

## Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

Février 2018

Comment voir et relever les défis éthiques en santé publique? Notamment en utilisant les concepts éthiques pour éclairer la prise de décision au quotidien. Cette note documentaire fait partie d'une série de documents qui visent à introduire les praticiens, les professionnels et les gestionnaires à certains concepts, valeurs, approches, théories ou principes importants pour l'éthique en santé publique. Les documents de cette série sont disponibles au [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca) › Projets › Éthique.

### Introduction

Selon certains auteurs, « la santé publique est, dans son essence même, paternaliste, car elle tend à utiliser le pouvoir de l'État pour intervenir au nom de la santé des individus (même lorsque ceux-ci ne l'ont pas demandé) » (Royo-Bordonada et Román-Maestre, 2015, p. 3, traduction libre). Ce type d'affirmation est problématique pour la santé publique, car le paternalisme a souvent une connotation fortement péjorative qui sert à critiquer, dénigrer ou rejeter sans autre évaluation les politiques, les interventions ou les actions qu'il caractérise (Elvebakk, 2015; Feinberg, 1986; Grill, 2013; Wikler, 1978). Comme le souligne Parmet, même lorsqu'une politique n'est pas réellement paternaliste, lui apposer cette étiquette est une arme rhétorique et politique redoutable, car elle « résonne chez un public qui se méfie du gouvernement et qui valorise les libertés individuelles » (Parmet, 2016, p. 962, traduction libre). Il s'ensuit, selon Bayer et Fairchild, que l'un des enjeux centraux de l'éthique en santé publique consiste à articuler un ensemble de principes qui permettrait de départager « ces moments où le paternalisme en santé publique est justifié » (Bayer et Fairchild, 2004, p. 492, traduction libre) de ceux où il ne l'est pas, et ce, sans perdre de vue l'importance accordée à la liberté individuelle dans les démocraties libérales, dont le Canada.

Le but de ce document est d'outiller les acteurs de la santé publique souhaitant faire une analyse critique et nuancée sur le plan éthique des politiques ou des interventions populationnelles en santé publique accusées ou soupçonnées de paternalisme. Dans ce document, nous proposerons des points de repère qui aideront les acteurs de la santé publique à déterminer si une politique est réellement paternaliste. Ils prendront ainsi connaissance d'arguments utiles pour recadrer le débat et l'analyse et permettant de réfuter des accusations de paternalisme infondées. Quant aux politiques qu'un examen attentif révélera être réellement paternalistes, nous proposerons une manière nuancée de les analyser qui reposera sur la distinction entre différents types de paternalisme et la prise en compte de l'ensemble des valeurs qui sont promues par une politique et celles sur lesquelles elle empiète.

L'approche proposée dans ce document est ancrée dans une position théorique qui appartient largement au libéralisme politique. Le **libéralisme politique** renvoie à un ensemble de théories du politique qui accordent une grande importance aux valeurs de liberté et d'autonomie individuelle, sans toutefois nécessairement accorder une primauté absolue à ces valeurs. Pour refléter l'importance généralement accordée à ces valeurs, nous proposerons dans ce qui suit d'adopter une posture généralement antipaternaliste dans l'analyse éthique des politiques ou des interventions, à l'instar de la majorité des auteurs sur le paternalisme. Cette posture ne doit pas être interprétée de la sorte qu'elle impliquerait de rejeter sans autre analyse les politiques paternalistes. Elle implique plutôt que la politique ou l'intervention paternaliste est d'emblée perçue comme suspecte d'un point de vue éthique et qu'une analyse plus approfondie doit être menée pour déterminer si la politique est justifiée sur le plan éthique; en effet, de très bonnes raisons peuvent la justifier. Nous pensons que les acteurs de la santé publique ont avantage à se familiariser avec cette position théorique très



répandue, et ce, même s'ils décident en fin de compte d'interpréter le paternalisme à partir d'une autre position théorique. Familiarisés avec l'interprétation libérale du paternalisme, ils seront alors à même de mieux argumenter avec les personnes qui adoptent, souvent implicitement, une telle interprétation.

Pour bien comprendre le paternalisme et aider les acteurs de la santé publique à mener ce type d'analyse éthique, le document a été structuré autour de cinq questions principales :

- Qu'est-ce que le paternalisme?
- Quelles sont certaines des politiques publiques favorables à la santé qui ont été *dites* paternalistes?
- Pourquoi peut-on être attiré en santé publique par les politiques ou les interventions qui ont été *dites* paternalistes?
- Pourquoi peut-on (ou devrait-on) être réticent devant les politiques publiques *dites* paternalistes?
- Comment peut-on faire l'analyse éthique des politiques *dites* paternalistes?

Dans cette dernière section plus pratique, nous proposons une approche structurée en trois étapes pour mener une analyse éthique plus nuancée des politiques ou des interventions populationnelles qui sont accusées ou soupçonnées d'être paternalistes.

## Qu'est-ce que le paternalisme?

Le terme « paternalisme », dont la première occurrence remonte à la fin du 19<sup>e</sup> siècle<sup>1</sup>, évoque d'emblée la relation entre un père et ses enfants par la présence de la racine latine *pater*, qui signifie « père » (Childress, 2013; Grill, 2011). En première approximation, le paternalisme est ainsi souvent compris comme référant à des actions ou à des interventions qui s'apparentent aux comportements qu'un bon père (ou un bon parent) devrait adopter

envers ses enfants. Plus spécifiquement, le paternalisme réfère aux actions ou aux interventions qui s'apparentent à celles d'un parent qui limite la liberté de ses enfants ou qui décide à leur place, et ce, pour leur propre bien<sup>2</sup>.

Il existe de nombreuses définitions philosophiques du paternalisme qui permettent de préciser et de clarifier cette compréhension basée sur l'analogie parentale. Dans ce document, nous utiliserons la définition souvent citée de Dworkin. Nous présenterons également quelques distinctions proposées par différents auteurs dans la section *Comment peut-on faire l'analyse des politiques dites paternalistes?*

Selon Dworkin, « [l]e **paternalisme**, c'est l'interférence d'un État ou d'un individu avec une autre personne, contre sa volonté, et justifiée ou motivée par la croyance qu'elle s'en portera mieux ou qu'elle sera protégée d'un mal » (2014, traduction libre).

Autrement dit, on est paternaliste lorsqu'on intervient pour protéger ou promouvoir le bien-être d'une personne qui ne souhaite pas cette protection ou cette aide. Ainsi, « le cœur normatif du paternalisme », comme l'écrit Grill, c'est « un conflit entre le respect de la liberté ou de l'autonomie, d'un côté, et la protection ou la promotion du bien-être, de l'autre » (2013, p. 37, traduction libre). Plus précisément, le terme « paternalisme » désigne les instances où le conflit entre le respect de l'autonomie ou de la liberté et le principe de bienfaisance est résolu en faisant primer la bienfaisance sur l'autonomie ou la liberté individuelle (Grill, 2013). Ainsi, on agit de manière paternaliste lorsqu'on empiète sur l'autonomie ou la liberté de quelqu'un pour son propre bien.

Si le paternalisme exercé envers une ou des populations par l'État ou un de ses représentants est un enjeu important en santé publique, la question

au sein de relations hiérarchiques, comme celles entre un roi et ses sujets, un propriétaire d'usine et ses travailleurs, un propriétaire et ses esclaves » (Grill, 2011, p. 1, traduction libre). Cette idée selon laquelle le paternalisme impliquerait une relation hiérarchique n'est probablement pas étrangère aux réactions viscérales que le paternalisme provoque chez certaines personnes. Pour Smiley (1989), les interventions réellement paternalistes prennent d'ailleurs toujours place au sein de telles relations inégalitaires où il y a risque de domination. C'est, selon Smiley, un des principaux problèmes du paternalisme. Nous y reviendrons.

<sup>1</sup> Pour être plus précis, selon *The Compact Oxford English Dictionary*, la première instance du terme « paternalism » en anglais date du 11 juin 1881 et provient d'un article du *Chicago Times*. Selon le Centre national de ressources textuelles et lexicales, le terme « paternalisme » aurait été utilisé pour la première fois en français en 1894, dans le livre de J. Novicow, *Les gaspillages des sociétés modernes : contribution à l'étude de la question sociale*.

<sup>2</sup> En fait, selon Grill, lorsque le terme est devenu plus commun, il référerait davantage à une forme de « bienveillance stratégique

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

qu'il soulève déborde toutefois le champ d'action de la santé publique. En effet, ce type de paternalisme — que nous nommerons « paternalisme étatique » — soulève plus généralement la question des limites du domaine dans lequel un État démocratique a la légitimité d'intervenir (Grill, 2013).

Les enjeux associés aux limites de la légitimité démocratique sont à plusieurs égards forts différents des enjeux soulevés par le paternalisme qui peut survenir entre quelques individus, comme entre un médecin, son patient et ses proches. Ce type de paternalisme — que nous nommerons « paternalisme interindividuel »<sup>3</sup> — a été abondamment traité dans la littérature en bioéthique en général, et plus particulièrement dans les domaines de l'éthique médicale ou de l'éthique clinique. Une des prémisses de l'approche proposée dans ce document est que le paternalisme étatique est suffisamment différent du paternalisme interindividuel pour qu'il soit nécessaire de l'analyser autrement. C'est d'ailleurs une prémisse largement répandue dans les écrits sur l'éthique en santé publique (Wilson, 2011).

Si le terme « paternalisme » n'était pas consacré dans le discours pour désigner les actions ou les interventions qui empiètent sur l'autonomie ou la liberté des personnes pour leur propre bien, on pourrait plutôt parler d'« interférences bienfaisantes » ou de « contraintes bienfaisantes » (Grill, 2011). Cette manière de parler aurait l'avantage d'éviter certaines des connotations péjoratives associées quasi automatiquement au terme « paternalisme », lequel semble associer l'État, la santé publique ou le médecin à un père (ou à un parent) qui s'octroierait une supériorité morale pour décider de ce qui est bon pour ses enfants, les citoyens ou ses patients. D'où l'utilisation fréquente dans les milieux anglophones de l'expression « État nounou » (*nanny state*) pour critiquer et rejeter sans autre analyse les interventions étatiques dites paternalistes (Magnusson, 2015). Or, si cette image et les réactions qu'elle suscite ne facilitent peut-être pas les communications à propos des politiques ou des interventions, nous pensons qu'il vaut tout de même mieux garder ce mot dans ce document pour parler du phénomène auquel il réfère dans la littérature. Nous nous en servons donc pour

introduire des distinctions qui permettent d'en faire des analyses plus nuancées.

## Quelles sont certaines des politiques publiques favorables à la santé qui ont été dites paternalistes?

Plusieurs politiques publiques sont parfois qualifiées de paternalistes dans les médias et dans les écrits sur le sujet, dont certaines sont largement acceptées au Canada. Comme l'association d'une politique à une forme de paternalisme est une arme rhétorique redoutable qui peut être utilisée pour cadrer un débat et tenter de faire rejeter sans autre analyse une politique, il n'est pas surprenant que certaines politiques aient été accusées à tort d'être paternalistes. Cela étant dit, pour donner une idée de l'étendue des politiques qui ont été dites paternalistes, sans statuer toutefois sur la légitimité de cette caractérisation, voici une sélection de telles politiques tirée du domaine des politiques publiques favorables à la santé. On y retrouve, par exemple, des politiques qui :

- interdisent aux personnes mineures d'acheter des cigarettes;
- obligent les automobilistes à boucler leur ceinture de sécurité;
- obligent les motocyclistes ou les cyclistes à porter un casque;
- obligent les consommateurs à acheter des voitures avec des coussins gonflables;
- interdisent aux baigneurs d'aller dans l'eau des plages ou des piscines publiques en l'absence d'un sauveteur;
- utilisent le zonage pour limiter la présence des restaurants servant de la malbouffe près des écoles;
- interdisent aux chaînes de restauration rapide de vendre des boissons sucrées dans des contenants dépassant un certain format;
- taxent les boissons sucrées, l'alcool, les cigarettes, etc.;
- exigent l'ajout du fluorure dans l'eau potable municipale;

<sup>3</sup> Certains auteurs, comme Déry (2009) et Dworkin (2014), utilisent les expressions « large » et « étroit » ou « broad » et « narrow » pour parler d'une distinction similaire.

- obligent les entreprises à procéder au rappel de certains produits pouvant causer différents problèmes de santé;
- donnent aux inspecteurs de la santé publique le pouvoir de fermer des restaurants ou autres installations jugés insalubres;
- interdisent la vente de médicaments qui n'ont pas encore été approuvés par les autorités réglementaires;
- interdisent l'achat de certains médicaments sans ordonnance;
- obligent les travailleurs à cotiser à un régime de pension public.

Toutes ces politiques et bien d'autres ont été qualifiées de paternalistes parce qu'elles semblent, du moins à première vue, obliger ou inciter plus ou moins fortement certaines personnes à modifier leurs comportements ou à faire certains choix notamment pour protéger leur propre santé ou leur bien-être plus largement, voire pour l'améliorer. On peut souhaiter adopter une taxe sur les boissons sucrées, par exemple, pour que les consommateurs en boivent moins, qu'ils boivent plus d'eau et qu'ils soient ainsi, qu'ils le veuillent ou non, en meilleure santé. Cela dit, comme nous le verrons plus loin, une analyse plus approfondie peut révéler que certaines de ces politiques ne sont pas paternalistes, que d'autres ne le sont que partiellement et qu'elles peuvent représenter différents types de paternalisme dont certains sont plus facilement justifiables sur le plan éthique que d'autres.

Mais avant de présenter l'approche que nous proposons pour mener une telle analyse, nous exposerons les principales raisons pour lesquelles on peut être attiré en santé publique par les politiques paternalistes et les raisons pour lesquelles on peut également être réticent à en faire la promotion. Ces raisons permettront de bien saisir les principaux enjeux liés au paternalisme.

