



## Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique

## **AUTEURS**

France Filiatrault

Michel Désy

Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation, Institut national de santé publique du Québec

Bruno Leclerc

Président du Comité d'éthique de santé publique

## **REMERCIEMENTS**

### **MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE**

Bruno Leclerc, président

Yves Chabot

Nicole Girard

Laurent Lebel

Philippe Lessard

Sally Phan

Jill E. Torrie

### **LECTEURS EXTERNES**

D<sup>re</sup> Arianne Courville, médecin-conseil, Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

D<sup>re</sup> Isabelle Goupil-Sormany, directrice de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et Centre-du-Québec

D<sup>r</sup> Robert Carlin, directeur de santé publique par intérim, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Valérie Cortin, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Paul Bouchard, agent de planification, de programmation et de recherche, Institut national de santé publique du Québec

Olivier Bellefleur, agent de planification, de programmation et de recherche, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Isabelle Laporte, médecin spécialiste en santé communautaire

## **MISE EN PAGES**

Royse Henderson

Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2015

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-73336-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>2</b>
1.1 Notions de valeur, de principe et de norme .....	3
1.2 Valeurs et processus d'examen éthique.....	4
1.3 L'utilité du référentiel de valeurs : expliciter la pensée et favoriser le dialogue .....	5
1.4 L'organisation du référentiel .....	6
<b>2 Les valeurs associées aux finalités de santé publique</b> .....	<b>7</b>
2.1 Santé.....	8
2.2 Bien-être .....	8
2.3 Bien commun.....	9
2.4 Bienfaisance et non-malfaisance.....	9
2.5 Utilité et efficacité .....	10
<b>3 Les valeurs associées à la pratique professionnelle ou institutionnelle</b> .....	<b>11</b>
3.1 Compétence.....	11
3.2 Rigueur scientifique .....	11
3.3 Impartialité et intégrité .....	12
3.4 Responsabilité et imputabilité.....	12
3.5 Transparence .....	13
3.6 Prudence et précaution .....	13
3.7 Ouverture .....	14
3.8 Confidentialité et vie privée.....	14
<b>4 Les valeurs présentes dans la société</b> .....	<b>15</b>
4.1 Autonomie et autonomisation.....	15
4.2 Liberté .....	16
4.3 Égalité, équité et justice.....	16
4.4 Solidarité .....	18
4.5 Réciprocité.....	18
4.6 Respect de l'environnement .....	19
<b>5 Conclusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Références</b> .....	<b>20</b>

## Résumé

La littérature sur l'éthique en santé publique de même que les documents structurants dans ce domaine présentent une grande variété de valeurs qui constituent autant de guides possibles pour apprécier ou orienter l'action. Parmi cet ensemble, quelles valeurs sont les plus pertinentes pour l'analyse éthique des actions de santé publique? Sont-elles valables pour toutes les interventions en santé publique ou particulières à certaines? Quelles définitions en résument le sens?

C'est en réponse à ces questions, dont certaines ont été clairement exprimées par les membres de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP), que ce *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique* a été produit. Tout en s'alimentant des travaux rapportés par la littérature sur l'éthique en santé publique, la sélection des valeurs retenues ici s'est aussi opérée à partir de l'expérience du Comité d'éthique de santé publique (CESP) et de ses échanges avec les membres de la TCNSP. Ces valeurs nous paraissent les plus appropriées pour l'analyse des projets en santé publique.

À des fins pragmatiques, nous présentons les valeurs en fonction de trois catégories dans le but de faciliter leur compréhension et leur articulation. Cette catégorisation reflète, selon nous, le raisonnement spontané des professionnels et gestionnaires en santé publique : leurs actions s'appuient sur des valeurs associées aux finalités de santé publique ainsi que sur celles qui traduisent la qualité des pratiques professionnelles et institutionnelles; elles sont aussi balisées par d'autres valeurs en usage dans la société. Ces catégories ne sont pas étanches. La catégorisation est une convention; les valeurs présentes dans l'une ou l'autre des catégories étant toutes présentes dans notre société.

Pour chacune des valeurs, le document propose une brève définition suivie d'une illustration de défis possibles dans l'actualisation de chacune des valeurs. L'idée est de fournir la base d'un vocabulaire qui peut être compris de la même manière par tous et à partir duquel peut s'engager le dialogue.

Ce référentiel a donc pour objectif d'éclairer les valeurs les plus souvent soulevées par les interventions en santé publique, de manière à soutenir la réflexion sur celles-ci. Il vise aussi à favoriser une communication plus claire entre les acteurs en santé publique ainsi qu'avec les groupes concernés par les mesures que ces valeurs sous-tendent. Il se veut un outil complémentaire à une démarche d'examen éthique comme celle utilisée par le CESP, cette dernière ne se limitant pas, loin de là, ni à la seule détermination des valeurs en présence, ni à l'énumération des valeurs présentées dans le référentiel. Par conséquent, le présent document est à situer en lien avec d'autres travaux du CESP et de sa permanence, en particulier la proposition d'un processus d'examen éthique pour les actions en santé publique.

« ...la visée de l'éthique est de conduire à une décision réfléchie et délibérée plutôt que mécanique, après avoir interrogé les automatismes, après avoir sondé ses propres assises et après avoir pris en considération le sens partagé. [...] cette décision doit aussi être justifiable, l'individu devant être en mesure de répondre de sa décision aux autres. »

(Boisvert *et al.*, 2003)

## 1 Introduction

Intégrer l'éthique à la pratique de santé publique, c'est, en premier lieu, reconnaître le fait que cette pratique et le contexte sociétal dans lequel elle s'inscrit sont traversés de valeurs qui influencent le choix des interventions et contribuent à en établir la légitimité et l'acceptabilité. C'est aussi se donner des outils pour reconnaître les valeurs sous-jacentes à un projet particulier, en saisir la signification et intégrer cette composante dans les différents choix qui jalonnent l'élaboration, la réalisation ou l'évaluation d'un projet.

Le présent document constitue l'un des outils complémentaires aux travaux du CESP pour soutenir l'intégration de l'éthique dans la pratique de santé publique. Son objectif est de proposer un vocabulaire de base commun — un lexique — au regard des principales valeurs pouvant être soulevées par les interventions en santé publique.

La production de ce document répond à une attente des membres de la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) qui ont souhaité faire le point sur les valeurs qui peuvent animer et guider la pratique de santé publique. Les principes proposés en 2003 dans le *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique* (Institut national de santé publique du Québec, 2003) sont pris en compte, faisant de ce référentiel un document pertinent à l'ensemble de la pratique de santé publique. Il s'adresse aux directeurs de santé publique ainsi qu'aux gestionnaires et professionnels œuvrant dans le domaine.

Le référentiel a été élaboré en puisant dans les sources suivantes : les valeurs relevées dans la littérature sur l'éthique en santé publique, dans le *Cadre de référence en gestion des risques* (CRGR) (INSPQ, 2003) ainsi que dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) (MSSS, 2004), l'expérience du CESP ainsi que les échanges que la permanence et le président du Comité ont eus avec les membres de la TCNSP et les participants à un atelier de travail des directeurs de santé publique en septembre 2013.

Le référentiel est structuré de la manière suivante. Nous proposons d'abord une définition des concepts de valeur, de principe et de norme. Ensuite, nous situons à grands traits les éléments du processus d'examen éthique du CESP. Une présentation plus détaillée de ce processus fait l'objet d'une production distincte à paraître. Enfin, nous présentons les valeurs retenues; elles sont regroupées selon qu'elles sont associées à la mission ou aux finalités de santé publique, à sa pratique professionnelle et institutionnelle ou, tout simplement, qu'elles sont reconnues comme importantes dans la société. Chaque valeur fait l'objet d'une définition complétée par l'exposé d'un défi lié à sa compréhension ou à sa prise en compte avec d'autres valeurs présentes en santé publique.

Les valeurs et autres notions définies dans ce document ont été, dans bien des cas, largement étudiées sous différents angles et ont fait l'objet de nombreux débats. Leur définition n'est donc pas univoque et les distinctions entre certains concepts ne sont pas toujours étanches. Compte tenu de l'objectif poursuivi, il nous paraît nécessaire de cerner une définition de ces notions qui soit suffisamment claire pour être signifiante, sans toutefois la tenir pour

définitive et fermée aux nuances qui pourraient lui être apportées.

## 1.1 Notions de valeur, de principe et de norme

---

Les notions de valeur, de principe et de norme participent toutes à la régulation de l'agir humain, qui vise le maintien de la cohésion sociale et d'un vivre-ensemble harmonieux. Une telle régulation est assurée par différents modes qui sont caractérisés, entre autres, par le degré d'autonomie que la personne exerce dans le choix de ses actions (Boisvert *et al.*, 2003). La plupart de ces modes (le droit, la déontologie, la morale, les mœurs) prescrivent la conduite à tenir sous la forme de normes ou de règles implicites ou explicites. Dans des situations routinières, elles sont souvent si bien intégrées que les gens les appliquent machinalement, sans réflexion.

L'éthique se distingue de ces modes de régulation par l'exigence de décider consciemment de la conduite à tenir, c'est-à-dire par l'exercice du jugement en situation. On met ainsi en relief la dimension réflexive de l'éthique, qui consiste à penser les règles en dehors de leur application mécanique, à la lumière des valeurs en présence. Cela est notamment pertinent lorsque les situations ne sont pas coutumières ou lorsqu'elles portent sur des politiques ou des programmes qui affecteront une large partie de la population, sinon l'ensemble, et qui contribueront à définir de nouvelles manières de vivre ensemble.

Prenant appui sur cette conception de l'éthique appliquée largement admise, nous proposons les définitions suivantes des notions de valeur, de norme et de principe.

### Valeur

Dans une perspective éthique, une valeur représente ce qui inspire, motive et guide nos décisions et nos actions dans nos rapports avec autrui. Elle constitue la fin visée par la décision ou l'action envisagée et se traduit verbalement comme raison d'agir et comme sens de l'action (Legault, 1999). Les valeurs jouent donc un rôle central dans la justification de nos décisions et de nos actions envers autrui, surtout si ces dernières peuvent entraîner des conséquences indésirables. La délibération sur les valeurs permet aux personnes impliquées dans la décision d'en partager le

sens et de clarifier ce que la décision permettra de réaliser sur ce plan (par exemple, plus d'équité, plus de respect de la vie privée, etc.)

