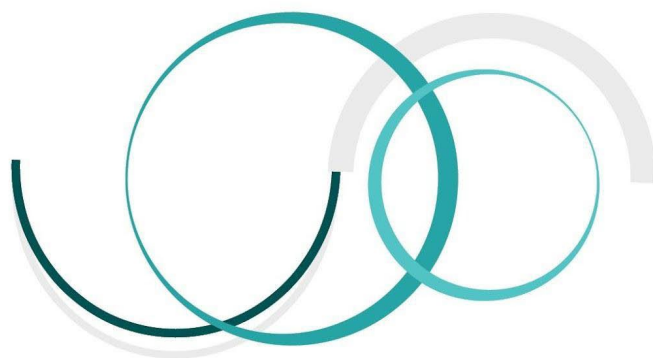




Avis sur la Stratégie nationale de prévention

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

2025

SOMMAIRE

Introduction	1
Présentation du projet	2
Délibération du Comité	4
Conclusion	9

INTRODUCTION

La Direction générale des politiques en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a soumis une demande d'avis au Comité d'éthique de santé publique (CESP) visant l'examen de la Stratégie nationale de prévention. La Stratégie s'inscrit dans la foulée du Plan de transformation, déposé auprès du ministre de la Santé par le sous-ministre et la présidente et cheffe de la direction de Santé Québec, qui met en application la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* et concrétise le nouveau rôle de gouvernance du ministère. La Stratégie prend appui sur les acquis du Québec en matière de prévention, dont la *Loi sur la santé publique*, le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé. Il faut souligner que les documents soumis au CESP étaient en cours d'élaboration et ne représentent pas la version finale de la Stratégie, prévue pour la fin de l'été 2025. Le CESP a considéré ce facteur lors de ses travaux.

Cet avis présente les grandes lignes de la Stratégie telle que décrite dans le cadre préliminaire déposé, pour ensuite faire ressortir certains enjeux éthiques qui s'en dégagent. Des pistes de réflexion sont formulées afin de mitiger certains de ces enjeux et d'être en mesure de justifier les choix qui seront faits sur la base de valeurs prioritaires dans le contexte actuel.

PRÉSENTATION DU PROJET

La Stratégie nationale de prévention s'inscrit dans une vision du Québec où la santé et le bien-être de la population sont au cœur des choix collectifs et individuels, à chaque étape de la vie. Elle fait partie du Plan de transformation du système de santé et services sociaux québécois et du nouveau rôle de gouvernance joué par le MSSS. Son élaboration vise à structurer et à intensifier les efforts de prévention déployés dans le cadre des initiatives novatrices qui l'ont précédée, comme la *Loi sur la santé publique*, le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé, pour en maximiser les retombées positives. Pour y parvenir, la Stratégie aspire à renforcer la collaboration avec les partenaires, à redoubler d'efforts dans le déploiement des mesures démontrées comme étant les plus efficaces et à mobiliser l'ensemble de la société dans une approche concertée.

Les cinq objectifs ciblés par la Stratégie sont :

- Améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire la maladie.
- Améliorer l'expérience de soins et de services des personnes et de leurs proches.
- Améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales liées à la santé et au bien-être.
- Améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- Assurer la viabilité du système.

Le cadre préliminaire de la Stratégie évoque qu'au Québec, le budget de la mission « santé et services sociaux » dépasse 63,5 milliards de dollars en 2025, ce qui représente 41,5 % du total des dépenses de l'État. En outre, dans les années à venir, la pression démographique, les défis liés au vieillissement de la population, les inégalités sociales de santé et les diverses perturbations liées aux changements climatiques risquent d'accentuer le fardeau financier que représente ce secteur. Dans ce contexte, la Stratégie est motivée par l'urgence d'agir face à la croissance exponentielle des dépenses de santé qui tendent de plus en plus à excéder la richesse collective.

