

Nous débuterons
à 13h00.

Téléconférence :

Canada
1-855-950-3717

É.-U.
1-866-398-2885

Code : 239 172 3909#

L'éthique en santé publique et l'équité : Nommer et aborder les enjeux éthiques dans la pratique en santé publique

Webinaire | 28 novembre 2017

Présentatrice :

Anne Guichard, PhD
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières
Université Laval

Modérateurs :

Sume Ndumbe-Eyoh
Centre de collaboration
nationale des déterminants
de la santé

Michael Keeling
Centre de collaboration
nationale sur les politiques
publiques et la santé



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec 



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Pouvez-vous nous entendre?

Nous parlons en ce moment... Si vous ne pouvez pas nous entendre :

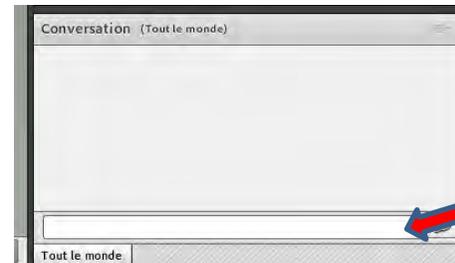
Vous pouvez ouvrir vos haut-parleurs d'ordinateur, brancher vos écouteurs ou vous connecter au système de conférence téléphonique en composant :

- Le numéro de téléphone sans frais
 - Canada : **1-855-950-3717**
 - États-Unis : 1-866-398-2885

Entrez le code de conférence suivi du **239 172 3909 #**

Pour les participants provenant d'un autre pays, veuillez consulter : http://www.ccnpps.ca/644/Instructions.ccnpps?id_article=1354

Au plaisir de vous parler bientôt!



Si vous avez des difficultés techniques, écrivez à Mylène Maguire

Pour poser des questions pendant la présentation

Utilisez la boîte de messagerie



Veillez noter que nous enregistrons ce webinaire, incluant la conversation dans la boîte de messagerie, et qu'il sera publié sur notre site internet.

Vos présentateurs aujourd'hui



Présentatrice :

Anne Guichard

Professeure adjointe
Faculté des sciences
infirmières
Université Laval



Modérateurs :

Sume Ndumbe-Eyoh

Centre de collaboration
nationale des déterminants
de la santé



Michael Keeling

Centre de collaboration
nationale sur les politiques
publiques et la santé

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom des conférenciers/modérateurs:

Anne Guichard,
Sume Ndumbe-Eyoh et
Michael Keeling

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec
le contenu de cette présentation



Les Centres de collaboration nationale en santé publique



**NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH**
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE
Prince George, B.C. | www.nccah.ca

**National Collaborating Centre
for Infectious Diseases**
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
Winnipeg, MB | www.nccid.ca

**National Collaborating Centre
for Determinants of Health**
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Antigonish, N.S. | www.nccdh.ca

**National Collaborating Centre
for Environmental Health**
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale
Vancouver, B.C. | www.ncceh.ca

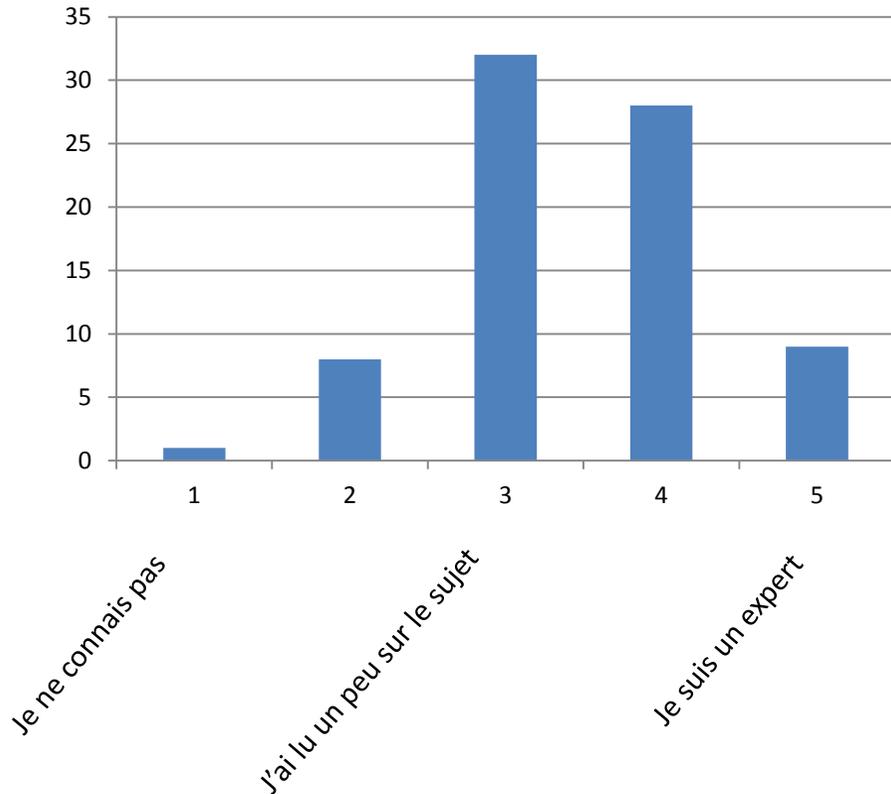
**National Collaborating Centre
for Methods and Tools**
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils
Hamilton, ON | www.nccmt.ca

**Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé**
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy
Montréal-Québec, QC | www.ncchpp.ca

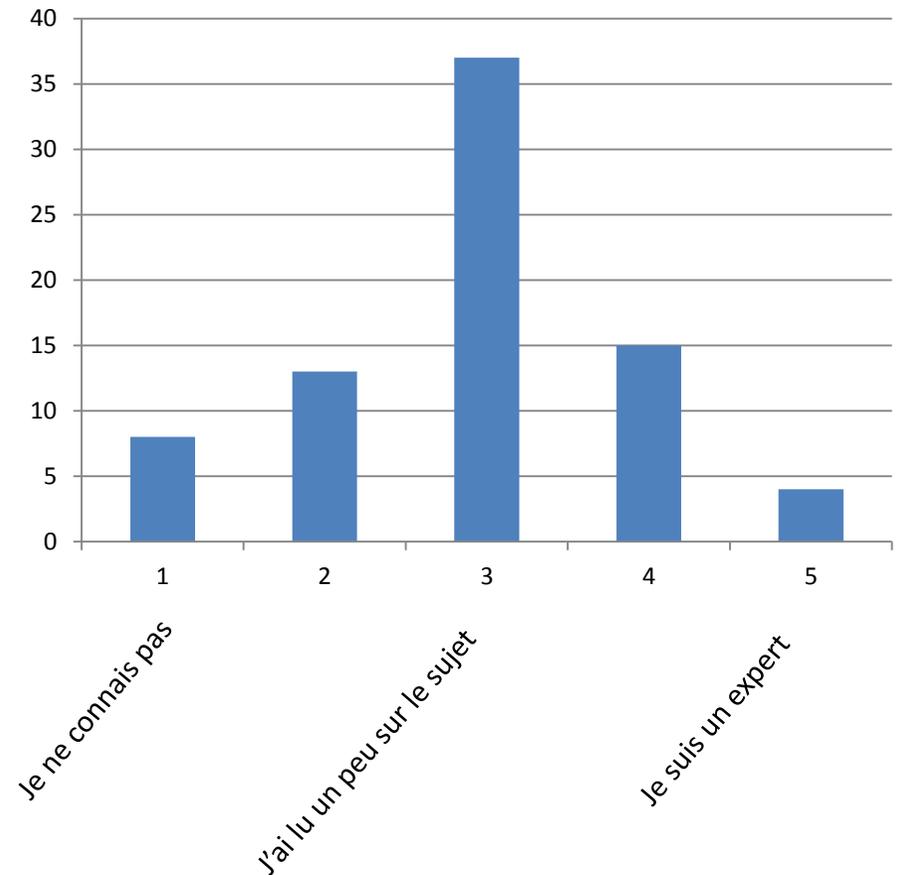
Vous avez dit ...

Résultats du sondage, brièvement :
Vos connaissances en matière de...