### Principe

La notion de principe est proche de celle de valeur. Ce qui la distingue a trait au caractère plus catégorique qui est attribué à une valeur donnée. La notion de principe structure le plus souvent la pratique et la réflexion en leur fournissant des référents dominants ou à caractère premier (Létourneau, 2010). Par exemple, la tradition bioéthique propose quatre principes autour desquels se centre la réflexion (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice). Ainsi compris, le concept de principe éthique définit une manière type d'agir et de résoudre les dilemmes décisionnels; il correspond le plus souvent à une prise de position morale forte qui est certes légitime, mais qui peut masquer la complexité des situations à examiner et la diversité des valeurs en cause.

### Norme

Une norme est une règle de conduite spécifique qui détermine un comportement attendu (prescrit ou autorisé) ou défendu (proscrit) au sein d'un groupe. La prescription ou la proscription peuvent être officielles ou officielles, c'est-à-dire adoptées par le groupe de référence (façons de faire usuelles) ou codifiées dans des textes administratifs, scientifiques, juridiques, etc. Généralement, une forme ou une autre de sanction est associée au non-respect de la norme.

La norme a un caractère moral au sens où elle consacre une conduite jugée moralement préférable. Ce n'est pas le cas lorsque le mot sert à la description statistique d'un phénomène non relié à une telle forme de jugement (par exemple, la majorité des personnes travaillent le jour, c'est la norme); son caractère est alors strictement descriptif et indique ce qui est répandu, conforme à la moyenne statistique.

Illustrons ainsi les liens possibles entre ces trois notions : considérons que le respect de la vie est une valeur qui guide nos actions, de manière globale. Pour certains, cette valeur peut être tenue pour un principe catégorique, celui du caractère sacré de la vie humaine. Il en découle une règle morale stricte « Tu ne tueras point », qui se décline à son tour dans des règles plus précises inscrites dans des textes de loi, le code criminel par exemple. La réflexion éthique sur le sens et

la portée de la valeur du respect de la vie, conjuguée avec d'autres valeurs sociétales dont l'autonomie, la qualité de vie et la compassion, permettent, par exemple, d'ouvrir la réflexion sur les soins en fin de vie et de proposer un nouvel ensemble de règles déontologiques et juridiques autour de l'aide médicale à mourir, qui prennent en compte le contexte dans lequel cette valeur est soulevée. La réflexion éthique permet donc parfois de nuancer le caractère catégorique d'un principe et de faire évoluer des règles de conduite.

Dans le cadre du présent référentiel, de même que dans la description du processus d'examen éthique, nous préférons parler de valeur plutôt que de principe, pour bien indiquer que nous n'attribuons pas un caractère dominant ou premier à l'une ou l'autre des valeurs en question. C'est au cours de la réflexion éthique sur une situation particulière que sera déterminée l'importance relative de chaque valeur présente dans les interventions envisagées et, parfois, dans les fins visées.

## 1.2 Valeurs et processus d'examen éthique

---

Comme il a été mentionné plus haut, intégrer l'éthique au jugement professionnel, c'est, entre autres, tenir compte des valeurs en présence pour choisir l'action la plus adéquate dans une situation donnée. La détermination des valeurs soulevées par une mesure de santé publique trouve sa pleine utilité lorsqu'elle s'inscrit dans un processus approprié d'examen qui permet de déterminer le sens et la portée des valeurs et des normes en cause, puis d'en ordonnancer l'importance dans leur contexte particulier, afin de guider la décision. Ainsi, le CESP a adopté un processus d'examen éthique se réalisant à travers différentes phases qui visent à :

- s'approprier le projet à l'examen, c'est-à-dire en saisir les composantes et leurs relations (finalités, objectifs et résultats attendus, moyens envisagés, groupes ciblés, contexte, etc.);
- expliciter les valeurs en présence ainsi que les éventuelles tensions entre ces valeurs ou entre ces valeurs et les différentes normes applicables (de nature administrative, déontologique, scientifique, juridique, etc.) et formuler les enjeux éthiques;

- analyser la signification et la portée de ces valeurs et de ces normes pour les groupes concernés et établir laquelle ou lesquelles des valeurs il importe de privilégier dans le contexte;
- guider les choix d'action en fonction de la ou des valeurs retenues, expliciter les justifications de ce choix et en évaluer les conséquences, en tentant de réduire les conséquences négatives.

La décision intégrant une perspective éthique est donc une décision argumentée sur le plan des valeurs comme sur le plan d'autres considérations plus usuelles (scientifiques, juridiques, etc.).

Le processus d'examen se présente comme une façon pragmatique d'aborder une situation de manière à circonscrire les préoccupations éthiques qui peuvent être soulevées. Il s'inscrit dans une approche réflexive au sens où le processus permet de prendre ses distances de réponses « toutes faites » qui sont guidées par une application mécanique de règles ou de principes, en interrogeant les normes et les valeurs en présence. Insister sur une approche réflexive, c'est insister sur le fait que l'exercice du jugement doit se faire dans la conscience de ce qui influence notre manière de penser et des conséquences des décisions pour les personnes concernées et, plus globalement, pour la population.

Dans cette perspective, le CESP préfère ne pas fixer à l'avance les valeurs à considérer dans l'examen d'un projet. Cela a l'avantage de bien marquer l'idée que les valeurs ne se limitent pas à un nombre restreint, établi *a priori* et de l'extérieur des situations, et qu'elles ne suivent pas une hiérarchie préétablie. La détermination des valeurs en présence procède de l'appropriation d'une situation particulière, dans un contexte d'échanges entre des personnes de différents horizons.

Le processus d'examen éthique du CESP est essentiellement délibératif. Ainsi, l'établissement des valeurs en présence, comme leur ordonnancement, bénéficie de la contribution de différents points de vue. À défaut d'un contexte officiel de délibération à laquelle participeraient des personnes de différents horizons, à l'exemple du CESP, les professionnels qui souhaitent intégrer l'analyse éthique à leurs travaux sont invités à considérer les propos que pourraient formuler des personnes ayant d'autres points de vue que les leurs; il pourrait s'agir de professionnels d'autres disciplines, de

décideurs de la communauté ou de membres de la population concernés par un projet, par exemple.

La prise en compte des valeurs dans l'analyse des mesures de santé publique, notamment lorsqu'elle intègre l'utilisation d'un référentiel comme celui proposé ici, doit tenir compte des aspects suivants :

- La signification des valeurs doit être transparente et partagée, ce qui peut impliquer une adaptation de leur définition, selon la situation examinée;
- Les valeurs servent de guides et non pas de prescriptions;
- Aucune n'est absolue, c'est-à-dire qu'aucune n'a invariablement préséance sur une autre; le poids qui est accordé à chacune peut différer selon la situation examinée;
- Leur examen en vue d'une décision ou d'une action requiert de la flexibilité et du jugement, comme c'est le cas pour le jugement professionnel;
- Elles servent à alimenter la discussion et le débat quant aux choix des orientations ou mesures, incluant celles qui sont associées à la gestion des risques;
- L'examen des valeurs s'inscrit dans la recherche d'équilibre entre différents intérêts et préoccupations et dans la nécessaire pondération entre des priorités diverses.

### 1.3 L'utilité du référentiel de valeurs : expliciter la pensée et favoriser le dialogue

En éthique, les processus de délibération comme celui du CESP sont dialogiques, c'est-à-dire qu'ils reposent sur la communication entre différents agents concernés. L'outil premier d'un tel processus est évidemment le langage. Or, comme on le constate souvent, des mots auxquels on ne donne pas le même sens peuvent être la source de méprises ayant pour conséquences, par exemple :

- le faux consensus : on s'entend sur un énoncé sans vérifier si tous le comprennent de la même manière et lui donnent la même portée;

- le faux désaccord : on ne s'entend pas sur un énoncé parce qu'il ne traduit pas adéquatement une signification qui, autrement formulée, serait partagée par les participants.

Il s'agit donc ici de favoriser un échange fructueux en proposant un vocabulaire de base commun pour parler des principales valeurs pouvant être soulevées par les interventions en santé publique. Les définitions proposées cherchent à soutenir la communication la plus claire possible, afin d'informer la prise de décision et le choix d'interventions sur la base de justifications transparentes et cohérentes. Ces définitions peuvent être sujettes à discussion; elles ont même avantage à l'être pour assurer le partage d'un vocabulaire commun, à partir duquel les personnes pourront apporter des nuances et des précisions propres au contexte dans lequel elles se trouvent.

## 1.4 L'organisation du référentiel

Comme il est mentionné plus haut, les valeurs retenues ont été sélectionnées parmi un large ensemble de valeurs relevées dans la littérature sur l'éthique en santé publique et les deux documents de référence que sont le CRGR et le PNSP. Leur choix s'est opéré à partir de l'expérience du CESP ainsi que des échanges avec les membres de la TCNSP, notamment un atelier tenu avec les directeurs de santé publique en septembre 2013. Nous avons retenu les valeurs qui nous paraissent les plus adaptées à l'analyse des propositions de santé publique, dont celles en évaluation et en gestion des risques.

De manière pragmatique, les valeurs retenues dans le présent référentiel ont été regroupées en fonction de trois catégories : celles qui sont associées aux finalités de santé publique, celles associées à la pratique professionnelle (ou institutionnelle) et, enfin, celles qui, présentes dans la société, sont plus pertinentes au regard des questions de santé publique. Il ne s'agit pas tant de catégories conceptuelles que de catégories opératoires.

Elles nous semblent refléter la démarche réflexive la plus spontanée pour les agents moraux que sont les professionnels et gestionnaires en santé publique. En premier lieu, ils élaborent des propositions de santé publique qui s'appuient sur des valeurs exprimant les finalités de santé publique. Les agents veulent aussi

s'assurer de la qualité des actions projetées en actualisant les valeurs associées à leur expertise professionnelle et institutionnelle. Enfin, les agents réfléchissent les propositions de santé publique à la lumière des valeurs sociétales qui ne sont pas directement ou complètement prises en compte dans les deux premiers moments de la démarche réflexive ou, autrement dit, dans les deux premières catégories de valeurs.



