

Introduction à l'éthique en santé publique 2 : fondements philosophiques et théoriques

Mars 2015

Note documentaire

Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

Dans cette seconde note documentaire¹ d'une série de trois² sur l'éthique en santé publique, nous proposons un survol des différentes perspectives philosophiques et théoriques ayant façonné l'élaboration, l'évolution et l'application de l'éthique en santé publique tout au long de sa courte histoire. Nous croyons qu'il est important que les praticiens en santé publique comprennent ces idées parce qu'elles éclairent, explicitement ou implicitement, la prise de décision éthique dans les pratiques de santé publique. Elles fournissent aussi des bases aux cadres de référence en matière d'éthique en santé publique qui sont présentés et traités dans notre troisième note documentaire³.

Nous savons que la santé publique est depuis longtemps associée à l'utilitarisme. Edwin Chadwick, le responsable des débuts du mouvement de la santé publique en Angleterre, était déjà influencé par l'utilitarisme de Bentham (Nixon *et al.*, 2005). D'un point de vue utilitariste, les activités de santé publique sont généralement téléologiques (axées vers des fins) et conséquentialistes (Childress *et al.*, 2002). Les effets sur la santé y sont traités comme les conséquences méritant le plus d'attention. Les modèles quantitatifs d'établissement des priorités qui incluent des mesures de l'état de santé (comme les années de vie ajustées pour la qualité [AVAQ ou QALY] et les années de vie corrigées de l'incapacité [AVCI ou DALY]), de même que les méthodes comme l'analyse coût/efficacité et l'analyse coûts/bénéfices, sont fermement ancrés dans l'utilitarisme. Bien que les enjeux éthiques qui y sont associés aient été largement débattus⁴ (p. ex., Anand et Hanson, 2004; Brock, 2004, 2007; Kamm, 2004), ces approches quantitatives ont exercé beaucoup d'attrait dans les domaines de la santé publique

et de l'analyse des politiques qui sont axés sur l'épidémiologie. Les travaux en éthique concernant la lutte contre les maladies transmissibles et la planification en cas de pandémie ont reflété des préoccupations utilitaristes, du moins au Canada (Baylis, Kenny et Sherwin, 2008; Upshur *et al.*, 2005).

À partir des travaux de John Rawls, fondés sur la notion de liberté et d'égalité morale des individus, et portant sur les droits sociaux, politiques et fondamentaux de la personne, le contractualisme et les théories basées sur les droits ont aussi fourni des justifications philosophiques aux actions de santé publique (Jennings, 2003). L'ouvrage *Théorie de la justice* de Rawls (1997) s'intéresse aux droits des plus démunis et correspond donc aux considérations de la santé publique pour les personnes les plus défavorisées de la société. Toutefois, cette perspective a été critiquée pour l'individualisme inhérent à la justice distributive sur laquelle elle met l'accent. Cette dernière ne refléterait pas adéquatement la santé des populations, se concentrerait sur la répartition des biens matériels, et ne tiendrait pas compte des préoccupations non matérielles comme l'accès à la prise de décision et au pouvoir (Pauly, 2008; Powers et Faden, 2006; Rogers, 2006; Young, 1990).

Des réserves au sujet de l'individualisme libéral présent dans l'éthique contractualiste ainsi que la conception limitée des relations humaines et de la justice proposée par l'utilitarisme ont mené à des formulations communautaristes des fondements philosophiques de l'éthique en santé publique (Jennings, 2003). Le communautarisme est une perspective philosophique qui a été plus récemment proposée comme assise pour

¹ Ce document est basé sur une section d'un chapitre de livre déjà publié en anglais. L'auteure et le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé souhaitent remercier Pearson Canada de leur avoir permis de traduire et de publier en français ce matériel protégé par des droits d'auteur pour le rendre disponible ici. Pour le texte original, voir MacDonald, M. (2013). Ethics of public health. Dans J.L. Storch, P. Rodney et R. Starzowski (dir.), *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice*. Pearson Education Canada.

² Pour consulter la première note documentaire, voir MacDonald (2014).