Équité en santé



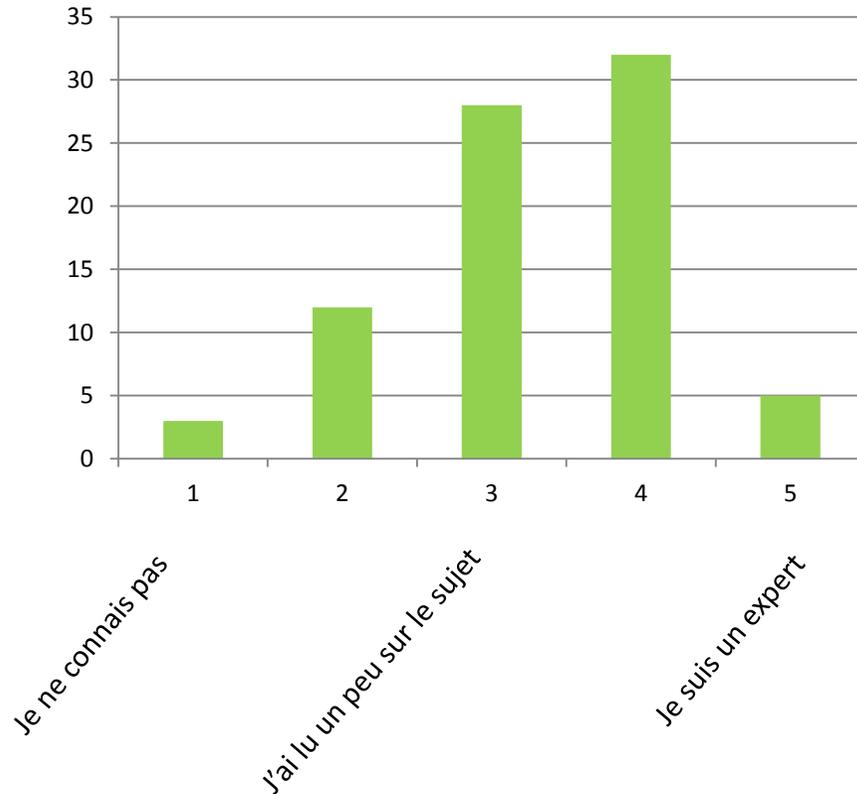
Mise en application l'équité en sante



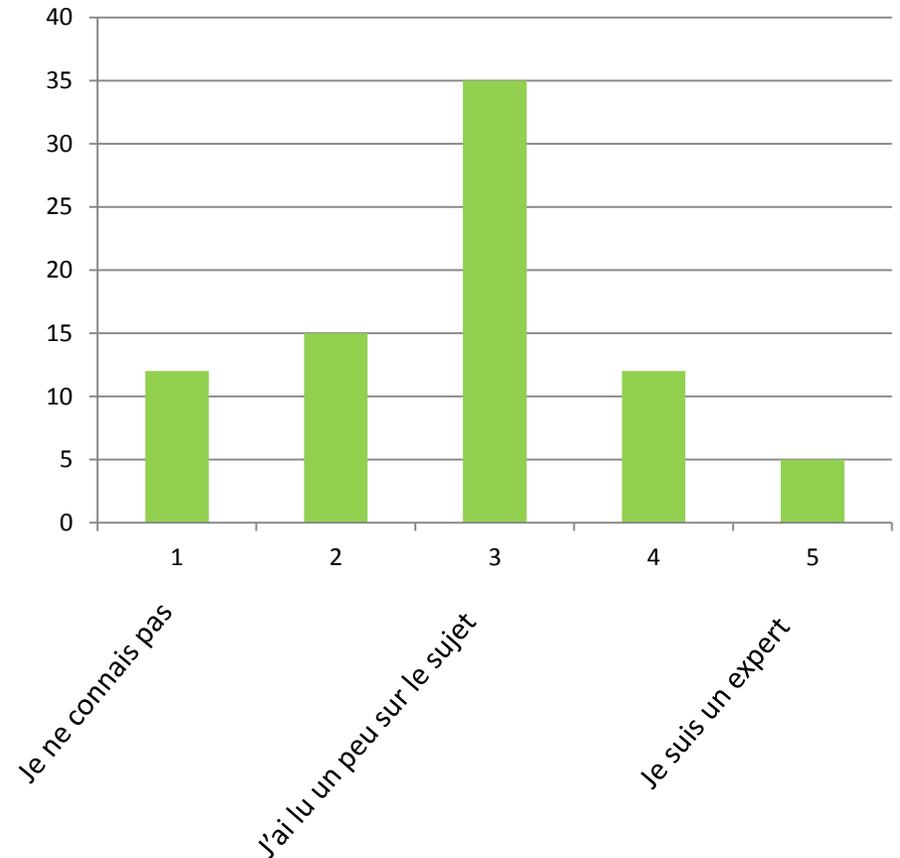
Vous avez dit ...

Résultats du sondage, brièvement :
Vos connaissances en matière de ...

Éthique en santé publique



Approches pour identifier les enjeux éthiques



Centre de Collaboration Nationale des déterminants de la santé

Nos centres d'intérêt :

- déterminants sociaux de la santé et équité en santé

Nos activités :

- interpréter et faire connaître les données probantes afin d'influencer les déterminants interdépendants et faire avancer l'équité en santé

Nos auditoires :

- praticiens, décideurs et chercheurs
- organismes du secteur de la santé publique au Canada



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Sondage : Où travaillez-vous?



- C.-B.
- YK
- AB
- SK
- MB
- NT
- NU
- ON
- QC
- N.-B.
- N.-É.
- Î.-P.-É.
- T.-N.-L.
- É-U
- Autre



Nos objectifs aujourd'hui:

- **Acquérir des connaissances sur les enjeux éthiques rencontrés au quotidien dans la pratique en santé publique,**
- **Savoir comment les praticiens en santé publique gèrent ces enjeux dans leur pratique,**
- **Identifier les stratégies et les ressources disponibles qui peuvent vous aider à les aborder dans vos propres milieux professionnels.**



Composer avec différentes priorités : l'éthique et le travail relatif à l'équité en santé dans la santé publique

Bernie Pauly¹, Wanda Martin², Lenora
Marcellus¹, Tina Revai¹, Marjorie MacDonald¹

Université de Victoria¹, Université de la Saskatchewan²

Bailleurs de fonds



CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research Instituts de recherche en santé du Canada



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

CONTEXTE

L'éthique en santé publique est un domaine émergent, distinct de l'éthique biomédicale :

- équité et justice sociale
- les populations, pas les personnes
- action en amont sur les DSS
- prévention des maladies

