

**Lutte contre les TB MDR et publics précaires  
ce que trois *perspectives ont à dire sur ce  
qu'il serait juste ou bien de financer***

***Droits de l'homme – utilitarien – égalitarien***

***Maryse Simonet***

Journée du 2 octobre 2012

**AMISP**

Association des Médecins Inspecteurs  
de Santé Publique

# Lutte contre les TB MDR et publics précaires

1. Enjeux et arguments fréquemment rencontrés: éthique/TB MDR?
2. Rappel sur les modèles éthiques
3. Déclinaison illustrative des modèles sur le sujet TB MDR dans 3 ARS fictives
4. Synthèse et pistes

# Enjeux sous l'angle distributif

- **Traiter « correctement » les MDR: des précaires**
  - Dépistage : tri
  - Diagnostic par test de résistance R+H.
  - Médicaments Antituberculeux de 2<sup>ème</sup> ligne .
  - Traitement adapté (p)réservé.
  - Monitoring dédié
  - Accompagnement des patients: DOT
  - Prévention de la transmission
- **Accompagnement des patients ? En amont: promouvoir (... accompagner?) et rembourser le BCG (... gratuité... accès)...**

# Enjeux ... sous l'angle distributif

Un questionnement commun, qu'il s'agisse du BCG ou du traitement des TB:

**Justifier d'actions ciblées sur certains publics, qui seront plus coûteuses que celle proposées au public général ou d'autres publics en difficulté (sociale et/ou de santé)**

sous l'angle de l'intérêt général/allocation des ressources et missions de l'Etat.

**En ARS**, agence, DAC, détachements: justifications de priorités d'action/de financements (cf référentiels métiers)

# Enjeux spécifiques liés aux décisions dans le champ infectieux

un argument de protection de la collectivité liés à la contagion...

Le respect des libertés individuelles (autre registre de questionnement éthique, même si lié/confinement, confidentialité...) => [biblio AMISP.fr/](http://biblio.AMISP.fr/)

Dimension globale forte: le périmètre de l'Etat où se fait la distribution de ressources? <-> l'universel?  
Relations internationales

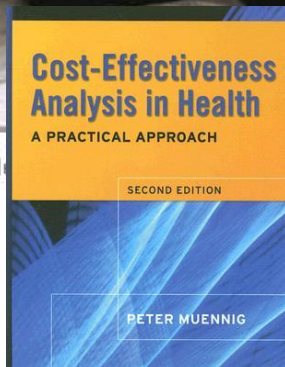
**En commun avec d'autres problématiques de santé publique:** Le périmètre de la santé (vision/objectivation de l'effet des déterminants hors soin- **intersectoriel**) ?

# Des arguments fréquemment évoqués en santé publique...?

Le Point.fr - Publié le 24/01/2013 à 18:28 - Modifié le 25/01/2013 à 17:10

## Tuberculose : une filière mafieuse pour se faire soigner en France ?

Sans-papiers, sans ressources, des tuberculeux venus de l'Est sont pris en charge gratuitement à l'hôpital. Un phénomène nouveau et inquiétant. Interview.



**Le Point.fr : Quelle est, pour vous, la première source d'inquiétude ?**

**Pr François Bricaire :** Il s'agit d'abord d'un problème médical. Ce sont des malades multirésistants - certains disent même "totorésistants" puisque les bacilles dont ils sont porteurs résistent à tous les traitements actuels -, ce qui nous oblige à faire des cocktails thérapeutiques très compliqués et dont l'efficacité reste, malgré tout, incertaine.

*merci à T Comolet*

# Des arguments fréquemment évoqués en santé publique...?



FACE À LA MALADIE ET À LA DÉPENDANCE

**LE DROIT  
AUX SOINS  
POUR TOU.TE.S!**



## Le scandale des avantages pour les étrangers en situation irrégulière

par *Pr. Bernard Debré*

Valérie Pécresse a le courage de dire la vérité sur les avantages dont bénéficient les immigrés en situation irrégulière.

Ceux-ci se maintiennent de façon illégale sur le territoire. Nous sommes quasiment le seul pays au monde à leur donner de tels avantages.

*Union Républicaine 1 février 2014*

**Aide médicale aux étrangers:**

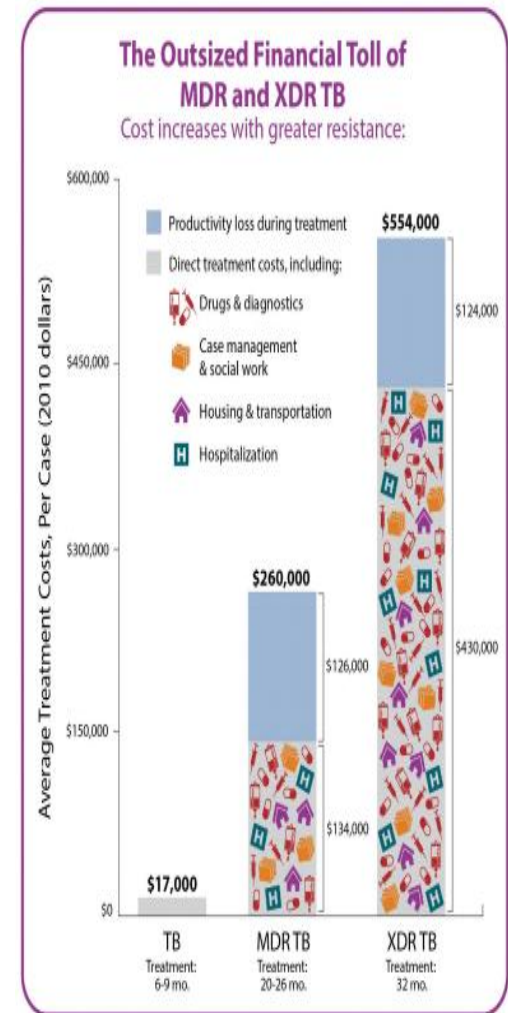
**« la facture explose »**

Le Figaro 07/11/2013

# Traiter à tout prix? [ici]

## Des arguments fréquemment évoqués ..

- un patient XDR **non compliant récidiviste**, est-ce une bonne idée de le traiter à la bédaquiline?.. *Même pour un égalitarien*
- Va-t-on vraiment changer/améliorer nos pratiques pour ces cas (DOT, M&E) No harm??
- Un traitement de XDR peut **coûter 430 000\$** Est-ce raisonnable... *d'un point de vue utilitarien? Ou même égalitarien?*
- Les contraintes du traitement sont liberticides: contraires au « droit négatif » (*cf libertarien*) En cas de refus?... À quel coût peut-on obtenir un consentement éclairé?..