³ Voir MacDonald (2015).

⁴ Pour plus d'information à ce sujet, voir Rozworski et Bellefleur (2013) et Rozworski (2014).



l'éthique en santé publique. Toutefois, il est peut-être moins bien connu et compris en raison de la plus grande importance accordée aux perspectives utilitaristes et contractualistes dans l'éthique en soins de santé plus généralement. Ainsi, nous présentons une discussion plus approfondie des perspectives communautaristes et des raisons qui expliquent la tendance récente à invoquer des concepts communautaristes pour guider la prise de décision en santé publique. Les communautaristes et d'éminents éthiciens de la santé publique soutiennent que ces concepts sont plus conformes aux valeurs et aux fondements de la santé publique. En fait, Bayer, Gostin, Jennings et Steinbock (2007) soutiennent que la santé publique est « un type de communautarisme » traduction libre (p. 20).

Le communautarisme désigne un ensemble de points de vue adoptés par des groupes disparates, mais qui ont certains concepts et valeurs en commun. Ces groupes incluent les partis verts européens (Roberts et Reich, 2002), les féministes (Baylis *et al.*, 2008; Friedman, 1992; Sherwin, 2004), les néo-confucianistes (Zhang, 2010), les communautés autochtones (p. ex., Henry, Houston et Mooney, 2004; Russell, 2000), les communautaristes africains (p. ex., Eze, 2008; Wiredu, 2008) avec leur concept de l'Ubuntu (Praeg, 2008; Sindima, 1990; Swanson, 2007), ainsi que le mouvement du communautarisme réceptif (*responsive communitarianism*) aux États-Unis (Etzioni, 1998, 2003).

Une critique soutenue des théories éthiques utilitaristes et contractualistes telles qu'appliquées à la santé publique provient des perspectives communautaristes (Beauchamp, 1985; Bellah, 1998; Callahan, 2003; Etzioni, 2003; Jennings, 2003, 2007; Selznick, 1998). Jennings (2003) souligne que le changement social a toujours caractérisé la santé publique. Pour cette raison, il soutient que le libéralisme est trop limité pour offrir une justification normative adéquate ou le type d'idées nécessaires pour appuyer le changement social que la santé publique cherche à accomplir, et cela, même si le libéralisme propose « un programme d'action sérieux quant aux enjeux d'éthique en santé publique » (Jennings, 2007, p. 31, traduction libre). Il affirme qu'il est nécessaire d'avoir un cadre de référence qui transcende le libéralisme et propose le républicanisme civique comme une théorie capable d'offrir un fondement moral adéquat pour la santé publique. Des théoriciens libéraux, cependant, ont contredit l'argument de Jennings selon lequel le

libéralisme n'offre pas de fondement adéquat pour l'éthique en santé publique. Par exemple, Nielsen (2011) allègue que si on l'interprète correctement, le libéralisme ne s'oppose pas à certains des buts du républicanisme civique et que, à plusieurs égards, des analyses convergentes sont possibles.

Même s'il existe des chevauchements entre le libéralisme et les buts et les principes du républicanisme civique, il subsiste d'importantes différences entre les cadres de référence en santé publique, notamment en ce qui concerne l'accent mis sur les iniquités de santé causées par des conditions structurelles injustes. Elles seront discutées plus loin. Le fait que de tels débats aient lieu dans le domaine de l'éthique en santé publique appuie la proposition de Jennings selon laquelle il nous faut comprendre le contexte théorique et idéologique plus large dans lequel les controverses et les conflits en santé publique surgissent, afin d'être en mesure de participer à ce dialogue (Jennings, 2003).