CONTEXTE

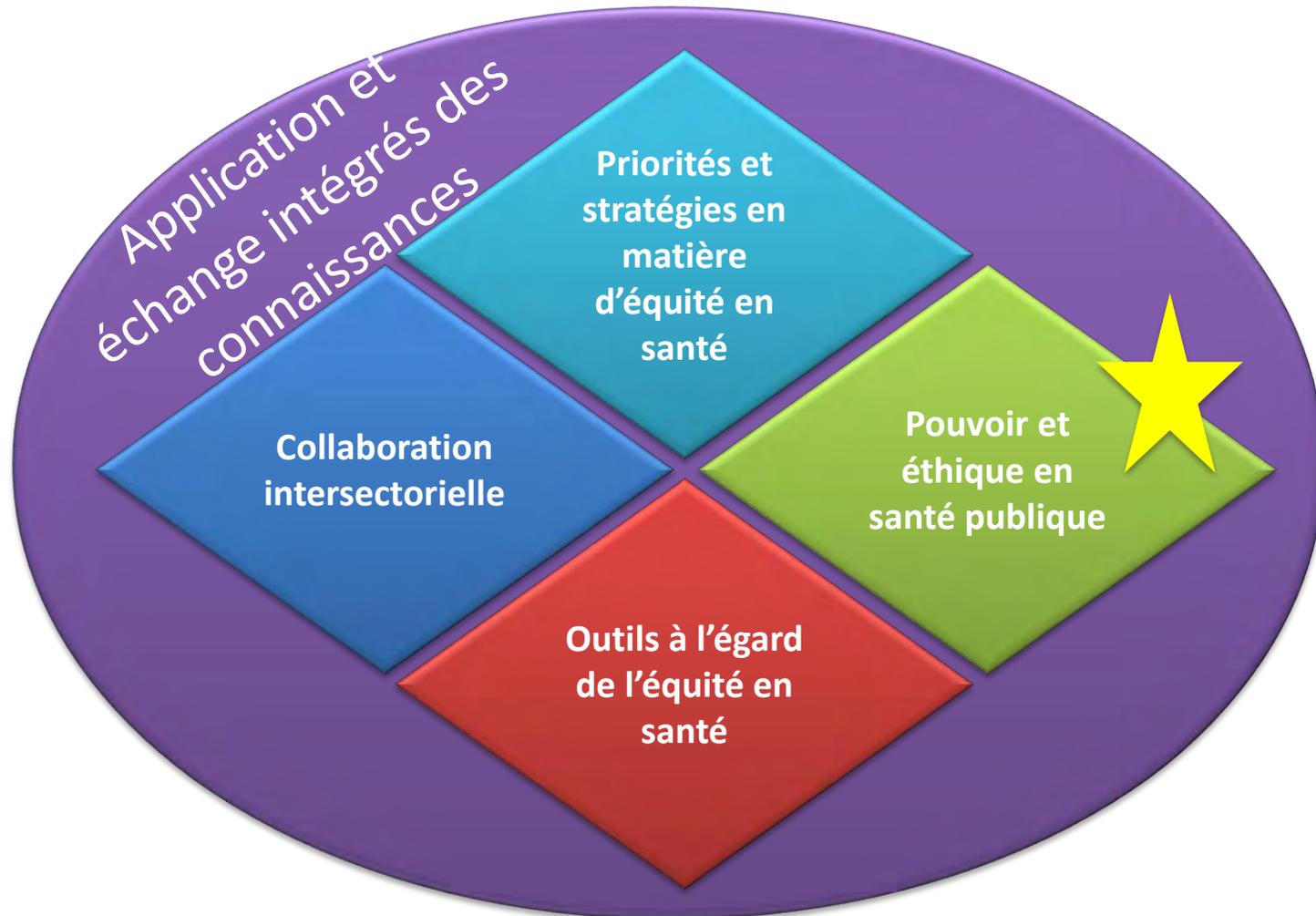
- Les praticiens en SP ont une obligation claire envers l'équité en santé :
« Les valeurs importantes en santé publique comprennent un engagement vis-à-vis de l'équité [et] de la justice sociale » (ASPC, 2007)
- Il n'existe pas de lignes directrices éthiques explicites en matière de SP.
- On sait relativement peu au sujet des enjeux éthiques liés au travail relatif à l'équité en santé pour les professionnels de la SP.

Equity Lens In Public Health (ELPH, ou « Perspective axée sur l'équité en santé »)

Guider et éclairer
l'apprentissage au sujet
de l'intégration d'une
perspective axée sur
l'équité en santé
publique, et enrichir les
connaissances sur la
réduction des inégalités
de santé.



EQUITY LENS IN PUBLIC HEALTH (ELPH)



Partenaires



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada



University of Victoria

Centre for Addictions
Research of BC



OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- Quels sont les enjeux éthiques auxquels font face les intervenants en santé publique qui travaillent à réduire les inégalités de santé ou à promouvoir l'équité en santé?
- Comment les intervenants en santé publique composent-ils avec ces enjeux?

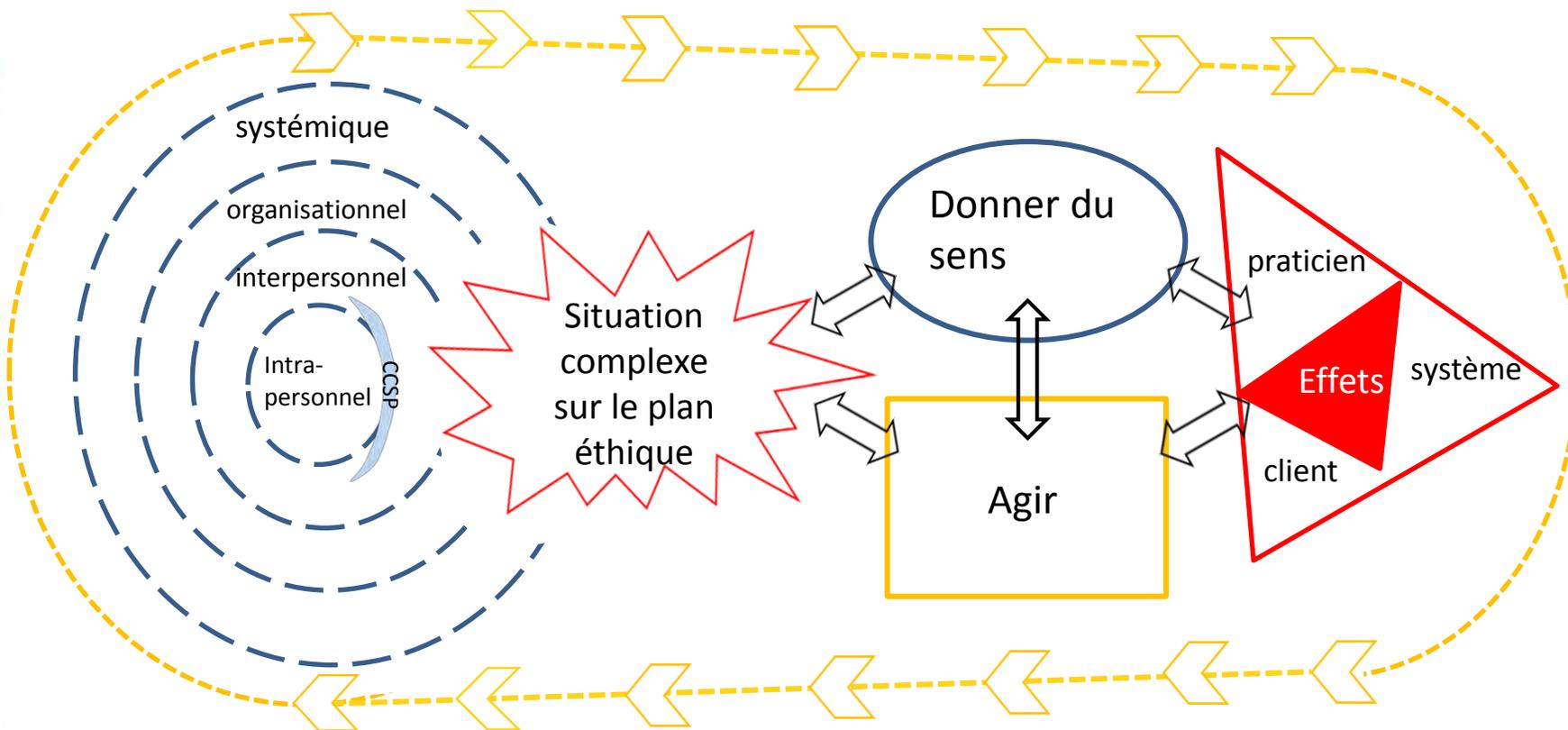
MÉTHODOLOGIE

- Approche fondée sur la théorie à base empirique
- Entrevues individuelles transcrites mot pour mot
- Analyse qualitative par thèmes à l'aide d'une comparaison constante
- Codage en équipes

