



---

# Comité d'éthique de santé publique

## Rapport d'activité 2009-2010

Avril 2010

Le Rapport d'activité 2009-2010 a été adopté à la 54<sup>e</sup> séance du Comité d'éthique de santé publique, le 16 avril 2010.

### *Coordination*

France Filiatrault

### *Rédaction*

Lynda Bouthillier

### *Secrétariat*

Anne-Gracieuse Desrameaux

### *Coordonnées*

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](http://www.msss.gouv.qc.ca/cesp)

### *Dépôt légal*

Bibliothèque nationale du Québec, 2010  
ISBN 978-2-550-58757-6

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

© Gouvernement du Québec

Monsieur Yves Bolduc  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
Gouvernement du Québec

Monsieur le Ministre,

Il me fait plaisir de vous transmettre le rapport du Comité d'éthique de santé publique sur les activités qu'il a réalisées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 mars 2010. Le présent rapport d'activité est le troisième et aussi dernier à être produit par le Comité à titre d'organisme du gouvernement. Le Comité a voulu faire état de sa dernière année de service à ce titre, au sein du Ministère de la Santé et des Services sociaux, avant de migrer vers son nouvel environnement institutionnel, soit l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Au cours cette dernière année, le Comité a réalisé un des objectifs annoncés dans son précédent rapport, non le moindre, soit celui de se donner l'espace de réflexion nécessaire pour procéder à une évaluation en profondeur de son fonctionnement interne et se doter d'outils de référence et de travail permettant d'optimiser son travail et son approche de soutien à l'intégration d'une perspective éthique dans les activités de santé publique.

Parallèlement, le Comité a continué d'exercer son mandat conseil, par l'examen de trois projets dont deux en surveillance et un sous son mandat général. Il a également réalisé diverses présentations auprès d'équipes de travail, d'étudiants, de gestionnaires et d'intervenants en santé publique.

Le Comité se tourne maintenant et avec enthousiasme vers l'Institut national de santé publique, son nouveau lieu d'accueil où l'attendent de nombreux défis mais aussi de belles opportunités de collaborations et de rayonnement. Un nouveau chapitre s'amorce. Néanmoins, poursuivant son mandat conseil, le Comité continuera certainement de répondre aux demandes que vous lui adresserez.

En terminant, le Comité tient à remercier la Direction générale de santé publique et son directeur national de santé publique qui l'ont accueilli depuis sa création.

En mon nom et en celui des membres du Comité, je vous prie, Monsieur le Ministre, de recevoir l'expression de nos sentiments distingués.



Président du Comité d'éthique de santé publique



# TABLE DES MATIÈRES

---

<i>INTRODUCTION : LA FIN D'UN CYCLE</i> .....	<b>11</b>
<i>BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE</i> .....	<b>12</b>
Les réunions du Comité .....	12
...et les groupes de travail.....	12
Avis sur des projets relatifs au mandat particulier de surveillance (2) .....	13
Avis sur des projets relatifs au mandat général du CESP (1).....	14
Autres projets sous examen (3).....	14
<i>Rayonnement</i> .....	<b>15</b>
<i>Perspectives</i> .....	<b>16</b>
<i>Conclusion</i> .....	<b>17</b>
<i>ANNEXE 1 – Activités de rayonnement</i> .....	<b>18</b>
<i>ANNEXE 2 – Publications</i> .....	<b>20</b>



# LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE<sup>1</sup>

---

## *Éthicien*

**M. André Lacroix**, président

Professeur titulaire,  
Département de philosophie et d'éthique appliquée,  
Titulaire de la chaire d'éthique appliquée,  
Université de Sherbrooke

## *Professionnelle œuvrant en santé publique\**

**M<sup>me</sup> Jill E. Torrie**<sup>2</sup>

Directrice adjointe à la santé publique  
Services spécialisés  
Direction de santé publique du Conseil cri de la santé et  
des services sociaux de la Baie James

\* Un siège vacant à titre de professionnel de santé  
publique œuvrant dans un établissement du réseau de  
la santé et des services sociaux.