# Traiter à tout prix? [là-bas?]

## Des arguments fréquemment évoqués ..

- Mal-traiter des TB sensibles, c'est fabriquer des TB-MDR: on l'a fait, et on continue
- Mal-traiter des TB-MDR, c'est fabriquer des TB-XDR...
- Va-t-on vraiment les traiter **bien** (*juste? Efficace? respect libertés?...*)? donc changer/améliorer les pratiques/programmes?
- Peut on, froidement , ne pas traiter? (*utilitariste subjectif*)
- Le Sida est il un modèle ? (« droit » au Tt... mais avec des résistances contenues)=> [biblio AMISP.fr/ J Mann](http://biblio.AMISP.fr/)

# Traiter à tout prix? adulte SDF avec TB XDR

## Des arguments fréquemment évoqués

triés?

Liberté de choix INFORME et FACILITE dans l'utilisation des soins → gradient d'accès /utilisation correcte , (égalitarien )

Cout/bénéfice résultat collectif: ça coûte plus cher mais cela rapporte plus proportionnellement ...à long terme? (utilitarien)

Un choix personnel vs un droit cédé, une obligation-responsabilité dans le contrat social

Traitement spécialisé, cher, long, suivi, avec isolement initial et accompagnement psycho/social sur mesure

accès gratuit pour tous respecte la capacité à choisir d'utiliser le service correctement . (egalitarien libéral)

base de données vs confidentialité

Vulnérable il a droit à redistribution et attention (égalitarien)

Cet argent serait il mieux utilisé pour des jeunes en difficulté (mini-max) égalitarien qui n'ont pas eu d'opportunités (sociales? santé?)

Enquête d'entourage pour les contacts de TB Et les contacts VIH??

# Rappel des modèles

- Les fondamentaux: DH (~- 500 AvJC)/Util XVIIIe/Rawls 1990's
- Les modèles plus « actuels » et plus opérationnels en santé (> 2000)
  - associent +/- des **méthodes utilitariennes** aux DH et à l'égalitarisme (**processus**)
  - Intègrent des connaissances « probantes »: par exemple, effets à long terme des inégalités sociales de santé sur la santé de tous.=> « rationalité »
  - **Des éléments issues de la réalité**, au-delà des bases philosophiques: limites de la rationalité humaine, organisationnelle, politique et sociétale, voire des éléments de contexte (*vs universalisme*) => *OUTILS & comprendre les fondements des outils*
  - Ex:
    - **Marmot/inégalités en Europe**  
[http://www.health-inequalities.eu/HEALTHYQUITY/EN/about\\_hi/marmot\\_reviews/](http://www.health-inequalities.eu/HEALTHYQUITY/EN/about_hi/marmot_reviews/)
    - **N. Daniels/ the 'accountability for reasonableness' (A4R) framework**  
<http://www.unige.ch/medecine/ieh2/ethiqueBiomedicale/enseignement/programmeY2006/ve-11-Daniels-accountability-for-reasonableness.pdf>



	Droit de l'homme	Utilitarien	Egalitarien
FONDAMENTAUX	Liberté de choix droit inaliénable pré- condition humaine	RESULTAT = MAXIMISER Le bonheur, l'utilité sociale (... <i>efficience</i> = <i>efficacité/cout</i> )	Reconnaissance du mérite et réduction de inégalités maximales POSSIBLE (MINIMAX) - JUSTICE
	L'enfant n'est pas responsable	Le gain en années de vie en bonne santé est plus grand à moindre cout si on soigne un enfant d'une maladie commune (SSP)	Egaliser les opportunités, ... <i>l'adulte/âgé en a déjà consommé</i>
	Juridique-médiatique	Calculer (DALYS) - technocratique	Définir les inégalités justes et injustes
	Différents degrés de responsabilité des choix (ultralibéraux versus libéraux modérés = responsable/victime de la maladie) Egalité de quels droits ? pas de réponse pour le collectif autre qu'augmenter le budget, pas de réponse consensuelle et proportionnelle des droits de X contre ceux de Y.	Une hiérarchie est possible sous réserve de jugements de valeurs sous-jacents aux hypothèses des calculs	Les difficultés à mesurer, notamment en matière de disparités, publics non « enregistrés ». Difficulté avec la prévention en particulier sur des déterminants inter-sectoriels de santé : périmètre ?

Minimum  
/seuil

DEVELOPPEMENT  
ULTERIEUR

Sen, capacités  
« libéral égalitarien »  
Les conditions du libre  
choix

N Daniels (égalitarien)  
Déterminants de santé au-delà du soin,  
*argument: efficacité de l'action sur les  
déterminants de santé*

Gradient  
d'inégalités

# Déclinaison des modèles sur le sujet TB MDR

## ARS fiction

### 3 ARS:

- ARS de Libertie
  - DT de l'Ultralibéralie
  - DT de Droitégalpourtous
  - La DT de Cétéquitable
- ARS d' Utilitarie
- ARS d'Egalitarie

# En ARS de Libertie...

**3 délégations territoriales**, culture locale & philosophie des droits de l'homme, à divers degrés:

- **La DT de l'Ultralibéralie**: très à l'ouest,...
- **La DT de Droitégalpourtous**: accès géographique et financier égal
- **La DT de Cétéquitable** questions sur l'accès effectif? (*vers la notion de renoncement aux soins – capacités - Sen*)

# En ARS de Libertie... DT de l'Ultralibéralie

on a la même **vulnérabilité**  
**universelle** et  
**RESPONSABILITE** de se  
protéger chacun

chacun choisi de se vacciner, **il**  
**ne faut pas infantiliser**  
les personnes, institutionnaliser

une **prime à**

**l'insouciance**

**!!!**

Si leur TB est devenue MDR  
c'est parce qu'ils n'ont pas  
bien pris leur médicament, ils  
sont **responsables** de leur  
santé et de la multiplication  
des résistances



# En ARS de Libertie... DT de l'Ultralibéralie

Il a fallu élaborer une stratégie exprès pour eux, « Directly Observed Thérapy short course (DOTS) », sur son site, l'**OMS** dit que « Certains groupes de patients, par exemple les **prisonniers, les consommateurs de drogues, les personnes atteintes de certains troubles mentaux**, peuvent avoir besoin d'une aide intensive, comme le traitement sous surveillance directe. »

Si « Pour être contaminé il faut **être enfermé confiné avec, détenus, hôpitaux, une grande proximité** », alors il suffit de se protéger...

Ok pour financer les vaccins et traitements pour **les soignants et les enfants uniquement, innocents**  
.. et peut-être une **campagne d'information grand public?**

Les habitants de la DT d'Ultralibéralie sont **bons par nature**, il choisiront de donner aux **bonnes œuvres**, pour s'occuper des **précaires malades**



# En ARS de Libertie...

## DT de Droitégalpourtous: débats

Des **associations** ont invité le **Pr André Grimaldi**, devant la **presse**, il a rappelé son écrit qui circule sur internet depuis 2013: « Les différentes facettes de la privatisation rampante du système de santé »:

*le malade, ou même seulement la personne qui se croit malade, n'est pas un « consommateur éclairé », mais une personne anxieuse.*

*..... Le principe d'égalité des personnes face à la maladie et à la mort, quelles que soient leurs conditions sociales, leurs origines ou leurs croyances, est une valeur partagée par l'idéal républicain et l'éthique médicale.*

*Aucune **société développée** ne peut accepter ouvertement de laisser mourir à la porte de l'hôpital ceux qui ne peuvent pas payer*

# En ARS de Libertie...

## DT de Droitégalpourtous: débats

- ceux qui propagent ces TB MDR sont aussi des victimes ... innocentes, ils ignorent les risques encourus *site de l'OMS, **Les gens les plus à risque, s'ils entrent en contact avec un porteur de tuberculose-UR, sont ceux qui ont une **immunité réduite** aux maladies contagieuses, telles que les porteurs du VIH ou d'autres maladies pouvant affaiblir l'immunité de la personne***
- MAIS: Égalité face à la maladie.... ⇔ ... **Égaliser la santé??**
  - ... ou les opportunités de restaurer et maintenir une bonne santé ??....

# En ARS de Libertie...

## DT de Droitégalpourtous: débats

- ...Tout de même, dans notre DT, le vaccin et les traitements sont gratuits, même les traitements de nouvelle génération contre les formes résistantes sont gratuits: faut-il passer pour ces droits de l'hommistes doux rêveurs qui voudraient égaliser la santé de tous, comme raille la presse? égaliser l'accès aux soins esthétiques ?
- On a garanti l'information, la confidentialité, l'accès géographique et financier pour tous aux soins essentiels: il ne reste qu'à choisir de protéger et se soigner. C'est pourquoi, contrairement à l'ultralibéralie...

	Total (% GDP)	Public ( % du total)	dépense des usagers/reste à charge et autres dépenses individuelles "out of pocket"	dépense publique + usagers	External resources
banque mondiale 2012 (					
France	11.7	76,9	7,4	84,3	..
USA	17.9	46,4	11,1	57,5	..

# En ARS de Libertie...

## DT de Droitégalpourtous: décisions

- Des services accessibles géographiquement et financièrement pour tous. En plus, faciliter l'accès aux soins et à la prévention **pour les enfants, les malades VIH et les malades mentaux, même si c'est plus coûteux.** pour protéger les enfants on pourra s'occuper de vacciner/traiter l'entourage.
- l'hospitalisation des cas sévères quelles que soient leurs conditions sociales, leurs origines ou leurs croyances...
- subventionner **des associations** pour aller dans les quartiers précaires **informer et sensibiliser les populations** à utiliser les vaccins, surtout des enfants et inciter les malades à bien suivre leur traitements.
- **une charte d'accès aux soins** dans les établissements et des formations aux professionnels sur l'accueil de tous les publics précaires ou non, contractualiser le soin/le suivi du traitement (pour tous) ⇔ conventions DH-Droits de l'enfant....

# En ARS de Libertie... DT de Cétéquitable

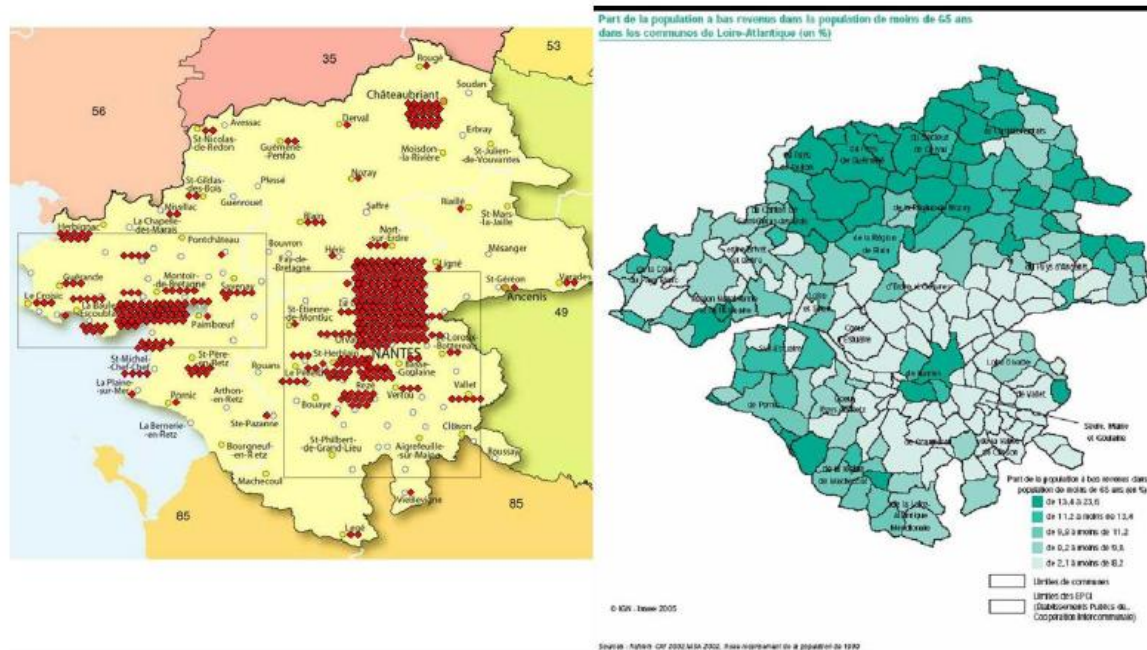


Figure 4: Tuberculose et précarité, distributions spatiales. Figure de gauche, chaque point rouge représente un cas de tuberculose maladie entre 2000 et 2006, (source DO, n=404). Figure de droite, représente la part de la population à bas revenu dans la population des moins de 65 ans dans les communes de Loire-Atlantique (Sources carte : Insee pays de la Loire<sup>11</sup>, données fichiers CAF et MSA 2002, recensement 1999.)

Pierre **BLAISE** - Tuberculose et précarité. La difficile prise en charge de la santé en général et de la tuberculose en particulier pour les personnes en situation de précarité. Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2007.

# En ARS de Libertie... DT de Cétéquitable



## Conditions de la liberté de choix de santé...au-delà de l'accès géographique et financier?

Or la mise en œuvre de ces trois axes est considérablement compromise lorsqu'un groupe particulier ne considère pas la santé comme une priorité au regard d'autres priorités de survie quotidienne, qu'il rencontre des difficultés d'accès aux soins pour des raisons financières, psychologique ou de reconnaissance de droits, qu'il ne se trouve pas dans des conditions favorables pour accéder à un diagnostic puis garantir la prise d'un traitement quotidien et prolongé, en particulier lorsque ses conditions de logement le conduise à l'errance. Lorsque ce groupe est précisément le groupe le plus à risque parce qu'il vit en situation de précarité, il y a nécessité d'agir de façon globale sur l'ensemble des problèmes qu'il rencontre pour se soigner.

Pierre **BLAISE** - **Tuberculose** et précarité. La difficile prise en charge de la santé en général et de la tuberculose en particulier pour les personnes en situation de précarité. Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2007.

# En ARS de Libertie...

## DT de Cétéquitable



Programme expérimental de **médiation sanitaire** en direction des femmes et jeunes enfants roms- Rapport final d'évaluation Juillet 2013

- ⇒ l'intervention des médiatrices a **un impact effectif sur l'amélioration de l'accès à la prévention de la population ciblée**. Cependant, ..auront un réel effet sur le public ciblé, très peu familier à ses pratiques, **uniquement si elles sont menées sur la durée**.
- ⇒ très peu d'impacts, voire aucun dans la majorité des cas, sur l'amélioration des conditions environnementales des familles (électricité, sanitaires...)

**On ne va pas se mêler de leur choix de vie et intervenir sur des questions de logement ou aide sociale ou scolarisation!!!**

# ARS d'Utilitarie

- Il existe des **méthodes de calcul** pour **démontrer** s'il est efficace de dépenser plus en termes d'accompagnement.
- La question est de savoir ce qui sous tend « efficace » et « dépenser plus » et les méthodes de calcul pour pouvoir être **transparent** et assurer qu'on **maximize** la santé de la population
  - ... pour quand?
  - ...le bonheur?
- S'il faut **sacrifier** des actions, pour en lancer d'autres, lesquelles? Comment faire le tri dans l'appel à projets associatifs? Quelle place pour ces projets TB MDR versus ceux sur le bien vieillir, le diabète...?

Dans notre ARS **on n'est pas tombés d'accord!**



# ARS d'Utilitarie: ne pas traiter à tout prix !

**TABLE B5.3.1**

**Summary of the available evidence on the cost effectiveness of interventions for TB care and control<sup>1,2,3,4</sup>**

POPULATION	INTERVENTION	COST PER DALY AVERTED (US\$) <sup>a</sup>
Patients with smear-positive TB	First-line treatment under DOTS	5-50
Patients with smear-negative or extrapulmonary TB	First-line treatment under DOTS	60-200
Patients with MDR-TB	18-24 months of second-line treatment under WHO guidelines	200-800
People living with HIV, infected with TB	Isoniazid preventive therapy	15-300
People living with HIV, with TB disease	First-line drugs under DOTS plus ART	100-365
People in whom TB is suspected	Diagnosis of TB using <i>Xpert MTB/RIF</i> as an add-on to smear	40-200

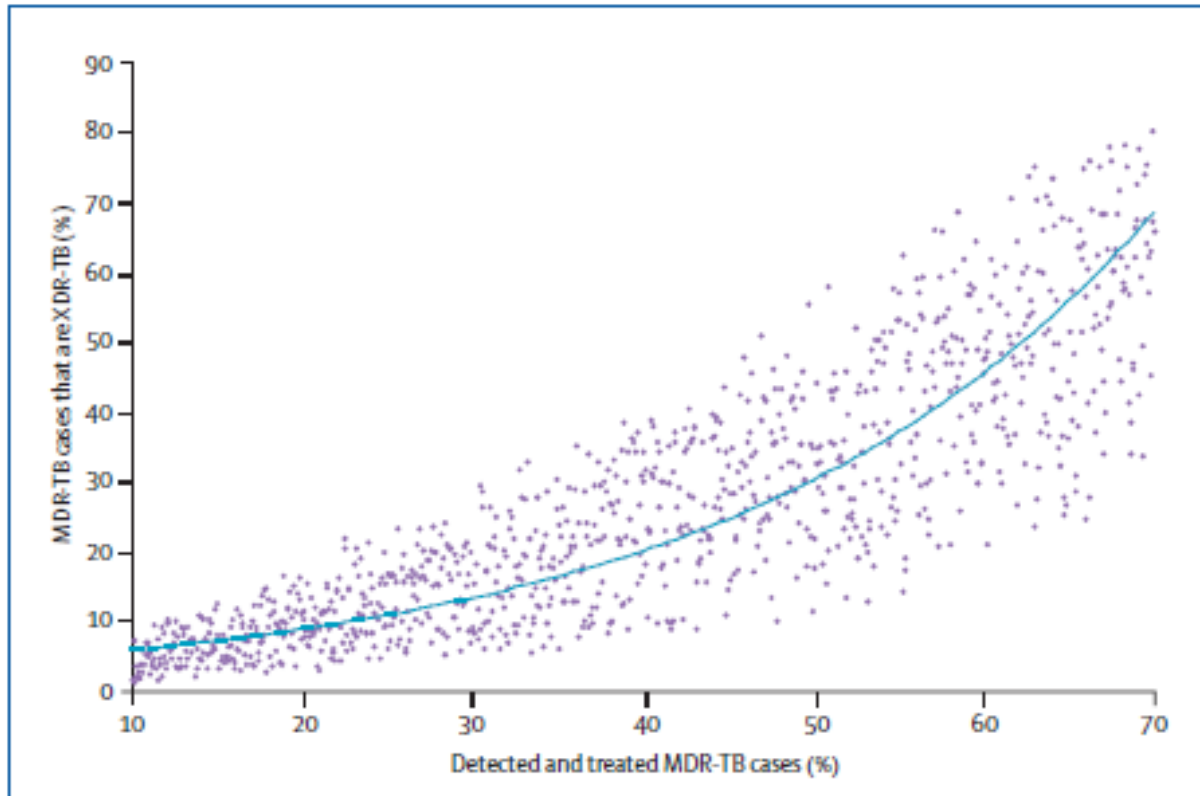
<sup>a</sup> For those unfamiliar with the DALY, this column may be interpreted as the cost per year of life saved.