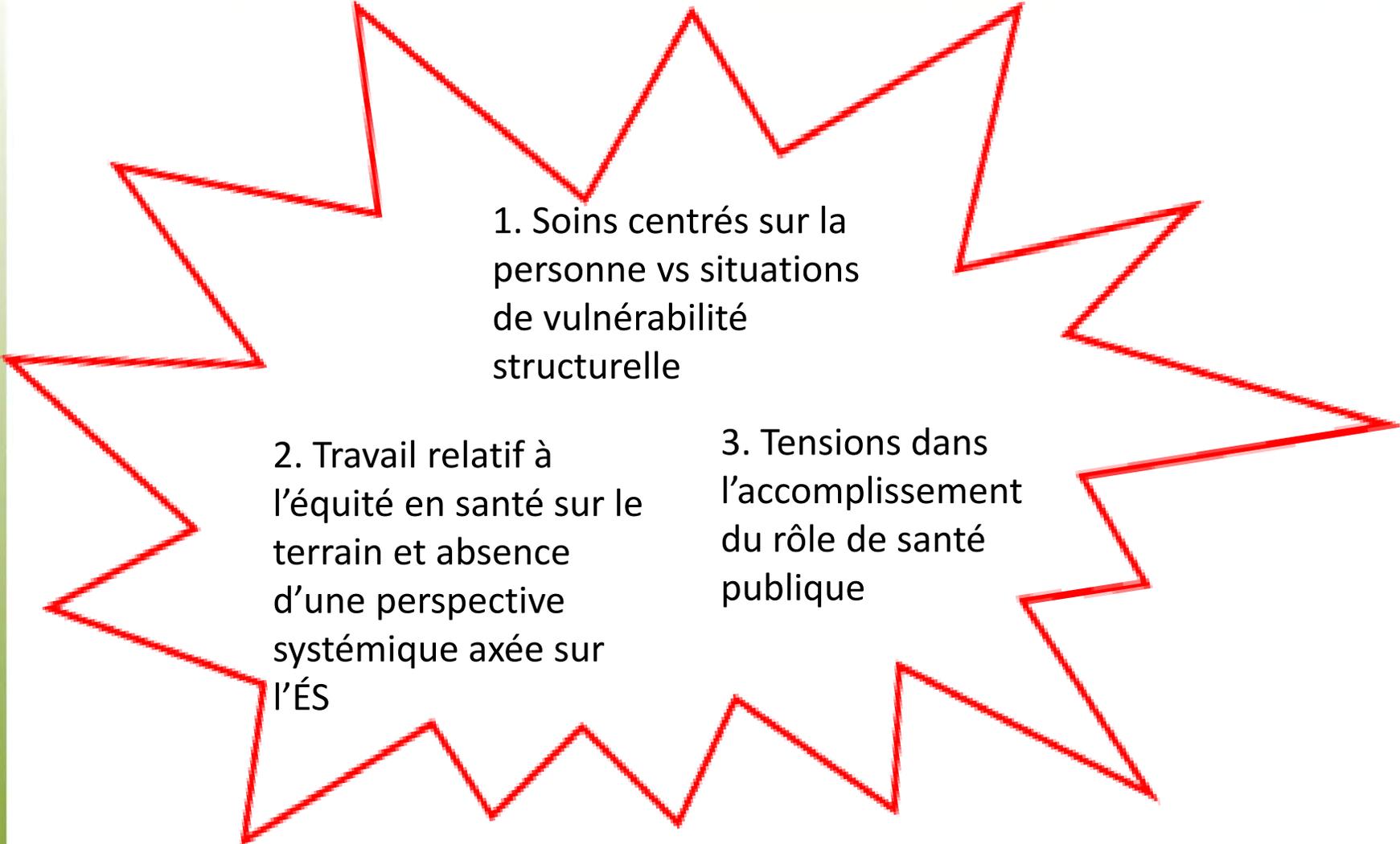
PARTICIPANTS

- Professionnels de santé publique offrant des soins directs et ayant des responsabilités liées à la promotion de la santé mentale et à la réduction des méfaits associés à la consommation de drogue
- Entretiens semi-structurés avec 32 participants
 - 28 femmes et 4 hommes
 - 31 avaient fait des études post-secondaires
 - 4 certificat/diplôme; 20 baccalauréat (plus 1 universitaire non précisé), 5 maîtrise (plus 2 en cours)
 - 25 inf. autorisées
 - Moyenne de 6,05 ans au même poste
 - 10,26 ans en santé publique

Composer avec différentes priorités : les étapes du travail relatif à l'équité en santé en SP



SITUATIONS COMPLEXES SUR LE PLAN ÉTHIQUE



1. Soins centrés sur la
personne vs situations
de vulnérabilité
structurelle

2. Travail relatif à
l'équité en santé sur le
terrain et absence
d'une perspective
systémique axée sur
l'ÉS

3. Tensions dans
l'accomplissement
du rôle de santé
publique

Soins centrés sur la personne vs vulnérabilité situationnelle

- Jugements, stigmatisation et discrimination
 - Vérifier des listes et cocher des cases
- Préserver la confiance et les relations vs contrôle social

1a. Stigmatisation

Je trouve qu'il y a davantage de jugement. Vous savez... ne pas accorder la même importance, la même compassion ou la même compréhension de la complexité des inéquités en santé et des déterminants de la santé, même si ça fait partie de la lentille en santé publique, il y a encore une sorte de... il y a une certaine mentalité comme s'ils avaient choisi seulement pour eux-mêmes (S4-12)

S4-20 - Et je pense que le travail que nous faisons est aussi stigmatisé. Nos clients sont stigmatisés en raison de leur santé et de leur statut social, et nous sommes stigmatisés parce que nous travaillons avec eux.

1b. Faire des listes et cocher des cases vs répondre aux besoins de la clientèle

- *...certaines mères que je cite “se qualifient” pour une visite à domicile en raison de certains facteurs de risque. Mais est-ce là une façon équitable de traiter notre population? Parce que ça met de côté toute autre façon de connaître cette personne. Vous comprenez? De dire “je sens que cette mère a besoin d’une visite” ou “juste au ton de sa voix, je pense qu’elle ne me dit pas qu’elle est déprimée, mais je sens que quelque chose cloche” alors je vais la visiter et effectivement, il y a bien des problèmes ... (S4-18)*

1c. Préserver la confiance et les relations vs contrôle social

Constater que le risque social est souvent géré par un contrôle et une surveillance du client, plutôt que par une intervention du système sur les déterminants de la santé qui contribuent à accroître le risque social.

S4-26 - « Oui, je veux dire, c'est un drôle de programme, parce qu'il est axé sur la toxicomanie et la dépendance aux drogues et la santé mentale, mais on n'a pas le droit d'avoir des drogues sur les lieux. Donc je veux dire, en soi, c'est un gros obstacle. Vous comprenez? On loge des gens qui ont des problèmes de toxicomanie et on voudrait qu'ils n'aient pas de drogues sur place. C'est juste. Que ... c'est leur maison. Oui, "on aide des toxicomanes qui ne peuvent pas avoir de drogues". Ha, ha, c'est ridicule quand on le dit comme ça. Mais oui, oui, je ne sais pas. »

2. Accomplir sur le terrain un travail relatif à l'équité en santé sans perspective systémique axée sur l'ÉS ou les DSS

- Interventions inadéquates du système en matière d'ÉS et de DSS
- Absence de services en santé mentale et en toxicomanie

2a. Équité en santé sans perspective axée sur l'ÉS ou les DSS

S4-20 – Parce que, bon, on est coincés. Parce qu'on ne peut pas donner une meilleure maison aux gens. On ne peut pas leur donner un évier, on ne peut pas répondre à leurs besoins de base, hein? Donc on est, on est déchiré et on se sent presque coupable à la fin de la journée, quand on rentre à la maison et qu'on pense, « bon sang », vous comprenez? On remet en question ce qu'on a et ce dont on a besoin, et ce dont les gens ont besoin dans la société. Vous comprenez?

2b. Le manque de services en santé mentale et en toxicomanie

- Le manque de services en santé mentale pour traiter la dépression post-partum, la santé mentale chez les jeunes et un accès rapide aux services d'urgence en santé mentale
- Un domaine clé c'était le manque de services pour la réduction des méfaits. Les préoccupations éthiques incluaient l'incapacité d'accéder à toute la variété de matériel nécessaire, le manque d'espaces sécuritaires pour la consommation de drogues et l'absence de philosophie de réduction des méfaits dans les organisations

3. Tensions dans l'accomplissement du rôle de SP

- Tensions entre les soins primaires et la santé publique
- Tensions entre les priorités des soins de courte durée et les priorités de la promotion de la santé et de la prévention
- Tensions entre le fait de cibler des populations et le fait d'offrir des programmes universellement accessibles

3. Tensions dans l'accomplissement du rôle de SP

S4-02 – Par exemple, prenez une fille qui dort dans la rue avec un gars... Elle couche avec lui pour avoir une forme de protection... Elle n'a pas beaucoup de pouvoir pour défendre ses intérêts ou pour dire « Je veux utiliser un condom », donc si j'arrive et que je lui dis « Tiens, je vais te donner des condoms et t'apprendre à les utiliser », c'est vraiment naïf par rapport à la situation globale, et ça la met probablement en danger.