Jennings (2003) offre un cadre d'analyse utile pour articuler les composantes variées — et souvent concurrentes — des théories éthiques et politiques, afin de nous aider à comprendre comment des points de vue en apparence disparates peuvent être compatibles à certains égards (voir la figure 1). Il distingue deux grands types de théories (éthiques et politiques), et décrit les interrelations et les liens entre ceux-ci. Par exemple, il considère les théories politiques du welfarisme libéral et du socialisme démocratique comme étant liées à l'utilitarisme; le libéralisme égalitaire et le libéralisme libertarien comme étant liés à l'utilitarisme et au contractualisme; le républicanisme civique comme étant lié au communautarisme démocratique et la démocratie délibérative comme étant liée au communautarisme démocratique et au contractualisme. Enfin, des éléments du républicanisme civique et du conservatisme culturel sont liés au communautarisme autoritaire. Notons que ni le communautarisme démocratique ni le républicanisme civique n'ont de rapport direct à la philosophie et à la politique des deux principaux partis politiques américains.

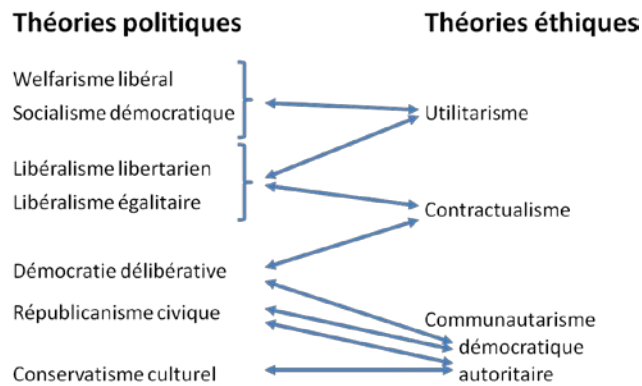


Figure 1 Un cadre d'analyse présentant des affinités entre des théories éthiques et politiques

Adapté de Jennings (2003).

Jennings (2003) distingue deux types de communautarisme : le démocratique et l'autoritaire, que d'autres classent comme étant respectivement relativiste et universaliste (Roberts et Reich, 2002). Le communautarisme démocratique est l'orientation qui penche le plus à gauche, du fait de ses liens avec l'éthique de la discussion d'Habermas (1996), de son engagement ferme vis-à-vis du changement social, de la théorie et de la philosophie féministe, et de ses affinités avec les théories politiques de la démocratie délibérative (Fung, 2005; Gutman et Thompson, 2004) et du républicanisme civique (Beauchamp, 1985; Jennings, 2007; Nielsen, 2011). Il cadre la moralité comme étant contextuelle et définie par la communauté (Roberts et Reich, 2002), mais également comme devant être en mesure de se soumettre à un examen externe. Quant au communautarisme autoritaire, il a une affinité avec la théorie politique plutôt de droite en matière de conservatisme culturel, les traditions religieuses et le fondamentalisme. Il tend à proposer une seule vision de la « bonne société » et des vertus appropriées de ses citoyens.

C'est cette pollinisation croisée des idées entre les théories politiques tant libérales que conservatrices, d'une part, et les formes du communautarisme, d'autre part, qui a créé une certaine confusion chez les critiques du communautarisme. La plupart des critiques du communautarisme parlent principalement du communautarisme autoritaire, sans le distinguer du communautarisme démocratique. Certaines critiques féministes du communautarisme (Friedman, 1992; Stacey, 1994) s'en prennent principalement à sa version autoritaire à cause de son insistance sur les valeurs familiales

ainsi que de son conservatisme sexuel et culturel (Hauerwas, 1977; Oakeshott, 1991). La critique que fait Friedman du communautarisme touche les conceptions de la communauté proposées par Sandel (1999) et MacIntyre (1981). Ces dernières présentent une vision idéalisée qui ne cadre pas bien avec une critique féministe de l'oppression institutionnalisée des femmes au sein des familles et des communautés. Etzioni (2003) répond à ces critiques en faisant valoir que les communautaristes reconnaissent qu'il existe des communautés qui exploitent certains de leurs membres, tout comme il existe des individus exploités. Il soutient également que les critiques du communautarisme réfèrent à une compréhension ancienne et désuète de la communauté qui est incompatible avec le communautarisme actuel. De plus, les propositions de Friedman visant à réorienter le communautarisme vers une position plus féministe ont aussi été présentées par des théoriciens communautaristes (p. ex., Etzioni, 2003; Selznick, 1998). Il existe donc des analyses convergentes. Néanmoins, le féminisme offre une perspective critique utile à la pensée communautariste (Rogers, 2006).

