

Comité National d’Ethique Médicale

Les Actes
XXVI^{ème} Conférence Annuelle

Gouvernance en santé : enjeux éthiques

Tunis, le 5 novembre 2022

Sigle : Poète tragique, thuburbo Majus.
III^{ème} siècle. Musée du Bardo.

Comité National d’Ethique Médicale

Institut Pasteur de Tunis

B.P. 74 – 1002 Tunis Belvédère

Téléphone : 71 842 609

E-mail : secretariat2021cnem@gmail.com

REMERCIEMENTS

Le **Comité National d’Ethique Médicale** remercie chaleureusement :

Pr Ali MRABET, Ministre de la santé

Pr Abderrazak BOUZOUITA, Directeur Général de la Santé

Les conférenciers:

**Dr Faten BENABDELAZIZ, Pr Karim BENKAHLA,
Pr Abderrazak BOUZOUITA, Dr Rachid KAMOUN, Pr Emna ZRIBI**

Les panélistes « juniors » :

**Housseem ABIDA, Oumayma BEN OTHMAN, Syrine BOUDRIGUA,
Amal HARZALLI**

Professeures Wafa HARRAR MASMOUDI et Rym RAFRAFI qui ont élaboré la synthèse des conférences et des discussions.

Les modérateurs de séances :

Dr Abdelwahed ELABASSI, Pr Youssef BEN OTHMAN, Pr Habiba BENROMDHANE, Pr Imed MELLITI

Toutes celles et tous ceux qui ont qui se sont impliqués activement dans l’organisation de cette XXVI^{ème} Conférence Annuelle

SOMMAIRE

Introduction

<i>Skander M’RAD</i>	5
----------------------------	---

Valeurs éthiques dans la gouvernance

<i>Karim BEN KAHLA</i>	9
------------------------------	---

Plan national de santé à l’horizon 2030 : quelles considérations éthiques ?

<i>Abderrazak BOUZOUITA</i>	49
-----------------------------------	----

Pratique médicale et défis éthiques au quotidien : regards croisés

<i>Rachid KAMMOUN</i>	57
-----------------------------	----

<i>Emna ZRIBI</i>	59
-------------------------	----

<i>Housseem ABIDA</i>	63
-----------------------------	----

<i>Oumayma BEN OTHMAN</i>	65
---------------------------------	----

<i>Syrine BOUDRIGUA</i>	67
-------------------------------	----

<i>Amal HARZALLI</i>	69
----------------------------	----

Synthèse

<i>Wafa HARRAR MASMOUDI, Rym RAFRAFI</i>	71
--	----

Introduction

Skander M'RAD

Pr. émérite - Faculté de Médecine de Tunis

Président du CNEM

Les enjeux éthiques de la gouvernance en santé, tel est le thème retenu pour cette XXVIème conférence annuelle du CNEM.

L'ampleur de la crise que connaît actuellement notre système de santé notamment dans le secteur public et les reproches maintes fois répétées de « mauvaise gouvernance » lui donne une résonance toute particulière.

La **Gouvernance** fait référence à un ensemble de principes qui guident les processus de prise de décision et d'élaboration des politiques. Ainsi l'efficacité, l'efficience, la réactivité, le respect des textes réglementaires en vigueur, l'optimisation des interactions entre les différents acteurs apparaissent d'emblée comme des composantes nécessaires à la gouvernance.

Ces composantes, aussi nécessaires soient-elles, ne sauraient occulter la dimension éthique qui en plaçant le facteur humain au centre des décisions préserve la confiance et encourage la participation active du public.

Ainsi l'**équité**, l'**inclusion**, la **responsabilité**, la **solidarité**, la **transparence** et le **respect de la dignité humaine** sont non seulement indispensables, mais devraient constituer le fondement même de la gouvernance en santé, la « véritable boussole » des décideurs les préservant des dérives de rentabilité et du « fatalisme de la performance ».

C'est cette dimension éthique que nous essayerons de développer et d'approfondir à travers les interventions programmées lors de cette conférence annuelle.

Nous commencerons par clarifier les concepts et les composantes de la gouvernance à travers l'intervention **Dr Faten BEN ABDELAZIZ**, responsable de l'unité « promotion du bien-être » au sein du Département de la promotion de la santé au siège de l'OMS à Genève.

C'est ensuite au **Pr Karim BEN KAHLA**, professeur d'Université à l'école supérieure de commerce de Tunis, membre fondateur et président du Think-Tank « Cercle Kheireddine » que reviendra la tâche pas du tout aisée de croiser les concepts de gouvernance et d'éthique.

Ensuite nous suivrons l'intervention du Pr **Abderrazak BOUZOUITA** qui est avec nous avec sa casquette académique de Professeur en Médecine et évidemment de Directeur Général de la Santé et à ce titre il sera au premier plan dans la mise en pratique du projet de la Politique Nationale de Santé (PNS) issu du **Dialogue sociétal**.

A travers son intervention nous aurons une meilleure visibilité pour les années à venir sur les mesures envisagées pour la mise en pratique effective des valeurs éthiques portées par la PNS en termes de régulation, de législation, de financement, d'équité,

La seconde partie sera consacrée aux défis éthiques vécus au quotidien à travers la perception et l'analyse de professionnels de la santé du secteur public, du secteur libéral et aussi par de jeunes médecins en cours de formation.

Six panélistes apporteront leurs éclairages :

Dr Rachid KAMOUN, membre du CNEM, Anesthésiste réanimateur du secteur privé et ancien vice président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Pr Emna ZRIBI Professeur HU en pharmacie, spécialiste en pharmacie hospitalière et industrielle. Directrice des stages, Faculté de Pharmacie de Monastir.

Le point de vue des jeunes médecins sera porté par **Syrine BOUDRIGUA**, médecin de famille fraîchement diplômée ainsi que 4 jeunes résident.es en médecine :

Oumayma Ben OTHMAN résidente en Neuro, membre fondatrice en 2018 d'une association d'étudiants HOPE (Hygie Organization for the Promotion of Ethics) à la FMT, cette association vise à travers différentes actions notamment un programme de formation à promouvoir une véritable culture éthique auprès des étudiants dès le PCEM, **Housseem ABIDA** Résident en médecine interne, président de l'Association Tunisienne des Jeunes Internistes, **Syrine BOUDRIGUA**, résidente en psychiatrie et **Amal HARZALLI**, résidente en médecine de Famille.

C'est peu dire que nous nous félicitons de la participation des « juniors ». Au CNEM nous attachons une attention toute particulière à l'implication et à l'engagement des jeunes.

C'est d'abord un investissement pour l'avenir.

C'est ensuite un excellent antidote contre l'inertie et la routine.

Mais aussi parce que nous sommes convaincus que c'est un levier décisif pour un changement des mentalités et des comportements.

Une parfaite illustration nous est fournie par la gestion et la prévention des conflits d'intérêts en milieu académique dans de prestigieuses facultés de médecine américaines et plus récemment européennes. L'apport des associations d'étudiants a été à la fois constructif

et déterminant dans la mise en place d'une politique institutionnelle crédible et efficace de prévention de ces conflits d'intérêts.

Nous clôturerons par une Synthèse des conférences et des discussions élaborée par les professeures **Wafa HARRAR MASMOUDI** et **Rym RAFRAFI**, membres du CNEM.

Les valeurs éthiques dans la gouvernance : cas de l'éthique médicale

Pr. Karim BEN KAHLA

Professeur d'Université à l'école supérieure de commerce (Tunis), et ancien directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité et d'Administration des Entreprises de Tunis (2009-2014) et de l'école doctorale d'économie, de gestion, de comptabilité et de finance de l'ISCAE et de l'ESCT (université la Manouba). Ses travaux de recherche portent sur la gouvernance, l'évaluation des politiques publiques, la prospective, le capital humain, le développement, le changement institutionnel et organisationnel, la stratégie et l'épistémologie des sciences sociales.

Ses travaux d'expertise ont porté sur l'évaluation des politiques publiques, le développement, la gouvernance, les réformes institutionnelles, la lutte contre la corruption, le capital humain, les politiques éducatives, la décentralisation, la sécurité alimentaire, la prospective africaine, etc.

Il a notamment piloté l'évaluation de la gouvernance des entreprises dans une douzaine de pays africains, contribué à l'élaboration de l'objectif national de développement durable en matière de gouvernance de la Tunisie (PNUD-MDCI); l'étude prospective sur le contrat social en Tunisie en 2025 (Institut Tunisien des études stratégiques), la revue stratégique de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la Tunisie (FAO, 2018); la stratégie nationale de l'emploi en Tunisie (OIT, 2019); la stratégie nationale de développement régional (GIZ-MDCI, 2019); la gouvernance de la décentralisation en Tunisie (GIZ, 2020); l'évaluation de la planification du développement en Tunisie (MDCI, 2020); l'élaboration des lignes directrices de la gouvernance et de la RSE des entreprises en Afrique (Union Africaine, 2019), etc..

Karim Ben KAHLA est également l'auteur d'une cinquantaine de communications et d'articles scientifiques, a dirigé une quinzaine de thèses de doctorats et a présidé ou été membre de plusieurs commissions de recrutement d'enseignants chercheurs et de réflexion sur l'économie, le capital humain, l'éducation et l'enseignement supérieur en Tunisie.

« Le plus difficile en période troublée n'est pas de faire son devoir, mais de le connaître. »
Rivarol¹

Introduction : le besoin de problématiser les relations gouvernance-éthique

Les relations entre éthique et gouvernance suscitent de nombreuses interrogations et conduisent à différentes pistes de réflexion² : La gouvernance véhicule-t-elle ou implique-t-elle une forme particulière d'éthique ? Faut-il considérer que l'éthique est un préalable à la « bonne » gouvernance ? Comment est-ce que l'éthique (médicale ou autre) est affectée par la gouvernance publique ou privée ? Quelle place et quel rôle pour l'éthique – en général - dans la gouvernance des politiques publiques et des structures de santé ? Quelle place et quelles limites pour le « pouvoir médical » et comment bien l'exercer ? Plus spécifiquement,

¹ Cité dans Edgar Morin, La méthode 6, Ethique, Seuil, Paris, 2004, p. 39.

² Comme il sera démontré dans la suite de ce travail, il s'agit plutôt des relations entre différentes conceptions de l'éthique et différentes formes de gouvernances.

pouvons-nous parler d'une éthique médicale qui résulterait - ou qui accompagnerait- la mise en œuvre d'une gouvernance médicale?

Bien qu'elles soient toutes importantes, les réponses à ces questions dépassent largement le cadre d'une seule contribution. Elles supposent néanmoins et en premier lieu, de clarifier aussi bien la notion d'éthique que celle de gouvernance.

Dans un premier temps, il faudrait distinguer l'éthique d'un certain nombre de notions proches, notamment celles de morale et de déontologie.

Si la morale repose sur des normes qui commandent et distinguent le bien du mal, l'éthique questionne ce qui est bon ou mauvais dans la recherche du « bonheur pour tous » et se réfère à la réflexion critique sur les valeurs qui permettent la réalisation raisonnable des besoins des individus et de la société. Plus appliquée et attachée à des fonctions, des responsabilités et des devoirs particuliers, la déontologie établit un cadre de contrôle et de sanction qui fixe les obligations à respecter afin de garantir une pratique professionnelle conforme à des normes prédéterminées.

L'éthique se positionne donc dans l'espace des choix concrets et situés entre les devoirs de la morale et les sanctions et obligations de la déontologie. Pour l'essentiel, il s'agit de justifications construites a priori ou a posteriori, de décisions et d'actions qui ne peuvent être complètement pris en charge par une conception simple et linéaire de la rationalité. Même si certains veulent y voir une « science », l'éthique se positionne sur le territoire des limites de la rationalité calculatrice et positive et construit des arguments normatifs permettant de développer des justifications qui relèvent de deux grands registres complémentaires : soit « bien faire face et s'opposer ou répondre au mal », ce qu'on appellera une éthique négative ; soit « bien faire le bien », il s'agira alors d'une éthique positive.

« Bien faire face au mal » se présente dans des situations où la personne est confrontée à l'inconnu et aux limites de la rationalité ; aux limites du droit et du cadre normatif moral ; à la violence et aux conflits de valeurs et/ou d'intérêts.

« Bien faire le bien », caractérise plutôt des situations où il s'agit de l'exercice légitime du pouvoir et/ou du bon usage des libertés ; de la défense et l'approfondissement des valeurs morales et/ou individuelles ou de promouvoir le bien-être individuel et collectif et la qualité du vivre ensemble.

Trois grandes familles de théories éthiques ou « philosophies morales » sont généralement distinguées et discutées³ :

3 Ogien R. L'influence de l'odeur des croissants chauds sur la bonté humaine et autres questions de philosophie morale expérimentale. Bernard Grasset, Paris, 2011.

- La famille des théories selon lesquelles l'éthique dépend entièrement des intentions du décideur ou plus généralement de la personne : Une « bonne intention », conforme à une valeur, à un devoir (deon) ou à une règle morale est synonyme d'éthique quelles que soient les conséquences de l'action ou de la décision. Ce déontologisme (dit morale kantienne), prône le respect en toute circonstance d'un nombre limité de principes et de faire le « juste » indépendamment du « bien » que cela pourrait ou non induire. La non prise en compte des conséquences de l'action et l'existence de contradictions entre des devoirs et des impératifs moraux différents, constituent des difficultés majeures pour l'éthique déontologique. Elles imposent d'envisager d'autres niveaux, formes ou conséquences éthiques.
- La famille des théories selon lesquelles l'éthique dépend des conséquences de l'action ou de la décision. Une action est bonne si ses conséquences sont bonnes, utiles au bonheur des gens⁴ ou à la réalisation d'un progrès quelconque. Le « juste » découle du « bien » et c'est parce que certaines choses ont de la valeur, que certaines de nos actions sont considérées comme justes⁵. Ce conséquentialisme (qualifié d'utilitariste) met l'accent sur les responsabilités des individus⁶. Il bute néanmoins sur la question de la multiplicité des conséquences dans l'espace et le temps : De « bonnes conséquences », à un niveau ou à un moment donné, peuvent cacher un désastre ailleurs ou pour d'autres personnes. S'il faut faire le bien, rien ne garantit que celui-ci soit toujours un « bien », ni qu'il soit toujours reconnu comme tel. Edgar Morin⁷ cite Max Weber qui opposait l'éthique de la responsabilité, qui mène à des compromis, et l'éthique de la conviction, qui refuse les compromis. Weber affirmait qu'« on ne peut prescrire à personne d'agir selon l'éthique de conviction ou selon l'éthique de responsabilité, pas plus qu'on ne peut indiquer à quel moment il doit suivre l'une et à quel moment l'autre ». Selon lui, il n'est pas possible de « concilier l'éthique de conviction et l'éthique de responsabilité, pas plus qu'il n'est possible de démêler au nom de la morale quelle est la fin qui justifie tel moyen » ⁸

⁴ D'une majorité de personnes ou de la « somme totale du bonheur » dans une communauté ou sur terre, même si ce bonheur du plus grand nombre peut nuire au bonheur de certains ou de la minorité.

⁵ COVA Florian, « Emmanuel Kant et l'éthique des principes », dans : Nicolas Journet éd., La Morale. Éthique et sciences humaines. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Synthèse », 2012, p. 85-95. DOI : 10.3917/sh.journ.2012.01.0085. URL : <https://www.cairn.info/la-morale--9782361060312-page-85.htm>

⁶ Hans Jonas Le principe de responsabilité, édition du Cerf 1990 ;

⁷ Edgar Morin, La méthode 6, Ethique, Seuil, Paris, 2004, p. 49.

⁸MaxWeber,Le Savant et le politique, 10/18, 1959, p. 175 et 182.

- La famille des théories selon lesquelles l'éthique est une question de mœurs, de vertus et de qualités personnelles. La recherche du bien est un trait de caractère d'un individu « bon », « honnête », qui veut progresser sur le « chemin de la vertu » et qui a la « force intérieure » pour résister à toutes les tentations, manipulations ou dérives. Une personne « bonne » ne pourrait vouloir que de « bonnes choses » pour elle-même et pour les autres. Nous voyons le risque de manichéisme et les dangers de ces théories.

Appliquée au champ médical, l'éthique s'intéresse aux problèmes spécifiques qui résultent des responsabilités et des situations génériques – voire prévisibles- qui caractérisent l'action des intervenants dans le système de santé⁹. Malgré son importance, le serment d'Hippocrate responsabilise les médecins et leur donne des orientations déontologiques, mais il ne suffit pas pour développer une pensée éthique qui couvrirait la variété des dilemmes auxquels les personnels et les structures de santé sont confrontées. Ces dilemmes résultent notamment des choix - ou de l'absence de choix - en matière de gouvernance des structures de santé.

Dans un deuxième temps, il faudrait explorer les liens qui pourraient s'établir entre l'éthique et la gouvernance : Alors que l'éthique traite fondamentalement de problèmes de valeurs individuelles et sociales, la gouvernance concerne essentiellement les conditions de création de la valeur économique et les modalités d'alignement des intérêts des acteurs en présence au service de la « performance ». Le problème revient alors à préciser les motivations, les valeurs ou la « nature » des entités (individus et structures) dont les intérêts devraient être alignés, et la façon avec laquelle un tel alignement pourrait être opéré?

Par ailleurs, alors que l'éthique est souvent associée à la délibération relative à « la meilleure façon de se conduire » et les principes à privilégier ou à respecter en priorité, la gouvernance vise à gérer et à « conduire les conduites » des décideurs, à fixer les principes à respecter et les écarts entre les pratiques et les principes à tolérer ou à sanctionner. Enfin, alors que l'éthique est individuelle, la gouvernance porte essentiellement sur le niveau organisationnel et systémique ou alors celui des politiques publiques.

Si la réflexion éthique permet de questionner les « vertus » des dirigeants, l'analyse de la gouvernance se focalise plutôt sur ce que ces dirigeants font avec - et à - cette « vertu », ainsi que sur les conséquences plus ou moins vertueuses – et éthiques- de leurs actions.

⁹ Comme nous allons essayer de le montrer, les choix éthiques d'un patient ne sont pas sans lien avec le champ de l'éthique médicale.

Ces différences entre les registres de la gouvernance et ceux de l'éthique ne réfutent pas les complémentarités, les interactions et les possibilités de convergences entre les pratiques qui s'en réclament. En effet, gouvernance et éthique, impliquent une autorégulation et, étant d'essence normative, la « bonne gouvernance » reste fondamentalement une prise de position éthique.

Ce travail vise à mieux explorer ces relations problématiques entre les éthiques et les formes de gouvernances. Dans une rapide première partie, nous commencerons par analyser les causes de l'émergence de la gouvernance comme cadre normatif de la réflexion sur le gouvernement.

Dans une deuxième partie, nous allons présenter trois registres de la gouvernance (concurrentielle, coopérative et publique) et, pour chacun de ces registres, nous allons présenter la définition, les objectifs, le cadre théorique et les hypothèses de base de la gouvernance en question. Nous présenterons par la suite les principes, les acteurs, les intérêts en présence et les logiques de structuration du système de gouvernance. Suivront alors les principes de bonne gouvernance qui se dégagent afin préserver le système en question ainsi que les principaux dilemmes, les normes, valeurs et principes qui structurent les choix éthiques dans chaque régime de gouvernance.

Dans une troisième partie, nous allons explorer les liens qui peuvent être établis entre « bonne gouvernance » des organisations et éthique(s) de leurs dirigeants. Deux principales questions seront abordées : l'éthique est-elle une garantie de « bonne gouvernance » ? La « bonne gouvernance » est-elle une garantie de comportements éthiques ?

I. Comprendre l'arrière-fond : le pourquoi et l'actualité de la « bonne gouvernance »

La demande d'une « bonne gouvernance » publique et privée : entre crises éthico-financières d'incivilité et crises politico-économiques d'ingouvernabilité.

La demande de « bonne gouvernance » constitue une réponse à un double mouvement : la banalisation des incivilités à la base de crises conjoncturelles dans le néolibéralisme, et la crise plus structurelle de ce même néolibéralisme confronté à une montée de l'ingouvernabilité¹⁰.

Les capitalismes vivent au rythme de crises éthico-financières. Si elles étaient considérées comme conjoncturelles ou cycliques, ces crises tendent à devenir une constante quasi

10 Grégoire Chamayou, *La société ingouvernable. Une généalogie du libéralisme autoritaire*, La Fabrique éditions, Paris, 2018.

structurelle. Au-delà des aspects « techniques », des dysfonctionnements et des ajustements sous formes de régulations externes ou d'autorégulation des marchés, ces crises sont souvent le résultat de dérives et de scandales éthiques, moraux et déontologiques de responsables publics et de managers un temps glorifiés et de qui on s'attendait à une certaine exemplarité. Portée par la cupidité décomplexée de la société de l'hyperconsommation, de l'individualisme débridé et des moyens rationnels et techniques qui prennent le pas sur les fins politiques et humaines, cette banalisation des transgressions et des incivilités en « col blanc » est aggravée par les risques et les conséquences systémiques de la mondialisation. Au-delà des scandales périodiques, nous sommes en présence d'une tendance de fond : « Les fondements de l'éthique sont en crise dans le monde occidental. Dieu est absent. La Loi est désacralisée. Le Sur-Moi social ne s'impose pas inconditionnellement et, dans certains cas, est lui-même absent. Le sens de la responsabilité est rétréci, le sens de la solidarité est affaibli »¹¹. Simultanément, le monde des médias et des réseaux sociaux vit au rythme de scandales qui, s'ils ne sont pas plus nombreux qu'à d'autres époques, ont acquis beaucoup plus de visibilité et ont vu leur vitesse de propagation s'amplifier. La « société de surveillance » a moins limité que transformé les rapports à la transgression¹². Ces crises expriment un manque d'efficacité bureaucratique de grandes structures désormais « trop grandes pour faire faillite », et dont la gestion est devenue complexe, opaque et indéchiffrable. Ces crises dévoilent également une dérive, une « crise du sens », voire une « panique morale »¹³ qui fait de ces structures et organisations un instrument au service d'une cupidité saisie par le « développement personnel ».