Je dirais que mon travail, c'est d'essayer de lui trouver un logement stable [...] Donc lui trouver un logement pour prévenir les ITSS, c'est comme ça que je l'ai formulé, et que je le formule encore. Mon organisation a de la misère avec ça. Ils veulent savoir combien de tests je fais.

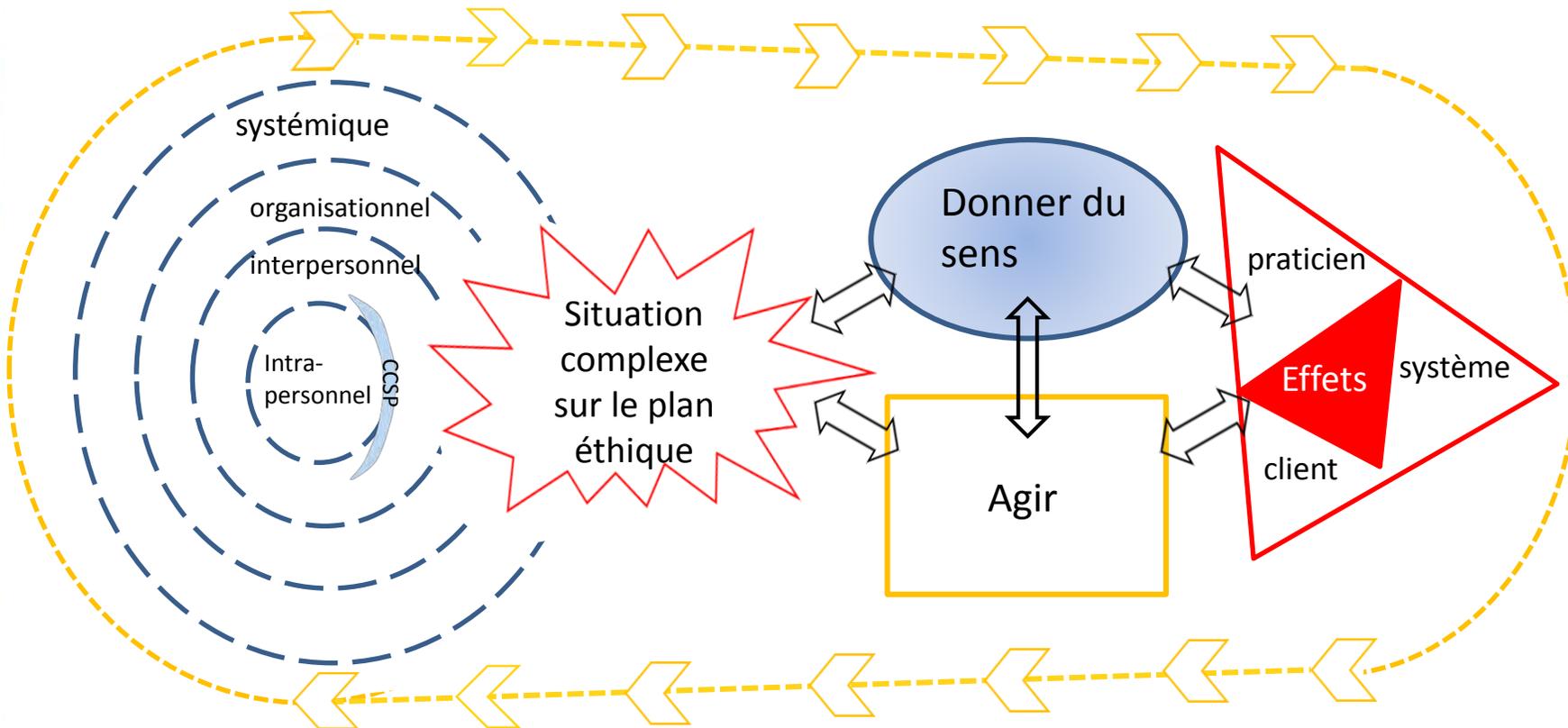
Point de discussion

Est-ce que les tensions éthiques présentées font écho à vos expériences en santé publique?

Ces tensions éthiques émergent de la pratique dans les domaines de la promotion de la santé mentale et de la prévention des méfaits associés à la toxicomanie.

Qu'est-ce qui diffère en lien avec le travail en équité en santé dans le domaine où vous pratiquez?

Donner du sens



DONNER DU SENS

Appréciation de la population

Parler en termes d'éthique

Rester ancré dans les valeurs collectives

Persévérance pour passer à l'étape
suivante

Pensée situationnelle

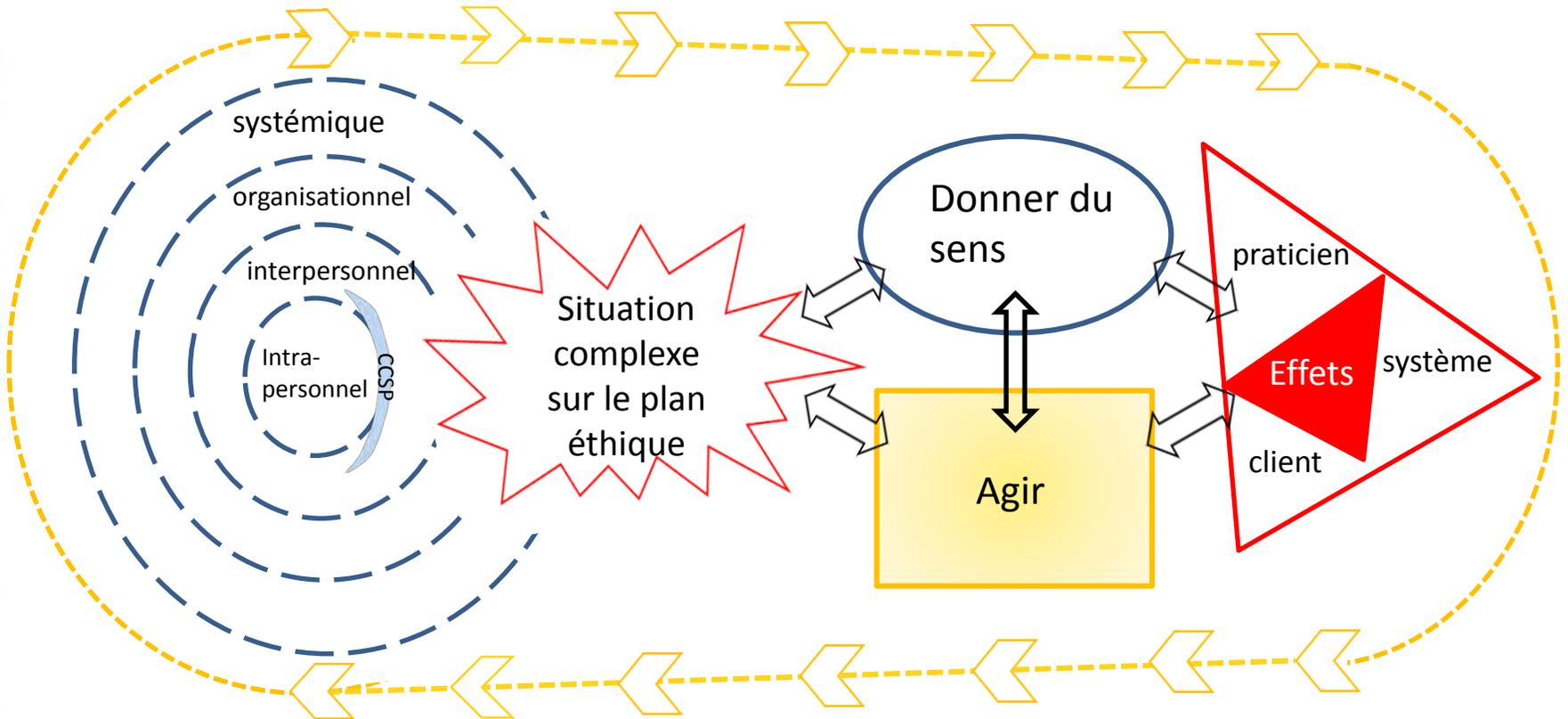
Donner du sens

Je pense que pour cette femme... Je l'ai vue avec ses enfants pendant 7 ans, je l'ai vue quand elle était sobre et qu'elle s'occupait de ses enfants. Et c'était pas mal le plus bas qu'elle n'eût jamais atteint, elle avait tout perdu, et c'était oui, le crystal meth, une drogue épouvantable. Je connaissais son potentiel. Je pense que parce que j'ai vu cette personne et que je sais par où elle est passée et où elle en est maintenant, je sais que le potentiel est toujours là pour qu'elle le fasse. (S4-30)

Point de discussion

- Selon votre expérience, comment les intervenants en santé publique comprennent les situations qui nous interpellent sur le plan éthique?
- Parmi ces résultats, qu'est-ce qui manque ou diffère en comparaison avec le domaine dans lequel vous travaillez?

