



Avis sur le plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

2024

SOMMAIRE

Mise en contexte	2
Délibération	3
Conclusion	4

MISE EN CONTEXTE

La Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a présenté le Plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants (PSTMEE) pour examen au Comité d'éthique de santé publique (CESP). Le PSTMEE se greffe au Plan national de surveillance (PNS) et vise à bonifier les objets et indicateurs relatifs à la maltraitance envers les enfants, ainsi que les sources de données en lien avec cette thématique. L'information produite vise à informer la population, à soutenir la prise de décision et à contribuer à la planification et à l'organisation des services des axes d'intervention 1 et 2 du Programme national de santé publique (PNSP), portant sur « le développement global des enfants et des jeunes » et sur « l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires ».

Les responsables justifient l'élaboration de ce PST en se référant à :

- l'ampleur du phénomène et de ses conséquences potentiellement graves sur la santé et le bien-être;
- l'importance du phénomène dans le domaine politique et au niveau de la société québécoise;
- l'importance de disposer de données sur l'ampleur de la maltraitance envers les enfants, son évolution (en tenant compte de ses différentes formes) et ses déterminants afin de soutenir les actions de prévention et la recherche.

Le PSTMEE vise trois objectifs :

- 1) identifier les données pertinentes, valides et comparables afin de suivre l'évolution de la maltraitance envers les enfants en contexte familial et ses déterminants;
- 2) informer la population québécoise et les décideurs qui s'occupent, entre autres, de la planification des soins de santé et des services sociaux;
- 3) guider les politiques ou stratégies de prévention, soutenir les décisions en matière de santé et de développement des enfants dans la population générale au Québec et s'assurer de ne pas augmenter les inégalités sociales de santé (ISS).

Le document présente d'abord les éléments à considérer pour la surveillance de la maltraitance envers les enfants au Québec. Il met en contexte la maltraitance envers les enfants comme un enjeu de santé publique et justifie la surveillance de cette thématique. Le plan propose ensuite une revue de la littérature de même que des définitions de la maltraitance envers les enfants et ses différentes formes. Il propose un modèle conceptuel de surveillance basé sur les déterminants de la santé, qui schématise les interactions entre la maltraitance envers les enfants, l'état de santé de la population concernée et les facteurs d'influence au niveau individuel, des milieux de vie, des systèmes et du contexte sociétal. Il définit par la suite les objets retenus et justifie sur quelle base ceux-ci ont été sélectionnés. Les objets et indicateurs retenus sont tous répertoriés dans un tableau synthèse et liés aux sources de données respectives. Les choix qui ont été faits sont justifiés au regard de l'ampleur de la maltraitance envers les enfants, des facteurs d'influence de la maltraitance et des conséquences sur l'état de santé de l'enfant. Les angles d'analyse préconisés (variables de croisement) concernent trois dimensions : le

temps, l'espace et les caractéristiques de la population. Les considérations éthiques et les limites du plan sont abordées à la fin du document. Les responsables identifient des enjeux éthiques à considérer en lien avec le consentement, la confidentialité et protection des renseignements personnels ainsi que le risque de stigmatisation. Enfin, un plan de diffusion des données est proposé.

DÉLIBÉRATION

Le CESP a d'abord fait l'examen de la portée générale du PSTMEE. Le Comité s'est attardé à comprendre comment le plan proposé pouvait répondre aux objectifs visés et de quelle manière il s'inscrit dans une perspective de surveillance en santé publique. Les finalités du plan, le modèle conceptuel proposé de même que le choix des indicateurs et leurs justifications ont été examinés. Par la suite, le Comité s'est penché sur les enjeux éthiques identifiés par les responsables du plan afin de compléter l'analyse préalablement réalisée et d'y ajouter certains éléments jugés pertinents au regard de la thématique abordée dans ce plan.

D'entrée de jeu, le Comité suggère que le plan précise dans le titre sa portée spécifique. Certes, il est indiqué dans le plan que les contextes scolaires, de garde et sportifs sont exclus, mais il serait judicieux de bien circonscrire le champ d'exercice de ce plan de surveillance en spécifiant dans son nom qu'il ne concerne que la maltraitance en contexte familial. D'autre part, le Comité salue le fait que le plan ait été élaboré conjointement avec de nombreux experts et intervenants du domaine concerné. Cependant, il considère que l'implication d'intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) aurait été un atout, vu l'importance des données qui en proviennent.