Le féminisme, le communautarisme démocratique, l'éthique de la discussion (Habermas, 1998) et le républicanisme civique partagent plusieurs concepts importants. Le communautarisme démocratique s'est nourri de théories critiques et féministes ainsi que des théories et des critiques de la démocratie délibérative. Les concepts clés que le communautarisme démocratique partage avec le républicanisme civique, la démocratie délibérative, l'éthique critique en santé publique, l'éthique féministe et l'éthique relationnelle comprennent le bien commun, l'autonomie relationnelle, la réciprocité, la mutualité, la solidarité (relationnelle), la justice sociale, l'équité, la participation et l'inclusion (Baylis *et al.*, 2008; Callahan, 2003; Jennings, 2003; Selznick, 1998).

Dans la tradition du républicanisme civique, le bien commun réfère au bien-être des individus considérés dans leur ensemble, soit le bien-être commun (*commonwealth*) (Beauchamp, 1985). Autrement dit, les individus de la communauté ont des intérêts en commun qui sont souvent liés à la santé, à la sécurité, à la sûreté et à la survie. Cette idée est conforme à la notion de bien commun présentée par Baylis *et al.* (2008) dans leur cadre relationnel féministe pour l'éthique en santé publique. Le bien commun n'est pas une fin en soi, mais il est plutôt créé à travers les pratiques de citoyenneté

(Jennings, 2007). Il consiste donc à faire en sorte que les systèmes sociaux, les institutions et les environnements dont dépend tout le monde soient accessibles d'une façon qui profite à tous (Velasquez, Andre, Shanks et Meyer, 1992) et qui permet la participation citoyenne. Cette compréhension correspond à la préoccupation de la santé publique pour les déterminants sociaux et économiques de la santé, au besoin d'aborder les inégalités structurelles par le biais de politiques publiques favorables à la santé et au rôle du système de santé publique dans le soutien et la préservation du bien commun par l'action collective et les efforts de coopération de la communauté.

Différents auteurs mettent l'accent sur différents concepts au sein des perspectives communautaristes. Callahan (2003) comprend le communautarisme comme étant organisé autour de quatre catégories clés :

- 1) *la nature humaine* — les êtres humains sont des animaux sociaux qui existent dans un réseau composé d'autres personnes et au sein d'institutions sociales et de la culture de leur société. Cette idée est conforme aux notions féministes de personne relationnelle et d'autonomie relationnelle (Appleby et Kenny, 2010; Baylis *et al.*, 2008);
- 2) *le public et le privé* — il ne peut y avoir de nette différence entre les sphères de vie publique et privée, et ce qui compte comme étant privé est une décision sociétale. Le principe féministe selon lequel « le privé est politique » (Hanisch, 1969, traduction libre) reflète une notion très similaire;
- 3) *le bien-être de l'ensemble* — le bien-être de la société dans son ensemble est le point de départ du communautarisme, qui comprend le bien-être dans son sens le plus large, et englobe les institutions, les traditions, les pratiques et les valeurs politiques, de même que les engagements culturels d'une société. Cette vision est conforme au concept de solidarité relationnelle des éthiciens féministes (Baylis *et al.*, 2008; Kenny, Melnychuk et Asada, 2006). La promotion du bien-être humain et de la justice sociale requiert donc que l'on porte attention aux manières par lesquelles ces institutions et ces traditions peuvent structurer les inégalités;
- 4) *les droits de la personne* — les droits positifs et négatifs sont essentiels, autant comme source de résistance contre le pouvoir des gouvernements

et de la communauté que pour établir le statut moral des individus. En revanche, ces droits ne sont pas illimités, et ils doivent être équilibrés avec des responsabilités.

Lors d'une intervention en faveur de la santé publique, la première question portera sur ce que l'intervention signifie pour nous tous, ensemble, mais il faudra aussi établir un équilibre avec ce qu'elle signifie pour les individus. Les deux notions sont interdépendantes. La participation démocratique et l'inclusion sont au cœur de l'établissement d'une compréhension du bien commun, et la démocratie délibérative est le mécanisme par lequel cela peut se faire.