## Pourquoi peut-on être attiré en santé publique par les politiques ou les interventions dites paternalistes?

La question mérite d'être posée, car, comme nous l'avons mentionné, le terme « paternaliste » sert la plupart du temps à critiquer et à rejeter sans autres formes d'analyse les politiques ou les interventions auxquelles on l'associe. La littérature sur le sujet

permet de dégager trois raisons principales expliquant l'attraction que peuvent exercer les politiques ou les interventions paternalistes en santé publique. Elles mettent toutes les trois l'accent sur le versant positif du paternalisme, soit la protection ou la promotion du bien-être des personnes affectées.

### PARCE QU'ELLES PEUVENT CONTRIBUER À RÉDUIRE LE FARDEAU DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET DES TRAUMATISMES

La première raison pour laquelle on peut être attiré par les politiques ou les interventions dites paternalistes en santé publique repose sur l'évolution des causes de la mortalité et de la morbidité au cours du 20<sup>e</sup> siècle dans les pays à haut revenu comme le Canada. Durant cette période, les traumatismes et les maladies non transmissibles (aussi appelées maladies chroniques), lesquelles incluent le cancer et certaines maladies cardiaques, ont progressivement remplacé les maladies infectieuses au sommet des causes de mortalité et de morbidité (Lalonde, 1974, Omran, 2005, cité dans Parmet, 2016).

En réponse à cette transition épidémiologique, la santé publique s'est de plus en plus intéressée aux politiques et aux interventions visant à modifier les habitudes de vie des personnes pour protéger ou promouvoir leur propre santé. On s'est de plus en plus intéressé à des interventions qui, par exemple, incitent ou obligent à manger des aliments meilleurs pour la santé, à diminuer la consommation de certaines substances nocives ou même à la cesser complètement, à faire plus d'activité physique et à adopter des comportements plus sécuritaires. Plusieurs de ces interventions ont été qualifiées de paternalistes, car elles cherchent principalement à protéger les personnes contre les effets négatifs que leurs propres choix peuvent avoir sur leur santé et leur bien-être, et ce, parfois contre leur volonté. Selon Wikler (1978), le moment charnière de cette évolution des pratiques au Canada coïncide avec la publication du rapport *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* en 1974, mieux connu sous le nom de « rapport Lalonde ».

### PARCE QU'ELLES PEUVENT ÊTRE PLUS EFFICACES OU EFFICIENTES

La deuxième raison mise de l'avant pour expliquer l'attrait de certaines politiques paternalistes repose sur l'efficacité ou l'efficience avec laquelle elles permettent (ou permettraient) d'améliorer la santé de



la population à l'aune de la transition épidémiologique que nous venons d'évoquer. Il est possible, pour ne donner qu'un exemple, d'adopter un règlement rendant obligatoire l'affichage de la quantité de gras trans contenu dans les aliments pour diminuer le nombre d'infarctus et de maladies cardiaques dans la population. Il semble toutefois qu'on pourrait réduire davantage le nombre d'infarctus et de maladies cardiaques en interdisant complètement l'ajout des gras trans dans les aliments (Brandt, 2017). Cette dernière politique qui a été qualifiée de paternaliste pourrait ainsi répondre à l'une des deux principales finalités souvent attribuées à la santé publique, soit l'amélioration de la santé de la population (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012; Butler-Jones, 2008; Powers et Faden, 2006).

L'attrait de certaines politiques dites paternalistes est parfois renforcé lorsque les comportements que la santé publique cherche à modifier dans la population font l'objet par ailleurs d'un intense marketing de la part de l'industrie (Holland, 2007; Moore, Yeatman et Davey, 2015). C'est le cas, notamment, lorsqu'on s'intéresse aux habitudes alimentaires, à la consommation d'alcool ou de produits du tabac, ou aux habitudes de déplacement. Dans ces domaines, les compagnies dépensent des sommes parfois importantes pour vendre leurs produits, ce qui peut mener à des comportements qui nuisent à la santé des populations. Les acteurs de la santé publique qui essaient alors de faire entendre leurs messages ont ainsi bien souvent l'impression de ne pas lutter à armes égales. Dans un tel contexte, les interventions paternalistes qui viennent plus ou moins directement réglementer les comportements des individus sont parfois considérées comme moins coûteuses et surtout plus efficaces que les campagnes d'information et de sensibilisation (Holland, 2007; Moore *et al.*, 2015).

Il convient toutefois de noter que d'autres façons d'intervenir de manière non paternaliste dans de tels contextes existent. Une option consisterait à intervenir davantage sur les déterminants sociaux de la santé en adoptant des politiques plus structurantes qui visent, par exemple, à réduire la pauvreté et à favoriser une éducation de qualité accessible à tous. Ce type d'intervention peut, en améliorant les conditions de vie des individus et les options auxquelles ils ont réellement accès, entraîner des modifications de comportements qui sont alors choisies et non imposées de l'extérieur

comme c'est le cas avec le paternalisme (Buchanan, 2008). Les difficultés apparentes ou réelles liées à l'adoption de telles politiques structurantes à court et à moyen terme expliquent peut-être en partie l'attrait qu'exercent certaines politiques et interventions paternalistes qui visent plutôt à modifier ou à contrôler directement les comportements risqués des individus.

### PARCE QU'ELLES PEUVENT ÊTRE PLUS ÉQUITABLES

L'autre finalité souvent attribuée à la santé publique est de réduire les inégalités de santé jugées injustes ou inéquitables (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012; Butler-Jones, 2008; Powers et Faden, 2006). À cet égard, les interventions qui visent à informer les personnes des risques associés à leurs habitudes de vie sans interférer avec leur choix de maintenir ou non ces habitudes n'ont pas toujours les mêmes effets chez différents groupes de la population. En fait, la littérature montre qu'après avoir été informées des conséquences de leurs choix ou de l'existence de programmes d'accompagnement volontaire pouvant les aider à modifier leurs comportements, les personnes plus favorisées sur le plan socioéconomique ont tendance à modifier davantage leurs comportements que les personnes moins favorisées (Lorenc, Petticrew, Welch et Tugwell, 2012; Mechanic, 2002). Comme ces personnes plus favorisées sont de manière générale déjà en meilleure santé, il s'ensuit que les campagnes d'information et les différents mécanismes d'accompagnement volontaire peuvent contribuer à accroître les inégalités de santé au sein d'une population, et ce, même si elles améliorent la santé générale de cette population.

Un tel accroissement des inégalités sociales de santé semble s'être produit, par exemple, dans le cas de la lutte contre le tabagisme (Kunst, Giskes et Mackenbach, 2004; Public Health Ontario, 2013). Dans un cas comme celui-ci, certaines politiques dites paternalistes, comme l'interdiction de vendre des cigarettes, peuvent alors sembler plus équitables, car elles ont le potentiel d'améliorer la santé de la population en général tout en contribuant à réduire les inégalités de santé (Grill et Voigt, 2015). Comme l'écrit Grill, dans certains cas comme celui-ci, le fait d'« éviter les interférences légales bienfaites aura tendance à favoriser les mieux nantis au détriment des moins bien lotis » (2011, p. 20, traduction libre).

## Pourquoi peut-on (ou devrait-on) être réticent devant les politiques publiques dites paternalistes?

Malgré l'attrait que peuvent exercer certaines politiques ou interventions paternalistes en santé publique, il ne faut pas oublier, comme Nys nous le rappelle, que dans ce domaine également « la route vers l'enfer est pavée de bonnes intentions » (2008, p. 66, traduction libre). La littérature sur le paternalisme permet de dégager au moins trois raisons principales qui expliquent pourquoi on peut être (ou on devrait être) réticent à faire usage de politiques ou d'interventions paternalistes. Ces trois raisons sont souvent présentées au sein d'un même argumentaire. Les deux premières articulent une opposition de principe au paternalisme en mettant l'accent sur son versant négatif, à savoir qu'il y a atteinte à la liberté ou à l'autonomie individuelle. La dernière remet plutôt en cause la véracité du versant positif du paternalisme, à savoir qu'il y aurait effectivement protection ou amélioration du bien-être des personnes affectées.

### **PARCE QUE LES ADULTES COMPÉTENTS NE DEVRAIENT PAS ÊTRE TRAITÉS COMME DES ENFANTS**

Le terme « paternalisme », comme nous l'avons mentionné, renvoie d'emblée à l'image d'un père ou d'un parent qui décide de ce qui est bon pour ses enfants, parce qu'il juge que ces derniers ne sont pas assez matures ou compétents pour décider par eux-mêmes de ce qui est bon pour eux dans des domaines d'action qu'on associe souvent au domaine privé (ce qu'ils mangent, ce qu'ils achètent, comment ils se déplacent, comment ils s'amuse, etc.) (Conly, 2016; Feinberg, 1986; Grill, 2011; Nielsen et Landes, 2016). Selon cet argument, les politiques paternalistes seraient ainsi infantilisantes pour les citoyens compétents, qui seraient alors traités comme des enfants ou comme des adultes inaptes à choisir ce qui est bon pour eux (de Marneffe, 2006). L'État ou la personne paternaliste s'attribuerait ainsi une certaine supériorité morale et adopterait une attitude moralisante par rapport aux personnes affectées par l'intervention paternaliste en se permettant de substituer sa décision à la leur (Conly, 2016; Feinberg, 1986; Shiffrin, 2000). Par principe, les interventions paternalistes incarneraient un manque de respect pour l'autonomie des

personnes affectées. Selon cet argument, on devrait donc les éviter.

Implicitement, cette critique présuppose toutefois qu'il pourrait parfois être légitime pour l'État d'agir de manière paternaliste envers ceux dont l'autonomie n'est pas suffisamment développée pour qu'ils soient considérés comme aptes à prendre des décisions éclairées, par exemple les enfants et les adultes inaptes (Parment, 2016). Elle implique également qu'il pourrait être légitime d'intervenir de manière paternaliste avec des adultes généralement compétents, mais dans des circonstances où leur autonomie peut être compromise (p. ex., en l'absence d'une information cruciale, lorsqu'on est sous pression, etc.).

### **PARCE QU'ON DEVRAIT ÊTRE LIBRE DE FAIRE CE QU'ON VEUT TANT QU'ON NE FAIT PAS DE TORT À AUTRUI**

Il est généralement admis qu'il est légitime pour l'État d'interférer avec la liberté des citoyens adultes et compétents pour les empêcher de faire du tort aux autres (Kymlicka, 2002; Parment, 2016). C'est la raison pour laquelle on a tendance à penser que l'État peut légitimement mettre en place divers dispositifs pour diminuer les risques que l'on blesse autrui en conduisant une voiture, que ce soit en abaissant les limites de vitesse ou en installant des mesures d'apaisement de la circulation autour des écoles, par exemple. C'est aussi la raison pour laquelle on pense que l'État peut imposer une période d'isolation aux porteurs d'un virus hautement contagieux et mortel ou interdire de fumer à certains endroits pour limiter l'exposition des autres à la fumée secondaire ou même tertiaire. L'État agit alors pour protéger chacun des citoyens des risques associés aux comportements des autres. C'est un des rôles peu contestés de l'État, du moins dans ses grands principes.

Par contre, plusieurs ont des doutes sur la légitimité des interventions étatiques qui interfèrent avec la liberté des citoyens principalement pour les protéger des conséquences négatives de leurs propres décisions ou pour les inciter à faire des choix qui pourraient améliorer leur bien-être. Autrement dit, plusieurs ont des doutes sur la légitimité des interventions paternalistes qui semblent empiéter dans un domaine de liberté personnelle que l'État serait plutôt censé protéger (Grill, 2011).

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

En éthique, l'idée selon laquelle il serait légitime pour l'État de protéger les citoyens contre les autres mais pas contre eux-mêmes porte le nom de **principe du tort** ou **principe de non-nuisance** (*harm principle*). Formulé à l'origine par John Stuart Mill, ce principe antipaternaliste est souvent considéré comme étant au cœur de la conception libérale du politique. Le principe du tort participe à y délimiter un domaine de liberté personnelle à l'intérieur duquel chaque citoyen a le droit d'agir librement en fonction de sa conception de la vie bonne (et même de se tromper dans la poursuite de sa conception de la vie bonne) (Kymlicka, 2002; Rawls, 1997). En demeurant ainsi neutre à l'égard de la vie bonne, l'État évite ce qui est appelé le « moralisme légal » ou le « perfectionnisme » (Kymlicka, 2002; Wikler, 1978). Il évite, autrement dit, d'imposer ou de favoriser une conception de la vie bonne au détriment des autres.

Une des fonctions importantes du principe du tort est de protéger les groupes minoritaires ou marginalisés contre l'imposition des valeurs de la majorité ou de ceux qui détiennent le pouvoir au moyen des pouvoirs coercitifs de l'État. Il protège notamment les groupes marginalisés du type de paternalisme qu'on appelle « **paternalisme perfectionniste** » parce que ce dernier impose (souvent subrepticement, parfois moins subtilement) une conception de la vie bonne au nom du bien-être que cette « vie bonne » apporterait à ceux à qui on cherche à l'imposer. Selon Thomas et Buckmaster, ce type de paternalisme a souvent été utilisé « pour contrôler les habitudes de vie des pauvres » (2010, p. 1, traduction libre) et, devrait-on ajouter, les habitudes de vie des personnes appartenant à des groupes en marge du pouvoir, qu'il s'agisse de femmes, d'Autochtones ou de personnes racisées, par exemple. On peut parfois reconnaître ce type de paternalisme en santé publique en comparant les activités ou les habitudes de vie présentant des risques similaires pour la santé qui sont ciblées par des interventions avec celles qui ne le sont pas (Wikler, 1978). Glantz (2016), par exemple, se demande pourquoi on voudrait limiter la taille des contenants dans lesquels sont servies les boissons sucrées dans les restaurants-minute, mais qu'on ne

parle pas de limiter la taille des bouteilles de vin dans les restaurants haut de gamme<sup>4</sup>.

Sans vouloir statuer ici sur la validité de cet exemple, il demeure que le principe du tort et la neutralité à l'égard de la vie bonne, qui sont souvent placés au cœur de la conception libérale du politique, représentent une manière de prendre acte de la pluralité des conceptions de la vie bonne présente dans nos sociétés multiculturelles et de protéger un espace où cette pluralité peut s'exprimer. Il s'ensuit qu'un contexte libéral est un contexte généralement antipaternaliste. Les interventions paternalistes y sont donc, de prime abord et pour des raisons de principe, perçues comme des interférences éthiquement suspectes à l'intérieur de cet espace de liberté personnelle qu'est censé protéger l'État (Dworkin, 1971; Grill, 2011). Ce qui ne veut toutefois pas dire qu'une analyse éthique plus poussée ne peut conclure que ces interventions peuvent être justifiées sur le plan éthique.