La Stratégie entend placer la prévention en santé au cœur des choix collectifs et individuels afin de réduire le fardeau imposé par la maladie et ses conséquences. Les mesures envisagées s'ancrent dans le parcours de vie des personnes et s'articulent selon quatre niveaux d'action : le pouvoir d'agir et d'entraide, les services cliniques préventifs, la prévention dans les milieux de vie et les politiques publiques saines. Plus précisément, il est prévu d'agir sur les maladies évitables (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, etc.) par le biais d'actions préventives concrètes portant sur les habitudes de vie notamment l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et la consommation d'alcool. La Stratégie vise également à contribuer à la création de milieux de vie sains et inclusifs en intervenant notamment sur la mobilité durable, les milieux de travail, l'accès à la nature et aux activités de plein air de proximité. Elle planifie également des actions visant à améliorer les conditions de vie à toutes les étapes de la vie, à soutenir les familles, à promouvoir une santé mentale positive et à encourager le développement de la littératie en matière de santé. Enfin, il est aussi question d'adapter les pratiques

et d'être mieux préparés aux menaces éventuelles en luttant contre la désinformation, en favorisant l'innovation et la recherche, en valorisant les données et en inscrivant la santé au cœur des décisions sociétales en partenariat avec d'autres secteurs (éducation, environnement, municipal, etc.).

La Stratégie cherche à assurer que chaque acteur social, y compris les citoyennes et citoyens eux-mêmes, puisse agir à son échelle pour faire avancer la prévention en santé. Dans un esprit de responsabilité partagée et d'engagement collectif, elle veut mobiliser l'ensemble des acteurs afin de créer une approche sociétale où la prévention devient la responsabilité de tous.

Au regard des préoccupations éthiques partagées au CESP, les responsables de la Stratégie souhaitent éviter que les orientations et les mesures mises de l'avant ne contribuent à accentuer les inégalités sociales de santé déjà existantes. Il est également souhaité que la proportionnalité entre les approches clinique, communautaire et populationnelle de prévention en santé anime son déploiement.

DÉLIBÉRATION

La délibération du Comité a porté sur plusieurs enjeux soulevés par la Stratégie. Puisque celle-ci est toujours en élaboration, la version déposée pour examen au CESP est préliminaire. Conséquemment, le CESP ne s'est pas penché sur les enjeux posés par les mesures particulières proposées dans la Stratégie, mais il a plutôt réfléchi aux défis posés par la nécessité d'ancrer une telle stratégie dans des valeurs importantes et aux défis liés à son déploiement.

Le présent avis pose d'abord des constats quant au champ d'action proposé par la Stratégie. Tout d'abord, il est reconnu qu'une part importante des déterminants de la santé de la population sont de nature sociale, économique et environnementale. Un plan d'action cohérent viserait, par conséquent, à intervenir sur des facteurs ou conditions de vie qui affectent la santé, mais ne se situent pas en propre dans le champ d'action des institutions de santé compris au sens étroit. C'est ce que l'on appelle l'approche de santé dans toutes les politiques. Cette approche transversale implique une collaboration étroite avec des acteurs institutionnels, notamment d'autres ministères et divers organismes qui œuvrent dans des domaines pertinents.

Un autre constat concerne la prévention elle-même. Les documents partagés avec le CESP mentionnent que la Stratégie a pour objet la prévention au sens large, incluant le dépistage des maladies ou encore l'atténuation de l'impact des maladies sur les personnes. Or, le domaine d'action propre à la santé publique concerne avant tout la prévention de la maladie avant qu'elle n'apparaisse. La réduction du fardeau des maladies étant l'une des cibles attribuées aux services de santé, il faut donc en comprendre que les objectifs de prévention de la Stratégie dépasseront le domaine d'action convenu de la santé publique.

L'analyse éthique en prévention

Une analyse éthique d'un projet comme la Stratégie devrait idéalement se déployer à travers une mise en équilibre des valeurs et des connaissances sous-jacentes, en projetant divers scénarios de mesures possibles et leurs conséquences éthiques, visant ainsi à retenir ceux qui réalisent le mieux les bénéfices escomptés et réduisent le plus possible les inconvénients qui leur sont associés. Les bénéfices sont compris notamment en matière d'efficacité, de couverture populationnelle, d'équité et d'efficience. Les inconvénients réfèrent à la croissance des inégalités, aux accrocs à l'autonomie et à la liberté des personnes. Étant donné que les mesures partagées avec le Comité sont en chantier, il n'a pas été possible pour celui-ci de se livrer à un tel exercice. Le CESP s'est plutôt attardé à repérer et définir des valeurs importantes dans le cadre d'une réflexion sur la prévention.