WHO defines an intervention as "highly cost effective" if the cost per DALY averted is less than the GDP per capita of the country in which it is being implemented. According to this benchmark, interventions for TB care and control are highly cost effective even in the lowest-income countries. The high cost effectiveness of TB care and control was recognized by the Disease Control Priorities Project in 2006: TB

[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr12\\_main.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf)

# ARS d'Utilitarie: Traiter pour rien?

Modélisation a taux de succès constant des traitement MDR (Blower S. 2007)



**Figure:** Dynamics of the emergence and transmission of multiple strains of tuberculosis resistant to a variety of first-line and second-line drugs

Predicted data generated using the Amplifier model<sup>7</sup> and uncertainty analysis. To generate these predictions we assumed that extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) cases could not be cured, and that the cure rates of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) cases were not increased substantially above their current rates. The figure shows the quantitative relation between the percentage of MDR tuberculosis cases that are XDR tuberculosis and the percentage of MDR tuberculosis cases that are detected and treated. The fitted curve is exponential ( $y=3.912e^{0.0405x}$ ;  $R^2=0.76$ ).

# ARS d'Utilitarie:

Peut on, froidement , ne pas traiter?

- [http://www.stoptb.org/news/stories/2013/ns13\\_051.asp](http://www.stoptb.org/news/stories/2013/ns13_051.asp)

**The cost of treating** people with drug-susceptible TB in 18 wealthier EU countries is estimated at 7848 Euros per person, whereas the costs to treat multidrug-resistant TB (MDR-TB) and extensively drug-resistant TB (XDR-TB) are estimated at 54 779 Euros and 168 310 Euros respectively. ...

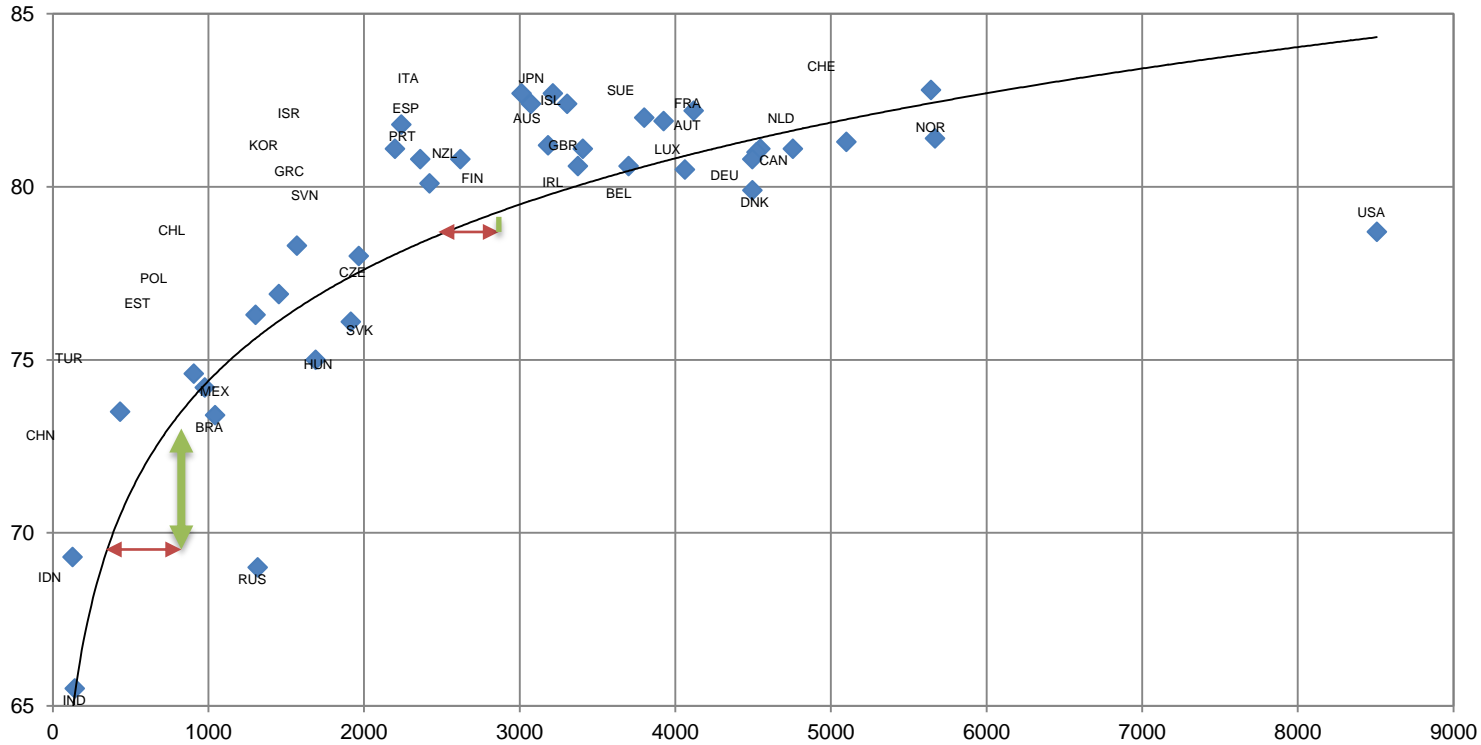
**The loss of productivity is calculated** at 2434 Euros per TB patient, regardless of whether they have drug-susceptible or drug-resistant TB, for the 18 wealthier EU countries, and 811 Euros for the remaining 9 countries. **Combined with the direct costs and the estimated monetary equivalent of the DALYs lost due to TB** - some five billion Euros - this adds up to a total of nearly six billion Euros...

# ARS d'Utilitarie:

Peut on, froidement... traiter?