Dans la tradition libérale, la liberté est d'abord comprise comme étant la liberté face à l'interférence (c.-à-d. l'intervention gouvernementale), alors que les communautaristes comprennent la liberté comme étant la liberté face à la domination et à l'oppression. Cette idée est au cœur du républicanisme civique, qui conçoit les effets néfastes de la domination et du pouvoir arbitraire comme étant le mal principal. La notion de la liberté face au pouvoir arbitraire et à la domination se retrouve aussi dans les travaux de la philosophe féministe Iris Marion Young (2000, 2007), qui note que la justice libérale (c.-à-d. la justice distributive) ignore souvent les revendications des groupes opprimés. Ces idées rassemblent les idéaux du féminisme, de la pensée critique et du républicanisme civique dans une vision communautariste de la liberté conçue comme étant le fait de vivre en l'absence d'oppression et de domination. Bien que Young mette en garde contre la poursuite d'un bien commun parce qu'elle peut privilégier ceux et celles qui détiennent le plus de pouvoir (Young, 2000), quand cette notion de liberté est associée aux autres concepts communautaristes de la mutualité, de la réciprocité et de la solidarité, un cadre de référence en matière d'éthique en santé publique peut être créé de façon à reconnaître et à tenir compte des problèmes que soulève le libéralisme à propos des idéaux communautaristes.

Conclusion

Une vaste gamme de philosophies et de théories éthiques et politiques ont servi à justifier la prise de décision éthique en santé publique, particulièrement lors de situations où des valeurs concurrentes sont en jeu. Les théories et les principes éthiques plus traditionnels associés à l'utilitarisme et au

contractualisme sont couramment utilisés dans les cadres d'éthique pour la prise de décision en matière de soins de santé de façon plus générale, mais ils ont aussi été appliqués en santé publique. Une critique de ces cadres en ce qui concerne leur application en santé publique se dessine.

Récemment, des développements en éthique féministe, en éthique relationnelle et en éthique en santé publique ont mis à profit un regroupement de concepts et de perspectives philosophiques qui font partie intégrante d'une philosophie communautariste démocratique ou qui y sont conformes. Ces nouveaux développements n'ont, à ce jour, été traduits que de façon limitée dans des cadres de référence pratiques d'éthique en santé publique, à quelques exceptions près. Dans la troisième note documentaire, une variété de cadres de référence en matière d'éthique en santé publique sont explicités et critiqués à partir des fondements philosophiques et théoriques présentés dans ce document.

Références

- Anand, S. et Hanson, K. (2004). Disability-adjusted life years: A critical review. Dans S. Anand, F. Peter et A. Sen (dir.), *Public health, ethics, and equity*. (p. 183-200). New York : Oxford University Press.
- Appleby, B. et Kenny, N. P. (2010). Relational personhood, social justice and the common good: Catholic contributions toward a public health ethics. *Christian Bioethics*, 16(3), 296-313.
- Bayer, R., Gostin, L. O., Jennings, B. et Steinbock, B. (2007). *Public health ethics: Theory, policy and practice*. New York : Oxford University Press.
- Baylis, F., Kenny, N. P. et Sherwin, S. (2008). A relational account of public health ethics. *Public Health Ethics*, 1(3), 196-209.
- Beauchamp, D. E. (1985). Community—The neglected tradition of public health. *Hastings Center Report*, 15, 28-36.
- Bellah, R. N. (1998). Community properly understood: A defense of "democratic communitarianism." Dans A. Etzioni (dir.), *The essential communitarian reader* (p. 15-20). Lanham : Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Brock, D. W. (2004). Ethical issues in the use of cost-effectiveness analysis for the prioritization of health care resources. Dans S. Anand, F. Peter et A. Sen (dir.), *Public health, ethics, and equity* (p. 201-224). Oxford University Press.
- Brock, D.W. (2007). Ethical issues in applying quantitative models for setting priorities in prevention. Dans A. Dawson et M. Verweij (dir.), *Ethics, prevention and public health* (p. 111-128). New York : Oxford University Press.
- Callahan, D. (2003). Individual good and common good: A communitarian approach to bioethics. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(4), 496-507.
- Childress, J. E., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... Nieberg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30, 170-178.
- Etzioni, A. (dir.). (1998). *The essential communitarian reader*. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Etzioni, A. (2003). Communitarianism. Dans K. Christensen et D. Levinson (dir.), *Encyclopedia of community: From the village to the virtual world*, Volume 1, A-D. (p. 224-228). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Eze, M. O. (2008). What is African Communitarianism? Against Consensus as a regulative ideal. *South African Journal of Philosophy*, 27(4), 386-399.
- Friedman, M. (1992). Feminism and modern friendship: Dislocating the community. Dans E. Browning Cole et S. M. Coultrap-McQuin (dir.), *Explorations in feminist ethics: Theory and practice* (p. 89-98). Indiana : Indiana University Press.
- Fung, A. (2005). Deliberation before the revolution: Toward an ethics of deliberative democracy in an unjust world. *Political Theory*, 33(2), 397-419.
- Gutman, A. et Thompson, D. (2004). *Why deliberative democracy?* Princeton : Princeton University Press.

- Habermas, J. (1996). *Morale et communication. Conscience morale et activité communicationnelle*. Paris : Les éditions du Cerf.
- Habermas, J. (1998). *L'intégration républicaine. Essais de théorie politique*. Paris : Fayard.
- Hanisch, C. (1969). *The personal is political*.
- Hauerwas, S. (1977). *Truthfulness and tragedy*. South Bend : University of Notre Dame Press.
- Henry, B. R., Houston, S. et Mooney, G. (2004). Institutional racism in Australia. *Medical Journal of Australia*, 180(10), 517-520.
- Jennings, B. (2003). Frameworks for ethics in public health. *Acta Bioethica*, 9(2), 165-176.
- Jennings, B. (2007). Public health and civic republicanism: Toward an alternative framework for public health ethics. Dans A. Dawson et M. Verweij (dir.), *Ethics, prevention and public health* (p. 30-58). New York : Oxford University Press.
- Kamm, F. M. (2004). Deciding whom to help, health adjusted life years and disabilities. Dans S. Anand, F. Peter et A. Sen (dir.), *Public health, ethics, and equity* (p. 225-242). New York : Oxford University Press.
- Kenny, N. P., Melnychuk, R. M. et Asada, Y. (2006). The promise of public health: Ethical reflections. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 402-404.
- MacDonald, M. (2013). Ethics of public health. Dans J. L. Storch, P. Rodney et R. Starzomski (dir.), *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice*. Pearson Education Canada.
- MacDonald, M. (2014). *Introduction à l'éthique en santé publique 1 : contexte*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/2014_Ethique_Intro1_Fr.pdf
- 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_Fr.pdf
- MacIntyre, A. (1981). *After virtue*. Notre Dame : University of Notre Dame Press.
- Nielsen, M. (2011). Republicanism as a paradigm for public health – some comments. *Public Health Ethics*, 4(1), 40-52.
- Nixon, S., Upshur, R., Robertson, A., Benatar, S. R., Thompson, A. K. et Daar, A. S. (2005). Public health ethics. Dans T. M. Bailey, T. Caulfield et N. M. Ries (dir.), *Public health law & policy in Canada* (p. 39-58). Markham : LexisNexis Butterworths.
- Oakeshott, M. (1991). *Rationalism in politics and other essays*. Indianapolis : Liberty Press.
- Pauly, B. (2008). Harm reduction through a social justice lens. *International Journal of Drug Policy*, 19, 4-10.
- Powers, M. et Faden, R. (2006). *Social justice: The moral foundations of public health and health policy*. New York : Oxford University Press.
- Praeg, L. (2008). An answer to the question: What is Ubuntu? *South African Journal of Philosophy*, 27(4), 367-385.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Édition du Seuil.
- Roberts, M. J. et Reich, M. R. (2002). Ethical analysis in public health. *Lancet*, 259, 1055-1059.
- Rogers, W. (2006). Feminism and public health ethics. *Journal of Medical Ethics*, 32, 351-354.

