

Nous débuterons
à 14h00.

Téléconférence :

Canada
1-855-950-3717

É.-U.
1-866-398-2885

Code : 239 172 3909#

Établir des priorités en santé publique : données probantes et éthique dans la prise de décision

Webinaire | 28 février 2017

Richard Lessard, M. D.
Ancien directeur de santé publique de
Montréal

**Olivier Bellefleur et
Michael Keeling**
Centre de collaboration nationale sur
les politiques publiques et la santé



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec 



National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Pouvez-vous nous entendre?

Nous parlons en ce moment... Si vous ne pouvez pas nous entendre :

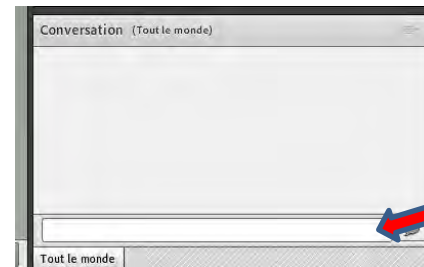
Vous pouvez ouvrir vos haut-parleurs d'ordinateur, brancher vos écouteurs ou vous connecter au système de conférence téléphonique en composant :

- Le numéro de téléphone sans frais
 - Canada : **1-855-950-3717**
 - États-Unis : 1-866-398-2885

Entrez le code de conférence suivi du **239 172 3909 #**

Pour les participants provenant d'un autre pays, veuillez consulter : http://www.ccnpps.ca/644/Instructions.ccnpps?id_article=1354

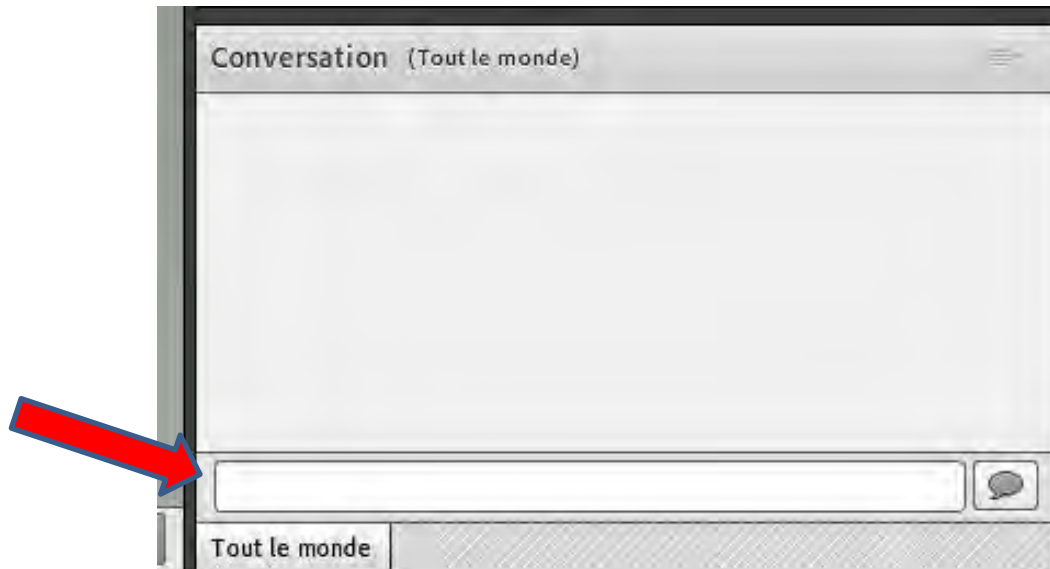
Au plaisir de vous parler bientôt!



Si vous avez des difficultés techniques, écrivez à Mylène Maguire

Pour poser des questions pendant la présentation

Utilisez la boîte de messagerie



Veillez noter que nous enregistrons ce webinaire, incluant la conversation dans la boîte de messagerie, et qu'il sera publié sur notre site internet.

