

ETHIQUE EN SANTE PUBLIQUE à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine

13^{ème} colloque de l'ADEA
Cambo-les-Bains
28/09/2018



Santé publique...

- Objet : l'amélioration permanente de la santé des populations
- Plusieurs modélisations de la santé publique mais la santé publique dépasse dans tous les cas le modèle « médical traditionnel » qui ne prend pas en compte les interactions sociales, les conditions d'accès aux ressources, le « palier » atteint en termes d'espérance de vie dès lors que seuls les soins médicaux sont priorités par le système de santé
- Raymond Massé (Ethique et santé publique *Enjeux, valeurs et normativité*) :
= une entreprise publique de gestion de la santé de la population
= un lieu et un système de rapports politiques entre divers acteurs institutionnels et la population



Santé publique...

Question :

la somme des actions de l'ARS peut-elle être considérée comme relevant au sens large du champ de la santé publique ?

Postulat ici (contestable!) :

oui → dans la mesure où toutes les actions de l'ARS visent des ou une population mais jamais des individus par eux-mêmes et où y compris l'offre de soins-prises en charge « administrée » par l'Agence a un impact direct sur la capacité des populations à accéder à ce qui préserve/restaure un état de santé réputé accessible, l'offre étant une dimension parmi d'autres garantissant cette accessibilité des ressources nécessaires à la santé des populations (promotion, prévention, soins/services, réhabilitation...)

3

Ethique & santé (sens large)...

- Des principes :

Bienfaisance, non-malfaisance, justice, liberté, autonomie, responsabilité, égalité, respect de la vie, confidentialité...

- Des valeurs :

Solidarité, bien commun, bien-être, équité, sécurité, utilité, respect de la vie privée, compassion....

- Première vue :

Pas de contradiction apparente à vouloir poursuivre tous ces « buts » concomitamment

- Angle de vue/constat inhérent à certaines situations :

Moment où certains principes ou certaines valeurs (qui constituent tous/toutes des « buts » tout aussi défendables les uns que les autres) apparaissent tout d'un coup comme **irréconciliables, incommensurables** = le surgissement d'un conflit éthique (R. Massé)⁴

Ethique & santé publique...

- « Un enjeu éthique apparaît lorsque les conséquences d'une intervention en santé publique ont trait à un conflit entre deux valeurs fondamentales...

Ex en éthique clinique : conflit entre bienfaisance, protection (y compris d'une personne contre elle-même) et liberté → question « classique » de la contention

- ... dont l'une devra être au moins partiellement sacrifiée » (du fait de l'action)
- Ce qui implique une forme d'arbitrage entre les valeurs ou plutôt de priorisation non pas souhaitée mais de facto nécessaire

↳ Comment cette priorisation se joue-t-elle ?

→ exemple de 4 actions conduites par l'ARS

5

Ex n°1 : le « Plan Santé+ Creuse »

- **Contexte :**

- Un taux de mortalité évitable supérieur à celui des 11 autres départements de la région (ex de la mortalité prématurée par cancer)
- Une partie de l'offre de soins accessible dans les 11 autres départements qui ne l'est pas en Creuse. Ex : UNV, SI et réanimation néonatale, angioplastie/rythmologie interv...
- Une démographie médicale hospitalière et libérale en chute libre (ex de la psychiatrie)
- Un taux de participation au dépistage des cancers inférieur dans ce département par rapport aux taux constatés dans les 11 autres...

6

Ex n°1 : le « Plan Santé+ Creuse »

- **Action :**

Mise en place d'un « plan d'actions » concerté avec les acteurs locaux sur des thématiques ou publics prioritaires (cancer, addictions, prise en charge du suicide, adolescents, prévention...)

Leviers incitatifs actionnés : postes d'animateurs de santé publique, zonage médecin, postes médicaux d'assistants partagés, télémédecine, consultations avancées, études promotionnelles...

- **Implications :**

Mobilisation de crédits du fonds d'intervention régional supérieure en proportion par rapport au poids que représente la population du département/région → « discrimination positive » ?



7

Ex n°1 : le « Plan Santé+ Creuse »

- **Principes/valeurs priorisés :**

Justice/équité (prise en compte des vulnérabilités) ; bienfaisance ; solidarité...

- **Principes/valeurs « mis en tension » :**

Egalité/proportionnalité ; responsabilité individuelle (ici, territoriale) ; utilité sociale

- **Questions :**

Jusqu'à quel point est-il justifié d'accorder des financements régionaux de façon « préférentielle » à certains publics ou territoires ? Ne serait-il pas plus « utile » de prioriser au contraire les départements présentant des « signaux faibles » avant qu'ils ne soient dans la même situation ?

