

Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?

Octobre 2014

Introduction

Dans ce document, nous précisons les contours du concept de réciprocité en fonction des usages qu'il pourrait avoir en éthique de la santé publique. Notre objectif est de présenter ce concept tel qu'il a été élaboré et utilisé dans la littérature.

Qu'elle soit considérée comme une valeur ou formulée comme un principe servant de guide à l'action, la réciprocité est souvent mise à contribution en santé publique pour s'assurer que les pouvoirs publics ou les individus prennent en considération et agissent en fonction des obligations qu'ils ont envers les uns et que les autres ont envers eux. Il s'agit d'une des valeurs généralement considérées lorsque l'on analyse d'un point de vue éthique les décisions et les mesures touchant la santé publique ou les politiques publiques favorables à la santé.

Nous nous pencherons d'abord sur la façon dont la réciprocité a été utilisée jusqu'à maintenant en éthique de la santé publique. Nous aborderons ensuite des aspects de la réciprocité qui ont été traités dans d'autres secteurs et disciplines. Nous présenterons ainsi diverses dimensions de la réciprocité et ses usages en santé publique. Ce faisant, le constat suivant s'imposera : différentes perspectives donnent lieu à des conceptions très diverses de ce en quoi consistent les obligations réciproques.

Nous tenterons d'expliquer en détail ces différences de perspectives et les conceptions de la réciprocité qui en découlent afin qu'il soit plus facile de les cerner et de comprendre tant leur importance que leurs implications. Cela devrait faciliter la discussion et la prise en compte de ces différences lors de la prise de décisions.

Nous concluons en présentant des exemples d'applications pratiques de la réciprocité et des obligations réciproques. L'objectif est de rendre la notion de réciprocité plus accessible, de manière à ce qu'elle puisse éclairer la réflexion et influencer sur les politiques, les actions, etc.

Le document est structuré comme suit :

- Section 1 – Qu'est-ce que la réciprocité?
- Section 2 – Comment le principe de réciprocité a-t-il été utilisé en santé publique?
- Section 3 – Les dimensions de la réciprocité
- Section 4 – La réciprocité et la coopération, la justice, le capital social et l'économie morale
- Section 5 – Mise en pratique d'idées concernant la réciprocité : études de cas, questions, mise en application

Certains lecteurs souhaitent peut-être avoir seulement un aperçu de ce qu'est la réciprocité et quelques exemples de façons pratiques d'y recourir dans le processus décisionnel. Nous leur suggérons de lire les sections 1 et 5, puis le résumé des dimensions de la réciprocité à la page 9. Ils peuvent aussi se référer au résumé présentant un condensé de ces renseignements à l'adresse suivante : http://www.ccnpps.ca/docs/2014_Ethique_Res_umeRciprocite_Fr.pdf.

Section 1 – Qu'est-ce que la réciprocité?

Par définition, la réciprocité est un concept relationnel. Prise dans un sens très général, la réciprocité réfère à « un état ou une relation impliquant une action ou influence mutuelle, le fait de donner et de recevoir, une correspondance, etc., entre deux parties ou deux choses » ou, dans le domaine des relations internationales, à « une concession mutuelle ou équivalente d'avantages ou de privilèges servant de fondement à une relation entre deux pays » (Compact Oxford English Dictionary, 1991, traduction libre). Il est intéressant de noter dès maintenant que la réciprocité peut être établie dans toute combinaison de personnes, d'organismes, de pays ou de sous-groupes, selon le contexte. Par exemple, des nations peuvent avoir des obligations réciproques envers des personnes, et vice versa.



La règle d'or « fais à autrui ce que tu voudrais qu'il te fasse » est souvent associée à la réciprocité ou considérée comme identique à celle-ci. Deux caractéristiques essentielles de cette règle sont pertinentes ici : la **normativité** (l'impératif « fais » signifie « tu dois ») et la **généralité** (c.-à-d. que pour déterminer l'acceptabilité d'une action, la règle demande d'adopter un point de vue plus général qui dépasse ses propres finalités, dans le but d'harmoniser ses finalités avec celles des autres).

Ainsi, la règle d'or demande à l'un de reconnaître que les autres ont aussi des préférences et de les prendre en considération. Comme nous le verrons plus loin, la normativité et la généralité sont également deux caractéristiques fondamentales de la réciprocité, et même si cette dernière ne correspond pas exactement à la règle d'or, elle s'en rapproche beaucoup.

PROACTIVITÉ ET RÉACTIVITÉ

La réciprocité comporte également des attributs réactifs et proactifs. Selon Viens et ses collègues, « la réciprocité implique que l'on redonne les bienfaits que l'on a reçus, ou que l'on réponde aux préjudices subis, de manière convenable » (Viens, Bensimon et Upshur, 2009, p. 211, traduction libre). Répondre ou réagir de manière appropriée aux bienfaits ou aux préjudices est certainement un aspect important des actions réciproques. Il y a aussi une dimension proactive qui implique d'anticiper et de favoriser des actions à venir. Pour Ross Upshur, la réciprocité se veut un principe selon lequel « la société doit être prête à soutenir les individus et les communautés dans leurs efforts pour s'acquitter de leurs devoirs » (proactive — avant) et à indemniser en général leur « sacrifice en matière de revenu ou de temps » (réactive — après) (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

IMPORTANCE DE LA TEMPORALITÉ

En plus d'être présente dans la dimension proactive/réactive (avant/après), la temporalité est inhérente aux actions réciproques en ce qui a trait au délai entre l'action et la réaction. L'intervalle de temps approprié varie considérablement selon le contexte. Par exemple, il est inapproprié de remercier quelqu'un parce qu'il a tenu ouverte une porte pour nous il y a deux ans, de la même manière qu'il est inapproprié, lorsque l'on reçoit un cadeau inattendu d'un voisin, d'acheter quelque chose pour cette personne le jour même et de le lui offrir

immédiatement. Dans le premier cas, le geste est tout simplement déplacé; la réponse devrait venir immédiatement après le geste ou jamais. Dans le deuxième cas, la réponse semble vouloir dire qu'on ne peut accepter de devoir quelque chose à l'autre et que l'on doit donc s'acquitter de cette dette immédiatement. Démontrer un tel besoin d'« être quitte » vient gâcher le cadeau initial. On voit donc que le contexte détermine ce qui rend une réponse et sa temporalité appropriées.

CONVENANCE ET PROPORTIONNALITÉ

Lawrence Becker perçoit la réciprocité comme « la manière de répondre de manière convenable et proportionnelle aux bienfaits ou aux maux que l'on nous fait » (Becker, 2005, p. 18, traduction libre). Ce philosophe a effectué des travaux considérables sur la réciprocité, mais pour l'instant, nous nous attarderons uniquement à deux éléments tirés de son œuvre. D'abord, il établit que la convenance et la proportionnalité sont des éléments clés et il explique la façon de les interpréter pour concevoir la réciprocité de manière optimale. Ensuite, il examine les bienfaits et les maux, ainsi que la façon appropriée de réagir aux actions positives et aux actions négatives.

Convenance : tenir compte du point de vue du destinataire

La convenance d'une action réciproque fait référence à la mesure dans laquelle elle prend en considération ce qui est bon pour le destinataire. Si vous me rendez service et que je désire vous rendre la pareille de manière appropriée, cela implique une certaine conception de ce qui est bon pour vous. De la même manière, pour retourner à autrui un bienfait, je dois d'abord percevoir ce geste ou ce cadeau comme étant effectivement un bienfait (Becker, 1990, p. 108; 2005, p. 24). Sinon, comment pourrais-je le faire?

Convenance : réparer les préjudices, restaurer la stabilité

En ce qui concerne la réaction aux préjudices ou aux torts, Becker avance que la convenance exige « une réponse corrective conçue pour restaurer et maintenir des relations réciproques productives » et non une réponse par d'autres préjudices ou d'autres torts (Becker, 2005, p. 25, traduction libre). D'une part, la réciprocité ne signifie pas que l'on doive réagir de telle sorte que la personne nous ayant causé un tort devienne moins bonne (par opposition

à ce qu'elle se retrouve temporairement dans un état pire que celui dans lequel elle se trouvait avant notre réaction). Une réaction, telle qu'une punition motivée par la vengeance, qui entraîne un « cycle sans fin de représailles et de contre-représailles est contre-productive », car toutes les parties deviennent moins bonnes et se retrouvent dans une situation pire qu'auparavant. La réponse convenable à un préjudice est donc un « bienfait correcteur pour un mal reçu » (*ibid.*, p. 25, traduction libre). D'autre part, il n'est pas toujours approprié d'aller à l'autre extrême et de tendre l'autre joue (Becker, 1990, p. 95; 2005, p. 21), étant donné que de ne rien faire peut parfois, selon les circonstances, inciter les auteurs du préjudice à croire qu'ils peuvent agir en toute impunité.