Vos présentateurs aujourd'hui

Dr Richard Lessard

Ancien directeur de santé
publique de Montréal

Olivier Bellefleur

Centre de
collaboration
nationale sur les
politiques publiques
et la santé

Michael Keeling

Centre de
collaboration
nationale sur les
politiques publiques
et la santé

Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom des conférenciers/modérateurs:

Richard Lessard,
Olivier Bellefleur et
Michael Keeling




Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien avec le contenu de cette présentation

Les Centres de collaboration nationale en santé publique





NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE
Prince George, B.C. | www.nccah.ca


National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
Winnipeg, MB | www.nccid.ca


National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Antigonish, N.S. | www.nccdh.ca


National Collaborating Centre
for Environmental Health
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale
Vancouver, B.C. | www.ncceh.ca

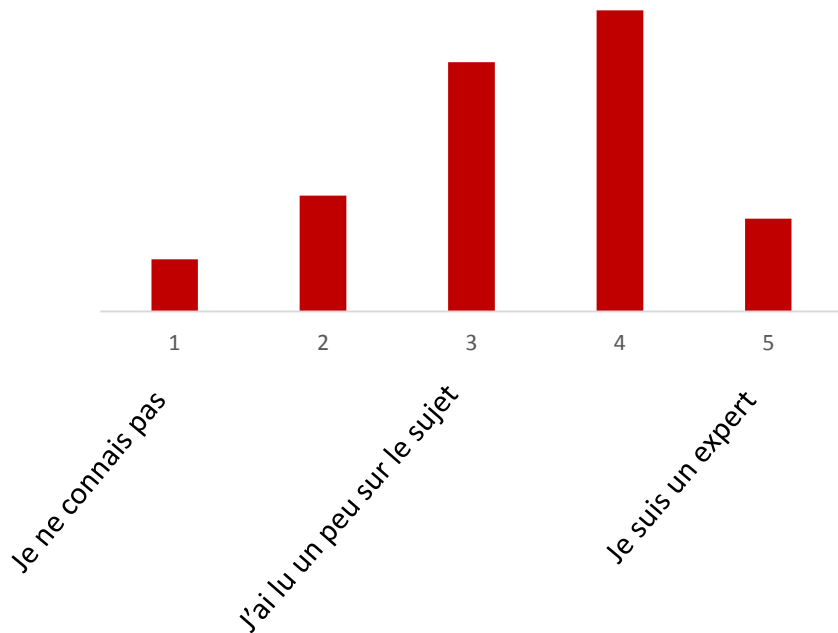

National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils
Hamilton, ON | www.nccmt.ca


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy
Montréal-Québec, QC | www.ncchpp.ca

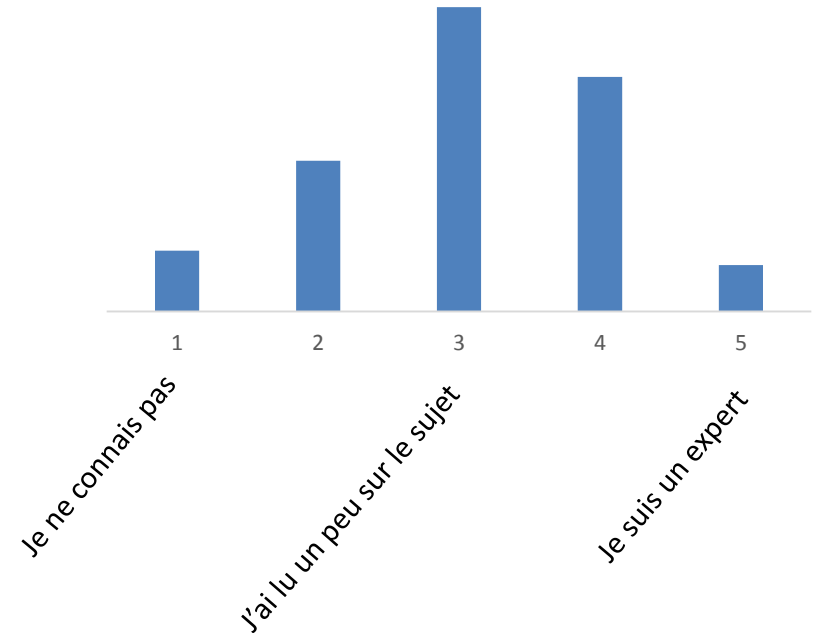
Vous avez dit ...