Toutes les valeurs retenues étant présentes dans notre société, leur catégorisation traduit un choix pratique visant à faciliter leur compréhension et leur articulation.

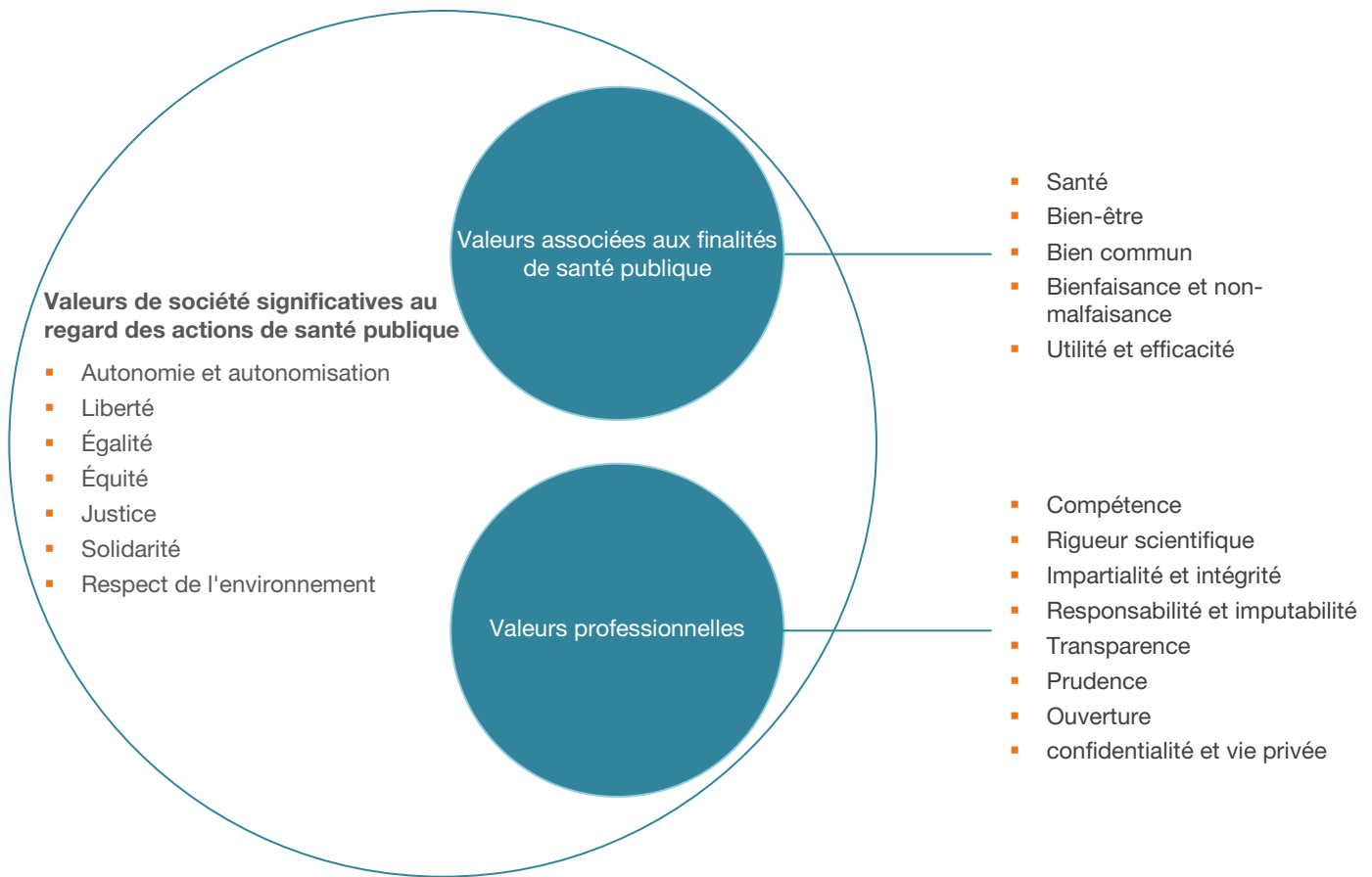
Il s'agit d'un choix appuyé sur la pratique et reflétant la démarche réflexive spontanée de professionnels ou gestionnaires en santé publique : penser leur projet en prenant appui sur les valeurs exprimant les finalités de santé publique, sur celles qui traduisent la qualité de leur expertise professionnelle et institutionnelle et, enfin, sur les valeurs de la société mobilisées par ce projet.

Cela étant dit, ces catégories ne sont pas étanches. Au contraire, les valeurs professionnelles et celles qui sont associées à la santé publique sont des sous-ensembles des valeurs présentes dans notre société (voir figure 1).

La catégorisation est un choix de convention au sens où certaines valeurs pourraient être rattachées à l'une ou à l'autre des catégories. Ainsi, même si la vie privée pourrait s'inscrire dans les valeurs présentes dans la société, la confidentialité, une valeur corollaire, est à ce point importante comme balise de la pratique professionnelle que nous avons choisi de réunir ces deux valeurs sous cette dernière catégorie (voir figure 1). À l'intérieur de chacune des catégories, les valeurs sont présentées dans un ordre logique qui ne suppose pas de hiérarchie d'importance; il permet simplement de réunir des notions qui se réfèrent à des motivations semblables ou complémentaires, par exemple la compétence, la rigueur scientifique et l'intégrité.

Le référentiel s'offre donc comme un grand réservoir de sens possibles. Bien que déjà assez large, il ne prétend pas pour autant être exhaustif et requiert l'ouverture nécessaire aux différents points de vue qui participent à étoffer la réflexion.



**Figure 1 Les valeurs retenues pour soutenir l'analyse éthique en santé publique**

## 2 Les valeurs associées aux finalités de santé publique

**+** Si l'État confie aux instances en santé publique une finalité d'amélioration et de protection de la santé de la population, par l'action sur les déterminants, c'est que la santé est reconnue comme essentielle à l'épanouissement des personnes et des communautés, à leur bien-être.

Ces finalités sont guidées par les valeurs suivantes : la bienfaisance et la non-malfaisance, le bien commun ainsi que l'utilité et l'efficacité. L'équité compte aussi parmi les valeurs centrales en santé publique.

L'amélioration de la santé de la population, incluant sa protection, constitue la finalité première de la santé publique, le cœur de sa mission. Ainsi, la santé de la population s'y pose comme son point de référence,

inspirant, motivant et guidant les décisions et les actions qui portent sur ses différents déterminants.

Le CRGR traduit aussi cette priorité en établissant que le rôle des professionnels et gestionnaires en santé publique est d'éclairer et de promouvoir les actions favorables à la protection de la santé humaine. C'est dans cette optique qu'ils contribuent à l'évaluation et à la gestion du risque dans les partenariats qu'ils amorcent ou auxquels ils collaborent.

Par ailleurs, l'un des principaux enjeux de la santé publique est de contribuer à réduire les inégalités de santé, notamment les inégalités sociales de santé. La valeur d'équité y est donc centrale. Nous avons retenu de la définir dans la catégorie des valeurs présentes dans la société, afin de mieux faire ressortir les distinctions et recouvrements entre équité, égalité et justice. Il en va de même avec la notion d'autonomisation (*empowerment*), qui se comprend mieux lorsqu'elle est présentée avec celle d'autonomie.

Si les définitions des valeurs présentées dans ce référentiel ne sont pas toujours mutuellement exclusives, les interrelations et les recouvrements sont particulièrement présents pour plusieurs valeurs associées aux finalités de santé publique. Ainsi, les relations entre la santé et le bien-être sont bidirectionnelles : si la santé est le plus souvent considérée comme une composante importante, voire essentielle du bien-être, l'équilibre global de la personne peut aussi influencer son état de santé. Si ces valeurs peuvent s'imbriquer au sens où la santé est vue comme une composante du bien-être, l'atteinte de l'une ne présuppose pas automatiquement l'atteinte de l'autre. Il en est de même pour la relation entre santé et bien commun. Même si la première est conçue comme participant au bien commun, l'atteinte d'un objectif sanitaire ne suppose pas automatiquement que la valeur de bien commun soit présente dans la situation.

## 2.1 Santé

---

Deux définitions de la santé sont traditionnellement avancées. La première réfère à l'absence de maladies, d'infirmités, de pathologies ou de désordres. Cette définition, habituellement au cœur de la conception biomédicale de la santé, renvoie au fonctionnement normal typique de l'espèce et à l'équilibre physiologique d'une personne en fonction de l'environnement auquel elle est exposée.

Cette conception est souvent critiquée en faveur d'une définition plus substantive de la santé. Ainsi, dans la foulée de la Charte d'Ottawa, la Loi sur les Services de Santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., chapitre S-4.2), conçoit la santé comme : « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. ». Cette définition pose ainsi la santé comme la capacité des personnes à accomplir leurs buts et à s'épanouir; elle a un caractère multidimensionnel pouvant comporter des dimensions physiques, psychologiques et émotionnelles, sociales et spirituelles.

### Défi

L'amélioration de la santé de la population étant leur finalité première, les professionnels et institutions en santé publique ont souvent le réflexe de présupposer

que la santé constitue une priorité par rapport à toutes les autres préférences individuelles ou sociales. Il devient alors difficile de penser que la santé ne soit pas la valeur prioritaire lorsqu'elle se trouve en tension avec d'autres valeurs, l'autonomie ou la liberté par exemple.

D'autre part, l'importance accordée à la santé peut conduire à la considérer comme une fin en soi plutôt que comme une ressource, un moyen pour vivre une vie accomplie. À ce propos, Callahan formule une mise en garde : la santé recherchée pour elle-même risque d'être une quête insatiable et d'entraîner des investissements sans fin ainsi que de l'anxiété (Callahan, 1990). Une telle quête peut donner lieu à un discours dit « santéiste » : « la promesse d'une espérance de santé optimale jusqu'à un âge avancé, tant sur le plan physique que mental. [...] la vision d'un corps en santé, perfectible à volonté, [...], défiant la maladie et la mort. » (Fraser et Vignaux, 2013) La santé devient alors un devoir face à soi-même et à la société, acquérant un caractère normatif appuyé par une argumentation scientifique qui conduit à juger les conduites personnelles à l'aune de leur effet sur la santé, tant celle de l'individu que celle de la population.