Tout compte fait, la convenance exige une action corrective visant à rétablir la stabilité. Cet objectif aura préséance sur l'interprétation qu'en fera la personne qui avait initialement causé le préjudice, qu'elle y voie un bien ou non. Il est clair, cependant, que le point de vue de cette personne est pertinent si l'objectif est de restaurer la stabilité.

Proportionnalité de l'action

La proportionnalité fait référence à la mesure d'une réponse et n'implique pas nécessairement la notion d'égalité. Si la proportionnalité adéquate d'une réponse est considérée de la même manière qu'une équivalence financière, cela pourrait exacerber les inégalités et signifier que les moins bien nantis seront incapables de continuer à participer à une relation réciproque. Prenons l'exemple d'une personne riche qui offre un cadeau somptueux à quelqu'un disposant de peu de ressources. Vu sous l'angle de leurs ressources financières, ce cadeau représente peu de choses pour l'un et un don énorme pour l'autre. Comment la personne plus pauvre peut-elle rendre la pareille, dans ce cas? Becker propose plutôt de considérer la proportionnalité comme un sacrifice égal, ce qui signifie que nous « retournons quelque chose équivalant au sacrifice fait par le donneur plutôt qu'équivalant à l'avantage que nous avons retiré » (2005, p. 27, traduction libre). Ainsi, les moins bien nantis « pourront maintenir au fil du temps une relation basée sur un sacrifice marginal égal sans s'endetter davantage » (2005, p. 27, traduction libre).

En ce qui concerne la proportionnalité d'une réponse à un préjudice, il est possible de suivre un raisonnement similaire, mais en mettant l'accent sur la restauration des relations reposant sur des avantages mutuels (Becker, 2005, p. 31).

APPLICATION AUX POLITIQUES

Comment la convenance et la proportionnalité peuvent-elles être appliquées aux politiques? Considérons l'initiative du pédibus scolaire, présente dans plusieurs communautés canadiennes : les résidents d'une communauté s'organisent pour que les enfants puissent marcher ensemble jusqu'à l'école en compagnie de parents et de bénévoles. Il existe toute une gamme de réponses potentielles à cette initiative, dont la reconnaissance publique, l'engagement de la Ville à étendre le programme à d'autres quartiers, à offrir d'autres moyens de favoriser le transport actif, à ajouter des mesures d'apaisement de la circulation pour améliorer la sécurité du trajet, à élargir ou à verdir les trottoirs, etc. Selon la situation des organisateurs, les différentes réponses seront plus ou moins appropriées, étant donné que les participants peuvent avoir des intérêts et des besoins très différents. Si les organisateurs sont très riches, ils ne seront peut-être pas heureux de recevoir des laissez-passer pour une piscine locale en récompense de leurs efforts, contrairement à d'autres personnes moins bien nantis pour qui les tarifs de la piscine constituent une barrière. La réponse devrait aussi être appropriée en ce qui touche la proportionnalité. Il est évident que communiquer avec les organisateurs demeure la meilleure façon de déterminer ce qui les motive et la façon de bonifier les bienfaits apportés. En fait, la communication (la mise en relation, l'écoute) est en elle-même une forme de reconnaissance.

Section 2 – Comment le principe de réciprocité a-t-il été utilisé en santé publique?

En santé publique, le principe de réciprocité fait partie intégrante de certains domaines et semble être de plus en plus reconnu, et ce, d'au moins deux façons : d'abord, à titre de principe pratique permettant de tenir compte des besoins et des intérêts d'autrui dans la planification et la prise de décision et, ensuite, en tant que valeur liée aux racines sociales et collectives de la santé publique.

Nous nous pencherons sur ces deux éléments tour à tour.

LA RÉCIPROCITÉ COMME PRINCIPE PRATIQUE

Réciprocité et préparation aux pandémies

Dans la littérature sur la santé publique, un grand nombre de références au principe de réciprocité se trouvent dans les multiples documents portant sur la planification des mesures publiques à prendre en cas de pandémie. La définition de la réciprocité proposée par Upshur (2002) (présentée précédemment), qui implique que la société doit aider les autres à s'acquitter de leurs devoirs, est à la fois succincte et pratique. Un principe semblable est évoqué dans plusieurs articles sur la préparation aux pandémies. L'objectif consiste d'abord à déterminer si les individus et les communautés ont des devoirs réciproques dans divers scénarios particuliers et, de là, à tenter d'assurer la prise en considération de ces devoirs.

Voici quelques-unes des obligations résultant de la réciprocité trouvées dans la littérature :

- **La société ne doit pas mettre un fardeau exagéré ou déraisonnable sur les épaules de ceux qui font des sacrifices pour le bien commun** (p. ex., Harris et Holm, 1995, p. 1215; Singer *et al.*, 2003, p. 1342; Viens, 2008, p. 1).
- **La société doit s'assurer que les conditions appropriées sont présentes** pour permettre aux gens de s'acquitter de leurs devoirs liés au bien commun (p. ex., New Zealand's National Ethics Advisory Committee [NEAC], 2007, p. 42), entre autres choses :
 - en s'assurant qu'il y a des mesures de protection, de la formation et du soutien de manière à ce que les travailleurs en santé publique puissent minimiser les risques (p. ex., World Health Organization [WHO], 2007, p. 14; WHO, 2014, p. 6);
 - en faisant appel à des organismes professionnels lors de l'élaboration des plans en cas de pandémie pour s'assurer que le « soutien réciproque auquel les travailleurs en santé publique pourraient s'attendre » est pris en considération (Kotalik, 2006, p. 28, traduction libre);

- en s'assurant que les travailleurs reçoivent un soutien après leurs interventions sous forme de compensation, de reconnaissance publique, d'assurance ou autre (p. ex., Singer *et al.*, 2003, p. 1343; WHO, 2007, p. 15-16);

- **Les individus doivent éviter de faire courir des risques aux autres**, par exemple en décidant de ne pas aller travailler lorsqu'ils sont infectés et, parallèlement, **la société doit prendre soin de ces individus** qui restent effectivement à la maison, en reconnaissant que ce comportement peut, pour certains, entraîner des répercussions négatives qui doivent être prises en considération par l'entremise d'une compensation ou par d'autres moyens (p. ex., Harris et Holm, 1995, p. 1215).
- **Les individus doivent suivre les directives des responsables de la santé publique**, comme les incitations à demeurer à la maison ou à éviter les rassemblements publics, une obligation basée sur la reconnaissance des bienfaits qu'ils ont reçus sous forme de santé publique (p. ex., Viens *et al.*, 2009, p. 212). La réciprocité est perçue comme une valeur qui, dans certains cas, peut motiver les gens à approuver le recours à des mesures restrictives (*ibid.*, p. 213-215).

Réciprocité entre nations

Dans la littérature sur la préparation aux pandémies, on fait aussi référence à la réciprocité dans le cadre de discussions sur la justice distributive mondiale, en particulier lorsqu'un pays revendique des avantages de la part de la communauté internationale pour sa contribution à un effort collectif. Par exemple, Krishnamurthy et Herder (2013) ont fait valoir que l'Indonésie, selon le principe de réciprocité, devrait être considérée sur un pied d'égalité avec les autres pays tirant des avantages des efforts collectifs de préparation à des pandémies d'envergure mondiale, car elle a participé à ces efforts en donnant des échantillons de virus au Global Influenza Surveillance Network [Réseau mondial de surveillance de la grippe] (*ibid.*, p. 280). Ces avantages comprenaient des vaccins à prix abordables, la transparence et la participation aux processus décisionnels, l'équité et le respect, entre autres (*ibid.*, p. 273-275). Bien que cet exemple soit tiré du domaine de la planification et de l'intervention en cas de pandémie, il illustre une manière de comprendre plus largement le rôle de la réciprocité dans le contexte de la justice distributive mondiale.

Dans la littérature sur la préparation aux pandémies, l'accent est surtout mis sur les moyens pris pour faciliter ou compenser les efforts déployés pour le bien commun afin de s'assurer que le secteur de la santé et la société en général pourront réagir en situation de pandémie; toutefois, il faut souligner que cette littérature présente divers points de vue et interprétations de la réciprocité. Un exemple notable d'une vision très collectiviste, sociale et non instrumentale de la réciprocité peut être observé dans le plan de lutte contre la pandémie de la Nouvelle-Zélande, *Getting Through Together* (NEAC, 2007, p. 42-47), où l'on discute concurremment de réciprocité, de confiance, de bon voisinage et d'unité, entre autres notions. Dans ce plan, la notion de réciprocité sert à justifier des obligations, comme celles de protéger les travailleurs et d'accorder des compensations aux personnes ayant subi des effets négatifs. Mais l'ensemble du plan reflète aussi des valeurs liées à la communauté et à l'action collective pour le bien commun.