#### **PARCE QUE PERSONNE N'EST MIEUX PLACÉ QUE MOI POUR SAVOIR CE QUI EST BON POUR MOI**

À ces deux oppositions de principe au paternalisme, certains pensent, à la suite de John Stuart Mill, que personne et surtout pas l'État (qui prend des décisions loin des individus et avec des instruments généraux comme des politiques et des lois) n'est mieux placé que chacun des citoyens adultes et compétents pour savoir ce qui est bon pour eux (Childress, 2013, Goodin, 1990; Mill, 1990; Wikler, 1978). Autrement dit, même s'il peut m'arriver de me tromper, je serais, en général, mieux placé que quiconque pour savoir ce qui est bon pour moi (Kymlicka, 2002). Si quelqu'un d'autre ou à fortiori l'État décidait d'intervenir pour influencer ou contraindre mes choix, il risquerait donc la plupart du temps de se tromper et de me nuire au lieu d'améliorer mon bien-être, et ce, en plus d'atteindre à ma liberté ou à mon autonomie (Mill, 1990; Thomas et Buckmaster, 2010; Wikler, 1978).

Cette critique repose sur deux hypothèses empiriques, à savoir (1) qu'on est généralement mieux placé que l'État pour savoir ce qui est bon pour soi et (2) qu'on agit mieux en fonction de ce

<sup>4</sup> On aperçoit ici la tension qu'il peut y avoir entre, d'une part, chercher à réduire les inégalités ou iniquités de santé qui sont liées à des habitudes de vie et, d'autre part, vouloir éviter le paternalisme perfectionniste qui vise les personnes moins favorisées sur le plan socioéconomique, du moins lorsqu'on se

contente de parler d'interventions qui ne visent pas à modifier les structures sociales desquelles découlent les inégalités sociales et les inégalités de santé.

savoir lorsque l'État n'intervient pas que lorsqu'il essaie d'intervenir. Dans leur généralité, ces hypothèses ont été remises en question au courant des dernières décennies à la lumière des données probantes provenant des recherches menées sur les déterminants sociaux de la santé et des recherches en psychologie, en économie comportementale et en marketing. Ces recherches ont démontré que nos raisonnements et nos décisions sont souvent influencés à notre insu par un ensemble de facteurs (Conly, 2013; Heath, 2015; Kahneman, 2011; Thaler et Sunstein, 2008). Nonobstant la remise en cause de ces hypothèses que nous ne pouvons explorer ici, il demeure que cette critique laisse la porte ouverte à ce que des politiques ou interventions paternalistes puissent réellement être bénéfiques pour les personnes affectées, et donc potentiellement légitimes. Autrement dit, cette critique peut être interprétée comme une demande de preuve de l'efficacité de la politique ou de l'intervention paternaliste à améliorer ou à protéger le bien-être des personnes qu'elle affecte (Thomas et Buckmaster, 2010).

Cette critique est souvent renforcée par la formulation d'une troisième hypothèse, de nature philosophique cette fois-ci, qui stipule qu'on devrait utiliser une conception subjective du bien-être pour évaluer les mérites d'une politique ou d'une intervention (Grill, 2011; Wikler, 1978). En d'autres mots, selon cette hypothèse, pour qu'une intervention soit bénéfique pour moi, je devrais juger qu'elle améliore mon bien-être. L'évaluation se fait ainsi à partir de mon système de valeurs et de ma conception de la vie bonne, et non à partir des valeurs d'autrui, des valeurs d'un médecin ou d'une liste d'indicateurs objectifs (comme l'état de santé ou l'espérance de vie). Dans le domaine de la santé, cette hypothèse impliquerait qu'il serait illégitime de présupposer que tous veulent être en santé et, surtout, que tous attribuent une plus grande valeur à la santé qu'aux autres valeurs avec lesquelles la santé peut entrer en conflit (plaisir, famille, amitié, religion, statut social, etc.)<sup>5</sup> (Nys, 2008; Resnik, 2014). Lorsque les praticiens oublient que la santé n'est pas toujours la valeur la plus importante au sein de la population et qu'ils tentent de l'imposer par des interventions visant à améliorer la santé

(dont certaines sont paternalistes), ils se font d'ailleurs traiter de « santéistes » (Cribb, 2010).

Lorsque le bien-être est défini subjectivement, l'opposition d'une personne à une intervention visant à améliorer ou à protéger son bien-être est peut-être le meilleur indice que nous puissions avoir que l'intervention en question présuppose une conception du bien-être à laquelle n'adhère pas cette personne (Grill, 2013; Rajczi, 2016; Wikler, 1978). Le fait qu'il soit possible d'améliorer la santé (objective) tout en réduisant le bien-être (subjectif) de quelqu'un qui accorde plus de valeur à autre chose est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles le consentement libre et éclairé occupe une place aussi importante dans le monde clinique et que les interventions paternalistes qui vont à l'encontre d'un tel consentement sont si mal vues dans les relations entre soignants et soignés, et si sévèrement critiquées (Flanigan, 2013).

En santé publique, surtout lorsqu'on analyse des interventions qui sont planifiées et qui prennent effet à l'échelle populationnelle, comme des politiques publiques, il n'est pas toujours possible d'adapter les interventions aux besoins spécifiques de chaque individu affecté, ni de connaître leurs préférences ou d'obtenir leur consentement libre et éclairé, comme c'est habituellement le cas lors d'interventions cliniques (Grill, 2011; Wikler, 1978; Wilson, 2011). Les différences entre certaines des pratiques de santé publique et les pratiques cliniques typiques sont jugées suffisamment importantes par la plupart des auteurs qui écrivent sur l'éthique en santé publique pour que les premières soient analysées avec des outils différents de ceux développés pour gérer les enjeux éthiques en milieu clinique<sup>6</sup>. Pour faire une démonstration par l'absurde, si l'on exigeait le consentement éclairé de tous ceux qui pourraient être affectés par une politique publique quelconque avant de l'adopter, on donnerait ainsi un droit de veto à chaque citoyen et on paralyserait complètement l'appareil gouvernemental (Grill, 2009; Ortmann *et al.*, 2016; Wilson, 2011). Nous aborderons maintenant l'approche que nous proposons pour analyser les politiques et les interventions populationnelles dites paternalistes.

<sup>5</sup> La nécessité de faire des choix entre la santé et d'autres dimensions du bien-être est difficile à comprendre et à analyser lorsqu'on traite la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social » (Organisation mondiale

de la Santé, 1946), car le concept de « santé » est alors étiré pour inclure tout le bien-être (Weinstock, 2015).

<sup>6</sup> Pour lire une exception notable dans le cas du paternalisme, écrite dans une perspective libertarienne de l'État, voir Flanigan (2013).



## Comment peut-on faire l'analyse éthique des politiques dites paternalistes?

Comme nous venons de le voir, certaines politiques publiques dites paternalistes semblent intéressantes parce qu'elles peuvent être efficaces, efficientes ou équitables, notamment pour réduire le fardeau des maladies chroniques et des traumatismes ou pour améliorer la santé et le bien-être plus généralement. En même temps, on peut être réticent à les utiliser parce qu'elles peuvent constituer un manque de respect envers les adultes compétents, interférer à l'intérieur d'un domaine de liberté personnelle que l'État serait censé protéger et même nuire au bien-être de certaines des personnes qu'on souhaite pourtant aider. Comment évaluer d'un point de vue éthique les « pour » et les « contre » d'une politique de santé publique paternaliste pour ensuite prendre une décision éclairée?

Parmi les positions normatives représentées dans les débats philosophiques sur le paternalisme, la position la plus répandue dans la littérature contemporaine en général, de même qu'en bioéthique et dans l'éthique en santé publique en particulier, consiste à présupposer que « le paternalisme est moralement répréhensible, à moins que certaines conditions soient remplies » (Grill, 2013, p. 33, traduction libre). Autrement dit, selon cette position, le fait qu'une politique publique soit paternaliste joue contre elle dans l'évaluation éthique, car elle empiète sur la liberté ou l'autonomie pour les mauvaises raisons. Cela toutefois n'élimine pas la possibilité que d'autres propriétés de cette politique (p. ex., l'ampleur des bienfaits) puissent la justifier (Grill, 2011 et 2013). C'est cette position générale que nous proposons également d'adopter.

La littérature portant sur le paternalisme permet de dégager trois grandes stratégies complémentaires pouvant aider les acteurs de la santé publique à réfléchir aux politiques publiques dites paternalistes. Nous les avons résumées et organisées sous la forme d'étapes pouvant être suivies pour guider l'analyse éthique des politiques accusées ou soupçonnées d'être paternalistes. La première étape consiste à déterminer si la politique est réellement paternaliste. La deuxième étape consiste à

distinguer différents types de paternalisme pour départager les plus problématiques des moins problématiques. Enfin, la troisième étape consiste à utiliser un cadre de référence (*framework*) général en matière d'éthique en santé publique pour ouvrir l'analyse à l'ensemble des valeurs et des enjeux soulevés par une politique et structurer davantage l'analyse et la délibération éthique.

Dans cette section, nous résumons chacune des étapes dans les boîtes vertes. Dans les encadrés, nous proposons des questions pour stimuler la réflexion.

### ÉTAPE 1 : DÉTERMINER SI LA POLITIQUE EST RÉELLEMENT PATERNALISTE

Comme nous l'avons mentionné en introduction, associer une politique au paternalisme est une arme rhétorique et politique redoutable qui peut servir à discréditer et à faire rejeter une politique sans autres considérations. Il s'ensuit que des politiques sont parfois accusées d'être paternalistes pour des raisons stratégiques sans que l'accusation s'avère fondée. La première étape que nous proposons pour mener une analyse éthique d'une politique accusée ou soupçonnée d'être paternaliste consiste donc à déterminer si la politique est réellement paternaliste.

Pour ce faire, deux approches ont été proposées conformément à la définition du paternalisme proposée par Dworkin (et citée plus haut) qui stipule qu'une interférence contre la volonté d'une personne est paternaliste si cette interférence est « justifiée ou motivée » par la croyance qu'elle protégera ou améliorera le bien-être de cette personne. La première approche repose sur l'identification des raisons qui entrent dans la justification d'une intervention ou d'une politique (Grill, 2013), alors que la deuxième approche repose sur l'identification des motivations ou des intentions des agents (médecins, législateurs, etc.) (Shiffrin, 2000)<sup>7</sup>.

Pour évaluer les politiques publiques, tout comme les interventions qui sont décidées et mises en œuvre par un ensemble d'acteurs différents, l'approche centrée sur l'analyse des raisons pouvant jouer « pour » ou « contre » dans le processus de justification d'une politique semble mieux adaptée qu'une approche qui repose sur les motifs des acteurs (Grill, 2009; Grill, 2013; Wilson, 2011). Cette

<sup>7</sup> Pour une approche hybride, faisant à la fois référence aux raisons et aux intentions, voir de Marneffe (2006).

dernière approche s'avère potentiellement plus intéressante dans le cas d'actions attribuables à des individus spécifiques, comme c'est plus souvent le cas en situation clinique (Grill, 2013).

Comme les politiques sont des outils d'intervention généraux, elles ont tendance à avoir des répercussions différentes sur divers groupes et à poursuivre plusieurs buts à la fois. Elles sont donc généralement justifiées par un ensemble de raisons. Si on prend l'exemple d'une politique qui rendrait la vaccination contre la grippe obligatoire pour les intervenants en santé, on pourrait, notamment, l'adopter pour :

- améliorer le bien-être de certains intervenants contre leur volonté (donc par paternalisme);
- améliorer le bien-être de certains intervenants qui y consentent (donc par bienfaisance);
- promouvoir ou protéger l'immunité de groupe (donc pour un bien commun);
- empêcher les intervenants de faire du tort aux autres en leur transmettant le virus (donc en fonction du principe du tort ou par non-malfaisance);
- protéger les plus vulnérables d'entre nous (donc par justice, équité, solidarité, etc.);
- empêcher les intervenants d'imposer un fardeau à la communauté (donc par justice, solidarité, efficacité, etc.);
- etc.

En adoptant une approche basée sur les raisons, la question centrale de la première étape de l'analyse éthique devient donc la suivante : la justification de la politique comprend-elle une ou même plusieurs raisons paternalistes? Autrement dit, est-ce que la politique interfère avec la population ou certains groupes en son sein, contre leur volonté, dans le but de protéger ou d'améliorer leur santé ou leur bien-être? Il est important en répondant à cette question de bien considérer l'ensemble des groupes qui seront affectés d'une manière ou d'une autre par la politique en portant une attention particulière aux groupes plus marginalisés qui pourraient, sans cette précaution, échapper à l'attention. Il est également très important de considérer la politique à partir de leur perspective, idéalement en les invitant à participer à l'analyse de la politique.

Pour éviter de confondre une raison d'un autre type avec une raison paternaliste, il peut être utile de considérer brièvement les différences entre une politique paternaliste et :

- une politique infantilisante;
- une politique bienfaisante;
- une politique basée sur le principe du tort.

### Politique paternaliste ou infantilisante?

Des politiques ou interventions peuvent être perçues par certaines personnes comme étant infantilisantes sans qu'elles soient pour autant paternalistes. On peut penser, par exemple, à des campagnes de sensibilisation qui visent à communiquer de l'information pour éclairer la prise de décision sur les bienfaits de l'activité physique ou d'une alimentation saine. De telles interventions peuvent donner l'impression à certaines personnes qu'on les traite comme des enfants incapables de choisir par eux-mêmes ce qui est bon pour eux. Il peut être alors légitime de critiquer ces interventions à cet égard, mais on ne peut légitimement les critiquer de participer à une forme de paternalisme si elles n'interfèrent pas avec la liberté des personnes qu'elles cherchent à protéger ou à aider.