## 2.2 Bien-être

---

Le bien-être peut se définir comme un état psychologique, une sensation d'équilibre global intégrant des dimensions sociales, mentales, émotionnelles, spirituelles et physiques. Il peut aussi se comprendre comme l'atteinte des buts que se fixent les individus et auxquels contribue la santé; le bien-être est alors associé à la réalisation du potentiel dont une personne est capable et qu'elle souhaite, il évoque l'idée d'une « vie qui va bien ». Cette idée peut se référer tour à tour aux intérêts d'une personne, à son avantage, son bien, son bonheur, sa qualité de vie ou son épanouissement (Angner, 2008).

L'état de bien-être peut se mesurer subjectivement — en référence aux expériences, à la satisfaction des désirs et préférences d'une personne — ou objectivement, selon une liste de caractéristiques, de circonstances ou de positions jugées bonnes ou mauvaises indépendamment des individus concernés (Angner, 2008).

## Défi

Il demeure difficile d'offrir une définition univoque du bien-être. Le poids accordé aux différentes composantes du bien-être peut varier d'une personne et d'une culture à l'autre, de sorte qu'il est difficile d'en ordonner les caractéristiques essentielles. Cela explique sans doute que la mesure du bien-être passe par la perception que les personnes en ont. Chez certaines, par exemple, une incapacité amènera une perception négative du bien-être alors que d'autres auront une perception positive malgré une incapacité semblable. Un autre exemple est celui de l'importance variable que prendra la composante spirituelle, selon les personnes et les cultures.

## 2.3 Bien commun

Le bien commun correspond à un ensemble de conditions générales qui sont à l'avantage d'une population, d'une société : la justice, la sécurité, l'éducation et la santé, par exemple. Plus particulièrement, en suivant Rawls (1987), ce sont les conditions tangibles permettant d'atteindre la justice, la sécurité et ainsi de suite qui constituent des biens communs. Ces conditions correspondent notamment à des biens publics concrets; dans le domaine de la santé, les soins et services, incluant les services préventifs, ainsi que les politiques publiques favorables à la santé constituent de tels biens publics à l'avantage de la population.

Dans l'idée de bien commun, le bien est donc d'abord celui des groupes, des communautés ou de toutes formes de collectivités avant d'être celui des seuls individus, considérés isolément. Ainsi compris, le bien commun « doit être constamment justifié à travers les différentes conceptions du bien cohabitant dans des sociétés pluralistes » (Lacroix, 2004).

Le bien commun présente aussi les caractéristiques suivantes (Rochet, 1999 et 2001, Cordonnier, 2012) :

- Il n'est pas défini au sens d'une loi ou d'une norme qu'il suffirait d'appliquer; il suppose le débat, la délibération au regard de ce qui semble juste et bien.
- Le sens du bien commun est lié au partage de ce qui constitue le fondement de la vie commune, dans une démarche continue de délibération.

- La réalisation du bien commun repose sur la responsabilité partagée de différents acteurs des secteurs public et privé et de la société civile.
- Le rôle des pouvoirs publics est un rôle de coordination : l'alliance entre ces pouvoirs publics et la société civile ou ses parties prenantes permet de créer de la puissance publique, c'est-à-dire une capacité collective d'agir dans l'intérêt général.

En ce sens, ce qui est valorisé à travers le bien commun, c'est la reconnaissance par les membres d'une communauté de ce qui compte le plus comme assises de la vie en société; c'est aussi le partage des responsabilités dans la réalisation de ces assises. D'un point de vue populationnel, la santé constitue un bien commun qui favorise le dynamisme de la société et renforce ses capacités de développement.

## Défi

La santé étant considérée comme un bien commun, doit-il s'en suivre que toutes les conditions (interventions, mesures de politiques publiques, etc.) qui y sont favorables doivent être envisagées comme étant nécessaires? Dans un autre ordre d'idées, il y a lieu de prendre garde de réduire tous les déterminants de la santé au bien commun que représente la santé. L'éducation ou la sécurité, par exemple, sont irréductibles à de simples conditions favorables à la santé et méritent d'être reconnues en elles-mêmes comme des biens communs.

## 2.4 Bienfaisance et non-malfaisance

La bienfaisance est l'action de faire du bien dans l'intérêt d'autrui. En santé publique, elle motive et légitime les actions qui visent le bien-être de la population, la santé en étant une composante essentielle. Plus particulièrement, la bienfaisance soutient la finalité de santé publique qui est l'amélioration de la santé de la population par l'action sur les facteurs qui la déterminent. Le sens donné au « bien » visé par la bienfaisance peut évoluer en fonction du contexte socioculturel et, en matière de santé, être influencé, entre autres, par les avancées technoscientifiques ou les autres connaissances permettant de mieux comprendre les déterminants de la santé et de mieux agir sur eux.

La non-malfaisance est issue d'une longue tradition médicale qui pose comme premier devoir de ne pas nuire (*primum non nocere*). En santé publique, elle se traduit souvent par la volonté de ne pas causer de problèmes de santé ou de ne pas porter atteinte au bien-être de la population, à travers des interventions qui comportent des effets indésirables. Elle se traduit aussi dans des mesures visant à compenser des torts consécutifs à une action de santé publique, comme l'indemnisation des personnes subissant un préjudice corporel à la suite d'une vaccination, par exemple. Les actions en vue de réduire les risques de stigmatisation dont peuvent être victimes des populations concernées par des interventions de santé publique s'inscrivent aussi dans l'actualisation de cette valeur.

### Défi

En santé publique, la bienfaisance peut parfois se retrouver en contradiction avec elle-même ou avec la non-malfaisance; en effet, des actions de santé publique peuvent augmenter le bien-être de certains groupes tout en nuisant à d'autres. Sa distribution est donc souvent un enjeu (voir équité). Le souci de bienfaisance doit aussi tenir compte de la conception du bien qu'ont les personnes visées. Aussi, comme le souligne Massé (2003), il y a lieu de moduler la force des interventions par lesquelles un bien (la santé, par exemple) sera recherché en considérant les attentes de la population au regard de ce bien.

## 2.5 Utilité et efficacité

L'utilité se rapporte au caractère de ce qui est ou peut être avantageux, qui satisfait un besoin. Cette valeur a une importance en fonction d'une finalité donnée : quelque chose est utile comme moyen d'atteindre une fin jugée bonne. Du point de vue de l'utilitarisme, cette fin est celle du plus grand bien — du plus grand bonheur — pour le plus grand nombre. L'utilité des mesures en santé publique est appréciée en fonction des avantages qu'elles procurent à la population et des besoins auxquels elles répondent. Sont notamment comprises comme avantageuses l'amélioration de la santé et l'action sur les déterminants qui l'influencent de même que la prévention d'un tort et la protection vis-à-vis d'une menace. Pour Massé (2003), le critère ultime pour déterminer l'utilité des interventions en santé publique est celui de leurs conséquences sur les biens communs qu'une société reconnaît comme fondamentaux.

La notion d'utilité combinerait la pertinence de la mesure et son efficacité : l'intervention envisagée contribue de façon significative à une finalité d'amélioration de la santé de la population et la manière de faire permet d'atteindre le résultat visé. Ainsi, l'efficacité est la qualité qui traduit la production de l'effet visé, le rapport entre les résultats obtenus et les objectifs fixés ou les cibles déterminées, et ce, en fonction d'une finalité déterminée.

### Défi

On peut trouver de l'utilité, même minime, à beaucoup de choses. Ce qui importe, c'est de préciser « utile pour quoi, pour qui et à quelle fin ». Ainsi, au regard de mesures en santé publique, il importe d'explicitier en quoi elles sont utiles à la grande finalité de l'amélioration de la santé et à celle de la réduction des inégalités sociales de santé. Kass (Kass, 2001) souligne le besoin de tenir compte de l'efficacité des mesures en santé publique, non seulement au regard d'objectifs intermédiaires (réduire la proportion de fumeurs dans la population, augmenter la proportion de personnes vaccinées, par exemple), mais aussi au regard des objectifs sanitaires visés par ces mesures. D'un point de vue éthique, leur utilité morale sera aussi réfléchie en rapport aux bénéfices apportés quant à l'atteinte des valeurs en présence (plus de justice, d'équité, moins de discrimination, par exemple).

Par ailleurs, Massé (2003) donne deux exemples où l'utilité et l'efficacité peuvent entrer en conflit avec la justice sociale. Le premier évoque le fait que certaines interventions donnent peu de résultats auprès de sous-groupes dans le besoin alors qu'elles réussissent auprès de sous-groupes sociaux déjà avantagés. Le second soulève la question suivante : si deux vaccins sont disponibles, le premier ayant une efficacité faible et des effets secondaires faibles et le second, une efficacité élevée et une possibilité d'effets secondaires graves mais rares, le choix devrait-il être de réduire le risque pour la minorité ou de viser la plus grande protection de la majorité? L'utilité, lorsqu'elle est invoquée pour justifier les interventions en santé publique, devrait donc spécifier la manière dont ces interventions répondent à la justice distributive.

### 3 Les valeurs associées à la pratique professionnelle ou institutionnelle

**+** Les valeurs associées à la pratique professionnelle ou institutionnelle contribuent à asseoir la crédibilité des acteurs en santé publique ainsi qu'à développer et maintenir la confiance de la population au regard des institutions de santé publique. Les plus importantes à cet égard sont : la compétence, la rigueur scientifique, l'impartialité et l'intégrité, la responsabilité et l'imputabilité, la transparence, la prudence, l'ouverture ainsi que la confidentialité et la vie privée.

Les valeurs regroupées ici concernent les façons de faire des professionnels pour assurer la qualité de leur contribution et la poursuite de l'intérêt public. Elles sont souvent considérées comme des obligations professionnelles, des devoirs et systématisées dans des codes de déontologie ou des façons de faire visant à servir au mieux la communauté. Comme les praticiens œuvrant en santé publique sont associés à des institutions publiques financées par la collectivité, on s'attend d'autant plus à un souci de la qualité des services aux citoyens et de la poursuite de l'intérêt collectif.