Réciprocité et politiques en santé mentale

On fait également mention de la réciprocité ailleurs dans la littérature. Par exemple, dans le rapport rédigé pour renseigner les responsables des politiques sur la santé mentale du Royaume-Uni dans les années 1990, Nigel Eastman fait appel au principe de réciprocité pour affirmer que la société « n'a pas le droit de supprimer les libertés civiles de patients dans un but de traitement (en milieu hospitalier ou communautaire) si les ressources pour ce traitement sont inadéquates » (Eastman, 1994, p. 45, traduction libre). Ainsi, on reconnaît le devoir réciproque de la société de fournir un niveau approprié de soins pour les patients comme étant une condition à l'imposition de restrictions à ces patients, même si ces restrictions sont imposées pour protéger le public.

Communication, confiance du public et réciprocité

Un autre lien valant la peine d'être souligné ici concerne la communication et la manière dont elle est liée aux obligations réciproques. On rejoint ici les objectifs de transparence et d'amélioration de la confiance que le public a envers les institutions. La communication (qui inclut l'écoute) peut à la fois être constitutive de la réciprocité et la soutenir. Quand le public perçoit que ses efforts pour favoriser le bien commun sont reconnus par des institutions qui partagent l'information pertinente et opportune, cette

communication entre le public et les institutions constitue une forme de réciprocité. La communication peut aussi soutenir une réciprocité existante en améliorant la probabilité d'une participation publique future. Parmi les exemples de réciprocité rapportés dans la littérature sur la santé publique, on retrouve des discussions définissant la communication avec le public comme une obligation réciproque des institutions publiques (Viens *et al.*, 2009, p. 212) et le code d'éthique des praticiens en santé publique élaboré par la Public Health Leadership Society (Société de leadership en santé publique), qui associe la réciprocité et la communication à l'obtention de la confiance du public (2002, p. 2, valeur 3).

Dans les divers cas rapportés ci-dessus, nous avons vu des exemples d'obligations réciproques que la société a envers des personnes qui ont apporté leur contribution (p. ex., faciliter ou compenser leurs efforts), d'obligations qu'ont des individus envers d'autres individus (p. ex., ne pas rendre les autres malades) et envers la société en général (comme reconnaître les avantages de la santé publique en faisant des efforts pour apporter leur aide pendant une pandémie). Outre ces réponses positives, divers types de réponses négatives sont également possibles, comme des sanctions imposées aux individus qui ne collaborent pas, ou le refus de participer quand la société ne met pas en place les conditions nécessaires pour permettre aux individus de le faire.

LA RÉCIPROCITÉ COMME VALEUR LIÉE AUX RACINES SOCIALES ET COLLECTIVES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Changement de perspective en santé publique

Dans un segment important de la littérature portant sur la santé publique, la réciprocité est une constituante essentielle d'un changement de perspective vers un modèle plus social où la santé publique (et son éthique) serait conçue comme une entreprise non individualiste et entièrement sociale et collective (p. ex., Baylis, Kenny et Sherwin, 2008; Robertson, 1998). Baylis et ses collègues soulignent l'importance d'élaborer un « cadre de référence éthique pour la santé publique basé sur les notions d'identité individuelle relationnelle (dont l'autonomie relationnelle et la justice sociale) et de solidarité relationnelle » pour servir l'intérêt public et le bien commun (Baylis *et al.*, 2008, p. 2, traduction libre). L'éthique inclusive du « nous sommes tous dans le

même bateau », en opposition avec le « nous » et « eux », est une composante importante de ce cadre (*ibid.*, p. 10). Parmi les principes considérés comme importants par ces auteurs se trouve la notion de réciprocité, qui nous incite à « soutenir ceux portant un fardeau disproportionné en matière de protection du bien public, et à prendre des mesures pour minimiser autant que possible ce fardeau » (*ibid.*, p. 2-3, citant le University of Toronto Joint Centre for Bioethics, 2005, p. 7, traduction libre). Toutefois, les auteurs proposent de « considérer comme des personnes risquant de porter un fardeau disproportionné non pas les travailleurs de la santé, les patients et leur famille, mais plutôt les personnes historiquement marginalisées » (*ibid.*, p. 3, traduction libre). Comme nous pouvons le constater, ici, l'analyse critique de la justice sociale, dont la dynamique du pouvoir, de la marginalisation et des privilèges, se trouve au premier plan.

Baylis et ses collègues associent la réciprocité à la confiance, au bon voisinage et à la solidarité (Baylis *et al.*, 2008, p. 3) et avalisent donc la façon dont elle est utilisée dans le plan de lutte contre la pandémie de la Nouvelle-Zélande (NEAC, 2007). Cela permet un tout nouveau point de vue sur la réciprocité et exige une approche et une attitude nouvelles en cette matière. Il s'agit donc d'un concept sujet à des interprétations très diverses, révélées lors de son utilisation.

Nous désirons souligner dès maintenant la vaste gamme des interprétations de la réciprocité de manière à ce que le lecteur garde en tête son polymorphisme tout au long de sa lecture. Le concept est si étendu que différentes versions peuvent correspondre à diverses visions du monde sous-jacentes.

Dans la prochaine section, nous délaierons la littérature sur la santé publique pour explorer quelques-unes des différentes façons dont la réciprocité est comprise, afin de brosser un tableau de ses principales dimensions. En ce qui a trait aux applications pratiques de la réciprocité, chaque dimension a ses propres implications éthiques.

Section 3 – Les dimensions de la réciprocité

Dans cette section, nous présenterons certaines des dimensions de la réciprocité telles qu'elles sont évoquées ou expliquées dans la littérature portant sur divers domaines.

DIMENSION : ÉTROITE OU LARGE

Selon une interprétation étroite de la réciprocité, nos obligations réciproques sont limitées aux pratiques sociales auxquelles nous avons adhéré ou que nous avons désirées. Selon une interprétation plus large, nos obligations réciproques s'étendent à tous les bienfaits et maux que nous recevons, qu'ils aient été demandés ou non, acceptés ou non (Viens, 2008, p. 1-2). Pour Becker, comprendre comment nous pouvons avoir acquis une obligation qui soit liée à un bienfait que nous avons reçu sans le demander se trouve « au cœur de la question. Nous n'avons pas besoin de la notion de réciprocité pour rendre compte des accords volontaires. Pour que la réciprocité ait sa raison d'être dans une théorie morale, elle doit rendre compte des obligations involontaires, celles que nous avons acquises, que nous les demandions ou non » (Becker, 1990, p. 73, traduction libre).

La différence entre les interprétations étroites ou larges tout comme ses implications pour la santé publique sont assez importantes. Il faut songer que plusieurs des bienfaits sociaux issus de la santé publique se situent à l'échelon de la population et nécessitent souvent les efforts coordonnés de divers acteurs et institutions, y compris, parfois, la participation du public (Verweij et Dawson, 2007). Une participation où les actions des *individus*, prises collectivement, rendent possible l'atteinte d'un certain seuil améliorant la santé de la *population* constitue un type de participation indispensable (par exemple, une masse critique de non-fumeurs au sein d'une population réduit la probabilité d'adhésion au tabagisme; un pourcentage suffisant de personnes vaccinées induit une immunité collective dans une population) (*ibid.*, p. 26-27). Toute la société tire collectivement avantage de ces initiatives, que certains citoyens aient demandé ces avantages ou non. Selon une interprétation plus large de la réciprocité, toutefois, les citoyens ont un rôle à jouer pour aider la société à obtenir ces avantages (en supposant que la réponse correspond à la notion de convenance et que les avantages allégués

Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?

constituent un bienfait!). Il s'agit d'un aspect social et collectif de la santé publique.

DIMENSION : INTÉRESSÉE OU DÉSINTÉRESSÉE

De nombreuses recherches ont été menées dans diverses disciplines pour expliquer, et parfois justifier, la coopération entre les individus d'un groupe. L'objectif ici n'est pas de résumer ces recherches. Il suffit de mentionner que l'intérêt personnel des individus est souvent traité comme le plus petit dénominateur commun entre les individus. C'est cet intérêt personnel qui sert de point de départ aux théoriciens cherchant à comprendre la façon dont les individus retirent des avantages d'une coopération et les diverses formes de stabilité et de sécurité pouvant résulter d'interactions répétées. La réciprocité occupe une place importante en tant que moyen par lequel de tels systèmes de coopération peuvent voir le jour et fonctionner¹. La notion de coopération implique aussi une ambiguïté entre les motivations intéressées et désintéressées. Viens rend bien cette ambiguïté lorsqu'il observe que « même si on peut comprendre la réciprocité comme une préoccupation altruiste pour le bien-être individuel ou collectif, on peut aussi la comprendre comme une préoccupation égoïste visant à obtenir des avantages personnels résultant d'une coopération mutuelle » (Viens, 2008, p. 2, traduction libre). Nous n'avons pas besoin de trancher sur cette question, mais nous devons demeurer conscients que les deux interprétations demeurent cohérentes.