Deux valeurs sont considérées comme fondamentales aux yeux du Comité et servent d'assise à cette réflexion : la bienfaisance et l'équité. Tout d'abord, la bienfaisance renvoie classiquement à la volonté de faire du bien pour autrui (Filiatrault, Désy & Leclerc, 2015). Il existe plusieurs mesures qui peuvent prévenir la survenue de problèmes de santé. Toutefois, certaines sont plus susceptibles de maximiser la bienfaisance et l'équité, en plus de minimiser les impacts négatifs possibles, que ce soit en matière d'accroissement des inégalités ou encore d'accroc à la liberté des personnes. D'autres critères importants à mobiliser pour optimiser l'action préventive — soit la pérennité, l'innovation et la

transparence — ont aussi été mis en exergue par l'analyse éthique et pourront orienter les décideurs dans la suite du processus d'élaboration de la Stratégie.

La bienfaisance

En santé publique, la bienfaisance sous-tend que les actions choisies et mises en œuvre sont reconnues scientifiquement et qu'elles contribueront ultimement à l'amélioration de l'état de santé de la population. Pour qu'elle soit effective, la bienfaisance doit donc se traduire en actions et ces dernières doivent être reconnues comme efficaces (St-Pierre, Désy, Laliberté & Ganache, 2025). Il est aussi important de rappeler que les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé de la population constituent des systèmes complexes et peuvent difficilement être abordés par des méthodes d'évaluation linéaires de cause à effet (Rutter, 2017). Par conséquent, l'action sur ces déterminants structuraux doit être intersectorielle et l'appréciation de leur efficacité requiert des méthodes variées. Le suivi de l'implantation des mesures prévues par la Stratégie constitue une part importante de l'évaluation qui en sera faite. Le CESP note toutefois que l'évaluation de l'efficacité des mesures pourrait nécessiter des recherches plus poussées et un investissement conséquent.

À la lumière des documents déposés, le Comité fait le constat que plusieurs des mesures actuellement proposées dans la Stratégie visent des individus. Il constate aussi que le cadre mentionne explicitement que « les actions qui ciblent les facteurs structurants et qui changent les conditions de vie, comme l'amélioration du logement, de l'éducation ou de l'environnement, ont un plus grand impact sur la santé de toute la population que celles qui misent seulement sur les choix individuels ». Comme il est noté dans le cadre, la plus grande part des déterminants de la santé de la population sont de nature sociale et économique, ce qui a pour conséquence que les actions de prévention visant ces déterminants devraient être priorisées lors du choix des mesures parce qu'elles sont généralement plus efficaces étant donné leur portée populationnelle.

L'équité et la proportionnalité

L'équité est mentionnée comme l'un des principes directeurs de la Stratégie. L'équité part du constat qu'il existe des disparités importantes au sein de la population et qu'il importe d'en tenir compte lors de la détermination des objectifs et de la distribution de ressources, ainsi que dans l'appréciation de la distribution des bénéfices et des inconvénients des actions entreprises en vue d'améliorer la santé de la population. La réalisation de l'équité en santé dépend d'une répartition judicieuse des efforts de prévention qui visent l'ensemble de la population et ceux qui visent certains sous-groupes. Or, certaines actions préventives, entre autres, celles qui promeuvent l'adoption, par les individus, d'un mode de vie plus sain et plus actif, sont souvent moins efficaces auprès de certains groupes, notamment les populations les plus vulnérables.

Ceci renvoie à un enjeu de proportionnalité. Du point de vue de leur efficacité, les mesures sollicitant la responsabilité individuelle sont souvent plus faciles à mesurer, mais elles peuvent s'avérer moins aptes à améliorer la santé de façon durable et équitable que celles qui viseraient les déterminants plus larges de la santé. Ceci ne veut pas dire que le CESP ne reconnaît pas l'importance de ce type de mesures, mais plutôt qu'il se soucie de leur proportion au sein de la Stratégie. La proportionnalité

nécessaire à la maximisation des bienfaits attendus de la Stratégie suppose que ses mesures phares visent les déterminants sociaux de la santé par le biais de politiques publiques afin qu'elles contribuent en priorité et de manière significative à réduire les inégalités de santé.