La crédibilité et la confiance accordées aux professionnels et aux institutions sont des conditions essentielles à l'action en santé publique et à son impact. C'est dans cette perspective que les valeurs associées à la pratique professionnelle ou institutionnelle font écho à des valeurs importantes dans la société.

La pratique professionnelle ou institutionnelle est balisée par différentes normes de nature juridique, administrative ou autre. Ces normes étant parfois animées de valeurs différentes, difficiles à concilier, elles peuvent soulever des tensions ou des conflits. Il y a aussi lieu de souligner que la prise en compte de la dimension éthique de la pratique professionnelle constitue un défi du fait qu'elle peut conduire à questionner la science elle-même, alors que celle-ci est souvent perçue comme factuelle et donc neutre, non influencée par les valeurs.

#### 3.1 Compétence

La compétence est la combinaison des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui s'expriment dans le cadre d'une situation de travail concrète. La compétence implique la mise à jour continue des connaissances et des habiletés, la recherche des plus hauts standards scientifiques appropriés à la situation de même que la capacité à transférer et à partager ces connaissances et ces savoirs. Elle est englobante, pouvant recouvrir les valeurs traduites par ces différents types de savoirs. Les individus comme les institutions ont une responsabilité quant à la détermination et à la mise à contribution des diverses compétences requises pour réaliser un travail et atteindre des objectifs.

##### Défi

Sur le plan institutionnel, le défi est de mettre en place des équipes de travail multidisciplinaires pour établir une synergie entre les compétences. Une telle synergie favorise le développement d'une vision commune par le partage des connaissances ainsi que la détermination de solutions plus pertinentes, utiles et efficaces que si chacun avait travaillé seul. Deux facteurs peuvent limiter la complémentarité des compétences réunies : les ressources disponibles et le fonctionnement en silos disciplinaires. La culture professionnelle peut renforcer un tel fonctionnement et, ainsi, limiter l'ouverture à d'autres disciplines. Enfin, la compétence professionnelle peut se trouver en tension avec l'ouverture aux compétences dites profanes, des compétences de nature expérientielle par exemple.

#### 3.2 Rigueur scientifique

La rigueur est la qualité d'une personne dont les productions professionnelles, généralement d'ordre scientifique, présentent une grande exactitude dans les propos et témoignent de la justesse du raisonnement et de la rectitude intellectuelle. Une telle qualité assure la force et la crédibilité des résultats. Elle est souvent associée à la valorisation des données probantes ou de l'évidence scientifique pour soutenir des décisions dites fondées. La rigueur scientifique suppose l'intégrité, l'absence de conflits d'intérêts ainsi qu'un jugement critique capable de considérer les éléments de controverse pouvant être soulevés dans le cadre de son travail. Autrement dit, la rigueur scientifique a peu

de sens si elle n'est pas accompagnée de l'intégrité et de l'impartialité.

La rigueur scientifique implique l'utilisation consciencieuse, judicieuse et explicite des données disponibles lors de la prise de décisions en santé publique. La pratique basée sur la preuve implique d'intégrer l'expertise empirique avec les données externes les plus solides, provenant d'une recherche systématique (BDSP). La rigueur se traduit notamment par l'exigence donnée à la qualification des données existantes (forces et limites), à la reconnaissance des zones d'ignorance ou d'incertitude; bref, agir avec rigueur peut s'incarner de manières différentes, selon le contexte.

### Défi

Le contexte de pratique institutionnelle, notamment les situations d'urgence et la pression exercée par les objectifs d'efficacité dans des contextes de ressources limitées, peut rendre difficile la rencontre de conditions favorables à la rigueur scientifique. Des auteurs (Carter *et al.*, 2011) soulignent aussi certains risques liés au poids donné à l'évidence scientifique. À titre d'exemple, le choix d'objets et d'indicateurs basés sur des données probantes peut conduire à se concentrer sur ce qui est le plus facilement mesurable et, par là, le plus facilement mis à l'épreuve d'une démonstration scientifique, et ce, au détriment possible de déterminants importants, mais plus complexes à mesurer et à démontrer. Par ailleurs, la capacité de traiter un grand nombre de variables dans l'analyse d'une problématique peut donner lieu à des associations qui, même statistiquement significatives, ne reposent sur aucune relation de causalité susceptible d'être démontrée.

### 3.3 Impartialité et intégrité

Ces deux valeurs sont reconnues comme fondamentales par la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* (Gouvernement du Québec). L'impartialité est l'état de neutralité d'une personne qui prend une décision objectivement, dans le respect des règles applicables et en accordant à tous un traitement équitable. L'impartialité d'une personne contribue à son intégrité. Celle-ci réfère au caractère d'une personne qui est honnête, qui exerce sa pratique de manière juste et rigoureuse, qui est d'une probité

sans faille et qui ne se laisse pas corrompre ou influencer de manière indue.

Par extension, on parlera de l'intégrité de données ou de l'information lorsqu'on s'assure que celles-ci ne subissent aucune altération, ni destruction volontaire ou accidentelle lors de leur traitement, de leur conservation ou de leur transmission (Tourev).

Enfin, sur le plan sociétal, et notamment au regard d'interventions en santé, on réfère au respect de l'intégrité pour souligner l'inviolabilité, le respect du caractère global de la personne (son intégrité physique, psychologique).

### Défi

Le risque de conflits d'intérêts constitue une menace quant à l'impartialité et à l'intégrité des professionnels et des institutions; d'où l'importance, pour les organisations, de prendre les moyens de prévenir les conflits d'intérêts et de gérer les situations à risque de tels conflits.

### 3.4 Responsabilité et imputabilité

Au sens courant, la responsabilité est le devoir que l'on se reconnaît d'agir en tenant compte des conséquences de ses actions, de répondre de ses actes devant les autres et de respecter un engagement ou une promesse. La responsabilité professionnelle et institutionnelle est associée au souci de protéger la population des conséquences indésirables des décisions et des interventions qui la concernent, en portant une attention particulière aux sous-groupes plus vulnérables. Sur le plan éthique, cette vulnérabilité se comprend comme une fragilité des personnes concernées face à une éventuelle menace ou atteinte à l'autonomie, à la dignité ou à l'intégrité, par exemple.

La responsabilité ne se pose pas uniquement en fonction des actions posées; elle peut être évoquée au regard de l'inaction ou de l'omission, lorsqu'il est possible d'agir. Par exemple, une personne qui refuse d'en aider une autre en détresse, lorsqu'elle est en position de le faire, porte une certaine responsabilité quant aux conséquences de son inaction. Par extension, la responsabilité évoque aussi celle de contribuer à réparer des torts que nos actions ou omissions d'agir ont pu entraîner.

L'imputabilité, quant à elle, fait référence à l'obligation imposée à une personne qui occupe une fonction ou un rôle de rendre compte de la façon dont elle s'en est acquittée. Elle implique la traçabilité de la démarche et des décisions qui sont prises. On y réfère le plus souvent comme étant la reddition de comptes (*accountability*) au regard de l'utilisation des ressources et des pouvoirs attribués à une personne ou à une unité organisationnelle en vue de la réalisation d'objectifs (Gow, 2012).

La responsabilité professionnelle et institutionnelle implique que les individus et les organisations accomplissent leurs fonctions et mandats et qu'ils répondent de leurs actions auprès des autorités, des partenaires concernés et de la communauté. Responsabilité et imputabilité doivent donc s'exercer de manière transparente, en indiquant clairement ses fonctions, les façons ou méthodes utilisées pour s'en acquitter, y compris la rencontre des standards de compétence appropriés, et en rendant compte des résultats obtenus.

### Défi

La complexité des problèmes de santé et celle de la mise en place de conditions favorables à la santé sollicitent l'expertise et l'action d'une variété d'acteurs de plusieurs secteurs ainsi que celles de la population. C'est pourquoi on parle de responsabilité partagée ou de coresponsabilité. Celle-ci balise la portée de la responsabilité individuelle, mais ne l'efface pas. L'interface entre la responsabilité professionnelle des uns et la responsabilité politique des autres complexifie aussi l'actualisation de cette valeur, la mettant possiblement en tension avec d'autres valeurs.

## 3.5 Transparence

La transparence vise à « ... assurer un accès facile et le plus rapide possible à toute l'information critique et à toutes les explications pertinentes pour les parties intéressées et touchées, tout en respectant les exigences légales de confidentialité » (CRGR, p. 44). Elle motive tout aussi bien les actions inscrites dans les autres fonctions de santé publique. L'obligation légale des directeurs de santé publique d'informer la population des risques qu'elle encourt fait de cette valeur un devoir, l'intégrant dans une normativité juridique et professionnelle.

La transparence traduit donc l'importance de rendre disponible et compréhensible, de manière juste, l'information pertinente et utile afin de permettre aux personnes et aux collectivités de comprendre les choix qui les affectent, positivement ou négativement, et d'exercer leur jugement envers ces choix. Posée ainsi, la transparence s'inscrit comme condition nécessaire à l'exercice de la démocratie, celle-ci étant en partie basée sur l'autonomie des personnes et des collectivités. Par conséquent, la transparence s'inscrit au cœur des relations qu'entretient la santé publique avec d'autres secteurs d'activités, la population et divers groupes organisés. Elle exprime aussi une attente quant à la manière de réaliser l'imputabilité. Elle renforce le lien de confiance avec les citoyens et les groupes en leur permettant, entre autres, de comprendre la logique qui sous-tend les propositions d'action et les actions posées. La transparence exige de ne pas tronquer indûment l'information transmise et implique l'expression des incertitudes, des controverses et des limites.

### Défi

La valeur de transparence implique-t-elle de tout dire, toujours, en tout contexte? Non. Ce ne serait ni possible ni souhaitable. D'une part, comme mentionné plus haut, certains renseignements sont protégés par des règles de confidentialité. D'autre part, des préoccupations de sécurité peuvent aussi limiter le niveau de transparence de l'information. Si la transparence n'implique pas de tout dire, elle implique que l'information transmise ait un apport positif à l'exercice du jugement des parties concernées au regard d'une situation donnée et des actions envisagées ou engagées.