- **Problématique :**

Jusqu'à quel point est-il légitime de déroger au principe d'égalité dans le but de restaurer une forme d'équité ?



8

Ex n°2 : l'augmentation de la part des crédits dévolue à la prévention

- **Contexte :** - *constats nationaux* –
 - Un système de santé excessivement centré sur le « tout curatif »
 - La conscience de la nécessité d'agir en amont de la survenue de certaines pathologies dont on sait qu'elles sont évitables ou dont la prévalence peut être réduite car liée à des comportements/habitudes de vie
 - La nécessité de donner une « publicité » aux comportements qui permettent de réduire les risques favorisant le déclenchement de certaines pathologies



9

Ex n°2 : l'augmentation de la part des crédits dévolue à la prévention

- **Action :**

Augmentation de la part des crédits dévolus à enveloppe régionale constante/fermée

Sollicitation des acteurs de l'offre de soins pour les enjoindre à mener des actions en faveur de la prévention/promotion de la santé via un appel à projets régional incitatif dont il est attendu qu'il ne soit prochainement plus nécessaire pour assurer cette mobilisation
- **Implications :**

Mobilisation de crédits du fonds d'intervention régional supérieure sans que l'enveloppe globale n'augmente

Nécessité de « recycler » des crédits antérieurement dévolus à d'autres missions



10

Ex n°2 : l'augmentation de la part des crédits dévolue à la prévention

- **Principes/valeurs priorisés :**

Bienfaisance ; respect de la vie ; responsabilité « paternaliste » (celle de l'Etat vs individu) ; autonomie (rationalité, dignité)

- **Principes/valeurs « mis en tension » :**

Liberté au sens du libre-arbitre ; utilité sociale ?

- **Questions :**

Jusqu'à quel point est-il justifié de privilégier des actions à l'effet non certain, sur un temps long (vs temps court, visibilité immédiate) et impliquant par ailleurs de contrevenir à certains arbitrages individuels « spontanés » et résolus ?

- **Problématique :**

L'Etat est-il légitime à agir afin de tenter d'infléchir les comportements même s'il le fait pour le bien des individus ?

11

Ex n°3 : la fermeture d'un service

- **Contexte :** fermeture d'un service de chirurgie ou d'obstétrique...
 - Concomitamment, constat d'une baisse très importante du nombre de naissances ou d'actes réalisés et des ressources médicales fixes dédiées à cette activité
 - L'apparition progressive puis de plus en plus rapprochée de problèmes de conformité aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité concernée
 - La survenue éventuelles d'EIGs
 - Une permanence voire une continuité des soins qui n'est plus assurée faute de ressources médicales non seulement non pérennes mais en plus insuffisantes

12

Ex n°3 : la fermeture d'un service

- **Action :**

- Constat de l'incapacité du service concerné à retrouver des conditions normales/séures/conformes de fonctionnement
- Non renouvellement de l'autorisation de l'opérateur concerné à réaliser cette activité

- **Implications :**

- Nécessité d'assurer un « plan de continuité » de l'activité pour couvrir les besoins de la population via un dispositif alternatif et la coopération avec d'autres services similaires les plus proches géographiquement
- Communication adaptée auprès de la population pour qu'elle connaisse l'organisation territoriale mise en place

Gestion des emplois associés à l'activité, reclassement des personnels concernés...

13

Ex n°3 : la fermeture d'un service

- **Principes/valeurs priorisés :**

Sécurité ; précaution ; non malfeasance (assurance de la qualité) ; responsabilité « paternaliste »

- **Principes/valeurs « mis en tension » :**

Libre-arbitre ; égalité (mêmes services en tout point du territoire)

- **Questions :**

Jusqu'à quel point est-il justifié de favoriser la sécurité par rapport à la proximité/l'accessibilité contre la volonté d'une partie des acteurs locaux et de la population même si celle-ci se détourne de ce service pour satisfaire ses propres besoins ?

- **Problématique :**

Est-il justifié de déroger au principe d'égalité au nom de la sécurité et du principe de précaution ?

14

Ex n°4 : l'appui à la mise en place d'une offre particulière, les GEM et le « Club House »

- **Contexte :**

- La réhabilitation (cognitive, sociale...) des personnes dont le cours de la vie a été interrompu par la survenue d'une pathologie ou d'un handicap psychique est nécessaire a posteriori du traitement curatif pour que les personnes puissent reprendre le cours de leur vie
- Sans réhabilitation post-traitement curatif, certaines personnes restent hospitalisées par incapacité à se « réinsérer » dans leur vie d'avant, l'hôpital devient alors cet « impossible » domicile (hospitalisations indues « au long cours » en psychiatrie)
- Cette réhabilitation nécessite de penser une réinsertion active dans la société mais qui doit être adaptée et progressive tant au niveau des relations sociales que de l'emploi...