- Résultats du sondage, brièvement :

Santé publique informée par les données probantes



Éthique en santé publique



Notre proposition :

- Introduire à l'éthique en santé publique;
- Introduire à l'établissement des priorités en santé publique et à des critères pouvant guider la prise de décision;
- Partager des ressources sur la prise de décision informée par les données probantes et l'éthique en santé publique.

Commençons avec un défi...

Alors que votre Direction de santé publique est en train de développer son Plan d'action régional pour guider ses actions et interventions des 5 prochaines années, le gouvernement provincial sort une *Politique gouvernementale de prévention en santé*. « La Politique traduit l'engagement de 15 ministères et organismes [...] à favoriser davantage la santé et prévenir des problèmes évitables »¹. On y retrouve, en autres, 9 « cibles ambitieuses »².

Les ressources étant toujours plus limitées que les besoins, des choix difficiles devront être faits quant à la quantité de ressources qui seront allouées à l'atteinte de chacune des cibles dans votre région.

1. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>
2. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-09W.pdf>

Comment *établir* les priorités?

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'établissement des priorités...

...lesquels, selon vous, sont les plus influents?

Contexte politique

Culture organisationnelle

Interventions efficaces

Ampleur des problèmes locaux

Acceptabilité sociale

Mandat de l'organisation

Interventions coût/efficaces

Démographie locale

Valeurs

Ressources disponibles

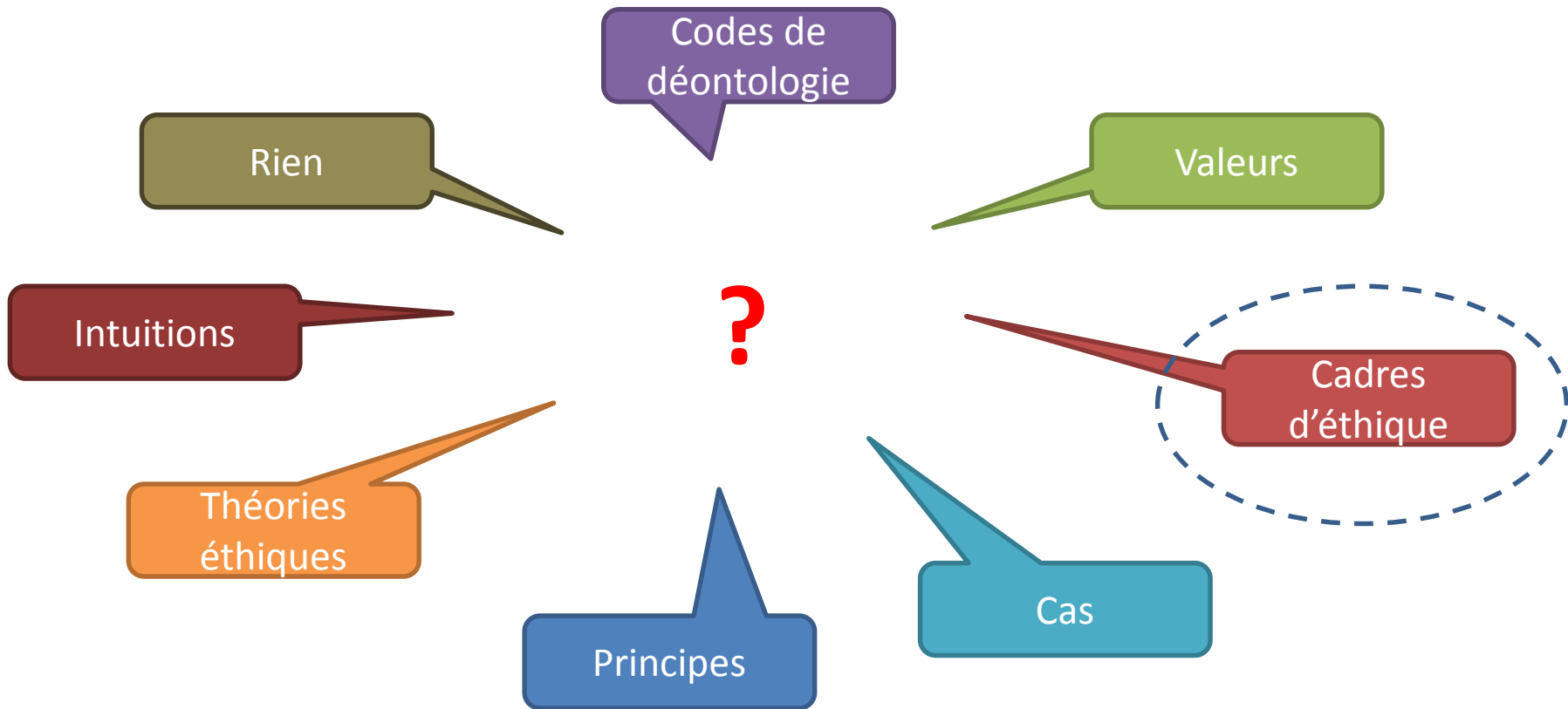
Vos suggestions?