## 3.6 Prudence et précaution

De manière générale, la prudence est une disposition à l'exercice d'une sagesse pratique, d'une conduite raisonnable, réfléchie, en vue d'une décision éclairée; elle implique de considérer la portée et la conséquence de ses actions afin d'éviter les erreurs et tout ce qui pourrait être source de dommages. La prudence suppose une certaine dose d'inconnu et de risque. C'est ce que traduit le CRGR en définissant la prudence comme une attitude vigilante de manière à éviter, éliminer ou réduire tout risque évitable et dommageable pour la santé. La prudence invite à réfléchir aux objectifs autant qu'aux moyens; elle

dispose à « ... délibérer correctement sur ce qui est bon ou mauvais pour l'homme (non en soi mais dans le monde tel qu'il est, non en général mais dans telle ou telle situation), et d'agir en conséquence, comme il convient » (Compte-Sponville, 1995 :51).

Le CRGR précise aussi que la prudence se transforme en précaution en contexte d'incertitude scientifique. Le concept de précaution précise donc la portée de la prudence dans des contextes particuliers, essentiellement caractérisés par l'incertitude et par la possibilité de conséquences néfastes significatives, ce qui invite à poser des gestes afin de les prévenir. La précaution se comprend ainsi comme un principe d'action : agir avec précaution en vue de prévenir des risques difficiles à mesurer, c'est agir en mettant en place des actions possiblement réversibles ainsi que des mesures d'évaluation adéquates pour assurer le suivi des actions et de la situation.

### Défi

La prudence exige un équilibre entre la peur systématique vis-à-vis les risques, d'un côté, et la témérité, de l'autre. Elle invite à relativiser l'idée d'un monde à risque nul pour la santé et exige de pondérer le risque à la santé avec d'autres types de conséquences pouvant être jugées tout aussi importantes pour la population ou pour des communautés particulières. La prudence conduit à baliser la pratique de sports à haut risque, par exemple, sans toutefois chercher à les interdire, malgré le risque résiduel toujours présent.

## 3.7 Ouverture

---

L'ouverture est d'abord celle de l'esprit envers ce qui peut définir et expliquer la réalité d'une situation et à l'égard de la pluralité des valeurs et des cultures qui s'expriment au sein de nos sociétés contemporaines. Cette ouverture d'esprit se traduit, dans la pratique, par la reconnaissance de la compétence de différents groupes à s'exprimer quant à leur compréhension des problématiques affectant leur santé, quant aux objectifs à se donner pour l'améliorer et quant aux moyens à déployer. L'ouverture sous-entend aussi la reconnaissance de la capacité des individus et des collectivités à participer à la recherche et à la mise en œuvre de solutions aux situations qui les concernent (voir autonomisation), voire de la nécessité de leur participation en vue de solutions adaptées et durables.

L'ouverture s'exprime à différents niveaux : à l'endroit de la population elle-même et de sous-groupes particulièrement concernés par certains problèmes ou interventions, à l'endroit des groupes organisés de la société, mais aussi entre professionnels ainsi qu'entre les institutions qui ont des responsabilités publiques. Ainsi, le travail collaboratif implique l'ouverture à un ensemble de compétences variées, complémentaires et parfois contradictoires, afin d'apporter l'éclairage le plus juste possible à une question et aux décisions qui s'y rapportent. La collaboration peut s'exercer dans différents modèles de partage des responsabilités (collaboration de nature technique, stratégique, opérationnelle, etc.).

### Défi

Le travail interdisciplinaire ou intersectoriel pose des défis quant à l'ouverture aux façons différentes de comprendre une situation et d'y intervenir, aux pouvoirs et responsabilités qui mettent l'accent sur des objectifs différents, et ainsi de suite. À titre d'exemple, les approches de réduction des méfaits soulèvent de tels défis; les objectifs et les normes de référence des différents acteurs (agents sociaux et policiers, par exemple) pouvant générer des tensions importantes.

## 3.8 Confidentialité et vie privée

---

La vie privée d'une personne consiste en la zone d'intimité qu'elle désire conserver. En effet, certains aspects de la vie d'une personne ne concernent qu'elle-même. En corollaire, respecter la confidentialité des données qui concernent la personne, c'est respecter cette zone d'intimité à laquelle un intervenant ou une institution peut parfois avoir accès. Il s'agira notamment de protéger une information ou des renseignements personnels qui ne doivent pas être divulgués à des personnes ou à des entités non autorisées. Pour avoir accès à de tels renseignements confidentiels, il faut donc passer par le consentement de la personne concernée ou par la voie de mécanismes prévus à cet effet.

### Défi

Les notions de confidentialité et de vie privée sont généralement bien intégrées par les professionnels et les institutions. Les difficultés observées sont parfois liées au double mandat ou à la double affiliation des professionnels : le fait de pouvoir disposer de



renseignements personnels pour un mandat donné, au sein d'une organisation particulière, ne permet pas de transférer automatiquement cette autorisation à d'autres fins ou à des fins similaires au sein d'une organisation non mentionnée dans le processus d'accès. Une violation de la confidentialité risque d'entraîner des conséquences indésirables pour la ou les personnes concernées, comme elle risque de rompre le lien de confiance de la population avec les professionnels ou les institutions.

## 4 Les valeurs présentes dans la société

**+** Les valeurs associées aux finalités de santé publique ainsi qu'à la pratique professionnelle ou institutionnelle sont constitutives de la culture morale de notre société, mais elles ne l'épuisent pas. D'autres valeurs y sont présentes et définissent des repères du vivre-ensemble et de la qualité des rapports humains : l'autonomie, la liberté, l'égalité, l'équité et la justice, la réciprocité, la solidarité ainsi que le respect de l'environnement.

Les valeurs qui sous-tendent les finalités de santé publique de même que les valeurs professionnelles et institutionnelles de ses acteurs s'inscrivent plus largement dans les valeurs de la société. En ce sens, elles sont des valeurs constitutives de la culture morale de notre société. Plusieurs autres valeurs présentes dans cette culture, qui ne sont pas spécifiquement mobilisées dans les deux premières catégories, revêtent néanmoins une grande importance dans la définition des repères du vivre-ensemble et de la qualité des rapports humains; elles sont présentes dans les débats sociaux et les consciences individuelles. Les actions en santé publique peuvent mettre en cause l'une ou l'autre de ces valeurs, qui interviennent dès lors dans une démarche d'évaluation éthique; ces valeurs seront également invoquées par les populations visées pour porter jugement sur l'acceptabilité des interventions en santé publique.

### 4.1 Autonomie et autonomisation

L'autonomie consiste en la capacité fondamentale de chacun d'exercer son jugement personnel, de décider lui-même de ses choix et de conduire son destin. Elle se traduit étymologiquement par « la capacité de se

donner ses propres lois ». Dans le domaine de la santé, le respect de l'autonomie des personnes se traduit souvent par des mécanismes de consentement. Toutefois, l'autonomie ne se réduit pas au simple consentement; ce dernier en est plutôt une manifestation concrète. Dans les faits, l'autonomie peut être affectée par l'âge, des problèmes psychocognitifs, des états d'intoxication, etc. Elle s'appuie donc sur un ensemble de capacités psychologiques et cognitives qui sont nécessaires à son plein exercice. Elle ne repose pas seulement sur la raison humaine. D'autres facteurs comme les expériences émotionnelles, les relations sociales et la situation économique l'influencent aussi.

Ainsi, le contexte social est aujourd'hui conçu comme constitutif de l'exercice de l'autonomie. Cette conception s'éloigne d'une vision « atomisée » de l'individu selon laquelle son épanouissement ne serait optimal que s'il était affranchi de ses relations avec autrui. Bien au contraire, être autonome ne signifie pas ignorer les règles et les limitations découlant de notre environnement social, mais les intégrer dans l'exercice de notre jugement. Par exemple, les conditions qui favorisent l'épanouissement de l'individu autonome — scolarisation, occasions de participation sociale, etc. — dépendent de son environnement social et de la communauté dans laquelle il évolue.

La notion de responsabilité s'associe à celle d'autonomie. Agir de manière autonome, c'est aussi reconnaître la responsabilité de ses choix. Est-ce à dire que les individus sont seuls responsables de leurs choix? Tout autonome qu'elle soit, la décision est toujours soumise à certaines contraintes (impossibilité matérielle de réaliser un choix optimal, crainte de la sanction prévue par une règle qu'on jugerait inappropriée, etc.). Cela met en lumière le fait que l'exercice de la responsabilité, comme de l'autonomie, n'est pas indépendant du contexte social.

En santé publique, la stratégie de renforcement du potentiel des personnes ou de celle du développement des communautés se comprennent comme une stratégie de renforcement des capacités d'autonomie, de jugement et de choix des individus et des collectivités. Ces stratégies favorisent la démarche d'appropriation de ses pouvoirs ou de ses capacités adoptée par un individu ou une communauté dans le but d'améliorer le contrôle de leur vie. Cette démarche

définit le processus d'autonomisation<sup>1</sup>; elle est propre aux personnes et aux collectivités au sens où elle peut être soutenue mais elle leur appartient pleinement. Dans une perspective de santé publique, ce processus viserait notamment à ce que la population puisse exercer un meilleur contrôle sur les décisions et les actions pouvant affecter la santé.

### Défi

Les individus exercent leur autonomie dans des contextes qui ne sont pas neutres au sens où ils influencent les choix en faveur de certaines options. À titre d'exemple, des politiques publiques qui favorisent l'offre de certains aliments au menu des cantines scolaires ou qui déterminent l'usage des voies de circulation en consacrant une partie au transport actif influencent le contexte des choix. Ces modifications pourraient être vues comme une contrainte à l'autonomie par certains alors que, pour d'autres, elles seraient considérées comme un soutien à l'exercice de leur autonomie.