Si on investi dans ce domaine DOTS pour des publics démunis c'est plus efficace/efficient..à terme?:

Life expectancy in years



$R^2 = 0,51$

OCDE 2013

# ARS d'Utilitarie

## déterminants de santé: jusqu'où aller?

- Paquet de services minimum – essentiels.... Vers libéral égalitarien
- Gradient d'inégalités sociales de santé à réduire vers égalitarien... jusqu'où?

# ARS d'Egalitarie

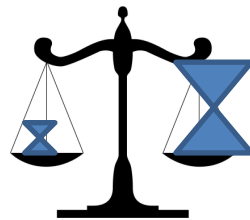


Pour bien concevoir dans notre région, **ce qu'il serait juste de faire, au titre de l'intérêt général,** on a **essayé d'imaginer...**  .....

dans quel type de région on aimerait vivre, **si on ne savait pas quelle place on occupera dans la société** (*..le gradient d'inégalités?*) de la région d'Egalitarie.

**Délibérer d'égalités justes et injustes** et/ou d'un gradient (pente?) juste/injuste, ou encore d'un processus juste

**EQUITE :**



# ARS d'Egalitarie



- **Les inégalités justes**
  - La question du mérite en santé???
  - Périmètre de la responsabilité et du choix versus périmètre des opportunités?
  - Pas d'égalisation complète de l'état de santé possible (incurables etc), réalité médicale....
  - Démotiver en matière de santé individuelle si les plus en difficulté sont trop aidés?
  - Une pente acceptable pour le gradient?

# ARS d'Egalitarie



- **Les inégalités injustes**
  - **Périmètre de la (non)responsabilité et du choix /le périmètre des opportunités?**
  - **Pas d'égalisation complète de l'état de santé possible (incurables etc), réalité médicale....mais**
  - **Des leviers inter-sectoriels efficaces/efficients**



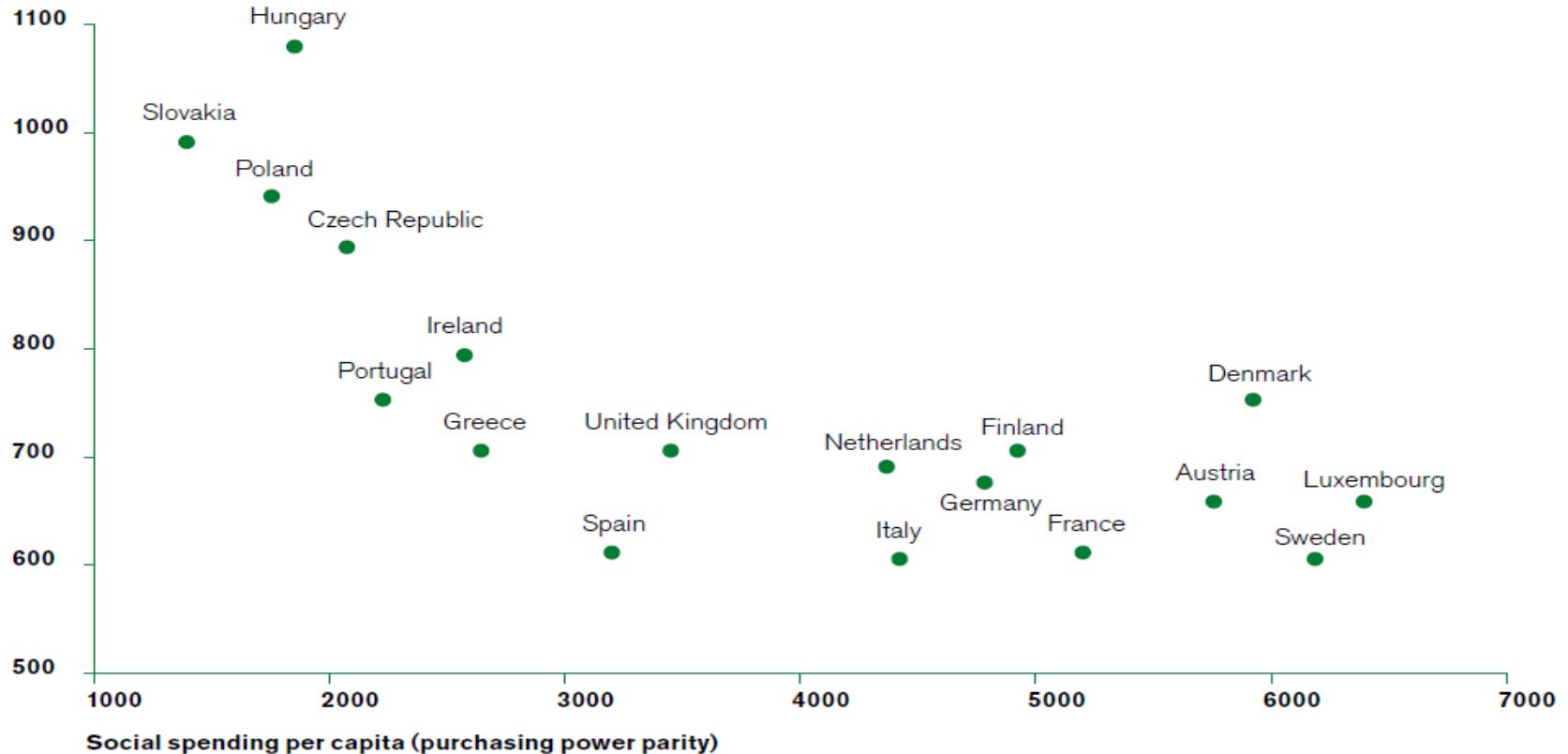
# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