En résumé, pour déterminer si une politique est réellement paternaliste et pas seulement infantilisante, il peut être pertinent de se poser la question suivante :

- L'intervention ou la politique interfère-t-elle réellement avec la liberté des personnes affectées?

### Politique paternaliste ou bienfaisante?

Certaines politiques qui visent à promouvoir ou à protéger la santé ou le bien-être des populations sont parfois perçues comme étant paternalistes, alors qu'elles sont plus simplement bienfaisantes. Si les politiques bienfaisantes et les politiques paternalistes ont le même but général — l'amélioration ou la protection du bien-être —, seules les politiques paternalistes impliquent une interférence, contre la volonté des personnes affectées, avec leur liberté ou leur autonomie pour atteindre ce but. Il est donc important de vérifier si la politique implique bien une interférence non souhaitée.

Pour ce faire, il faut préciser minimalement ce qu'on entend par « interférence », « liberté » et « volonté ». De très nombreuses écoles de pensée existent à propos de ces trois concepts et elles s'expriment dans des littératures imposantes. Nous nous limitons ici à présenter deux grandes écoles de pensée, regroupées sous les expressions de « liberté négative » et de « liberté positive », ce qui nous permettra de comprendre l'interférence comme une atteinte à ces libertés<sup>8</sup>.

Commençons par définir ce que nous entendons par **liberté négative**. On la qualifie de négative parce qu'elle est définie par la négative, c'est-à-dire comme une absence de contrainte ou d'interférence avec les choix des individus (Berlin, 1969). On est libre, autrement dit, lorsqu'on n'est pas forcé ou incité à faire ce qu'on ne veut pas faire ou à ne pas faire ce qu'on veut faire. On interfère ainsi avec la liberté négative lorsqu'on limite les options disponibles, par exemple en interdisant la vente de cigarettes, ou lorsqu'on influence les choix, en taxant les boissons sucrées, par exemple.

Le Nuffield Council on Bioethics a proposé en 2007 un outil qui prend la forme d'une échelle pour évaluer le degré d'interférence avec la liberté négative (voir Figure 1). Cette échelle ordonne les interventions : de celles qui forment les barreaux au bas de l'échelle et qui interfèrent le moins avec la liberté négative, comme surveiller ou informer, à celles qui forment les barreaux supérieurs de l'échelle et qui interfèrent le plus avec la liberté négative, comme restreindre ou éliminer une option. Autrement dit, plus une politique ou une intervention est située haut dans l'échelle, plus elle interfère avec la liberté négative.

Atteinte à la liberté négative	+	Éliminer une option	Interdire la vente de cigarettes, bannir les gras trans
		Restreindre une option	Limiter l'implantation de restaurants servant de la malbouffe près des écoles
		Dissuader	Taxer les boissons sucrées, limiter l'offre de stationnement automobile
		Inciter	Subventionner le transport en commun
		Changer l'option par défaut	Offrir de la salade au lieu des frites comme accompagnement par défaut
		Rendre une option disponible	Construire des pistes cyclables, offrir des choix santé dans les arénes publics
		Informer	Rendre l'affichage nutritionnel obligatoire
	-	Ne rien faire ou surveiller	Surveiller les tendances de l'embonpoint et de l'obésité

Figure 1 Évaluer le degré d'interférence avec la liberté négative à l'aide de l'échelle d'intervention du Nuffield Council on Bioethics (2007)<sup>9</sup>

L'échelle proposée par le Nuffield Council on Bioethics s'inscrit dans une vision où l'État est conçu selon le modèle de l'intendance (*stewardship*). Dans ce modèle, l'État a un certain devoir de promotion et de protection de la santé des populations. Toutefois, lorsque l'échelle est extraite du rapport dans lequel elle est présentée et qu'elle est utilisée comme un outil autonome, elle peut donner lieu à des usages qui s'éloignent des intentions de ses auteurs. En effet, en se fiant uniquement à l'échelle, on dirait que la meilleure chose que l'État puisse faire pour la liberté individuelle, c'est de ne rien faire. C'est un peu comme si chaque citoyen naissait libre, que toute politique ou intervention étatique avait le potentiel de nuire à cette liberté et qu'aucune politique ou intervention ne pouvait être nécessaire ou favorable à l'exercice de cette liberté. Construire des pistes cyclables, par exemple, pour offrir une alternative sécuritaire aux personnes qui souhaiteraient faire du vélo au lieu de se déplacer en voiture y est présenté comme une atteinte minimale à la liberté, alors qu'il serait peut-être plus adéquat de l'interpréter comme une intervention qui augmente la liberté de choix en améliorant les options de déplacement disponibles.

<sup>8</sup> Il est important de noter que d'autres auteurs se sont prononcés sur les manières de comprendre différents types de paternalisme en fonction d'autres conceptions de la liberté ou de l'autonomie. Carter, Entwistle et Little (2015), par exemple, proposent de comprendre le paternalisme à partir de trois dimensions de la liberté relationnelle : l'autodétermination, l'autogouvernance et l'auto-autorisation. Pettit (2015) propose de comprendre le paternalisme à partir d'une conception néorépublicaine de la liberté où celle-ci est comprise comme

une non-domination. Et, enfin, Owens et Cribb (2013) et Wardrope (2015) proposent d'analyser le paternalisme à partir d'une compréhension de la liberté relationnelle basée sur l'approche des capacités.

<sup>9</sup> L'échelle a été traduite et adaptée pour que les exemples appartiennent au domaine des politiques publiques prises dans un sens large.

Pour offrir aux acteurs de la santé publique un outil incarnant une vision plus positive de l'État et de ses politiques, Griffiths et West ont proposé une autre échelle en 2015 (voir Figure 2). Cette échelle est basée sur ce que l'on appelle la **liberté positive**. Selon cette conception de la liberté, les politiques qui aident les individus à prendre des décisions éclairées ou qui contribuent à rendre accessible un éventail d'options intéressantes devraient être conçues comme des politiques qui favorisent la liberté individuelle et non comme des interférences qui portent atteinte à celle-ci. Autrement dit, pour être libre, selon cette conception de la liberté, « il ne faut pas seulement une absence de contraintes, mais également suffisamment de pouvoir et de ressources — matérielles, sociales et psychologiques — pour poursuivre ses propres buts efficacement » (Griffiths et West, 2015, p. 1095, traduction libre).

Sur la base de cette conception positive de la liberté, Griffiths et West proposent de classer autrement les interventions ciblées par le Nuffield Council on Bioethics (et en ajoutent trois autres). Ils placent au bas de leur échelle les interventions interférant avec la liberté, c'est-à-dire celles qui incitent, dissuadent, restreignent ou éliminent des options. Au centre de leur échelle, on retrouve des options qui n'auraient pas d'effets sur la liberté, soit l'absence d'intervention, la surveillance ou le remplacement d'une option par défaut par une autre. Enfin, ils situent en haut de l'échelle les interventions qui favoriseraient la liberté en informant, en éduquant pour l'autonomie, en s'assurant qu'une option est disponible, en soutenant la prise de décision ou celles qui résultent d'un effort collectif d'autolimitation. Nous reviendrons dans un instant sur cette dernière catégorie d'interventions.



**Figure 2** Évaluer les effets sur la liberté positive à l'aide de l'échelle de Griffiths et West (2015)

L'idée sous-jacente à cette échelle est que certaines interventions étatiques permettraient de protéger ou de promouvoir la liberté, que certaines n'affecteraient pas la liberté, alors que d'autres y porteraient réellement atteinte. Comme le paternalisme implique une interférence avec la liberté, seules ces dernières interventions pourraient alors être qualifiées de paternalistes; les autres pourraient être bienfaites, si elles visent à améliorer le bien-être ou la santé des personnes, mais pas paternalistes.

Il peut être intéressant d'utiliser conjointement ces deux échelles, car elles éclairent des aspects différents de la liberté individuelle et collective. En effet, en utilisant uniquement l'échelle du Nuffield Council on Bioethics, on risque davantage d'oublier que certaines politiques peuvent soutenir la prise de décision ou améliorer l'éventail des options sans porter atteinte à la liberté. Inversement, en utilisant uniquement l'échelle de Griffiths et West, on risque davantage d'oublier que certaines politiques peuvent, par exemple, informer ou éduquer des personnes contre leur volonté, comme c'est le cas, par exemple, lorsque certaines communautés s'opposent à des campagnes d'information pour des raisons culturelles ou religieuses.



Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous)  
analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

Tout en haut de l'échelle de Griffiths et West (voir Figure 2) se trouve une proposition intéressante qui permet d'approfondir cette idée selon laquelle une même politique peut avoir un statut différent si l'interférence qu'elle implique va ou non à l'encontre de la volonté des personnes qu'elle affecte. La proposition de Griffiths et West consiste à concevoir certaines politiques limitant les options disponibles ou influençant les choix comme étant l'expression d'une liberté collective fondamentale. Cette proposition a des racines dans des conceptions du politique plus communautariennes, républicaines ou relationnelles que libérales, mais elle n'est pas nécessairement incompatible avec le libéralisme politique (Buchanan, 2008; Carter *et al.*, 2015; Griffiths et West, 2015; Grill, 2009; de Marneffe, 2006; Nys, 2008; Owens et Cribb, 2013; Parmet, 2016; Pettit, 2015; Wardrope, 2015).

Pour illustrer cette proposition, voici un cas analogue, mais sur le plan individuel. Dans certaines juridictions au Canada, un joueur compulsif peut volontairement s'inscrire sur une liste d'exclusion des casinos pour s'aider à résister à la tentation. Il s'agit d'une sorte de béquille motivationnelle<sup>10</sup> qui peut être mise en place par un joueur compulsif à un moment où la tentation n'est pas trop forte pour renforcer sa volonté dans des moments où la tentation sera plus forte. Son acte peut être vu comme interférant avec sa liberté négative future, car une option ne sera plus disponible pour lui. Mais il peut également être interprété comme l'expression de sa liberté positive actuelle, car il souhaite avoir cette béquille motivationnelle. Il consent, en quelque sorte, à l'interférence future.

L'échelle de Griffiths et West ouvre ainsi la porte à ce que certaines politiques soient conçues comme des outils collectifs auxquels les citoyens ont recours pour parvenir à leurs finalités en limitant des options qu'ils ne veulent pas avoir ou qu'ils jugent moins importantes que d'autres. Cette possibilité de s'imposer collectivement des limites, de s'autolimiter ou de s'autogouverner dans un contexte démocratique participe d'ailleurs à la légitimité du

mandat de protection populationnel accordé à plusieurs instances étatiques, comme la santé publique, la sécurité publique, la protection de l'environnement, etc. (Bateman-House, Bayer, Colgrove, Fairchild et McMahon, 2017). De manière générale, nous ne voulons pas être individuellement responsables de vérifier ou de faire vérifier l'innocuité des aliments, des médicaments ou des autres produits que nous achetons. Il est beaucoup plus efficace socialement et individuellement d'avoir une agence gouvernementale qui s'en occupe et qui nous libère du temps pour consacrer nos énergies à faire des choix qui nous importent et à faire des choses qui sont importantes à nos yeux (Conly, 2013). Le même genre d'argument peut être avancé concernant l'obligation de participer à un système public d'assurance maladie ou à un système public de pensions de vieillesse, lesquels systèmes sont généralement beaucoup plus efficaces et équitables que ce que peut offrir le libre marché<sup>11</sup>.

Sur les plans collectif et politique, il est évidemment beaucoup plus compliqué et délicat de déterminer s'il y a consentement à une interférence que sur le plan individuel, car les interventions étatiques impliquent souvent de nombreux groupes et individus affectés différemment et aux opinions diverses quant aux politiques ou interventions (Parmet, 2016; Wilson, 2011). Certains auteurs prétendent que l'origine démocratique des politiques et interventions étatiques est suffisante pour considérer que les citoyens y consentent implicitement (Nys, 2008), mais cette confiance aveugle en la démocratie évacue trop vite la possibilité que certains groupes au pouvoir puissent imposer leurs préférences à d'autres groupes minoritaires ou marginalisés (Holland, 2009; Nielsen et Landes, 2016; Parmet, 2016). Avant de déterminer qu'une politique n'est pas paternaliste parce qu'elle incarne la volonté d'une population de s'imposer des limites, il est donc très important de s'assurer que le groupe qui souhaite imposer des limites est bien le même que celui qui sera limité (Parmet, 2016).

<sup>10</sup> L'expression consacrée pour parler de ce type de béquille motivationnelle ou cognitive est « échafaudage environnemental » (*environmental scaffolding*) (Heath, 2015). L'idée générale est que nous organisons constamment notre environnement (physique, social, etc.) pour améliorer notre motivation et nos capacités cognitives. C'est ce que l'on fait, par exemple, lorsqu'on décide d'acheter un petit sac de croustilles au lieu d'un gros ou de ne pas avoir de friandises à

la maison pour ne pas avoir à combattre la tentation au quotidien.

<sup>11</sup> Certaines des politiques publiques décrites comme étant paternalistes sont des interventions étatiques qui visent à répondre à ce que l'on appelle des « problèmes d'actions collectives » que le libre marché, dans le meilleur des cas, ne peut résoudre de manière efficace ou, dans le pire des cas, exacerbe. Pour en apprendre davantage sur les problèmes d'actions collectives, voir, entre autres, Heath (2001).

En résumé, pour déterminer si une politique perçue comme paternaliste ne devrait pas plutôt être comprise comme bienfaitrice, il peut être utile de réfléchir aux questions suivantes :

- La politique interfère-t-elle réellement avec la liberté des personnes qu'on souhaite aider ou protéger?
- Devrait-on plutôt considérer que la politique a un effet neutre ou même positif sur la liberté des personnes qu'elle affecte?
- Si la politique interfère avec la liberté de certaines personnes, ces dernières ont-elles été impliquées dans le processus d'élaboration de la politique ou de l'intervention? Leur degré d'implication et leurs opinions permettent-ils de considérer qu'elles consentent à cette interférence?
- A-t-on bien pris en compte les effets sur les personnes appartenant à des groupes minoritaires ou marginalisés et leurs opinions?

