



Avis du Comité d'éthique de santé publique

Projet de Plan régional de surveillance en santé publique de la région de Chaudière-Appalaches

Avril 2006

Coordination

France Filiatrault

Rédaction

France Filiatrault
Lynda Bouthillier

Secrétariat

Marie van Vloodorp

Comité d'éthique de santé publique¹

Daniel Weinstock, président
Désiré Brassard, vice-président
Ghislaine Cournoyer
Catherine Régis
Jill E. Torrie
Suzanne Walsh
Philippe Lessard

Avis adopté à la 24^e séance du Comité d'éthique de santé publique, tenue le 26 avril 2006.

Secrétariat du Comité d'éthique de santé publique
201, boulevard Crémazie Est
Bureau RC-03
Montréal (Québec)
H2M 1L2
Téléphone : (514) 873-4622
Télécopieur : (514) 864-2900

www.msss.gouv.qc.ca/cesp

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Le Comité d'éthique de santé publique est institué par la Loi sur la santé publique (L.R.Q., chapitre S-2.2), qui en précise le mandat, la composition et certains éléments qui concernent le fonctionnement. Les articles 19 à 32 sur le Comité d'éthique sont entrés en vigueur le 26 février 2003. Le même jour, le gouvernement a procédé à la nomination des premiers membres du Comité.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle conseil et son mandat comporte deux grands volets. Un volet général consiste à répondre aux demandes qui lui sont adressées par le ministre au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le Programme national de santé publique. Un volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de plans de surveillance ou d'enquêtes sociosanitaires qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique dans le cadre de leurs responsabilités de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Conformément aux attentes exprimées par le ministre, les demandes du directeur national de santé publique sont considérées au même titre que celles du ministre.

Le Comité privilégie l'accompagnement des responsables des dossiers soumis à son attention afin de favoriser l'intégration d'une perspective éthique dans l'actualisation des fonctions de santé publique.

1. En fonction des paragraphes 1 à 4 de l'article 23 de la Loi sur la santé publique.

Le projet et son contexte

La proposition de Plan régional de surveillance pour la région de chaudière-Appalaches consiste en l'ajout de trois nouveaux indicateurs, complémentaires à ceux du *Plan commun de surveillance*, soit :

- Le nombre d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage² (EHDAA);
- Le nombre de réactions allergiques générales graves contrôlées par l'intervention adéquate des secouristes désignés;
- Le nombre de décès reconnus, d'origine professionnelle, par réaction allergique due aux piqûres d'insectes pour les travailleurs de la forêt.

Par souci de retenir des indicateurs significatifs (« parlants »), pertinents et disponibles, pour soutenir l'action et la prise de décision, l'identification de ces derniers s'est effectuée au terme d'un processus de consultation auprès des professionnels de la Direction de santé publique et de l'évaluation. L'expérience de ceux-ci, ainsi que leurs années de pratique et de collaboration avec les partenaires du milieu (scolaire, santé, municipal, entreprise, organismes communautaires), se sont avérées précieuses pour déterminer les indicateurs rencontrant les critères de pertinence et d'utilité de l'information à produire, destinée aux intervenants de santé publique et à leurs partenaires régionaux et locaux.

Au regard de la diffusion, concernant le premier indicateur, la méthodologie utilisée (agrégation par commission scolaire et niveau scolaire) permet de réduire le risque éventuel de stigmatisation, compte tenu des nombres suffisamment élevés. Il en va de même pour les deux autres indicateurs, où les données nominales relatives aux réactions allergiques sévères chez les travailleurs de la forêt sont également traitées de manière agrégée, au plan régional.

Commentaires du Comité d'éthique de santé publique (CESP)

Dans un premier temps, les membres du Comité constatent que l'élaboration du plan régional de surveillance de la région de Chaudière-Appalaches (région 12) correspond à l'esprit de certaines des recommandations qui ont été émises à la suite de l'examen du *Plan commun de surveillance 2004-2007*³.

L'effort d'appropriation de la surveillance, incluant un questionnement sur la définition de la santé et l'identification de la distance entre la définition retenue et celle qui est opératoire dans le plan; le processus d'élaboration visant à faciliter une approche intégrée, quel que soit le domaine d'activité; des échanges avec des décideurs du réseau de la santé ou d'autres secteurs dans un souci de transparence et de participation sont autant d'éléments qui permettent d'inscrire ces recommandations dans la pratique.

Le Comité ne soulève aucune préoccupation particulière, au plan éthique, au regard des nouveaux indicateurs que les responsables du projet souhaitent inscrire au plan régional de surveillance.

Enfin, le présent projet reflète un souci à l'égard des renseignements colligés de manière à ce que les informations qui en résulteront ne puissent contribuer à stigmatiser la population concernée par ces renseignements.

² Le premier indicateur a pour objet la surveillance des facteurs de risque ou incapacités (Éco-Santé 2005) et la clientèle handicapée (Plan commun de surveillance) et est lié au domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale. Les deux autres indicateurs concernent les affections liées au milieu de travail dont les réactions allergiques graves due aux piqûres d'insectes et sont liés au domaine de la santé au travail.

³ L'avis du Comité d'éthique de santé publique sur le *Plan commun de surveillance* peut être consulté sur le site du Comité, au www.msss.gouv.qc.ca/cesp.