## *Représentants de la population*

**M<sup>me</sup> Joëlle Grondin** (2008-2009)  
Entrepreneure

**M. Laurent Lebel**  
Retraité de l'enseignement

**M<sup>me</sup> Thi Ngoc-Lê Sally Phan**  
Courtière en immobilier, mba

## *Directeur de santé publique*

**Docteur Philippe Lessard**  
Directeur de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux  
de Chaudière-Appalaches

---

1. Constitué en fonction des paragraphes 1 à 4 de l'article 23 de la Loi sur la santé publique.  
2. Professionnelle œuvrant en surveillance continue de l'état de santé de la population.



## ***STRUCTURE ET MANDAT DE L'ORGANISME***

---

Le Comité d'éthique de santé publique se compose d'un éthicien, de trois représentants de la population et de trois personnes œuvrant en santé publique, dont un directeur de santé publique. Les membres du Comité sont nommés par le gouvernement.

Le CESP exerce un rôle de conseiller auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et du directeur national de santé publique pour toute question d'éthique pouvant être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2). C'est là le volet plus général de son mandat.

Le Comité d'éthique conseille également les directeurs de santé publique lorsqu'il est question des projets de surveillance (plans, enquêtes), qui constituent le volet particulier de son mandat.

Le Comité relève du ministre et est rattaché administrativement au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); il jouit, cependant, d'une totale indépendance morale. La permanence du Comité est assurée par son secrétariat. Outre le fait qu'il a pour tâche de recevoir les projets de santé publique soumis à l'examen du Comité et d'établir les liens avec les différents professionnels responsables de ces projets, le Secrétariat du Comité a pour mandat de soutenir les travaux et les activités du CESP, qu'il s'agisse de documenter les questions portées à son attention, de favoriser son rayonnement ou de créer des liens avec d'autres instances ou organisations.

Dans l'optique d'une meilleure intégration d'une perspective éthique au cœur des pratiques de santé publique, le Comité réalise son mandat consultatif en accompagnant, dans leur démarche et leur réflexion, les responsables des dossiers qui lui sont soumis pour avis. Cet accompagnement permet aux membres du Comité de s'approprier les éléments avec lesquels ils sont peu familiers, de même qu'il permet aux professionnels d'aborder leur projet et leur pratique en tenant compte des dimensions éthiques qui y sont liées.

La description qui suit était toujours en vigueur au moment de rédiger ce rapport d'activité couvrant l'année 2009. L'adoption du projet de loi 24 (modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé), en novembre 2009, est venue à la fois confirmer le transfert du Comité d'éthique de santé publique (CESP) à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) tout en en modifiant quelque peu la composition et le mandat. Ces changements sont abordés plus loin dans ce rapport (section sur les perspectives).

Il est cependant à noter que le processus de transfert vers l'Institut s'effectue de manière progressive depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Ainsi, depuis le début de l'année, le Comité d'éthique évolue déjà dans le cadre de l'Institut en relevant du conseil d'administration de cette institution. Quant au secrétariat du Comité, il est appelé à être rattaché du secrétariat général de l'Institut; les mesures administratives relatives au transfert n'étant pas complétées à ce jour.



## *INTRODUCTION : LA FIN D'UN CYCLE*

---

Le présent rapport fait état des travaux réalisés par le Comité d'éthique de santé publique (CESP) et son secrétariat entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 31 mars 2010. Il s'agit du troisième et dernier rapport à être produit par le Comité à titre d'organisme du gouvernement relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le 19 novembre 2009, l'adoption du projet de loi 24 (Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé) donnait le feu vert au transfert du Comité d'éthique à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Avant son passage définitif vers l'INSPQ, le Comité a voulu faire état de sa dernière année de service à titre d'organisme, histoire de clore, en quelque sorte un cycle.

Dans son rapport d'activité 2005-2008, le Comité annonçait sa volonté de procéder à une première évaluation de son fonctionnement depuis sa création (en 2003). Le renouvellement important des membres du Comité, dont l'arrivée d'un nouveau président, et la perspective de son rattachement à l'INSPQ, ont donné l'élan nécessaire pour enclencher cette grande réflexion; l'année 2009 lui ayant été, en grande partie, consacrée.

2009 fut par ailleurs marquée par une mobilisation importante de la santé publique (à tous les paliers) en raison de la grippe A H1N1. Ceci a eu pour effet de ralentir certaines des activités de santé publique, particulièrement au regard de la planification/élaboration de programmes et de retarder la poursuite de l'examen de ces projets par le CESP.

Le Comité a saisi l'opportunité et a profité de ce ralentissement pour mener un travail de réflexion en profondeur sur son fonctionnement. Cette réflexion l'a notamment conduit à systématiser les étapes de son processus d'examen, à faciliter le dépôt des projets pour examen, à revoir les règlements de fonctionnement du Comité. Tout cela à la lumière du nouveau contexte lié à la transition du Comité vers l'INSPQ.

Dans ce qui suit, le Comité fait un bilan des activités qui l'ont animées au cours de cette dernière année. Il aborde brièvement les perspectives, en termes d'organisation et de mandat, que lui offre son nouvel environnement institutionnel.

## *BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE*

---

### *Les réunions du Comité ...*

De façon générale, les membres sont convoqués mensuellement pour une réunion se déroulant sur une journée. Au cours de la période couverte par le présent rapport d'activité, le Comité a tenu 10 rencontres régulières, soit : 7 rencontres de janvier à décembre 2009 et 3 rencontres de janvier à avril 2010.

Sur l'ensemble de ces rencontres, une a constitué une journée de formation et de réflexion. Cette rencontre voulait, d'une part, répondre aux besoins, pour les nouveaux membres d'une mise à niveau leur permettant de bien s'acquitter du travail à faire (appropriation des concepts de base, du mandat du Comité d'éthique et de son objet d'application : la santé publique) et, d'autre part, permettre au secrétariat du Comité, qui soutient professionnellement les membres, de se ressourcer et de faire évoluer le travail du Comité. La réflexion a notamment conduit à la planification d'un ensemble d'outils de travail à développer pour les fins du CESP.

### *...et les groupes de travail*

Pendant la période visée, deux groupes de travail ont été formés.

Par « groupe de travail » le Comité entend soit : **1)** un sous-comité (formé minimalement de l'éthicien, d'une représentant de la population et d'une professionnelle du secrétariat) chargé d'explorer ou de faire avancer certaines questions précises liées à un projet. Ces sous-comités peuvent se rencontrer à plus d'une occasion. Bien sûr, le fruit du travail accompli est rapporté au Comité d'éthique à la rencontre plénière suivante; seul le Comité étant souverain des décisions qui sont prises. **2)** Une rencontre rassemblant tous les membres disponibles en vue de discuter, de commenter et de donner des orientations précises sur des travaux relatifs au fonctionnement du Comité, non liés à l'examen des projets qui lui sont soumis. Dans les deux cas, les rencontres se déroulent sur une demi-journée.

Dans le cadre des deux groupes de travail dont il est question ici, il s'agissait plutôt du deuxième type : les groupes de travail ont été principalement dédiés à l'élaboration d'outils permettant de systématiser le travail du Comité et de son secrétariat. Ainsi, une rencontre a permis d'amorcer la révision du formulaire de dépôt des projets au CESP, alors que la seconde fut consacrée au processus d'examen (des projets) du Comité.

## *Avis sur des projets relatifs au mandat particulier de surveillance (2)*

Au cours de l'exercice 2009, le Comité a examiné 2 projets ayant une finalité de surveillance. Ces projets relevaient du palier central :

- ***Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM)***  
Projet de grande ampleur appelé à se développer en deux phases. Pour les fins de la première phase d'élaboration, le Comité a fait l'examen de chacune des six thématiques retenues : (1) Habitudes de vie, comportements et maladies chronique, (2) Traumatismes non intentionnels (Chutes chez les personnes âgées), (3) Environnement social et état de santé psychosociale, (4) Santé environnementale, (5) Santé en milieu de travail et (6) Déterminants socioéconomiques et état de santé globale, incluant le Cadre de référence du projet. En raison de l'état d'avancement variable des thématiques et de la nécessité, dans le cadre de certaines d'entre elles de soumettre une demande à la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ), le Comité avait accepté de produire un avis préliminaire pour chacune, avant de rendre un avis final portant sur l'ensemble de la première phase du projet. L'examen du projet avait débuté en 2008.

