

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES GÉNÉRATIONS FUTURES

Salut tout le monde !!! C'est ENCORE l'éthique qui revient pour une nouvelle fiche : ✨ Protection de l'environnement et des générations futures ✨ (aka la partie 5 du cours sur les principes fondamentaux en bioéthique 😊). Ne vous inquiétez pas, c'est bientôt la fin des nouveaux cours, et encore une fois, ce cours n'est pas long et pas très difficile à comprendre et EN PLUS, ce cours vient rejoindre les cours de santé environnementale, on a déjà pu étudier l'influence de l'environnement et des changements climatiques sur la santé humaine. La prof précis bien que ce cours est encore une fois axé sur la réflexion, l'analyse, et non pas d'apprendre des faits par cœur 🙌. Le cours peut paraître un peu long, mais ne vous inquiétez pas, il y a littéralement 7 pages d'exercice !!

Comme d'habitude, mes commentaires et remarque sont écrits en italique.

Déjà petite précision de la prof : vous ne serez pas interrogés sur le changement climatique en tant que tel, ni sur les moyens de rendre les hôpitaux plus durables et plus verts. Encore une fois, il s'agit avant tout de comprendre la nature de ces défis qui se posent à nous, de réfléchir ensemble et de pouvoir décrire en termes simples en quoi les défis environnementaux et écologiques affectent la santé, et relèvent donc de la bioéthique (*donc on insiste bien sur la COMPRÉHENSION avant tout !!!*).

I) INTRODUCTION

Depuis le début de ce cours sur les principes fondamentaux en bioéthique, nous nous intéressons à la protection de la vie, et de la qualité de cette vie. Nous sommes partis du respect et de la protection de la vie humaine en tant que telle, et nous voilà sur le point de parler de la protection des écosystèmes, comme un enjeu de bioéthique au même titre que cette vie humaine.

En effet, même si l'on se place d'un point de vue **anthropocentrique**, c'est-à-dire dans une perspective qui ne s'intéresse qu'à l'être humain, et qui place l'humain au centre du monde (*anthropo = l'homme et centrique = le centre*), la **protection des autres, formes de vie relève également de la bioéthique +++++**, du moment où la vie et la santé humaine en dépendent.



On pourrait se poser des questions sur cette perspective anthropocentrique, mais cela nous ferait dévier de notre objectif principal, qui est de rester focalisé sur les principes d'éthique biomédicale, tels qu'ils sont énoncés par la déclaration de l'Unesco.

Nous sommes tous, de nos jours, sensibilisés aux notions de **développement durable** et d'**écoresponsabilité** : par exemple, nous essayons de limiter notre utilisation du plastique, de moins prendre la voiture, de trier nos déchets ou encore de faire attention à notre consommation d'eau... Nous savons que les dépenses d'énergie (sous toutes formes), contribuent à hauteur d'environ 75% aux émissions de gaz à effet de serre, suivies par l'agriculture. Dans la mesure où les **structures de soins** et la **production des médicaments** sont également des industries, elles contribuent aussi bien évidemment à ces émissions néfastes, donc à la **pollution**, et par conséquent au **changement climatique +++**.

Ceci nous amène à un paradoxe :

En effet, en matière de santé, nous nous trouvons dans la situation paradoxale du fameux « un train peut en cacher un autre ». **En voulant soigner des maladies, on a participé par le passé et encore aujourd'hui (involontairement) à une pollution qui peut finir par provoquer d'autres maladies +++**, voire d'autres morts et blessés du fait de catastrophes naturelles. De la même manière, en voulant protéger la vie et la santé aujourd'hui, nous risquons de **nuire à la vie et à la santé des populations à l'avenir**. En d'autres termes, c'est un peu comme le serpent qui se mord la queue.

Là c'est un peu ce qu'on voit en santé environnementale : en voulant accélérer la production de médicaments et autres, substances par les industries pharmaceutiques et chimiques, on pollue l'environnement (car on le sait bien, les industries polluent énormément). Ainsi, on part d'une bonne intention (c'est-à-dire vouloir soigner et sauver des vies), mais malgré cela, la pollution est massive, d'où le paradoxe dont on parle (on veut soigner des maladies, mais en voulant les soigner, on en crée d'autres).

Mais alors, en quoi la pollution générée par les soins doit-elle concerner la bioéthique ? Et comment l'analyser en fonction de nos quatre piliers éthiques ? *on rappelle les 4 piliers ça fait pas de mal : autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice +++++*

Parmi nos quatre piliers cardinaux de la bioéthique, lequel ou lesquels sont en première ligne lorsqu'on se penche sur le paradoxe que soigner des malades peut en générer d'autres ?

À première vue, on pourrait dire que tous les quatre piliers sont engagés dans la mesure où théoriquement (*et j'insiste sur le théoriquement*) :

- L'autonomie d'un patient serait violée si l'on décidait par exemple, de lui imposer tel ou tel traitement, parce qu'il est soi-disant plus écologique, ou moins polluant.
- La bienfaisance d'un patient serait violée du moment que le traitement d'un autre patient l'expose à un risque pour sa santé (comme la pollution : *ce que la prof veut dire, c'est que lorsque les industries produisent des traitements pour certains patients, cela accroît la pollution est donc expose les autres patients à des risques environnementaux*).
- La non malfaisance, dans cette même logique, serait elle aussi violée.
- La justice, que représente la distribution équitable des bienfaits et des risques serait également bafouée.

Cependant, cette analyse n'est pas tout à fait juste, et il faut préciser notre pensée. En fait, encore une fois, d'un point de vue théorique :

- L'autonomie du patient de choisir son traitement ne sera pas compromise si le traitement moins polluant est tout aussi efficace.
- La bienfaisance quant à elle, ne peut pas être considérée de deux points de vue en même temps : par exemple, si vous prescrivez un antibiotique à un patient qui souffre d'une infection bactérienne, vous faites un acte de bienfaisance, mais prescrire ce même traitement un patient qui souffre d'une infection virale, ne fera qu'aggraver son cas (donc ce ne sera pas un acte de bienfaisance), car elle peut contribuer à la résistance antimicrobienne. Ainsi, le même geste, ne conduit pas au même résultat. Dans ce sens, on ne peut pas soutenir qu'un geste bienfaisant chez un patient l'est également chez un autre patient (idem pour la non-malfaisance).

En réalité, le principe pilier de la bioéthique engagée dans la protection, protection de l'environnement et des générations futures est :



LA JUSTICE ++++

(la justice distributive et représentative)



En effet, la justice en éthique, veut que les bienfaits de même que les risques et les dommages inéluctables soient **distribués de manière équitable +++**.

Vous souvenez-vous de l'exercice du canot de sauvetage (*dans la partie 1*) ?

On se rappelle qu'on essayait de trouver une ou plusieurs solutions équitables à ce problème (11 naufragés sur un radeau qui ne peut en comporter que 6 : qui doit se sacrifier ?).

Nous avons finalement établi qu'il existait seulement deux solutions équitables à ce problème : **soit faire un tirage au sort, soit ne rien faire +++** : car l'équité (donc la justice) implique que l'on ne favorise ou qu'on ne défavorise personne. L'équité veut dire une **juste distribution des chances**, et nous avons vu que seul un tirage au sort, ou prendre le risque de tous périr ou survivre ensemble (donc en ne choisissant personne pour se sacrifier) représentent des choix équitables.

Finalement, l'exercice du canot de sauvetage est un exercice autour de la **justice** en bioéthique, plus précisément de **justice distributive +++** (une distribution équitable des biens et des ressources), et le bien ou la commodité auxquels tous veulent avoir accès, c'est la survie (*c'est donc un problème d'allocation des ressources, hyper fréquent en bioéthique !!*).

Revenons maintenant à notre paradoxe qu'en traitant un patient, on peut contribuer à provoquer la maladie chez un autre patient, ou que une maladie peut en cacher une autre.

D'abord, prenons un exemple :

Un patient A est traité, avec son consentement, avec un traitement X, qui le guérit. Il y a donc **autonomie** (*car il y a consentement*) et **bienfaisance** (*car le patient guérit donc le traitement est bénéfique pour le patient*). La non-malfaisance éventuelle liée à des effets secondaires est **minorée par la bienfaisance liée à sa guérison et à son autonomie** (*en gros bénéfique du traitement >>> à risque donc la bienfaisance prime dans ce cas sur la non-malfaisance*).

Par contre, lorsque le patient A est traité, certes, avec son consentement par le traitement X qui le guérit, MAIS que ce traitement contribue à provoquer une maladie chez un patient B, là, on est confrontés à un **problème de justice** : car le patient A et le patient B n'ont **pas la même chance d'accéder à la santé +++**.



Tout cela, c'est très théorique, car bien évidemment, au sein d'une même structure de soin, on imagine mal que les soignants accepterait que le traitement d'un patient porte atteinte à la santé d'un autre patient

Dans l'absolu, il existe une situation où la mort d'un patient va assurer la survie d'un autre : c'est le **don d'organes**. En effet, dans la mesure où le donneur est décédé, indépendamment du patient en attente d'une greffe, et que de son vivant, il ne s'est pas opposé à ce que ses organes soient prélevés en cas de mort, le don d'organes qui respecte la législation est un **acte de bienfaisance et d'autonomie +++**, aussi bien du donneur que du receveur, et cela **n'enfreint pas à la justice éthique**.

C'est un acte bienfaisant car il est bénéfique pour le patient qui va recevoir l'organe, et également d'autonomie car le consentement du donneur comme du receveur va être mis en jeu !! Cela n'enfreint donc pas le principe de justice, car le donneur est consentant et fait un acte bienfaisant après sa mort, et cet acte ne va pas avoir d'effets négatifs sur le donneur mort bien évidemment (on n'est pas dans le cas où une maladie en cache une autre comme on l'a vu auparavant).

La situation se complique bien sûr au niveau du trafic commercial d'organes, mais nous n'allons pas approfondir ce sujet.

II) LES PROBLÈMES LIÉS À LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET DES GÉNÉRATIONS FUTURES

La nature des problèmes que l'on essaie d'exposer est tout autre. De manière schématique, on peut les présenter comme cela :

- Pendant trop longtemps, on a ignoré les effets néfastes indirects possibles des soins et des produits de soins au niveau de l'environnement : en effet, comme on l'a vu, **les soins peuvent engendrer des effets non voulus de pollution ++++**
- Mais, le lien de causalité entre la guérison d'un certain patient au détriment de la maladie d'un autre patient, est non seulement **indirect, intemporel**, et sujet à de nombreux **facteurs de confusion** (*en gros on a pas de lien de causalité direct entre la survenue d'une maladie chez un patient et la guérison d'un autre, on ne peut pas être certains qu'il y a un réel lien dans certains cas, et il faut donc faire attention*)
- Il est aussi très **relatif**, car ce n'est pas seulement les hôpitaux et l'industrie pharmaceutique qui polluent, ils **CONTRIBUENT à une pollution majoritairement générée par d'autres secteurs**. *Donc on récapitul' : ce lien est INDIRECT, RELATIF et PARTIEL (car la pollution n'est pas seulement générée par les secteurs industriels de la santé).*
- Si, dans un souci d'éthique visant à protéger l'environnement et les générations futures, l'industrie des soins doit évoluer pour favoriser un développement vert et durable, il faut aussi considérer la justice de la **répartition de l'énergie**.
- Dans ce sens, on peut argumenter qu'il est moralement acceptable de permettre au secteur de la santé, une **consommation d'énergie proportionnellement plus importante** que par exemple, les paquebots de loisirs transportant des milliers de personne (*c'est les bateaux de croisière*).

La responsabilité pour le changement climatique et pour y faire face et donc une **responsabilité partagée face à un problème collectif** qui impacte directement la santé et la vie de populations entières, mais pas de la même manière. En effet, **certaines populations sont plus affectés que d'autres +++** et il faut donc faire preuve de **solidarité**.

Sans divaguer sur les responsabilités industrielles et politique dans la lenteur ou la non réactivité face au réchauffement climatique et à la pollution, nous avons affaire à un **problème collectif +++**. La solution doit être elle aussi **collective**, elle doit **respecter le principe éthique de justice +++**.

Ce qu'il faut retenir, c'est que la protection de l'environnement et des générations futures est inscrite à la déclaration sur la bioéthique de l'Unesco parce que : en agissant pour la santé **ici**, il ne faut **pas nuire à la santé ailleurs**, et en agissant pour la santé **aujourd'hui**, il ne faut pas **nuire à la santé à l'avenir +++++**. Il s'agit donc bien d'un problème de **justice**.

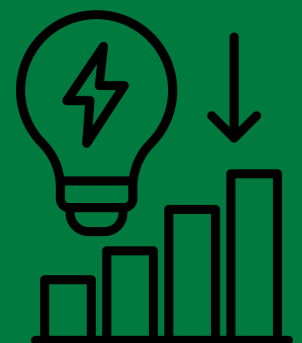
Selon la Fédération hospitalière internationale, les hôpitaux contribuent jusqu'à 5% des émissions carbone totales. L'hôpital est naturellement un lieu **énergivore**, notamment en ce qui concerne les services de réanimation ou les salles d'opération. Les émissions de gaz ont lieu à 3 niveaux :

- Les émissions directes = le chauffage, la réfrigération...
- Les émissions indirectes = l'achat de l'électricité...
- Pour la majeure partie, les émissions indirectes sont liées à la production et le stockage de produits pharmaceutiques et sanitaires d'une part, et à la gestion des déchets d'autre part (notamment par leur incinération)

Selon le forum économique mondial, l'industrie pharmaceutique à elle seule contribuerait au changement climatique presque autant que les hôpitaux. Ainsi, **les processus mêmes qui ont contribué, et qui contribuent encore à soigner des malades et à sauver des vies** (les soins hospitaliers, le développement et la production de médicaments et de vaccins), **ont contribué au changement climatique, qui met à risque de nouvelles vies +++++++**.

Dans le secteur de la santé, on peut catégoriser les défis directs à relever de la manière suivante :

- Nous souhaitons **réduire toutes les formes de pollution**
- Il s'agit de **rationaliser la consommation d'énergie**
- Il s'agit aussi de **réduire toutes les formes de gaspillage** (y compris d'énergie)
- Il faut également **renforcer la prévention** pour réduire la quantité de traitements à produire
- Il nous faut nous préparer à **l'émergence de nouveaux virus et de nouvelles pandémies**
- Enfin, il faut aussi nous préparer aux **conséquences de catastrophes naturelles** (liées au réchauffement climatique)



Et tout cela devrait se faire dans une optique **ÉTHIQUE +++**, c'est-à-dire donner des valeurs et des priorités à tous ces efforts.

III) UNE SEULE SANTÉ (ONE HEALTH)



Une Seule Santé a émergé comme un modèle ou un schéma pour penser la santé avant tout de l'homme. Selon cette approche, **la santé des êtres humains est interconnectée à la santé animale, végétale et des écosystèmes +++**. Cela peut sembler une évidence, mais en pratique, cette approche est relativement peu développée au vu de son potentiel. Il y a deux raisons majeures à cela :

- Tout d'abord, Une Seule Santé demeure trop **anthropocentrique**, même si les lignes commencent à bouger, c'est-à-dire que nous avons encore tendance à analyser les autres formes de vie, non seulement **de notre point de vue**, mais aussi en terme de **notre propre profit**. Par exemple, on a étudié le stress chez les animaux destinés à la consommation humaine : mais la raison pour cet intérêt était que l'on sait que le mal-être du bétail, par le biais de l'hormone du stress, altère, la qualité de la viande, la rendant donc moins saine pour les êtres humains. Si cette observation est valable en général, trop peu d'attention est portée ici à la souffrance animale en tant que telle.
- Mais surtout (et même si cela commence à évoluer), Une Seule Santé s'est concentrée avant tout jusqu'à présent sur les **zoonoses**, et les risques de transmission de maladie de l'animal à l'homme, ainsi que le risque de pandémie, et ceci pour cause, quand on constate le rôle des zoonoses dans les infections humaines. Cependant, là encore, et même si cette question est capitale, l'approche Une Seule Santé demeure **insuffisamment explorée en terme des opportunités qu'elle offre**, par exemple, d'**améliorer la qualité de vie pour les humains comme pour les animaux et végétaux**, et d'étudier l'**interaction bénéfique entre les animaux et les êtres humains** au-delà de l'alimentaire, ou l'application de l'approche à nos **habitudes de consommation**, ou encore la multitude de possibilité de **prévention primaire** qu'elle offre.

Une Seule Santé se distingue des autres paradigmes tels que la nouvelle Santé Publique, les déterminants sociaux, commerciaux ou encore politiques de la santé, ou la participation de la communauté, parce qu'elle va **au-delà de l'humain**, et surtout parce qu'elle n'est pas seulement une pratique : elle représente une **philosophie**, voire même une **éthique de vie**, qui **favorise la coexistence des espèces et des formes de vie**, par opposition à la lutte des espèces, et la lutte pour la survie +++.

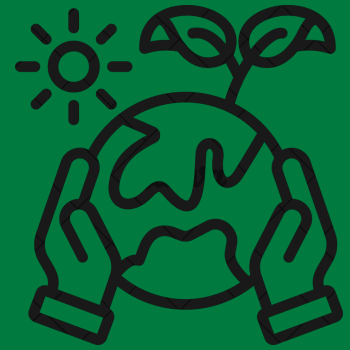
Il s'agit donc d'une approche **Globale** et **Solidaire** des problèmes auxquels nous faisons tous face. Il s'agit d'une approche qui **favorise la biodiversité** positivement et pas négativement.



IV) CONCLUSION

Voici les points clé à retenir : +++++

- La **justice en bioéthique** intervient aussi au niveau de la **protection de l'environnement et des générations futures**
- Cette justice vise à prévenir que des actions **ici et maintenant** puissent être **au détriment d'ailleurs et à l'avenir**
- La **biomédecine**, comme toute industrie, contribue à la **pollution** et au **changement climatique**, mais des **solutions** existent pour la rendre **plus verte et plus durable**
- L'approche « **Une Seule Santé** » représente une façon positive et exhaustive pour **penser la bonne santé et la qualité de vie humaine en corrélation avec les autres formes de vie**, tout en diminuant les facteurs de risques liés à la pollution et au changement climatique



Dernier point sur les 17 objectifs de l'ONU en matière de développement durable (*avec un petit exercice pour vous aider*) :

En 2015, l'ONU a défini 17 objectifs de développement durable pour 2030, répondant ainsi au **principe éthique de protéger les générations futures ainsi que l'environnement**.

Cet exercice a pour objectif de vous familiariser avec ces objectifs, surtout en ce qui concerne leur interface avec la santé et les principes de bioéthique.

OBJECTIF 1 = PAS DE PAUVRETÉ

L'objectif d'en terminer avec la pauvreté, s'il était atteint, affecterait avant tout (au niveau de la santé) :

- ... l'accès aux soins de qualité.
- ... le nombre de médecins par tête d'habitant
- ... la prévention des maladies
- ... le niveau et la qualité des soins

OBJECTIF 2 = ZÉRO FAIM

La faim, et des épisodes de famine, continuent à tarauder des populations entières. À votre avis, lequel des énoncés ci-dessous correspond le mieux (aujourd'hui et demain) à l'objectif de zéro faim ?

- Il faut subventionner l'agriculture partout dans le monde
- Il faudrait mettre en place, dans les pays/situations où l'on manque de nourriture, des systèmes de tickets de rationnement
- Il ne suffit pas d'éliminer la faim : il faut assurer l'accès à une alimentation de qualité. Ce qui pose problème actuellement c'est que, généralement, l'alimentation la moins chère correspond à la "malbouffe", laquelle est souvent liée au surpoids, à l'hypertension, au diabète... etc

OBJECTIF 3 = BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Nous le savons, définir ce que sont la "bonne santé" et le "bien-être" est une vaste entreprise, et de surcroît, imprécise. Lequel des énoncés ci-dessous correspond le mieux, à votre avis, à une population "en bonne santé" et jouissant de "bien-être" ?

- A) La population comptant la plus petite proportion de personnes en situation de dépendance (personnes vivant en institution et/ou dépendant quotidiennement de soins)
- B) La population jouissant de l'espérance de vie la plus élevée
- C) La population avec le taux de mortalité infantile la plus basse

OBJECTIF 4 = ÉDUCATION DE QUALITÉ

Cet objectif veut que chacun puisse accéder aux connaissances et à l'apprentissage tout au long de sa vie. Parmi les énoncés ci-dessous, choisissez celui qui vous semble faux.

- A) Il est important d'informer les gens aux risques liés, par exemple, au tabac, à l'alcool et au manque d'exercice physique. Car cette connaissance leur permettra de facto de mener une vie plus saine
- B) L'association entre l'éducation et la santé ne reflète pas seulement une meilleure connaissance des déterminants de la santé. Par exemple, les personnes diplômées ont tendance à avoir un travail mieux rémunéré et ainsi d'accéder à de meilleures conditions de vie au niveau de l'habitat, de l'alimentation et de loisirs
- C) Un niveau d'éducation plus élevée est généralement associée à une meilleure santé, voire une meilleure espérance de vie

OBJECTIF 5 = ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

Inutile de vous expliquer l'importance de cet objectif ! Réfléchissons plutôt aux effets de la non-égalité des sexes sur la santé. Parmi les énoncés suivants, lesquels sont vrais et lesquels sont faux ?

- A) Dans certains pays, les femmes ne peuvent pas prendre de décision pour leur santé sans l'aval de leur mari
- B) Les hommes ont davantage d'occasions d'accéder aux soins comparés aux femmes
- C) Au moment de la conception, l'état de santé de la femme peut jouer sur la santé de l'enfant à naître. Cependant, l'état de santé de l'homme n'a aucun effet sur son futur enfant
- D) Les femmes, en général, sont plus sensibles aux informations concernant la santé

OBJECTIFS 6 ET 7 = EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT / ÉNERGIE PROPRE ET ABORDABLE

Nous connaissons tous l'importance de ces objectifs pour protéger et maintenir la santé. Parmi les énoncés qui suivent, lesquels sont vrais et lesquels sont faux ?

- A) En France, l'accès à une énergie propre et abordable n'est pas vraiment un problème
- B) On estime que l'accès à l'eau potable/l'assainissement et à la vaccination a sauvé plus de vies, au cours de l'histoire récente, que toutes les avancées biomédicales
- C) Nous pouvons faire davantage pour rendre les hôpitaux moins énergivores

OBJECTIFS 8 ET 9 = TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE / INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE

Nous ne faisons pas un cours d'économie de la santé, ni d'économie tout court. Nous allons donc nous intéresser au concept de "travail décent" et son impact sur la santé. Choisissez l'énoncé qui vous paraît le plus juste :

- A) Un travail "décent" est un travail qui respecte la dignité humaine telle qu'elle est vécue dans une culture donnée
- B) Un travail "décent" ne doit en aucun cas exposer le travailleur à un risque pathologique
- C) Un travail "décent" est un travail qui n'expose ni à la fatigue ni au stress

OBJECTIFS 10, 11, 12 = INÉGALITÉS RÉDUITES / VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES / CONSOMMATION ET PRODUCTION RESPONSABLES

Faisons une pause. Plutôt que de vous questionner, cliquez sur les énoncés ci-dessous pour plus d'informations.

- A) Qui dit "villes et communautés durables" dit infrastructures de soins durables
- B) La production et la consommation responsables doit aussi concerner les produits pharmaceutiques
- C) On peut réduire les inégalités en matière de santé, mais on ne pourra jamais les éliminer

OBJECTIFS 13, 14, 15 = MESURES RELATIVES A LA LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE / PROTECTION DE LA VIE AQUATIQUE / PROTECTION DE LA VIE TERRESTRE

Ici aussi, nous allons nous contenter de quelques commentaires.

- A) En pensant au changement climatique, il faut aussi anticiper des catastrophes naturelles
- B) Lutter contre le changement climatique passe par plusieurs objectifs déjà cités
- C) En protégeant la vie aquatique et terrestre, on promeut la biodiversité

OBJECTIFS 16 ET 17 = PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES / PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DE CES OBJECTIFS

Voilà, nous avons revus les 17 objectifs de développement durable.

À votre avis, dans quelle mesure ces objectifs sont-ils pertinents pour la bioéthique ? Choisissez l'énoncé qui vous paraît le plus juste :

- A) Ces objectifs ne sont que partiellement pertinents pour la bioéthique
- B) Ces objectifs sont en grande partie irréalistes
- C) Ces objectifs sont très pertinents pour la bioéthique

Bien évidemment, ça ne sert à rien d'apprendre par cœur tous ces objectifs !! Mais dans tous les cas, ils restent assez logiques...

CORRECTION :**OBJECTIF 1 = PAS DE PAUVRETÉ**

A) ... l'accès aux soins de qualité : On pourrait penser que l'élimination de la pauvreté de paire avec l'accès aux soins de qualité, mais ce n'est pas sûr. Tout d'abord **des soins de qualité ne dépendent pas entièrement des moyens financiers des structures de santé**. Ensuite, l'accès (s'il n'est pas régi par un système public de redistribution sociale) pourrait encore être **réservé aux patients à revenu plus élevé, en défavorisant les patients à revenus modérés**.

B) ... le nombre de médecins par tête d'habitant

C) ... la prévention des maladies : En fait, si la pauvreté était éliminée, tous auraient accès à une alimentation de qualité, à l'eau potable, à un toit sur la tête, aux conditions d'hygiène de base... qui correspondent aux **conditions fondamentales pour protéger et promouvoir la santé**.

D) ... le niveau et la qualité des soins

OBJECTIF 2 = ZÉRO FAIM

A) Il faut subventionner l'agriculture partout dans le monde

B) Il faudrait mettre en place, dans les pays/situations où l'on manque de nourriture, des systèmes de tickets de rationnement

C) Il ne suffit pas d'éliminer la faim : il faut assurer l'accès à une alimentation de qualité. Ce qui pose problème actuellement c'est que, généralement, l'alimentation la moins chère correspond à la "malbouffe", laquelle est souvent liée au surpoids, à l'hypertension, au diabète... etc : En effet, il ne suffit pas d'éliminer la faim : il faut **assurer l'accès durable à une alimentation de qualité**. Privilégier les écosystème locaux de production et de consommation augmente l'accessibilité des aliments de qualité.

OBJECTIF 3 = BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

A) La population comptant la plus petite proportion de personnes en situation de dépendance (personnes vivant en institution et/ou dépendant quotidiennement de soins)

B) La population jouissant de l'espérance de vie la plus élevée : C'est sûr que l'espérance de vie est un bon indicateur du niveau de santé générale d'une population. Cependant, **vivre en bonne, santé, n'est pas la même chose que vivre en mauvaise santé et souffrir de douleurs et d'incapacité**. Ainsi, "n années vécues" ne correspond pas nécessairement à "n années vécues sans souffrance et en possession de tous ses moyens".

C) La population avec le taux de mortalité infantile la plus basse

En gros, on peut vivre longtemps tout en étant en mauvaise santé, donc le nombre d'années vécues n'est pas forcément le meilleur indicateur pour évaluer la santé d'une population.

OBJECTIF 4 = ÉDUCATION DE QUALITÉ

A) Il est important d'informer les gens aux risques liés, par exemple, au tabac, à l'alcool et au manque d'exercice physique. Car cette connaissance leur permettra de facto de mener une vie plus saine : *l'information seule ne suffit pas forcément à modifier durablement les modes de vie (par exemple, il y a écrit "fumer tue" sur les paquets de cigarette, mais c'est pas pour autant qu'on fume moins !!)*

B) L'association entre l'éducation et la santé ne reflète pas seulement une meilleure connaissance des déterminants de la santé. Par exemple, les personnes diplômées ont tendance à avoir un travail mieux rémunéré et ainsi d'accéder à de meilleures conditions de vie au niveau de l'habitat, de l'alimentation et de loisirs

C) Un niveau d'éducation plus élevée est généralement associée à une meilleure santé, voire une meilleure espérance de vie

OBJECTIF 5 = ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

A) Dans certains pays, les femmes ne peuvent pas prendre de décision pour leur santé sans l'aval de leur mari : Cela concerne avant tous les soins liés à la maternité, car le père est considéré comme **procréateur** au même titre que la femme et il est le plus souvent le **chef de la famille**.

B) Les hommes ont davantage d'occasions d'accéder aux soins comparés aux femmes : Les femmes, du fait de la **maternité**, et tout ce qui l'entoure, font **plus appel aux soins médicaux que les hommes**.

C) Au moment de la conception, l'état de santé de la femme peut jouer sur la santé de l'enfant à naître. Cependant, l'état de santé de l'homme n'a aucun effet sur son futur enfant

D) Les femmes, en général, sont plus sensibles aux informations concernant la santé : **Cette sensibilité s'explique sans doute, du moins en partie, par la maternité** et donc le souci de conférer, une bonne santé aux enfants et ensuite de les prévenir.

OBJECTIFS 6 ET 7 = EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT / ÉNERGIE PROPRE ET ABORDABLE

A) En France, l'accès à une énergie propre et abordable n'est pas vraiment un problème : *On est un pays très développé, donc quasi tout le monde a accès à une énergie propre et abordable*

B) On estime que l'accès à l'eau potable/l'assainissement et à la vaccination a sauvé plus de vies, au cours de l'histoire récente, que toutes les avancées biomédicales

C) Nous pouvons faire davantage pour rendre les hôpitaux moins énergivores

OBJECTIFS 8 ET 9 = TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE / INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE

A) Un travail "décent" est un travail qui respecte la dignité humaine telle qu'elle est vécue dans une culture donnée : Pour respecter la dignité humaine, un travail ne doit **pas être dégradant**, ne doit **pas exposer le travailleur à des risques indus**, et doit être **justement rémunéré**.

B) Un travail "décent" ne doit en aucun cas exposer le travailleur à un risque pathologique

C) Un travail "décent" est un travail qui n'expose ni à la fatigue ni au stress

OBJECTIFS 10, 11, 12 = INÉGALITÉS RÉDUITES / VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES / CONSOMMATION ET PRODUCTION RESPONSABLES

- A) Qui dit "villes et communautés durables" dit infrastructures de soins durables : On peut favoriser la durabilité des infrastructures sanitaires en les **intégrant** et les **adaptant aux écosystèmes locaux**.
- B) La production et la consommation responsables doit aussi concerner les produits pharmaceutiques : Une réflexion s'impose au niveau de la **distribution équitable, des médicaments**, de la **surconsommation** de certaines molécules, du **gaspillage** avec les médicaments non consommés etc.
- C) On peut réduire les inégalités en matière de santé, mais on ne pourra jamais les éliminer : Même si on crée un modèle social, parfait, le **patrimoine génétique va toujours interférer dans l'état de santé des individus**.

OBJECTIFS 13, 14, 15 = MESURES RELATIVES A LA LUTTE CONTRE LE CHANGEMENT CLIMATIQUE / PROTECTION DE LA VIE AQUATIQUE / PROTECTION DE LA VIE TERRESTRE

- A) En pensant au changement climatique, il faut aussi anticiper des catastrophes naturelles : La préparation concerne non seulement les **autorités gouvernementales**, mais aussi le **monde de la santé** dans sa capacité de gérer des urgences sanitaires.
- B) Lutter contre le changement climatique passe par plusieurs objectifs déjà cités : Notamment une **énergie propre et abordable**, des communautés et des villes **durables**, l'**innovation industrielle...**
- C) En protégeant la vie aquatique et terrestre, on promeut la biodiversité : On sait que la biodiversité de multiples écosystèmes est essentiel pour **protéger non seulement l'environnement et les espèces animales, mais aussi la vie humaine**.

OBJECTIFS 16 ET 17 = PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES / PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DE CES OBJECTIFS

- A) Ces objectifs ne sont que partiellement pertinents pour la bioéthique
- B) Ces objectifs sont en grande partie irréalistes
- C) Ces objectifs sont très pertinents pour la bioéthique : À vrai dire, tous ces objectifs peuvent être reliés à la bioéthique. Au premier degré par la **protection de l'environnement et des générations futures**, et au second degré par la **promotion de la santé** et la **prévention des maladies**.

Je fais des dédis rapides ici et après on aura les exercices de la prof :

Dédi à Lauredose, la reine mère de Biochibou

Dédi à Laura qui fait tous ses schémas à la main (trop de talent)

Dédi aux 2 Chloés (même si j'ai une petite préférence pour l'une des deux 🤔)

Dédi à Maeva qui est trop pure pour ce monde

Dédi à la nuit

Dédi à mes chats

Dédi à la néphro 🍷🍷🍷🍷

Anti-dédi à la pneumo 🤧

On termine par les exercices de la prof :

QCM 1 : À propos de la protection de l'environnement et des générations futures, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) : (bon y'a 6 items mais à la base c'est 6 QCM vrai/faux que j'ai transformé en un seul QCM)

- A) Dire que la santé humaine dépend de la santé de l'environnement repose sur une théorie et non pas sur des faits
- B) L'expression "sustainable healthcare" se traduit le mieux en français par le concept de "soins écoresponsables"
- C) Dans la mesure où ce sont les pays industrialisés (et souvent colonisateurs) qui ont largement impacté le climat par le biais de la pollution, ces pays ont un devoir moral encore plus important de soutenir le développement durable partout dans le monde
- D) En matière de soins écoresponsables, la première chose à faire est de réduire la quantité de soins ; ce qui veut dire investir dans la prévention et dans la promotion de la santé
- E) Les structures de santé contribuent de façon importante à la pollution environnementale. Cependant, on voit mal comment il pourrait en être autrement, du fait des exigences au niveau de l'hygiène, de la stérilisation et de l'énergie requise pour les soins complexes
- F) Le changement climatique affecte toutes les populations grosso modo de la même manière

QCM 2 : À propos de la protection de l'environnement et des générations futures, indiquez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Le concept de "soins écoresponsables" recouvre l'ensemble des mesures qui visent à répertorier, analyser, et tester la mise-en-œuvre de bonnes pratiques qui soient bénéfiques pour le patient et pour l'environnement
- B) "One Health" est une discipline qui étudie l'interface entre la santé humaine, animale et environnementale et qui est largement pratiquée de par le monde
- C) La préoccupation de la bioéthique visant à protéger l'environnement et les générations futures repose sur le principe de "justice" : en protégeant la vie et la qualité de vie aujourd'hui, il ne faut pas nuire à la vie et la qualité de vie demain
- D) En matière de soins écoresponsables, la toute première chose à faire, c'est de réduire les émissions carbonées des hôpitaux
- E) Les dix-sept objectifs de développement durable promus par l'ONU peuvent paraître, pour certains, irréalistes. Mais ils visent à générer des cycles vertueux à la place des cycles vicieux que l'on observe en matière de santé et de survie humaines

QCM 3 : Dans la mesure où les soins, et la production des produits de soins, génèrent beaucoup de pollution... (complétez la phrase en choisissant le meilleur énoncé ci-dessous) :

- A) ... ils contribuent aux conditions environnementales qui génèrent d'autres pathologies
- B) ... il faut limiter la prescription des médicaments au stricte nécessaire
- C) ... ils sont directement responsables de l'émergence de nouvelles maladies

CORRECTION :**QCM 1 : BCD**

- A) Faux : Nous l'avons vu avec l'apparence du COVID-19 (origine zoonotique/animale du virus) et nous savons que toute forme de pollution, en altérant notre environnement, nous a affecté aussi directement (par ex : pollution de l'air = asthme) et indirectement (par ex : antibiotiques présents dans les cours d'eau)
- B) Vrai : Par contre, le concept premier, qui s'applique à tous les champs d'activité, s'appelle bien le développement durable
- C) Vrai : Nous devons nous référer au principe de justice en éthique : les pays industrialisés ont bénéficié de cette industrialisation, parfois au détriment des pays non industrialisés, qui subissent les conséquences néfastes des actions passées. On peut donc soutenir que les pays du Nord global ont une responsabilité proportionnellement plus importante dans les efforts de limiter le changement climatique et la pollution.
- D) Vrai : En favorisant un environnement plus sain, on contribue automatiquement à la promotion de la santé. Penser la santé et les soins de manière écoresponsable permet ainsi de mettre en place des cycles vertueux.
- E) Faux : S'il est vrai que les structures de santé contribuent de façon importante à la pollution, on peut et on doit faire évoluer les soins pour les rendre plus écoresponsables
- F) Faux : Même si nous sommes tous affectés par le changement climatique, certaines régions sont beaucoup plus impactées que d'autres

QCM 2 : ACE

- A) Vrai
- B) Faux : One Health n'est pas une discipline, c'est un concept pour penser la santé humaine en termes de ses interfaces avec la santé animale et la santé environnementale. Ce concept, bien qu'intuitif, est encore mal défini et sujet à débat. Un des plus grands objectifs pour l'approche One Health est de faire travailler ensemble les différentes disciplines concernées.
- C) Vrai
- D) Faux : La toute première chose à faire est de renforcer la prévention, afin qu'il y ait moins d'utilisateurs des structures de soins. Le paradoxe de la médecine, c'est qu'elle investit dans la maladie (soins) et très peu dans la santé (éviter les soins).
- E) Vrai : Avant de développer des stratégies de changement efficaces, il faut savoir vers quoi l'on tend. Pour commencer à réduire la faim ou la pauvreté, par exemple, il faut se donner l'objectif de les éliminer. Si l'objectif était simplement de les réduire, les stratégies qu'on développerait seraient par définition suboptimales.

QCM 3 : A

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Faux

Voilààà !!! C'est la fin pour ce cours, j'ai conscience qu'il est pas facile et long donc n'hésitez surtout pas à poser toutes vos questions !!