Si on demande: quels facteurs *devraient* être les plus influents?

- On entre dans le domaine **normatif** de l'éthique
- Qu'est-ce qu'on devrait faire? Qu'est-ce qu'on ne devrait pas faire?
- En tant que citoyen, professionnel, organisation, État?

- L'établissement des priorités (et la détermination des critères pour établir les priorités) implique que certaines **valeurs** seront promues au détriment d'autres valeurs.
- **L'éthique en santé publique** propose un langage commun pour éclairer ces choix, voir les enjeux éthiques, et en discuter.

Que pouvons-nous utiliser pour nous aider à réfléchir aux enjeux éthiques en santé publique?



Qu'est-ce qu'un cadre d'éthique?

Un cadre, c'est un guide qui aide à mettre en lumière les enjeux et les valeurs éthiques, et qui soutient la délibération et la prise de décisions.

À quoi ça sert?

Ça permet de démarrer et de structurer la délibération

Ça peut guider les spécialistes en éthique comme les novices

Ça offre un langage commun pour parler des enjeux et des valeurs

Ça sert de lentille pour regarder, et donc voir, les enjeux éthiques

Ça aide à « cadrer » les enjeux

À quoi ça *ne* sert pas?

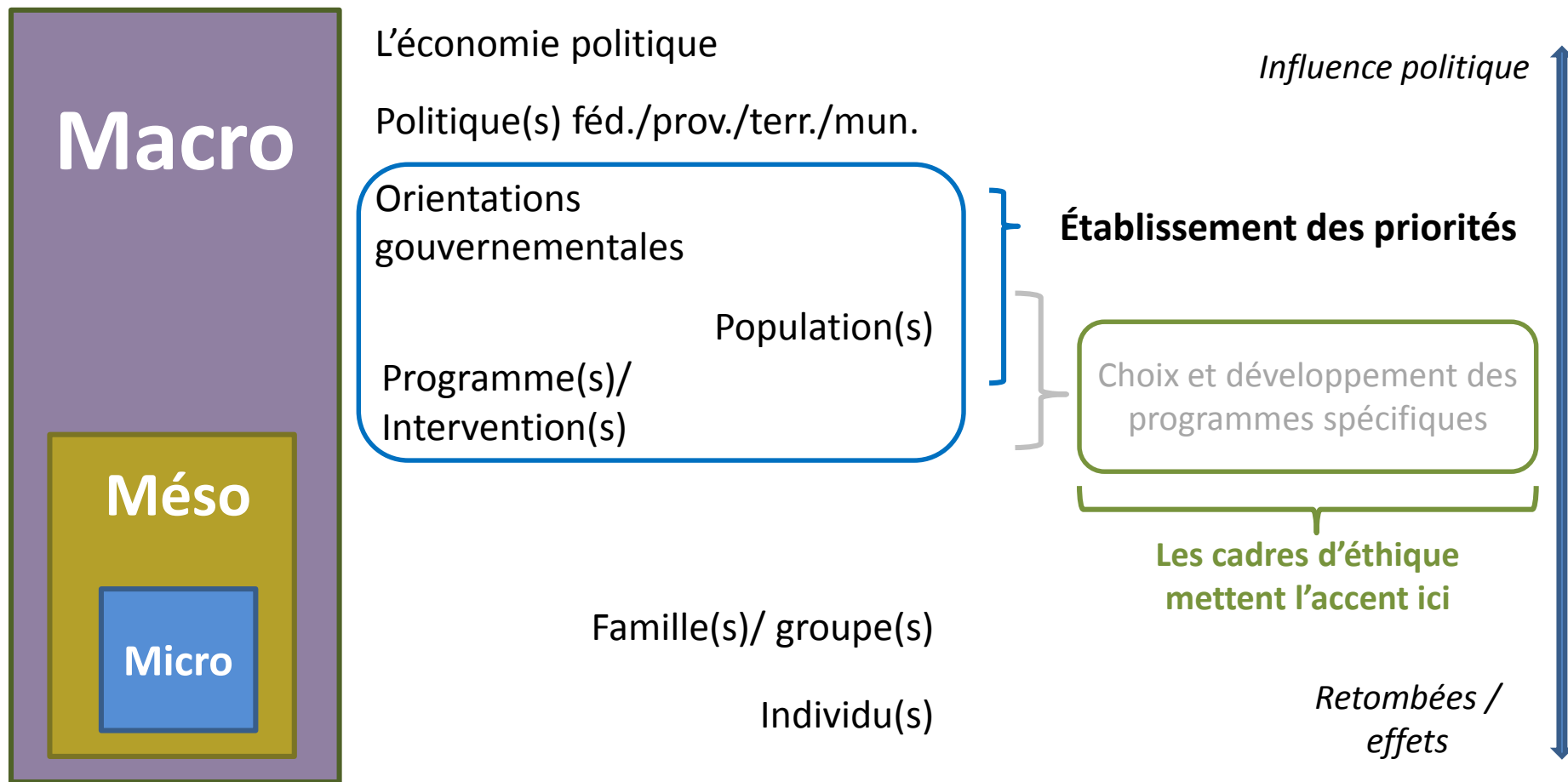
Ça ne fera pas le travail ou la réflexion à votre place.

