

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

La prévention en santé publique : une lecture éthique partagée



MAI 2025

NOTE AUX DÉCIDEURS

AUTRICES ET AUTEUR

Julie St-Pierre, conseillère scientifique spécialisée

Michel Désy, conseiller scientifique spécialisé

Secrétariat général

Institut national de santé publique

Maude Laliberté, commissaire adjointe à l'éthique et à la participation publique

Commissaire à la santé et au bien-être

Isabelle Ganache, directrice

Bureau – Méthodologies et éthique

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Gerlier Forest, président-directeur général

Institut national de santé publique

COLLABORATION

Catherine Olivier, coordonnatrice scientifique

Karine Sénéchal, professionnelle scientifique en éthique

Bureau – Méthodologies et éthique

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Les auteurs 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 écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01661-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

PRÉFACE

Les défis sanitaires se multiplient et se complexifient. Ils sont alimentés par des inégalités persistantes, des déterminants sociaux et environnementaux interconnectés et des crises aux répercussions globales. Dans ce contexte, la prévention en santé publique incarne un engagement profond envers le bien-être collectif et devient de plus en plus cruciale.

Fruit d'une collaboration inédite entre le Commissariat à la santé et au bien-être, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, ce document propose des repères éthiques qui pourront guider les actions préventives. Il s'adresse aux décideurs, aux professionnels et aux citoyens, convaincu que la légitimité des politiques de santé publique repose sur des valeurs fondamentales que l'on doit rendre explicites.

Au cœur de cette réflexion se trouve une série de valeurs constituant des assises importantes de l'action en santé publique : la bienfaisance, qui exige la mise en œuvre d'interventions et de programmes dans l'intérêt des collectivités; l'équité, qui appelle à prioriser les populations vulnérables; l'autonomie, qui rappelle l'ancrage des choix individuels dans des contextes sociaux particuliers. Ces valeurs ne sont pas uniquement théoriques : elles peuvent se matérialiser entre autres dans la participation citoyenne. Elles se conjuguent également avec deux valeurs interdépendantes : la transparence des décisions et la confiance accordée aux autorités de santé. Celles-ci établissent et renforcent les relations entre les institutions et la population.

L'éthique ici n'est pas un cadre inflexible, mais un processus dynamique nourri par la délibération, l'écoute des savoirs expérientiels et l'adaptation aux réalités locales. Les comités, instances et méthodes décrits dans ces pages illustrent la vitalité de cette démarche : ils invitent à questionner les aprioris, à arbitrer les diverses tensions possibles et à placer la santé au cœur des priorités.

Luc Boileau
Sous-ministre adjoint et Directeur national de santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LES FONDEMENTS DE L’ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE : BIENFAISANCE ET ÉQUITÉ.....	2
La bienfaisance.....	2
L’équité	2
LE POUVOIR D’AGIR : AUTONOMIE, RESPONSABILITÉ ET PARTICIPATION.....	4
L’autonomie comme valeur fondamentale des personnes.....	4
La responsabilité : un corollaire de l’autonomie.....	5
La participation : une expression collective de l’autonomie.....	5
RELATION ENTRE LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA POPULATION : CONFIANCE ET TRANSPARENCE	7
La confiance	7
La transparence.....	7
L’INTÉGRATION DE L’ÉTHIQUE DANS LES DÉCISIONS DE SANTÉ PUBLIQUE : UN ÉCOSYSTÈME VISANT À SOUTENIR ET ÉCLAIRER LES CHOIX.....	8
Le Comité d’éthique de santé publique (CESP).....	8
L’Institut national d’excellence en santé et services sociaux (INESSS).....	9
Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE).....	8
Les acteurs complémentaires	9
LES MÉTHODES : L’APPROCHE DÉLIBÉRATIVE SOUTENUE PAR DES OUTILS VARIÉS	10
CONCLUSION.....	11
RÉFÉRENCES.....	12

INTRODUCTION

La prévention en santé publique désigne l'ensemble des mesures et actions mises en œuvre pour éviter ou réduire l'apparition, le développement et les conséquences des maladies, des accidents ou des problèmes de santé au sein d'une population. Elle vise à améliorer la santé globale, promouvoir des comportements sains et réduire les inégalités de santé.

La prévention en santé publique n'est pas neutre sur le plan des valeurs. Bien au contraire, la santé publique est guidée par des valeurs fondamentales (Filiatrault, Désy & Leclerc, 2015); celles-ci orientent la finalité des actions dans ce champ. En effet, la santé publique ne fait pas que s'intéresser à la santé de la population, elle tente de la maintenir et l'améliorer (Beauchamp, 1985).