Par ailleurs, on confond souvent l'autonomie comme capacité à poser des choix avec l'autonomie comme qualité des choix ainsi posés. Par exemple, lorsqu'on observe une personne qui prend des décisions qui vont à l'encontre de sa propre santé, on peut être porté à s'interroger sur sa capacité réelle à poser des choix éclairés, sur son autonomie. Or, comme nous l'avons évoqué plus haut, il est possible qu'un individu ou une collectivité autonomes posent des choix en fonction de priorités, de valeurs, de croyances et de désirs différents de ce qui peut être jugé préférable, du point de vue de la santé publique. Il faut donc admettre qu'il existe une pluralité de manières d'être autonome.

## 4.2 Liberté

La liberté représente l'expression concrète de l'autonomie par une personne, un groupe ou une collectivité en l'absence de contraintes indues, d'un

<sup>1</sup> Le rapport sur la consultation du CRGR (INSPQ, 2013) a permis de constater que la notion d'appropriation de ses pouvoirs est parfois utilisée pour évoquer l'appropriation, par les professionnels et gestionnaires en santé publique, des pouvoirs leur permettant d'agir face à une situation à risque. Le plus souvent, il s'agit de pouvoirs conférés par une loi. Nous suggérons plutôt d'utiliser les notions de compétence, de responsabilité et d'imputabilité pour traiter de ces situations, réservant l'autonomisation aux processus développés par les individus et les communautés.

contrôle externe exercé sur soi ou de la soumission involontaire à la volonté d'autrui. Cette acception de la liberté, ce que l'on appelle les libertés fondamentales (mouvement, opinion, croyance, association...), est enchâssée dans les chartes et les textes de loi. Toutefois, la liberté s'exerçant dans un contexte marqué par l'interdépendance des individus, elle est elle-même contrainte par celle d'autrui. Autrement dit, la liberté d'une personne peut souvent entrer en tension avec celle des autres.

L'État est légitimé, dans certaines circonstances, d'imposer des contraintes à la liberté des individus, organisations ou collectivités afin d'assurer la sécurité et la santé de la population; la délégation du pouvoir de coercition aux forces policières en est un exemple. En santé publique, des pouvoirs d'exception permettent au ministre ou aux directeurs de santé publique d'imposer des contraintes à la liberté dans certaines situations graves de menace à la santé de la population.

### Défi

Le respect de la liberté implique de trouver la juste mesure des interventions qui permettent d'améliorer et de protéger la santé de la population de la manière la plus efficace tout en contraignant le moins possible la liberté des individus. À titre d'exemple, la mise en place d'incitatifs est moins contraignante que l'imposition de restrictions (interdire des options). Par ailleurs, la question de la légitimité des contraintes à la liberté renvoie à la notion de paternalisme, soit l'interférence dans la liberté d'une personne ou d'une collectivité justifiée par la protection de sa santé ou de celle de tiers (par exemple, l'interdiction de fumer ou le port de la ceinture de sécurité). On s'accorde généralement pour reconnaître à l'État un certain rôle paternaliste; ce rôle est moins contestable s'il s'agit de prévenir les torts causés à des tiers que les comportements qui ne nuisent qu'à la personne elle-même. Le défi est de trouver le juste équilibre entre le respect de la liberté et de la responsabilité des individus et la responsabilité de l'État au regard des moyens déployés pour améliorer l'état de santé de la population.

## 4.3 Égalité, équité et justice

La notion d'égalité vise la reconnaissance de l'égalité de dignité et de considération de tous les êtres humains. On peut distinguer ici l'égalité dite horizontale, soit le traitement égal pour tous les individus, de l'égalité

verticale, c'est-à-dire le traitement différencié d'individus qui présentent des caractéristiques qu'on ne peut ignorer sans causer d'injustice.

L'égalité se traduit sous différentes formes dans les institutions, notamment devant la loi (les droits et devoirs s'appliquant à tous) et par rapport à la gouverne de la société (égalité politique par le droit de vote des citoyens, par exemple). Dans le domaine de la santé, l'égalité vise la considération égale des besoins des personnes et des groupes par la prestation de soins et services appropriés, de qualité égale, disponibles, accessibles à tous et non limités par la situation géographique, l'origine ethnique ou religieuse, le sexe ou la situation financière, par exemple. Malgré ces visées, force est de reconnaître qu'il existe des inégalités de différents ordres entre les personnes et les groupes d'une société donnée.

L'égalité, dans sa deuxième acception, peut justifier des traitements particuliers pour des personnes pour qui le traitement égal n'est pas adéquat (ex. : des services particuliers pour les personnes ayant un handicap physique). La notion d'équité traduit aussi cette seconde acception. L'équité exige de tenir compte de disparités existantes au sein de la population lors de la détermination des objectifs et de la distribution de ressources ainsi que dans l'appréciation de la distribution des bénéfices et des inconvénients d'actions en santé publique.

Dans cette perspective, une attention particulière doit être accordée aux groupes qui subissent plus souvent les inconvénients ou qui bénéficient peu des avantages des actions de santé publique. Les inconvénients sont compris, dans un sens général, comme la discrimination directe ou indirecte, l'étiquetage social, les inégalités socioéconomiques, etc. Une intervention qualifiée d'équitable ne devrait pas exposer indûment certains groupes à de tels effets (CRGR). Aussi, l'équité vise-t-elle à pallier des problèmes de discrimination systématique, que celle-ci résulte de caractéristiques héritées ou non.

Sous l'angle de la santé, l'équité implique qu'idéalement chacun devrait avoir l'occasion d'atteindre son plein potentiel. De manière plus pragmatique, personne ne devrait être désavantagé quant à la réalisation de ce potentiel, si cela peut être évité. « Les politiques d'équité sont donc soucieuses de

créer des opportunités égales pour la santé et de réduire les écarts de santé au niveau le plus bas possible » (BDSP). Considérer la situation particulière d'individus ou de sous-groupes ne vient pas évacuer la responsabilité individuelle; l'égalité des chances n'est pas synonyme de l'égalité des résultats (Rawls, 1987).

Enfin, le rapport de consultation sur le CRGR indique que la notion d'équité a aussi une portée pratique sur le plan de l'harmonisation des pratiques entre les régions et entre les équipes en santé publique puisque la variation des pratiques peut signifier un traitement plus ou moins équitable des besoins des populations desservies.

Dans une perspective de santé publique, la notion de justice sous-tend l'objectif de réduire les inégalités sociales qui limitent la réalisation de projets de vie en santé. Cela conduit notamment à agir sur les conditions qui sont hors du contrôle des seuls individus, comme les environnements, par exemple. En effet, la justice distributive est habituellement liée à la notion d'égalité des chances : des personnes qui ont des talents et des habiletés similaires devraient avoir les mêmes possibilités de réaliser les projets qu'elles se donnent. À cette fin, on peut réduire les barrières légales et informelles (celles qui limiteraient la réalisation de projets sur des bases discriminatoires, par exemple); on peut aussi travailler à éliminer ou à réduire les effets négatifs liés à la réalité sociale (favoriser la réussite scolaire d'enfants de milieux défavorisés, par exemple). Quant à la justice procédurale, elle s'inscrit dans cette perspective de manière à favoriser la participation de toutes les parties concernées par une action.

C'est pourquoi on parle davantage de justice sociale en santé publique. Celle-ci cherche à aménager les moyens ou les conditions d'existence de manière à réduire les inégalités, entre autres par des mécanismes assurant une meilleure égalité des chances. En tant que valeur, la justice sociale se comprend comme un idéal d'égalité visant l'harmonie des rapports dans la société.

### Défi

Certaines stratégies d'intervention peuvent avoir une assez bonne efficacité sur le plan de l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population, mais se révéler inefficaces à réduire les inégalités sociales de santé, risquant même de les accroître. Quel poids relatif accorder à la justice et à l'équité par rapport à

l'amélioration de la santé dans de tels cas? Par ailleurs, dans une perspective d'équité, sur quelles bases établir les critères qui seront utilisés pour élaborer les modèles de répartition des droits et des obligations, des charges et des avantages? Ces critères, constatent Baraquin *et al.* (2011), varient selon l'idéologie de l'époque [et des sociétés]: « à chacun selon son rang, ses mérites, ses œuvres, ses besoins. »

#### 4.4 Solidarité

---

La solidarité repose sur cette conscience que le bien-être de chacun dépend de celui de l'autre; elle constitue une motivation à contribuer concrètement au bien-être d'autrui en participant aux actions collectives qui y sont liées. Elle est associée à l'idée de justice sociale, cherchant à faire s'accorder les libertés individuelles pour le bien de chacun et de l'ensemble.

Nos sociétés sont souvent décrites comme largement individualistes, chacun n'ayant que son propre bien-être comme objectif, son propre projet d'existence comme horizon. Contrairement à cette vision, la solidarité rappelle que l'individualité s'appuie sur la reconnaissance de l'interdépendance relationnelle des personnes et des groupes, interdépendance qui lie le bien-être individuel à celui des autres. Par exemple, en santé publique, la lutte à une maladie évitable par la vaccination ne peut trouver réponse dans une solution individuelle; chacun est protégé dans la mesure où le plus grand nombre est vacciné. Quand une large partie de la population est vaccinée, l'immunité de groupe fait en sorte que la maladie ne circule plus. Elle permet de protéger les personnes qui, pour diverses raisons, ne peuvent être vaccinées ou celles qui demeurent plus vulnérables à la maladie, même lorsqu'elles sont vaccinées.

De même, plusieurs des problèmes affectant la société (décrochage scolaire, délinquance, etc.) sont causés par une multiplicité de facteurs entremêlés. Il devient dès lors difficile d'y apporter des solutions qui ne seraient pas tout aussi plurielles, engageant un grand nombre de parties concernées au profit de l'ensemble.

##### Défi

Comme mentionné plus haut, il existe une tension entre l'action définie d'un point de vue strictement individuel et la valeur de la solidarité. De multiples problèmes collectifs sont causés par l'effet conjugué de décisions

individuelles, aussi justifiables soient-elles. Pensons, par exemple, à la pollution causée par l'utilisation de l'automobile ou, encore, à l'absence d'immunité de groupe quand une large proportion de la population néglige de compléter la vaccination ou la refuse pour des raisons autres que celles liées à leur condition médicale. Se pose alors le défi de déterminer les options qui permettraient le meilleur équilibre entre les valeurs d'autonomie, de liberté et de solidarité.