La pérennité

Le CESP s'est aussi penché sur la pérennité des mesures reconnues comme efficaces dans le domaine de la prévention. Le CESP s'est posé la question à savoir si des approches à court terme pourraient demeurer fragmentaires et détourner l'attention requise sur les déterminants structuraux de la santé. Le Comité s'est entre autres questionné sur le possible rôle de l'approche dite des *Quick Buys* dans le choix des mesures retenues pour la Stratégie. Cette approche vise essentiellement à proposer des actions reconnues comme efficaces, dont l'impact est relativement facile à mesurer sur un court laps de temps (Galea et coll., 2025). Des gains rapides réalisés auprès de populations plus favorisées et plus aptes à modifier leurs comportements pourraient contribuer à creuser les inégalités sociales de santé. Dans ce cas, l'efficacité des mesures pourrait entrer en tension avec l'équité, en plus de soulever des enjeux de pérennité.

Autrement dit, l'enjeu ici concerne la priorisation de mesures qui offrent des gains pérennes sur des indicateurs de santé populationnelle, incluant la prise en compte de l'équité, en amont de la maladie ou de la dégradation de la santé. Comme mentionné plus haut, cela doit reposer sur une analyse de différents scénarios d'actions avec projections et calculs des bénéfices et des inconvénients à long terme, dans une perspective éthique incluant les valeurs identifiées dans cet avis.

L'innovation

La bienfaisance et l'efficacité qui la sous-tend peuvent aussi orienter la réflexion sur la place de l'innovation en ce qui concerne les mesures qui pourraient être adoptées dans une version finale de la Stratégie. Le concept même d'innovation est parfois chargé de sous-entendus. L'innovation est souvent conçue comme en soi bonne, ses caractéristiques comme étant technologiques et ses bénéfices comme étant avant tout économiques (Blok & Lemmens, 2015). Par contre, du point de vue de l'éthique, en ce qui concerne la Stratégie, une innovation doit avant tout servir des objectifs de santé publique et avoir des bénéfices démontrés sur la santé de la population avant d'être déployée à grande échelle, requérant des approches d'évaluation adaptées à l'expérience québécoise. Plus généralement, une définition de l'innovation et de ce qu'elle implique dans le contexte propre du déploiement de la Stratégie et des mesures qui seront choisies est essentielle. Cela pourrait permettre d'éviter les sous-entendus préalablement mentionnés ainsi que de mitiger les tensions possibles entre la volonté d'innover en choisissant des mesures à gains rapides et la pérennité des actions entreprises pour améliorer durablement la santé de l'ensemble de la population.

La transparence

La Stratégie met de l'avant la transparence comme l'un de ses principes directeurs. La transparence ne réfère pas seulement à l'idée de partager ouvertement de l'information aux différentes parties concernées par la Stratégie, mais aussi aux choix effectués, à leur pertinence et leur utilité (Filiatrault, Désy & Leclerc, 2015). Rappelons que la Stratégie s'inscrit dans le plan de transformation *Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent*¹, proposé par le comité de transition sur la mise en œuvre de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* mandaté par le ministre de la Santé. Le quintuple objectif, repris par la Stratégie, est présenté plus haut :

- Améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire la maladie;
- Améliorer l'expérience de santé des personnes et de leurs proches;
- Améliorer l'équité et réduire les inégalités sociales de santé et de bien-être;
- Améliorer le bien-être et l'expérience des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux et les organisations partenaires;
- Améliorer la viabilité du système de santé et de services sociaux.

Le Comité, pour sa part, considère que les objectifs 1 et 3 sont cruciaux et directement liés à la prévention. Par contre, le Comité s'est questionné sur la raison de l'inclusion des autres objectifs dans la Stratégie. Une distinction claire pourrait être établie entre les objectifs propres à la transformation de l'ensemble du système de santé et les objectifs propres à la Stratégie. Il importe bien entendu de comprendre comment la Stratégie s'arrime au plan de transformation, mais aussi de mieux cerner ses ambitions et ses limites. Aussi, la présence des autres objectifs du plan de transformation pourrait laisser entendre que des enjeux se poseront quant aux choix budgétaires entre le préventif et le curatif dans le cadre de la réforme actuelle.

Des questions fondamentales pour orienter la prévention

Afin de s'assurer de la réalisation des valeurs et critères mentionnés et de mitiger les potentielles atteintes à celles-ci, le CESP propose aux responsables quelques questions utiles à se poser au moment du choix des mesures à prioriser.

Bienfaisance

- S'est-on assuré que la mesure a été évaluée en se basant sur des méthodes et un contexte appropriés?
- A-t-on adéquatement anticipé les torts possibles liés à la mesure et quelles sont les mesures de mitigation envisagées?
- Vise-t-on des mesures « gain éclair » ainsi que des actions efficaces à plus long terme?

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003858/>

Équité

- A-t-on estimé l'impact de la mesure sur différents groupes notamment les populations vulnérables et a-t-on pris en considération les risques particuliers engendrés pour ces groupes?
- Comment les bénéfices et les torts qui pourraient découler de la mesure sont-ils distribués entre les différents groupes?

Pérennité

- Comment peut-on s'assurer que les gains équitables anticipés à travers les mesures sont durables?
- Avons-nous procédé à une analyse bénéfices/inconvénients afin d'assurer que les mesures retenues présenteront des gains à long terme?

Innovation

- Sur quels fondements a-t-on défini l'innovation?
- Celle-ci participe-t-elle à l'amélioration de la santé de la population?

Transparence

- La population connaît-elle les raisons qui motivent la Stratégie, les mesures et les modalités de leur mise en œuvre?
- Quels choix budgétaires seront faits pour mettre en œuvre la Stratégie?
- Est-ce que ces éléments ont été/seront communiqués de façon claire? Est-ce que l'information est facilement accessible à un large public?

CONCLUSION

Tout d'abord, le CESP tient à souligner qu'il est privilégié d'avoir eu l'opportunité de faire l'examen de la Stratégie en amont de sa finalisation. Il a examiné le cadre préliminaire avec grand intérêt et en étant soucieux de contribuer à la réflexion quant aux mesures prioritaires à mettre de l'avant sur la base des valeurs. La bienfaisance et l'équité sont ressorties comme deux valeurs fondamentales qui devraient constituer des guides lors des choix qui seront faits. De plus, la pérennité, l'innovation et la transparence sont vues comme des qualités importantes à transposer dans le cadre des interventions qui seront mises en œuvre. Enfin, le CESP tient à offrir son soutien aux responsables de la Stratégie pour toute étape subséquente qui pourrait bénéficier d'un examen éthique plus poussé, notamment celle du choix des mesures.

RÉFÉRENCES

- Blok, V., & Lemmens, P. (2015). « The emerging concept of responsible innovation. Three reasons why it is questionable and calls for a radical transformation of the concept of innovation », Springer International Publishing, pp. 19-35.
- Filiatrault, F., Désy, M. et Leclerc, B. (2015). *Référentiel des valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, Canada.
- Galea, G., Ekberg, A., Ciobanu, A., Corbex, M., Farrington, J., Ferreira-Bores, C., ... & Stuckler, D. (2025). « Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases ». *The Lancet Regional Health–Europe*, 52.
- Rutter, H, Savona, N, Glonti, K, Bibby, J, Cummins, S, Finegood, DT, Greaves, F, Harper, L, Hawe, P, Moore, L, Petticrew, M, Rehfuess, E, Shiell, A, Thomas, J et White, M. (2017). « The need for a complex systems model of evidence for public health », *The Lancet*, vol. 390, no. 10112, pp. 2602-2604.
- St-Pierre, J. Désy, M., Laliberté, M. et Ganache, I. (2025). *La prévention en santé publique : une lecture éthique partagée*, Institut national de santé publique du Québec, Canada.

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 : Natalie Kishchuk, Marc Lapierre et Marie Ménard
- Directrice de santé publique : Dre Liliana Roméro
- Professionnel et professionnelles œuvrant en santé publique : Fortuné Sossa, Mathieu Valcke, Annie Gauthier, vice-présidente
- Avocate : Lara Khoury

Avis sur la Stratégie de prévention en santé

AUTEURS ET AUTRICES

Les membres du Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTION

Michel Désy
Julie St-Pierre
Secrétariat général

Le rédacteur et la rédactrice 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 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 : 978-2-555-01709-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

N^o de publication : 3704