

# Éléments pour un cadre éthique pluraliste d'évaluation des interventions en santé publique contre les zoonoses émergentes : l'exemple du virus du Nil occidental\*

Philippe-Aubert CÔTÉ<sup>1</sup>, Simon HOBEILA<sup>2</sup> et Béatrice GODARD<sup>3</sup>

*Lex Electronica*, vol. 13 n°2 (Automne / Fall 2008)

---

Le présent texte fait suite à une conférence donnée dans le cadre du colloque *De certains défis en santé publique à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle*, tenu lors du 76<sup>e</sup> Congrès de l'Acfas, organisé à Québec le 6 mai 2008.

---

## Introduction

L'apparition du virus du Nil occidental (VNO) à New York en 1999 a obligé plusieurs gouvernements provinciaux du Canada à entreprendre dès 2000 une intervention préventive contre les moustiques vecteurs de ce virus. Cette intervention était d'autant justifiée que le VNO présentait un potentiel de morbidité et de mortalité non-négligeable, que sa prévalence d'année en année était imprévisible, qu'il ne rencontrait aucune immunité chez la majorité de la population et qu'on ne lui connaissait aucun vaccin. Au Québec, en 2006, après six ans d'observation et d'épandages de larvicides, il a été recommandé d'abandonner les interventions contre les moustiques vecteurs du VNO. Cette recommandation était fondée sur le fait que ces interventions exigeaient un coût disproportionné en argent et en efforts, compte tenu du faible impact du VNO sur la population et des risques associés aux interventions elles-mêmes, lesquelles prévoyaient le recours aux larvicides et aux adulticides chimiques<sup>4</sup>. Il apparaît maintenant que les interventions contre le VNO, bien que responsables, ont été, sur le coup, caractérisées par une incertitude cognitive entourant le virus et les moyens de le combattre. L'absence de données sur lesquelles appuyer les interventions aurait pu diminuer la qualité de celles-ci. Le bien-être des citoyens aurait pu, dès lors, être affecté soit par le VNO en cas d'échec de l'intervention, soit par l'intervention elle-même en cas d'effets néfastes.

---

\* Cet article a pu être rédigé grâce au financement des Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) ainsi que du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

<sup>1</sup> Doctorant en sciences biomédicales (option bioéthique), Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

<sup>2</sup> Conseiller en éthique de la recherche, Bureau de la recherche – Développement – Valorisation, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

<sup>3</sup> Professeure agrégée, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

<sup>4</sup> Labbé Y., Bolduc D. et Chaussé K., « Étude d'impact stratégique du Plan d'intervention gouvernemental de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental », rapport principal, *Institut national de santé publique du Québec*, 2007 ; [Mise en ligne en 2008] disponible à l'URL : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/687\\_Rapport\\_principal\\_EIS.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/687_Rapport_principal_EIS.pdf)

Ce double risque rendait les cadres éthiques dont se réclame la santé publique inadéquats pour évaluer *a priori* l'intervention dirigée contre le VNO. Les limites de ces cadres constituent déjà un dilemme important en santé publique, le VNO n'en constituant qu'un exemple. Ce dilemme prend toutefois une importance particulière compte tenu du fait qu'avec l'évolution actuelle du climat, d'autres zoonoses nécessiteront probablement des interventions similaires à celles préconisées pour le VNO<sup>5</sup>. Il serait alors nécessaire de disposer d'un cadre éthique plus approprié.

Dans cet article, il sera montré comment le cas du VNO invalide les cadres éthiques utilitaristes et principistes sur lesquels s'appuient les décideurs en santé publique. Cela permettra de montrer la nécessité d'un nouveau cadre pour évaluer des interventions semblables. Dans un second temps, certaines théories éthiques susceptibles d'être incluses dans un cadre plus adéquat seront examinées, notamment celles issues des travaux de Charles Taylor, de Hans Jonas et de Robert Baker. L'amorce de cadre qui en résulte tourne autour de deux axes principaux : le principe de responsabilité et le compromis. Dans un troisième temps, les interventions prises contre le VNO dans plusieurs provinces canadiennes seront évaluées sommairement à partir de cette amorce de cadre.

## Aspects généraux des interventions contre le VNO

Détecté dans le sud de l'Ontario en 2001, le VNO a ensuite été observé chez des humains au Québec et en Ontario dès 2003. En 2003, on recensait 1495 cas humains et 14 décès dans neuf provinces et un territoire contre 26 cas et deux décès en 2004<sup>6</sup>. Au Québec, on a recensé 17 cas et aucun décès pour 2003, 3 cas et aucun décès en 2004, 4 cas et aucun décès en 2005<sup>7</sup>. L'impact du VNO, influencé surtout par les températures chaudes, est somme toute assez faible, ce qui ne permet évidemment pas d'exclure une hausse du nombre de cas si les conditions climatiques deviennent favorables<sup>8</sup>.

Les recherches menées depuis la première éclosion nord-américaine ont confirmé le potentiel de transmission du virus par transfusion sanguine, le lait maternel, le transfert placentaire et la transplantation d'organes<sup>9</sup>. En fait, le VNO est transmis à l'humain par piqûre de

---

<sup>5</sup> Duvallet G., « Parasites, vecteurs de pathogènes et changements climatiques ». *Hydroécol Appl* 2006; 15:87-96;

Reiter P., « Climate change and mosquito-borne disease », *Environ Health Perspect* 2001; 109(suppl.1):141-161.

<sup>6</sup> Nosal B et Pellizzari R., « West Nile virus », *CMAJ* 2003; 168:11; Agence de santé publique du Canada. Virus du Nil occidental Moniteur. Disponible à l'URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn/index-fra.php>

<sup>7</sup> Labbé Y., Bolduc D. et Chaussé K., préc. Note 4.

<sup>8</sup> Bolduc D., Douville-Fradet M., Gingras D., Lambert L., Lavigne J., Pilon P.A. *et al.*, « Pertinence d'un programme préventif de réduction du risque de transmission du virus du Nil Occidental avec des larvicides », mise à jour 2005, *Institut national de santé publique du Québec*, 2005 ; [Mise en ligne en 2006] disponible à l'URL : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/458-AvisProgrammePreventifLarvicide.pdf>

<sup>9</sup> Armstrong W.S., Bashour C.A., Smedira N.G., Heupler F.A., Hoeltge G.A., Mawhorter S.D. *et al.*, « A case of fatal West Nile virus meningoencephalitis associated with receipt of blood transfusions after open heart surgery », *Ann Thorac Surg* 2003; 76(2): 605-7; Centers for Disease Control and Prevention. Update: West Nile virus screening of blood donations and transfusion-associated transmission: United States, 2003. *MMWR* 2004;

moustiques (principalement de type *Culex*) infectés par des hôtes vertébrés amplificateurs, comme les oiseaux (notamment les corvidés)<sup>10</sup>. Se transmettant verticalement d'une génération à l'autre de *Culex*, le virus survit à l'hiver, dans les femelles infectées, permettant sa réémergence annuelle. Alors que la transmission enzootique du virus débute entre avril et mai au Canada, les cas d'encéphalite humaine provoquée par le VNO sont rapportés entre juillet et octobre. Environ 80 % des cas humains seraient asymptomatiques, presque 20 % des patients souffriraient d'une maladie fébrile simple (fièvre du Nil occidental) et moins de 1 % du syndrome neurologique lié au virus du Nil occidental<sup>11</sup>.

Comme pour d'autres maladies vectorielles, la lutte contre le VNO consiste à diminuer les populations d'insectes vecteurs au moyen d'insecticides et de larvicides. Au Québec, on a procédé à des épandages aériens de larvicides, à un recours possible à des adulticides chimiques en cas d'urgence et à une sensibilisation de la population afin de s'en adjoindre la participation. Le plan d'intervention devait être mis à jour annuellement pour intégrer les nouvelles informations publiées entre-temps sur le VNO.

## Limites des cadres éthiques traditionnels dans le cas du VNO

### 1. VNO et utilitarisme

La santé publique se réclame souvent de l'utilitarisme<sup>12</sup>, théorie éthique qui déclare morale l'action causant le plus grand bénéfice pour le plus grand nombre de gens<sup>13</sup>. La moralité d'une action est établie par un calcul rationnel considérant aussi d'autres paramètres tels la durée des bénéfices, leur intensité et le nombre de personnes affectées.

L'utilitarisme présente toutefois certaines limites qui le rendent inapplicable pour évaluer ou justifier les interventions contre le VNO. D'abord, le calcul d'utilité suppose que nous pouvons imaginer et prévoir les répercussions de chaque action envisagée. Or, s'il est possible de conclure après six ans d'observation que l'intervention contre le VNO représentait un coût disproportionné en terme de rapport coût/bénéfice comparativement à une absence d'intervention, cette évaluation était impossible à effectuer *a priori*, compte tenu du manque d'informations sur l'évolution du virus au Québec. Les interventions contre le VNO ont été mises en place à titre préventif, compte tenu des flambées qu'on avait pu observer dans certaines villes américaines (Phenix, New York...), et cette décision était responsable. Cela montre en revanche qu'une telle

---

53(13):281-4; Centers for Disease Control and Prevention. West Nile virus infection in organ donor and transplant recipients: Georgia and Florida. MMWR 2002; 51(35):790; Centers for Disease Control and Prevention. Laboratory-acquired West Nile infections: United States, 2002. JAMA 2003; 289(4):414-5; Centers for Disease Control and Prevention. Possible West Nile virus transmission to an infant through breast-feeding: Michigan, 2002. JAMA 2002; 288(16):1976-7; Centers for Disease Control and Prevention. Intrauterine West Nile virus infection: New York, 2002. MMWR 2002; 51(50):1135-6.

<sup>10</sup> Hayes E.B. et Gubler D.J., « West Nile Virus: epidemiology and clinical features of an emerging epidemic in the United States », *Annu Rev Med* 2006; 57:181-194.

<sup>11</sup> Sejvar J.J., Haddad M.B., Tierney B.C., Campbell G.L., Marfin A.A., Van Gerpen J.A. *et al.*, « Neurologic manifestations and outcomes of West Nile Virus Infection », *JAMA* 2003;290(4):511-5; Sejvar J.J., Leis A.A., Stokic D.S., Van Gerpen J.A., Marfin A.A., Webb R. *et al.*, « Acute flaccid paralysis and West Nile Virus Infection », *Emerg Infect Dis* 2003; 9(7):788-793.

<sup>12</sup> Massé R. et Saint-Arnaud J., *Éthique et santé publique*, Québec, Éditions Presses de l'Université Laval, 2003.

<sup>13</sup> Mill J.S., « L'utilitarisme », Paris, Éditions Flammarion, 1863.

décision n'a pu être prise par un recours à l'utilitarisme, étant donné qu'il était impossible de prévoir l'évolution future du virus et procéder à un examen rationnel des coûts et des bénéfices. Si le recours à un calcul utilitariste a pu être employé *a posteriori* pour recommander l'arrêt des interventions, il n'a pu en revanche être employé pour justifier leur mise en place. Si une autre zoonose semblable au VNO apparaît, l'utilitarisme sera tout autant limité pour justifier les interventions à mettre en place.

## 2. VNO et principisme

La santé publique obéit à un impératif de bienfaisance, lequel constitue l'une des règles de base du principisme. Comme pour l'utilitarisme, les incertitudes associées à l'évolution du VNO au moment de son apparition, ainsi qu'aux risques possibles d'une intervention, rendent difficile la vérification *a priori* de l'adéquation entre cette intervention et l'impératif de bienfaisance.

L'intervention contre le VNO a surtout consisté à lutter contre les moustiques. La toxicité d'insecticides connus, comme le DDT, soulève l'inquiétude de conséquences néfastes à long terme, ce qui irait à l'encontre de la bienfaisance. Cependant, l'utilisation de pesticides chimiques n'était envisagée que dans les cas où les autres mesures se révéleraient insuffisantes<sup>14</sup>. Le plan prévoyait plutôt un contrôle préventif par l'utilisation d'un larvicide biologique, le *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* (Bti), en début de saison et des applications correctives en saison. Le Bti est considéré sécuritaire pour les organismes vertébrés et invertébrés non ciblés, n'affectant en plus qu'un très petit groupe d'insectes<sup>15</sup>. Il semble obtenir le consensus dans les milieux scientifiques et environnementaux, la Coalition pour les Alternatives aux Pesticides appuyant également son utilisation. Notons qu'à ces mesures s'ajoutent également des applications de méthoprène dans les puisards de rue, où le Bti est moins efficace. Le méthoprène, quoique légèrement toxique, n'entraîne pas d'effets néfastes de longue durée sur les invertébrés et les autres organismes aquatiques. Enfin, la loi facilite l'utilisation d'adulticides en cas d'urgence<sup>16</sup>. Les adulticides autorisés sont le malathion, la resméthrine et la perméthrine, tous à faible toxicité pour l'humain, mais plus toxiques pour d'autres espèces, comme les oiseaux. Le choix des larvicides biologiques et l'usage restreint des adulticides, produits adaptés au niveau de risque de propagation de la maladie à l'humain s'accordent avec une action non malfaisante.

Néanmoins, s'il semble y avoir une certaine compatibilité entre une approche principiste et l'évaluation de l'intervention contre le VNO, ce cadre se heurte, comme l'utilitarisme, à un problème fondamental en santé publique : le pluralisme social.

## 3. VNO et pluralisme

---

<sup>14</sup> Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres, 2008 ; disponible à l'URL :

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L\\_0\\_2/L0\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/L_0_2/L0_2.html)

<sup>15</sup> Boisvert J. et Lacoursière J.O., « Le *Bacillus thuringiensis israelensis* et le contrôle des insectes piqueurs au Québec », Ministère de l'Environnement du Québec, 2004 ; disponible à : L' URL :

<http://www.menv.gouv.qc.ca/pesticides/virus-nil/bti/bti.pdf>

<sup>16</sup> Labbé Y., Bolduc D. et Chaussé K., préc., note 4.

L'utilitarisme et le principisme s'appuient sur des principes éthiques jugés *a priori* universels. Toutefois, notre société comporte une multiplicité de moralités légitimes pouvant adopter ou rejeter ces principes. Par exemple, dans le cas de l'utilitarisme, si les décideurs en santé publique peuvent s'entendre sur l'idée de viser le bien maximal, quel est ce bien recherché? Sur quelles bases comparer les différents bénéfices attendus? L'expérience humaine est-elle ressentie d'une façon commune au point que les différentes communautés morales évaluent de la même manière une action donnée? Nos sociétés incluent une diversité de perceptions sur ce qu'est le bien, avec comme conséquence une diversité des applications de la maxime utilitariste. Il en va de même avec le principisme, où des communautés morales n'interprètent pas nécessairement de la même façon les principes de base de cette théorie, sans non plus leur donner la même hiérarchie. Le pluralisme des sociétés complexifie donc les problèmes éthiques en multipliant les perceptions de ces problèmes et, par conséquent, les solutions proposées<sup>17</sup>. Ce constat impose un impératif méthodologique lors de la réflexion éthique, à savoir : tenir compte du pluralisme social en consultant les différentes parties prenantes.

Ce pluralisme constitue un problème fondamental en santé publique. Celle-ci recommande des comportements en vertu d'une culture sanitaire. Il en résulte un processus d'acculturation : les comportements prescrits au nom du droit commun peuvent se révéler opposés à ceux pratiqués par certains individus, d'où une opposition entre droit commun et droit individuel<sup>18</sup>. Si nous voulons évaluer adéquatement les interventions relatives au VNO, un cadre éthique tenant compte de ce pluralisme apparaît plus approprié qu'un cadre utilitariste ou principiste.

### **Éléments pour un nouveau cadre éthique**

Le problème soulevé par le pluralisme en santé publique peut se résumer en trois prémisses : 1) il existe une multiplicité de moralités légitimes dans une société, 2) une conciliation de ces différentes moralités apparaît plus appropriée qu'une lutte pour l'hégémonie de l'une d'entre elles, 3) la santé publique est elle-même une entreprise normative avec des visées hégémoniques parfois incontournables. Dès lors, un cadre éthique pour évaluer les interventions liées au VNO devrait : 1) prendre en compte les différents points de vue des divers agents, 2) réfuter la primauté *de facto* du bien commun sur les droits individuels et 3) ne considérer comme morale qu'une décision qui tient d'un ordre négocié. À cette fin, nous nous inspirons de trois auteurs dont les théories éthiques fournissent des éléments qui combleraient ces exigences : Hans Jonas, dont les travaux demeurent d'actualité en vue d'accomplir une action responsable et prudente, Charles Taylor pour tenir compte de la diversité et réfuter le recours à une théorie morale moniste et, enfin, les théories de Robert Baker en vue d'élaborer un compromis nécessaire au respect des diverses parties prenantes. Aucune de ces théories ne fournit à elle seule un cadre d'action; toutefois, nous pouvons en tirer l'amorce d'un cadre qui tourne autour de deux axes principaux : le principe de responsabilité et le compromis.

---

<sup>17</sup> Hottois G., « Bioéthique », *Hottois G, Missa JN. Nouvelle encyclopédie de Bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001, p. 124-131.

<sup>18</sup> Massé R. et Saint-Arnaud J., préc., note 13.

## **Premier axe : le principe responsabilité**

Issu de Hans Jonas, le principe responsabilité invoque une attitude de prudence et de précaution face aux conséquences des technologies sur les activités humaines. Jonas fait de la préservation de l'humanité un impératif catégorique caractérisé par le concept de responsabilité rétrospective et prospective. Dans cette optique, celui qui détient un savoir à l'égard d'un danger potentiel et qui détient en plus un pouvoir d'intervention sur ce même danger est responsable de manière prospective d'écarter toute menace<sup>19</sup>. Ainsi donc, les autorités de santé publique sont responsables de protéger la population en cas de zoonoses.

La volonté de mettre sur pied une action responsable appelle deux types de prudence : à la prudence quasi naturelle, inscrite dans le mandat de l'institution, qui dicte les interventions de protection de la santé publique, s'ajoute une prudence qui dicte la protection du public contre les dérives éventuelles de ces interventions. Autrement dit, ne pas causer de tort en essayant de faire le bien. À ce titre, les exemples de résultats paradoxaux en santé publique abondent : campagnes antitabac contre-productives, populations cibles marginalisées, campagnes de sensibilisation coûteuses sans réels changements comportementaux, etc.<sup>20</sup>

Cependant, l'impératif de préservation de l'humanité et la précaution suggérés par Jonas confèrent un rôle paternaliste aux agents « responsables », ce qui ne correspond pas à la réalité d'une société démocratique où les citoyens ne peuvent être infantilisés, ni leurs droits ignorés. C'est pourquoi, il semble adéquat de compléter la réflexion de Jonas avec l'idée de compromis.

## **Deuxième axe : le compromis**

Une analyse de l'éthique du bien de Charles Taylor et du contractualisme de Robert Baker peut aider à concilier les droits individuels et le bien commun. Taylor, en rappelant la pluralité des biens dans la vie des individus, les différents constituants de l'identité moderne et les différentes traditions qui forgent la politique démocratique, se refuse à toute réduction de cette complexité à des principes singuliers<sup>21</sup>. Il exclut ainsi le recours à des solutions théoriques préfabriquées pour résoudre des problèmes pratiques qui doivent être réglés par les participants eux-mêmes. Pour l'amorce du cadre éthique dont il est discuté ici, on peut retenir de sa pensée le refus d'imposer une approche principiste et l'obligation de tenir compte du pluralisme moral de nos sociétés.

De Robert Baker, on peut retenir la conduite à adopter lorsque différentes parties prenantes présentent des valeurs conflictuelles. En l'absence de principes partagés qui pourraient faire le pont entre deux positions morales opposées, on pourrait craindre un « conflit » où le gagnant imposerait ses valeurs. Les théories contractualistes envisagent plutôt l'établissement d'un ordre moral négocié. En effet, ces théories soutiennent que des agents ayant des valeurs,

---

<sup>19</sup> Jonas H., *Le principe responsabilité*, Paris, Éditions Flammarion, 1979.

<sup>20</sup> Tardif F. et Allard D., « Mieux vaut prévenir que guérir? », *Relations* 2000 déc.; 665:26-27.

<sup>21</sup> Taylor C., *Les sources du moi : la formation de l'identité moderne*, Montréal, Éditions Boréal, 1998.

intérêts ou principes opposés peuvent accepter et appliquer des normes communes. Il faut que ces normes s'adressent à une situation reconnue mutuellement comme problématique, offrent des solutions qui résolvent les problèmes de manière acceptable et respectent les revendications non négociables de chaque partie<sup>22</sup>.

Un tel compromis sous-tend la conciliation des divers intérêts en jeu, des droits individuels et des droits collectifs. Son implication pratique directe est la nécessité de mécanismes permettant d'identifier ces intérêts et, ensuite, de développer des programmes qui les respectent au maximum. Certaines balises de l'éthique de l'intervention en santé publique rejoignent cette idée :

« La première [balise] est l'ouverture de la conception des programmes à une discussion des parties prenantes ("stakeholders"), avec un effort particulier pour réfléchir aux possibles effets négatifs. La seconde est l'expérimentation-évaluation des programmes à petite échelle pour limiter la portée d'éventuels effets pervers. La troisième, dans l'éventualité de tels effets, est l'arrêt du programme et l'identification de l'origine des problèmes. La quatrième voudrait que la relance du programme ne se fasse que si les solutions trouvées font l'objet d'un large consensus chez les principaux intéressés, la relance faisant elle-même l'objet d'une mise en œuvre limitée et encadrée. »<sup>23</sup>

Il est possible maintenant de vérifier si le plan d'action québécois contre le VNO comportait des failles que cette ébauche de cadre éthique pluraliste permettrait de combler. La même vérification sera effectuée pour le plan d'action manitobain contre le VNO, lequel avait suscité une certaine contestation.

### **Évaluation des interventions québécoises et manitobaines contre le VNO**

Une analyse des documents de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) sur le plan d'intervention gouvernemental de protection de la santé publique contre le VNO ne permet pas de mettre en évidence des problèmes éthiques graves. Dans le cas québécois, la non-utilisation d'adulticides et le recours aux larvicides biologiques ont été les éléments clés d'un programme d'intervention qui n'a pas soulevé l'indignation des citoyens et des groupes écologistes, tout en répondant aux critères de scientificité alors les plus élevés en matière d'intervention efficace et responsable. On peut remarquer que l'INSPQ a procédé à des consultations publiques pour évaluer l'acceptabilité sociale des interventions préconisées contre le VNO. Cette institution semble soucieuse du pluralisme moral de nos sociétés et l'affirme dans plusieurs de ses publications<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Baker R., « A theory of international bioethics : the negotiable and the non-negotiable », *Kennedy Inst Ethics J* 1998; 8(3):233-273; Baker R., « Negotiating international bioethics : a response to Tom Beauchamp and Ruth Macklin », *Kennedy Inst Ethics J* 1998; 8(4):423-453; Barker R., « A theory of international bioethics : multiculturalisme, postmodernism, and the bankruptcy of fundamentalism », *Kennedy Inst Ethics J* 1998; 8(3):201-231.

<sup>23</sup> Tardif F. et Allard D., préc. Note 21.

<sup>24</sup> Labbé Y., Bolduc D. et Chaussé K., préc. Note 4.

L'examen des mesures prises dans d'autres provinces canadiennes contre le VNO permet toutefois de valider certains éléments du cadre éthique esquissé ici. À l'instar du Québec, l'Ontario<sup>25</sup>, l'Alberta<sup>26</sup> et le Manitoba<sup>27</sup> ont adopté des plans d'interventions qui permettent l'usage d'adulticides en dernier recours, alors que l'Alberta a exclu les adulticides de son plan d'intervention. Selon la *Canadian Coalition for Health and Environment*<sup>28</sup>, le Manitoba est la seule province à avoir fait l'usage d'adulticide et ce, malgré l'opposition de groupes de citoyens et de mouvements environnementaux. Les opposants ont rapporté un manque de transparence du gouvernement manitobain quant aux données sur lesquelles il se basait pour justifier l'épandage d'adulticides.

L'opposition soulevée par l'intervention menée au Manitoba semble indiquer qu'une approche multicritères offre des avantages au niveau de la satisfaction des intérêts des divers agents, de la rigueur scientifique et, par conséquent, de la qualité des interventions de santé publique. La transparence et l'ouverture sont la pierre d'assise de cette approche. Tout d'abord, la transparence et l'ouverture aux autres parties prenantes dans la prise de décision ont pour bienfait direct de faire connaître les visions différentes sur un sujet particulier. La multiplicité des points de vue est une aide à la compréhension d'un sujet donné en fournissant des repères conceptuels, des angles d'analyse et une connaissance des intérêts divers qui y sont associés. À ce titre, la forme d'expertise dont se servent les scientifiques pour guider l'action politique se révèle souvent limitée et ne constitue qu'un type de savoir, principalement dérivé de la recherche. Une transposition unilatérale de ce type de savoir à la prise de décision politique se traduirait probablement par une dérive technocratique.

Dans le cas du VNO, l'exemple du Manitoba démontre que l'exclusion du savoir profane de la prise de décision entraîne plusieurs inconvénients. Un processus ouvert aurait sans doute permis à des citoyens de faire entendre leur point de vue sur l'épandage d'adulticides, à des groupes écologistes de présenter d'autres options et à des scientifiques de présenter une contre-expertise. Ainsi, en plus d'enrichir le savoir, la transparence et l'ouverture constituent une forme de contrôle par les pairs pouvant, à l'occasion, empêcher les faux pas.

## Conclusion

Il est possible d'affirmer que de la transparence et de l'ouverture découlent un plus grand savoir. Ce savoir est à son tour indispensable à l'élaboration d'une politique de santé publique, politique pouvant être évaluée en pratique grâce aux balises de l'éthique de l'intervention citées plus haut, ce qui contribue à en assurer le caractère responsable et efficace. On peut alors

---

<sup>25</sup> Ontario Ministry of the Environment. Ontario Ministry of the Environment Summary Report of Activities to Control West Nile Virus. 2003; disponible à l'URL: <http://www.ene.gov.on.ca/envision/gp/4637e.htm>

<sup>26</sup> Alberta Government. West Nile Virus : Alberta's Response Plan. 2004 ; disponible à l'URL : <http://www.health.gov.ab.ca/public/WNV/pdf/Plan2004.pdf>

<sup>27</sup> Santé Manitoba. West Nile Virus Program 2005 : Planning Document for Municipalities. 2005; récupéré de l'URL : <http://www.gov.mb.ca/health/wnv/planning.pdf> le 28 avril 2005.

<sup>28</sup> Canadian Coalition for Health and Environment (CCHE). Provinces using pesticides to kill mosquitoes that may carry WNV – Manitoba. Disponible à l'URL: <http://www.cche-info.com/WNVProvMan.html>

s'assurer que les interventions étatiques en santé publique sont plus efficaces, plus respectueuses des droits individuels et respectent ainsi leurs objectifs de bien commun.

L'analyse des plans d'intervention contre le VNO de différentes provinces canadiennes ne permet pas d'affirmer si un tel processus est utilisé ou non. Cependant, il est facile de constater que là où les principes éthiques mis de l'avant dans cet article n'ont pas été respectés, la qualité des plans d'intervention s'en est trouvée diminuée. En effet, comme dans le cas du Manitoba, une vision unilatérale et non négociée du bien commun a été imposée. Les inconvénients rencontrés dans ces cas sont ceux qu'un cadre pluraliste cherche à minimiser, à savoir une intervention de santé publique où le seuil acceptable de proportionnalité entre le bien et le mal créés est dépassé, où les parties en cause n'ont pas été écoutées et où les divers points de vue n'ont pas été considérés, soulevant ainsi de vives protestations. L'adoption d'une attitude de responsabilité et de compromis permettrait probablement de contourner ces problèmes.

Il est souhaitable que des recherches ultérieures aient lieu pour compléter le cadre éthique proposé ici et en tirer des applications concrètes. Ces applications seront utiles s'il devient nécessaire de mettre en place des interventions contre de nouvelles maladies qui, comme le VNO, présenteront au moment de leur émergence de nombreuses incertitudes quand à leur évolution. L'émergence de maladies semblables est malheureusement très probable, compte tenu des changements climatiques qui affectent la planète.