Ça ne remplacera pas votre esprit critique (et une mise en garde: un cadre peut engendrer de la complaisance).

Ça n'éliminera pas vos biais, mais la délibération en groupes diversifiés à l'aide d'un cadre pourrait aider à atténuer leurs effets.

Établir les priorités d'une direction de santé publique

À quelle échelle est-ce fait ?



Que faire? Quoi utiliser? Comment établir les priorités?



Dr Richard Lessard :
expérience, réflexions
et proposition

Établir des priorités en santé publique au Québec:

Un exercice de priorisation appliqué
à la Politique gouvernementale de prévention

Un webinaire du CCNPPS

Le 28 février 2017

Par: Olivier Bellefleur, Michael Keeling et Richard Lessard

La Politique gouvernementale de prévention en santé

- « Grâce à la Politique gouvernementale de prévention en santé, le gouvernement et les communautés se mobilisent pour créer un environnement qui favorisera l'adoption de saines habitudes de vie. Cette mobilisation touche tous les secteurs de l'activité gouvernementale en raison de leur impact sur la santé et le bien-être des personnes. Cela inclut la famille, l'éducation, le travail, la solidarité sociale, l'aménagement du territoire, le transport, l'environnement, le milieu agroalimentaire et la sécurité publique». Ph.C.