### Politique paternaliste ou politique basée sur le principe du tort?

Les politiques paternalistes visent à protéger les personnes contre elles-mêmes et non contre les actions des autres personnes. Les politiques qui visent à protéger les personnes contre les actions des autres sont plutôt basées sur le principe du tort, principe qui est généralement accepté. Les deux types de politiques sont parfois confondus, dans certains cas parce qu'il n'est pas facile de les départager, mais dans d'autres parce qu'il y a un effort délibéré pour les confondre.

Un exemple peut s'avérer utile pour illustrer un cas où il n'est pas facile de déterminer si une politique est justifiée sur la base d'une raison paternaliste ou d'une raison relevant du principe du tort. La décision de manger de la malbouffe régulièrement peut être perçue comme un choix personnel dont l'État ne devrait pas se mêler parce qu'il n'a d'effet que sur la personne qui fait ce choix<sup>12</sup>. Contrairement à cette première impression, un tel choix aura potentiellement des effets sur d'autres personnes

(p. ex., la famille) et sur la collectivité (p. ex., des frais de santé plus élevés). S'il s'avère qu'un tel choix impose un coût à l'ensemble de la société, une fois tous les coûts (p. ex., les frais de santé, la perte de productivité, etc.) et toutes les économies (pensions publiques plus courtes, moins de soins de santé en âge avancé, etc.) comptabilisés, il serait possible d'articuler une justification non paternaliste d'une taxe sur la malbouffe de manière à ce que ceux qui engendrent ces coûts ne les imposent pas aux autres (Heath, 2010; Wikler, 1978). C'est d'ailleurs une des raisons habituellement mises de l'avant pour justifier la taxation de différents produits, dont les cigarettes. Une taxe spécifique qui permettrait que le consommateur paie directement pour les coûts qu'il engendre peut être basée sur le principe du tort, mais toute taxe excédentaire pourrait être qualifiée de paternaliste si l'objectif est d'améliorer ou de protéger la santé des consommateurs<sup>13</sup>. Lorsque la taxe excède cette limite, elle pourrait donc être en partie basée sur le principe du tort et en partie paternaliste.

Une politique basée sur le principe du tort peut également être présentée comme s'il s'agissait d'une politique paternaliste pour des raisons stratégiques. On peut penser, par exemple, à une politique qui vise à protéger les consommateurs en obligeant les compagnies à respecter des normes de qualité. Lorsque les consommateurs ne veulent pas cette protection, on dit que la politique est « indirectement paternaliste » (Dworkin, 2014; Feinberg, 1986), parce qu'elle interfère avec leur liberté d'acheter, par exemple, des produits comportant certains risques qu'ils sont prêts à assumer. La politique devrait alors être analysée en fonction, entre autres, de cette composante paternaliste. Toutefois, lorsque les consommateurs veulent cette protection, la politique les protège plutôt des actions des entreprises qui sont potentiellement néfastes pour leur santé. Dans un tel cas, il serait donc plus adéquat de comprendre la politique comme étant basée sur le principe du tort et non comme une forme de paternalisme (Griffiths et West, 2015; Mariner, 2014).

<sup>12</sup> Nous laisserons de côté ici la question de savoir si le cadrage se basant sur le choix personnel est justifié à la lumière de la littérature sur les déterminants sociaux de la santé.

<sup>13</sup> Le sujet déborde le cadre du présent document, mais il importe de réaliser qu'un tel argumentaire pour justifier certaines taxes introduit une conception de l'utilisateur-payeur dans la compréhension des relations entre les citoyens, et entre les

citoyens et l'État. Il peut également contribuer à miner la solidarité sociale à la base, par exemple, des systèmes d'assurance maladie en introduisant l'idée que les gens devraient payer eux-mêmes les soins de santé lorsqu'ils peuvent être jugés responsables de leurs maladies ou accidents (p. ex., en participant à un sport risqué, comme l'escalade). À propos de cette idée de solidarité en santé publique, voir Bellefleur et Keeling (2015).

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

En résumé, pour déterminer si une politique perçue comme étant paternaliste ne devrait pas plutôt être comprise comme étant fondée sur le principe du tort, il peut être utile de réfléchir aux questions suivantes :

- Avec qui ou quoi la politique interfère-t-elle? Avec des citoyens et consommateurs ou des entreprises?
- Qui la politique cherche-t-elle à protéger? Les personnes avec lesquelles elle interfère, d'autres personnes ou la société plus généralement?
- Qui appuie une telle protection et qui s'y oppose?

### L'étape 1, en résumé :

La question centrale : la justification de la politique comprend-elle une ou même plusieurs raisons paternalistes?

Il est important, en répondant à cette question, de bien considérer l'ensemble des groupes qui seront affectés d'une manière ou d'une autre par la politique en portant une attention particulière aux groupes plus marginalisés qui pourraient, sans cette précaution, échapper à l'attention. Il est également très important de considérer la politique à partir de leur perspective, idéalement en les invitant à participer à l'analyse de la politique.

Pour aider à déterminer si la politique est réellement paternaliste, il peut être pertinent de se poser les questions présentées dans les encadrés précédents qui visent à éviter de confondre les politiques infantilisantes, bienfaitantes et basées sur le principe du tort avec les politiques paternalistes.

Une fois qu'on a répondu à ces questions, si la réponse à la question centrale est « oui, la politique comprend une ou des raisons paternalistes », alors la politique est réellement paternaliste et l'analyse de la dimension paternaliste de la politique devrait être approfondie à l'aide des étapes 2 et 3.

L'étape 2 permettra de déterminer si le type de paternalisme en question est problématique et à quel degré.

L'étape 3 permettra d'évaluer le poids relatif de la raison paternaliste par rapport aux autres raisons pouvant jouer « pour » ou « contre » la politique dans le cadre d'un processus d'analyse éthique.

Si la réponse est « non », la politique n'est pas réellement paternaliste et l'analyse de la dimension paternaliste de la politique peut donc s'arrêter ici. L'analyse des autres enjeux éthiques peut alors être menée en sautant l'étape 2 pour aller directement à l'étape 3.

### ÉTAPE 2 : DÉTERMINER DE QUEL TYPE DE PATERNALISME IL S'AGIT

La deuxième étape que nous proposons pour analyser une politique dite paternaliste vise à déterminer à quel type de paternalisme appartient chacune des raisons paternalistes qui participent à sa justification. Spécifier l'appartenance d'une raison à un type de paternalisme en particulier peut aider, lors de la réflexion ou de la délibération éthique, à la classer parmi les raisons qui peuvent jouer « pour » ou « contre » la politique et à lui attribuer un certain poids (*fortement* « pour » ou *légèrement* « contre » une politique, par exemple).

Une grande proportion de la littérature sur le paternalisme consiste précisément à proposer des distinctions pour parler de différents types de paternalisme et à débattre de celles-ci. Le but de cet exercice est habituellement de départager les types de paternalisme qui sont plus acceptables de ceux qui le sont moins. Nous présentons dans cette section les trois distinctions principales qui ont été proposées, sans prétendre à l'exhaustivité et sans pouvoir résumer les débats qui les entourent.

#### Première distinction : paternalisme doux ou dur?

La distinction entre le paternalisme doux et le paternalisme dur (ou faible et fort, selon les traductions de *soft* et *hard* ou de *weak* et *strong*) est probablement la distinction la plus courante dans la littérature sur le paternalisme<sup>14</sup>. De manière

sur le paternalisme coercitif et le paternalisme non coercitif. Holland (2007), pour sa part, interprète la distinction doux/dur en faisant appel à une autre distinction entre les vraies préférences profondes (p. ex., vivre longtemps, en santé) qu'il faudrait respecter et les préférences superficielles (p. ex.,

<sup>14</sup> Certains auteurs (Friedman, 2014; Pope, 2014) utilisent plutôt cette distinction pour parler du caractère plus ou moins coercitif des moyens employés pour influencer les actions des individus. On retrouve cet usage surtout chez les économistes (Grill, 2011). Nous aborderons cette dimension dans la section

générale, on parle de paternalisme doux lorsqu'il y a interférence avec une action substantiellement involontaire et de paternalisme dur lorsqu'il y a interférence avec une action substantiellement volontaire dans le but de protéger une personne contre elle-même. Les actions d'un somnambule ou d'une personne ivre pourraient servir d'exemples d'actions substantiellement involontaires par opposition aux actions résultant de décisions mûrement réfléchies, qui pourraient figurer parmi les actions substantiellement volontaires.

La plupart des auteurs sur le sujet sont favorables au paternalisme doux (Grill, 2011 et 2013), au point où certains auteurs, comme Gostin et Gostin (2009), jugent qu'il n'est plus nécessaire d'argumenter pour justifier le paternalisme doux, du moins dans ses grands principes. Ce qui rend le paternalisme doux légitime, à leur avis, c'est que les actes substantiellement involontaires ne peuvent être considérés comme étant l'expression de l'autonomie ou de la liberté individuelle qu'il faudrait par ailleurs respecter. Avec le paternalisme doux, il n'y aurait donc pas, à proprement parler, d'empiètement sur l'autonomie ou la liberté individuelle, car on n'interfère pas réellement « contre la volonté » de quelqu'un. C'est la raison pour laquelle, selon Feinberg (1986), « ce n'est pas clair si le "paternalisme doux" est réellement "paternaliste" » (p. 12, traduction libre). Il est en quelque sorte à la frontière entre la bienfaisance et le paternalisme. Le paternalisme dur est plus controversé, car il y a alors interférence avec des actes substantiellement volontaires que le respect pour l'autonomie ou la liberté individuelle demande habituellement de protéger.

À partir du moment où l'on accepte la distinction entre le paternalisme doux et le paternalisme dur, il devient important de clarifier la différence entre les actions ou les comportements substantiellement volontaires et ceux qui sont substantiellement involontaires, car c'est sur cette différence que repose la distinction doux/dur. Il existe deux grandes

manières complémentaires de le faire (Camerer, Isaacharoff, Loewenstein, O'Donoghue et Rabin, 2003; Elvebakk, 2015).

La première consiste à regrouper les personnes dont l'autonomie n'est pas suffisamment développée pour qu'elles soient en mesure de décider par elles-mêmes de ce qui est bon pour elles, comme les jeunes enfants, les adultes ayant une déficience intellectuelle importante, etc.<sup>15</sup> (Feinberg, 1986; Grill, 2011), et à former un deuxième groupe avec les personnes dont l'autonomie est suffisamment développée pour qu'elles soient jugées compétentes. Tout adulte fait habituellement partie de ce second groupe par défaut, jusqu'à ce qu'il y ait une preuve d'inaptitude. Les actions des personnes appartenant au premier groupe sont alors considérées comme substantiellement involontaires, alors que celles du second groupe sont considérées comme substantiellement volontaires. Interférer avec les personnes du premier groupe pour leur propre bien comptera donc comme du paternalisme doux, alors que le faire avec les personnes du second groupe comptera comme du paternalisme dur. C'est ce qui explique, du moins en partie, qu'il est largement accepté que l'État agisse à titre de curateur public avec les personnes du premier groupe lorsqu'elles n'ont pas d'autres tuteurs légalement reconnus, qu'il oblige les mineurs à porter un casque de vélo ou qu'il leur interdise d'acheter des cigarettes, de l'alcool, des billets de loterie ou des séances dans les salons de bronzage, mais qu'il est plus controversé d'étendre ce type de protection aux personnes du second groupe (c.-à-d. aux adultes compétents).

La deuxième manière de distinguer les actions substantiellement volontaires des actions substantiellement involontaires met plutôt l'accent sur les circonstances affectant la prise de décision chez les adultes généralement aptes à prendre des décisions éclairées par eux-mêmes. Dans certaines circonstances, nous sommes effectivement moins aptes à prendre des décisions éclairées par nous-

fumer) sur lesquelles on pourrait intervenir et le justifier au nom d'un paternalisme doux, car il ne s'agirait pas de vraies préférences. En introduisant la distinction profonde/superficielle qui est censée pouvoir être tracée de l'extérieur, c'est-à-dire par quelqu'un d'autre que les individus en question, Holland réintroduit le spectre du paternalisme perfectionniste dans la distinction entre le paternalisme doux et dur (ou faible et fort). Nous croyons qu'il vaut mieux traiter ces enjeux séparément pour éviter de les confondre.

<sup>15</sup> Il faut, bien entendu, toujours être prudent avec ce type de regroupement, comme nous le montrent les premières justifications du paternalisme qui regroupaient dans cette catégorie « les idiots, les personnes mineures et les femmes mariées » (Camerer *et al.*, 2003, p. 1213, citant Rogers v. Higgins, 48 III, 211, 217 (1868), traduction libre). Au Canada, on ne peut passer sous silence qu'un certain paternalisme envers les peuples autochtones a été justifié sur une base similaire, en leur octroyant un statut légal proche de celui des personnes mineures.



mêmes (p. ex., en l'absence d'une information cruciale, sous l'influence de l'alcool ou de drogues, lors d'une vente sous pression, sous le coup de l'émotion, lorsqu'un biais cognitif<sup>16</sup> influence grandement notre raisonnement, etc. [Grill, 2011; Rajczi, 2016]). Dans des circonstances suffisamment défavorables à l'exercice de l'autonomie individuelle, une intervention qui vise à nous aider à prendre de bonnes décisions ou à nous empêcher (souvent temporairement) de prendre des décisions que nous pourrions par la suite regretter sera alors considérée comme du paternalisme doux. Pour reprendre l'exemple désormais classique de Mill, il pourrait ainsi être légitime, au nom du paternalisme doux, d'intervenir auprès d'une personne qui s'apprête à traverser un pont dangereux pour l'informer du danger et de s'assurer qu'elle prend une décision mûrement réfléchie (et ce, même s'il s'avère nécessaire de la retenir physiquement pour l'informer). Le tableau 1 résume ces deux manières de distinguer le paternalisme doux du paternalisme dur.

