

Éthique de la santé publique et réseaux de soins

Laurent RAVEZ

(Université de Namur, Centre de Bioéthique, Institut Esphin)

Introduction

- Je suis parti d'une question que la Fédération m'a adressée:
- **Quels sont les avantages et les inconvénients du travail en réseau. Cela développe-t-il un partenariat réel au bénéfice de l'enfant ou la fonction première de la démarche se situe-t-elle au niveau de l'équipe?**
- Grosse sensation de culpabilité car je suis incapable de répondre à cette question dont je pressens néanmoins l'importance.
- Ma difficulté était liée à la forme même de la question. Je l'ai prise à tort comme une question clinique à laquelle seul un clinicien pourrait répondre.
- Mais en fait, traiter du sens et de l'intérêt du travail en réseau est probablement d'abord une question de santé publique avant d'être une question clinique.

La politique des réseaux de soins = un problème de santé publique

- On peut estimer sans prendre trop de risques que la politique des réseaux de soins en santé mentale constitue un problème de santé publique.
- La santé publique = What we, as a society, do collectively to assure the conditions in which people can be healthy. (Institute of Medicine, 1988).
- Ce que nous, en tant que société, nous faisons collectivement de façon à assurer aux gens des conditions de vie qui leur permettront d'être en bonne santé.
- Le travail en réseau, même local, s'appuie sur une décision collective qui renvoie à la notion de «société» évoquée dans la définition.
- On peut donc appliquer à la problématique des réseaux de soins en santé mentale les repères et les méthodologies propres à l'éthique de la santé publique.
- Essayons d'en dire quelques mots.

Des systèmes moraux et des méthodologies comme outils critiques

- Les décisions prises en matière de santé publique et les politiques mises en œuvre peuvent être justifiées en faisant appel à une série de systèmes moraux.
- Ce sont ces mêmes systèmes qui nous permettront de jeter un œil critique sur les décisions et les politiques en question.
- Le travail en réseau relève de telles décisions et débouche sur de telles politiques.

L'utilitarisme

- Traditionnellement, pour justifier des interventions en santé publique, on fait appel à des arguments de type utilitariste.
- Il s'agit même pour certains d'une évidence (TINA).
- Un «utilitariste» s'intéresse essentiellement aux conséquences des actes ou des décisions qu'il tente de justifier.
- La bonne chose à faire, la bonne décision à prendre est celle qui maximise la somme totale des bénéfices («utilités») pris en eux-mêmes et pas nécessairement les bénéfices pour le plus grand nombre de personnes.
- Les bénéfices et l'utilité dont il est question se mesurent en termes de quantité de bonheur ou de plaisir produite ou inversement de quantité de malheur évitée.

- Exemple: Vous disposez de 5 ml d'un médicament très spécial. Si vous donnez 1 ml de celui-ci à 5 personnes différentes, il aura pour effet de soigner en quelques heures leur grippe. Mais si vous donnez 5 ml à une personne souffrant d'une affection mortelle, elle en guérira immédiatement.
- Un utilitariste va estimer que sauver la vie d'une personne apporte un bénéfice bien plus grand que de soigner 5 personnes de la grippe.



Utilitarianism



HOW TOUCHING



L'utilitarisme

- Pour un utilitariste, l'action ou la décision la meilleure est donc celle qui produit les meilleures conséquences. Et les meilleures conséquences sont celles qui maximisent le bien-être, la prospérité et les bénéfices (non limités à l'aspect financier, bien entendu).
- Il faut insister sur le fait que l'utilitarisme constitue une approche impartiale (impersonnelle) de l'éthique, en ce sens que c'est bien la quantité totale de bénéfices ou d'utilités qui est centrale, sans que l'on estime que telle personne est plus importante que telle autre.
- Attention que l'utilitarisme s'intéresse bien à la quantité de bonheur produite et non pas nécessairement à la quantité de personnes bénéficiant de ce bonheur.

Utilitarisme et travail en réseau

- Appliquons donc ce système moral au travail en réseau pour la prise en charge de la santé mentale des enfants?
- Un utilitariste serait-il satisfait?
- Pour celui-ci, l'enfant n'est pas nécessairement ce qui compte le plus. Il entre dans un calcul d'utilités qui concerne un vaste système d'acteurs.
- Un utilitariste ne sera satisfait qu'en fonction de l'utilité produite.

Le déontologisme (Kant)

- Pour ceux qui n'aiment pas beaucoup l'utilitarisme, rassurez-vous: il existe d'autres systèmes moraux. Par exemple: l'éthique du devoir.
- Un anti-utilitarisme. Ne jamais s'occuper des circonstances ou des conséquences. Se référer à une Loi intérieure, une petite conscience qui dit : tu dois (tu ne dois pas!)
- Pour agir moralement, il faut agir en fonction de cette loi morale, sans se poser de questions quant à mes intérêts, mes besoins, les conséquences de la décision, les circonstances, etc. «C'est une question de principe!»
- C'est l'intention (bonne!, la bonne volonté) qui compte.

Le déontologisme (Kant)

- Deux façons de traduire cette Loi:
- Agis de telle façon que ce que tu fais puisse être universalisé (si tout le monde faisait comme toi...).
- Ne traite ni toi-même ni les autres seulement comme des moyens au service de tes objectifs mais toujours aussi comme des sujets à part entière (des personnes).

Le déontologisme (Kant)

- Appliquer ce système moral au travail en réseau revient par exemple à se demander si cette démarche n'instrumentalise pas les patients.
- Pour qui roule le réseau?
- L'éthique du devoir n'aime pas l'instrumentalisation des sujets humains, essentiellement parce que c'est une façon de mépriser leur humanité, c'est-à-dire le fait qu'ils sont des personnes autonomes capables de prendre des décisions.
- Le travail en réseau respecte-t-il l'autonomie des sujets patients?

Travail en réseau et cadres de référence

- Au-delà des systèmes moraux, l'éthique de la santé publique a également à offrir des cadres de référence, c'est-à-dire des guides pour examiner la pertinence d'une politique de santé sur le plan des valeurs.
- Je vais pointer un de ces cadres et tenter de l'appliquer à notre question du jour.
- Le cadre de référence de Nancy Kaas tourne de 6 questions.

Le cadre de référence de Nancy Kass

1. Quels sont les objectifs de santé publique du programme proposé ?

- Les objectifs en question doivent être en lien avec la SP, c'est-à-dire la réduction de la morbidité ou de la mortalité.
- Quels sont donc les objectifs du travail en réseau en santé mentale, particulièrement pour les enfants?
- La littérature sur le travail en réseau en santé mentale est particulièrement opaque. Certes, elle est riche de métaphores: toiles de communication, nœuds, mailles, élasticité, etc. On y parle de communication, de nouveau paradigme, de coopération entre les professionnels. Mais on peine parfois à identifier des objectifs concrets et opérationnels du travail en réseau.
- Ça sert à quoi précisément le travail en réseau? Qu'y a-t-il de nouveau par rapport à ce qui se fait/faisait déjà? À part une mise en mots?

Le cadre de référence de Nancy Kass

2. Quelle est l'efficacité de l'intervention par rapport à la réalisation de ses objectifs déclarés ?

- Les interventions en SP sont basées sur des hypothèses. Quelles sont ces hypothèses et sur quelles données reposent-elles?
- Il faut que les hypothèses à la base des programmes s'appuient sur des données fiables. On ne peut pas se contenter de vagues intuitions. Est-ce le cas en ce qui concerne le travail en réseau dans le monde de la santé?
- S'il n'y a pas de données pertinentes justifiant les hypothèses du programme, il ne devrait pas être mis en œuvre.
- La difficulté est que si les objectifs du travail en réseau ne sont pas clairs, il sera compliqué de les étayer par des données objectives. Ou plutôt, tout sera possible puisqu'on ne sait pas très bien ce qu'on veut.

Le cadre de référence de Nancy Kass

3. Quels sont les inconvénients effectifs ou potentiels de l'intervention ?

- Trois grands types d'inconvénients liés aux interventions en SP:
 - Ceux qui concernent l'intimité et la confidentialité
 - Ceux qui concernent la liberté et l'autodétermination
 - Ceux qui concernent la justice (lorsqu'une intervention vise certains groupes au sein d'une population)

4. Ces inconvénients peuvent-ils être minimisés ou d'autres approches sont-elles possibles ?

- Si deux approches d'un même problème de SP sont possibles, il faut choisir celle qui provoque le moins d'inconvénients pour le public cible.
- Il faut privilégier les interventions non contraignantes.
- Il faut informer les personnes cibles de leurs droits.

Le cadre de référence de Nancy Kass

5. L'intervention est-elle mise en œuvre de façon équitable ?

- Les bénéfices ou les inconvénients d'une intervention en SP ne peuvent être réservés à une seule communauté, à moins que cela soit solidement justifié.
- À quel type de patients le travail en réseau profite-t-il le plus/le moins?

6. Comment les bénéfices et les inconvénients d'une intervention peuvent-ils être répartis de manière équitable ?

- Un équilibre devrait être respecté entre les bénéfices et les inconvénients d'une intervention. Plus on prévoit d'inconvénients et plus les bénéfices attendus devront être importants.

Proposition: une éthique des vertus

- Pas facile de se débarrasser d'une certaine méfiance à l'égard de l'idéologie du travail en réseau.
- Dernier avatar du néolibéralisme contaminant le secteur de la santé ou bien vrai humanisme dont il n'est pas facile d'exprimer clairement les objectifs?
- Plusieurs séances d'éthique des vertus pourraient peut-être améliorer la situation.

L'éthique des vertus

- Les vertus peuvent être comprises comme des capacités humaines (intellectuelles, morales ou spirituelles) qui conduisent une personne à agir au mieux, en fonction de finalités jugées les meilleures, de façon à favoriser son propre épanouissement et celui de la communauté.
- Derrière le concept de vertu, il y a l'idée que certains gestes, décisions, attitudes permettent de nous épanouir pleinement en tant qu'être humain. Les vertus constituent un guide pour de tels accomplissements.
- Les vertus ne doivent pas être réduites à un soutien pour notre développement personnel. Elles sont certes tournées vers l'accomplissement de soi, mais avec l'idée que l'être humain ne s'accomplit pleinement qu'au sein de communautés de vie.
- Les vertus se distinguent des valeurs par leur caractère pratique et concret. Alors que les valeurs constituent une source d'inspiration pour nos décisions et nos actes, les vertus modèlent concrètement notre personnalité de façon à agir au mieux dans une situation précise. Les valeurs sont le souffle de nos actions, alors que les vertus en sont le moteur.

- Quelles sont les vertus dont nous avons besoin aujourd'hui dans le monde de la santé mentale, en particulier pour la prise en charge des enfants et des ados?