Affranchie par la vague des déréglementations, l'avidité du gain s'est traduite par des bulles spéculatives financières ; de l'évasion fiscale ; des rémunérations disproportionnées ; des prises de risques surdimensionnés ; du travail d'enfants ; des dégradations à l'environnement ; des manipulations d'élections, des atteintes aux droits de l'Homme ; des conflits d'intérêts et du pantouflage, etc.

S'agissant du volet structurel et institutionnel de la crise, si Schumpeter semble avoir eu raison en affirmant que les entrepreneurs et la « destruction créatrice » permettraient au capitalisme de dépasser ses propres « contradictions » et d'éviter l'autodestruction, il avait également raison en prophétisant la crise de l'éthique capitaliste, les dérives du pouvoir managérial, la dévitalisation de la propriété, la montée des bureaucraties et la crise morale des

11Edgar Morin, *La méthode* 6, Ethique, Seuil, Paris, 2004, p.22.

12Sonny PERSEIL et Yvon Pesqueux, *L'organisation de la transgression: Formaliser l'informel?*, L'Harmattan, Paris, 2014.

13Ruwen Ogien, *La Panique morale*, Grasset, Paris, 2004.

institutions du capitalisme. Autant de problèmes de gouvernance qui, avec la crise de l'autorité et de la démocratie représentative, ont fini par installer une forme d'ingouvernabilité du capitalisme néolibéral. Celui-ci a chargé l'Etat postmoderne de la mission paradoxale de s'effacer, de s'autolimiter, voire de s'autodétruire¹⁴. Avec la globalisation, on a assisté à une accélération du désencastrement de l'économie, qui devient autonome en soumettant les autres sphères de la vie à son dictat. Désormais, ce n'est plus au pouvoir politique de réguler le fonctionnement des marchés, mais c'est les marchés qui contrôlent et sanctionnent les pouvoirs politiques. De nouvelles logiques se sont ainsi imposées. Au niveau individuel, s'il ne s'agit plus de répondre à des injonctions externes (divines, ecclésiastiques ou aristocratiques), mais de suivre ses propres règles. La relation à soi et aux autres a ainsi été biaisée par un individualisme et un égoïsme décomplexés et autocentrés qui ont débouché sur une « crise du sens ». A un niveau global, la mondialisation, les transformations du droit et l'impact structurant des technologies de l'information sur les modalités d'exercice du pouvoir, ont tout à la fois exprimé et aggravé l'impuissance des Etats et généralisé leur ingouvernabilité.

La conjugaison de ces crises a montré le besoin de restaurer la confiance entre les gouvernants et les gouvernés et entre ceux-ci et les institutions supposées les servir, les accompagner ou les encadrer. Désormais, il faudra mieux « gouverner les gouvernants », ce qui exige non seulement de « bons dirigeants », mais également une bonne gouvernance qui permettrait de se mettre d'accord ne serait-ce que sur ce profil idéal des dirigeants, les responsabilités à leur confier, les procédures de leur choix, d'élection ou de nomination. Il faudra également redéfinir l'« art de gouverner », affiner les « technologies du pouvoir » (Foucault), voire esquisser une véritable « science du gouvernement »¹⁵, seul moyen, en dehors de l'éthique personnelle, de sauver la légitimité des gouvernants.

L'offre et l'émergence de la « bonne gouvernance » en tant que nouvelle « science du gouvernement »

Bien que galvaudée et usée par les clichés qui lui sont collés, la gouvernance est une notion ambiguë, flottante et à multiple usages. Si la polysémie qui la caractérise nourrit et renouvelle les approches du pouvoir et les logiques du gouvernement néo-libéral, son indétermination conduit à mettre en doute sa valeur théorique et à l'accuser de n'être qu'un argument rhétorique dont l'usage politique l'emporte sur la rigueur scientifique. En effet, la notion de

14 Jacques Chevallier, *l'Etat post-moderne*, LGDJ, Paris, 2014.

15Le Texier Thibault, « Foucault, le pouvoir et l'entreprise : pour une théorie de la gouvernamentalité managériale », *Revue de philosophie économique*, 2011/2 (Vol. 12), p. 53-85. DOI : 10.3917/rpec.122.0053. URL : <https://www.cairn.info/revue-de-philosophie-economique-2011-2-page-53.htm>

gouvernance rempli plusieurs fonctions. Elle est tout à la fois une notion à usage scientifique ; une métaphore et un argument politique ; une grille d'observation et d'analyse des réalités du gouvernement et de l'exercice du pouvoir au sein des organisations ; un objet ou un système d'actions et d'interactions (des dirigeants, des citoyens, des parties prenantes, etc.) ; une théorie positive (description, compréhension et explication des relations de pouvoir) ; un projet normatif de transformation et de normalisation du fonctionnement des organisations (principes et normes), et un paradigme ou une vision idéologique (néolibérale).

Mais la gouvernance est également un discours performatif à multiples effets. Ainsi, si le flou et la polysémie de cette notion ont conduit à des usages approximatifs et inconséquents, il serait important de s'arrêter sur les « bonnes raisons » de ces dérives et de ces approximations. Bien que subtilement, les conflits autour de la définition de ce qui serait une « bonne gouvernance », permettent aux acteurs de se positionner par rapport au champ sémantique et politique ainsi ouvert et de contester les pratiques du gouvernement. En soi, les approximations et les mauvais usages de la gouvernance seraient donc le signe d'une crise de cette même gouvernance.

Au-delà de ces considérations liées au champ politique qu'elle permet de cadrer et de normer, la gouvernance légitime le gouvernement néolibéral et consacre l'entreprise privée comme source principale de valeurs (à l'origine d'une gouvernamentalité néolibérale). En passant du gouvernement du peuple à la gouvernance des intérêts, elle transforme l'exercice du pouvoir en le standardisant, en le technicisant et en le dépolitisant. Enfin, la gouvernance a un effet performatif consistant à motiver et à impulser les réformes de gouvernement, les réformes d'entreprises et les réformes administratives. En effet, si la « bonne gouvernance » se manifeste en tant que leitmotiv d'experts et de consultants, elle peut également devenir un appel à la mobilisation et au changement. Autant de fonctions qui se manifestent aux frontières du politique, du technique et de l'éthique.

Dans ce travail nous allons présenter trois grands « modèles » ou « régimes » de gouvernance. Chacun de ces modèles/régimes structure les imaginaires sociaux de ce que serait une « bonne société », ainsi que les bonnes pratiques et rapports de pouvoir. Souvent confondus et implicites, ces modèles doivent être explicités et distingués¹⁶. Il s'agit du régime de la gouvernance concurrentielle, corporative ou actionnariale ; du régime de la gouvernance partenariale ou collaborative et du régime de la gouvernance publique. Chacun de ces régimes

16 Louis Côté, Benoît Lévesque et Guy Morneau Dir. *Etat stratège et participation citoyenne*, Presses de l'Université du Québec, 2009.

traite d'un niveau de conflit d'intérêts et de modalités différentes et parfois complémentaires d'exercice du pouvoir.

II. Valeurs éthiques et principes prônés par les principaux modèles/régimes de la gouvernance

A. La gouvernance concurrentielle, corporative ou actionnariale

La gouvernance concurrentielle, corporative ou actionnariale consiste à « savoir-pouvoir »¹⁷ donner du pouvoir aux dirigeants (les « managers ») tout en s'assurant de l'efficacité de leur gestion et en permettant la « conduite de leurs conduites », le management des managers, par leurs mandants. Il s'agit alors de faire un bon usage de la délégation du pouvoir et de la concurrence.

La gouvernance est ici un ensemble des principes et de règles qui orientent, balisent et limitent les actions des dirigeants et c'est la concurrence qui constitue le levier principal – à la fois le principal objectif et moyen- de cette gouvernance.

Le régime de la gouvernance concurrentielle, corporative ou actionnariale renvoi à plusieurs approches théoriques : Théorie de l'efficacité des marchés ; théorie des droits de propriété ; théorie des coûts de transaction ; théorie de l'agence ; théories néo-institutionnelles, etc. Ces théories ont en commun de se baser sur une rationalité instrumentale qui fait des institutions, des organisations et des individus, des instruments au service de la performance.

Dans un contexte médical ou sanitaire, cela concerne notamment les relations mandants/mandataires ; dirigeants des structures de santé publique/autorité de tutelle ; dirigeants des structures privées (cliniques, laboratoires, ou autre)/actionnaires ; donneurs d'ordre/exécutants ; propriétaires/gestionnaires, etc.

Cette approche autorise de traiter les structures de santé en tant que centres de coûts, et les patients comme clients. Elle permet notamment de mettre l'accent sur le secteur privé et sur la diffusion de la logique managériale du privé vers le public ainsi que sur le médecin en tant qu'entrepreneur, stratège et manager de flux, de ressources, de moyens et d'événements.

Quatre grandes hypothèses balisent ce régime/modèle de la gouvernance :

- Les individus sont rationnels et cette rationalité implique la poursuite leurs intérêts individuels ;
- Les intérêts individuels sont des intérêts égoïstes ;

17 Foucault, M. (1997), Il faut défendre la société. Cours au Collège de France. 1976, Paris, Gallimard/Seuil.

- La maximisation du profit est la principale règle du vivre ensemble ;
- Le marché est efficient et il intègre toute l'information disponible (il n'est pas influencé par des croyances irrationnelles, ni par des acteurs trop puissants).

Cette conception de la gouvernance véhicule deux grands principes liés aux acteurs, intérêts en présence et logiques de structuration du système de gouvernance¹⁸ :

- Les intérêts des propriétaires (des actionnaires et des mandants) prévalent sur ceux des autres parties prenantes. La prééminence de leur pouvoir est légitime pour plusieurs raisons. Tout d'abord, ces propriétaires/actionnaires assument le risque résiduel de l'entreprise ou de l'organisation¹⁹ ; ensuite, ils sont ceux qui ont le plus intérêt à gérer les ressources de l'organisation de façon efficiente ; en troisième lieu, ils sont dispersés et nombreux (hypothèse d'un actionnariat dilué), enfin, ils partagent un objectif commun (et sur lequel il serait relativement facile de construire un consensus) : maximiser le profit.
- Les individus ont intérêt à promouvoir la concurrence en tant que valeur centrale et à ce que toutes les composantes de leur vie soient évaluées, quantifiées et mesurées par des marchés. En effet, cela permettrait de donner une « juste valeur » aux biens²⁰ ; mettrait la pression sur les acteurs²¹ et les institutions²², et permettrait ainsi la réalisation de plusieurs objectifs : une allocation optimale (efficiente) des moyens et de la valeur créée ; la reconnaissance et la « sélection » des meilleurs par les marchés ; l'élimination des « brebis galeuses » et de toutes les entités qui pénalisent l'économie et la société et la maximisation de la valeur des entreprises. Bref, cela entraînerait ainsi la maximisation du bien-être de la société en général.

En conséquence de ces grands principes, et afin de promouvoir la « bonne gouvernance », l'Etat devrait se garder d'intervenir en tant qu'acteur économique et se contenter du rôle de régulateur des marchés qui veille notamment à ce que :

- La concurrence permette de donner une « juste valeur » économique et un prix à toute entité ou tout objet ayant une valeur sociale et considéré comme étant un « bien » pour la société ou une communauté. Dans ce sens « ce qui n'a pas de prix n'a pas de

18Benoît Pigé, *Ethique et gouvernance des organisations*, Economica Gestion Poche, 2010, Paris.

19 Même si le risque d'un actionnaire d'une société anonyme reste limité à son apport

20 Cette « juste valeur » ne serait rien d'autre que le prix fixé par le marché

21 Les organisations, les entreprises, les actionnaires, les dirigeants, les travailleurs, les fournisseurs, les clients, etc.

22 Les Etats, les monnaies, les régimes juridiques, etc.

valeur » (à commencer par la santé, le temps, le bénévolat, etc.) et c'est la concurrence et la marchandisation de la santé qui permettraient de donner un prix – et donc une valeur - à celle-ci (d'où l'autre adage : « la santé n'a pas de valeur mais elle a un prix »).

- Dès qu'une ressource, un phénomène ou un bien acquiert de l'importance pour la société, il doit pouvoir avoir une « juste valeur » économique par l'entremise de la mise en place d'un marché et des droits de propriété.
- Réguler les ressources non valorisées par le marché de façon à ne pas nuire aux ressources valorisées.
- Mettre en œuvre des politiques incitatives et des mécanismes de contrôle afin d'aligner les intérêts des dirigeants sur ceux des propriétaires, des actionnaires ou des mandants et minimiser les coûts d'agence ainsi que les coûts des transactions.

La question de l'éthique dans la gouvernance concurrentielle, corporative et actionnariale

En considérant la concurrence et l'autorégulation des marchés comme étant une sorte de panacée universelle pour assurer la convergence des valeurs sociales vers l'objectif suprême de la création de valeur économique, ce régime de gouvernance recommande de ne pas s'occuper d'éthique. Trois propositions sous-tendent cette posture quelque peu paradoxale:

- C'est la concurrence –et non pas des décisions à connotation morale ou altruiste – qui garantirait l'éthique. Cette concurrence responsabilise les agents, les incite à être intègres et sanctionne les éventuels mauvais exercices de la liberté. Cela serait donc l'épée de Damoclès et le verdict du marché et non l'éthique des acteurs qui motiveraient leurs « bonnes » actions. Ce marché finit par éliminer les acteurs opportunistes, malhonnêtes ou incompetents et permet de ne pas abuser du pouvoir par la ruse ou l'enracinement. La concurrence permet également de légitimer les choix des dirigeants et promeut la liberté et le mérite des acteurs. Elle évite les conflits et la contestation des choix qui sont supposés être « logiques », « optimaux » et « objectifs » car basés sur le calcul rationnel à partir d'une « mise en concurrence » entre clients/patients, départements, unités, services ou autre ; elle permet d'éviter les surprofits, les rentes et les gaspillages et débouche sur une juste redistribution des

richesses²³ ; elle justifie et légitime les inégalités par le mérite qui résulte de la concurrence « pure et parfaite » et elle évite la dépendance par rapport aux clients ou à tout autre groupe social²⁴. Enfin, grâce aux prix qui résument toutes les connaissances et les informations pertinentes et disponibles et qui expriment les anticipations des acteurs, la concurrence permet le progrès et l'innovation en déterminant la « juste valeur » des choses.

- Les acteurs de l'organisation n'ont pas à s'occuper directement d'éthique : Non seulement, on affirme que le bien-être collectif émerge de la « main invisible » et de la rencontre des intérêts égoïstes des individus, mais on considère que les entreprises ne savent pas et ne doivent pas s'occuper d'autre chose que de l'économie²⁵. Un comportement est juste s'il ne viole pas la loi, mais surtout s'il respecte les intérêts des propriétaires/actionnaires. Il devient alors raisonnable et souhaitable de réaliser un arbitrage entre les avantages et les coûts liés au respect ou à l'infraction à la loi. Enfin, les externalités sont absentes ou alors elles doivent être prises en charge par l'Etat ou par la société : une organisation qui choisirait d'investir pour minimiser ou internaliser les externalités serait désavantagée par rapport à ses concurrents et finirait par disparaître.
- L'éthique est un simple adjuvant ou une question subsidiaire : Ce régime de gouvernance considère que les anomalies du marché sont la source principale du mal (et des abus). En faisant partie des critères de décision de l'individu, l'éthique est implicitement intégrée à sa « fonction d'utilité » et à la « juste valeur » des biens et n'influence donc pas directement le marché. Cette éthique n'est « utile » – ou n'a de la valeur – que si elle renforce la capacité concurrentielle de l'entreprise. Si le marché n'arrive pas à s'autoréguler, l'éthique confondue avec le respect des droits de propriété, la sincérité et la validité de l'information délivrée, peut alors mobilisée.

B. La gouvernance partenariale, coopérative ou collaborative

La gouvernance partenariale, coopérative ou collaborative consiste à « savoir-pouvoir » donner du pouvoir aux parties prenantes (PP) de l'organisation/entreprise. Il s'agit alors de faire un bon usage de la participation et de la coopération, et de mettre en œuvre un ensemble

23 Cette redistribution serait juste parce qu'elle se fait de façon anonyme et sur la base d'une règle du jeu connue d'avance et à laquelle les acteurs/ « joueurs » ont adhéré librement et sans intervention externe

24 Cette dépendance est jugée non-éthique

25 Si elles s'occupaient du « bien commun », elles gaspilleraient des ressources et/ou seraient éliminées

d'arrangements institutionnels qui légitiment et « gouvernent » l'organisation dans sa quête de performance. Ces arrangements permettent un partage du pouvoir par la prise en compte de la diversité des intérêts en présence et par la définition et pour la réalisation d'un bien/intérêt commun. Idéalement on aboutirait alors à des formes de co-gouvernances.

Ce régime de gouvernance renvoie à plusieurs théories : Théorie des parties prenantes ; théorie de l'intendance ; théorie de la dépendance ressources ; théorie des réseaux sociaux ; théorie des jeux, etc. Ces théories ont en commun de mettre l'accent sur une rationalité communicationnelle. L'organisation y est considérée comme un lieu de débats, de négociations, de discussions et de construction d'une rationalité partagée.

Dans un contexte médical, cela concerne notamment les relations entre différents groupes d'intérêt (d'un organisme ou d'un système de santé) : l'Etat (le ou les ministères concernés), la société civile (associations de malades, associations professionnelles), les différents groupes syndicaux, les médias, les fournisseurs (de médicaments ou autre), les laboratoires pharmaceutiques, la communauté internationale, le personnel de santé, etc.

Quatre grandes hypothèses balisent cette approche de la gouvernance :

- L'organisation est un jeu coopératif où chaque partie prenante raisonne en termes de coûts/avantages (La théorie de l'agence et la théorie des parties prenantes ont en commun l'hypothèse que chaque acteur maximise son intérêt sous contrainte) ;
- Les actionnaires ne sont pas les seuls « propriétaires » de l'organisation. Ils sont certes propriétaires des actions de la société, mais ce sont les actions qui sont aliénables et non pas la société. Leurs intérêts ne sont donc pas forcément ceux de l'organisation (ni ceux de la société) ;
- La propriété est un « faisceau de droits » organisés autour de l'*usus*, du *fructus* et de l'*abusus* ;
- Les dirigeants (et plus généralement les individus) sont essentiellement motivés par des considérations altruistes.

Ce régime de la gouvernance véhicule deux grands principes liés aux acteurs, intérêts en présence et logiques de structuration du système de gouvernance²⁶ :

- P1 : Les intérêts des parties prenantes doivent être protégés par des droits et des contrats et donner lieu à une participation à la gouvernance. Une partie prenante est un

²⁶Bernard Grandet Philippe Grill, (2020), Les théories partenariales de la gouvernance : Idéologies sous-jacentes et mécanisme de prise de décision éthique. Finance Contrôle Stratégie, 23-1 | 2020.

acteur individuel ou collectif détenteur d'une ressource utilisée par l'organisation. Son intérêt est fonction de la juste valeur de la ressource qu'elle apporte à l'organisation et du risque que en découle et qu'elle assume. Cet intérêt de la partie prenante peut lui donner un droit de participation à la gouvernance et ce droit est reconnu juridiquement ou contractuellement de façon explicite ou implicite.

- P2 : Le débat est l'instrument principal pour la (re)connaissance, la préservation et l'équilibre des intérêts. Ainsi, la détermination de la valeur des ressources et l'évaluation des risques se font par la discussion/négociation entre parties prenantes. En garantissant le respect des droits, ce débat implique que le processus de prise de décision est encore plus important que la décision elle-même.

En conséquence de ces grands principes et afin de promouvoir la « bonne gouvernance », il est recommandé de préserver la cohésion entre les parties prenantes et de favoriser les échanges entre-elles ; de bien organiser la représentation de ces parties prenantes ; de les responsabiliser (à côté de l'Etat) ; de donner une place à des indépendants et à des minoritaires (donner une voix aux sans-voix et à ceux qui n'arrivent pas à s'organiser en tant que partie prenante) ; d'avoir des dirigeants indépendants des actionnaires ; de prendre en compte les coûts induits par l'activité de l'entreprise/organisation et non supportés par elle (les externalités négatives), et de développer les partenariats notamment entre l'Etat (en tant que partie prenante) et les entreprises.

La question de l'éthique dans la gouvernance partenariale

L'éthique résulte de l'intention et/ou du degré de réalisation de la reconnaissance et du respect des intérêts des parties prenantes ainsi que de la promotion de la discussion et de la participation à la gouvernance de l'organisation. L'éthique joue ici un rôle important dans la définition des objectifs de chaque partie prenante. Elle suppose notamment :

- Le respect des droits des différentes parties prenantes et la reconnaissance et la hiérarchisation de tous les intérêts en présence. Une opération difficile qui exige le recours à des calculs « rationnels » mais qui implique également, ne serait-ce que du fait de la multiplicité des critères et des intérêts à prendre en compte, des arbitrages éthiques et politiques ;
- La définition de règles de prise de parole, d'écoute et de discussion (les lieux, les périodes, les procédures pour un débat « idéal », etc.) et,

- La mise en place de mécanismes, d'institutions et de processus qui permettent aux différentes parties prenantes d'être acteurs de la gouvernance de l'entité concernée.

Le régime coopératif de la gouvernance soulève un certain nombre de difficultés de traitement de la question éthique :

- Peut-on parler d'une éthique commune à des groupes d'intérêt ? Une éthique de l'entreprise ou d'une organisation ? Celle-ci aurait-elle une conscience ? En tant que personne morale, une entreprise a des droits et des devoirs (c'est une société) mais lui attribuer une éthique pourrait relever de la mystification ou de la réification.
- Les intérêts et droits des parties prenantes doivent-ils être respectés pour des raisons stratégiques (économiques) ou éthiques ? Chercher le bien (des parties prenantes) pour le bien – en soi et pour soi - ou le bien pour la performance (en supposant partir d'une définition consensuelle de ces notions) ?
- Que faire des parties « sans intérêt » (des sans-voix) ?
- Les intérêts des parties prenantes ne correspondent pas forcément à leurs désirs, ni à leur demande, ni à leurs droits, quels rôles relatifs pour la convergence des intérêts, pour le conformisme et pour le leadership dans la structuration des groupes ?
- Comment faire face au risque d'asymétrie et de domination d'un groupe d'intérêt qui peut phagocyter toutes les relations (exemple : les laboratoires pharmaceutiques) ?

C. La gouvernance publique

La gouvernance publique vise à faire un bon usage de la décision publique et de la démocratie afin de mettre en place un système d'articulation des intérêts des individus, de l'Etat, des organisations de la société civile et des acteurs du marché. Traitant de la gestion des relations entre l'Etat et la société, elle vise à concilier et à coordonner l'intérêt général²⁷, les intérêts particuliers et les intérêts collectifs et de créer une configuration cohérente à partir de pouvoirs en réseaux.

La gouvernance publique ne se limite pas à la gouvernance de l'administration et des entreprises publiques. Elle concerne l' « exercice du pouvoir en société » et s'intéresse à

²⁷Le droit public a recours à la notion d'intérêt public comme traduction juridique de l'intérêt général

l'ensemble des pouvoirs et des intérêts qui agissent au sein de l'Etat en se référant à un intérêt public ou général²⁸.

Cet Intérêt Général doit être distingué des intérêts particuliers et des intérêts collectifs (ou communs) des personnes et des structures qui sont supposés le servir. A titre d'exemple, même si les deux groupes sont supposés être au service de l'intérêt général, les intérêts des bureaucrates sont différents de ceux des élus. Bien qu'elles sont supposées converger, leurs contributions à l'intérêt général diffèrent et peuvent même s'opposer.

Enfin, l'intérêt général concerne des intérêts infra et supra étatiques. Cela peut intégrer une dimension historique et temporelle et concerner l'ensemble de la Nation²⁹. Cela peut également dépasser les frontières géographiques, culturelles ou politiques pour concerner l'ensemble de l'humanité.

La « bonne gouvernance » consiste alors à « savoir-pouvoir » donner le pouvoir aux citoyens en articulant l'intérêt général, les intérêts collectifs et les intérêts particuliers.

Cet intérêt général constitue donc une synthèse et un équilibre acceptable des intérêts qui fonde un ordre considéré comme légitime³⁰.

Le cadre théorique de ce régime de gouvernance publique renvoie à plusieurs théories : Théorie de la gouvernementalité ; théorie de la bureaucratie ; nouveau et post nouveau management public ; théorie des biens communs et des biens publics ; théorie des choix publics ; théories du choix social ; théories de l'action collective ; théories de la séparation des pouvoirs ; etc. Ces théories ont en commun de mettre l'accent sur une rationalité politique. Tout est rapport de pouvoir, et la rationalité elle-même est d'essence politique voire idéologique.

Dans le contexte médical et de la santé, cela concerne notamment les rôles de l'Etat et la mise en œuvre des politiques de santé ; l'articulation entre les différentes politiques publiques (notamment la politique de santé et la politique sociale) ; les rôles et les positionnements des institutions nationales et internationales de santé ; la santé entre intérêt public et intérêts privés (La marchandisation de la santé) ; la démocratie sanitaire ; l'émergence et

28 La gouvernance renvoie à un nouveau modèle d'exercice du pouvoir en société. Elle implique une visée de participation publique et une vision décentrée du pouvoir, celui-ci n'étant plus la prérogative du seul Etat de droit. C'est le pouvoir en réseau, distribué comme l'est l'information (...) c'est « la coordination efficace quand pouvoir, ressources et information sont vastement distribués » (Alain Létourneau, Les théories de la gouvernance : Pluralité de discours et enjeux éthiques, VertigO – La revue en sciences de l'environnement, Hors-Série 6, décembre 2009)

29 L'intérêt général ne serait pas celui d'une génération, mais celui de la Nation comme entité historique et comme projection d'un avenir commun. Cette référence à la Nation permet de sortir du carcan administratif de l'Etat et d'envisager la question de la durabilité des intérêts.

30 Conseil d'Etat, Réflexions sur l'intérêt général - Rapport public 1999. Paris

l'organisation des actions collectives en rapport avec le domaine de la santé ; les conceptions de l'intérêt général, etc.^[1]

Six grandes hypothèses structurent cette approche de la gouvernance :

- Toute société développe des conceptions plus ou moins consensuelles et explicites de l'intérêt général. Ces conceptions fédèrent, régulent et légitiment les actions des agents publics et privés³¹.
- Du fait que la société n'est pas réductible à une somme d'individus ou de groupes d'intérêt, l'intérêt général dépasse la somme des intérêts individuels et particuliers.
- L'Intérêt général constitue la finalité, la condition nécessaire, et la source de légitimité de l'intervention de l'Etat. Il constitue donc à la fois une justification et une contrainte pour l'action de l'Etat. Cet intérêt général n'est pas l'intérêt de l'Etat, mais un intérêt pour un Etat³².
- S'il ne doit pas et ne peut pas en avoir le monopole, l'Etat est dépositaire et garant de l'intérêt général et opère pour cela la synthèse de l'intérêt général et des intérêts particuliers. Cette synthèse évolue et varie dans l'espace et le temps et implique que l'intérêt général et l'intérêt particulier sont l'affaire aussi bien du public que du privé.
- La sphère publique recouvre des intérêts privés qui peuvent (ou non) la conduire à se mettre au service de l'intérêt général.
- La sphère privée a intérêt à voir émerger et à participer à l'édification d'un intérêt général.

Cette conception de la gouvernance véhicule un certain nombre de principes liés aux acteurs, aux intérêts en présence, et aux logiques de structuration du système de gouvernance :

P1 : La centralité de l'intérêt général

L'intérêt général est souvent critiqué comme étant « une idéologie de légitimation des formes sociales modernes instituées » (Chevallier, 1978). Cette idéologie permettrait d'effacer les traces des divisions sociales, d'euphémiser les contradictions, de voiler les

31 Jacques Chevallier remonte la notion d'intérêt général à la rencontre entre la tradition chrétienne (le bien commun) et laïque (la volonté générale).

32 MOOR Pierre, (2005), « Chapitre IV. Intérêts publics et intérêts privés », dans : Pour une théorie micropolitique du droit. Sous la direction de MOOR Pierre. Paris, Presses Universitaires de France, « Les voies du droit », 2005, p. 83-115. <https://www.cairn.info/pour-une-theorie-micropolitique-du-droit-9782130543688-page-83.htm>

rapports de domination, de justifier la coopération et d'occulter l'intérêt des personnes par l'objectivité et la pseudo neutralité des institutions. Cette idéologie permet ainsi à l'ordre social de se reproduire et d'assurer la reproduction des rapports de subordination des intérêts³³.

Mais l'intérêt général est également un moteur - ou alternativement un frein - pour l'action individuelle et collective.

L'intérêt général est donc ambivalent. Il peut être un instrument de domination tout comme il peut être un instrument d'émancipation des individus : Il est à la fois une arme et une contrainte pour les dirigeants (Chevallier, 1978).

La « bonne gouvernance » consiste alors à faire un bon usage de l'intérêt général. D'où la nécessité d'élaborer des mécanismes de définition, de promotion et de défense de ce qui serait le « bon » intérêt général. Celui-ci est défini par – et pour- les citoyens à travers des mécanismes de participation, d'agrégation des intérêts et des choix ainsi que de désignation de représentants légitimes (élections, référendum, consultations, etc.). Il exige la reconnaissance – qui implique la prise en compte et le respect - et le dépassement des intérêts particuliers ainsi que l'organisation et le développement des libertés publiques et privées, négatives et positives, formelles et réelles (notamment la liberté d'organiser, de représenter et d'exprimer les intérêts).

P2 : L'emboîtement des intérêts

Cet emboîtement est hiérarchique (ou vertical), horizontal et territorial ou sectoriel³⁴ :

- L'emboîtement verticale ou hiérarchique des intérêts implique que les intérêts particuliers, les intérêts collectifs et l'intérêt général forment un système dans lequel l'intérêt général, c'est-à-dire l'intérêt de la société, constitue la clef de voûte³⁵. Ce système peut avoir un fonctionnement paradoxal: Les intérêts s'articulent les uns aux autres, se complètent et s'emboîtent de façon hiérarchique, mais ils peuvent également s'opposer, se concurrencer, se limiter mutuellement, ou se pervertir et se corrompre.
- L'emboîtement horizontal des intérêts : permettant l'émergence de mouvements collectifs, cet emboîtement signifie que la société n'est pas une masse inerte ou une addition

33 Jacques CHEVALLIER, (19787), « Réflexions sur l'idéologie de l'intérêt général », in CURAPP (éd.), Variations autour de l'idéologie de l'intérêt général, Paris : PUF, 1978, p. 11.

34 Harold Kobina Gaba. (2020), Les intérêts général, collectif et individuel : coexistence, opposition formelle, dynamique interne, interaction, interdépendance et complémentarité. Revue de la Recherche Juridique - Droit prospectif, 2020, 2019-3, pp.1055-1120. fahal-02398967f

35« C'est en fonction de l'intérêt général que l'on qualifie un intérêt de particulier ou de collectif. C'est au nom de l'intérêt général que la loi promeut et protège des intérêts particuliers ou des intérêts communs. À l'inverse l'intérêt général ne peut être conçu et défini qu'en regard aux intérêts particuliers et intérêts communs, sinon il n'aurait pas de sens » (Harold Kobina Gaba, 2020)

d'atomes désagrégés, mais une entité vivante qui recouvre un ensemble de mouvements plus ou moins synchronisés, coordonnés, désarticulés ou opposés. Les actions collectives qui traversent cette société et agrègent les intérêts supposent d'une part, l'existence d'un intérêt collectif et d'autre part, la prise de conscience de celui-ci. Les mouvements collectifs qui en résultent construisent, donnent à voir et dépendent d'un intérêt commun qui se situe alors entre l'Intérêt personnel et l'intérêt général. L'efficacité de cet emboîtement horizontale des intérêts dépend du coût de la coordination et du coût de la participation à l'action collective (comparé à son efficacité marginale). L'action collective en faveur d'un intérêt commun est d'autant plus difficile qu'il y a une possibilité d'adopter un comportement de passager clandestin (profiter des bénéfices d'une action sans participation à ses coûts), qu'il y a une fragmentation des groupes latents et des possibilités de défection du groupe.

- L'emboîtement territorial et sectoriel des intérêts : Le principe de subsidiarité implique une articulation des niveaux de décision de façon à ce que celles-ci se prennent au plus près des citoyens concernés. Cette décentralisation et cet éclatement par des déclinaisons territoriales et sectorielles de l'intérêt général, conduisent à une gouvernance multi-niveaux en fonction des besoins sociaux.

P3 : La pluralité des rôles de l'Etat dans la définition et la défense de l'intérêt général.

Ces rôles renvoient aux fonctions que l'Etat est appelé à assumer et donnent lieu à une action publique qui est généralement soumise aux critères de la légalité, de la légitimité et de l'efficacité.

Les fonctions dominantes attribuées à l'Etat (qui résultent des demandes sociales les plus fortes et non pas forcément les plus pertinentes) déterminent les interactions, l'équilibre et la cohérence entre l'intérêt général, les intérêts collectifs et les intérêts personnels. Cette fonction -et cet équilibre- varie dans l'espace et le temps. C'est ainsi que l'occident a vu l'émergence, depuis le début du XIXe siècle, de tâches étatiques nouvelles qui sont venues se sédimenter les unes par rapport aux autres³⁶ :

- Dans une première phase libérale, l'intérêt général consistait essentiellement à ce que les intérêts particuliers puissent librement se réaliser en dehors de toute forme de domination

36 MOOR Pierre, (2005), « Chapitre IV. Intérêts publics et intérêts privés », dans : Pour une théorie micropolitique du droit. Sous la direction de MOOR Pierre. Paris, Presses Universitaires de France, « Les voies du droit », 2005, p. 83-115. URL : <https://www.cairn.info/pour-une-theorie-micropolitique-du-droit--9782130543688-page-83.htm>

ou de déterminisme (clérical, aristocratique ou bourgeois). Conformément à la conception révolutionnaire des droits de l'Homme, les corporations et l'Etat devaient s'abstenir d'intervenir afin de garantir les libertés individuelles formelles (les corporations et les « corps intermédiaires » avaient ainsi été interdits par la Révolution Française) ;

- Dans une deuxième phase et niveau de stratification, l'intérêt général a progressivement évolué sous la pression du marxisme et de l'émergence d'une demande politique et sociale d'un Etat capable de favoriser les groupes sociaux les plus vulnérables. Un Etat – devenu providence - qui interviendra « positivement » par le biais de politiques sociales permettant le développement des libertés réelles - et non seulement des libertés formelles - des individus;
- Dans une troisième phase et niveau de stratification, l'intérêt général consiste à faire face à l'éclatement de la société en coordonnant des volontés autonomes et en les responsabilisant. La différenciation et la complexité sociales, la diversification et la parcellisation des intérêts particuliers, ont fait en sorte qu'aucune autorité ne peut plus prétendre avoir le monopole de l'intérêt général. Cette phase correspond à une remise en cause de la vision unitaire de l'intérêt général.

Faute d'objectifs précis et consensuels et du fait des multiples contraintes sur les moyens, l'action publique est de moins en moins légitimée par l'intérêt général et de plus en plus soumise à l'impératif de l'efficacité dans ses réponses aux besoins de la société. Il s'agira alors de minimiser le coût du pouvoir et de ses usages pour la société. Ceci passe le plus souvent (dans la doctrine libérale) par la recherche d'un équilibre entre l'efficacité du marché et les impératifs d'intérêt général. Ceci passe également par une réduction du poids de l'Etat et des dépenses publiques et le recours aux recettes de gestion du privé. Ceci exige enfin, une difficile évaluation des politiques publiques qui prenne en compte l'ensemble des intérêts qui leur sont liés.

D'autre part, et en cas de besoin, l'Etat continue à bénéficier de la possibilité de recourir à la contrainte, à la puissance publique et au « monopole de la violence légitime ». Ce recours suppose une autorité suffisamment forte et qui tire sa force de l'intérêt général. Mais cet intérêt général ne saurait s'imposer aux intérêts particuliers, ni émerger de leurs interactions, que s'il est adossé à une autorité –devenue de régulation- forte. La crise de l'autorité est ainsi une crise de l'intérêt général, et c'est à la « bonne gouvernance publique » d'essayer de casser ce cercle vicieux.

L'Etat a également recours à des « technologies préventives du pouvoir » (Foucault) qui reposent sur la légitimité tout autant qu'ils permettent de la consolider. Selon le cas, cela peut notamment le conduire à la restriction de l'exercice de certains droits et libertés individuelles fondamentales³⁷, et à l'implication du secteur privé, de la société civile et des citoyens dans la prise de décision publique.

Recommandations et principes d'une bonne gouvernance publique

Ces intérêts en présence et ces logiques de structuration du champ de la gouvernance publique, conduisent à faire trois grandes recommandations susceptibles d'induire des comportements sociaux et bureaucratiques conformes à l'intérêt général ou du moins qui ne lui portent pas atteinte et de promouvoir ainsi la « bonne gouvernance ».

Développer une gestion active et proactive des intérêts

Pour cela, il est tout d'abord nécessaire de distinguer l'intérêt privé, de l'intérêt commun/collectif et général et de réguler leurs interactions de façon à garantir les libertés individuelles et collectives en assurant l'équilibre, la cohérence et l'efficacité du système d'intérêts.

Verticalement, il s'agit de dynamiser l'articulation hiérarchique de ces intérêts et de faire coïncider les volontés particulières, collectives ou communes avec l'intérêt général. L'Etat et les institutions publiques doivent alors non seulement bien incarner la « volonté générale » mais la concilier avec les « volontés individuelles ». Ils s'engagent ainsi à répondre à ces volontés individuelles (qu'elles relèvent de considérations égoïstes ou altruistes) et veillent au respect mutuel des droits et des intérêts des « majorités », des « minorités » et de tous ceux qui n'arrivent pas à s'organiser ou à rendre leurs intérêts visibles.

Cette articulation hiérarchique suppose d'éviter autant l'idéologie des Intérêts privés totalement émancipés de l'intérêt général, que celle de ce même intérêt général en rupture d'avec les intérêts privés: l'articulation des uns aux autres est nécessaire à l'existence et à l'évolution de ces deux formes d'intérêts et s'opère au travers de l'émergence et du développement d'intérêts communs. Tout en étant un principe de bonne gouvernance, cette articulation n'est jamais parfaite et crée des frictions et des conflits notamment entre les intérêts catégoriels ou communs et ceux privés. L'harmonisation de ces intérêts exige alors de mobiliser d'autres registres en faisant recours à des valeurs communes.

³⁷Le droit de propriété et la liberté d'entreprendre, le principe d'égalité et celui de sécurité juridique

Horizontalement, il s'agit de lever les obstacles à l'action collective, à la cohésion des intérêts, à la participation et à la coopération des entités concernées, de façon à ce que les intérêts collectifs soient orientés et régulés par l'intérêt général. Cet emboîtement horizontal des intérêts est d'autant plus important que la participation s'est imposée comme réponse à la crise de la représentation et que désormais, l'intérêt général est de plus en plus le résultat d'une co-construction. Exigeant un minimum d'intérêts communs, cette co-construction qui respecte la liberté des individus et préserve leurs intérêts particuliers face aux risques d'hégémonie des collectifs, est une forme d'intérêt général en soi.

Afin de réussir une gestion active des intérêts assurant la cohérence de ce double emboîtement, il est nécessaire de bien connaître les intérêts en présence ; de mettre en place des instances d'arbitrage des éventuels conflits entre intérêts ainsi que des instances d'investigation et de lutte contre les conflits d'intérêt ; d'élargir les possibilités de porter une action en justice pour défendre un intérêt commun ou l'intérêt général, et de veiller à ce que la protection juridique des intérêts soit efficace sans pour autant que cela ne conduise à les figer ni à créer des rentes de situation.

Consolider la légitimité démocratique du système de gouvernement et des institutions chargés d'élaborer les lois, de définir et de défendre l'intérêt général.

Cette légitimité démocratique est notamment basée sur la séparation et l'équilibre des pouvoirs (exécutif, législatif et judiciaire) ainsi que sur la spécialisation, la coopération et la rivalité-émulation entre les différentes fonctions et organes de l'Etat en matière de prise en charge, de définition et de défense de l'intérêt général.

La définition et la défense de l'intérêt général émergent des interactions, de la coopération et de la rivalité (pour la définition et la défense de ce même intérêt général), entre les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire ainsi que des interactions entre intérêts particuliers et intérêts communs. Schématiquement, le législateur définit l'intérêt général ainsi que l'ensemble des intérêts potentiellement actifs; l'exécutif sert ces intérêts; le judiciaire défend et arbitre les intérêts. En réalité, chaque pouvoir s'approprie les intérêts et a son propre mot à dire ainsi que sa propre conception de la définition et de la défense de l'intérêt général. Les «territoires » de ces pouvoirs se chevauchent et il faudrait les délimiter en tenant compte de l'intérêt général.

Mettre en place des procédures de sélection/élection et d'incitation des dirigeants et un cadre d'évaluation et de redevabilité de leurs actions qui garantissent que leurs intérêts personnels soient reconnus et ne prennent pas le dessus sur l'intérêt général

La légalité des procédures d'élection des dirigeants et la légitimité liée aux valeurs éthiques qui président à leurs actions, constituent les fondements d'une gouvernance publique démocratique. Ces procédures et ces valeurs devraient constituer des garde-fous contre l'incompétence ou l'opportunisme des représentants des groupes ou de ceux qui parlent en leur noms (intellectuels, médias, partis, etc.).

En vue de défendre efficacement l'intérêt général, ces dirigeants devraient avoir une vaste culture générale en sus des expertises sectorielles ou locales. De même, et afin de faire face aux risques d'opportunisme, il faudrait qu'à tout moment, il soit possible de sanctionner et de retirer le pouvoir aux gouvernants. Les principes de mérite et de juste rémunération viennent ici compléter – et équilibrer – ceux de responsabilité, de redevabilité et de juste sanction.

La question de l'éthique dans la gouvernance publique

L'Éthique renvoie aux dilemmes, valeurs, normes et principes qui structurent les choix individuels et collectifs dans le cadre d'un régime de gouvernance publique. Ces choix sont associés à la recherche de différents équilibres et ordres (social, économique, politique, environnemental, etc.) par la création d'une convergence et d'un renforcement mutuel entre l'intérêt général, les intérêts collectifs ou communs et les intérêts individuels ou particuliers dans chacun de ces domaines.

L'éthique intervient de différentes façons dans la gouvernance publique. Nous distinguons sept principales fonctions : l'éthique comme quête de justice ; L'éthique comme ensemble de valeurs individuelles ; L'éthique comme norme publique ; L'éthique comme forme de réflexion critique ; La réflexion éthique comme préalable aux arbitrages politiques ; La réflexion éthique comme condition de prise en charge de l'ambivalence de l'intérêt général, et L'éthique comme ensemble de dispositifs visant à éviter les risques de dérives et d'abus de la gouvernance publique.

L'éthique comme quête de justice.

La justice constitue une valeur fondamentale pour la définition et la défense des intérêts. En effet, c'est au prisme de la justice – et souvent en ayant recours à des décisions de justice – qu'un intérêt général (ou « supérieur ») est invoqué pour restreindre un droit fondamental. Et c'est également au nom de la quête de justice que cette restriction doit-être contestable. Par

ailleurs, la justice est également centrale dans le traitement réservé aux intérêts particuliers et aux intérêts communs (en termes de protection, de possibilités d'organisation, de moyens mobilisés, etc.). Enfin, le « monopole de la violence légitime » qui consiste à ce que la puissance de l'Etat se substitue à la violence privée, se fait également au nom de l'intérêt général. L'élimination de la violence n'est possible que si « les membres de la société acceptent d'en réserver l'usage exclusif à l'appareil d'Etat, parce qu'ils croient en la légitimité de son autorité ».

L'éthique comme ensemble de valeurs individuelles

Il s'agit d'une éthique individuelle (ou privée) basée sur les valeurs de solidarité, d'empathie, de débat, de participation, de responsabilité et de redevabilité. Cette éthique constitue une sorte de garde-fou pour que l'intérêt particulier ne se dégrade pas en simple égoïsme et qu'il intègre une dimension d'altérité ou du moins d'engagement responsable envers un intérêt supérieur ou général. Ceci suppose la capacité pour chacun de prendre de la distance avec ses propres intérêts (Rapport du Conseil d'Etat, 1999) ainsi qu'une discussion continue des fins considérées comme étant d'intérêt général. Cette association des citoyens à l'élaboration et à la mise en œuvre des décisions qui les concernent, permet de renforcer la légitimité des choix opérés. Le Rapport du Conseil d'Etat français (1999), note que « c'est dans une éthique de la responsabilité que pourront être recherchées les initiatives, notamment dans l'ordre de l'éducation, propres à encourager des citoyens libres à se réapproprier les valeurs de solidarité, ciment du bien vivre ensemble de la société ».

L'éthique comme norme publique: Une « éthique publique » qui repose notamment sur l'Intégrité et l'exemplarité du personnel politique/publique.

Par « intégrité publique », on entend « la conformité et l'adhésion sans faille à une communauté de valeurs, de principes et de normes éthiques aux fins de protéger l'intérêt général contre les intérêts privés et de lui accorder la priorité sur ces derniers au sein du secteur public. »³⁸ Cette adhésion concerne en premier lieu les dirigeants ainsi que l'ensemble de la sphère publique et citoyenne.

Si les dirigeants sont censés agir au nom du groupe institué et pour « le plus grand bien de tous », il faudrait se garder de considérer qu'ils n'ont pas d'intérêts personnels et, de façon plus pragmatique et réaliste, s'assurer que leur intérêt est de se mettre entièrement au service

38 OCDE, Recommandation du Conseil de l'OCDE sur l'intégrité publique [OECD/LEGAL/0435], <http://www.oecd.org/gov/ethics/Recommandation-integrite-publique.pdf>, 2017.

de l'intérêt général et de l'intérêt commun. De façon plus large, la sphère publique toute entière devrait adhérer au « culte du service public » et les intérêts personnels ainsi que les intérêts communs, devraient avoir le « sens » de l'intérêt général. Cette nécessaire appropriation de l'intérêt général par le grand public et par différents groupes d'intérêt, devrait se faire sans excès, ni dérives, sans instrumentalisation ni tentatives de monopolisation de celui-ci.

L'engagement responsable (et éthique) en faveur de l'éthique publique et de l'éthique individuelle ou privée, implique qu'en plus de la régulation qui concerne le court terme, les dirigeants s'occupent du long terme par l'éducation, la formation et le soutien aux citoyens et aux institutions. Dans cette pédagogie de l'éthique publique et privée, les représentants et les défenseurs de l'intérêt général doivent faire preuve d'exemplarité.

L'éthique comme forme de réflexion critique pour désidéologiser l'intérêt général

La connaissance des intérêts vise la reconnaissance des individus et des groupes qui les incarnent et non leur instrumentalisation ou assujettissement. Afin de ne pas en faire un instrument de contrôle au service de quelques intérêts, et de fonder un intérêt général démocratique, la connaissance épistémique devrait être conjuguée avec une reconnaissance sociale et politique des intérêts. Le droit exprime cette jonction entre la connaissance et la reconnaissance. Par ailleurs, le devoir – moral et parfois légal- d'engagement en faveur de l'intérêt général, devrait être doublé d'un devoir de vigilance critique des citoyens. En effet, autant il est nécessaire – ne serait-ce que d'un point de vue éthique et politique- d'éviter ou de désamorcer l'usage idéologique de l'intérêt général, autant il est important de promouvoir la liberté d'expression et l'esprit critique face à ce qu'il est convenu d'appeler intérêt général et face également à l'ensemble des intérêts en présence.

Ramené aux représentants de l'Etat, cet esprit critique exige notamment de se départir de l'idée que l'administration connaît mieux les intérêts des « usagers », « clients » et « citoyens » que ces citoyens eux-mêmes.

La réflexion éthique comme préalable aux arbitrages politiques liés à l'intérêt général

La gouvernance publique impose des arbitrages politiques qui prennent en compte le pouvoir des acteurs, mais également les limites et les frontières à donner à la variable pouvoir dans la prise de décision. Ces limites et ces frontières ne peuvent être résolues qu'en ayant recours à des considérations éthiques. Ainsi, alors que les arbitrages entre intérêts sont généralement de nature politique, les dilemmes qui sous-tendent ces arbitrages sont éthiques et seule une

conception éthique – et non seulement politique – du pouvoir, permet d'envisager l'intérêt général comme autre chose que l'intérêt du plus fort.

Plusieurs questions permettent de structurer cette réflexion éthique préalable aux arbitrages politiques:

- Quels rôles jouent les intérêts particuliers dans l'intérêt général? Dans une conception libérale, la coïncidence entre l'intérêt général et les intérêts particuliers est basée sur la concurrence et sur l'égoïsme: plus les intérêts particuliers sont en concurrence, moins ils s'occupent de l'intérêt général et plus celui-ci serait servi.
- Afin de défendre l'intérêt général, il faudrait nécessairement passer par des intérêts particuliers et des intérêts communs. Mais comment faire en sorte que ceux-ci ne se substituent pas au premier ?
- L'intérêt général peut coïncider avec certains intérêts particuliers et il peut également exiger de mobiliser et de favoriser certains intérêts particuliers, mais cet intérêt particulier peut-il n'avoir pour finalité que lui-même? Les individus sont-ils mus uniquement par leurs intérêts particuliers? Quel est la part de l'égoïsme dans cet intérêt particulier ? Cet égoïsme prend-il en compte des considérations éthiques (des formes d'altruisme ou autre)?
- Si seul le ministère public est habilité à défendre l'intérêt général, comment faire en sorte que les individus ne s'en détournent pas?
- L'Etat a le devoir de défendre et d'être le garant de l'intérêt général, d'assurer l'ordre dans la société et de poursuivre toute atteinte à celui-ci, mais il ne doit ni ne peut monopoliser cette fonction. Comment s'autolimiter ? Quelle « dose » de concurrence et quels « concurrents » -en matière de défense de l'intérêt général- accepter de façon à éviter le désordre public? Quelle concurrence entre les organes politiques et l'administration pour la conception et l'imposition de l'intérêt général?
- Si l'ordre public et l'intérêt général ont éclaté, comment maintenir un minimum de cohérence ? Comment reconnaître l'existence d'un type d'intérêt sans remettre en cause la dynamique du système ?
- L'intérêt commun doit prendre en compte les intérêts particuliers et l'intérêt général, sans se réduire aux premiers ni prétendre se confondre ou monopoliser le second. Comment faire émerger un intérêt commun qui soit au service des intérêts particuliers et de l'intérêt général sans en contrepartie s'en servir ?

- Si la protection juridique des intérêts est nécessaire, comment faire en sorte que cette protection ne remette pas en cause la fondation et l’interdépendance du système des intérêts ?

La réflexion éthique comme condition de prise en charge de l’ambivalence de l’intérêt général

L’ambivalence de l’intérêt général impose de trouver des équilibres et des réponses cohérentes aux dilemmes politiques qui structurent les choix et les décisions éthiques. Ces dilemmes et les tensions qu’ils provoquent, imposent une forme d’ambidextrie institutionnelle et organisationnelle et sont la source de dynamiques de changement. À titre d’exemple, il s’agit notamment des équilibres et des tensions entre :

- Le besoin de changement et d’innovation, et celui de la continuité et de l’exploitation ;
- Le nécessaire engagement en faveur de l’intérêt général et la critique de celui-ci ;
- L’action par le truchement des lois et des législations et la responsabilisation des acteurs par leur émancipation au travers d’engagements volontaires ;
- L’émancipation des décideurs et des citoyens et le contrôle de ceux-ci ;
- La concurrence/rivalité entre organes de l’Etat et acteurs de la société et la coopération en faveur de l’intérêt général ;
- L’appropriation de l’intérêt général ou de l’intérêt commun et leur instrumentalisation ;
- La protection juridique des intérêts et leur fossilisation par la création de rentes ;
- La contrainte par la loi et la soumission passive aux règles et l’adhésion volontariste³⁹ ;
- La connaissance épistémologique et méthodologique des intérêts et leur reconnaissance politique et sociale ;
- L’équilibre entre les intérêts et leur hiérarchisation ;
- La séparation des pouvoirs et leur collaboration.

³⁹ Il s’agit de constater les limites voire l’impuissance de la voie législative: « on ne réveille pas les énergies par voie législative. Ce n’est pas par la contrainte que des individus porteurs de droits -et attachés à leur sauvegarde- seront amenés à se comporter en citoyens (Rapport du Conseil d’Etat, 1999)

L'éthique comme ensemble de dispositifs visant à éviter les risques de dérives et d'abus de la gouvernance publique

Il s'agit principalement d'éviter les :

- Conflits d'intérêt : Ces conflits peuvent avoir lieu entre les acteurs qui se prévalent de l'intérêt commun, des intérêts particuliers et de l'intérêt général et à l'intérieur de chaque catégorie d'acteurs. Il s'agit d'éviter non seulement les conflits d'intérêt, mais le doute et tout ce qui pourrait laisser croire qu'il pourrait y avoir un conflit d'intérêt. Dans ce même ordre d'idées, la limitation d'un intérêt devrait se faire clairement et de façon transparente au nom d'autres intérêts connus de tous.
- Le corporatisme et les risques de détournement des intérêts : L'autorisation donnée à certains groupes de défendre des intérêts communs doit se faire en fonction de l'intérêt général.
- L'opportunisme et les risques d'instrumentalisation des intérêts.
- Les incohérences : L'Intérêt général peut prendre des formes variées dans l'espace et le temps. Ceci introduit une relativité et un risque de contradiction des postures éthiques.

Tentative de synthèse : le modèle CPG

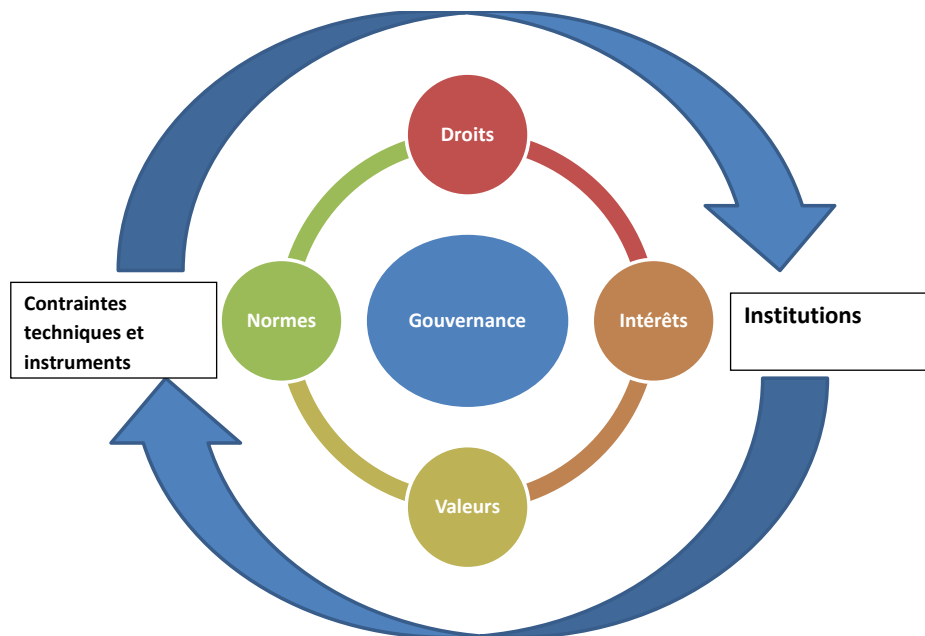
En reprenant la métaphore du jeu qui est au cœur des approches néo-institutionnelles, nous considérons que la gouvernance est un système d'articulation et de transformation des intérêts. Ce système implique des « joueurs » et exige des « règles du jeu ». Les « joueurs » en question - ou les parties prenantes - peuvent être de différente nature et avoir différentes identités : l'État avec ces différents démembrements et niveaux d'organisation (administration, autorités, etc.) ; les organisations (à but lucratif ou non lucratif ; petites et grandes entreprises, etc.) ; les mouvements (sociaux, syndicaux, politiques, etc., planifiés ou spontanés) ; les groupes sociaux (classes sociales, communautés, élites ; propriétaires, exclus, générations futures, corporations ; etc.) ; les acteurs internationaux (partenaires, alliances, voisins, etc.).

Les « règles du jeu » sont des institutions économiques, politiques ou sociales qui recouvrent notamment les textes législatifs ou réglementaires (lois, procédures, conventions, accords) ; les traditions et normes de comportements (valeurs, standards et normes nationales ou internationales) ; les réglementations (qui traitent du fonctionnement

ordinaire des organisations, des situations de crise ; des procédures de résolution des conflits, etc.)

Si elle dépend de contraintes techniques, l'articulation des intérêts est fondamentalement une question de pouvoir et de savoir politique.

Figure 1 : La gouvernance comme système de traduction des intérêts, des valeurs, des normes et des droits



En permettant des traductions, des combinaisons et des transitions entre intérêts, valeurs, normes et droits, la gouvernance évolue et se différencie au grès des institutions et des instruments et contraintes techniques en présence. Si chaque approche privilégie certains principes, la mise en œuvre de la bonne gouvernance ne saurait donc être standardisée.

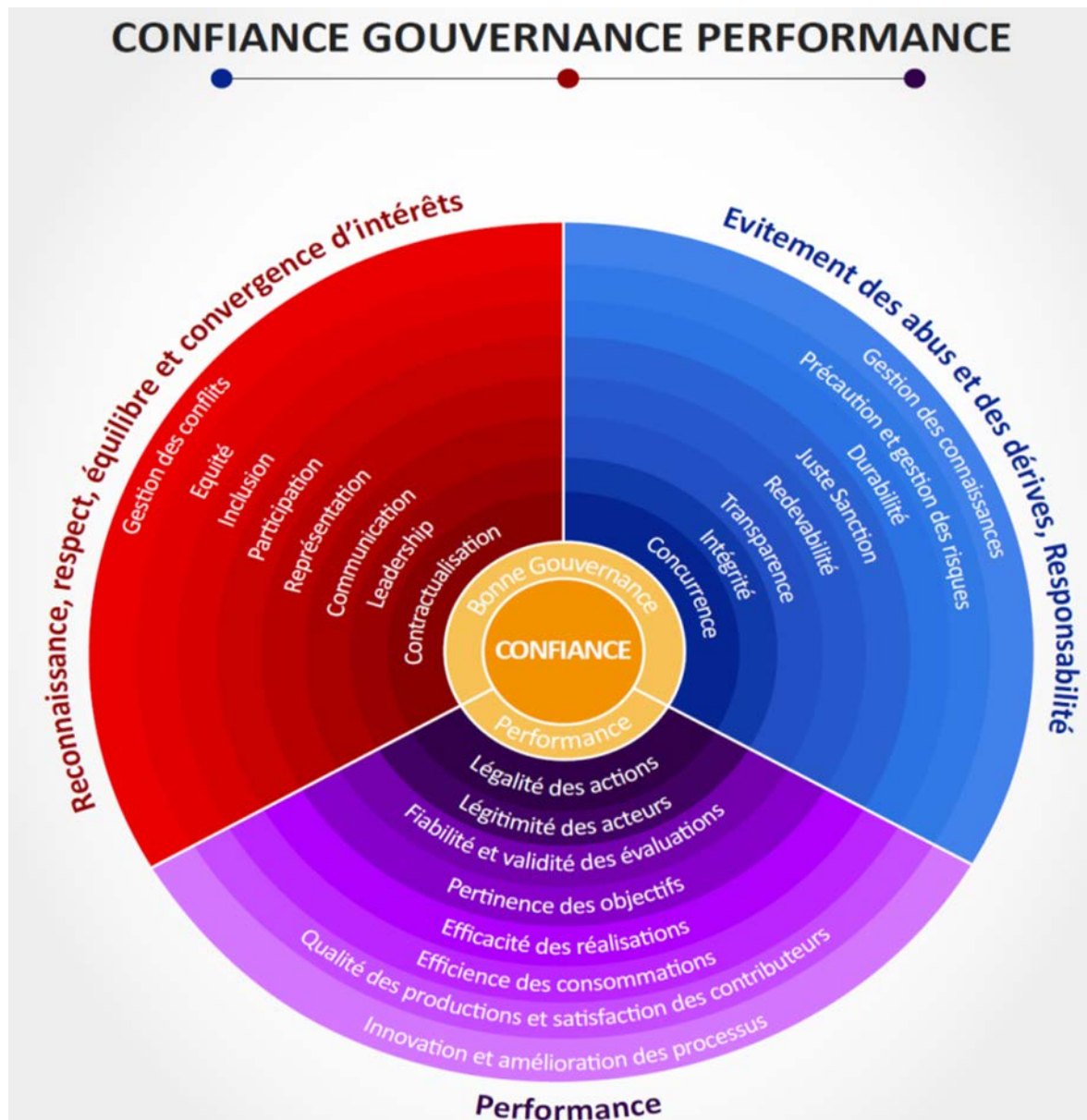
La « bonne gouvernance » renvoi alors à un ensemble de principes permettant de consolider le système de gouvernance et de créer de la confiance dans et par le processus de définition, de défense et de transformation des intérêts, des valeurs, des normes et des droits en présence. Ceci implique notamment de :

- Reconnaître, respecter, équilibrer et faire converger les intérêts des différentes parties prenantes ;
- Éviter les dérives involontaires et les abus volontaires de pouvoir de la part des dirigeants ou de toute autre partie prenante.

Ces principes articulent l'éthique, la morale et le droit et font de la confiance la valeur centrale dans les différentes approches et formes de gouvernance.

Notre modèle CGP (Confiance-Gouvernance-performance) reprend l'ensemble de ces finalités et détaille les principes qui permettent de les concrétiser par des actions, des décisions, des législations, ou autre qui dépendent du contexte précis.

Figure 2 : *Modèle CGP Confiance-Gouvernance-Performance des principes de la bonne gouvernance*



III- Gouvernance, dérives éthiques et risques de dérives de l'éthique

Notre modèle CGP montre que l'éthique est tout à la fois un principe de gouvernance (lié à l'intégrité des dirigeants et des différentes parties prenantes) ; une réflexion et un ensemble de pratiques qui devraient accompagner la mise en œuvre des différents principes du système de bonne gouvernance, et un recours afin de résoudre les éventuels conflits entre les actions découlant de la mise en œuvre de ces différents principes de gouvernance.

L'exploration des relations entre la « bonne gouvernance » et l'éthique nous conduit à poser deux grandes questions:

- Est-ce que l'éthique des dirigeants garantit la « bonne gouvernance »?
- Est-ce que la « bonne gouvernance » est une garantie de comportements éthiques?

A. L'éthique des dirigeants est-elle une garantie de « bonne gouvernance »?

Il s'agit de savoir si l'éthique doit « gouverner la gouvernance » et si elle garantit ou du moins contribue, à la « bonne gouvernance »? Alternativement, l'éthique est-elle un instrument de gestion, ou bien doit-on mettre la gestion au service de l'éthique ?

En reprenant les définitions que nous avons adoptées, la question peut être formulée autrement : la vertu des dirigeants, leurs « bonnes intentions », les conséquences considérées comme « positives » de leurs actions, sont-elles une garantie de l'absence de dérives ou d'abus des pouvoirs et de la reconnaissance et la convergence des intérêts des parties prenantes ?

La réponse à cette question est moins évidente qu'il n'y paraît. En effet, plutôt que de raisonnements linéaires, manichéens et de court terme, l'éthique procède d'une pensée complexe et ouverte aux paradoxes.

Si on se positionne dans une conception conséquentialiste ou utilitariste de l'éthique, nous pouvons distinguer des situations où de « mauvaises actions » - par exemple le choix de ne pas se conformer aux valeurs de la « bonne gouvernance » - peuvent avoir de « bonnes conséquences ». Nous pouvons également imaginer des situations inverses où le recours à de « mauvais choix éthiques » permet de développer une certaine forme de « bonne gouvernance ».

La première situation se présente lorsque les choix éthiques d'un individu peuvent le conduire à se soustraire à une injonction présentée comme « devoir » ou à refuser d'obéir à des décisions qui tentent de se donner une légitimité en ayant recours à l'étiquette « bonne gouvernance ». Dans l'éthique de la responsabilité, un individu doit refuser de respecter un

code d'éthique ou d'obéir à des « principes de bonne gouvernance » si les conséquences de ce respect ou de cette obéissance risquent d'être mauvaises pour la communauté. La bonne gouvernance peut avoir de mauvaises conséquences lorsque notamment elle est réduite à un seul régime, ou à quelques principes ou encore lorsqu'elle est confondue avec des recettes décontextualisées.

La deuxième situation est propre à l'approche concurrentielle et corporative de la gouvernance. À titre d'exemple, Adam Smith rappelle que « nous ne nous adressons pas à l'humanité des marchands, mais à leur égoïsme ». Dans sa « Fable des abeilles », Bernard Mandeville explique comment les vices privés sont la source des bienfaits publics. Plus récemment, Ayn Rand défend la « vertu d'égoïsme »⁴⁰. Sur un plan qui rappelle plus directement l'exercice du pouvoir par les gouvernants, Machiavel oppose l'éthique utilitariste du Prince à l'éthique axiologique. Savoir sacrifier l'éthique ou alors se servir d'une éthique utilitariste, serait la principale caractéristique du bon prince. Celui-ci devrait savoir utiliser le « mal » (la violence, la ruse, le mensonge, la peur, la manipulation), pour réaliser le « bien » de la cité (ce qui serait l'objectif d'une bonne gouvernance).

D'autre part, des choix qui se voudraient éthiques ne sont pas toujours performants et peuvent avoir des conséquences néfastes (« L'enfer est pavé de bonnes intentions »). De même, des entorses à des valeurs éthiques de court terme, pourraient être admises voire recherchées pour des raisons politiques ou éthiques de plus long terme. A titre d'exemple, et durant la crise du COVID, les « éthiciens » et les médecins ont accepté une entorse manifeste au principe de « consentement libre et éclairé » des citoyens afin d'accélérer leur vaccination.

Si on adopte une conception déontologique de l'éthique, on se rend compte que les « bonnes intentions », l'engagement ou la volonté d'éthique ne suffisent pas à garantir une « bonne gouvernance » et risquent même de se retourner contre elle. Ceci est notamment le cas s'il n'y a pas de prise en compte du contexte de l'action, ou en cas d'instrumentalisation de l'éthique. S'agissant de la prise en compte du contexte, on peut se demander s'il est possible de défendre durablement un positionnement éthique sans les moyens, la reconnaissance et le soutien nécessaires? L'éthique est relative à un contexte et il faudrait éviter les recettes déconnectées. À titre d'exemple, si le principe d'une participation des citoyens à une décision est retenu, encore faut-il prendre en compte les caractéristiques et les demandes réelles de ceux-ci. L'éthique du dirigeant peut-elle être pensée indépendamment de celle des citoyens? Comment obtenir un « consentement libre et éclairé » des citoyens dans un pays où un pourcentage relativement important de la population est analphabète? Comment être

⁴⁰Ayn Rand, La Vertu d'Égoïsme-traduction de Alain Laurent, Marc Meunier Les Belles Lettres, 2008.

responsable tout seul ou dans un système qui donne une prime à l'irresponsabilité et aux passagers clandestins? Un dirigeant honnête qui, en refusant de concéder un pot-de-vin dans un environnement caractérisé par une corruption systémique et qui, faisant cela, condamnerait son entreprise et des emplois à la disparition, est-il « éthique » ? Si l'éthique vise l'émancipation des individus, encore faut-il rappeler que la liberté n'est pas que formelle, qu'elle fait appel à d'autres valeurs et qu'elle suppose de plus en plus des compétences pratiques et un enracinement dans le réel.

S'agissant de l'instrumentalisation de l'éthique, nous distinguons dix principaux risques de dérives qui découlent soit de mauvaises approches soit de la confusion entre l'éthique et des notions proches :

- Le paternalisme : ceci est le cas lorsque des « chargés de l'éthique » se croient autorisés à définir ou à influencer des décisions ou des comportements dans des situations problématiques. Cette façon de conduire ou d'orienter des personnes vers le bien en général ou vers leur propre bien particulier, débouche très souvent sur des formes d'infantilisation. Face à des individus qui subissent les conséquences d'un problème ou qui affrontent des dilemmes, on considère qu'ils font eux-mêmes partie du problème et on s'évertue à vouloir faire leur bien malgré eux, voire sans eux (d'où la proposition de Ruwen Ogien d'une éthique minimale libérale fondée sur un petit nombre de principes dont notamment celui de non-nuisance)⁴¹.
- Les bons sentiments : cette confusion conduit à traiter des problèmes éminemment politiques avec un « supplément d'âme ». La moralisation devient une sorte de maquillage ou d'alibi pour l'exercice du pouvoir. Dans d'autres cas, on invoque les valeurs pour justifier l'inaction ou la démission. C'est parfois pour défendre une pseudo vertu morale, qu'on déserte la responsabilité de l'action et qu'on refuse de s'impliquer pour ne pas prendre le risque d'avoir les « mains sales ».
- Le consensus mou et la moyennisation : l'éthique serait la libre adhésion à une norme comprise comme la moyenne des attitudes et des comportements ou la position la plus accommodante. Pouvant reposer sur des sondages d'opinion, cette moyennisation est le principal risque des tentatives de « programmation algorithmique » de l'éthique.

⁴¹Ruwen Ogien, *L'Éthique aujourd'hui : maximalistes et minimalistes*, Gallimard, Coll. « Folio essais », Paris, 2007.

- La manipulation : tout comme pour la RSE⁴², les discours et autres chartes éthiques peuvent servir un « social », un « moral » ou un « green » « washing » et devenir soit un argument commercial, soit une technique de gestion des ressources humaines et de maîtrise des coûts en façonnant les demandes sociales. L'éthique des « bonnes mœurs » et de la « rectitude morale », c'est souvent celle de l'ordre dominant, celle qui permet la perpétuation de relations de pouvoir encastres dans des systèmes de gouvernance.
- La contemplation philosophique et l'intellectualisme : voulant rompre avec la morale des « masses populaires » ; déracinée et décontextualisée, l'éthique devient un discours théorique sur le monde idéal, une sorte de belle utopie sans rapport avec les réalités matérielles et inhibant toute action.
- L'individualisme et la psychologisation: en s'attachant à la liberté de l'individu et en voulant rompre avec les « chaines » de la morale sociale, l'éthique peut conduire à imaginer et à promouvoir un être désocialisé, un individu dont la liberté se passerait d'institutions pour n'avoir comme autre référence que son moi, dans une forme d'autorégulation ou d'autodétermination narcissique et parfois pathologique.
- La formalisation de recettes : l'éthique se résumerait à un ensemble de recettes ou de slogans souvent déconnectées de la réalité et qui inhibent l'innovation et le changement. Ceci est notamment le cas des codes d'éthique copiés ou inspirés de documents d'experts occidentaux et parachutés une fois pour toute, sans interactions, sans discussions et sans révisions, sur des réalités particulières.
- La stigmatisation et la culpabilisation : l'éthique devient une sorte de mur des lamentations par rapport à un monde jugé immoral, une dynamique d'inquisition et de recherche de bouc-émissaire et de victime expiatoire ou un instrument d'autoflagellation, pour des êtres incapables de coïncider avec leur idéal.
- Le produit d'importation et d'aliénation : par chartes et manuels d'éthiques interposés, les cabinets de consultants arrivent souvent avec leurs solutions éthiques clés en main, et des réponses à des questions posés ailleurs, à d'autres époques ou sous d'autres cieux. L'éthique devient alors une forme de bavardage savant autour de problématiques et de solutions hors-sol, sources d'aliénation.

42 Responsabilité sociétale des entreprises

- L’anthropocentrisme et l’égocentrisme généralisé : En se focalisant sur la question de la liberté des individus, l’éthique risque de se réduire aux problèmes posés par et dans la société humaine et de négliger les autres êtres vivants. L’humanisme d’une certaine éthique, se passe de la nature et des autres créatures vivantes et, s’il veut sauver l’humanité, il ne s’occupe que marginalement de l’humain, même si celui-ci se trouve être un voisin. Morin note que si l’éthique complexe régénère l’humanisme, il faut garder à l’esprit qu’il y a deux types d’humanismes, « l’un est l’humanisme éthique du respect mutuel universel reconnaissant en tout humain un semblable et reconnaissant à tous les humains les mêmes droits ; l’autre est l’humanisme anthropocentrique, destinant l’homme, seul sujet dans un monde d’objets, à conquérir ce monde »⁴³. Centré sur des individus désincarnés, cet anthropocentrisme qui met des ego au centre de sa dynamique, porte atteinte au vivant et finit par dissoudre la société.

En définitive, l’éthique des dirigeants n’est que l’un des éléments du système de gouvernance. Si elle donne lieu à des décisions et des actes perçus comme sincères et responsables, elle peut rassurer les partenaires. Mais elle peut également être contre-productive et en tout état de cause, elle est loin d’être suffisante pour garantir la « bonne gouvernance » et produire la confiance en l’ensemble du système de gouvernance.

B. La « bonne gouvernance » est-elle une garantie de comportements éthiques des dirigeants ?

Dans la première partie de ce travail, nous avons commencé par présenter les trois principaux registres et approches de la gouvernance. Il est utile de rappeler que ces trois approches ne traitent pas du même niveau d’analyses et ne véhiculent pas la même conception des organisations et des individus qui les animent. Ainsi, chaque type de « bonne gouvernance » se réfère à un point de vue et à des intérêts particuliers et repose sur des hypothèses comportementales différentes. Privilégier une approche de la gouvernance peut conduire à négliger les autres et l’arbitrage entre la conception corporative et celle coopérative de la « bonne gouvernance » relève lui-même du dilemme éthique et politique.

Mais, même si ces approches reposent sur des niveaux d’analyse, des conceptions des organisations et de la nature humaine et des fondements théoriques différents - et sont donc difficilement conciliables-, pratiquement les formes et les niveaux de la gouvernance se trouvent imbriqués. À titre d’illustration, bien que centrale dans la gouvernance publique, la

⁴³Edgar Morin, La méthode 6, Ethique, Seuil, Paris, 2004, p.225.

collaboration entre départements ministériels peut être interprétée comme une question de gouvernance partenariale. De même, cette forme de gouvernance dépend des relations de délégation, de représentation et de concurrence à l'intérieur de chaque partie prenante (gouvernance actionnariale ou corporative). De plus, la « bonne gouvernance » publique joue un rôle central dans la prévention et le traitement des éventuels déséquilibres, d'une « mauvaise gouvernance » partenariale et/ou actionnariale. Enfin, la gouvernance publique façonne le contexte de déploiement des autres formes de gouvernances (partenariale et actionnariale).

Il s'agit avec cette deuxième interrogation, de mettre l'accent sur la prévention des risques éthiques et de répondre à une question assez générique: Quels sont les risques de dérives de l'éthique et en quoi la « bonne gouvernance » permettrait-elle d'y faire face ? Est-ce que la « bonne gouvernance » garanti tout autant la disparition de l'opportunisme - y compris dans sa forme de comportement de « passager clandestin » - que les « bons choix »?

Dans le régime de la gouvernance concurrentielle, corporative ou actionnariale, le marché peut « discipliner » les comportements et les rationaliser. Mais, comme le montre la théorie des jeux, une société et le bien-être commun ne se réduisent pas à l'agrégation d'être rationnels ou rationalisés.

Six remarques permettent d'apporter des éléments de réponses à ce questionnement :

- La « bonne gouvernance » est supposée créer de la confiance. À son tour, cette confiance facilite la coopération intra et inter organisationnelle et devrait permettre de limiter les risques éthiques (liés à une éventuelle tentation opportuniste) ainsi que de maîtriser les coûts des décisions éthiques. Mais la « bonne gouvernance » peut également être réduite à une sorte de formalisme juridique ou gestionnaire, à des procédures, des mécanismes, des principes et des moyens mobilisés pour eux-mêmes et indépendamment de toute fin. Ce procéduralisme qui réduit la « bonne gouvernance » à des recettes et à l'utilisation de « bons moyens » indépendamment des fins, c'est un peu ce qui arrive lorsqu'un bourreau veut exécuter sa victime en toute bonne conscience, sans la faire souffrir. C'est ce qui peut également arriver pour des organisations criminelles qui peuvent se prévaloir d'une « bonne gouvernance ».
- Dans l'approche conséquentialiste de l'éthique de la responsabilité, il est « bon » de refuser d'obéir à un code d'éthique ou à des principes de gouvernance si les conséquences de ceux-ci risquent d'être mauvaises pour la communauté. Il faudrait ici rajouter que l'existence même de cette communauté, ainsi que la capacité d'évaluer les

risques en question, dépendent de certains des principes de la gouvernance présentés dans le modèle CGP (notamment le principe de transparence et de disponibilité de l'information).

- Le choix d'une conception particulière de la « bonne gouvernance » constitue un choix éthique et conduit à privilégier une certaine forme et un certain « cadrage » de l'éthique. C'est ainsi que la « théorie de l'agence » (sous-jacente à l'approche concurrentielle et actionnariale de la gouvernance) s'oppose à la « théorie de l'intendance » (associée à l'approche partenariale de la gouvernance). Ces deux théories (ou paradigmes) véhiculent des conceptions différentes de la nature humaine. La première suppose une « nature » égoïste de l'individu, la seconde attribue un fondement altruiste à l'existence de l'Homme en société. Les choix éthiques dépendent donc des réponses à des questions ontologiques : Est-ce qu'on considère que les individus sont rationnels ? Est-ce qu'on considère que les individus sont opportunistes (méfiance, contrôle et prophétie auto réalisatrice) ? En tout état de cause, essayer de limiter le risque d'opportunisme des dirigeants ne suffit pas à la co-construction de balises et de repères qui leur permettraient de mieux exercer et de mieux déployer leurs libertés. Réduite au contrôle, la gouvernance devient un véhicule de méfiance et fait glisser l'éthique de l'ethos au pathos.

Les approches économiques (de la gouvernance concurrentielle et actionnariale ainsi que celle partenariale et collaborative) sont parfois opposées aux approches politiques (de la gouvernance publique) et contrairement à ce que laisse croire l'hégémonie croissante de la pensée économique, il faudrait éviter de penser toutes les formes de relations de pouvoir à partir d'un raisonnement basé sur l'offre et la demande.

- La marge de liberté des acteurs est également une marge pour des choix éthiques. Il se trouve qu'avec l'intensification de la concurrence, la fragilisation des individus et l'accentuation du sentiment de crise, cette marge est de plus en plus réduite. Paradoxalement, le libéralisme restreint la marge de liberté éthique des acteurs. De même, si elle se contente d'essayer de restreindre la marge de liberté des dirigeants, la gouvernance restreint leur espace discrétionnaire éthique. En cela, pensée critique et réflexion éthique devraient aller de pair.
- En devenant cognitive et en agissant sur les valeurs et les représentations, la gouvernance s'incarne dans des « régimes de gouvernamentalité », façonne la

conception du bien et du mal et crée des « régimes éthiques » tout comme les épistémès créent des « régimes de vérités ».

- C'est souvent au nom de la « bonne gouvernance » que des décideurs recourent à l'instrumentalisation de l'éthique pour la mettre au service d'autres objectifs ou de finalités floues ou pas toujours avouables. Tout comme pour la récupération politicienne des discours portant sur l'organisation du pouvoir politique, l'instrumentalisation de la « bonne gouvernance » (et de l'éthique) peuvent procéder d'un « management des impressions » et d'un vrai- faux engagement éthique. Parfois présentée sous les étiquettes de « management par les valeurs » ou « par l'exemple », cette instrumentalisation de l'éthique vise en fait la compression des coûts, l'intérêt et *in fine* le profit de quelques profiteurs. La « bonne gouvernance » qui fait de l'éthique un instrument de gestion, recommande de développer certains outils et cadres d'aide à la décision dont notamment des chartes et des comités d'éthiques. Soumis aux impératifs de l'efficacité, ces chartes éthiques sont souvent parachutées, figées et d'autant plus inutilisées qu'elles sont exhibées avec fierté juste pour rassurer. De leur part, les comités d'éthique sont généralement consultatifs, et ont tendance à se renfermer sur eux-mêmes en devenant à leur tour une partie prenante d'experts qui apportent des réponses sans « perdre leur temps » à problématiser ni à animer un débat public et inclusif (et le temps c'est de l'argent !). Les chartes éthiques et l'expertise éthique deviennent des raccourcis, pour gagner du temps, pour ne pas douter et, à la limite, pour justifier une démission de la pensée. Enfin, derrière le voile de l'intérêt général ou commun, certains conflits de valeur cachent en réalité des conflits économiques et des stratégies de positionnement financier ou commercial. Ceci est notamment le cas du traditionnel recours à l'argument des droits de l'homme ou de défense de l'environnement pour se protéger de la concurrence, mettre des barrières au « libre échange » ou disqualifier un concurrent. Sans aspirer à être totalisante, une « bonne gouvernance » systémique, devrait donc limiter cette instrumentalisation et les usages politiques ou opportunistes de l'éthique.

Conclusion

Alors que la gouvernance analyse les rapports économiques et sociaux sous le spectre des intérêts et de l'efficacité, l'éthique complexifie cette question des intérêts en la soumettant à l'impératif des valeurs et à l'épreuve des finalités de l'action. C'est en partant de ce constat que nous avons essayé de mener une réflexion critique sur la complexité de l'éthique et sur

son rôle dans l'exercice du pouvoir à différents niveaux, par différents acteurs et dans différents régimes de gouvernance.

L'objectif étant de créer de la confiance, la gouvernance ne peut se passer d'une « connaissance de l'éthique », qui présuppose une « éthique de la connaissance » (Morin, 2004).

Si d'un point de vue strictement théorique, l'analyse des relations entre les gouvernances et les éthiques exige une approche pluridisciplinaire, tout à la fois économique, sociologique, politique, anthropologique et philosophique (ou morale), la pratique de ces relations reste enracinée dans un contexte culturel et social précis, et la « bonne » gouvernance » ainsi que les « bons choix éthiques », relèvent d'actions concrètes dans des contextes et des situations singulières.

Il se trouve que dans une période de crise, la tentation est grande de vouloir systématiser et standardiser les choix de gouvernance tout comme ceux éthiques. Cette tentation de tout ramener à des normes ou à des recettes qui seraient universelles et préétablies, est d'autant plus grande que la crise trouve largement ses sources dans des dérives éthiques et de mauvaise gouvernance et que, du fait même de la pression de l'urgence, le temps de la délibération nécessaire aux choix éthiques et à la bonne gouvernance, devient compté.

Si l'éthique devait se plier aux exigences d'une efficacité et d'une « bonne gouvernance » qui ne prendraient en compte que le critère de concurrence, elle serait réduite à un ensemble de réponses conventionnelles - ou moyennes - à une batterie de questions préétablies.

Dans cette situation, il est fort probable que l'aide à la prise de décision par l'intelligence artificielle - et non seulement par des codes d'éthique - fera dissoudre les questions de valeurs et d'intérêt dans celles de la légalité et de la performance – notamment en termes de célérité – dans le traitement des questions. Dans ce monde aux portes du transhumanisme, nous assisterions alors à l'émergence d'algorithmes et de robots « éthiques », chargés non seulement d'apporter une aide « technique » à la décision, mais de débarrasser l'individu du poids – et de la responsabilité - éthique.

Cette « moral machine », qui est déjà au stade d'expérimentation avec notamment la conduite dite intelligente ou autonome, est une moyennisation et une normalisation/standardisation de l'éthique et un appel à la démission de la réflexion au profit de la répétition des choix majoritaires ou des choix les mieux notés⁴⁴. Ainsi, séparée des autres principes de gouvernance, l'éthique risque de se retourner contre elle-même.

⁴⁴<https://www.moralmachine.net/>

À moins de l'instrumentaliser pour en faire un moyen et un critère de performance, l'éthique ne consiste donc pas à prévoir et à répondre à des questions posées par des –systèmes- experts en choisissant ou en devinant la réponse la plus probable ou la plus acceptable par la majorité. Au contraire, il s'agit le plus souvent d'interroger aussi bien les questions que les réponses probables, et de prendre le temps d'animer un débat ouvert qui va bien au-delà des réponses d'experts.

Ces propositions nous semblent valables aussi bien pour la gouvernance dans le secteur de la santé, que la gouvernance du secteur public de l'Etat. Directement et indirectement, la gouvernance publique a un impact non seulement sur les hôpitaux et les structures de santé, mais sur les populations et leur état de santé.

Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 :

Quelles considérations éthiques ?

Pr Abderrazek BOUZOUITA

Professeur d'Urologie à la Faculté de Médecine de Tunis

Directeur Général de la Santé

Contexte

Le système de santé tunisien connaît une crise profonde depuis quelques années. La pandémie COVID-19 qui a touché notre pays, à l'instar du monde entier a montré l'importance cruciale d'un système de santé solide pour assurer la sécurité sanitaire, et relevé les nombreux défis auxquels il doit faire face. **Les mesures ponctuelles et urgentes ne peuvent pas changer une situation de fragilité et de vulnérabilité.** Une **réforme structurante** est par conséquent préconisée pour rendre à la fois notre système de santé plus robuste et performant en situation de crise sanitaire et plus effectif l'exercice du droit à la santé énoncé dans l'article 43 de la constitution de 2022.

Le système de santé traverse **une crise qui fragilise les acquis et aggrave les inégalités sociales et régionales pour un accès à des services de santé de qualité.** Une première ligne affaiblie et négligée entraîne des problèmes d'accessibilité à des soins de qualité et de continuité dans la prise en charge. Le secteur public fait face à un accroissement de ses obligations pour assurer les missions de service public avec des ressources disponibles de plus en plus rares ce qui réduit sa réactivité et aggrave les inégalités d'accès aux soins. Une médecine à plusieurs vitesses s'installe et se renforce dans un contexte de pluralité et de complexité de l'offre des services de santé. La protection financière contre le risque maladie reste insuffisante et fragmentée avec la multiplicité des filières. Près de deux millions de personnes ne seraient pas couvertes. Ceci qui expose à un renoncement aux soins et à des paiements directs élevés des ménages engendrant un risque élevé de dépenses catastrophiques pour la santé et d'appauvrissement des ménages. Le système de santé est plus orienté vers les soins curatifs, alors que la promotion de la santé et la prévention sont marginalisées. Il en résulte une augmentation considérable du fardeau des maladies non transmissibles aussi bien en termes de morbidité que de charge financière. La réponse du système face aux attentes des citoyens et des professionnels de la santé est bureaucratique et opaque favorisant ainsi le développement de la corruption et la mauvaise gestion des conflits d'intérêts. La crise de confiance qui s'est installée entre citoyens et professionnels est si grave qu'en l'absence

d'actions courageuses de réforme, elle pourrait mener à des formes de délégitimation de l'État et l'effondrement des services publics.

La Politique Nationale de la Santé.... Pour une couverture santé universelle

La Tunisie a adopté officiellement sa politique nationale de la santé, le 7 avril 2021, lors d'une cérémonie de signature de la charte nationale de la réforme du système de santé par les différentes parties prenante impliquant l'engagement et la volonté politique la mettre en œuvre.

Cette politique nationale de la santé a été développée dans le cadre de la deuxième phase du **dialogue sociétal** sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé, à la suite d'un processus participatif et inclusif avec les citoyens et les professionnels de la santé tout au long de la phase 2 et en se référant aux orientations du Livre Blanc et de la déclaration de la conférence nationale de 2014 clôturant la phase 1 du Dialogue Sociétal. Le processus avait impliqué plus de 4000 citoyens et professionnels de santé de toutes les régions du pays, les institutions concernées gouvernementales et de formation, les organisations professionnelles et la société civile.

Basée sur une vision de couverture santé universelle à l'horizon 2030, inspirée des valeurs universelles des droits de l'Homme, la politique nationale de santé (PNS) adopte un ensemble de choix stratégiques et des clés pour la réussite, **impliquant des décisions politiques majeures**. Ces choix et clés pour la réussite ne sont ni exhaustifs ni exclusifs mais constituent des **priorités majeures d'actions transversales et structurantes**. Ils contribuent directement à **l'efficacité, l'accessibilité et l'efficience du système de santé, ainsi qu'à sa bonne réactivité face aux urgences sanitaires**.

La vision qui sous-tend cette politique ambitionne **l'équité et la qualité**, tout en tenant compte de la **pertinence et de l'efficience** pour améliorer l'état de santé de la population, assurer sa protection financière contre les risques liés à la santé (maladie) dans un environnement qui assure la **réactivité du système** tant au niveau du respect de la personne que de l'attention accordée aux usagers.

L'éthique au cœur des choix stratégiques

Les **cinq choix stratégiques** sont en relation avec la réorganisation du système de santé autour du citoyen avec la **considération effective de la protection de la santé ainsi que la**

prise en compte de l'équité, de la solidarité et de la qualité dans l'accès aux services. La mise en œuvre de chaque choix expose à des enjeux éthiques mais aussi d'intérêts qui jalonnent l'ensemble du système de santé. Elle nécessite des négociations et des arbitrages pour aboutir à des dynamiques positives.

Afin de **placer effectivement le citoyen au centre du système**, la PNS propose une réorganisation sanitaire en adoptant la **santé familiale et de proximité (SFP) comme étant la porte d'entrée privilégiée du système**. Il s'agit d'un réseau de professionnels de santé pluridisciplinaire public et privé qui offre une **réponse intégrée aux besoins de la population** et assure la **coordination du parcours de soins** sur la base de **référentiels de bonnes pratiques agréés**. La SFP développera et soutiendra les activités de promotion de la santé avec la participation du citoyen et des institutions locales et communautaires. Ainsi, la grande majorité des problèmes de santé est solutionnée au niveau de la première ligne, plus proche et conviviale. Le libre choix du prestataire par le patient renforcera la confiance entre ce dernier et les soignants. **Les références vers le spécialiste sont faites en temps opportun et la continuité des soins est assurée aux meilleures conditions aussi bien pour le patient que pour l'efficacité nécessaire du système de soin**. Ainsi il sera possible pour chacun de trouver la réponse ou la référence adéquate à son problème de santé. Il en résulte une **meilleure efficacité et efficacité globale** du système de santé **avec le principe consistant à utiliser au mieux chaque ligne de soin sur la base de son avantage comparatif**.

Cette réorganisation sanitaire est accompagnée par la **mise à disposition d'un paquet de services essentiels pour tous** qui répond aux **besoins de santé durant tout le cycle de vie** de la personne à travers l'ensemble du système de soins (public et privé) et selon les différentes lignes du système dans le cadre d'un parcours de soin défini. Ce paquet comprend des services préventifs, curatifs, de réadaptation, de promotion de santé, ainsi que les référentiels de bonnes pratiques de son utilisation. Ces services sont de **qualité suffisante pour être efficaces et centrés sur la personne**. Ainsi seront réduites les iniquités d'accès et de disponibilité en relation avec l'organisation actuelle du système et de l'utilisation inadéquate de ressources limitées. Le **processus** de définition et de revue périodique du contenu et de l'utilisation du paquet de services essentiels est **participatif, transparent et basé sur des données probantes et de référentiels de bonnes pratiques**. Les **valeurs de droit, de solidarité, d'équité et d'éthique encadrent le processus d'élaboration et de révision**. Avec le paquet de services essentiels, les citoyens disposent d'un **droit explicite et opposable** et les professionnels de santé sont plus en **confiance** en disposant de référentiels de bonnes pratiques et des moyens adéquats pour leur utilisation.

Face à l'iniquité et l'exclusion caractérisant l'accessibilité actuelle des services de la santé, la PNS préconise une **couverture financière pour tous contre le risque maladie** à travers un **régime de base unifié** qui regroupe les non couverts, les assurés sociaux et les bénéficiaires des gratuités et tarifs réduits. Grâce à des **financements publics adéquats et soutenables** incluant à la fois l'impôt et les cotisations sociales, ce nouveau régime de base permet l'utilisation d'un **paquet de services essentiels** selon les besoins de chacun à travers des structures de santé accessibles dans le temps et dans l'espace. La prise en charge des services hors paquet de services essentiels se fait à travers des **assurances complémentaires** mais **sans préjudice au régime de base**. Ainsi, la protection financière des citoyens devient effective grâce à **la solidarité entre les générations et les différentes catégories** de la population. Les **paiements directs des poches des ménages restent modérés**. Les professionnels de santé sont **protégés et moins exposés au risque de corruption et engagés dans la réalisation des objectifs de santé publique avec les référentiels de bonnes pratiques et les procédures simplifiées et transparentes**. De ce fait, la **sous et la surmédicalisation sont réduites et la sécurité des patients est mieux assurée**.

La pandémie COVID-19 a démontré la place incontournable du secteur public en tant que référence malgré les ressources financières et humaines limitées dont il dispose et les obligations croissantes auxquelles il fait face. Gravement affecté par un sous financement important et chronique ainsi que par des dysfonctionnements préjudiciables et par la corruption, le secteur représente de plus en plus la mauvaise facette d'un système de soin à plusieurs vitesses. Ceci se fait au détriment des couches sociales qui ne peuvent pas payer pour leurs soins de santé et tire vers le bas l'ensemble du système. A ce titre la PNS développe le choix de **donner au secteur public les ressources adéquates** pour ses missions de service public en assurant effectivement **l'équité** dans les soins de qualité partout et pour tous, **la formation de qualité** des professionnels de santé, ainsi que le développement de la **recherche** dans les domaines aussi bien cliniques que de santé publique afin de permettre au système de s'adapter aux nouvelles exigences et à générer connaissances et solutions optimales. L'optimisation de l'organisation territoriale des structures de soin dans le cadre de Pôles Inter-régionaux permet d'assurer la bonne fonctionnalité verticale et horizontale entre les trois lignes du système dans un réseau de soins centré sur le patient avec une **logique d'efficacité et d'efficience** globales pour la santé de la population concernée plutôt que « commerciales » ou limitée et souvent contre productives par structure ou par service ; A cette fin il est crucial de **mettre fin aux abus préjudiciables** en relation avec la double

appartenance de certaines catégories de professionnels (APC en particulier) et de revoir les modalités de paiement par l'assurance maladie pour inciter à la **performance, à l'efficience** et soutenir la **recherche et l'innovation** en santé afin **d'améliorer la qualité des services et créer de la valeur ajoutée sociale et économique**. Ainsi la **confiance des citoyens** dans le secteur public revitalisé sera rétablie grâce à une **meilleure réactivité**, et le **sentiment d'appartenance** des professionnels de la santé au secteur public sera renforcé par la disponibilité des moyens nécessaires à leurs activités de soins, de formation et de recherche.

Dans sa globalité, la santé est associée à la notion de bien-être, ce qui engendre une obligation majeure de l'État pour assurer **la protection de la santé des citoyens** à travers une stratégie impliquant tous les secteurs concernés avec **des dispositions et des actes concrets ainsi que des mécanismes efficaces pour en assurer la coordination et le suivi**. C'est ainsi que l'on peut agir en amont de la maladie en contrôlant les facteurs de risque qui nuisent à la santé. La protection de la santé doit concerner la chaîne alimentaire, l'environnement, les addictions, les violences et les traumatismes en particulier les accidents de la circulation, les situations de catastrophes mais aussi contre toute exploitation financière et ou surmédicalisation abusive. La prise en compte effective de ces obligations de l'Etat procure une plateforme solide pour la réglementation sanitaire et le développement des compétences individuelles et collectives nécessaires à la promotion de la santé.

Trois Clefs pour réussir à faire prévaloir l'éthique

Pour répondre aussi rapidement que possible aux attentes sociétales et politiques du droit constitutionnel à la santé et la couverture santé universelle, la PNS met l'accent sur **la régulation pour l'effet d'entraînement qu'elle peut engendrer sur l'ensemble de la gouvernance. La Régulation veillera à ce que le développement du système de santé assure effectivement une offre de soins de qualité, équitable et pérenne à toute la population et sur l'ensemble du territoire national**. Outre l'adaptation continue du système de soin à la proximité et la revue du contenu et de l'utilisation adéquate du PSE, la régulation permettra en particulier d'identifier les causes sous-jacentes aux dépenses directes excessives des ménages, de faire le point sur la complémentarité et la collaboration entre le secteur public et privé pour la réalisation d'objectifs de santé publiques et envisager les solutions appropriées. Ce faisant, les préoccupations du citoyen pour l'accès géographique et financier à des services de santé de qualité, sûrs et pour la proximité sont prises en compte. Les structures publiques de soins sont, ainsi, **redevables** à la population desservie ainsi qu'aux

instances assurant leur gouvernance. Le secteur privé, mieux **réglementé**, est associé aux missions de santé publique. Les institutions de régulation, disposant des capacités adéquates, permettent à l'État **de veiller au respect du droit constitutionnel à la santé et à faire prévaloir l'intérêt général dans un contexte de ressources limitées et de pluralité d'intérêts**.

Dans le cadre de la bonne gouvernance, la PNS propose la **promotion de la transparence et la lutte contre la corruption** comme étant une des clés pour la réussite de cette réforme pour réduire l'opacité en relation avec la complexité du système de santé, la multiplicité de ses acteurs ainsi que l'asymétrie existante dans la relation avec le citoyen. Ceci se fait par la création de mécanismes participatifs permettant une **meilleure gestion des conflits** et mettant en œuvre des mesures concrètes de **prévention et de redressement des contextes propices ou sensibles à la corruption**.

La PNS souligne aussi **la participation cruciale du citoyen** dans la prise en charge de sa propre santé, ce qui implique son habilitation, mais aussi son **implication effective** dans les instances participatives en relation avec la gestion et la gouvernance du système aux différentes lignes ainsi pour le développement des politiques et des stratégies nationales. A travers les organisations sociales et associatives, les citoyens exercent leurs **rôles de suivi dans le cadre de la redevabilité**. Les professionnels de santé seront ainsi dans une relation de **dialogue et de collaboration fructueuse et porteuse de considération sociale et politique**.

Mécanismes de mise en œuvre et de suivi de la PNS

L'approche de la mise en œuvre de la PNS est basée sur la **complémentarité et la synergie** entre les différents choix. Elle se fait d'une manière **progressive et dynamique**, face aux défis et saisissant les opportunités qui se présentent **compte tenu de la demande sociale et de l'exigence éthique**. Elle se fait en **concertation** avec les parties prenantes mais sans perdre de vue le cap agréé celui de progresser vers la couverture santé universelle. Ceci est fondamental pour la mise en œuvre des différents choix stratégiques et au long court pour celle de la régulation. Dans les négociations, **les intérêts légitimes** sont pris en considérations mais **l'intérêt général doit prévaloir d'une manière transparente**.

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre des dispositions sont définies dans la PNS, permettant en particulier de garantir l'équité et l'éthique. Plusieurs mécanismes sont prévus. Tout d'abord, **l'utilisation des référentiels de bonne pratiques agréées** qui permettent de coordonner et encadrer les services offerts réduisant ainsi les risques de sous et sur

médicalisation, de corruption et favorisant la prise en charge efficace et équitable. De plus, le **cahier des charges** pour la santé familiale et de proximité intègre à la fois les conditions communes pour assurer un service centré sur la personne et pour répondre efficacement aux besoins de la population desservie tout en harmonisant la réponse du secteur public et privé.

En outre, la **création de comités intersectoriels** pour le paquet de services ou encore le régime de base réduit les résistances et favorise la bonne gestion des conflits d'intérêt. Le renforcement des institutions impliquées dans la régulation permet de réaliser la couverture santé universelle.

Des revues périodiques au niveau central et régional sont programmées tout au long de la mise en œuvre en utilisant, pour des problématiques bien définies, la modalité du **jury citoyen**. **L'institutionnalisation de la modalité du dialogue sociétal est un moyen pour une dimension citoyenne participative et responsable dans le cadre de la gouvernance du système de santé.**

Préjudices de non mise en œuvre

Pour finir, les **préjudices de non mise en œuvre** réelle de la réforme seraient une exacerbation des problèmes actuels et mettant hors portée la couverture santé universelle. Le système de soins à plusieurs vitesses perdure et s'aggrave et l'iniquité sociale et régionale s'installe encore plus dans la durée, amplifiant les pratiques de corruption et générant insatisfactions et frustrations aussi bien chez la population que chez les professionnels. Le secteur public se trouverait de plus en plus cantonné dans un statut de service pour les plus défavorisés. La sous et la sur médicalisation engendrées par les dysfonctionnements du système de soin entraîneraient des risques accrus pour les patients, des dépenses élevées des ménages et des renoncements aux soins. Les insuffisances dans les obligations de l'État pour la protection de la santé décrédibiliseront les efforts en matière de promotion. La corruption ferait bon ménage avec la bureaucratie, le manque de transparence, la mauvaise gestion et la déficience de la régulation. Le défaut de participation du citoyen limiterait considérablement le potentiel d'amélioration de la réactivité du système et celui de la réduction du fardeau des maladies et des incapacités. Le système fragmenté, inefficace et non participatif ne permettrait pas de progresser vers la couverture santé universelle et la déficience de l'État serait patente pour assurer l'exercice effectif du droit à la santé. Une situation pouvant contribuer et ou aller jusqu'à la délégitimation de l'État.

Hospitalisation privée et respect de l'éthique médicale

Dr Rachid KAMMOUN

Diplômé de la Faculté de Médecine de Tunis.

Diplômé en Anesthésiste Réanimation. Faculté de Médecine de Paris. (René Descartes).

MCA en Anesthésiste Réanimation. Faculté de Médecine de Tunis .CHU Habib Thameur.

Exercice libéral depuis Novembre 1988.

Ancien Vice-président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Ancien Secrétaire général de la Section Anesthésiste Réanimation du Syndicat des médecins de Libre pratique (STMLP).

Nous aborderons successivement:

1. Les ressources financières et leurs répercussions sur l'égalité de tous devant la maladie.
2. L'exercice médical libéral hospitalier et dans les cabinets.
3. L'hospitalisation privée.

Les Ressources financières :

La part du PIB consacrée à la santé dans notre pays est de 7p 100.Elle est entre 10 et 17 p100 dans les pays de l'OCDE (12p100 pour la France et 16,4 p100 pour les USA).

Donc nous consacrons beaucoup moins d'argent pour la santé par rapport aux pays riches. Et cet argent est reparti à raison de 50p100 pour le secteur public et 50p100 pour le secteur privé. MAIS AVEC CETTE REPARTITION le secteur public soigne 80p100 des tunisiens et le secteur privé prend en charge 20p100 des citoyens. CE DESEQUILIBRE est dû aux choix budgétaires qui, surtout au cours de ces dernières années, ont privilégié (à juste titre peut être) les budgets de la défense et de la sécurité. D'ailleurs au cours de la dernière décennie la part du PIB consacrée à la santé est passée de 5p100 à 7p100 grâce à la contribution des ménages et des caisses.

L'exercice médical :

Il est incontestable que la médecine libérale en Tunisie jouit d'une bonne réputation et les patients ont confiance en leur médecin traitant. Bien qu'on ne dispose de statistiques, le conseil de discipline de l'Ordre ne croule pas sous les dossiers plaintes.

Cependant les règles de bonne pratique, les recommandations et les protocoles thérapeutiques ne sont pas toujours respectés. L'accès facile et rapide aux différentes investigations (examens

radiologiques, examens biologiques etc....), l'accès facile aux différents moyens thérapeutiques ne sont pas toujours garants d'une bonne qualité des soins. Il y a une espèce de "liberté débridée" chez le médecin libéral. Il n'y a pas d'obligation pour le médecin d'actualiser ses connaissances en dehors de certains articles du code de déontologie. Il est certain que l'indépendance professionnelle est un garant de la bonne qualité des soins mais une liberté débridée a des conséquences sur le financement de la santé.

L'organisation de l'exercice médical dans les structures privées est très archaïque. La prise en charge du patient est tellement "HYPERPERSONNALISÉE" qu'elle peut gêner la continuité des soins. Les textes régissant l'hospitalisation privée datent de plus de 30 ans et doivent être revus. Le médecin directeur a d'après son statut un rôle très important à jouer mais les conditions de son recrutement ne lui donnent aucune indépendance.

LA REMUNERATION DES ACTES MEDICAUX EST EN TOUTE LEGALITE EXCESSIVE.

La rémunération du médecin doit en principe tenir compte de la compétence qui lui a été reconnue par le conseil de l'ordre, de la difficulté de l'acte (codifiée par la nomenclature des actes professionnels) et doit être aussi en harmonie avec la rémunération de toutes les catégories socioprofessionnelles du pays. En Tunisie le CNOMT fixe la fourchette d'honoraires sans aucun "contre-pouvoir" et cette fourchette s'impose théoriquement aux caisses et aux différents tiers payant.

Les frais d'hospitalisation :

L'état intervient uniquement dans la fixation de la nuitée.

Les frais de séjours (hôtellerie) sont dérisoires par rapport aux autres prestations (et par rapport aux honoraires).

La tarification des autres prestations (frais de salle d'opération, frais de séjour en réanimation, utilisation d'équipement spécial, marge sur le consommable...) est fixée par la chambre syndicale des cliniques; cette fixation sans contrôle est ARBITRAIRE et très EXCESSIVE.

Actuellement les cliniques exigent systématiquement du patient une avance qui dépasse parfois le coût de l'acte prévu.

PIRE encore cette avance est exigée dans les situations d'urgence et même d'extrême urgence. On demande à la famille, alors que le malade est au seuil du bloc opératoire ou de la salle de cathétérisme, de donner le fameux chèque de garantie. Il s'agit là de procédures très dangereuses car elles mettent en danger la vie du patient.

Pratique pharmaceutique et défis éthiques au quotidien

Pr. Emna ZRIBI TRIKI

Docteur en pharmacie ayant un Mastère de recherche développement des médicaments, FPhM.
Diplômée d'université en pharmacie clinique oncologique, université paris V.
Diplômée de Pharmacien spécialiste en pharmacie hospitalière et industrielle.
Diplôme interuniversitaire en stérilisation hospitalière, universités Lyon-Grenoble.
Professeur HU en Pharmacie galénique depuis 2019.
Ancienne chef du service de pharmacie CHU H. Bourguiba Sfax- Faculté de pharmacie de Monastir (2015-2018).
Chef de service de la pharmacie, CHU H. Bourguiba Sfax 2015-2018.
Directrice des stages, Faculté de Pharmacie de Monastir, depuis 2021.

Le rôle du pharmacien est de prodiguer les meilleurs soins au patient et de contribuer à la prévention des maladies, dans sa pratique il se base sur ses connaissances scientifiques en veillant au respect de la loi et du code de déontologie.

Lors de son exercice dans les différents secteurs d'activité en officine ou à l'hôpital, le pharmacien se trouve souvent au cœur d'un défi éthique où le devoir de diligence est à l'encontre des souhaits de ses clients, de ses propres intérêts économiques ou ceux de l'hôpital.

Défis éthiques à l'officine :

Parmi les points forts de gouvernance de notre système de santé en termes d'accès aux médicaments nous citons la proximité des officines des citoyens avec une répartition sur tout le territoire grâce au numérus clausus ainsi que la mise en place de la CNAM. Par ailleurs, la profession pharmaceutique est organisée par une réglementation stricte devenue trop anciennes (1973 ??) avec des structures ordinales et un code de déontologie.

En pratique, le pharmacien d'officine face à des défis éthique quotidien, nous citons quelques exemples de ces défis avec des propositions.

Comment conseiller d'une manière professionnelle quand le souhait du client est en contradiction avec le devoir du pharmacien ?

Exemple d'une personne âgée qui demande un anti-inflammatoire qui risque de nuire à sa santé. Le pharmacien doit trouver la solution avec le client par la discussion pour le convaincre de ne pas l'acheter.

En terme de gouvernance, il faut reconnaître les nouvelles missions du pharmacien avec parution de la loi profession pharmaceutique et revoir la rémunération des pharmaciens d'officine basée aujourd'hui uniquement sur une marge bénéficiaire sur les médicaments vendus, pour rémunérer cette mission de conseil et rationaliser l'usage des médicaments.

Dispenser les compléments alimentaires ?

Le pharmacien étant garant de la qualité des produits dispensés dans son officine, il se trouve face à un dilemme en l'absence de réglementation et de données scientifiques sur la sécurité d'emploi et l'efficacité de certains compléments alimentaires disponibles sur le marché.

Dispenser en urgence un médicament sans ordonnance ?

Exemple : demande d'insuline par un patient pendant la garde sans ordonnance.

Face à cette situation le pharmacien procède à un questionnaire en évaluant les conséquences de chacune des options avant de prendre la décision de dispenser ou pas ce médicament tableau A sans ordonnance. Le choix tiendra compte des répercussions majeures de la demande du patient sur sa santé.

Parmi les propositions la mise en place du dossier pharmaceutique informatisé facilitera ce choix en donnant la possibilité de renouvellement des traitements pour les malades chroniques.

Défis éthiques à l'hôpital

L'exercice de la pharmacie hospitalière est complexe. Le pharmacien doit assurer l'accès aux soins (médicaments et dispositifs médicaux) en respectant une réglementation stricte mais également des contraintes économiques avec un budget souvent insuffisant. Parmi les acquis d'accès aux médicaments dans nos structures hospitalières, nous citons le développement de la fabrication locale avec les appels d'offres de la PCT permettant l'intégration de nombreuses molécules initialement inaccessible grâce à la baisse de prix dans la nomenclature hospitalière. Par ailleurs et pour une équité d'accès entre les affiliés de la CNAM et les indigents, la mise en place de l' ACCESS PROGRAM a permis d'assurer la disponibilité d'unités gratuites par le laboratoire pour certaines molécules onéreuses pour les patients indigents tel que l'exemple des anticorps monoclonaux dans la prise en charge du cancer du sein.

Le pharmacien hospitalier doit relever quotidiennement certains défis éthiques, parmi lesquels nous citons quelques exemples.

Accès à certains médicaments à la pharmacie externe de l'hôpital ?

Exemple de prescription d'un médicament coûteux pour un patient à la pharmacie externe. La

1^{ère} mission pharmacien étant d'assurer la disponibilité du médicament pour le malade, le pharmacien doit se référer dans sa décision de commander le médicament à l'avis du comité thérapeutique de l'hôpital.

Délivrance en urgence d'un dispositif médical en attente d'AMC ???

Exemple de demande d'un DM en urgence soumis à l'Autorisation de Mise à la Consommation. En vérifiant auprès du fournisseur, il l'informe qu'il est disponible mais en quarantaine en attente d'autorisation

Le pharmacien doit réfléchir face à ce dilemme et tenir compte des répercussions sur la santé du patient. En termes de gouvernance, il s'avère urgent de revoir la procédure d'octroi d'AMC pour chaque lot d'importation, procédure lente mettant les professionnels face à des dilemmes quotidiens et la remplacer par un enregistrement à la 1^{ère} importation.

Conclusion

Le pharmacien gère quotidiennement des défis éthiques, cette gestion sera facilitée par une meilleure gouvernance du secteur pharmaceutique.

Pratique médicale et défis éthiques au quotidien : regards des jeunes médecins

**Houssem ABIDA,
Oumayma BEN OTHMAN,
Syrine BOUDRIGUA,
Amel HARZALLI**

Houssem ABIDA

Résident de Médecine Interne

Président de l'Association tunisienne des jeunes internistes(ATJI)

Les jeunes médecins surtout ceux en formation représentent la catégorie de médecins parmi les plus exposée aux infractions des principes de l'éthique médicale⁴⁵. Plusieurs raisons sont derrière cette vulnérabilité. La formation insuffisante, le manque d'intérêt et la transmission de fausses informations entre les générations semblent être les raisons principales. La première source d'avis devant un problème d'ordre éthique pour les résidents est leurs collègues dans le service, avec en premier lieu les aînés⁴⁶. Par ailleurs, les résidents contribuent à la formation en éthique médicale des externes. Plus les externes assistent à des comportements à l'encontre des principes de l'éthique médicale, plus le risque qu'ils fassent de même quand ils deviennent résidents à leur tour est accru⁴⁷.

Plusieurs institutions académiques et scientifiques tunisiennes essaient d'améliorer la situation en proposant des formations régulières et certifiantes. Toutefois, ni le format ni le contenu de ces formations ne répondent aux attentes des résidents de nos jours.

Nous suggérons d'adapter et contextualiser ces ateliers pour chaque spécialité. Le contenu doit être inspiré du vécu des résidents au quotidien et des problèmes éthiques liés aux pathologies de la spécialité. De plus, nous proposons de renforcer le rôle des comités d'éthique des hôpitaux. Mis à part leur rôle d'encadrement dans les travaux de recherche, ces comités peuvent avoir un rôle informatif et consultatif dans les cas médicaux difficiles.

Investir dans la formation des résidents est un investissement à court, moyen et long terme. A court terme, améliorer les connaissances des résidents contribue à prévenir des problèmes

⁴⁵Lajmi H et Coll., The characteristics of conflict of interest in the doctor's pharmaceutical representative Relationship. Tunisie Med. 2022, 100 : 127

⁴⁶Hariharan S, et Coll., Knowledge, attitudes and practice of health care ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics 2006, 9;7:E7

⁴⁷Feudtner C, et Coll. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. Acad Med 1994, 69 : 670

d'ordre économique, social et médical. A moyen terme, un comportement éthique de la part des résidents contribue à améliorer l'enseignement des externes. Il constitue une concrétisation en vie réelle des messages communiqués aux externes pendant les cours théoriques sur l'éthique médicale. Au long terme, cet investissement renforce la confiance publique en les professionnels de santé tunisiens qui s'est détériorée pendant la dernière décennie.

Oumayma BEN OTHMAN

Résidente en Neurologie

Je suis résidente en première année à Tunis, je représente aujourd'hui l'organisation Hygie pour la promotion de l'éthique, ou H.O.P.E (Hygie Organisation for the promotion of Ethics) dont je suis la fière fondatrice et ex présidente.

I) Présentation de Hygie Organisation for the Promotion of Ethics :

H.O.P.E. est une organisation étudiante basée à la faculté de médecine de Tunis, qui vise à promouvoir une pratique clinique plus humaine à travers un programme annuel qui s'adresse à l'étudiant.e en médecine.

Le nom Hygie est celui de la déesse grecque de l'hygiène et la santé, mais Hygie est aussi la traduction sympathique de la question « يجي ولا ما يجيش », une question que l'on se pose tous les jours dans notre pratique clinique.

Les missions de H.O.P.E se sont basées sur trois axes principaux, à savoir :

Instaurer un dialogue autour de l'éthique médicale : l'organisation a permis de créer un espace de discussion continue entre les étudiant.es.

Nous nous acharnons à être la voix du jeune étudiant exprimant des questions éthiques durant sa première expérience. En relation étroite avec le comité d'éthique et la direction des stages de la faculté, nous transmettons les inquiétudes et les réclamations et assurons leur suivi.

- 1) assurer une formation extrascolaire continue : par le biais de formations générales (annonce d'une mauvaise nouvelle, la bonne pratique clinique, autonomie du patient) et spécialisées (éthique en pédiatrie, éthique dans les urgences, éthique de la recherche médicale).
- 2) Des collaborations intéressantes ont permis d'aborder des sujets plus poussés : « éthique et pandémie du COVID19 » avec le CNEM, « la responsabilité pénale » et « la loi de la responsabilité médicale et la sécurité des patients » avec la faculté des sciences juridiques politiques et sociales de Tunis par le biais de son département droit de la santé, et une session « lutte contre la corruption dans la santé » en collaboration avec l'association IWatch.
- 3) Promouvoir l'éthique médicale au sein des étudiant.es.

L'événement phare de H.O.P.E est sans doute la cérémonie de la Blouse Blanche, ou « White Coat Ceremony » qui accueille chaque année les étudiant.es qui entament leurs stages

cliniques à l'hôpital. Les aînés font porter la blouse blanche aux étudiant.es, un rituel symbolique pour transmettre la responsabilité.

Le rituel s'accompagne d'une lecture collective du « serment de l'externe ».

La mission de H.O.P.E est donc de :

- Donner des bases solides de **l'éthique médicale** à l'étudiant dans sa première expérience à l'hôpital.
- Attirer l'attention de l'étudiant sur la nécessité d'adopter un **comportement exemplaire** dans le stage clinique.
- Mettre l'accent sur l'importance du **savoir-faire et du savoir-être** dans la relation avec le patient, les collègues et l'établissement.

La vision de H.O.P.E. étant évidemment une pratique clinique plus humaine.

Le jeune médecin ne doit pas rester un « technicien de la santé », en devenant un rouage du système.

II) Regards croisés : en quoi est-ce intéressant ?

L'étudiant en médecine, rapidement immergé dans l'hôpital, progresse graduellement de la position d'un observateur passif à celle d'un acteur actif. L'association est là pour l'accompagner dans ce rôle.

Le point de vue des jeunes est différent et intéressant car plus ancré dans le théorique et moins usé par la routine. On s'attendra à des positions plus innovantes et enthousiastes.

Durant ce parcours, l'on verra évoluer la réflexion éthique de l'étudiant :

- Comment respecter le patient tout-en le prenant comme moyen d'apprentissage ?
- Comment dire à mon patient que j'ai fait une erreur/faute ?
- Quelles sont les limites de l'altruisme, à quel point s'investir au dépend de sa santé ?
- Quel est le véritable rôle du patient dans sa prise en charge ?
- Comment instaurer une gouvernance éthique ?

On pourra en dire de même pour les principes fondamentaux de l'éthique médicale, à savoir l'autonomie, la bienfaisance, la non malfaisance et la justice.

Syrine BOUDRIGUA

Résidente en Psychiatrie

Relation patient-médecin : la perspective des patients

Dans la conception classique, le malade est considéré comme vulnérable, incapable de prendre une décision éclairée et libre. Devant l'ignorance du malade, la bonne volonté du médecin entre en jeu pour le protéger. S'appuyant sur le principe de non-malfaisance - *primum non nocere* - le médecin paternaliste se refuse par exemple à délivrer une information complète qui ne ferait qu'accabler davantage le malade.

Ce modèle a été substitué dans les pays à revenu élevé par une approche centrée sur le patient. Nous allons commencer par rappeler les principaux modèles de soins sont Le modèle paternaliste où nous retrouvons un médecin est actif et un patient passif. Le modèle informatif, ou modèle du patient décideur, qui met le patient en avant et c'est lui seul qui prend la décision. Le médecin n'a que le rôle d'informer le patient sur ses connaissances, soit un rôle unique d'expert. Le modèle collaboratif ou l'échange d'information est bidirectionnel et la décision est prise d'un commun accord au cours d'une délibération consensuelle entre patient et médecin.

Mais qu'en est-il de la Tunisie ? Nous proposons d'étudier la perspective des patients par rapport à la relation patient-médecin en Tunisie.

Nous avons réalisé une étude transversale dans 4 hôpitaux universitaires de Tunis en 2016. Nous avons inclus 16 départements de médecine et de chirurgie. Les enquêteurs étaient les étudiants en médecine faisant partie de l'association Associa-Med. Un questionnaire était distribué aux patients après avoir eu leurs consentements écrits portant sur les données sociodémographiques (âge, niveau d'étude, type de couverture sociale) et les attitudes des médecins et les perspectives des patients.

Nous avons recensé 423 réponses valides. L'âge moyen était de $42 \pm 16,92$ avec un sex-ratio (F/M) à 1,33 et 30,9% des patients qui étaient analphabètes.

Bien que la plupart des patients (75,9%) connaissent la raison de leurs hospitalisations, 53.5% des patients affirment ne pas connaître le nom de leurs médecins référents.

Nous avons retrouvé une corrélation significative avec le niveau d'études et la connaissance du nom du médecin ($p=0,02$) et l'explication de l'efficacité du traitement ($p=0,03$).

Aucune corrélation ni avec le sexe ni le genre par rapport à la connaissance du motif d'hospitalisation.

Les principales informations délivrées aux patients étaient l'efficacité du traitement (58,8%), effets indésirables (32,4%). Ces deux informations ont été corrélées significativement avec le niveau d'étude respectivement avec un $p=0,03$ et $p=0,05$.

Par rapport à la confidentialité de l'examen, les patients semblent ne pas être déranger de partager la salle d'examen (63,9%) et 56,7% préfèrent être accompagné lors de l'annonce d'une nouvelle. Plus les patients étaient âgés, plus ils souhaitaient être en compagnie lors de l'annonce d'une nouvelle médicale.

Aucune corrélation n'a été retrouvée avec le sexe, l'âge ou le niveau d'éducation par rapport à la confidentialité de l'examen.

Le frein à la décision médicale partagée peut provenir du médecin, du patient ou de la situation. En effet, Plusieurs patients (43,2%, $n=183$) n'avaient pas exprimé le besoin d'entrer dans la décision médicale.

Les freins qui peuvent être associé au médecin peuvent être le temps de consultation qui est réduit, le manque de disponibilité physique et mentale ou le manque de compétences en communication orale.

Pour le patient, une confiance aveugle au médecin ou une personnalité anxieuse peuvent être impliqué dans le choix de la relation patient-malade.

En outre certaine situation rendent le modèle collaboratif invalide, par exemple en situation d'urgence il n'y a pas de décision médicale partagée.

Aujourd'hui au vue du progrès de la médecine, le passage d'une tradition paternaliste à une conception égalitaire de la relation médecin-malade semble une nécessité. La communication est un point fondamental à prendre en compte afin d'améliorer cette relation.

L'adoption de nouveaux outils de communication adaptés à tous les niveaux scolaires devraient être au centre de l'éducation médicale.

Amel HARZALLI⁴⁸

Résidente en Médecine de Famille

Etat des connaissances des résidents en médecine de famille dans le domaine de l'éthique médicale

Introduction :

L'éthique médicale se préoccupe des questions morales soulevées par la pratique de la médecine. Elle est fondée sur quatre principes : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice. Elle représente le pilier principal de l'exercice de la médecine pour tout médecin quel que soit sa spécialité.

Objectif :

Évaluer l'état des connaissances des résidents en médecine de famille dans le domaine de l'éthique médicale.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude transversale menée durant 2 mois, se basant sur un questionnaire Google Forms diffusé aux résidents en médecine de famille appartenant aux 4 facultés de médecine de la Tunisie, initialement via les réseaux sociaux puis via mailing en utilisant la base des adresses mail du collège de médecine de famille (1er mail envoyé le 2 septembre puis 3 autres rappels dont le dernier était le 15 octobre). Ce questionnaire comporte 4 volets : le secret médical (16 questions), le certificat médical (3 questions), le don d'organes (3 questions) et le code de déontologie médicale (3 questions). La participation à cette étude était basée sur le volontariat et les réponses ont été traitées de façon anonyme.

Résultats :

Un total de 88 réponses a été recueilli (taux de réponse=16%). L'âge moyen des participants était de 29 ans (25-38 ans) avec une prédominance féminine à 82%. Les résidents étaient répartis en : 33% en 1ère année du cursus du résidanat, 26% en 2ème année, 23% en 3ème année et 18% ayant fini le cursus et en attente de régularisation de la situation ; 81%

48Harzalli A1, Snène H1, Belakhal S2, Ben Hassine L3, Labbene I4, Jouini M5

1 - Service de Pneumologie Allergologie, CHU Mongi Slim, La Marsa , 2 - Service de Médecine Interne, Hôpital des FSI, La Marsa , 3 - Service de Médecine Interne, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, 4 - Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie, 5 - Service de Chirurgie générale, Hôpital La Rabta - Faculté de Médecine de Tunis, Université de Tunis El Manar,

appartenant à la faculté de médecine de Tunis, 7% à la faculté de médecine de Sfax, 6% à la faculté de médecine de Monastir et 6% à la faculté de médecine de Sousse. Les terrains de stages actuels des résidents en cours de cursus étaient des centres hospitalo-universitaires dans 60% des cas, des dispensaires dans 24% des cas et des hôpitaux régionaux dans 6% des cas. Quarante-cinq pourcent des résidents ayant répondu au questionnaire déclarent avoir eu une formation en éthique médicale auparavant, à la faculté pour tous en plus de : formation payante (n=2), atelier au cours d'un congrès (n=4) et certificat d'études complémentaires (n=1).

Quant aux réponses, la moyenne obtenue pour le volet « secret médical » était de 19,2/30 (13-26) dont 2 résidents n'ayant pas obtenu la moyenne, celle pour le volet « certificat médical » était de 10,3/15 (5-15) dont 8 résidents n'ayant pas obtenu la moyenne, celle pour le volet celle « don d'organes » était de 9,7/15 (5-15) dont 14 résidents n'ayant pas obtenu la moyenne et pour le volet « code de déontologie médicale » était de 5,3/7 (3-7) dont 3 résidents n'ayant pas obtenu la moyenne.

Discussion :

L'exercice de la médecine nécessite outre les connaissances scientifiques une bonne maîtrise des différents volets de l'éthique médicale. La formation des médecins dans ce domaine devrait démarrer très précocement et se poursuivre tout au long des années d'enseignement à la faculté et sur les différents terrains de stage. Les différentes facultés de médecine en Tunisie ont intégré cette formation précocement dans le cursus médical et renforcé cet enseignement par les formations au niveau des stages. Toutefois, ce questionnaire a permis de mettre en évidence certaines lacunes dans le domaine de l'éthique médicale chez les résidents en médecine de famille et particulièrement pour le volet des certificats médicaux et celui du don d'organes. Ainsi, ce travail incite à renforcer encore plus cette formation tout en se basant sur des évaluations formatives réalisées de façon continue.

Conclusion :

Les données de ce questionnaire sont peu concluantes vu le nombre réduit des réponses, mais il permet de mettre l'accent sur des lacunes importantes dans le domaine de l'éthique médicale chez les futurs médecins de famille. Un encadrement et des formations plus ciblés et répétés pourraient améliorer l'état des connaissances.

Rapport De Synthèse

Wafa HARRAR MASMOUDI, Rym RAFRAFI

Wafa HARRAR MASMOUDI : Professeur de l'enseignement supérieur, agrégée de droit public à la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis, relevant de l'Université de Carthage. Spécialisée en droit international et relations internationales (politique étrangère et diplomatie), droits de l'homme et analyse des politiques publiques et de gouvernance, professeur Wafa HARRAR MASMOUDI s'intéresse également à l'identification et à la résolution des problèmes juridiques en relation avec le domaine de la santé et de l'éthique. Ses recherches et publications portent sur des thématiques de droit international, droit de la santé, droit constitutionnel et droits de l'homme.

Professeur Wafa HARRAR MASMOUDI est membre du Comité national d'éthique médicale et expert-évaluateur auprès de l'Instance Nationale de l'Evaluation, de l'Assurance Qualité et de l'Accréditation. Outre une expertise développée en matière d'accréditation et audit des Systèmes Management de Qualité (SMQ) ISO 9001, elle est experte en évaluation pédagogique et institutionnelle et varie les activités d'expertise, de formation sur plusieurs thèmes, en collaboration avec plusieurs organisations nationales et internationales.

Professeur Wafa HARRAR MASMOUDI est également directrice du Mastère de Recherches en Droit anglo-saxon (Common Law) à la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis, membre élue du Conseil scientifique de la faculté et membre du Laboratoire de Droit des Relations Internationales des Marchés et des Négociations (DRIMAN) rattaché à la Faculté de droit et des sciences politiques de Tunis.

Rym RAFRAFI : Professeure à la faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar. Rym RAFRAFI est psychiatre, cheffe du service de Santé Mentale du CHU Mongi Slim. Elle est membre fondateur et coordonne le Comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Tunis. Elle est membre du Comité National d'éthique médicale et de sa section technique. Elle est aussi membre du laboratoire de recherche "Inter subjectivité et culture" puis du laboratoire "Santé de la mère et de l'enfant". Enseignante et praticienne en psychiatrie, en psychopathologie, en pathologies du sommeil et plusieurs autres disciplines, elle est engagée pour les soins hospitaliers de santé mentale, la formation initiale et continue des soignants et la recherche en santé mentale et en éthique médicale. Rym RAFRAFI est depuis peu membre du collège de Tunis pour la philosophie, elle est auteure de plusieurs conférences et articles relevant de la santé mentale, de la recherche en psychiatrie, des sciences humaines et de l'éthique médicale.

Ces dernières années, la gouvernance a fait l'objet d'un grand nombre de travaux très hétérogènes s'arrimant à des disciplines variées, allant de l'économie du développement aux relations internationales, en passant par le droit, la santé, les sciences politiques et les sciences administratives.

La « gouvernance » revêt aujourd'hui plusieurs sens et peut être usitée de plusieurs façons. La polysémie de ce terme permet de l'associer dès lors à tout type de politique

publique ou privée sans forcément l'affubler d'un jugement de valeur et ce, malgré les moults pérégrinations de la « gouvernance ».

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les communications présentées lors de cette conférence annuelle organisée par le Comité national d'éthique médicale, laquelle réunit d'éminents professeurs de même que de jeunes praticiens partageant la même passion et le même entrain pour les questions éthiques.

Le format ainsi que l'approche adoptée s'inscrivent dans une démarche classique. Une ventilation théorie versus pratique semble ainsi la plus indiquée pour mettre en exergue la conceptualisation de la gouvernance en matière de santé et permettre de dégager les enjeux éthiques qui en découlent. Le constat prête cependant à équivoque. En effet, et en lieu et place de la fusion escomptée entre « gouvernance en santé » et « éthique », l'approche empirique révèle une fission manifeste engendrée par les écarts entre d'une part, les attentes et les pratiques, et d'autre part, les tensions décelées entre les valeurs et les contraintes.

Ainsi, est-il permis d'articuler ce rapport de synthèse autour de deux axes majeurs : d'une conceptualisation « relativement » sans heurts, en première partie, à une pratique dissonante, en seconde partie ?

I – Une conceptualisation sans heurts

Les deux premières interventions ont été consacrées au balayage conceptuel de la gouvernance en matière de santé et à l'identification des enjeux éthiques.

Le premier jalon qui a été marqué lors de cette conférence porte sur une appréciation globale de la thématique de la gouvernance appliquée à la santé. Docteure Faten Ben ABDELAZIZ, en sa qualité de responsable de l'unité « Promotion du bien-être » au sein du département de la promotion de la santé au siège de l'OMS (Genève) a introduit le concept et ses composantes.

La gouvernance, soutient-elle, s'entend en général, du système de prise de décision par lequel les orientations sont établies, l'autorité exercée et les événements gérés et supervisés. En matière de santé, la gouvernance reconnaît l'importance de ses déterminants sociaux,

économiques et écologiques et met la santé au centre de toutes les politiques publiques, au-delà de celles relevant directement du ministère de la santé, dans une approche multisectorielle et sociétale.

Dr BEN ABDELAZIZ a mis l'accent sur le fondement de ces approches qui sont guidées par les principes éthiques clefs de la responsabilité, de la transparence, de la redevabilité, de l'état de droit, de l'équité, de l'inclusion, de l'autonomisation et de la participation. Ainsi, le processus décisionnel en matière de politiques de santé devrait servir impartialement toutes les parties prenantes et produire des résultats qui répondent aux besoins de la communauté tout en exploitant au mieux les ressources et en arbitrant les intérêts divergents en vue d'atteindre un large consensus sur les meilleurs intérêts de la communauté.

Enfin, la conférencière a rappelé les nouveaux défis écologiques et épidémiologiques auxquels le monde est confronté, tels que le changement climatique, les épidémies, l'urbanisation ou l'insécurité alimentaire. Ces défis font qu'il est nécessaire de repenser les approches en matière de gouvernance pour la santé et le bien-être, pour que celle-ci soit centrée sur la promotion du bien-être de la population mais aussi de la planète.

Le ton ainsi donné, le professeur Karim BEN KAHLA, Professeur d'Université à l'Ecole supérieure de commerce de Tunis a choisi de s'interroger sur les tenants et les aboutissants de l'émergence de la notion de « bonne » gouvernance.

Le professeur BEN KAHLA a commencé par rappeler que les relations entre éthique et gouvernance soulèvent des interrogations essentielles rendant nécessaire la clarification de ces notions. Alors que l'éthique interroge ce qui est bon ou mauvais dans la poursuite du bien-être collectif explorant ainsi les valeurs individuelles et sociales, la gouvernance, quant à elle, se concentre sur la création de valeur économique, l'alignement des intérêts des acteurs, et la gestion des comportements des décideurs. Les rapports entre éthique et gouvernance suscitent ainsi un questionnement profond, nécessitant une problématisation approfondie. Diverses interrogations se dessinent : la gouvernance véhicule-t-elle une éthique spécifique ou l'implique-t-elle implicitement ? Faut-il considérer l'éthique comme un prérequis à une "bonne" gouvernance ? De quelle manière la gouvernance, qu'elle soit publique ou privée, affecte-t-elle l'éthique, qu'elle soit médicale ou autre ? Quelle est la place et le rôle de l'éthique dans la gouvernance des politiques publiques et des structures de santé ?

C'est ainsi que tout au long de son intervention, le professeur Ben KAHLA a tenté de démontrer que la gouvernance et l'éthique peuvent se compléter et converger, car elles impliquent toutes deux une autorégulation nécessitant une problématisation approfondie. Il a analysé, dans un premier temps, les causes de l'émergence de la gouvernance comme cadre normatif de la réflexion sur le gouvernement. La déliquescence des valeurs suivie inéluctablement d'une crise institutionnelle de la modernité en raison d'un capitalisme débridé, a rendu nécessaire la réinvention de la « science du gouvernement ». Celle-ci revêt désormais un habillage éthique. Après avoir passé en revue les différentes acceptions de la notion de gouvernance, le conférencier a mis en exergue ses effets conjurateurs de tous les maux allant de la standardisation à la légitimation des gouvernements néolibéraux à travers sa technicisation, laquelle est censée débarrasser l'action gouvernementale de toutes les scories liées à son caractère intimement politique.

Le professeur BEN KAHLA a rappelé les principaux « modèles » ou « régimes » de gouvernance, à savoir la gouvernance concurrentielle dite aussi corporative ou actionnariale ; la gouvernance partenariale ou collaborative et la gouvernance publique en prenant le soin de décliner pour chacun des modèles les principes et les finalités de même que les cadres théoriques idoines. Le modèle de la gouvernance actionnariale favorise l'appréhension des établissements de santé en tant qu'entités économiques, tandis que les patients sont considérés comme des entités clientes. Il permet, de manière prépondérante, de mettre l'accent sur le secteur privé et de promouvoir la propagation des principes de gestion issus du secteur privé vers le secteur public. De plus, il souligne le rôle du médecin en tant qu'acteur entrepreneurial, stratégique et gestionnaire des flux, des ressources, des moyens et des événements. Ce modèle épouse le verdict du marché et non l'éthique des acteurs qui motiveraient leurs « bonnes » actions. L'éthique se trouve implicitement intégrée à la "fonction d'utilité" et à la "juste valeur" des biens, faisant ainsi partie des critères de décision individuels.

Le modèle de la gouvernance partenariale, quant à lui, trouve sa concrétisation dans la technique de coopération vantant par là-même le mérite du partage du pouvoir. Ledit modèle ne manque toutefois de soulever diverses problématiques éthiques : l'existence d'une éthique commune pour les groupes d'intérêt et les organisations ; le respect des intérêts et droits des parties prenantes pour des raisons stratégiques ou éthiques ; la considération des parties prenantes "sans intérêt" ; les divergences entre intérêts, désirs, demandes et droits des parties

prenantes ; et la gestion du risque d'asymétrie et de domination d'un groupe d'intérêt. Ces défis - souligne le conférencier - nécessitent une réflexion approfondie afin de trouver des solutions équilibrées et justes.

Le professeur BEN KAHLA a abordé les principes, les acteurs, les intérêts en présence et les logiques de structuration du système de gouvernance avant de mettre en lumière les principes de bonne gouvernance visant à préserver l'intégrité du système, ainsi que les principaux dilemmes, les normes et les valeurs qui guident les choix éthiques au sein de chaque régime de gouvernance.

Le conférencier s'est également arrêté sur le modèle de la gouvernance publique un modèle par ailleurs très prisé. Ledit modèle – rappelle-t-il - vise à orchestrer de manière judicieuse la prise de décision publique et la démocratie afin d'établir un système d'articulation des intérêts des individus, de l'État, des organisations de la société civile et des acteurs du marché. En traitant de la gestion des relations entre l'État et la société, il a pour objectif de concilier et de coordonner l'intérêt général, les intérêts particuliers et les intérêts collectifs, en créant une configuration cohérente à partir de pouvoirs en réseau.

Le professeur BEN KAHLA souligne ainsi que ledit modèle permet de dégager une articulation tripartite entre l'individu, l'Etat et la société. Il s'agit d'un modèle diffus qui fait ressortir les bienfaits des valeurs éthiques conférant ainsi entière légitimité à la gouvernance publique.

Le conférencier s'est également évertué à formuler un certain nombre de recommandations insistant ainsi sur la nécessité de développer une approche de gestion active et proactive des intérêts, visant à renforcer la légitimité démocratique du système et la défense de l'intérêt général. Cela passe par la mise en place de procédures de sélection/élection et d'incitation des dirigeants, ainsi que d'un cadre d'évaluation et de redevabilité de leurs actions, de manière à garantir que leurs intérêts personnels soient certes reconnus sans pour autant primer sur l'intérêt général.

Le professeur BEN KAHLA a enfin consacré le dernier axe de son intervention à l'exploration approfondie des liens qui peuvent être établis entre la notion de "bonne gouvernance" au sein des organisations et l'éthique qui guide les comportements de leurs

dirigeants en s'interrogeant dans quelle mesure l'éthique constitue-t-elle une condition sine qua non pour la réalisation d'une "bonne gouvernance" avant de s'intéresser à la mise en œuvre proprement dite d'une "bonne gouvernance" dont la finalité escomptée serait de garantir l'adoption de comportements éthiques par les dirigeants.

La mise en application des concepts de gouvernance en matière de santé et de ses fondements éthiques dans la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 a été présentée par le professeur Abderrazak BOUZOUITA, directeur général de la santé.

Evoquant d'abord le contexte critique que traverse le système tunisien de santé et mettant en exergue la nécessité d'une réforme structurante, le professeur BOUZOUITA rappelle que la politique nationale de la santé a été adoptée le 7 Avril 2021. Elle a été développée dans le cadre de la 2ème phase du Dialogue Sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé à l'issue d'un long processus participatif et inclusif avec les citoyens, les institutions concernées gouvernementales et de formation, les organisations professionnelles et la société civile.

Rappelant que le souci majeur de cette réforme s'articule autour de la couverture santé universelle à l'horizon 2030, inspirée des valeurs universelles des droits de l'Homme, la politique nationale de santé a adopté un ensemble de choix basés sur les valeurs éthiques de l'équité, de la solidarité et de la qualité dans l'accès aux services. Le conférencier souligne que la mise en œuvre de chaque choix expose à des enjeux éthiques mais met aussi en jeu des intérêts qui jalonnent l'ensemble du système de santé. Elle nécessite donc des négociations et des arbitrages pour aboutir à des dynamiques positives.

Le professeur BOUZOUITA a souligné que le but ultime de cette réforme est de développer un réseau de soins centré sur le patient avec une logique d'efficacité et d'efficience globales pour la santé de la population en rétablissant la confiance des citoyens et le sentiment d'appartenance des professionnels de la santé.

Enfin, la bonne gouvernance nécessite en outre des institutions de régulation, transparentes et responsables, veillant au respect du droit constitutionnel à la santé et à la prévalence de l'intérêt général dans un contexte de ressources limitées et de pluralité d'intérêts. Ces institutions devraient lutter efficacement contre la corruption et mieux gérer les conflits.

Ces interventions ont été enrichies par les éclairages de la pratique.

II – Une pratique dissonante

Les témoignages des professionnels, jeunes et moins jeunes, sont révélateurs de disparités profondes. Les enjeux éthiques diffèrent selon qu'il s'agisse de l'exercice libéral ou de l'exercice public, et les perceptions diffèrent aussi selon qu'il s'agisse d'apprenants, de praticiens expérimentés ou d'usagers du système de soins.

Docteur Rachid KAMMOUN, ancien vice-président du CNOM, médecin anesthésiste réanimateur, ancien MCA exerçant dans le secteur libéral depuis la fin des années 80, a d'abord évoqué, la question des ressources financières et leurs répercussions sur l'égalité de tous devant la maladie. Il a ainsi pointé le peu de ressources consacrées à l'échelle du pays à la santé et la mauvaise répartition de ces maigres moyens entre le secteur public, répondant à la majorité des besoins et le secteur privé, bénéficiant de la part du lion. Ensuite, l'exercice médical libéral dans les cabinets et lors de l'hospitalisation dans les structures privées a été analysé par le conférencier sous le prisme des valeurs éthiques en tension voire en faillite.

La notion d'arbitraire dans la décision médicale et les tarifications est à cet égard fortement critiquée. Dr KAMMOUN rappelle la nécessité d'une formation continue accréditée et d'une gestion financière transparente et juste.

Docteur Emna ZRIBI, professeur hospitalo-universitaire en pharmacie hospitalière et industrielle, a rappelé pour sa part que l'éthique s'inscrit au cœur de la pratique pharmaceutique, que celle-ci soit en officine ou à l'hôpital. La conférencière a procédé à l'énumération des différents dilemmes éthiques rencontrés dans les deux modalités d'exercice.

Ainsi, les dilemmes éthiques pesant lors de la pratique hospitalière sont liés aux conditions difficiles auxquelles se heurtent les structures publiques ainsi qu'aux problèmes de gestion. Professeur ZRIBI a passé en revue, non seulement les dilemmes qui se posent lors de la prescription des médicaments mais également ceux liés aux dispositifs médicaux, à l'instar de « la dispensation d'un dispositif en urgence en attente d'AMC ou l'achat direct en cas de

défaillance du fournisseur du marché ». La gouvernance du secteur pharmaceutique a été discutée comme facilitateur de cette gestion afin d'optimiser les ressources et améliorer l'accès aux médicaments et dispositifs pour tous.

Docteurs Oumayma BEN OTHMAN, Houssem ABIDA, Amal HARZALLI et Syrine BOUDRIGA, jeunes médecins en formation, ont enrichi le panel par une participation tout à fait inédite. Leurs interventions ont permis de croiser les regards, perçus jusqu'ici, avec ceux des autres praticiens apprenant leur art en début de parcours ou en fin de formation dans leurs spécialités. Ceci a été possible grâce à Dr BEN OTHMAN membre fondatrice de l'association HOPE ou « Hygie Organisation for the promotion of ethics », association d'étudiants en médecine à la FMT, à Dr ABIDA représentant de l'association des jeunes médecins internistes et à Dr HARZALLI, qui a apporté le regard des jeunes médecins de familles. Les « juniors » ont été d'un apport considérable aussi pour écouter LE PATIENT, SUJET de soins et objet de toute attention, et ce, grâce à l'enquête rapportée par Dr BOUDRIGA, représentante de l'associa-Med et des « Jeunes Psy ».

Les interventions de Docteurs BEN OTHMAN et ABIDA mettent l'accent sur l'éthique au cœur des soins et au centre de la formation médicale. Elles soulignent la capacité des jeunes apprenants à percevoir les dilemmes éthiques en début de cursus, à la possibilité de « contamination » par des comportements erronés, durant un cursus « caché » dans un environnement hospitalo-universitaire stressant, parfois violent et non indépendant ni loyal. C'est ainsi que la formation explicite initiale et continue en éthique des soins et en éthique de la recherche est dynamisée, la « White Coat Ceremony », le guide éthique de l'externe au sein de la FMT en sont des exemples emblématiques. Des propositions de renforcement des discussions des enjeux éthiques au même titre que les enjeux diagnostiques ont été formulées.

Dans le cadre de l'étude réalisée par Dr HARZALLI, ayant pour but d'évaluer l'état des connaissances des résidents en médecine de famille dans le domaine de l'éthique médicale, 88 résidents en MF appartenant à toutes les Facultés de Médecine ont été sondés (taux de réponse 16%). Une formation en éthique médicale a été vérifiée chez 45% des participants et était assurée à la faculté pour tous en plus d'un certain nombre d'autres formations. Les connaissances en matière de secret médical (19,2/30), du certificat médical (10,3/15), de don d'organes (9,7/15) et du code de déontologie médicale (5,3/7) étaient moyennement satisfaisantes.

Enfin, Dr BOUDRIGA a dévoilé les résultats de l'étude réalisée avec ses collègues de l'Associa-Med auprès des soignés au sein des hôpitaux du grand Tunis visant à apporter la perspective des patients quant à la relation à leur médecin et à évaluer les préférences des patients par rapport au modèle de soin. L'enquête transversale a inclus plus de 400 répondants. Plus de la moitié ne connaissaient pas le nom de leur médecin, la communication avec ce dernier n'était pas parfaite, et le modèle de relation médecin malade préféré était tantôt paternaliste, tantôt délibérationniste.

Force est de constater que les regards croisés sur la pratique médicale d'aujourd'hui, dans tous les secteurs et toutes spécialités confondues, pointent du doigt l'écart entre les exigences éthiques et le droit des patients d'une part, et l'inadéquation de l'offre de soins, d'autre part, eu égard non seulement aux moyens matériels et aux ressources allouées dans ce contexte d'austérité mais aussi à la formation initiale et continue des intervenants en tant que professionnels. Les exigences éthiques méritent d'être remises au cœur des processus décisionnels tant au niveau du dialogue singulier soignant-soigné que dans la gestion des politiques de santé à travers une bonne gouvernance, une gouvernance éminemment éthique.

Par-delà les constats avérés des dysfonctionnements existants et de la magnitude des obstacles auxquels nous sommes confrontés, se pose la question pertinente de savoir si la motivation intrinsèque, l'implication marquée et la dynamique énergétique dont font preuve les jeunes médecins ne sauraient susciter une contemplation prospective empreinte d'un optimisme éclairé quant à l'avenir qui se dessine.