15

Ex n°4 : l'appui à la mise en place d'une offre particulière, les GEM et le « Club House »

- **Action :**

- Mettre en œuvre le « virage inclusif » en restaurant des passerelles visant la ré-inclusion dans « la Cité »
- Accompagnement/financement de groupes d'entraide mutuelle (responsabilisation des personnes concernées pour gérer un groupe ressources de pairs afin de lutter contre l'isolement, l'exclusion...) et des initiatives (Club House) pour faciliter la réinsertion professionnelle

- **Implications :**

- Conception à l'opposé d'une conception « libérale » de l'autonomie où chaque individu est réputé seul responsable de lui-même, de ce qui lui arrive/de son devenir... ; l'autonomie = une faculté qui se restaure
- Action publique qui doit permettre de venir compenser certaines vulnérabilités (égalité « incarnée » versus « décrétée »)

16

Ex n°4 : l'appui à la mise en place d'une offre particulière, les GEM et le « Club House »

- **Principes/valeurs priorités :**

Responsabilité « paternaliste » ; autonomie (dignité/prise en compte des vulnérabilités) ; solidarité

- **Principes/valeurs « mis en tension » :**

Responsabilité individuelle

- **Questions :**

Jusqu'à quel point la société doit-elle s'adapter aux vulnérabilités individuelles et investir dans ces processus de réhabilitation ?
Jusqu'à quel point l'Etat est-il fondé à consacrer des moyens pour restaurer l'autonomie des individus ?

- **Problématique :**

La restauration de l'autonomie individuelle peut-elle faire l'objet d'un projet commun et plus encore constituer l'une des visées du Bien commun ?

17

Principes/valeurs « inhérents » à la santé publique ?

- **Principes/valeurs « continûment priorités » :**

Responsabilité (Etat) ; Solidarité ; Autonomie ; Bienfaisance/non malfaisance ; Justice/équité ; Sécurité/précaution

- **Principes/valeurs régulièrement « mis en tension » par cette priorisation :**

Libre-arbitre ; Egalité (stricte) ; Utilité ; Responsabilité individuelle

→ Le « prisme » d'action de la santé publique priorise d'emblée certaines valeurs forces (responsabilité sociétale, autonomie, bienfaisance, justice...) **et moins d'autres (libre-arbitre, responsabilité individuelle...)** qui viennent donc interroger (à bon droit) les limites et la légitimité de son action

18

Principes/valeurs « inhérents » à la santé publique ?

- Cette priorisation dessine en creux non pas une « idéologie » qui déclinerait aveuglément son action (sans s'interroger sur les limites inhérentes à celle-ci) mais **une conception de l'individu dans la société et de ce qui fait société :**

→ L'individu attache du prix à son autonomie et souhaite l'accroître/la restaurer car elle lui confère sa dignité (conception kantienne)

→ L'autonomie est plus/autre chose que le libre-arbitre et la rationalité n'est jamais absente de ses arbitrages

→ L'autonomie confère une valeur aux individus au point que le *Bien commun/collectif* inclut la restauration de celle-ci lorsqu'elle est *individuellement menacée*

→ Cette restauration implique que le système s'adapte, se « décale » pour permettre à l'individu de recouvrer certaines compétences...

19

Conclusion : santé publique et nature du « contrat social » ?

- La santé publique constitue une **approche située (≠ partisane, univoque)** qui sait quels principes elle met en tension (dimension éthique de la santé publique)
- L'éthique de la santé publique marche sur « deux jambes » : les priorités qui guident son action et les principes/valeurs qui viennent l'interroger, la mettre (positivement) en question
- Ces priorités constituent un socle qui vient finalement directement répondre à ce qu'une société souhaite mettre dans le « contrat social » qui régit les rapports Etat/individu
- Ces priorités explicitent aussi une conception de **ce que c'est que « faire société »**

20

Conclusion : santé publique et nature du « contrat social » ?

- **La santé publique restitue de fait la complexité du lien entre autonomie et contrat social**

→ autonomie = un « bien » individuel mais aussi une visée commune

→ l'individu autonome peut aussi choisir de s'en remettre à une 3^{ce} personne (Etat, personne de confiance...) qu'il estime légitime pour décider à sa place

→ autonomie ≠ libre-arbitre

→ l'autonomie n'empêche pas de ne pas vouloir tout savoir ni tout décider

→ ***l'autonomie entre renforcement et délégation = l'équilibre sur lequel repose le champ d'action de la santé publique***

Cf. les questions du niveau adapté de communication sur les risques, de la vaccination...

21