L'action préventive en santé publique repose sur une architecture éthique complexe et dynamique. Bienfaisance et équité en forment les fondements; autonomie, responsabilité et participation soutiennent l'émancipation des personnes et des collectivités; confiance et transparence régulent la relation entre institutions en santé publique et citoyens.

Sur le plan de l'éthique, le caractère justifiable d'une intervention préventive est ultimement le résultat de l'arbitrage des différentes valeurs en présence afin de déterminer le poids relatif des gains attendus pour la santé, d'un côté, et de l'autre les inconvénients ou torts engendrés pour les individus et les communautés. En explicitant les valeurs qui sont en présence et les tensions qui rendent les décisions difficiles, un choix quant à celles que l'on souhaite prioriser s'imposera et la décision d'agir de telle ou telle façon pourra donc être justifiée.

LES FONDEMENTS DE L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE : BIENFAISANCE ET ÉQUITÉ

Deux valeurs fondamentales sous-tendent de manière particulière l'action en santé publique : la bienfaisance et l'équité. Non seulement ces valeurs devraient guider les actions, elles les justifient et les légitiment.

La bienfaisance

La bienfaisance désigne « l'action de faire du bien dans l'intérêt d'autrui » (Filiatrault, Déry & Leclerc, 2015). En santé publique, elle renvoie directement à sa mission essentielle de promouvoir et de protéger la santé de la population. L'action préventive ne se limite pas aux facteurs immédiats qui pourraient affecter la santé de la population, mais celle-ci s'étend aux déterminants plus larges tels que les déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux. La santé publique vise à améliorer la santé de la population et les conditions qui y sont nécessaires, à travers l'action collective (Dawson, 2011). Cette visée ne porte pas que sur des individus, puisque la santé dépend de facteurs qui échappent au contrôle individuel et sur lesquels seule l'action collective peut agir (Gostin, 2004).

La bienfaisance exige que les actions, les interventions et les programmes mis en œuvre dans le domaine de la prévention en santé publique soient utiles et efficaces. Pour ce faire, ces actions devraient reposer sur des données probantes, lorsqu'elles sont disponibles. Cependant, la multiplicité des différents facteurs (politiques, sociaux, environnementaux, etc.) qui affectent potentiellement l'état de santé des personnes exige une pluralité d'approches méthodologiques, incluant l'analyse qualitative, pour comprendre les déterminants sous-jacents et adapter adéquatement les interventions (Tannahill, 2008). De plus, l'apport potentiel de devis expérimentaux est limité par la complexité inhérente des facteurs évoqués.

Enfin, la promesse théorique d'efficacité d'une intervention n'est pas suffisante pour justifier sa mise en œuvre. L'action considérée devrait aussi faire ses preuves sur une base empirique éprouvée avant d'être déployée. Ainsi, c'est en respectant rigoureusement cette exigence que la première valeur qui fonde la santé publique — la bienfaisance — peut être réalisée.

L'équité

La santé d'une population ne se résume pas à la somme des états de santé des individus qui la composent. Conséquemment, la santé publique s'intéresse de près aux dynamiques sociales qui façonnent la distribution de la santé. Dans cette perspective, l'intervention se fait à un niveau sociétal en se basant sur l'analyse de la complexité et la diversité des facteurs qui influencent la santé.

Ainsi, il est justifié de prioriser des interventions auprès des populations ou groupes sociaux dont l'état de santé est affecté négativement par des facteurs environnementaux, sociaux ou économiques (Verweij & Dawson, 2007). Par exemple, la priorité pourrait être établie en fonction du statut socioéconomique puisqu'il est reconnu que les gens en situation précaire présentent un moins bon état de santé que les gens qui se situent dans une échelle de revenu supérieur, même en tenant compte de leurs habitudes de vie (Deaton, 2002). Autrement dit, les inégalités sociales entraînent des inégalités de santé (Wilkinson, 1999). Par conséquent, réduire ces inégalités sociales à la source des écarts de santé représente un objectif prioritaire de l'action préventive.

Toute action de santé publique à visée préventive devrait tenir compte des disparités qui existent au sein de la collectivité à toutes les étapes de l'intervention, tant lors de sa conception (objectifs, méthode, etc.) que dans l'attribution des ressources. De même, une évaluation des bénéfices et des inconvénients de celle-ci sur les divers sous-groupes de la population devrait être réalisée afin de s'assurer que celle-ci ne contribue pas à creuser les écarts de santé que l'on devrait plutôt combler.