**Tableau 1 Distinguer le paternalisme doux du paternalisme dur en fonction des personnes et des circonstances favorables ou défavorables à la prise de décision éclairée**

	Circonstances	
	Favorables	Défavorables
Personnes		
Autonomes	Paternalisme dur	Paternalisme doux
Non autonomes	Paternalisme doux	

La difficulté consiste évidemment à déterminer quelles circonstances sont suffisamment défavorables à l'exercice de l'autonomie pour que la

décision d'un adulte généralement compétent soit considérée comme substantiellement involontaire (Grill, 2011). Entre l'acte substantiellement involontaire résultant d'une décision prise hâtivement et sur le coup de l'émotion en l'absence d'une information cruciale et l'acte substantiellement volontaire d'un adulte compétent, rationnel et bien informé qui a mûrement réfléchi sa décision, il y a un continuum d'actes plus ou moins volontaires ou involontaires.

Pour départager le paternalisme doux du paternalisme dur, il faut toutefois tracer la ligne quelque part. Kleinig (1984, cité dans Conly, 2013, p. 44) propose que de manière générale on se laisse guider par notre conception de la responsabilité morale. Selon lui, lorsqu'on juge que l'on devrait être tenu moralement responsable d'avoir fait une action, même lorsque la décision n'a pas été prise dans des conditions idéales, il faudrait alors considérer que cette action est substantiellement (ou suffisamment) volontaire. Ainsi, interférer avec une action pour laquelle nous considérons son auteur moralement responsable dans le but de le protéger contre son gré devrait alors être traité comme un cas de paternalisme dur. Inversement, lorsqu'on juge que l'on ne devrait pas être tenu moralement responsable d'avoir fait une action, il faudrait alors considérer que l'action est substantiellement involontaire. Interférer avec une telle action pour protéger son auteur contre son gré devrait alors être traité comme un cas de paternalisme doux. Évidemment, se fier à nos intuitions concernant la responsabilité morale pour déterminer si une action est substantiellement volontaire ou non fera appel à nos conceptions de la responsabilité morale, de la liberté et de l'autonomie, qui demeurent bien souvent implicites. Il est donc important d'adopter une perspective critique lors de l'usage d'un tel test.

<sup>16</sup> Les biais cognitifs sont des erreurs systématiques de raisonnement qui se produisent dans des circonstances spécifiques (Kahneman, 2011, p. 3-4). Ils influencent, souvent à notre insu, notre réflexion, nos décisions et nos comportements de manière prévisible, la plupart du temps en présence d'éléments dans le contexte de prise de décision qui semblent sans importance. De nombreux biais cognitifs ont été repérés dans la littérature en psychologie sociale, en économie comportementale et en science cognitive. Nous avons tendance, par exemple, à penser que nos risques de mourir d'une maladie quelconque sont plus bas que les risques des autres, même si nous partageons les mêmes facteurs de risque (p. ex., en tant que fumeur). Nous sommes aussi prompts à accepter une option lorsqu'elle est offerte par

défaut, même lorsqu'elle est moins avantageuse pour nous qu'une option alternative (p. ex., des frites par défaut au restaurant). Nous avons aussi tendance à préférer ce qui est à la hauteur de nos yeux (p. ex., à l'épicerie). La découverte des biais cognitifs qui jouent contre notre intérêt ou notre santé et la possibilité de les utiliser pour modifier les contextes de prise de décision pour améliorer notre bien-être et notre santé ont donné lieu à une littérature importante sur le paternalisme dans le sillage des travaux de Thaler et Sunstein (2008), qui ont proposé les concepts de « *nudge* » et de paternalisme libertarien pour parler de ce type d'influence bienfaisante. Pour une critique de cette approche en santé publique, voire notamment Ménard (2010).

D'autres auteurs comme Feinberg (1986) et Rajczi (2016) proposent de prendre aussi en compte l'importance des risques que l'on veut prévenir lorsqu'on cherche à déterminer la frontière entre les actions substantiellement volontaires et les actions substantiellement involontaires. Selon ces auteurs, plus une personne risque de subir des conséquences imminentes graves et irrévocables à cause d'un de ses choix, plus les circonstances devraient être favorables à la prise de décision pour que ce choix soit considéré comme substantiellement volontaire. Autrement dit, plus un choix ou un type de choix est risqué pour l'individu, plus il est probable qu'une interférence avec un tel choix appartienne au paternalisme doux. Pour prendre un exemple extrême, une tentative de suicide comporte des risques tellement élevés de conséquences imminentes graves et irrévocables que la plupart des interventions qui interfèrent avec un tel choix devraient être considérées comme faisant partie du paternalisme doux.

En résumé, pour aider à déterminer si une interférence appartient au paternalisme dur ou doux et à évaluer cette interférence, on peut notamment se poser les questions suivantes :

- Les personnes qui seront affectées par l'intervention sont-elles, en général, autonomes? S'agit-il d'enfants, d'adultes inaptes ou d'adultes généralement compétents?
- Les circonstances dans lesquelles sont prises les décisions avec lesquelles on souhaite interférer sont-elles favorables ou défavorables à la prise de décision éclairée? Si elles sont défavorables, est-il possible de les rendre favorables?
- Les personnes qui seront affectées par l'intervention devraient-elles être considérées comme moralement responsables des actes avec lesquels on souhaite interférer?
- Quelle est l'ampleur des risques au bien-être que ce type d'acte fait encourir à leur auteur (probabilités, gravité, irrévocabilité, imminence, etc.)?

## Deuxième distinction : paternalisme coercitif ou non coercitif?

La distinction entre le paternalisme coercitif et le paternalisme non coercitif est également fréquente dans la littérature sur le paternalisme. Elle porte sur la force des moyens ou le degré de contrainte impliqué par l'interférence qu'on souhaite utiliser pour influencer ou modifier les comportements des personnes, contre leur volonté, mais pour leur propre bien. Certains auteurs distinguent deux classes de moyens, soit les moyens coercitifs et les moyens non coercitifs. D'autres proposent des approches plus nuancées qui permettent de prendre en considération plusieurs degrés de contrainte entre les moyens les moins coercitifs et les plus coercitifs.

Quelle que soit la manière de faire cette distinction, l'idée générale est qu'il serait plus facile de justifier une politique moins coercitive qu'une politique plus coercitive, toutes choses étant égales par ailleurs<sup>17</sup> (Childress *et al.*, 2002; Dworkin, 1971; Pope, 2014; Resnik, 2014; Thomas et Buckmaster, 2010). Après tout, ce que l'on reproche au paternalisme, ce n'est pas l'amélioration du bien-être, mais plutôt l'empiètement sur la liberté ou l'autonomie pour y parvenir. Distinguer les moyens plus coercitifs des moyens moins coercitifs est l'une des manières de qualifier l'ampleur de cet empiètement sur la liberté ou l'autonomie individuelle pour la prendre en compte lors de l'analyse éthique.

Pour distinguer les moyens moins coercitifs des moyens plus coercitifs, il peut être utile de se référer à l'échelle d'intervention du Nuffield Council on Bioethics (2007) que nous avons présentée plus haut (voir Figure 1). Ici aussi, il faut rappeler l'importance de garder une perspective critique en utilisant un tel outil, même si on ne l'utilise que pour s'assurer que l'intervention en question interfère réellement avec la liberté. La figure 3 reproduit cette échelle en indiquant cette fois où pourrait se situer la limite entre les interventions non coercitives et les interventions coercitives. Nous avons placé cette limite, à la suite de Childress (2013), quelque part entre la dissuasion légère, qui pourrait ne pas être coercitive s'il s'agit, par exemple, d'une faible taxe, et un incitatif très important, qui pourrait s'avérer

<sup>17</sup> Souvent, comme le souligne Dawson (2016), lorsqu'on compare différentes interventions, cette clause « toute chose étant égale par ailleurs » n'est pas satisfaite. Il importe donc de traiter cette idée d'une gradation dans les moyens coercitifs comme un outil pour faciliter la réflexion, mais qu'il faut considérer d'un œil critique. À lui seul, il ne saurait déterminer

si une intervention est justifiable ou non. Seules l'analyse, la réflexion et la délibération qui prennent en compte l'ensemble des facteurs et des valeurs à considérer (dont le degré coercitif de l'intervention) peuvent mener à de telles conclusions.

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

coercitif s'il s'agit, par exemple, d'une subvention très importante.



**Figure 3** Départager les interventions coercitives des interventions non coercitives à l'aide de l'échelle d'intervention du Nuffield Council on Bioethics (2007)

En résumé, pour aider à déterminer si une interférence appartient à un type de paternalisme plus ou moins coercitif et à évaluer cette interférence, on peut notamment se poser les questions suivantes :

- À quelle catégorie d'interventions sur l'échelle du Nuffield Council on Bioethics appartient la politique ou l'intervention envisagée?
- Est-ce l'intervention la moins coercitive permettant d'obtenir les résultats souhaités?

Les deux principales distinctions entre les types de paternalisme introduites jusqu'ici peuvent être combinées pour former un tableau dans lequel on peut classer les interventions paternalistes (voir Tableau 2). La numérotation des quadrants commence en haut à gauche avec les interventions les plus faciles à justifier et se termine en bas à droite avec les interventions les plus difficiles à justifier, c'est-à-dire celles qui, pour certains, seront toujours injustifiables et qui, pour d'autres, nécessiteront de très bonnes raisons pour les implanter (p. ex., de très grands bienfaits, une amélioration importante de l'équité, etc.).

**Tableau 2** Combiner les distinctions doux/dur et non coercitif/coercitif pour obtenir quatre types de paternalisme

	Intervention non coercitive	Intervention coercitive	
Actions substantiellement involontaires	1. Paternalisme doux et non coercitif (Offrir un verre d'eau par défaut dans les cafétérias scolaires)	2. Paternalisme doux et coercitif (Interdire la vente des boissons énergétiques aux mineurs)	- Problématique + Problématique
Actions substantiellement volontaires	3. Paternalisme dur et non coercitif (Taxer les boissons énergétiques)	4. Paternalisme dur et coercitif (Interdire les boissons énergétiques)	
	- Problématique +		

**Troisième distinction : paternalisme trivial ou fondamental?**

La troisième et dernière distinction que nous présenterons entre les différents types de paternalisme vient préciser l'ampleur de l'empiétement sur la liberté ou l'autonomie individuelle impliquée par une intervention ou une politique paternaliste. Si la distinction entre le paternalisme coercitif et le paternalisme non coercitif permet de différencier les moyens plus contraignants des moyens moins contraignants, la distinction entre le paternalisme trivial et le paternalisme fondamental permet de préciser le type de liberté sur laquelle une intervention ou une politique empiète<sup>18</sup>.

L'idée générale est que certaines libertés sont plus fondamentales que d'autres et qu'elles devraient donc être mieux protégées. Les plus fondamentales, par exemple, sont généralement protégées légalement par des constitutions et des chartes, de manière notamment à protéger les individus et les groupes minoritaires des volontés des groupes majoritaires ou au pouvoir. D'une certaine manière, elles sont donc même protégées contre la démocratie<sup>19</sup> ou, du moins, contre une certaine forme de populisme (Nielsen et Landes, 2016; Weinstock, 2016). D'un point de vue éthique, empiéter sur une liberté fondamentale, comme la liberté de pensée, de croyance ou de mouvement,

<sup>18</sup> Cette distinction est moins fréquente que les deux dernières dans la littérature sur le paternalisme. À notre connaissance, il n'y a pas d'expression consacrée pour en parler. Nous proposons ici d'utiliser les adjectifs « trivial » et « fondamental » en référence aux types de libertés limitées.

<sup>19</sup> C'est ce qui caractérise, entre autres, une démocratie libérale. Certaines options sont placées hors du contrôle d'une simple majorité (Weinstock, 2016).

devrait être plus difficile à justifier qu'un empiètement sur une liberté plus triviale (p. ex., celle de ne pas boucler sa ceinture de sécurité en voiture) (Carter *et al.*, 2015; Childress *et al.*, 2002; Conly, 2013; Friedman, 2014; de Marneffe, 2006; Parmet, 2016; Pope, 2014; Wilson, 2011). La rhétorique consistant à accuser une intervention ou une politique d'être « paternaliste » sert bien souvent à obscurcir cette distinction pour rejeter en bloc et avec la même force tous les empiètements sur la liberté, même les plus anodins (Carter *et al.*, 2015; Parmet, 2016).

Il demeure qu'en dehors des grandes libertés fondamentales protégées par les droits reconnus dans les constitutions et les chartes, tenter de départager les libertés plus fondamentales des libertés plus triviales constitue un exercice délicat, particulièrement dans les sociétés pluralistes comme le Canada. Il faut veiller à ne pas conclure trop rapidement qu'une liberté est moins fondamentale qu'une autre simplement parce qu'elle s'exerce dans un champ d'action pour lequel nous (qui proposons la politique ou qui faisons l'analyse éthique) n'avons pas ou peu d'intérêt. Il est pertinent ici de se rappeler que le paternalisme a souvent été utilisé par les classes plus aisées et plus près du pouvoir politique « pour contrôler les habitudes de vie des pauvres » et des groupes minoritaires ou marginalisés (Thomas et Buckmaster, 2010, p. 1, traduction libre).

À notre connaissance, il n'existe pas d'outils pour guider le processus réflexif et délibératif qui pourrait mener à départager les libertés plus fondamentales des plus triviales, surtout à l'extérieur des libertés protégées par les constitutions et les chartes. Au minimum, on devrait tenter d'imaginer que la politique ou l'intervention analysée viendrait modifier nos options à propos de quelque chose qu'on aime (p. ex., le vin) lorsqu'elle concerne des options pour lesquelles on n'a pas ou peu d'intérêt (p. ex., les boissons sucrées). Lors d'un tel exercice, il faudrait également tenter d'imaginer être aussi affecté que les personnes visées par l'intervention (une taxe plus élevée, par exemple, si on a un revenu plus élevé que la population ciblée). Idéalement, on devrait essayer de donner une voix, lors de l'analyse et de la délibération éthique, aux personnes dont on souhaite limiter la liberté pour leur propre bien pour qu'elles puissent exprimer leurs attentes, leurs préoccupations et leurs réserves.