La PGPS

- « La Politique gouvernementale de prévention en santé s'avère un outil essentiel pour mobiliser notre société afin de mettre en place des milieux et des conditions de vie qui favorisent davantage la santé et le mieux-être .»
- « Notre Politique poursuit ce même objectif, soit celui d'assurer la cohérence entre les interventions de notre gouvernement qui ont un impact sur la santé. »

L. Charlebois

Les grands enjeux de santé publique

PGPS: tendances préoccupantes

- Les maladies chroniques (gras, sel, sucre, fruits et légumes, activité physique, obésité)
- Le vieillissement
- Les traumatismes non-intentionnels
- Les troubles de santé mentale (dont suicide)
- Les problèmes d'adaptation sociale (alcool et drogues)
- ITSS
- Environnement et pollution de l'air (cancers, chaleur, qualité des logements)

Les grands enjeux de santé publique

PGPS: tendances préoccupantes (suite)

- Les inégalités sociales de santé et les inégalités socio-économiques
- L'accroissement du nombre d'ainés
- Structure familiale: famille monoparentale en hausse continue
- Personnes immigrantes en augmentation

ASPQ: Bâtir la santé durable au 21e siècle: 7 priorités

- 1. les coûts de soins de santé
- 2. l'augmentation des maladies chroniques
- 3. le vieillissement de la population
- 4. les impacts négatifs des changements climatiques
- 5. l'accroissement des inégalités sociales
- 6. la baisse du niveau de littératie
- 7. l'égalité homme-femme

Politique gouv. de prévention en santé:

Double finalité:

- Améliorer l'état de santé et la qualité de vie
- Réduire les inégalités sociales de santé

PGPS: 4 Orientations, 11 objectifs, 28 mesures, 5 chantiers et ...

ORIENTATION 1

- Objectif 1
- Objectif 2
- Objectif 3

Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge

Soutenir et améliorer le développement global des enfants

Soutenir et améliorer le développement des jeunes d'âge scolaire

Améliorer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches

ORIENTATION 2

- Objectif 1
- Objectif 2

L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires

Améliorer la qualité de vie dans les communautés

Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire

ORIENTATION 3

- Objectif 1
- Objectif 2
- Objectif 3

L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé

Améliorer l'accès à une saine alimentation

Accroître la mise en place de conditions de travail qui favorisent la santé

Améliorer les conditions de vie des populations plus vulnérables

ORIENTATION 4 sociaux

- Objectif 1
- Objectif 2
- Objectif 3

Le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services

Renforcer l'implantation de l'offre de services préventifs destinés à la population générale et aux populations plus vulnérables

Réduire et contrôler les risques associés à l'antibiorésistance afin de prévenir plus efficacement les infections

Rehausser les capacités professionnelles et organisationnelles au regard de la détection précoce des problèmes et de l'intervention en temps opportun

PGPS: 9 cibles d'ici 2025

1. Augmenter à 80 % la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement.
2. Faire en sorte que 90 % des municipalités de 1000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents.
3. Accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 %.
4. Faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels.
5. Atteindre un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial chez au moins 80 % de la population.
6. Augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile.
7. Atteindre une consommation minimale de cinq fruits et légumes chaque jour, chez plus de la moitié de la population.
8. Faire bondir de 20 % la proportion de jeunes âgés de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et déplacements.
9. Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique. (La mortalité prématurée fait référence aux décès qui surviennent à un âge relativement jeune.)

Sondage

À première vue, si vous deviez choisir seulement **3 cibles prioritaires**, lesquelles seraient-ce?

La question: par où on commence?

Compte tenu de :

1. des ressources limitées d'une DRSP, de l'INSPQ, du MSSS et des CIUSSS
2. de la double finalité
3. de l'impact recherché
4. des critères éthiques
5. des caractéristiques spécifiques à la région

Quels sont les critères qui vont guider nos choix?

Quels résultats voulons-nous obtenir d'ici 5 ans ?

Les critères habituels: importance du problème

- Ampleur du problème, fardeau de la maladie (objective vs perçue) (0-10)
- % de la population affectée
- Quelle population est affectée (équité)?
- Connaissances des causes ou des déterminants
- Urgence vs chronique (H1N1 vs obésité) (0-10)
- Coûts du problème et qui paie: privé ou public (0-10)
- Provenance (d'ailleurs vs local)
- Reconnaissance sociale et politique du problème
- Qui est responsable ? Individu vs collectivité