LE POUVOIR D'AGIR : AUTONOMIE, RESPONSABILITÉ ET PARTICIPATION

L'action de santé publique s'inscrit dans une optique populationnelle, mais il n'en demeure pas moins qu'ultimement, elle vise des individus. Leur autonomie et leur responsabilité face à leur santé et aux décisions qui s'imposent à cet égard doivent être prises en considération. De même, leur participation active à la prise de décision en ce qui concerne les mesures et les politiques publiques à mettre en œuvre est aussi à valoriser.

L'autonomie comme valeur fondamentale des personnes

L'autonomie se définit comme la capacité d'une personne à réfléchir et agir par elle-même, en accord avec ses convictions, ses valeurs et ses croyances, sans subir de contraintes extérieures indues. D'un point de vue clinique, elle est souvent rattachée au libre choix de la personne et à son consentement au soin. D'un point de vue de santé publique, elle est reconnue comme une composante essentielle de la santé et du bien-être des personnes¹.

Pendant, l'exercice réel de l'autonomie des personnes dépend du contexte dans lequel elles évoluent : leurs communautés, l'information dont elles disposent, le niveau d'éducation ou de littératie, leurs conditions matérielles, etc. Par exemple, une personne peut être dans l'impossibilité de réaliser un choix optimal d'un point de vue de santé dû à un manque de ressources financières.

Certaines actions de santé publique peuvent entrer en tension avec l'autonomie, notamment lorsque les valeurs individuelles diffèrent de celles promues par les politiques de santé publique. Or, considérant que certaines de ces actions se déploient par la persuasion ou même la coercition, elles peuvent potentiellement porter atteinte à l'autonomie en exerçant une pression induite sur les choix des personnes, entre autres lorsque les valeurs promues par ces politiques ne sont pas partagées ou priorisées par ces individus.

Les autorités de santé publique ont la responsabilité d'agir avec les moyens les plus efficaces pour remplir leur mission, mais d'un autre côté, elles doivent respecter l'autonomie des personnes. Ce respect est donc, en quelque sorte, l'une des limites de l'action de santé publique. Résoudre cet enjeu consiste à arbitrer entre les bénéfices et les torts qui pourraient découler d'une intervention en faveur de l'une ou l'autre des valeurs impliquées. Trouver un équilibre entre intervention efficace et respect de l'autonomie est une tâche importante qui exige un examen éthique attentif. Cela est d'autant plus important lorsque la tension entre des valeurs crée des clivages au sein de la population sur la base de valeurs qui tiennent à cœur à certains groupes.

¹ Par exemple, un manque d'autonomie dans le contexte du travail est associé à des risques accrus à la santé des personnes concernées, voir Bosma et coll., 1997.

L'analyse éthique permet de mettre en lumière le degré d'empiètement justifiable et raisonnable sur l'autonomie dans un contexte particulier. Par exemple, on peut considérer que la personne pose des choix autonomes, mais qu'il est légitime de l'encourager ou même de la contraindre à certains choix plutôt que d'autres. La décision touche aussi directement à la conception de la responsabilité que l'on entend privilégier. Jusqu'où les choix des personnes en matière de santé sont-ils de l'ordre de leur responsabilité?

La responsabilité : un corollaire de l'autonomie

La responsabilité est le devoir d'agir en tenant compte des conséquences de ses actes et d'en répondre devant autrui (Filiatrault, Désy & Leclerc, 2015). Elle est associée à l'autonomie puisqu'agir de manière pleinement autonome entraîne la responsabilité des choix effectués. En santé publique, la responsabilité individuelle face à la santé est souvent invoquée pour encourager les comportements sains et associée aux approches qui cherchent à modifier les habitudes de vie à travers l'éducation ou le marketing social.

Or, imputer aux individus la responsabilité de leur état de santé sans tenir compte du contexte plus large dans lequel ils évoluent est en soi problématique. Le statut socioéconomique, par exemple, est le résultat de circonstances préexistantes souvent en dehors du contrôle des individus. Dans ce contexte, une personne peut très bien non seulement ne pas être responsable de cette situation, elle peut aussi vivre de l'anxiété ou de la culpabilité en lien avec celle-ci.

Le pouvoir d'agir n'étant pas distribué équitablement, les actions de santé publique qui misent uniquement sur la responsabilité individuelle face à la santé pourraient indirectement contribuer à accroître les inégalités de santé et le risque de stigmatisation de certains groupes. Entre autres pour ces raisons, il est généralement reconnu que ces approches ont un impact limité (Nodeh et coll., 2024). Une approche plus sensible à la complexité et à l'interaction des facteurs qui déterminent la santé et qui reconnaît les contraintes systémiques pesant sur les choix individuels permettrait d'éviter de faire porter injustement le fardeau de la santé sur les seules personnes et être plus efficace.

La participation : une expression collective de l'autonomie

La participation publique désigne un processus par lequel les citoyens, les organisations de la société civile et les parties prenantes sont impliqués de manière active, structurée et influente dans les décisions, les projets ou les politiques publiques qui les concernent. Saisir la complexité de ces enjeux de santé publique pourrait nécessiter une pleine participation des personnes concernées, reconnues comme détentrices de savoirs expérientiels indispensables pour concevoir une action préventive juste et efficace. Il ne s'agit pas de chercher l'adhésion à une mesure ou une politique pour légitimer une décision déjà prise, mais d'impliquer la population dès leur conception. Toute action préventive qui vise à améliorer la santé du plus grand nombre devrait encourager la participation des groupes concernés à la décision et surtout valoriser leur autonomie. Ceci permet de donner à la population un réel pouvoir d'agir en faveur de leur

santé, d'élargir la palette des options possibles et accessibles dans le contexte qui leur est propre et renforcer le pouvoir d'agir collectif.

Des stratégies préventives pourraient favoriser la démarche d'appropriation des pouvoirs ou des capacités des individus ou des communautés. Le pouvoir d'agir pourrait être soutenu par des mesures spécifiques visant notamment à ce que la population puisse exercer un meilleur contrôle sur les décisions et les actions qui affectent sa santé. Par exemple, les individus ou les groupes pourraient prendre part directement aux décisions concernant les soins de santé et de services sociaux qui leur sont offerts, leurs conditions de vie ou leur environnement, afin qu'ils se sentent partie intégrante des transformations en faveur d'une qualité de vie rehaussée. Cela impliquerait aussi la participation plus large de parties prenantes d'autres secteurs que celui de la santé publique.

RELATION ENTRE LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA POPULATION : CONFIANCE ET TRANSPARENCE

Pour que l'action préventive soit fructueuse, elle devrait également s'ancrer sur des valeurs phares telles que la confiance et la transparence. Ces deux valeurs mettent l'accent sur le lien des autorités avec la population et contribuent ainsi à renforcer la qualité et la portée de la prévention.

La confiance

La confiance consiste en la croyance que des tiers agissent de manière juste, honnête et responsable, en accord avec des principes et des valeurs partagés. En santé publique, toute action à visée préventive s'inscrit dans un contexte social qui peut être favorable ou réfractaire aux mesures proposées. La confiance envers les institutions peut varier; elle est, entre autres, influencée par le contexte social et politique général. La confiance de la population est donc importante à gagner pour améliorer l'efficacité des interventions. Elle va de pair avec la transparence, qui permettra d'établir un lien de confiance entre les autorités de santé publique et la population. Les individus devraient pouvoir comprendre que les actions proposées sont pertinentes, efficaces et proportionnelles aux problèmes de santé, afin que les efforts ou les renoncements demandés soient justifiés. Cette valeur met également en lumière le partage des responsabilités et les obligations des autorités de santé. Faire confiance, pour la population, signifie s'en remettre à la capacité des autorités à prendre la bonne décision et à agir correctement en faveur du bien-être et de la santé de la population.

La transparence

La valeur de transparence réfère au fait d'agir de manière ouverte, honnête et claire dans ses actions et ses décisions ainsi que dans la communication qui sera faite de ces dernières. Elle implique de rendre accessibles les informations pertinentes, notamment celles qui concernent le public ou les parties prenantes (Filiatrault, Désy & Leclerc, 2015). Dans une perspective de santé publique, la transparence militera en faveur de la communication des données pertinentes de manière claire, concise et adaptée au public. La transparence suppose d'explicitier et de justifier en fonction du contexte, les valeurs priorisées pour soutenir les mesures de santé publique ainsi que les moyens mis en place pour atténuer les conséquences négatives liées aux valeurs non priorisées ou aux intérêts mis de côté.