Bien qu'il soit très difficile, voire impossible, de déterminer si quelqu'un agit de manière intéressée ou désintéressée, la façon dont nous interprétons sa motivation a des implications en ce qui concerne la confiance et le respect. Plus la confiance est généralisée, c'est-à-dire plus les gens croient que les autres agissent de manière désintéressée et s'attendent à ce qu'ils le fassent, plus l'effet sur leurs réactions sera grand. Nous soulignons ce point uniquement pour que les notions d'intérêt et de désintéressement demeurent présentes à l'esprit au moment de la réflexion sur les obligations et les relations réciproques.

DIMENSION : DIRECTE, INDIRECTE, GÉNÉRALISÉE

La réciprocité directe est un type de réciprocité où des échanges constants se font entre les personnes impliquées. Je coopère avec cette personne et elle réagit de la même façon; ce groupe me procure un service et j'y réagis. La réciprocité directe peut donner lieu à des échanges très complexes et subtils entre les participants, particulièrement pour ce qui touche les nuances, les interprétations, les compréhensions des normes et attentes sociales, etc. Ici, l'idée est que chaque échange et série d'échanges se fait entre deux parties. Sa simplicité tient uniquement au fait que l'échange se fait d'un intervenant à un autre, et vice versa.

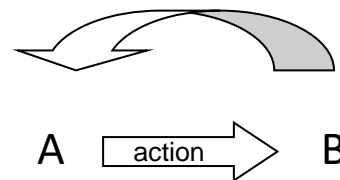


Figure 1 Réciprocité directe

Dans la réciprocité indirecte, un troisième acteur répond à un échange auquel il n'a pas participé directement, mais dont il est conscient et auquel il réagit (Herne, Lappalainen et Kestilä-Kekkonen, 2013, p. 3-4). Par exemple, si quelqu'un rend service à quelqu'un d'autre, je pourrais faire un geste pour reconnaître le service de cette personne. Ou encore, dans un autobus, si quelqu'un laisse sa place à une autre personne chargée de bagages, d'autres usagers pourraient la remercier ou la saluer par un geste. Il faut noter qu'il s'agit encore d'une réaction au geste initial; la seule différence est que dans la réciprocité indirecte, la réaction ne vient pas de la personne qui a reçu l'avantage. De manière parallèle, quelqu'un peut faire une bonne action pour quelqu'un d'autre en n'attendant rien en contrepartie de cette personne, mais plutôt dans le but que les autres voient ce geste pour ainsi acquérir une réputation de bon coopérant. Il ou elle peut alors s'attendre à une meilleure coopération de la part des témoins (Vogel, 2004, p. 1128).

¹ Pour s'initier à certains fondements des sciences politiques et de la biologie de l'évolution aidant à mettre en contexte les sujets de ces recherches ainsi qu'à des stratégies telles que le « donnant-donnant » ou « l'altruisme réciproque » ou à des situations issues de la théorie des jeux, tel le dilemme du prisonnier, nous recommandons Axelrod (1984) (un résumé de neuf pages en anglais se trouve à cette adresse : <http://www-ee.stanford.edu/~hellman/Breakthrough/book/pdfs/axelrod.pdf>) et Trivers (1971).

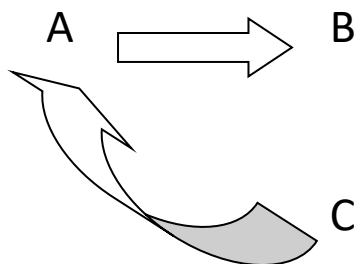


Figure 2 Réciprocité indirecte

La réciprocité généralisée est une disposition à coopérer davantage. Dans sa forme la plus simple, la réciprocité généralisée signifie que les donateurs contribuent à un système sans nécessairement voir ou même savoir quelles personnes bénéficient de leurs actes. Les dons sont faits sans qu'une réponse soit attendue, et ne s'adressent pas à des personnes directement identifiables². Ces donateurs peuvent toutefois recevoir des avantages indirects provenant d'un autre point du système. Le don de sang est un exemple bien connu de réciprocité généralisée expliqué par Titmuss dans *The Gift Relationship* (1970; voir p. ex. Robertson, 1998, p. 1426; Weale, 2001, p. 70). Nous donnons du sang sans nécessairement nous attendre à avoir besoin d'une transfusion et en espérant que ce ne soit pas le cas. De la même manière, nous pouvons céder notre siège dans un autobus sans avoir besoin de quoi que ce soit en retour (dans l'avenir immédiat, du moins), mais en reconnaissant l'importance de la volonté de faire des sacrifices, si petits soient-ils, pour les autres, qu'il s'agisse ou non d'étrangers. Ce geste peut être perçu comme altruiste, c'est-à-dire comme un geste bon, qui nous a coûté quelque chose, et pour lequel nous n'attendons rien en retour. Il peut aussi être considéré comme réciproque, par exemple s'il est interprété en ayant à l'esprit une conception étendue de la connectivité et de la coopération sociale, et si l'on s'attend à recevoir certains types d'avantages sociaux ou de soutien social par la suite. Nous contribuons de diverses façons, mais nous savons aussi que le système social auquel nous contribuons nous soutient également de façons diverses et, parfois, différentes. La réciprocité généralisée implique une attitude envers les autres, révélée par nos gestes,

qui reflète cette compréhension. Elle est sociale et relationnelle.

DIMENSION : FAIBLE OU FORTE

Herbert Gintis et ses collègues affirment qu'il est nécessaire de différencier la réciprocité faible de la réciprocité forte. La réciprocité faible est essentiellement intéressée. La réciprocité forte fait référence « à une propension, dans un contexte de tâche sociale partagée, à coopérer avec d'autres ayant les mêmes dispositions, même à un coût personnel, et à une volonté de punir ceux qui violent les normes de coopération, même si cette punition entraîne également un coût personnel » (Gintis, Henrich, Bowles, Boyd et Fehr, 2008, p. 243, traduction libre). La principale différence entre la réciprocité faible et la réciprocité forte est que les actions de réciprocité forte vont plus loin que les actions de réciprocité faible, dans leur effet tant positif que punitif. Les actions des gens outrepassent leurs intérêts personnels et peuvent être considérées comme altruistes, étant donné que ces comportements « bénéficient aux membres du groupe et entraînent un coût pour les gens qui les adoptent » (Gintis, 2000, p. 178, traduction libre).

Malgré leurs similarités, nous n'avons trouvé aucun article portant sur la relation entre la réciprocité forte et la réciprocité généralisée. Même si la réciprocité forte est habituellement mieux définie que la réciprocité généralisée, particulièrement en ce qui concerne la non-coopération, il est possible de relever d'importantes ressemblances entre les deux concepts. Tous les deux peuvent rendre compte des dons anonymes, référer à des actions menées par des individus, mais dont les bénéficiaires se ressentent à l'échelle du groupe, et être associés à quelque chose d'essentiel pour la stabilité de la coopération dans les groupes (voir p. ex. Becker, 2005, p. 32; Gintis, 2008, p. 248-252). Nous n'avons vu aucun exemple de réciprocité forte et généralisée ou de réciprocité faible et généralisée, ni d'analyse comparative entre ces deux univers conceptuels parallèles.

² Il existe d'autres conceptions et typologies impliquant des notions très différentes de la réciprocité généralisée qui ne correspondent pas à celle présentée ici. Par exemple, l'anthropologue des cultures Marshall Sahlins parle d'une réciprocité généralisée, équilibrée ou négative. Pour lui, la réciprocité généralisée réfère à une contribution « à un individu identifiable, sans attente de retour immédiat » traduction libre. Dans ce cas, la variable principale est le temps. Voir, entre autres, le résumé de cette typologie dans O'Neil (2013).

Jusqu'à maintenant, nous nous sommes penchés sur différentes dimensions de la réciprocité telles qu'elles sont expliquées dans la littérature, afin de

pouvoir esquisser les différentes manières dont la réciprocité peut être comprise et mise en application. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Résumé des dimensions de la réciprocité

De façon très générale, la réciprocité signifie réagir à un bienfait ou à un préjudice de manière convenable et proportionnelle (Becker, 1990 et 2005). En santé publique, Ross Upshur fait appel à la réciprocité en tant que principe selon lequel « la société doit être prête à soutenir les individus et les communautés dans leurs efforts pour s'acquitter de leurs devoirs » et à indemniser en général leur « sacrifice en matière de revenu ou de temps » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

Convenance et proportionnalité : la convenance fait référence à la compréhension de ce qui est considéré comme un bienfait ou un préjudice du point de vue d'autrui, ce qui permet de réagir aux autres d'une façon qu'ils considéreront comme avantageuse. Une réponse convenable à un préjudice est un bienfait correcteur visant à restaurer la stabilité. La proportionnalité, quant à elle, fait référence à une manière appropriée de réagir en ce qui touche l'ampleur de la réponse, considérant l'effort que celle-ci exige plutôt que sa valeur financière (Becker, 1990 et 2005).

Étroite/large : la distinction entre des conceptions étroites et larges d'obligations réciproques repose sur la question demandant si une personne devrait réagir uniquement aux gestes auxquels elle s'est volontairement associée (étroite), ou si elle devrait aussi réagir aux gestes non sollicités (large) (Becker, 1990; Viens, 2008).

Intéressée/désintéressée : bien qu'il puisse s'avérer difficile de prouver que les actions des autres sont désintéressées, il est certain que si nous croyons que tel est le cas, nous nous montrons plus enclins à faire confiance à ces personnes et à agir conséquemment.

Directe/indirecte/généralisée : la question « qui réagit à qui? » détermine s'il s'agit de réciprocité directe (1:1), indirecte (un tiers réagit à une action) ou généralisée (champ d'application encore plus diffus : les personnes impliquées ne voient pas nécessairement qui est touché par leurs actions et ne réagissent pas nécessairement à une action spécifique. Cette forme de réciprocité peut être perçue comme une disposition à agir) (Becker, 2005; Herne *et al.*, 2013).

Faible/forte : la distinction entre la réciprocité faible (une forme de coopération plus limitée, motivée par des intérêts personnels) et la réciprocité forte (une tendance à coopérer avec les autres membres d'un groupe *et* à punir ceux qui ne coopèrent pas, même lorsqu'il en coûte quelque chose à la personne agissant de la sorte) repose sur la différence entre accorder la priorité aux intérêts personnels ou aux intérêts collectifs (Gintis, 2000).

Deux paradigmes : selon les perceptions de chacun, la réciprocité peut être comprise de façons très diverses et avoir des implications très variées. Ces variations dépendent notamment du fait que les autres sont perçus à travers une opposition (« moi et les autres ») ou comme des parties d'un tout auquel on appartient aussi (« nous sommes tous dans le même bateau ») (Baylis *et al.*, 2008; Robertson, 1998). Les différences entre ces deux perspectives sont nombreuses et se manifestent dans les détails.

Section 4 – La réciprocité et la coopération, la justice, le capital social et l'économie morale

Dans les sections précédentes, nous avons présenté les bases de la réciprocité et examiné certaines des façons dont elle peut être mise en application en santé publique. Nous nous sommes ensuite penchés sur certaines des dimensions clés de la réciprocité, en reconnaissant que ce concept est utilisé dans de nombreux domaines et de diverses façons. Ce faisant, nous nous sommes jusqu'à présent concentrés sur les façons dont la réciprocité pourrait être le plus utile pour faire progresser les questions pratiques liées à l'éthique en santé publique.

Nous désirons continuer à explorer d'autres contextes plus vastes dans lesquels ce concept a été utilisé. Nous étudierons la réciprocité en tant que caractéristique générale de la coopération, la manière dont elle sous-tend la justice et certaines des implications que cela entraîne. Puis, nous aborderons la façon dont elle est liée au capital social. La manière dont la réciprocité sert d'assise à ces importantes caractéristiques des relations sociales peut mieux nous faire comprendre son importance. Curieusement, malgré cette importance, son rôle ne suscite pas un intérêt flagrant. C'est un peu comme si l'on se disait : « D'accord, elle est essentielle, et puis après? » En guise de réponse à cette question, à la section 5, nous concluons en présentant certaines façons pratiques de prendre en considération la réciprocité et les obligations réciproques.

LA RÉCIPROCITÉ COMME ÉLÉMENT ESSENTIEL AU FONCTIONNEMENT SOCIAL

La réciprocité est souvent citée comme un aspect essentiel de la coopération sociale et du fonctionnement social. Becker remarque que « chaque société connue comporte un ensemble élaboré de pratiques sociales donnant naissance à une conception préthéorique de la réciprocité [...] considérée par tous comme définissant un aspect fondamental de la vie humaine » (Becker, 2005, p. 18, traduction libre). Il pousse aussi l'argument plus loin en soutenant que les formes limitées de la réciprocité (par exemple, ne réagir que lorsque c'est à son propre avantage et les formes de réciprocité non généralisée) « ne peuvent soutenir de manière durable les conditions sociales qui nécessitent une

réciprocité généralisée » (*ibid.*, p. 32, traduction libre). La thèse postule simplement que les arrangements sociaux stables dépendent d'une forme quelconque de réciprocité généralisée (ou forte). Un argument qui s'apparente à celui de Gintis résumé précédemment en faveur d'une réciprocité forte. Nous pouvons trouver des visions parallèles ailleurs dans la littérature, par exemple lorsque Rawls définit la réciprocité comme « un fait psychologique important » inhérent à nos pratiques et sans lequel la coopération sociale serait « fragile, pour ne pas dire impossible » (Rawls, 1997, p. 534). Le sociologue Alvin Gouldner soutient que la réciprocité, sous sa forme générique, est « une dimension retrouvée dans tous les systèmes de valeurs et est présente, plus particulièrement, parmi un certain nombre de "composantes essentielles" de tout code moral » (Gouldner, 1960, p. 171, traduction libre).

LA RÉCIPROCITÉ EN TANT QUE CARACTÉRISTIQUE INHÉRENTE AUX DIVERSES CONCEPTIONS DE LA JUSTICE

Becker présente aussi la réciprocité comme un élément nécessaire à la justice (c'est-à-dire un moyen de parvenir à une théorie de la justice qui inclut l'équité et l'égalité pour tous) par l'entremise d'arrangements coopératifs. La réciprocité en tant qu'élément essentiel de la justice élargit le concept de la coopération intéressée (brièvement mentionné précédemment) vers ce qu'on appelle les théories de la coopération sociale basées sur les avantages mutuels, dont font partie les théories du contrat social. John Rawls est un des auteurs les plus connus de cette tradition. Son ouvrage *Théorie de la justice* (1997, publié d'abord en anglais en 1971) fait partie des textes les plus influents du siècle dernier.

Pour Rawls, la réciprocité constitue un élément clé inhérent à la justice. Il résume son rôle principal par l'affirmation suivante : « Un sens de la justice formé sur la base de la réciprocité est une condition de la sociabilité humaine » (Rawls, 1997, p. 534). Il ajoute que la « coopération implique l'idée que les termes en sont équitables (*fair*); chaque participant peut raisonnablement les accepter, à condition que tous les autres les acceptent également. Les termes équitables de la coopération impliquent une idée de réciprocité ou de mutualité » (Rawls, 1985). Ici, la réciprocité est clairement perçue comme nécessaire à la justice.

Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?

Martha Nussbaum apporte une autre nuance lorsqu'elle remarque que la dépendance de Rawls à un type particulier de réciprocité est problématique. Elle affirme que la réciprocité entre « des égaux approximatifs que l'on imagine se lier pour obtenir un bénéfice mutuel » (Nussbaum, 2003, p. 448, traduction libre) est une interprétation trop étroite pour rendre compte des relations réciproques avec des personnes souffrant d'incapacité mentale.

Nussbaum n'utilise pas cet argument pour rejeter la réciprocité, mais plutôt pour élargir l'ensemble des valeurs pouvant être considérées comme parties intrinsèques des relations réciproques. Elle demande une nouvelle réflexion sur ce qu'implique la coopération sociale. Nussbaum nous dirige vers d'autres aspects de la réciprocité, en nous faisant remarquer qu'il existe des relations réciproques d'amour, de jeu, de générosité et d'appréciation manifestées par certaines personnes atteintes de troubles mentaux qui ne correspondent pas à certains modèles de réciprocité; ces modèles ne peuvent pas rendre compte de ces personnes malgré leur engagement social, parce qu'elles ne sont pas « capables de faire preuve du genre de réciprocité requis » (*ibid.*, p. 443, traduction libre).

CAPITAL SOCIAL ET ÉCONOMIE MORALE

Dans ce qui précède, la coopération humaine a été expliquée surtout à l'aide de modèles centrés sur un comportement intéressé plutôt qu'à l'aide de modèles relationnels, solidaires et désintéressés. Cela s'explique entre autres par le fait que les théoriciens, parfois, empruntent le chemin le plus difficile pour prouver qu'ils ont raison. Si l'on peut convaincre un égoïste rationnel que la coopération donnera des résultats qui lui seront personnellement plus favorables, notre argument s'avère plus convaincant, du moins selon cette même logique. Certains se montrent explicites dans leurs choix méthodologiques, d'autres moins. Becker parle de convaincre le « public réticent » lorsqu'il avance que la réciprocité est essentielle à une théorie des avantages mutuels qui rend possible la justice. Cette vision des choses remonte à un problème cerné par Platon : comment convaincre le réaliste politique à l'aide du plus petit dénominateur commun, soit l'intérêt personnel (Becker, 2005, p. 12-13)?

Il y a d'importantes implications liées à la façon dont on interprète la dimension intéressée ou désintéressée de la réciprocité. Et ce que nous observons dans les interprétations de la réciprocité plus orientées vers le désintéressement est qu'elle est : 1) difficile à définir et 2) vue comme apportant une contribution essentielle à la cohésion sociale par l'entremise de la coopération. Certains appellent cette force de cohésion le capital social : ses principales caractéristiques incluent la coopération entre les acteurs sociaux et la confiance que leurs actions engendreront des réponses favorables.

Prainsack et Buyx (2011, p. 43) soulignent que la réciprocité est un important fondement du capital social. Pour Weale, la réciprocité généralisée est ce qui permet d'aller au-delà des avantages mutuels (intérêts égoïstes) pour parvenir à une certaine stabilité « des formes d'union sociale axées davantage sur la solidarité » (Weale, 2001, p. 69, traduction libre). Bien qu'il soit d'avis qu'une forme de réciprocité directe suffit à maintenir un système basé sur des avantages mutuels où « les agents devraient faire du bien uniquement à ceux qui leur en ont fait », selon lui, la réciprocité généralisée permet d'obtenir les meilleurs résultats pour tous, à cause des effets générés par la confiance et d'autres aspects du capital social (Weale, 2001, p. 70-71, traduction libre). En un sens, quand une portion suffisante de la société participe à la réciprocité généralisée, le tout devient plus grand que la somme de ses parties à cause de l'émergence du capital social.

Examiner la façon dont la réciprocité est au fondement du capital social nous amène à considérer une autre valeur : la solidarité. La solidarité et la réciprocité sont de toute évidence des concepts qui se chevauchent et ils se retrouvent souvent tous deux dans les listes de valeurs sociales et de principes éthiques. Les différencier clairement est difficile. L'attente explicite ou implicite d'un retour ou d'une réponse est un élément clé de la réciprocité, mais pas nécessairement de la solidarité. Toutefois, plus la réciprocité devient généralisée et diffuse, plus elle empiète sur le concept de solidarité. Selon Soler, le concept de solidarité « va au-delà de la réciprocité, parce qu'il n'implique pas d'obligation de redonner » (Soler, 2012, p. 855, traduction libre). En outre, quand « l'équilibre entre les donneurs et les receveurs est rompu et que certains donnent clairement plus que d'autres, et plus que ce qu'ils peuvent s'attendre à recevoir ultérieurement, la

notion de solidarité émerge » (Soler, 2012, p. 851, traduction libre). Cette notion a une longue histoire en sociologie. Certains sociologues affirment que la solidarité provient de certains types d'échanges réciproques (Molm, Collett et Schaefer, 2007, p. 206). Molm avance que plus la réciprocité est généralisée et indirecte, plus elle engendre de la solidarité (*ibid.*, p. 211-212) et du capital social (Molm, 2010, p. 119).

Poussant plus loin l'idée selon laquelle le capital social serait un type de bien social qui dépend de la réciprocité, l'économiste Stephano Zamagni conçoit aussi que le rôle de la réciprocité est de générer de la confiance et du capital social (Zamagni, 2010, 5:20-7:21). La réciprocité généralisée va plus loin que l'anticipation de réponses égales et immédiates caractérisant les transactions commerciales (des échanges de biens de valeur équivalente) (Zamagni, 2005, p. 27), et c'est dans cette différence que le capital social émerge et s'accumule grâce à la répétition.

Dans un texte sur « l'économie morale de l'interdépendance », Ann Robertson (1998) cherche à contribuer à un changement de perspective pour nous éloigner du discours individualiste opposant dépendance et indépendance, et nous rapprocher d'un discours de l'interdépendance. Selon elle, la réciprocité est au cœur de la compréhension collective que les sociétés se font de ce que les gens se doivent moralement les uns aux autres, et de ce à quoi ils ont droit des uns et des autres (Robertson, 1998, p. 1426). Son analyse repère différentes interprétations de la réciprocité, lesquelles révèlent différentes facettes d'un écart de perspective. Elle soutient que pour avoir une base conceptuelle qui soit en phase avec la nature collective de la santé publique, et en particulier sa nature d'« entreprise morale » (*ibid.*, p. 1428), il faut adopter une compréhension de la réciprocité cohérente avec son capital social sous-jacent – c'est-à-dire une compréhension collective de nos obligations réciproques qui dépasse les échanges individualistes de type économique ou commercial. Minimale, cela veut dire une conception de la réciprocité qui permet de rendre compte d'un individu qui contribue au bien collectif et non qui participe à des échanges seulement pour son avantage personnel. En effet, toute la discussion est

recadrée de façon à mettre de côté l'avantage personnel comme position par défaut et à mettre au centre le bien collectif. Cette approche est en phase avec Baylis *et al.*, pour qui l'idée que « nous sommes tous dans le même bateau » est centrale. C'est une approche très différente de celle de Becker, qui base son argumentaire sur l'avantage mutuel de manière à mieux convaincre le « public réticent ».

Section 5 – Mise en pratique d'idées concernant la réciprocité : études de cas, questions, mise en application

En quoi un intérêt pour la réciprocité peut-il favoriser les politiques publiques favorables à la santé? Nous nous attarderons à deux exemples pour examiner comment les praticiens ou les décideurs peuvent intégrer le principe de réciprocité dans leur travail.

AIDANTS NATURELS

D'abord, nous étudierons les aidants naturels non rémunérés (fournissant des soins à un parent âgé ou à un enfant handicapé, par exemple). Les membres de la famille travaillent beaucoup pour leurs proches ayant besoin de soins particuliers ou additionnels, ce qui peut peser très lourd sur la famille³. Peu importe le soutien offert aux aidants naturels, les tâches qu'ils assument s'ajoutent à leurs obligations familiales, professionnelles et sociales habituelles. Dans le contexte d'une réflexion sur les obligations réciproques, nous pourrions tenter de voir en quoi la société bénéficie des soins que des personnes se fournissent entre elles. Pour débiter, comparons nos normes en ce qui a trait aux obligations sociétales et individuelles. Il est raisonnable de se demander si et comment la société peut s'attendre à ce que les individus s'acquittent de ce que nous appellerons des obligations de soins pour des parents proches s'ils ne disposent pas du soutien approprié. En outre, les besoins en matière de soutien varieront selon les ressources (dont les ressources financières) des personnes ou des familles. Il ne s'agit pas ici de *volonté*, d'*intérêt* ou d'*amour*, qui sont, après tout, des notions liées aux motivations et aux choix personnels, même si on les retrouve dans le domaine des soins. Il s'agit de savoir qui nous procure à nous tous un bienfait et comment des politiques peuvent être élaborées pour veiller à ce

³ Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, voir le blogue de Monique Lanoix (en anglais) sur le site d'Impact Ethics à : <http://impactethics.ca/2014/01/14/family-caregivers-in-canada-prognosis-poor/>. Consulté le 15 janvier 2014.

que des conditions soient mises en place pour permettre à ceux qui prodiguent des soins de bien le faire, et à ceux qui ont besoin de soins de les recevoir de manière appropriée. La réciprocité, lorsqu'elle est introduite dans une discussion sur les conditions dans lesquelles on s'attend à ce que les gens s'acquittent des responsabilités qu'ils ont décidé d'endosser, et dont nous bénéficions tous, attire l'attention sur les structures que nous créons et soutenons collectivement pour rendre ces actions possibles. Autrement dit, il est essentiel de remettre en question ce qui est tenu pour acquis en demandant : « Qui est censé prendre soin de qui, et comment? » Pour ce faire, nous devons également nous demander comment les choix individuels sont façonnés par le contexte institutionnel.

Il est clair que les dimensions de la réciprocité résumées précédemment jouent un rôle pour déterminer si oui ou non la société a des obligations envers ceux qui ont besoin de soins, et comment elle peut les assumer, en gardant à l'esprit que ceux qui fournissent les soins peuvent aussi avoir des besoins. En se basant sur une interprétation étroite et intéressée de la réciprocité, on pourrait soutenir que la société n'est aucunement obligée d'épauler un aidant naturel. En se basant sur une interprétation plus large et désintéressée de la réciprocité, il est plus probable que l'on favorise l'apport d'un soutien pour cette personne. Ou encore, si l'on examine la situation sous un autre angle (en tenant compte de la discussion précédente portant sur Rawls et Nussbaum), on pourrait soutenir que la réciprocité ne s'applique que dans les cas des gens âgés qui ont déjà contribué au système. Si nous voulons prendre soin des enfants handicapés qui ne contribueront pas de cette façon au système, cette décision sera motivée ou justifiée par d'autres valeurs, ou prise pour faire preuve de réciprocité envers le fournisseur de soins (qui a déjà contribué au système). Ces implications sont issues des diverses interprétations possibles de la réciprocité et des différentes perspectives qui leur sont sous-jacentes.

Les enjeux de convenance et de proportionnalité pourraient faire partie de la discussion, mais ils devront être appliqués au cas par cas, étant donnée la diversité des situations. Toutefois, l'importance de prendre en compte la convenance et la proportionnalité pourrait être intégrée aux énoncés politiques basés sur la réciprocité et visant à améliorer le soutien apporté aux aidants naturels.

Dans le cas des aidants naturels non rémunérés, nous pouvons constater certaines similarités avec les arguments favorisant le soutien aux intervenants en santé publique lors d'une pandémie. Leur caractéristique commune est que tant l'aidant naturel que l'intervenant en situation de pandémie font des sacrifices pour effectuer un travail dont la société bénéficie. (Si quelqu'un remet en question le fait que la société en bénéficie, on n'a qu'à poser la question suivante : « Si les soins ne sont pas prodigués par les membres de la famille, ces personnes nécessitant des soins seront-elles ignorées ou est-ce que la société sera obligée de leur en fournir? »).

Questions pour alimenter la réflexion :

- Est-il judicieux d'élargir le champ de nos préoccupations réciproques afin de reconnaître le rôle de la société dans la prestation du soutien nécessaire aux personnes fournissant, pour une longue durée, des soins à un membre de leur famille, afin qu'elles puissent participer à la société et vivre pleinement leur vie?
- En quoi l'aspect bénévole et privé de cette situation change-t-il le scénario?
- Enfin, cela fait-il une différence si les soins sont offerts à un adulte qui a contribué au système par son travail, ses taxes et ses biens collectifs, ou à un enfant handicapé qui ne sera jamais en mesure d'apporter ce genre de contribution? En quoi la responsabilité de la société de soutenir ou non les aidants naturels variera-t-elle en fonction de ces situations?

STRATÉGIE POUR UNE ALIMENTATION SAINNE

Devant la possibilité de lancer une campagne pour une saine alimentation, une autorité de santé publique pourrait considérer les conséquences potentielles des messages portant sur l'alimentation saine dans un quartier défavorisé. Comme la société a laissé aux familles la responsabilité de nourrir les enfants, quels enjeux pourraient cacher un message en apparence simple et direct qui demande aux parents de donner des aliments plus sains aux enfants pour améliorer leur bien-être? D'abord, un des aspects de la réciprocité implique que si la société donne une responsabilité à un individu ou à un groupe, il lui revient alors de l'aider à endosser cette responsabilité. Il est évidemment plus difficile pour certains de fournir des aliments sains que pour d'autres. Dans les quartiers défavorisés, une foule

de raisons peuvent rendre cette attente déraisonnable :

- Coût – les aliments moins sains sont habituellement beaucoup moins chers⁴.
- Accès – les quartiers défavorisés sont souvent des déserts alimentaires. Les résidents n'ont peut-être pas accès facilement à des épicerie, mais plutôt à des dépanneurs, à des stations d'essence et à des magasins à rabais. Les options alimentaires saines n'y sont donc pas toujours présentes. Le transport vers des épicerie éloignées peut aussi être plus compliqué pour ces résidents.
- Temps – cuisiner plutôt que servir des mets surgelés, préparés, prêts-à-servir ou d'autres aliments transformés peut très bien représenter un luxe pour une famille dont les membres doivent travailler davantage d'heures par semaine ou avoir plus d'un emploi, ou encore dont les membres doivent surmonter divers types d'obstacles juste pour arriver à subsister, et qui, souvent, manquent de ressources et de soutien.

Pour ces raisons, entre autres, une telle campagne pourrait accroître les iniquités subies par des personnes déjà marginalisées si elle est lancée sans une réflexion préalable sur les conditions nécessaires pour que tous puissent y participer et y contribuer. Manifestement, les iniquités pourraient s'aggraver si la campagne, à cause des situations décrites ci-dessus, engendre davantage de bénéfices pour les membres de la société ayant des revenus plus élevés. Pire, si certaines familles à faible revenu n'ont pas les moyens de répondre adéquatement aux messages, la campagne les stigmatisera en critiquant des habitudes qu'elles ne peuvent pas changer substantiellement. Les messages pourraient alourdir le fardeau de ces familles. Il existe de nombreuses façons de tenir compte de ces considérations, mais la notion de réciprocité vient souligner le fait que, dans ce cas, les planificateurs devraient essayer de comprendre les enjeux sous-jacents à une saine alimentation, dont le coût, l'accès et le temps.

QU'EST-CE QU'IMPLIQUE LA RÉCIPROCITÉ POUR LA PRATIQUE, SELON LA PERSPECTIVE ET L'ATTITUDE ADOPTÉES?

Avant de conclure, nous aimerions revoir brièvement la gamme de conceptions de la réciprocité que nous avons abordées précédemment, et souligner une fois de plus les différences révélées par l'adoption (tacite ou délibérée) de l'une ou l'autre perspective comme point de départ à une réflexion sur les obligations réciproques. Les lecteurs apporteront dans leurs délibérations éthiques leurs propres perspectives, valeurs et préférences. Celles-ci détermineront d'où partent les acteurs prenant part aux discussions sur la façon de considérer l'application de la réciprocité aux enjeux auxquels ils sont confrontés dans la pratique en santé publique. Elles détermineront ainsi les possibilités qui leur sont ouvertes. Nous désirons souligner ces différences en matière de perspective parce qu'il s'agit bien souvent du facteur le plus important pour comprendre les divergences d'opinions lors de délibérations, alors qu'elles passent parfois inaperçues, car elles relèvent de visions du monde différentes. Pourtant, ces perspectives éclairent nos choix en façonnant les possibilités qui encadrent ces choix. Ce point est également important dans le cadre des délibérations de groupe, alors que la délibération constitue la voie de l'avenir pour intégrer les considérations d'ordre éthique (dont la réciprocité) dans l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé.

Pour bien mettre en évidence l'importance de la réflexion collective, considérons la façon dont la consultation des individus et des groupes marginalisés aide à comprendre les obligations réciproques. Afin de saisir la signification de la convenance et de la proportionnalité, on doit d'abord saisir ce qui est bon (ou ce qu'est un bénéfice ou un fardeau) du point de vue des personnes concernées, et comprendre son importance relative. (On peut imaginer le monde d'autrui, ou on peut lui poser des questions.) Ultimement, on ne peut régler ces enjeux sans l'avis d'autrui : tant le contenu que le processus sont d'ordre social. En outre, la consultation d'autres personnes est à la fois un élément constitutif et contributif de la réciprocité et de la confiance.

⁴ Pour obtenir de plus amples renseignements sur le coût, l'accès et d'autres enjeux pertinents, visitez le site du Food Research and Action Center (Centre de recherche et d'action en matière d'alimentation) à : <http://frac.org/obesity-health/low-income-food-insecure-people-vulnerable-poor-nutrition-obesity>

Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?

Ainsi, nous vous proposons de réfléchir à la façon dont vous comprenez la réciprocité. La façon dont on réagit à diverses situations peut révéler des visions du monde sous-jacentes différentes permettant d'expliquer comment on comprend la réciprocité. Nous terminons en présentant une série de questions pouvant être utilisées lors de réflexions sur des cas ou dans la pratique quotidienne. Vous pouvez tenter d'y répondre en vous référant à un cas de votre choix ou à un de ceux mentionnés précédemment. Ces questions, surtout si elles sont posées dans le cadre d'une discussion de groupe, démontreront dans quelle mesure les diverses conceptions sous-jacentes peuvent influencer sur la pratique.

QUESTIONS POUR LA MISE EN PRATIQUE

1. Certains des aspects d'un projet (programme, réponse à un enjeu de santé publique, à un plan ou à une politique en santé publique) pourraient-ils représenter un fardeau pour certains individus ou groupes?
 - a) Quelles personnes ou quels groupes seront concernés? Quelles sont les implications particulières pour ces personnes avant, pendant et après la mise en œuvre de ces plans?
 - b) Quelle est l'ampleur des fardeaux? Comment allez-vous les évaluer?
 - c) Pensez-vous que les personnes pourraient avoir besoin que les conditions leur permettant de faire leur travail soient améliorées ou mises en place?
 - d) Les gens pourraient-ils avoir besoin de formation ou de protection additionnelle, de n'importe quel type?
 - e) Un certain type de reconnaissance, d'assurance ou de compensation serait-il approprié?
2. Qui en tire des avantages? À qui cela nuit-il? Où se trouvent les personnes marginalisées dans tout cela, et comment ont-elles été consultées et invitées à participer? Que pensent-elles des avantages, des fardeaux, des responsabilités et des préjudices dans cette situation?
3. En quoi votre engagement envers ces enjeux et vos communications amélioreront-ils la confiance du public?
4. Votre modèle de réciprocité dépend-il de la capacité antérieure ou subséquente de tous les bénéficiaires de « rembourser » ce qu'ils reçoivent du système des relations réciproques? Quels types de contribution comptent? Discutez avec vos collègues.
5. Quelles sont les limites de la réciprocité? À quoi ou à qui le « nous » réfère-t-il? Y a-t-il un « autre »?

Références et bibliographie

- Axelrod, R. (1984). *The evolution of cooperation*. New York : Basic Books. Résumé de 9 pages, par Axelrod, consulté en ligne à : <http://www-ee.stanford.edu/~hellman/Breakthrough/book/pdfs/axelrod.pdf>. Extraits, consultés en ligne à : http://www-personal.umich.edu/~axe/Axelrod_Evol_of_Coop_excerpts.pdf
- Axelrod, R. et Hamilton, W. (1981). The evolution of cooperation. *Science*, 211(4489), 1390-1396. Consulté en ligne à : <http://www-personal.umich.edu/~axe/research/Axelrod%20and%20Hamilton%20EC%201981.pdf>
- Baylis, F., Kenny, N. P. et Sherwin, S. (2008). A relational account of public health ethics. *Public Health Ethics*, 1(31), 196-209. <https://academic.oup.com/phe/article/1/3/196/1570681>
- Becker, L. (1990). *Reciprocity* (2^e éd.). Chicago : University of Chicago Press.
- Becker, L. (2005). Reciprocity, justice and disability. *Ethics*, 116(1), 9-39.
- Benatar, S., Daar, A. S. et Singer, P. A. (2003). Global health ethics: The rationale for mutual caring. *International Affairs*, 79(1), 107-138.
- Compact Oxford English Dictionary, 2nd Edition. (1991). Oxford : Oxford University Press.
- Eastman, N. (1994). Mental health law: Civil liberties and the principle of reciprocity. *British Medical Journal*, 308(6920), 43-45.

- Food Research and Action Center. (2014). *Why low-income and food insecure people are vulnerable to overweight and obesity*. Consulté en ligne le 24 janvier 2014 à : <http://frac.org/obesity-health/low-income-food-insecure-people-vulnerable-poor-nutrition-obesity>
- Gintis, H. (2000). Strong reciprocity and human sociality. *Journal of Theoretical Biology*, 206, 169-179.
- Gintis, H. (2013). Altruistic reciprocity. Dans L. Bruni et S. Zamagni (dir.), *Handbook on the economics of reciprocity and social enterprise* (p. 20-43). Northampton, MA : Edward Elgar.
- Gintis, H., Henrich, J., Bowles, S., Boyd, R. et Fehr, E. (2008). Strong reciprocity and the roots of human morality. *Social Justice Research*, 21(2), 241-253.
- Gouldner, A. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161-178.
- Graber, A. D. et Graber, M. A. (2008). Wetware, game theory and the golden rule. *The American Journal of Bioethics*, 8(5), 30-31.
- Harris, J. et Holm, S. (1995). Is there a moral obligation not to infect others? *British Medical Journal*, 311(1704), 1215-1217.
- Herne, K., Lappalainen, O. et Kestilä-Kekkonen, E. (2013). Experimental comparison of direct, general and indirect reciprocity. *Journal of Socio-Economics*, 45, 38-46.
- Kenny, N. P., Sherwin, S. et Baylis, F. (2010). Re-visioning public health ethics: A relational perspective. *Canadian Journal of Public Health*, 101(1), 9-11.
- Kotalik, J. (2006). *Ethics of planning for and responding to pandemic influenza: Literature review*. Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine de la Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique.
- Krishnamurthy, M. et Herder, M. (2013). Justice in global pandemic influenza preparedness: An analysis based on the values of contribution, ownership, and reciprocity. *Public Health Ethics*, 6(3), 272-286.
- Lanoix, M. (2014). Family caregivers in Canada: Prognosis poor. Dans *Impact Ethics* (Blogue). Consulté en ligne le 15 janvier 2014 à : <http://impactethics.ca/2014/01/14/family-caregivers-in-canada-prognosis-poor/>
- Molm, L. D. (2010). The structure of reciprocity. *Social Psychology Quarterly*, 73(2), 119-131.
- Molm, L. D., Collett, J. L. et Schaefer, D. R. (2007). Building solidarity through generalized exchange: A theory of reciprocity. *American Journal of Sociology*, 113(1), 205-242.
- The National Ethics Advisory Committee (NEAC). (2007). *Getting through together: Ethical values for a pandemic*. Wellington : Ministry of Health.
- Nussbaum, M. (2003). Beyond the social contract: Toward global justice. *The Tanner Lectures on Human Values*, prononcée en novembre 2002 et en mars 2003, p. 413-505. Consulté en ligne à : http://tannerlectures.utah.edu/documents/a-to-z/n/nussbaum_2003.pdf
- O'Neil, D. (2013). *Economic systems: An introduction to systems of distribution and exchange*. Behavioral Sciences Department, Palomar College, San Marcos, Californie. Module en ligne consulté le 10 février 2014 à : http://anthro.palomar.edu/economy/econ_3.htm
- Pfaff, D. W., Kavaliers, M. et Choleris, E. (2008). Mechanisms underlying an ability to behave ethically. *The American Journal of Bioethics*, 8(5), 10-19.
- Prainsack B. et Buyx, A. (2011). *Solidarity: Reflections on an emerging concept in bioethics*. Londres : Nuffield Council on Bioethics.

- Public Health Leadership Society. (2002). *Principles of the ethical practice of public health, version 2.2*. Consulté en ligne à : https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membersgroups/ethics/ethics_brochure.ashx
- Rawls, J. (1985). La théorie de la justice comme équité : une théorie politique et non pas métaphysique. (Traduction de l'anglais par Catherine Audard de Justice as fairness: Political not metaphysical. *Philosophy and Public Affairs*, 14[3], 223-251.) Consulté en ligne le 21 août 2014 à : <http://lemennicier.bwm-mediasoft.com/displayArticle.php?articleId=230>
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Édition du Seuil.
- Robertson, A. (1998). Critical reflections on the politics of need: Implications for public health. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1419-1430.
- Singer, P. A., Benatar, S., Bernstein, M., Daar, A. S., Dickens, B. M., MacRae, ... Zlotnik Shaul, R. (2003). Ethics and SARS: Lessons from Toronto. *British Medical Journal*, 327(7427), 1342-1344.
- Soler, C. T. (2012). Reciprocity and solidarity in intergenerational relationships: Spain, France and Norway in comparative perspective. *Papers 2012*, 97(4), 849-873.
- Titmuss, R. (1970). *The gift relationship*. Londres : Allen & Unwin.
- Trivers, R. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly Review of Biology*, 46(1), 35-57.
- University of Toronto Joint Centre for Bioethics. (2005). *Stand on guard for thee: Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza*. Toronto : University of Toronto Joint Centre for Bioethics. Consulté en ligne à : http://www.jcb.utoronto.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf
- Upshur, R. E. G. (2002). Principles for the justification of public health intervention. *Canadian Journal of Public Health*, mars-avril 2002, 93(2), 101-103.
- Verweij, M. et Dawson, A. (2007). The meaning of "public" in "public health". Dans A. Dawson et M. Verweij (dir.), *Ethics, prevention and public health*. Oxford : Oxford University Press, p. 13-29.
- Viens, A. M. (2008). Public health, ethical behaviour, and reciprocity. *The American Journal of Bioethics*, 8(5), 1-3.
- Viens, A. M., Bensimon, C. M. et Upshur, R. E. G. (2009). Your liberty or your life: Reciprocity in the use of restrictive measures in contexts of contagion. *Bioethical Enquiry*, 6(2), 207-217.
- Vogel, G. (2004). The evolution of the golden rule. *Science*, 303(5661), 1128-1131.
- Weale, A. (2001). Trust and political constitutions. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 4(4), 69-83.
- World Health Organization. (2007). *Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza*. Genève : World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Ethical considerations for use of unregistered interventions for Ebola viral disease*. Genève : World Health Organization.
- Zamagni, S. (2005). A civil-economic theory of the cooperative enterprise. (Per una teoria economico-civile dell'impresa cooperativa, Dans S. Zamagni et E. Mazzoli [dir.], *Verso una nuova teoria economica della cooperazione*, Bologne, Il Mulino, 2005, p. 15-56). La version anglaise a été consultée en ligne à : <http://docplayer.net/25263411-A-civil-economic-theory-of-the-cooperative-enterprise-stefano-zamagni-university-of-bologna-may-2005.html>
- Zamagni, S. (2008). *Reciprocity, civil economy, common good*. Consulté en ligne à : <http://www.ordosocialis.de/pdf/Zamagni/RECIPROcity,%20CIVIL%20ECONOMY.pdf>
- Zamagni, S. (2010). *Cooperatives: A counter to corporatism*. Vidéo consultée en ligne le 9 janvier 2014 à : <http://vimeo.com/9287294>

Octobre 2014

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

Soutien à l'édition : Maud Emmanuelle Labesse, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Keeling, M. et Bellefleur, O. (2014). *Le principe de réciprocité : comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques favorables à la santé?* Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier Martha Andrews (Santé publique Sudbury & districts), Angus Dawson (Université de Birmingham) et Michel Désy (Institut national de santé publique du Québec) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 2744

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

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2020
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-87866-7 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-87865-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2020)