Le plan présente bien l'ampleur du problème de la maltraitance des enfants en contexte familial d'un point de vue tant social que sanitaire. Un enjeu de **proportionnalité** est toutefois constaté quant aux facteurs de risques et de protection. Le plan décrit bien les conséquences de la maltraitance sur le développement et la santé des enfants. Il comporte une abondante littérature pour justifier la surveillance qui doit être faite de ce problème. On y constate par contre moins d'éléments probants concernant les facteurs de protection et les moyens d'intervenir en amont pour le prévenir à l'échelle des populations. Ce déséquilibre se répercute dans le choix des indicateurs : ceux-ci se réfèrent en majorité aux signalements effectués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Par conséquent, l'**utilité** du plan en termes d'actions de santé publique se pose : comment les données recueillies peuvent-elles être utilisées afin de guider les politiques ou stratégies de prévention, comme le propose le troisième objectif ? Ceci soulève aussi un enjeu de **cohérence**. Le CESP considère que le plan et son développement pourraient se centrer à tout le moins sur les indicateurs qui permettront aux acteurs de santé publique d'obtenir des données susceptibles de contribuer à une meilleure connaissance du problème afin d'intervenir adéquatement pour en prévenir la survenue. Dans le plan proposé, plusieurs indicateurs sont à consolider ou développer, mais l'ordre de priorisation des travaux n'est pas partagé. Le CESP croit que le plan devrait préciser les cibles sur lesquels les efforts seront consentis de manière prioritaire pour pleinement remplir son troisième objectif.

Parmi les enjeux éthiques soulevés par les responsables, le risque de stigmatisation préoccupe particulièrement le Comité. Les moyens mis de l'avant pour le minimiser mériteraient d'être explicités davantage et d'être ancrés dans des mesures concrètes (ex. discussion avec des intervenants ou organismes communautaires concernant les données et analyses) qui vont permettre d'alimenter la réflexion concernant la diffusion de certaines données. La façon de traiter certains déterminants, notamment le revenu, en lien avec ce thème devraient faire l'objet d'égards particuliers pour éviter de renforcer certains préjugés, concernant notamment la négligence. Ce souci de **non-malfaisance** devrait être mobilisé à toutes les étapes du plan et particulièrement lors du choix des indicateurs prioritaires et des variables de croisement.

CONCLUSION

Dans le cadre de son examen du PSTMEE, le CESP a avant tout mobilisé les valeurs de cohérence, de proportionnalité et d'utilité dans le but de souligner que le plan comprenait, en l'état actuel, beaucoup d'indicateurs qui portaient sur les conséquences de la maltraitance, mais que, par contre, peu d'entre eux portaient sur des facteurs de protection et de prévention. Une bonification de ces derniers contribuerait à atteindre le troisième objectif du PSTMEE, qui vise à guider les politiques ou stratégies de prévention, soutenir les décisions en matière de santé et de développement des enfants dans la population générale au Québec et s'assurer de ne pas augmenter les inégalités sociales de santé. Dans un souci de non-malfaisance, il a aussi prôné une collaboration plus soutenue avec les intervenants et organismes communautaires qui œuvrent dans ce domaine pour minimiser le risque de stigmatisation qui pourrait découler du plan.

À PROPOS DU COMITÉ

Le Comité d'éthique de santé publique est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec, conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle-conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes 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 et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicienne : Élodie Petit, présidente
- Représentantes et représentant de la population : Dominique Chabot, Natalie Kishchuk, Marc Lapierre et Marie Ménard
- Directrice de santé publique : Dre Marie-Josée Godi
- Professionnel et professionnelles œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke, vice-président
- Avocate : Lara Khoury

Avis sur le Plan de surveillance thématique sur la maltraitance envers les enfants

AUTEURS

Les membres du Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTION

Michel Désy

Julie St-Pierre

Secrétariat général

Les rédacteurs ainsi que les membres du Comité ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

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

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

Dépôt légal — 2^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-97496-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N^o de publication : 3491