AGIR



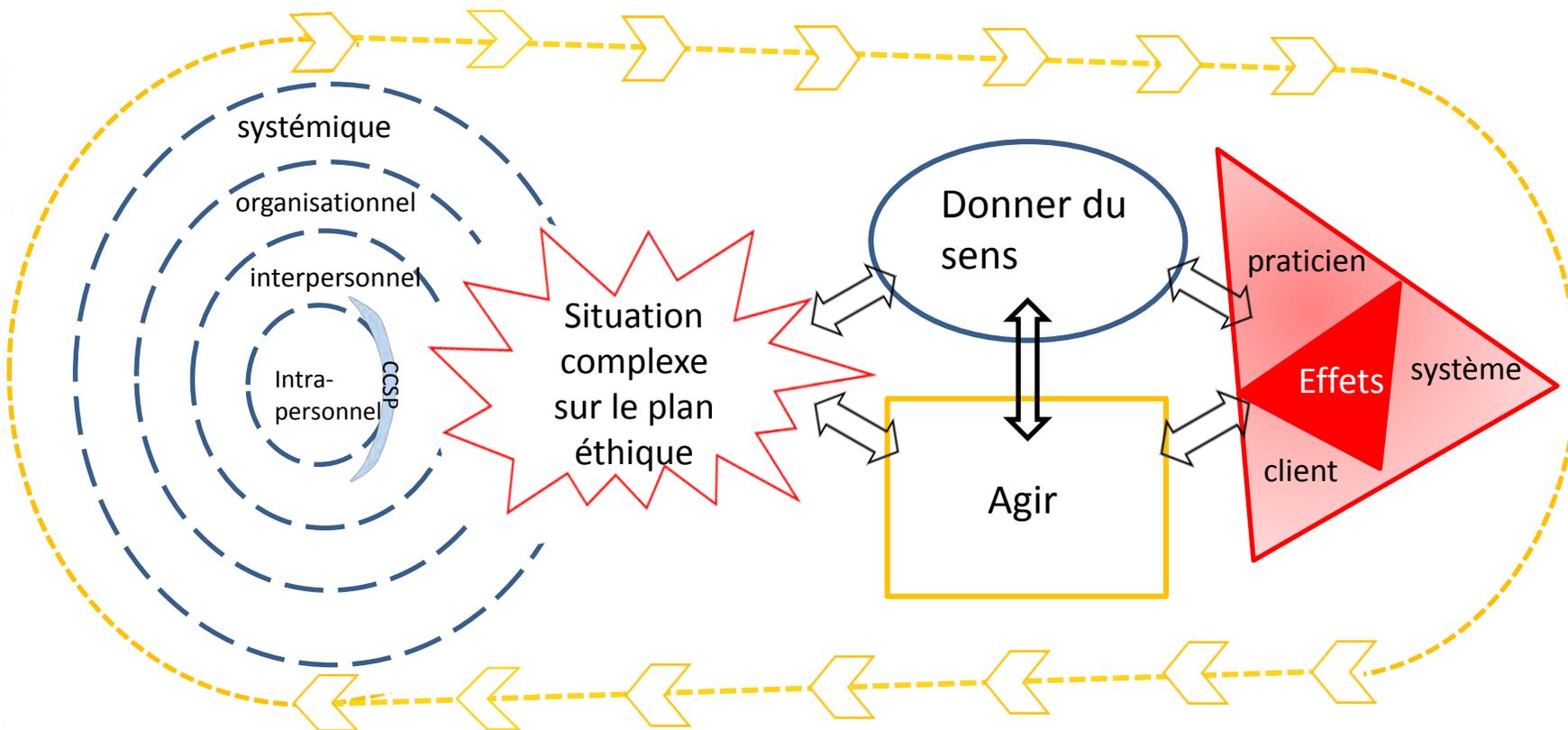
AGIR

Travailler en amont
Défendre les intérêts
Être axé sur le client
Résoudre les problèmes ensemble
Faire ce qu'il faut
Employer des tactiques de survie

Point de discussion

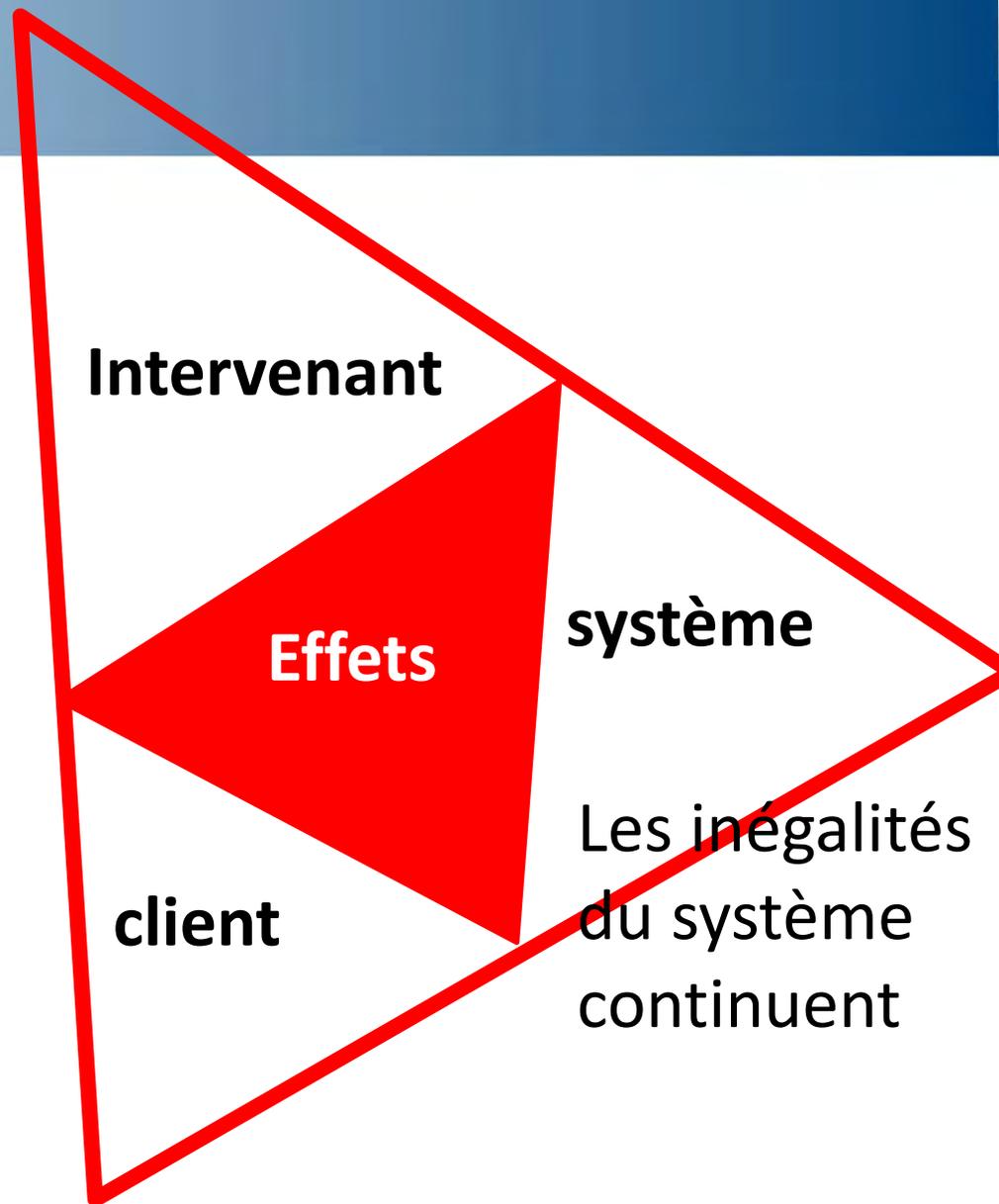
- Comment ces mesures font-elles écho à votre travail et au domaine dans lequel vous travaillez?
- Est-ce que ces mesures sont pertinentes dans d'autres secteurs de la santé publique? Avez-vous des exemples d'autres types de mesures ?

EFFETS



Être témoin d'inégalités
Mordre la main qui nous
nourrit
Vivre dans le juste milieu

Le client ne reçoit pas de
soins
Les besoins sont satisfaits
Cela nuit au client
Des effets négatifs sont
évités



EFFETS : ÊTRE TÉMOIN

Être témoin et entendre des récits d'inégalités de santé vécues par les clients pour lesquels ils travaillent :

- Pas le pouvoir de se pencher sur les déterminants de ces inégalités de santé
- Voir très peu d'interventions systémiques (ou une intervention incomplète) agissant sérieusement sur les déterminants de la santé
- Usure de compassion et épuisement professionnel

EFFETS : Mordre la main qui nous nourrit

S4-14 –[le programme X] est contre l'échange de seringues, il ne fait pas de réduction des méfaits de cette manière. Ils vont donner de l'eau de Javel et des condoms, mais c'est tout. Donc de temps en temps, à différentes reprises, on a donné à certaines personnes une seringue propre. À deux occasions, on nous a dit qu'on n'aurait plus la permission de travailler dans ce [programme], et je trouve que c'est un immense enjeu éthique.

Je crois que notre service est vraiment précieux et je ne veux pas me faire expulser, mais les seringues propres sont elles aussi vraiment importantes, donc on se retrouve dans une impasse.

2 EFFETS : Mordre la main qui nous nourrit

Agir pose le risque de mordre la main qui nous nourrit, c.-à-d. d'aller à l'encontre des attentes et des priorités de l'employeur :

- « agir d'abord, demander pardon plus tard »
- se retirer du dialogue, car celui-ci est considéré comme futile
- songer à changer d'emploi

Vivre dans le juste milieu

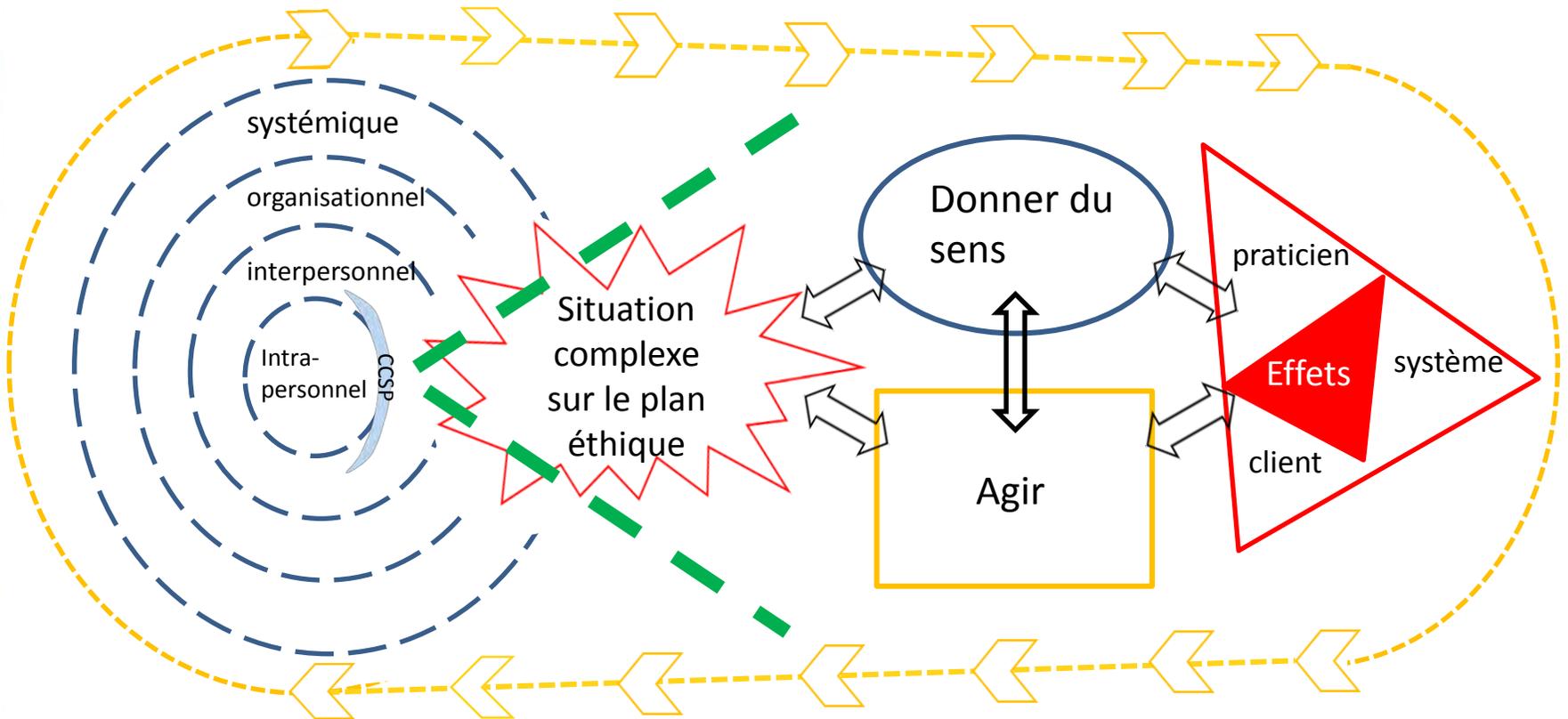
Et je vis dans le juste milieu, c'est-à-dire que mon travail comporte certaines limites que je dois accepter si je vais travailler pour cette organisation.

Il y a beaucoup d'avantages, y compris un bon chèque de paie stable, tandis que si je démissionne et que je vais travailler pour [un organisme communautaire], par exemple, où on peut être un peu plus radical, il n'y a pas certains de ces avantages.

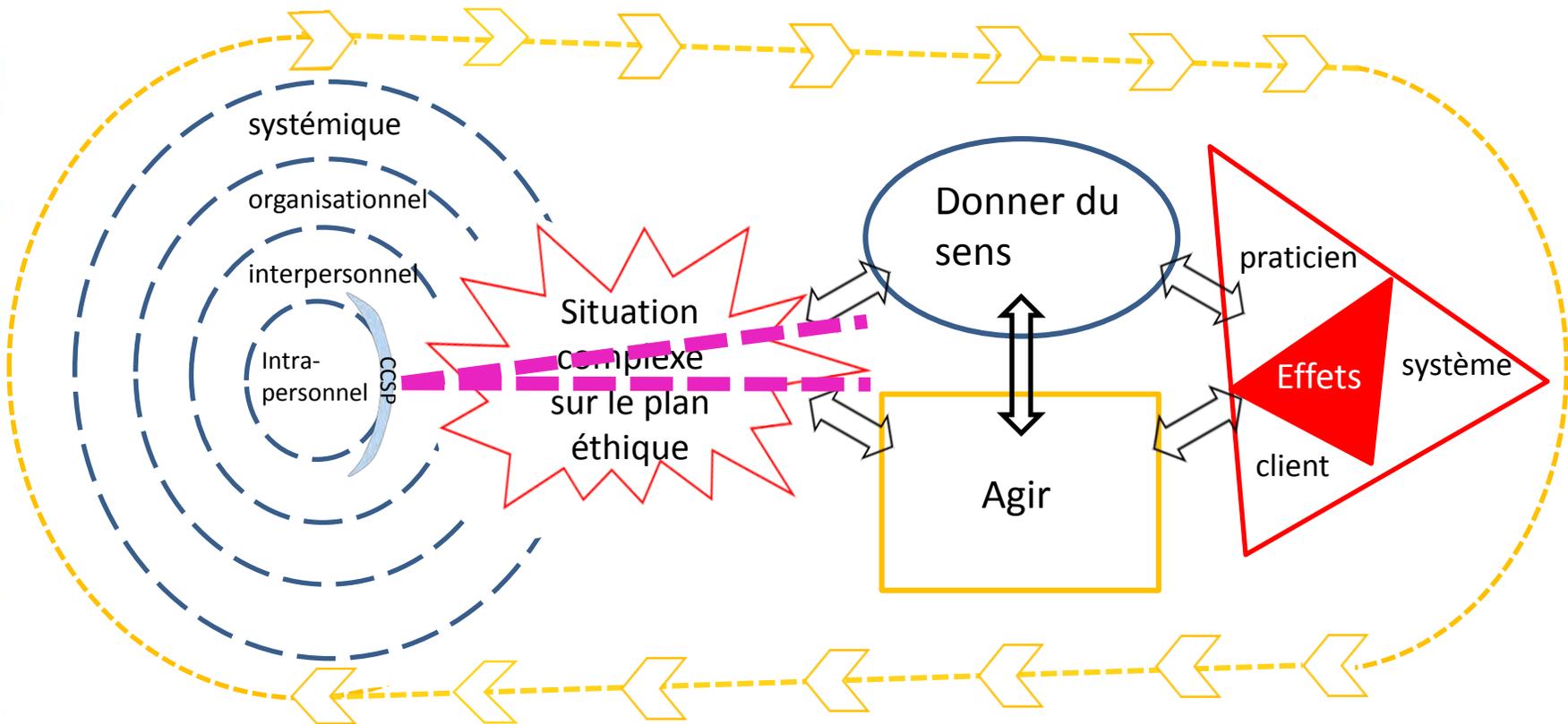
Point de discussion

- Quelles sont vos impressions/commentaires concernant les différents impacts que les intervenants en santé publique ont identifiés dans notre étude?
- Quels autres impacts pourriez-vous nommer ou dont vous avez fait l'expérience?

PERSPECTIVES CRITIQUES AXÉES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE



PERSPECTIVES CRITIQUES AXÉES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE



ANALYSE

- Plus de possibilités pour les pratiques en santé publique d'agir sur la justice sociale
- Les conceptions qu'ont les intervenants de SP de « faire le bien » ne viennent pas d'une abstraction ou de la théorie
- L'obligation d'agir vient de leur position située à proximité des expériences de vie des usagers du service
- Les intervenants font régulièrement l'expérience d'enjeux éthiques, et peu de ressources organisationnelles existent pour soutenir une pratique de SP éthique

REVOIR L'ÉTHIQUE EN SP...

L'éthique de SP relationnelle (Baylis, Kenny & Sherwin, 2008) : une approche prometteuse aux pratiques de SP éthiques

- Une connaissance relationnelle des personnes tient compte de la manière dont nous sommes situés socialement et interdépendants
- Conçoit la solidarité comme étant un processus public central nécessitant la collaboration, la transparence et une prise de décision responsable
- Un sentiment que nous sommes tous dans le même bateau

CONCLUSION

- Se placer entre l'intention du système et les effets réels sur le client
 - Le praticien peut rendre compte de la cohérence entre les objectifs et les effets
- Plus d'accent sur les enjeux éthiques, le travail collaboratif et réflexif
 - Possibilité de générer de nouvelles solutions et de renforcer les stratégies en matière d'équité

CONCLUSION

Une explication relationnelle de l'éthique en santé publique

« nous demande de regarder au-delà des effets sur les individus pour voir comment les membres de différents groupes sociaux peuvent être touchés collectivement par des pratiques qui créent des inégalités sur le plan de l'accès et des opportunités [...] et nous invite à corriger toutes formes d'injustice systémique à l'égard de différents groupes de la population, et ce afin de nous améliorer plutôt que d'aggraver les disparités systématiques de la société »

Kenny, Sherwin et Baylis (2010, traduction libre)

Point de discussion

- À quel point le concept de conscience critique en santé publique est utile ou pertinent pour vous?
- Quelles seraient les stratégies/recommandations qui pourraient être formulées en faveur de systèmes plus sensibles aux questions d'équité en santé? Pourquoi est-ce important?
- Quels éléments de cette étude vous semblent les plus (ou les moins) utiles ?
- Avez-vous d'autres questions ou commentaires?

Merci

Visitez-nous!

www.uvic.ca/elph

Dites-nous ce que ***vous*** en
pensez :

Courriel : elph@uvic.ca

Twitter : @elph_uvic

Questions? Commentaires?



Offert à l'adresse www.ccnds.ca

Cliquez pour l'équité en santé : *organismes*

Rendez-vous à <http://nccdh.ca/fr/organizations> pour consulter la liste toujours plus longue des organismes qui exercent une action sur les déterminants sociaux de la santé!

Ateliers et activités

Visitez notre site Web pour connaître les prochaines activités d'échange de connaissances!
<http://nccdh.ca/fr/connect/workshops-events/>

Collection de ressources

L'endroit par excellence pour obtenir des ressources sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé en santé publique!

<http://nccdh.ca/fr/resources/library/>

Cliquez pour l'équité en santé : *Communauté*

Faites part de ce qui fonctionne bien pour faire avancer l'équité en santé – participez à des conversations en ligne, à des activités de réseautage et autres!

<http://nccdh.ca/fr/connect/community-new/>



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Abonnez-vous à notre bulletin mensuel

ccnds@stfx.ca

Quelques ressources du CCNPPS sur l'éthique en santé publique

MacDonald, M. (2014). **Introduction à l'éthique en santé publique 1 : contexte.**
http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=976

MacDonald, M. (2015). **Introduction à l'éthique en santé publique 2 : fondements philosophiques et théoriques.**
http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1425

MacDonald, M. (2015). **Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1427

CCNPPS. (2016). **Un répertoire de cadres de référence pour l'éthique en santé publique.**
<http://www.ccnpps.ca/709/repertoire---cadres-de-reference.ccnpps>

CCNPPS. (2016). **Une série de résumés de cadres de référence éthique en santé publique et d'études de cas.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524

CCNPPS. (2016). **Comment choisir un cadre d'éthique en santé publique adapté à mes besoins pratiques? (Présentation PowerPoint).**
http://www.ccnpps.ca/121/presentations.ccnpps?id_article=1554



Remerciements

CCNPPS et CCNDS souhaitent remercier :

Anne Guichard

Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières
Université Laval

d'avoir accepté de prendre du temps pour partager son expertise, son expérience et ses réflexions avec nous.

Évaluation et crédits de formation

- Vous recevrez par courriel un lien vers le formulaire d'évaluation de ce webinaire.
- Vous devrez remplir ce formulaire d'évaluation pour obtenir les crédits de formation qui se rapporte à cette activité.
- Lorsque vous aurez rempli le formulaire d'évaluation, vous devrez cliquer sur un lien qui vous dirigera vers un formulaire indépendant pour demander vos crédits de formation. Vos données d'évaluation demeurent confidentielles et ne sont pas liées à votre demande de crédits de formation.

Pour nous contacter

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

St. Francis Xavier University
PO Box 5000, Antigonish, NS
B2G 2W5

Courriel: NCCDH@stfx.ca et
CCNDS@stfx.ca

Tél: (902) 867-5406
Télec.: (902) 867-6130
www.nccdh.ca et www.ccnds.ca

@NCCDH_CCNDS
#sdoh #healthequity



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Institut national de santé publique du Québec.
190 Boul Crémazie Est., Montréal, Québec
H2P 1E2

Courriel: ccnpps@inspq.qc.ca

Tél: (514) 864-1600 ex. 3615
Télec.: (514) 864-5180
www.ncchpp.ca et www.ccnpps.ca

@NCCHPP @CCNPPS



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Merci d'avoir participé

Ce sujet vous intéresse?

Visitez le site du CCNDS (www.ccnds.ca) et du CCNPPS (www.ccnpps.ca) pour plus de ressources

Ou écrivez-nous :

- Sume Ndumbe-Eyoh du CCNDS (seyoh@STFX.CA)
- Michael Keeling du CCNPPS (michael.keeling@inspq.qc.ca)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**

Québec 



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé