMIÈRE DES CRITÈRES NORMATIFS

Y a-t-il des alternatives à l'intervention proposée? Les alternatives permettent-elles de résoudre les enjeux éthiques qui ont émergé à l'étape 2?

Si non, quels sont les avantages et les inconvénients de chacune des solutions? L'absence d'intervention est-elle une solution valable?

4. SYNTHÈSE : ÉVALUATION GLOBALE DE L'INTERVENTION ET ARBITRAGE DES CONFLITS ENTRE CRITÈRES NORMATIFS

L'analyse de l'étape précédente révèle-t-elle des tensions entre certains critères normatifs?

Quel critère normatif devrait l'emporter? Êtes-vous en mesure de fournir une justification convaincante pour soutenir votre décision?

Existe-t-il des solutions alternatives moins problématiques sur le plan éthique?

FAIRE DES RECOMMANDATIONS

Faut-il recommander la mise en œuvre de l'intervention?

Y a-t-il lieu de procéder à des ajustements pour maximiser les bienfaits et/ou réduire les fardeaux de l'intervention?

5. SUIVI : ASSURER UNE ÉVALUATION CONTINUE

À la lumière de l'expérience, est-ce que l'évaluation éthique était appropriée?

Y a-t-il de nouveaux enjeux éthiques qui ont émergé durant la mise en œuvre?

Est-ce que les recommandations ont bien été suivies et appliquées? Ont-elles été efficaces pour assurer une mise en œuvre réussie sur le plan éthique?

Ressources pour poursuivre la réflexion

Exemple d'application du cadre d'éthique de Marckmann *et al.* (2015) :

Luyckx, V. A. *et al.* (2018). Ethical Challenges in the Provision of Dialysis in Resource-Constrained Environments. *Seminars in Nephrology*, 37(3), 273-286. Consulté en ligne à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0270929517300074>

Référence

Marckmann, G., Schmidt, H., Sofaer, N. et Strech, D. (2015). Putting public health ethics into practice: a systematic framework. *Frontiers in public health*, 3(23), 1-8. Consulté en ligne à : <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2015.00023/full>

Questions ou commentaires?

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 se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. 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.