#### 4.5 Réciprocité

---

Le concept de réciprocité décrit une relation entre des individus ou des groupes qui comporte des avantages mutuels pour les parties impliquées. Plus particulièrement, la réciprocité réfère à un geste posé qui appelle une contrepartie, un retour. En ce sens, la réciprocité est perçue comme composante essentielle de la coopération des individus et des groupes. Ainsi, cette notion peut se comprendre comme le résultat d'un réseau d'obligations réciproques, renforçant le lien social. Les cadres éthiques développés dans le contexte de la lutte à une éventuelle pandémie A (H1N1) ont souvent évoqué la réciprocité pour souligner l'obligation particulière des institutions de santé envers les travailleurs qui se trouvaient confrontés à un risque accru d'infection. Cette obligation pouvait justifier différentes actions comme une prime de salaire ou l'offre d'équipement de sécurité supplémentaire.

Trois caractéristiques ressortent des diverses définitions de la réciprocité : la relation doit être compréhensible pour autrui, appropriée et proportionnelle (Keeling, 2014). Elle est considérée comme appropriée lorsque les actions qui la caractérisent entretiennent une relation causale entre elles, c'est-à-dire qu'une action réciproque « x » survient causalement à une action initiale « y », et lorsque celles-ci sont proportionnelles, c'est-à-dire que l'action réciproque « x » équivaut à peu de chose près à l'action initiale « y » en ce qui a trait à la quantité ou la qualité d'avantages ou de désavantages.

##### Défi

L'idée de proportionnalité de la contrepartie dans une relation de réciprocité peut être considérée du point de vue de la justice sociale et de l'équité. Il peut arriver que l'une des personnes impliquées dans une relation de réciprocité soit dans une situation initiale telle que

ce qu'elle peut donner est disproportionné par rapport à ce qu'elle reçoit. Par exemple, un travailleur qui n'a pas d'alternatives d'emploi pourrait se placer dans une situation de risque afin de conserver son gagne-pain. Il est donc important que les personnes impliquées dans une relation de réciprocité soient dans des positions initiales relativement équitables. L'application de la réciprocité doit donc être accompagnée d'une réflexion sur l'équité inhérente de la relation à laquelle elle se réfère. En l'absence d'équité, l'exigence de réciprocité risquerait de donner lieu à des relations de servitude et de dépendance marquant la domination d'une partie sur l'autre. Dans notre exemple, le niveau de protection offert par l'employeur ne devrait pas varier selon le statut des employés, et ce, même si ceux-ci seraient disposés à encourir plus de risques pour conserver leur emploi.

#### 4.6 Respect de l'environnement

Le respect de l'environnement traduit, à sa base, l'importance accordée à la protection des milieux naturels. La notion d'environnement s'étend toutefois plus largement pour englober les environnements sociaux composés des différents systèmes régissant les interactions entre les individus, les groupes et les institutions.

Dans une perspective de développement durable, la préoccupation au regard des environnements naturels ou sociaux se comprend comme « [...] un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la possibilité, pour les générations à venir, de pouvoir répondre à leurs propres besoins » (Commission Mondiale pour l'Environnement et le Développement, ONU, 1987). Le respect de l'environnement renvoie donc aussi à la notion d'équité entre les générations.

##### Défi

Au cours des récentes décennies, on a pu observer la place de plus en plus importante des préoccupations reliées aux conséquences de l'activité humaine sur les ressources naturelles et l'environnement. Ces préoccupations se sont élargies au regard des conditions qui permettent aux générations futures de répondre à leurs besoins. De là à observer le passage entre préoccupations et mobilisation pour y répondre, il y a une différence. Les débats sur les avantages et inconvénients des énergies renouvelables, l'éolienne

par exemple, au regard des activités liées au développement ou à l'utilisation d'énergies fossiles montrent les tensions entre cette valeur et d'autres comme l'autodétermination de collectivités qui, selon le point de vue, choisissent ou subissent de telles activités. Le déterminant socio-économique qu'est l'emploi représente, pour certains, une condition d'autonomie, de réalisation de soi et de santé.

## 5 Conclusion

Ce référentiel de valeurs offre aux directeurs et professionnels en santé publique et à toute personne intéressée par l'éthique en santé publique un répertoire des valeurs qui semblent les plus mobilisées lorsque des questions de santé publique sont examinées. Il en donne des définitions qui se veulent les plus pragmatiques possible dans le but de soutenir efficacement la réflexion et l'action. Les valeurs retenues s'inscrivent toutes dans le contexte de notre société; il apparaît toutefois pertinent de les distinguer selon qu'elles sont particulièrement liées aux finalités de santé publique, à la pratique professionnelle et institutionnelle ou, plus globalement, présentes dans la société. Elles peuvent permettre de réfléchir aux finalités visées par une action comme aux moyens déployés pour les atteindre.

Les valeurs retenues dans le référentiel ne forment pas une liste de contrôle pour s'assurer de considérer chacune d'elles dans l'analyse éthique d'une action de santé publique. La détermination des valeurs soulevées dans un projet particulier procède de différentes manières. L'examen des conséquences d'une mesure sur les différents groupes concernés permet de dégager des valeurs en présence en mettant en lumière les gains et les pertes associés à ces conséquences, sur le plan des valeurs. L'examen des normes évoquées pour justifier le choix des options d'action permet de dégager les valeurs sous-jacentes à ces normes. Enfin, certaines valeurs sont plus spontanément reconnues parce qu'elles renvoient à des problèmes types déjà documentés dans la littérature sur l'éthique en santé publique ou rencontrés dans la pratique.

L'analyse des valeurs ainsi identifiées pourra faire ressortir les tensions ou conflits entre les valeurs ou les normes. Comment les résoudre? Le présent document a présenté en introduction quelques phases clés d'un

processus d'examen éthique visant à résoudre de telles tensions, sans toutefois développer chacune des étapes. D'autres travaux ou collaborations du CESP présenteront le type de processus permettant de déterminer les valeurs les plus importantes dans une situation pour guider la décision.

Il convient de retenir que les valeurs sont des motivations à agir en tenant compte des conséquences de nos actions sur autrui, dans la perspective du maintien de la cohésion sociale et d'un vivre-ensemble harmonieux. Leur prise en compte, dans un processus de réflexion éthique, vise à faire des choix réfléchis, délibérés. Ainsi, les mesures de santé publique seront-elles justifiables non seulement sur le plan scientifique, mais aussi sur le plan des valeurs. Plus globalement, cela permet de resituer la science dans sa contribution à l'amélioration de la vie humaine, en reconnaissant qu'elle n'est pas neutre.

## Références

- Angner, Erik (2008) *The Philosophical Foundations of Subjective Measures of Well-being*, chap.11 in *Capabilities and happiness*, ed. Luigini Bruni, Flavio Comim and Maurizio Pugno, Oxford University Press.
- Baraquin, N., Baudart, A., Dugué J., Lafitte, J., Ribes, F., Wilfert, J. (2011) *Dictionnaire de philosophie - 4<sup>e</sup> édition*, Armand Colin
- BDSP (Banque de données en santé publique), Glossaire multilingue, <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>.
- Boisvert, Yves, Jutras, M., Legault, Georges A., Marchildon, H. & Côté, Louis. (2003). *Petit manuel d'éthique appliquée à la gestion publique*. Collection Éthique publique. Liber, Montréal.
- Callahan, D. (1990) *What kind of Life: The Limits of Medical Progress*, New-York, Simon and Schuster.
- Carter, Stacy M., Rychetnik, Lucie, Lloyd, Beverley, Kerridge, Ian H., Baur, Louise, Bauman, Adrian *et al.* (2011). Evidence, ethics, and values: a framework for health promotion. *American Journal of Public Health*, 101 (3), 465-472.
- Cordonnier, Laurent (2012) *Éclairage sur la notion de biens communs*, texte non publié, mis en lien dans un texte de Jean Gadey.
- Compte-Sponville, André (1995) *Petit traité des grandes vertus*, Presses universitaires de France.
- Fraser, Pierre et Georges Vignaux (2013) *Discours santéiste Mythe et rationalité*, Santopia L'utopie santé première édition, 2013-01 <http://issuu.com/fraserpierre/docs/discoursanteiste-v13>, consulté 2015-04-20.
- Gouvernement du Québec, *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise*, [http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publication/s/d/declaration\\_valeurs.pdf](http://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publication/s/d/declaration_valeurs.pdf).
- Gow, J. I. (1995). « Propos dissidents sur l'imputabilité parlementaire des hauts fonctionnaires québécois », *Administration publique du Canada*, vol. 38, n° 1, p. 145-149.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2003) *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*. Québec, Montréal.
- Kass, Nancy E. (2001). An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 91 (11), 1776-1782.
- Keeling, M. et Bellefleur, O. (2014). *Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id\\_article=1337](http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=1337)
- Lacroix, André (2004) *Entre le bon et le juste in Éthique publique*, vol 6, n° 1
- Legault, Georges A. (1999). *Professionnalisme et délibération éthique*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Létourneau, Alain. (2010). Pour une éthique de l'environnement inspirée par le pragmatisme : l'exemple du développement durable. *VertigO- la revue électronique en sciences de l'environnement*, 10 (1).
- Massé, Raymond avec la collaboration de J. Saint-Arnaud (2003) *Éthique et santé publique Enjeux, valeurs et normativité*. Les Presses de l'Université Laval.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)  
(2004 et 2004 a pour la version abrégée) *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tourev, P.  
<http://www.toupie.org/Dictionnaire/Valeur.htm>, consulté le 6 décembre 2013.

Rawls, J. (1987) *Théorie de la justice*, Paris, Seuil.

Rochet, C. papier publié la première fois en 1999 et repris en 2001 dans *Gouverner par le bien commun*, Editions François Xavier de Guibert, 2001 (<http://claude-rochet.fr/le-bien-commun-face-au-relativisme/>).

services maladies infectieuses santé services  
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques  
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques  
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés  
promotion de saines habitudes de vie recherche services  
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques  
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic  
recherche surveillance de l'état de santé de la population

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)