Critères habituels : capacité d'intervention

- Impact: efficacité théorique et pratique. EB vs IB (0-10) une vs des solutions, ROI.
- Nécessité ou non d'intervenir (si on ne fait rien?)
- Acceptabilité organisationnelle de la solution (consensus en santé publique)
- Acceptabilité sociale et acceptabilité politique
- Objectif de réduction (%) et échéancier (1,3,5,10 ans?)
- Capacité organisationnelle d'intervenir (LSSS art. 373 1-4, personnel, coûts et moyens d'intervenir: la dose?) Nos chances de réussir dans ce contexte (0-10)

10 critères éthiques

- Liens entre les objectifs et le potentiel d'amélioration de la santé publique (causalité démontrée)
- Peut-on atteindre les objectifs par l'intervention proposée?
- Qui sont les bénéficiaires ?
- Y a t-il des effets collatéraux et qui les subit?
- Sont-ils justifiés vs les bénéfices?
- Équité quant à l'impact?
- Consentement individuel nécessaire ou non
- L'engagement de la communauté est-elle nécessaire?
- Impact sur les inégalités sociales (justice sociale)
- Conséquences délétères à long terme, pour qui?

Mes critères

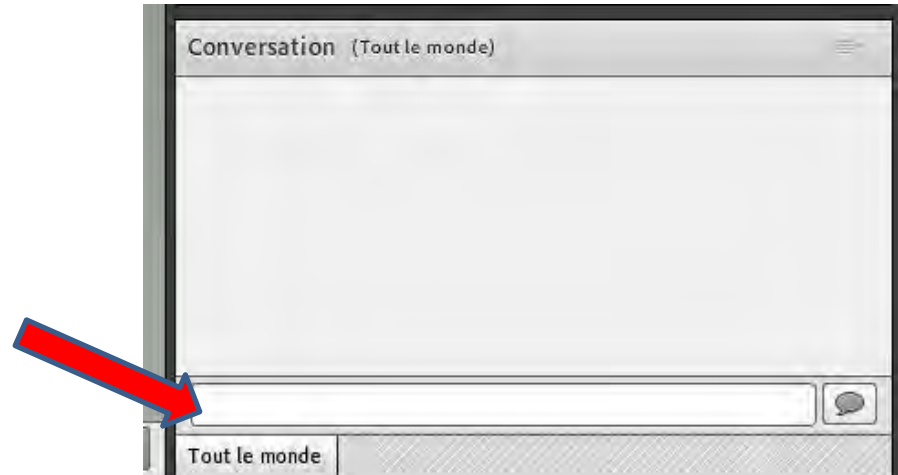
Pour les cibles:

- Où intervenir pour avoir le maximum d'impact (en termes de diminution de morbidité, mortalité et coûts sociaux et augmentation de la qualité de vie)
- Équité sociale
- Acceptabilité politique: problèmes reconnus de plus en plus internationalement (le 1%)
- Logique de causes à effets entre l'objectif principal et les moyens (alignement des moyens)

Pour les moyens

- Acceptabilité organisationnelle: consensus en santé publique
- Acceptabilité sociale et politique: rôle accepté par les municipalités qui possèdent des leviers (dans la foulée de QEF etc.)
- Domaines et interventions connus des intervenants de santé publique
- Cible 2025, mais des résultats mesurables d'ici 5 ans
- Possibilité d'évaluation continue des efforts: la dose? augmente?, diminue? impact
- Garder le focus, ne pas s'éparpiller

Questions? Commentaires?



Mes choix: une hiérarchisation

Objectif principal (cible no:9):

Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées sur le plan socio-économique:

Moyens:

1-Augmenter à 80% la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement.

2- Que 90% des municipalités de 1000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et la mobilité durable (no:8 jeunes âgés de 12-17 ans actifs), aux saines habitudes de vie (no: 7 cinq fruits et légumes) ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents (cible 3: offre de logements abordables).

3-Faire passer à 10% la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels.