En résumé, pour aider à déterminer si une interférence appartient à un type de paternalisme plus fondamental ou plus trivial, il peut être intéressant de réfléchir aux questions suivantes :

- La liberté avec laquelle la politique interfère est-elle une liberté plus fondamentale, c'est-à-dire plus proche des libertés protégées par les constitutions ou les chartes, ou plus triviale?
- Avez-vous tenté de vous mettre à la place des personnes qui seront les plus affectées par la politique? Avez-vous porté une attention particulière aux personnes appartenant aux groupes minoritaires ou marginalisés, ou détenant moins de pouvoir économique ou politique?
- Encore mieux, avez-vous invité ces personnes à prendre part à la réflexion?

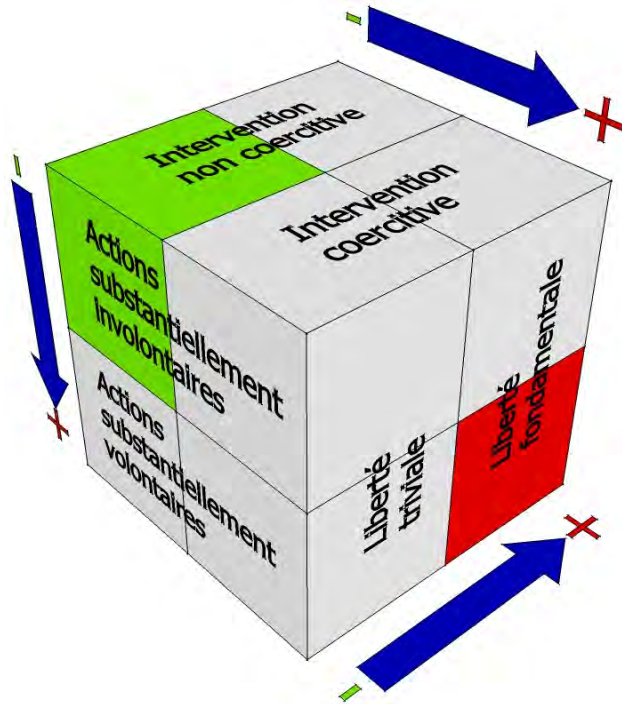
Si on combine les trois distinctions que nous venons de présenter dans une matrice en trois dimensions, on obtient un outil pour alimenter l'analyse des politiques ou des interventions paternalistes en permettant de classer les raisons paternalistes dans huit cases différentes (voir Figure 4). Toute autre chose étant égale par ailleurs, l'intervention non coercitive portant sur des actions substantiellement involontaires et limitant une liberté triviale sera la plus facile à justifier sur le plan éthique, alors que l'intervention coercitive portant sur des actions substantiellement volontaires et limitant une liberté fondamentale sera la plus difficile à justifier. Entre ces deux extrêmes, les interventions ou les politiques seront plus ou moins faciles à justifier. Les flèches indiquent, sur chaque axe, le pôle le moins problématique (« - ») et le pôle le plus problématique (« + ») sur le plan éthique. L'objectif de cet outil est d'alimenter la réflexion et la délibération; il ne devrait pas être utilisé comme un algorithme décisionnel, et ce, pour au moins trois raisons :

1. La raison paternaliste sous analyse n'est habituellement pas la seule raison à prendre en compte dans l'analyse éthique.
2. Lorsqu'on compare des options politiques pour décider laquelle serait la meilleure, il est plutôt rare qu'elles diffèrent uniquement en fonction du type de raison paternaliste impliqué. Autrement dit, il est rare que la clause « toute autre chose étant égale par ailleurs » soit remplie. L'analyse doit donc se faire de manière globale en prenant en compte les autres raisons (voir l'étape 3 de l'analyse).



Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

- Si les flèches indiquent les pôles « moins » et « plus » problématiques sur chacun des axes, elles ne permettent pas de former une échelle claire à huit barreaux allant des raisons les moins problématiques aux plus problématiques. Outre l'identification de la raison la moins problématique et de la raison la plus problématique, l'analyse devra donc se faire au cas par cas.



**Figure 4** Ce cube combine les distinctions doux/dur, non coercitif/coercitif et trivial/fondamental pour représenter huit types de paternalisme

**L'étape 2, en résumé :**

La question centrale : à quels types de paternalisme appartient la politique ?

L'objectif de cette étape consiste à nuancer l'analyse des politiques ou des interventions paternalistes de manière à prendre en compte que certaines formes de paternalisme sont plus facilement justifiables sur le plan éthique que d'autres.

Pour guider la réflexion, nous avons proposé de considérer trois distinctions (doux/dur, non coercitif/coercitif, trivial/fondamental). Celles-ci sont représentées sous la forme d'un cube (voir Figure 4). Chacun des huit types de paternalisme est représenté par un des plus petits cubes. Lorsqu'ils sont représentés de la sorte, il devient évident que certains types sont plus problématiques que d'autres.

Pour chacune des trois distinctions proposées, nous avons suggéré dans des encadrés des questions pour alimenter la délibération.

**ÉTAPE 3 : ÉLARGIR ET STRUCTURER L'ANALYSE À L'AIDE D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉTHIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE**

L'analyse éthique d'une intervention paternaliste a tendance à concentrer l'attention sur deux valeurs, soit la bienfaisance et l'autonomie ou la liberté, puisque le paternalisme implique un conflit spécifique entre ces valeurs. Pour déterminer si une politique est justifiable d'un point de vue éthique, il faut toutefois s'assurer de prendre en compte l'ensemble des valeurs pertinentes. Il faut donc situer les raisons paternalistes dans un ensemble plus vaste de raisons et de valeurs pour être en mesure de prendre une décision éclairée. Pour ce faire, un cadre de référence en matière d'éthique en santé publique peut s'avérer utile.

Selon Dawson, le but premier d'un cadre de référence en éthique est « d'aider à la délibération en rendant les valeurs pertinentes explicites » ; une fois qu'elles sont mises en relief, « ces valeurs sont alors utilisées pour guider ou "cadrer" la prise de décision » (Dawson, 2010, p. 196, traduction libre). Depuis la publication d'un cadre influent par Nancy Kass en 2001, plusieurs autres cadres de référence ont été proposés en santé publique<sup>20</sup> à partir de diverses perspectives éthiques et politiques (MacDonald, 2015).

Certains de ces cadres mentionnent l'enjeu du paternalisme et proposent différentes manières de le traiter en fonction des perspectives éthiques et politiques sous-jacentes. Upshur (2002), par exemple, indique qu'il faut d'emblée rejeter les

<sup>20</sup> Pour consulter notre répertoire évolutif des cadres de référence en matière d'éthique en santé publique, voir : [http://www.ccnpps.ca/709/Repertoire\\_-\\_cadres\\_de\\_referance.ccnpps](http://www.ccnpps.ca/709/Repertoire_-_cadres_de_referance.ccnpps).

Et pour consulter nos résumés adaptant certains de ces cadres, voir : [http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id\\_article=1524](http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524).

interventions paternalistes au nom du principe du tort. D'autres cadres proposent de traiter le conflit de valeur sous-jacent au paternalisme au même titre que les autres conflits de valeur qu'il faudrait alors soumettre à l'arbitrage sans préciser de conditions justificatives particulières (p. ex., Filiatrault, Désy et Leclerc, 2015; Massé, 2003; Winnipeg Regional Health Authority, 2015). Enfin, il existe également des cadres qui proposent de distinguer un type de paternalisme justifiable à certaines conditions d'un type de paternalisme injustifiable (ou justifiable à des conditions beaucoup plus difficiles à remplir) (p. ex., Anker, 2016; Childress *et al.*, 2002; Conly, 2013; Parmet, 2016; Pope, 2014; Resnik, 2014; Thomas et Buckmaster, 2010). La plupart de ces derniers cadres tentent de déterminer les conditions permettant de justifier le paternalisme dur dirigé contre des actions suffisamment volontaires, en faisant parfois mention du degré de coercition ou de l'importance de la liberté atteinte.

Les analyses proposées par ces auteurs ont grandement alimenté le présent document. Nous hésitons toutefois à recommander l'usage d'un seul de ces cadres pour évaluer d'un point de vue éthique les politiques et les interventions dont la justification est au moins en partie paternaliste. D'une part, parce que la plupart d'entre eux ont tendance à se concentrer sur les deux valeurs dont le conflit est au cœur du paternalisme, à savoir le bien-être (ou la santé) et la liberté (ou l'autonomie) en faisant abstraction des autres valeurs qui pourraient être promues ou diminuées par une intervention spécifique (p. ex., l'équité). L'autre raison, c'est qu'il est peu probable qu'un cadre unique soit adapté aux besoins variés des acteurs de la santé publique à travers le Canada, aux contextes divers dans lesquels ils travaillent et à leurs différentes perspectives éthiques et politiques. Comme une bonne analyse éthique devrait se baser sur l'ensemble des valeurs en jeu, il nous semble plus approprié d'utiliser un cadre plus général, conçu pour la santé publique.

Si vous n'avez pas déjà un cadre qui correspond à vos besoins, nous vous invitons à consulter les cadres généraux suivants :

- Kass (2001)<sup>21</sup>;
- Filiatrault et ses collègues (2015);

- ten Have, van der Heide, Mackenbach et Beaufort (2012)<sup>21</sup>;
- Marckmann, Schmidt, Sofaer et Strech (2015);
- Massé (2003).

Une fois un tel cadre adopté, lorsqu'on a besoin d'analyser une politique ou une intervention accusée ou soupçonnée d'être paternaliste, on peut alors ajouter à ce cadre des considérations spécifiques au paternalisme en se référant aux questions et aux orientations conceptuelles proposées dans le présent document.

Pour alimenter la réflexion qui s'appuiera sur un cadre d'éthique en santé publique, nous proposons ici quelques questions complémentaires à celles proposées dans les encadrés précédents. Ces questions permettent de résumer certains enjeux soulevés dans les premières parties de ce document :

- Existe-t-il une façon qui n'est pas paternaliste d'atteindre les objectifs souhaités par la politique?
- La politique envisagée est-elle l'option la plus efficace et efficiente pour atteindre les objectifs?
- Quelle est l'ampleur des bienfaits escomptés de la politique? Comment se compare-t-elle aux autres options?
- Comment les populations affectées par cette politique évaluent-elles ces bienfaits et les impacts négatifs potentiels de la politique?
- La répartition des bienfaits escomptés et des impacts négatifs potentiels augmentera-t-elle ou diminuera-t-elle les iniquités de santé?

### L'étape 3, en résumé :

La question centrale : quels autres considérations, valeurs éthiques et enjeux devraient être pris en compte dans l'analyse éthique de la politique?

Une fois le ou les types de paternalisme déterminés, il importe de situer l'enjeu du paternalisme dans une réflexion plus large qui intègre les autres considérations, enjeux et valeurs éthiques que peut soulever la politique ou l'intervention analysée. Pour ce faire, nous suggérons d'utiliser un cadre de

<sup>21</sup> Un résumé adapté de ce cadre est disponible en français sur le site du CCNPPS au : [www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id\\_article=1524](http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524).

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

référence général en matière d'éthique en santé publique. Si vous n'avez pas déjà un cadre qui répond à vos besoins, nous en avons suggéré quelques-uns qui peuvent être complétés à l'aide des outils présentés, des questions posées et des considérations soulevées dans le présent document.

## Conclusion

Dans ce document, nous avons d'abord expliqué ce qu'est le paternalisme et donné une idée de l'éventail des politiques publiques favorables à la santé qui sont parfois dites paternalistes. Nous avons exposé trois raisons pour lesquelles certaines de ces politiques présentent un attrait en santé publique, à savoir que les maladies chroniques et les traumatismes liés aux habitudes de vie figurent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans les pays à revenu élevé comme le Canada, qu'elles semblent parfois pouvoir être plus efficaces ou efficaces pour réduire le fardeau des maladies liées, entre autres, aux habitudes de vie, et qu'elles semblent parfois également pouvoir mener à des états de santé plus équitables que les autres options qui ne sont pas paternalistes. Nous avons également présenté trois raisons principales pour lesquelles on devrait toutefois être réticent à les utiliser, à savoir qu'elles peuvent constituer un manque de respect envers les adultes compétents, interférer à l'intérieur d'un domaine de liberté personnelle que l'État serait censé protéger et qu'elles peuvent même nuire au bien-être de certaines des personnes qu'on souhaite pourtant aider.

Devant ce constat, nous avons proposé, à l'instar de la majorité des auteurs sur le sujet, d'adopter une position généralement antipaternaliste dans l'analyse éthique des politiques ou des interventions. Adopter cette position n'implique pas de rejeter sans autre analyse les politiques teintées par le paternalisme, car de très bonnes raisons éthiques peuvent justifier leur implantation. Elle implique plutôt que ces politiques doivent être considérées suspectes d'un point de vue éthique et qu'une analyse plus approfondie doit être menée. Pour mener cette analyse, nous avons proposé une approche en trois étapes. La première vise à déterminer si la politique est réellement paternaliste. La deuxième vise à nuancer l'analyse du paternalisme en faisant trois grandes distinctions qui donnent lieu à huit types de paternalisme, dont

certain sont plus facilement justifiables sur le plan éthique que d'autres. La troisième étape consiste à élargir la réflexion au-delà des seuls enjeux liés à la bienfaisance, à la liberté ou à l'autonomie sous-jacents au paternalisme, en utilisant un cadre de référence général en matière d'éthique en santé publique. Ce document contient des figures, des tableaux et des questions pour guider la réflexion. Ceux-ci peuvent être utilisés pour compléter un cadre général en matière d'éthique en santé publique lorsqu'on analyse une politique ou une intervention accusée ou soupçonnée d'être paternaliste.