**Social welfare spending and all-cause mortality in 18 countries, European Region, 2000**

*Source: Stuckler et al. (20).*

**Age-standardized all-cause mortality per 100 000 population**



In: Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report: M. Marmot

# ARS d'Egalitarie

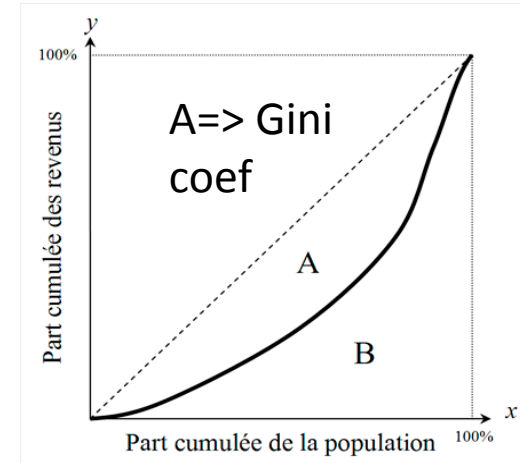
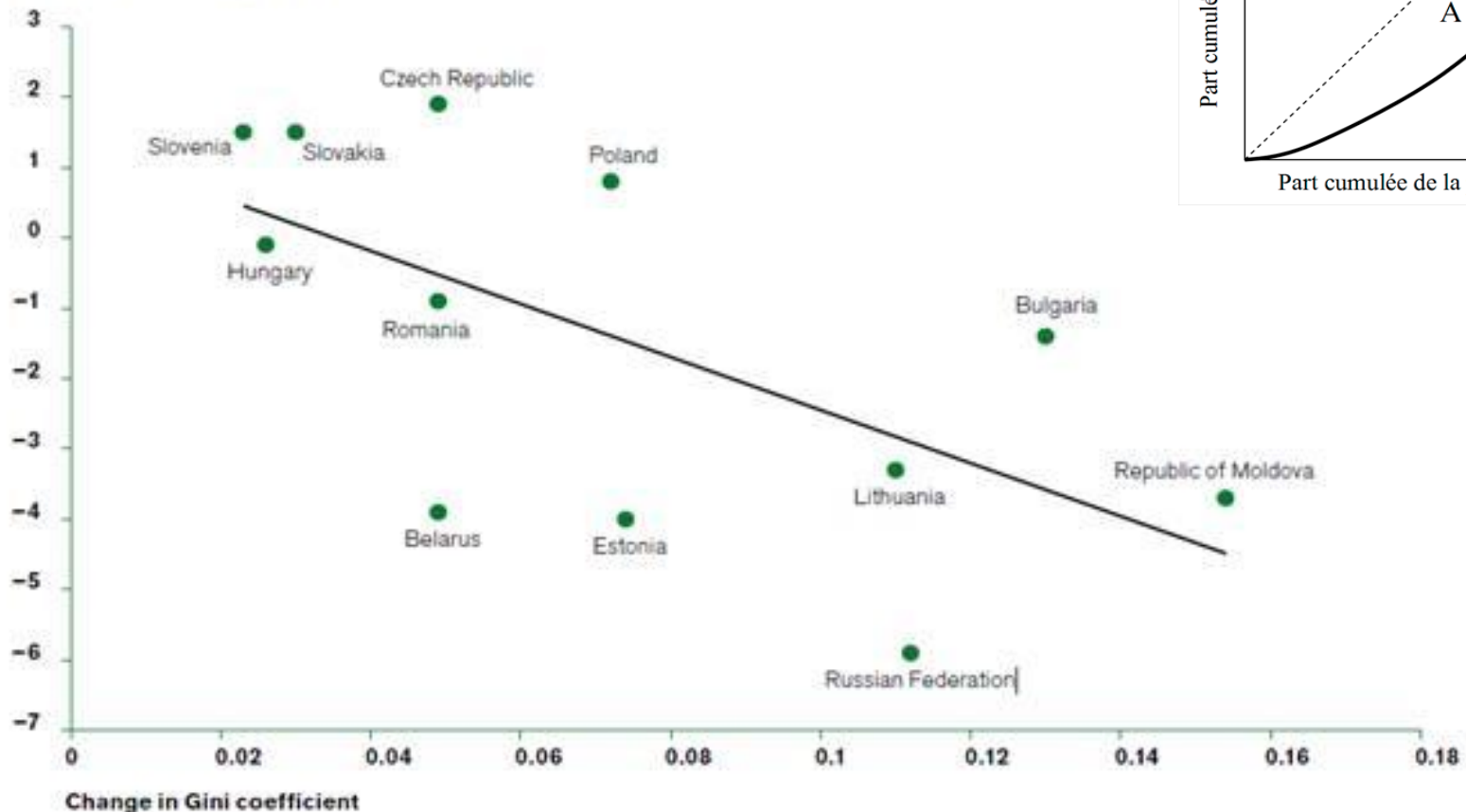
## Equité- déterminants- efficacité

Change in life expectancy  
by increase in income  
inequality, 1989-1995

Source: Marmot & Bobak (81).

Source WHO Europe/M. Marmot

Change in life expectancy  
at birth 1989-1995 (years)



# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

**Table ES.1**

**Poor quality of the built environment affects health: summary of exposure, population-attributable fraction from inadequate housing conditions**

*Source WHO Europe/M. Marmot*

*Source: Braubach et al. (30).*

Exposure	Health outcomes	Exposure-risk relationship	Population-attributable fraction (%)
Mould	Asthma deaths and DALYs <sup>a</sup> in children (0–14 years)	RR <sup>b</sup> = 2.4	12.3
Dampness	Asthma deaths and DALYs in children (0–14 years)	RR = 2.2	15.3
Lack of window guards	Injury deaths and DALYs in children (0–14 years)	RR = 2.0	33–47
Lack of smoke detectors	Injury deaths and DALYs (all ages)	RR = 2.0	2–50
Crowding	Tuberculosis	RR = 1.5	4.8
Indoor cold	Excess winter mortality	0.15% increased mortality per °C	30
Traffic noise	Ischaemic heart disease	RR = 1.17 per	2.9

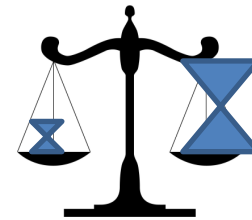
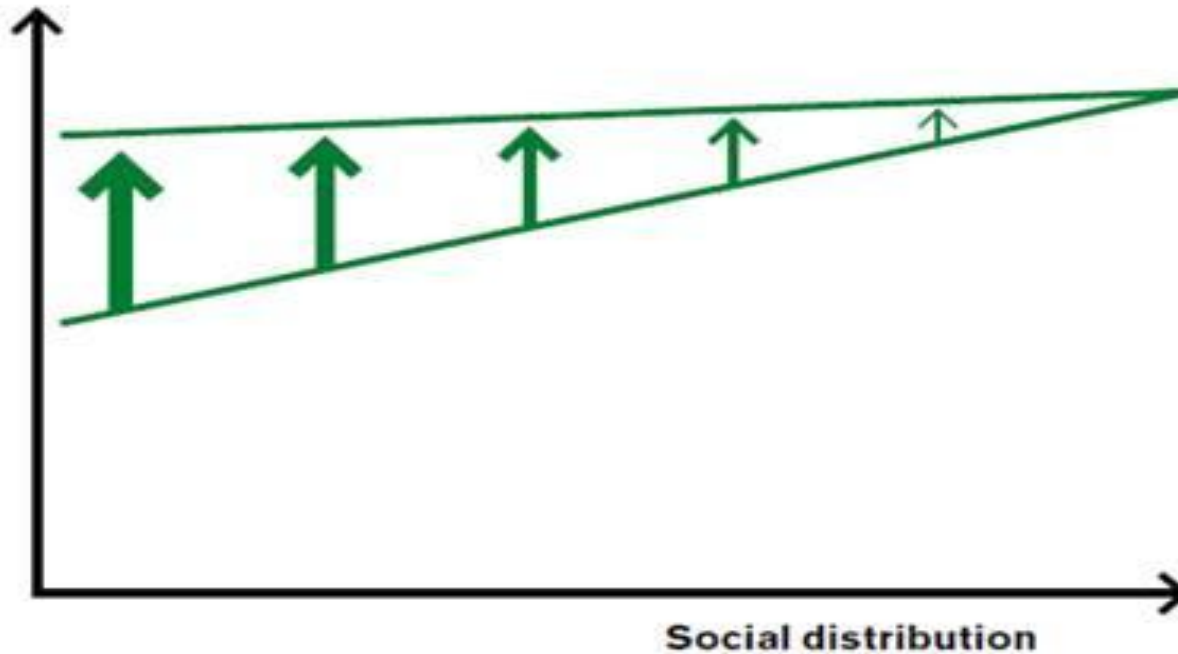
# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

**Fig. 3.5**

**Levelling-up the social gradient in health**

**Health outcome**



# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report: M. Marmot

### **7.3**

## **Priorities for public health, ill health prevention and treatment**

**Develop a comprehensive, intersectoral response to the long-term nature of preventing and treating ill health equitably to achieve a sustained and equitable change in the prevention and treatment of ill health and the promotion of health equity.**

# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

- En Egalitarie, **on se préoccupe de justice** : quoi que l'on fasse, il faut que cela soit perçu comme juste dans la région.
- Nous avons donc **convié les partenaires , logement , scolaire, emploi, sces sociaux...**
- Nous avons lancé des ateliers pour **délibérer sur les priorités**
- La difficulté a été de savoir **ou s'arrêter** et quelles priorités garder: Certains semblaient faire du social pour le social, d'autres de l'emploi pour l'emploi ou de la santé pour la réussite scolaire ...
- On n'avait du mal à faire entendre que pour notre ARS, dans **une finalité santé**, ce n'est pas tous les déterminants qui ont l'air utiles, mais peut-être était-ce pas?

# ARS d'Egalitarie

## Equité- déterminants- efficacité

On a cherché des solutions pragmatiques...

✓ <http://www.sfsp.fr/Stratégie Nationale de Santé> ; Propositions de la SFSP : « Pour une gouvernance renouvelée »; « Pour une stratégie de prévention »

✓ **'the 'accountability for reasonableness' (A4R) framework**

Puisqu'il est difficile de se mettre d'accord sur ce qu'est une décision juste, on peut **se mettre d'accord sur ce qu'est un processus juste de prise de décision.**

l'information nécessaire pour décider incomplète/ambigüe, on doit prendre des décision en **rationalité limitée** les principes et méthodes de l'évidence based medicine, de la rationalité économique et de la justice sociale.

# ARS d'Egalitarie

Equité- déterminants- efficacité

✓ 'the 'accountability for reasonableness' (A4R)

framework: un **processus** juste de prise de décision. Quatre conditions réunies:

- **Publicity** : la décision et les raisons qui la sous tendent doivent être publiques et largement connues
- **Relevance**: la décision doit avoir été construite de façon rationnelle, reposant sur des données objectives et scientifiques et disposant d'un argumentaire robuste
- **Appeals**: un mécanisme pour faire appel de la décision doit exister et pouvoir être mobilisé
- **Enforcement**: il existe un process (loi- réglementation, accord tacite ...) qui garanti que les trois conditions précédentes sont remplies.

(refs, Norman Daniels 2006 notamment, => => [biblio AMISP.fr](http://biblio.AMISP.fr) merci à P Blaise)



# Promouvoir et rembourser le BCG ?

Solidarité, protection mutuelle? communauté

## Droit et choix

individuels:

Vaccin disponible

Information disponible

Gratuit en CLAT

**Pas d'obligation**



Mais:

L'information est complexe pour les démunis.

Les enfant ne choisissent pas de se protéger.

La maladie, déclarée, est contagieuse

## Droit à la santé, égalité d'accès

Le vaccin ciblé nivelle les inégalités « injustes » de la tuberculose

Améliore les opportunités des défavorisés sans nuire aux autres



## Impact maximum?

La protection conférée est, globalement, médiocre pour l'ensemble de la population: le bénéfice est faible

Mais

**COST EFFECTIVE**

Il est difficile de faire un calcul précis du bénéfice collectif et même des couts (effets II) par ex l'émergence des MDR complique l'estimation

ACCORD sur **la PRIORITE AUX JEUNES ENFANTS** POUR 3 types de RAISONS DIFFERENTES

**Libertarien**

(droits naturel innocent)

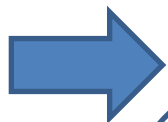
**Egalitariens**

(opportunités égales de santé/ juste)

**Utilitariens**

(résultats efficient)

Merci de  
votre  
**PARTICIPATION  
ACTIVE**



**DISCUSSION**

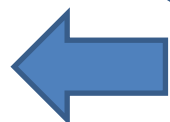
**EXPERIENCES DE MISP ET  
MARS?  
PRATIQUES?  
BESOINS DE FORMATIONS?  
PISTES & SUGGESTIONS?**

*Les devises Shadok*



**IL VAUT MIEUX POMPER MÊME S'IL NE SE PASSE  
RIEN QUE RISQUER QU'IL SE PASSE QUELQUE CHOSE  
DE PIRE EN NE POMPANT PAS.**

*Ppe de précaution...*



**QU'EST CE QU'ON  
RETIENT?**

**AMISP**

Association des Médecins Inspecteurs  
de Santé Publique