Des avis préliminaires ont ainsi été produits :

<b>Partie examinée</b>	<b>Adoptée le</b>
Thème 1 : Habitudes de vie, comportements et maladies chronique	11 décembre 2008
Thème 2 : Traumatismes non intentionnels	27 mars 2009
Thème 3 : Environnement social et état de santé psychosociale	11 décembre 2008
Thème 4 : Santé environnementale	27 mars 2009
Thème 5 : Santé en milieu de travail	22 mai 2009
Thème 6 : Dét. socioéconomiques et état de santé globale	22 mai 2009
Cadre de référence	11 décembre 2008

Un avis final portant uniquement sur le thème 1 a dû être rendu; l'équipe responsable souhaitait joindre un avis officiel (et non seulement préliminaire) à sa demande à la CAIQ :

Thème 1 : Habitudes de vie, comportements et maladies chronique      16 octobre 2009

L'avis final portant sur l'ensemble de la phase un du projet :

Avis sur le *Plan ministériel de surveillance multithématique*      14 janvier 2010

- ***Amendement au Plan commun de surveillance***  
Dans le cadre de la mise en œuvre du *Plan commun de surveillance* (adopté en 2005), aussi bien que de sa réévaluation périodique, un amendement a été soumis afin d'y intégrer de nouveaux renseignements.

Avis sur Amendement au *Plan commun de surveillance*      16 octobre 2009

## *Avis sur des projets relatifs au mandat général du CESP (1)*

- **Implantation du *Projet-pilote d'offre de tests de porteur pour quatre maladies héréditaires récessives au Saguenay—Lac Saint-Jean***

À la suite de son avis qui portait sur la phase de planification du projet-pilote (avis publié en juillet 2007), le Comité d'éthique a accompagné les responsables du projet-pilote dans le cadre de l'implantation de ce dernier, le Comité a notamment rendu un avis sur le formulaire de consentement. Il a également soutenu la réflexion entourant la production de certains outils de sensibilisation et d'information auprès de la population ciblée par le projet.

Implantation du projet-pilote /  
Avis sur le formulaire de consentement

16 octobre 2009

## *Autres projets sous examen (3)*

Comme mentionné en introduction de ce rapport, la mobilisation des professionnels de santé publique due à la grippe A H1N1 aura entraîné un ralentissement de certaines activités de planification, notamment au palier central. Des projets en cours d'examen éthique ont, par conséquent, été suspendus; les responsables de ces projets, affectés à des activités liées à la pandémie, n'ont pu faire le suivi de leurs projets sous examen.

L'examen de deux projets a ainsi été retardé; les travaux devraient reprendre graduellement.

- **Mise à jour du Règlement ministériel sur les Bulletins de naissance**
- **Projet-pilote : élaboration d'une banque de données sur le suicide**

Un projet de plan de surveillance régional, soumis au Comité en 2008, comporte plusieurs thématiques (ou profils). Le projet se développe sur un horizon à moyen-long terme. Le Comité et les responsables du projet doivent s'entendre sur une façon de procéder à l'examen éthique de chaque thématique.

- **Plan de surveillance de la région de Laval**

## RAYONNEMENT

---

L'année 2009 a représenté, pour le Comité, une période plus introspective au sens où son attention s'est surtout portée sur l'évaluation de son propre fonctionnement, de ses propres façons de faire et à la formation de ses membres. Le renouvellement important des membres du Comité, incluant le président (éthicien) et la période de ralentissement en termes d'examen de projets ont en quelque sorte offert des conditions favorables à un tel recentrement, exercice auquel le Comité ne s'était jamais livré depuis sa création.

Les travaux menés au cours de cette fructueuse période ont conduit à :

- la systématisation de son processus d'examen des projets, incluant sa posture intellectuelle et méthodologique; par ce travail, le Comité espère gagner en efficacité et en cohérence;
- l'élaboration d'un document de soutien destiné, dans un premier temps, à la formation des membres du Comité mais qui n'exclut pas sa publication auprès des professionnels de santé publique : le document y aborde l'inscription légale du Comité, sa petite histoire, sa composition, son mandat, son objet d'examen (la santé publique institutionnelle), il situe la contribution du Comité vis-à-vis de l'intégration de l'éthique dans les pratiques de santé publique et discute des principaux concepts utilisés en éthique appliquée.
- Une proposition de révision de son règlement de fonctionnement, à la lumière de sa nouvelle réalité institutionnelle (à L'INSPO); ce règlement devant être adopté par le conseil d'administration de L'Institut.
- la révision de son formulaire de dépôt des projets (en cours); celui-ci participera de l'efficacité du processus d'examen du Comité;

En se donnant une vision claire de sa contribution et de sa façon de travailler, nul doute que ces outils profiteront autant au Comité qu'à ses interlocuteurs, soient les différents responsables des projets soumis au CESP.