## Références

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2012). *Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. (2<sup>e</sup> édition)*, Montréal, Québec. Consulté en ligne à : [https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf](https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-133-6.pdf)
- Anker, T. B. (2016). Analysis of the Paternalistic Justification of an Agenda Setting Public Health Policy: The Case of Tobacco Plain Packaging. *Public Health Ethics*, 9(2), 208-228.
- Bateman-House, A., Bayer, R., Colgrove, J., Fairchild, A. L., McMahon, C. (2017). Free to Consume? Anti-Paternalism and the Politics of New York City's Soda Cap Saga. *Public Health Ethics*, janvier 2017, 1-9.
- Bayer, R. et Fairchild, A. M. (2004). The Genesis of Public Health Ethics. *Bioethics*, 18(6), 473-492.
- Bellefleur, O. et Keeling, M. (2015). *La solidarité dans l'éthique et la pratique de la santé publique : conceptions, usages et implications*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ccnpps.ca/docs/2015\\_Ethique\\_Solidarite\\_Fr.pdf](http://www.ccnpps.ca/docs/2015_Ethique_Solidarite_Fr.pdf)
- Berlin, I. (1969). Two Concepts of Liberty. Dans I. Berlin, *Four Essays on Liberty*, Londres : Oxford University Press.

- Brandt, E. J. (2017). Hospital Admissions for Myocardial Infarction and Stroke Before and After the Trans-Fatty Acid Restrictions in New York. *JAMA Cardiology*, en ligne le 12 avril 2017.
- Buchanan, D. R. (2008). Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health. *American Journal of Public Health*, 98(1), 15-21.
- Butler-Jones, D. (2008). *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2008. S'attaquer aux inégalités en santé*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphors/phc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Reportf.pdf>
- Camerer, C., Isaacharoff, S., Loewenstein, G., O'Donoghue, T. et Rabin, M. (2003). Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for 'Asymmetric Paternalism'. *University of Pennsylvania Law Review*, 151, 1211-1254.
- Carter, S. M., Entwistle, V. A. et Little, M. (2015). Relational conceptions of paternalism: a way to rebut nanny-state accusations and evaluate public health interventions. *Public Health*, 129, 1021-1029.
- Childress, J. F. (2013). Moral considerations: Bases and limits for public health interventions. Dans R. G. Bernheim, J. F. Childress, A. Melnick et R. J. Bonnie (dir.), *Essentials of public health ethics*. (p. 21-42). Burlington : Jones & Bartlett Learning.
- Childress, J. J., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Boonie, R. J. [...] Nieburg, P. (2002). Public Health Ethics: Mapping the Terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, 159-177.
- Conly, S. (2016). Withdrawing, Withholding, and Freedom. *The American Journal of Bioethics*, 16(7), 18-19.
- Conly, S. (2013). *Against Autonomy. Justifying Coercive Paternalism*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Cribb, A. (2010). Why ethics? What kind of ethics for public health? Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice*, (p. 17-31). Bristol : The Policy Press.
- Dawson, A. (2016). Snakes and ladders: state interventions and the place of liberty in public health policy. *Journal of Medical Ethics*, 42, 510-513.
- Dawson, A. (2010). Theory and practice in public health ethics: A complex relationship. Dans S. Peckham & A. Hann (dir.), *Public health ethics and practice* (p. 191-210). Cambridge : Cambridge University Press.
- Désy, M. (2009). *La promotion de l'autonomie en contexte pluriethnique : réflexions sur quelques enjeux normatifs*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Dworkin, G. (2014). Paternalism. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Dworkin, G. (1971). Paternalism. Dans Richard A., Wasserstrom (dir.), *Morality and the Law*. (p. 181-188), Belmont, California : Wadsworth Publishing Company.
- Elvebakk, B. (2015). Paternalism and acceptability in road safety work. *Safety Science*, 79, 298-304.
- Feinberg, J. (1986). *Harm to self. The Moral Limits of the Criminal Law, volume 3*. New York et Oxford : Oxford University Press.
- Filiatrault, F., Désy, M. et Leclerc, B. (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2010\\_referentiel\\_valeurs\\_analyse\\_ethique.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2010_referentiel_valeurs_analyse_ethique.pdf)
- Flanigan, J. (2013). Public Bioethics. *Public Health Ethics*, 6(2), 170-184.
- Friedman, D. A. (2014) Public Health Regulation and the Limits of Paternalism. *Connecticut Law Review*, 46(5), 1687-1770.



Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

- Glantz, L. (2016). *A Commentary on Dean Galea's Note*. Consulté en ligne le 6 février 2017 à : <https://www.bu.edu/sph/2016/03/13/a-commentary-on-dean-galeas-note/>
- Goodin, R. (1990). Liberalism and the Best-Judge Principle. *Political Studies*, 38, 181-185.
- Gostin, L. O. et Gostin, K. G. (2009). A broader liberty: J. S. Mill, paternalism and the public's health. *Public Health*, 123, 214-221.
- Griffiths, P.E. et West, C. (2015). A balanced intervention ladder: promoting autonomy through public health action. *Public Health*, 129, 1092-1098.
- Grill, K. (2013). Normative and Non-normative Concepts: Paternalism and Libertarian Paternalism. Dans D. Strech, I. Hirschberg et G. Markmann (dir.) *Ethics in Public Health and Health Policy: Concepts, Methods, Case Studies*. Springer.
- Grill, K. (2011). Paternalism. Dans Chadwick, R. (dir.) *Encyclopedia of Applied Ethics*, 2<sup>e</sup> édition. Academic Press.
- Grill, K. (2009). Liberalism, Altruism and Group Consent. *Public Health Ethics*, 2(2), 146-157.
- Grill, K. et Voigt, K. (2015). The case for banning cigarettes. *Journal of Medical Ethics*, 42(5), 293-301.
- ten Have, M., van der Heide, A., Mackenbach, J. P. et Beaufort, I. D. (2012). An ethical framework for the prevention of overweight and obesity: a tool for thinking through a programme's ethical aspects. *European Journal of Public Health*, 23(2), 299-305.
- Heath, J. (2015). *Enlightenment 2.0*. Toronto, Canada : Harper Perennial.
- Heath, J. (2010). *Filthy Lucre: economics for people who hate capitalism*. Toronto, Canada : Harper Perennial.
- Heath, J. (2001). *The Efficient Society: Why Canada Is As Close to Utopia As It Gets*. Toronto, Canada : Pinguin Group.
- Holland, S. (2009). Public Health Paternalism – A Response to Nys. *Public Health Ethics*, 2(3), 285-293.
- Holland, S. (2007). *Public health ethics*. Cambridge, R.-U. : Polity Press.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking Fast and Slow*. Toronto, Ontario : Doubleday Canada.
- Kass, N. 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/docs/2014\\_Ethique\\_Reciprocite\\_Fr.pdf](http://www.ccnpps.ca/docs/2014_Ethique_Reciprocite_Fr.pdf)
- Kleinig, J. (1984). *Paternalism*. Totowa, N.J. : Rowman & Allanheld.
- Kunst, A., Giskes, K. et Mackenbach, J. (2004). *Socio-economic inequalities in smoking in the European Union. Applying an equity lens to tobacco control policies*. Bruxelles : European Network for Smoking and Tobacco Prevention. Consulté en ligne à : [http://old.ensp.org/files/ensp\\_socioeconomic\\_inequalities\\_in\\_smoking\\_in\\_eu.pdf](http://old.ensp.org/files/ensp_socioeconomic_inequalities_in_smoking_in_eu.pdf)
- Kymlicka, W. (2002). *Contemporary political philosophy: An introduction*. 2<sup>e</sup> édition. Oxford : Oxford University Press.
- Lalonde, M. (1974). Nouvelle perspective de la santé des Canadiens : un document de travail. Ottawa, Ontario : ministre de l'Approvisionnement et des Services du Canada. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>
- Lorenc, T., Petticrew, M., Welch, V. et Tugwell, P. (2012). What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 67(2), 190-193.

- MacDonald, M. (2015). *Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ccnpps.ca/docs/2015\\_Ethique\\_Intro3\\_Final\\_Fr.pdf](http://www.ccnpps.ca/docs/2015_Ethique_Intro3_Final_Fr.pdf)
- Magnusson, R. S. (2015). Case studies in nanny state name-calling: what can we learn? *Public Health*, 129(8), 1074-1082.
- Marckmann, G., Schmidt, H., Sofaer, N. et Strech, D. (2015). Putting public health ethics into practice: a systematic framework. *Frontiers in public health*, 3(23), 1-8.
- Mariner, W. (2014). Paternalism, Public Health, and Behavioral Economics: A Problematic Combination. *Connecticut Law Review*, 46(5), 1817-1838.
- de Marneffe, P. (2006). Avoiding Paternalism. *Philosophy & Public Affairs*, 34(1), 68-94.
- Massé, R. (2003). *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*. Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Mechanic, D. (2002). Disadvantage, Inequality, And Social Policy. *Health Affairs*, 21(2), 48-59.
- Ménard, J.-F. (2010). A 'Nudge' for Public Health Ethics: Libertarian Paternalism as a Framework for Ethical Analysis of Public Health Interventions? *Public Health Ethics*, 3(3), 229-238.
- Mill, J. S. (1990). *De la liberté*. Paris : Éditions Gallimard.
- Moore, M., Yeatman, H. et Davey, R. (2015). Which nanny – the state or industry? Wowsers, teetotallers and the fun police in public health advocacy. *Public Health*, 129, 1030-1037.
- Nielsen, M. E. J. et Landes, X. (2016). Fighting Status Inequalities: Non-domination vs Non-interference. *Public Health Ethics*, 9(2), 155-163.
- Nuffield Council on Bioethics. (2007). *Public health: ethical issues*. Cambridge : Nuffield Council on Bioethics. Consulté en ligne à : <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Public-health-ethical-issues.pdf>
- Nys, T. R. V. (2008). Paternalism in Public Health Care. *Public Health Ethics*, 1(1), 64-72.
- Omran, A. R. (2005). The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 731-757.
- Organisation mondiale de la Santé. (1946). *La définition de la santé de l'OMS*. Consulté en ligne le 2 février 2017 à : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- Ortmann, L. W., Barrett, D. H., Saenz, C., Bernheim, R. G., Dawson, A., Valentine, J. A. et Reis, A. (2016). Public Health Ethics: Global Cases Practice, and Context. Dans D. H. Barrett, L. H. Ortmann, A. Dawson, C. Saenz, A. Reis et G. Bolan (dir.), *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe* (p. 3-35). Springer International Publishing.
- Owens, J. et Cribb, A. (2013). Beyond Choice and Individualism: Understanding Autonomy for Public Health Ethics. *Public Health Ethics*, 6(3), 262-271.
- Parmet, W. E. (2016). Paternalism, Self-Governance, and Public Health: The Case of E-Cigarettes, *University of Miami Law Review*, 70, 879-962. Consulté en ligne à : <http://repository.law.miami.edu/umlr/vol70/iss3/7/>
- Pettit, P. (2015). Freedom and the state: nanny or nightwatchman? *Public Health*, 129, 1055-1060.
- Pope, T. M. (2014). Limiting Liberty to Prevent Obesity: Justifiability of Strong Hard Paternalism in Public Health Regulation. *Connecticut Law Review*, 46(5), 1859-1876.
- Powers, M. et Faden, R. (2006). *Social justice. The moral foundations of public health and health policy*. New York : Oxford University Press.

Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous)  
analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?

- Public Health Ontario. (2013). Summary measures of socio-economic inequalities in health. Toronto, ON : Queen's Printer for Ontario. Consulté en ligne à : [http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Summary\\_Measures\\_Socioeconomic\\_Inequalities\\_Health\\_2013.pdf](http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Summary_Measures_Socioeconomic_Inequalities_Health_2013.pdf)
- Rajczi, A. (2016). Liberalism and public health ethics. *Bioethics*, 30(2), 96-108.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Éditions du Seuil.
- Resnik, D. B. (2014). Paternalistic Food and Beverage Policies: A Response to Conly. *Public Health Ethics*, 7(2), 170-177.
- Royo-Bordonada et Befoña Román-Maestre. (2015). Towards public health ethics. *Public Health Review*, 36(3). doi : 10.1186/s40985-015-0005-0
- Shiffrin, S. V. (2000). Paternalism, Unconscionability Doctrine, and Accomodation. *Philosophy & Public Affairs*, 29(3), 205-250.
- Smiley, M. (1989). Paternalism and democracy. *The Journal of Value Inquiry*, 23, 299-318.
- Thaler, R. H. Et Sunstein, C. R. (2008). *Nudge. Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. New Haven et Londres : Yale University Press.
- Thomas, M. et Buckmaster, L. (2010). *Paternalism in social policy – when is it justifiable?* Parliament of Australia, Department of Parliamentary Services, Research Paper no. 8, 2010-2011. Consulté en ligne à : <http://apo.org.au/resource/paternalism-social-policy-when-it-justifiable>
- Upshur, R. E. G. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health*, 93(2), 101-103.
- Wardrope, A. (2015). Relational Autonomy and the Ethics of Health Promotion. *Public Health Ethics*, 8(1), 50-62.
- Weinstock, D. (2016). Can Republicanism Tame Public Health? *Public Health Ethics*, 9(2), 125-133.
- Weinstock, D. (2015). Health justice after the social determinants of health revolution. *Social Theory & Health*, 13(3/4), 437-453.
- Wikler, D. I. (1978). Persuasion and Coercion for Health: Ethical Issues in Government Efforts to Change Life-Styles. *Millbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, 56(3), 303-338.
- Wilson, J. (2011). Why it's time to stop worrying about paternalism in health policy, *Public Health Ethics*, 4(3), 269-279.
- Winnipeg Regional Health Authority (2015). *Ethical Decision-Making Framework: Evidence Informed Practice Tool*. WRHA Ethics Services. Consulté en ligne à : <http://www.mb-phen.ca/files/EthicsEIPT.pdf>

## Février 2018

Auteurs : Olivier Bellefleur et Michael Keeling, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

### COMMENT CITER CE DOCUMENT

Bellefleur, O. et Keeling, M. (2018). *Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

### REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier François Benoit (consultant), Michel Désy (Institut national de santé publique du Québec), Raymond Massé (Université Laval), Jean-Frédéric Ménard (University College London), Simone Provencher (CISSS de la Montérégie-Centre), Simone Santerre (Université de McGill) et Bryn Williams-Jones (Université de Montréal) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document. Nous tenons également à remercier les participants aux ateliers et aux conférences qui ont réagi au matériel que nous étions en train de développer.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available at [www.ncchp.ca](http://www.ncchp.ca).

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

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2018  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-80647-9 (PDF)