- Rozworski, M. (2014). *Méthodes d'évaluation économique : quelles sont les implications éthiques pour 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_EvalEcon_Methodes_Fr.pdf
- Rozworski, M. et Bellefleur, O. (2013). *Introduction aux implications éthiques des évaluations économiques pour 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/EthiqueEvalEcon_FR.pdf
- Russell, D. (2000). *A people's dream: Aboriginal self-government in Canada.* Vancouver : UBC Press.
- Sandel, M. (1999). *Le libéralisme et les limites de la justice.* Paris : Éditions du Seuil.
- Selznick, P. (1998). Social justice: A communitarian perspective. Dans A. Etzioni (dir.), *The essential communitarian reader* (p. 61-72). Lanham: Rowman and Littlefield Publishers Inc.
- Sherwin, S. (2004). A relational approach to autonomy in health care. Dans F. Baylis, J. Downie, B. Hoffmaster et S. Sherwin (dir.), *Health care ethics in Canada* (p. 192-208). Toronto : Thompson Canada.
- Sindima, H. (1990). Community of life: Ecological theology in African perspective. Dans C. Birch, W. Eaken et J. B. McDaniel (dir.), Cet essai a paru dans, à l'origine, au chapitre 10 dans *Liberating life: Contemporary approaches in ecological theology* (p. 137-147). New York : Orbis Books. Consulté en ligne à : <https://www.religion-online.org/article/community-of-life-ecological-theology-in-african-perspective/>.
- Stacey, J. (1994). The new family values crusaders. *Nation*, 259(4), 119-122.
- Swanson, D. (2007). Ubuntu: An African contribution to (re)search for/with a "humble togetherness". *Journal of Contemporary Issues in Education*, 2(2), 53-67.
- Upshur, R., Faith, K., Gibson, J. L., Thompson, A. K., Tracy, S., Wilson, K. et Singer, P. A. (2005). *Stand on guard for thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza.* A report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group. University of Toronto Joint Centre for Bioethics. Consulté en ligne à : http://www.jcb.utoronto.ca/people/document/s/upshur_stand_guard.pdf
- Velasquez, M., Andre, C., Shanks, T. et Meyer, M. J. (1992). *The common good.* Santa Clara, CA : Markkula Centre for Applied Ethics, Santa Clara University. Consulté en ligne à : <http://www.scu.edu/ethics/practicing/decision/commongood.html>
- Wiredu, K. (2008). Social philosophy in post-colonial Africa: Some preliminaries concerning communalism and communitarianism. *South African Journal of Philosophy*, 27(4), 332-339.
- Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference.* Princeton : Princeton University Press.
- Young, I. M. (2000). *Inclusion and democracy.* Oxford : Oxford University Press.
- Young, I. M. (2007). *Global challenges: War, self-determination, and responsibility for justice.* Malden : Polity Press.
- Zhang, E. (2010). Community, the common good, and public health care—Confucianism and its relevance to contemporary China. *Public Health Ethics*, 3(3), 259-266.

Mars 2015

Auteure : D^{re} Marjorie MacDonald, professeure à l'Université de Victoria et détentrice d'une chaire en santé publique appliquée des IRSC/ASPC sur l'éducation en santé publique et les interventions en santé des populations

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

COMMENT CITER CE DOCUMENT

MacDonald, M. (2015). *Introduction à l'éthique en santé publique 2 : fondements philosophiques et théoriques*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Durant la production de ce document, l'auteure était soutenue financièrement par une chaire en santé publique appliquée des Instituts de recherche en santé du Canada (NRF n° 92365) couvrant la période de 2009 à 2014.

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 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.

N° de publication : 2746

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the Institut national de santé publique du Québec website at: www.inspq.qc.ca/english.

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2020
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-88063-9 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-88062-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2020)



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

Institut national
de santé publique

Québec