Bien que le rayonnement fut plus discret que par les années antérieures, il n'en demeure pas moins que les professionnelles du secrétariat et les membres du Comité ont été sollicités pour différentes présentations auprès d'équipes de travail, d'étudiants, de gestionnaires et intervenants en CSSS. Comme quoi l'intérêt pour une intégration de l'éthique dans les pratiques de santé publique ne se dément pas.

Les présentations auxquelles il est fait allusion ici, de même que les publications du Comité d'éthique, figurent en annexe du présent rapport.

## PERSPECTIVES

---

Pour le Comité, c'est sous le signe du changement que s'amorce l'année 2010. Le Comité se tourne maintenant vers l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), son nouveau lieu d'accueil : le 19 novembre 2009, l'adoption du projet de loi 24 rendait effectif le transfert du Comité d'éthique et de son secrétariat à l'INSPQ. La loi constitutive de l'Institut a ainsi été modifiée pour y inclure les articles 19.1 à 19.5 confirmant que l'Institut forme un comité d'éthique de santé publique, en donne le mandat et en indique la composition de base. La nouvelle inscription légale du CESP comporte, néanmoins, certains changements qui viennent moduler ces derniers éléments.

D'abord, au plan de sa composition, en plus des membres habituels, le Comité s'adjoindra une personne ayant la qualité d'avocat, augmentant ainsi le nombre des membres à huit. Présentement, le Comité est en période de recrutement afin de combler trois de ses sièges, dont celui d'avocat.

Le mandat du Comité sera, par ailleurs, élargi, au sens où, concernant son mandat général<sup>3</sup>, les instances de santé publique pouvant s'adresser à lui sont, à toute fin pratique, celles qui sont identifiées comme clientèles prioritaires de l'Institut (le ministre, le directeur national de santé publique, les directeurs de santé publique, les gestionnaires de CSSS). Vu l'élargissement de la clientèle potentielle du Comité pouvant demander à ce qu'un projet soit examiné au plan éthique et la capacité tout de même limitée à traiter ces demandes, l'établissement de balises claires quant à l'admissibilité, mais surtout quant à la priorisation des projets, constitue un défi majeur pour le Comité. Aussi, le Comité prévoit-il une ouverture progressive aux différentes clientèles identifiées.

En outre, les nouvelles dispositions légales ouvrent la porte à un mandat d'initiative pour le CESP. La possibilité d'exercer un tel mandat amènera le Comité à identifier, auprès des différentes autorités de santé publique, des besoins, en termes de questionnements éthiques, auxquels il sera pertinent de répondre.

La nouvelle inscription légale du Comité comme étant « formé par l'Institut national de santé publique » vient également modifier sa constitution : en effet, le Comité d'éthique de santé publique ne constitue plus un organisme gouvernemental au sens de la loi mais s'inscrit comme « unité de travail » dans une institution, soumise, par conséquent, à certaines règles l'encadrant. La nouvelle situation institutionnelle exigera donc une période d'adaptation pour le Comité, qui relève maintenant du conseil d'administration de l'Institut.

La nouvelle situation laisse, par ailleurs, entrevoir des opportunités fort intéressantes pour le Comité et son secrétariat, en termes de collaborations et de rayonnement. La fonction conseil de l'Institut national de santé publique, de même que son mandat d'expertise et de formation, sont autant de domaines favorisant des arrimages naturels avec le Comité d'éthique de santé publique.

---

<sup>3</sup> Le mandat général du Comité concerne toute question pouvant être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique.

Enfin, dans les mois à venir, le Comité devra également procéder à la mise à l'épreuve des outils qu'il aura développés au cours de l'année 2009. Une période de « rodage », par exemple l'application des étapes du processus d'examen à différents projets, devrait permettre de faire les corrections ou ajustements nécessaires.

## **CONCLUSION**

---

Le présent rapport d'activité est le dernier à être produit par le CESP à titre d'organisme du gouvernement. Le Comité a voulu faire état de sa dernière année de service à ce titre tout en présentant les défis et opportunités qui l'attendent dans le cadre de sa nouvelle réalité au sein de l'Institut national de santé publique du Québec.

L'exercice 2009 a représenté, pour le CESP, une période plus introspective que par le passé en ce qu'il a pu profiter d'une conjoncture favorable pour réaliser l'un des projets annoncés lors de son précédent rapport d'activité, soit l'évaluation en profondeur de son fonctionnement interne, se donnant ainsi un espace de réflexion et de formation, un espace pour faire le point et revoir les façons de faire, de manière à gagner en efficacité et en cohérence; bref, une mise au point avant de migrer dans son nouvel environnement institutionnel. À cet égard, le Comité se dit très satisfait des outils qu'il a pu développer au cours de cette période.

Tout en procédant à cette grande et fructueuse réflexion, le Comité a continué d'exercer son mandat conseil, par l'examen de 3 projets dont deux en surveillance et un sous son mandat général. Il a également réalisé diverses présentations auprès d'équipes de travail, d'étudiants, de gestionnaires et d'intervenants en santé publique.

Enfin, Comité tient à remercier la Direction générale de santé publique (MSSS) et son directeur national de santé publique qui l'ont accueilli depuis sa création.

Le Comité est, cependant, heureux, de se joindre à l'Institut, dont les opportunités de contacts et de rayonnement laissent présager un riche avenir.

## **ANNEXE 1 — ACTIVITÉS DE RAYONNEMENT**

---

### *Conférences/présentations*

#### **2009**

- **Présentation à l'équipe de surveillance œuvrant à l'élaboration du plan régional de surveillance de la DSP de Montréal.**  
Présentation des aspects éthiques des activités de surveillance, particulièrement dans un cadre de planification et discussion avec les membres de l'équipe de certaines préoccupations éthiques et logistiques rencontrées. Une professionnelle du secrétariat du Comité était accompagnée d'une membre du Comité.  
(Montréal, 10 mars 2009)
- **Éthique et mission universitaire en CSSS-CAU : enjeux et espaces de réflexion/3<sup>e</sup> journée annuelle d'échanges des Centres affiliés universitaires du domaine social.**  
Présentation du CESP et de son expérience devant un auditoire de gestionnaires et d'intervenants en CSSS-CAU. Objectifs : réfléchir au manière de faire et enjeux particuliers aux missions d'enseignement et de recherche couplées à la mission de soins et services. Présentation réalisée par la secrétaire du CESP à la demande et en remplacement du pdg de l'INSPQ.  
(Montréal, 27 mai 2009)
- **Présentation à la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP)**  
Présentation du nouveau président du CESP aux membres de la TCNSP. Le président du Comité a ensuite présenté les grands dossiers sur lesquels le Comité d'éthique travaillait.  
(Longueuil, juin 2009)
- **Présentation aux étudiants du cours Droit et santé publique (programme de maîtrise en droit de la santé de l'Université de Sherbrooke)**  
Présentation de la Loi sur la santé publique, du CESP et de ses défis et discussion sur la distinction entre la surveillance, la recherche et la vigie. Présentation réalisée par la secrétaire du Comité d'éthique.  
(Longueuil, 24 octobre 2009)

### *Participations ou collaborations du Comité ou de son secrétariat*

#### **2009**

- **Réseau de recherche en santé des populations**  
Projet d'ajout d'un axe en éthique et santé des populations. Participation à la définition de l'axe éthique et santé publique.  
(Montréal, depuis octobre 2009)

- **Participation à la commission parlementaire pour l'étude du projet de loi 24**  
(Québec, septembre et octobre 2009)
- **Conférence nationale en droit de la santé, intitulée *Les grands défis en droit et politiques de la santé*.**  
(Montréal, 2-3 octobre)
- **Forum CACIS (Chaire approches communautaires et inégalités de santé) 2009 : L'évaluation des interventions en vue de réduire les inégalités sociales de santé.**  
Université de Montréal.  
(Montréal, 8-9 octobre)

## **2010**

- **JASP 2009 : Des réseaux et des gens.**  
Les journées, prévues à l'automne 2009, avaient été reportées au printemps 2010 en raison de la mobilisation de la santé publique autour de la grippe AH1N1 et son opération de vaccination.  
(Montréal, du 9 au 12 mars 2010)

## **ANNEXE 2 — PUBLICATIONS**

---

Les avis du Comité sont disponibles en version électronique sur son site Web, à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/cesp](http://www.msss.gouv.qc.ca/cesp)

### **2009**

- *Projet d'amendement au Plan commun de surveillance*  
(Octobre 2009)

### **2010**

- *Projet de Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM)*  
(Mars 2010)