L'INTÉGRATION DE L'ÉTHIQUE DANS LES DÉCISIONS DE SANTÉ PUBLIQUE : UN ÉCOSYSTÈME VISANT À SOUTENIR ET ÉCLAIRER LES CHOIX

En santé publique, les décisions doivent composer avec des enjeux complexes, une diversité de valeurs sociales et un haut degré d'incertitude. L'intégration de l'éthique dans l'élaboration et l'évaluation des interventions permet d'explicitier et d'arbitrer les conflits de valeurs qui leur sont sous-jacentes. L'éthique est donc nécessaire pour garantir leur pertinence, leur légitimité et leur acceptabilité sociale.

En matière d'éthique appliquée à la santé publique, plusieurs instances peuvent soutenir la prise de décision selon la nature du mandat ou du contexte d'intervention. Chaque organisation dispose d'une expertise spécifique qui peut être mobilisée seule ou en complémentarité, en fonction des besoins. Au Québec, plusieurs institutions jouent un rôle complémentaire dans cet effort collectif.

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP)

Le CESP a pour mission de fournir aux autorités et aux professionnels de santé publique un regard externe sur les aspects éthiques de leurs actions, dans la perspective de favoriser l'intégration explicite de la dimension éthique dans leur pratique. Le Comité se veut surtout une référence sur les questions d'éthique en santé publique, il souhaite également contribuer à la sensibilisation sur ces questions. De manière générale, le comité contribue à :

- Éclairer la prise de décision.
- Intégrer la dimension éthique dans la pratique de santé publique.

Il répond concrètement à cette mission par le biais de ses avis publics, mais aussi via l'accompagnement offert par le secrétariat du Comité aux responsables de projets ainsi que de manière plus large aux équipes scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

Le CSBE est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et d'éclairer la prise de décision gouvernementale dans une perspective de performance, de création de valeur et de santé populationnelle.

L'éthique est pleinement intégrée à la mission du CSBE :

- Elle constitue un levier stratégique pour assurer la validité scientifique et la légitimité sociale des travaux du Commissaire.

- Elle guide les analyses en identifiant les considérations éthiques, les valeurs en jeu et les arbitrages à envisager, pour soutenir tant la compréhension des enjeux systémiques de l'écosystème de la santé et du bien-être, que la prise de décision éclairée.

Le CSBE s'appuie sur :

- Un Forum de consultation composé de 27 membres (citoyens et experts) qui délibèrent sur des enjeux liés à la santé et au bien-être de la population.

Diverses méthodes consultatives et délibératives adaptées aux enjeux systémiques.

L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

L'INESSS a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation optimale des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Dans ses évaluations de médicaments, de technologies, d'interventions, dont certaines se situent dans le champ de la prévention, l'INESSS mobilise l'éthique dans son cadre d'appréciation de la valeur d'interventions à travers la priorisation, la mobilisation et l'intégration des savoirs, la délibération, la formulation de recommandations justes et raisonnables et le soutien à la création de valeur. Il permet également l'intégration de l'éthique dans les contenus d'évaluation qui couvrent les dimensions suivantes : clinique, économique, populationnelle, organisationnelle, socioculturelle et environnementale. L'INESSS, en appliquant son cadre d'appréciation de la valeur à des évaluations d'interventions en prévention, peut soutenir les décisions au mieux en rendant explicites les enjeux et les tensions éthiques qui sont soulevés par cette intervention, et en proposant des recommandations pour les résoudre en faveur du bien commun.

Les acteurs complémentaires

En plus de l'INSPQ (via le CESP), de l'INESSS et du CSBE, d'autres acteurs contribuent de manière significative à outiller, éclairer ou encadrer la prise de décision éthique sur le plan des politiques en santé. Leur rôle peut être direct (par des avis, méthodologies, recommandations) ou indirect (par la régulation, l'encadrement professionnel, la promotion de valeurs sociétales ou la recherche académique). Ces acteurs sont nombreux : la Commission de l'éthique en science et en technologie, le Comité d'éthique sur le vieillissement, et ainsi de suite.

LES MÉTHODES : L'APPROCHE DÉLIBÉRATIVE SOUTENUE PAR DES OUTILS VARIÉS

Au cœur des démarches éthiques en santé publique se trouve l'approche délibérative². L'éthique peut permettre de mobiliser diverses méthodes pour appuyer la légitimité des décisions en prévention. Par exemple, elle permet de mobiliser des cadres qui appuient des processus décisionnels justes (Daniels, 2000). Elle met l'accent sur la participation des parties prenantes concernées par les décisions qui sont prises — qu'ils soient usagers, citoyens, cliniciens, gestionnaires, scientifiques —, en assurant une bonne sélection et diversification des participants aux processus décisionnels, pour une représentation des différentes visions du monde interpellées par les interventions. Les processus délibératifs permettent d'apprécier et de peser les arguments en faveur et en défaveur des interventions en prévention et de formuler des orientations avec un groupe de personnes diversifiées. Dans ces processus participatifs, la mise en place de mécanismes de gestion des conflits d'intérêts assure l'indépendance des processus et des décisions. Elle permet de reconnaître la pluralité des valeurs sociales, de dialoguer avec la complexité des enjeux, et d'éclairer les décisions en tenant compte à la fois des dimensions conceptuelles, empiriques et normatives. Ainsi, la délibération peut être enrichie par différentes sources : littérature, cadres théoriques, consultations citoyennes, analyses inductives issues de données empiriques, ou encore principes normatifs applicables selon les contextes, la nature des enjeux et des objectifs poursuivis. C'est dans la rencontre entre les perspectives, et non dans la seule application de règles préétablies, que l'éthique prend forme et soutient la décision éclairée.

² Voir : [Le processus d'examen éthique du Comité d'éthique de santé publique et son cadre de référence](#), [Développement d'indicateurs de qualité de la délibération éthique du Forum de consultation du CSBE](#), [Quel avenir pour le soutien à domicile? Rapport de délibération éthique](#), [INESSS: Comités délibératifs permanents](#), [Valoriser une voix citoyenne en santé et en services sociaux](#) | [L'état du Québec 2020 - Institut du Nouveau Monde](#)

CONCLUSION

La prévention en santé publique, en tant que levier essentiel pour améliorer le bien-être collectif, doit être éclairée par des valeurs éthiques explicites. Loin d'être un simple appui normatif, l'éthique peut guider la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions préventives afin d'en garantir la légitimité, l'équité et l'efficacité dans des contextes spécifiques.

En réunissant leurs expertises respectives, l'INSPQ, l'INESSS et le CSBE rappellent l'idée que toute action préventive devrait être fondée sur la bienfaisance et l'équité, tout en respectant l'autonomie, en favorisant la participation réelle des populations et en cultivant la transparence et la confiance. Ces valeurs phares permettent non seulement de répondre aux défis complexes de santé publique, mais aussi d'honorer l'engagement social envers les populations les plus vulnérables. En explicitant les arbitrages de valeurs sous-jacents aux décisions, en reconnaissant les tensions et en accompagnant les acteurs dans leur réflexion, nous contribuons à bâtir une santé publique mieux ancrée dans les besoins des collectivités et plus apte à affronter les défis de demain.

L'intégration systématique de l'analyse éthique dans la santé publique est une condition essentielle à l'atteinte des objectifs de santé collective, au renforcement de la démocratie sanitaire et à la promotion d'une société plus juste.

RÉFÉRENCES

- Beauchamp, D. E. (1985). Community: the neglected tradition of public health. *Hastings Center Report*, 15(6), 28-36.
- Bosma, H., Marmot, M. G., Hemingway, H., Nicholson, A. C., Brunner, E., & Stansfeld, S. A. (1997). Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *Bmj*, 314(7080), 558.
- Daniels, N. (2000). Accountability for reasonableness: Establishing a fair process for priority setting is easier than agreeing on principles. *Bmj*, 321(7272), 1300-1301.
- Dawson, A. (2011). Resetting the parameters. *Public health as the foundation for public health ethics*. In: Dawson A, editor. *Public Health Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1-19.
- Deaton, A. (2002). Policy implications of the gradient of health and wealth. *Health affairs*, 21(2), 13-30
- Filiatrault, F., Désy, M. & Leclerc, B. (2015). Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique. Institut national de santé publique du Québec, Québec. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2010>
- Gostin, L. O. (2004). Health of the people: the highest law? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 32(3), 509-515.
- Nodeh, Z. H., Hosseini, M., Khoshknab, M. F., Shirozhan, S., & Khankeh, H. R. (2024). A scoping review of individual health responsibility: A context-base concept. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 167.
- Tannahill, A. (2008). Beyond evidence—to ethics: a decision-making framework for health promotion, public health and health improvement. *Health promotion international*, 23(4), 380-390.
- Verweij, M., & Dawson, A. (2007). The Meaning of 'Public' in 'Public Health'. *Ethics, prevention, and public health*, 13.
- Wilkinson, R. G. (1999). Putting the picture together: prosperity, redistribution, health, and welfare. *Social determinants of health*, 256, 74.

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca