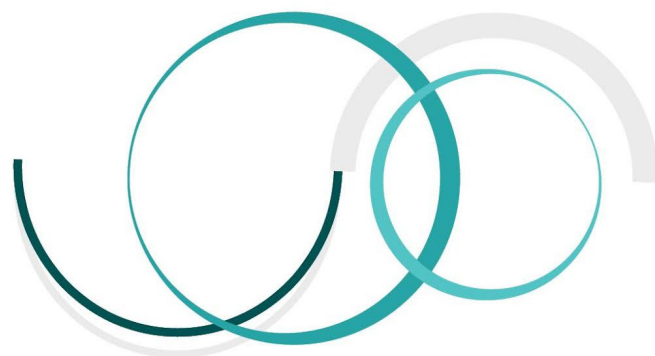




Avis sur le plan de surveillance thématique sur l'itinérance

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

2024

SOMMAIRE

Mise en contexte	2
Délibération du Comité	3
Conclusion	5

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 l'itinérance (PSTI) pour examen au Comité d'éthique de santé publique (CESP). Le PSTI s'inscrit dans le cadre du Plan national de surveillance (PNS) et vise à bonifier les objets et indicateurs relatifs à l'itinérance, ainsi que les sources de données en lien avec cette thématique. Les indicateurs actuellement au PNS portent uniquement sur le nombre de personnes en situation d'itinérance (PSI) sur une période donnée. Il importe donc d'enrichir la surveillance de l'itinérance en ce qui a trait aux facteurs qui y sont associés.

Le plan propose d'abord de situer le PSTI dans le contexte de la fonction de surveillance en santé publique. Il décrit les démarches d'élaboration du plan comme tel, de même que les étapes de sa mise en œuvre. La seconde partie du plan présente une définition de l'itinérance, énumère les dimensions de celle-ci et les principaux facteurs de risque ou de protection associés à ce phénomène. Le tout est schématisé dans un modèle conceptuel, qui reprend celui des déterminants de la santé. Les dimensions et les facteurs de l'itinérance sont, par la suite, présentés en association avec les objets de surveillance choisis. Leur pertinence est explicitée à l'aide de la littérature scientifique et des données probantes.

Le PSTI cible 28 objets de surveillance, dont 21 déjà inclus au PNS et 7 qui sont des ajouts à ce dernier. Des indicateurs (89) sont proposés pour mesurer ces réalités à des fins de surveillance. Parmi ceux-ci, plus de la moitié des indicateurs (64) constituent des ajouts au PNS, certains ont déjà été développés (23), la majorité sont à consolider (58), alors qu'une minorité doit être élaborée (8).

Le PSTI définit par la suite les angles d'analyse (variables de croisement) qu'il compte adopter et les sources de données retenues (données administratives et enquêtes populationnelles). Des considérations éthiques y sont abordées : elles se situent au niveau du consentement et de la confidentialité, du risque de stigmatisation, de l'équilibre entre les objets de surveillance et des espaces de dialogue. Le plan de diffusion des résultats est présenté à la toute fin du document. Les responsables mentionnent pour conclure que le PSTI est évolutif et qu'il s'adaptera aux besoins qui pourraient émerger ou se préciser au fil du temps.

DÉLIBÉRATION DU COMITÉ

Le CESP a d'abord regardé le plan de manière générale, avant de s'attarder à certaines questions plus spécifiques. Les finalités du plan, le modèle conceptuel, de même que les objets et les indicateurs choisis ont été examinés. Le Comité a aussi souhaité revenir sur les préoccupations éthiques soulevées par les responsables.

D'abord, les membres se questionnent sur le cadrage du plan. Le plan semble porter avant tout sur les PSI plutôt que sur le phénomène de l'itinérance, comme le laisse présager son titre. En outre, le cadre conceptuel des déterminants de la santé étant large et englobant, il permet difficilement de cerner ce qui est spécifique à l'itinérance d'un point de vue de santé publique. Pour le Comité, la portée du plan en matière d'intervention en santé publique et les limites de celui-ci mériteraient d'être précisées. Le Comité s'interroge en cela sur son **utilité**. Le Comité concède que les déterminants de l'itinérance sont multiples, variés et surtout interreliés. Par conséquent, il s'avère difficile de n'en cibler qu'un ou deux de manière isolée. Une vision intégrée est donc indispensable. Cependant, pour améliorer l'utilité du plan dans une perspective de santé publique, celui-ci devrait aussi s'articuler sur les contextes de survenue et de sortie de l'itinérance et non principalement sur les caractéristiques des PSI, afin de pouvoir informer d'éventuelles actions de prévention. Autrement dit, le potentiel d'utilisation en vue d'améliorer la santé de la population pourrait sans doute être accru en ayant une vision plus nette de ce qui peut être fait en matière d'action préventives.

D'autre part, les valeurs de **justice sociale** et d'**équité** devraient transparaître comme valeurs cardinales du plan. Pour le CESP, il est important que l'itinérance ne soit pas considérée comme un choix tributaire de la responsabilité individuelle des PSI. Comme mentionné à propos de l'utilité, le choix des indicateurs devrait mieux incarner cette valeur, ce qui se traduirait par une réduction de l'emphase sur l'individu. Autrement dit, le plan devrait porter une attention particulière au fait de ne pas entretenir une vision stéréotypée de la personne itinérante isolée, seule et désaffiliée. À ce propos, soulignons que le portrait actuel du phénomène de l'itinérance se transforme et réfère à une population de plus en plus hétérogène. À cet égard, le CESP croit que des efforts en recherche sont nécessaires pour documenter avec plus d'acuité le visage changeant de l'itinérance (ex. en famille, au féminin, en région) et apporter les ajustements propices à en améliorer la surveillance.

Un enjeu de **proportionnalité** entre les indicateurs positifs et négatifs a aussi préoccupé le Comité. Pour le moment, le plan présente un nombre d'indicateurs important en ce qui a trait aux facteurs de risques et aux conséquences dommageables; les facteurs de protection y sont toutefois moins présents. Il en résulte que peu d'indicateurs permettront aux acteurs de la santé publique d'obtenir des données pertinentes afin de prévenir le phénomène. À cet égard, en plus du logement qui mérite une attention soutenue, il pourrait être judicieux de considérer l'éventuel ajout de facteurs de protection d'un point de vue populationnel concernant notamment la solidarité et la cohésion sociale de même que la résilience des communautés. De plus, l'ajout d'indicateurs liés à ces objets de surveillance permettraient d'améliorer la portée et l'utilité du plan proposé.

Le Comité croit aussi que des ponts devraient être établis avec d'autres thématiques et d'autres domaines d'intervention pour plus de **cohérence** dans le choix des indicateurs à suivre. Les liens avec le plan d'action interministériel en itinérance (MSSS, 2021) de même qu'avec les politiques publiques en matière de logement, aménagement du territoire ou santé mentale, par exemple, devraient être plus explicites.

Enfin pour le Comité, les considérations éthiques exposées par les responsables du plan, notamment celles en lien avec le risque de stigmatisation, devront faire l'objet de mesures plus concrètes pour mitiger les risques. Une réelle sensibilisation aux enjeux que pose la surveillance pour cette population doit être démontrée afin de ne pas contribuer à renforcer les préjugés à l'égard des PSI par souci de **non-malfaisance**. Une attention particulière devrait être portée au choix des variables de croisement. Par exemple, le Comité se montre préoccupé par le fait que les responsables utilisent la variable « immigration » même si cette population est sous-représentée dans la population itinérante. Il faudra s'assurer que celle-ci ne soit pas utilisée dans les analyses et portraits diffusés, mais seulement pour s'assurer qu'il n'y ait pas de surreprésentation de cette sous-population parmi les PSI.

CONCLUSION

Le CESP souhaite souligner l'importance de s'assurer de l'utilité des données produites concernant l'itinérance en ce qui a trait à l'action de santé publique. Il importe également aux yeux du Comité que les valeurs de justice sociale et d'équité orientent le plan à toutes les étapes de son développement. Enfin, en cohérence avec ces préoccupations soulevées par le Comité, il s'avère aussi important à ce stade de pouvoir intégrer des indicateurs positifs mettant de l'avant les facteurs de protection de manière proportionnelle aux indicateurs qui concernent les facteurs de risque. Cela pourrait permettre non seulement de rééquilibrer le plan d'un point de vue de la proportionnalité, mais aussi de mieux servir la réflexion concernant les mesures préventives possibles.

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 l'itinérance

AUTEURS

Les membres du Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTION

Julie St-Pierre
Michel Déry
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 : 978-2-550-97500-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N° de publication : 3492