Conditions de réussite: alignement des forces et des interventions (1)

1. Une décision gouvernementale
2. Voir le changement comme un changement de norme sociale (où en est la population et les élus en rapport avec la norme actuelle et son évolution souhaitée pour diminuer les problèmes)
3. Volonté clairement (leadership) exprimée par le MSSS et le réseau de santé publique (DRSP, INSPQ, CIUSSS et MSSS) de s'engager ensemble avec le gouvernement pour réussir
4. Planification d'ensemble des actions
5. Cartographie des acteurs et des enjeux à tous les niveaux en contexte intersectoriel

Conditions de réussite (2): alignement des forces et des interventions

- 6- Division du travail et coordination entre tous les intervenants du réseau de santé publique (gestion) et concordance et alignement entre la PGPS, le PNSP et les PAR
- 7- Évaluation systématique des moyens(la bonne dose), des impacts à court (3 ans) et moyen termes (5 ans). On fait des progrès ou pas ?
- 8- Vérifier régulièrement l'appui des élus et de la population en leur rapportant les résultats.
- 9- Nouveaux moyens pour informer et mobiliser la population jeune et adulte (campagne d'information grand public, réseau sociaux, contre marketing commercial, politiques publiques).
- 10- Persévérance de la gestion réseau sur l'objectif (garder le focus) dans un contexte de la gestion de performance en évolution

Les 9 cibles: ordre alternatif

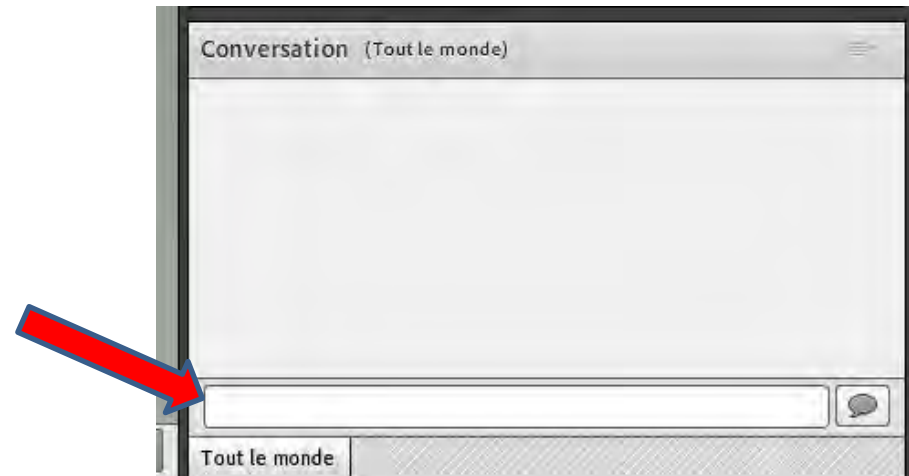
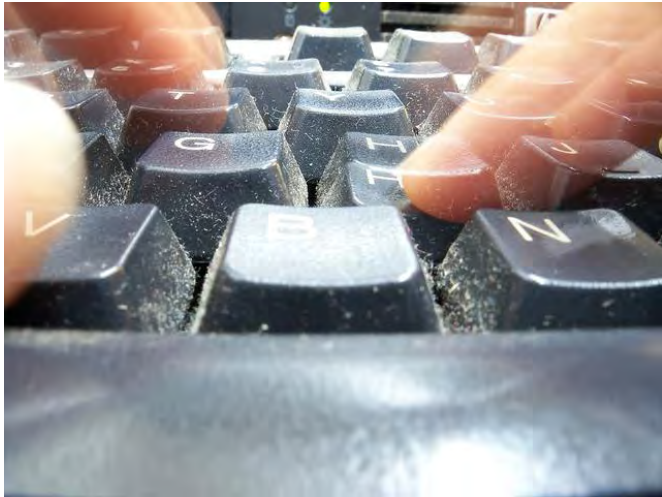
1. Réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique.
 2. Augmenter à 80 % la proportion d'enfants qui commencent leur scolarité sans présenter de facteur de vulnérabilité pour leur développement.
 3. Faire en sorte que 90 % des municipalités de 1000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents.
 4. Faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels.
 5. Atteindre une consommation minimale de cinq fruits et légumes chaque jour, chez plus de la moitié de la population.
 6. Faire bondir de 20 % la proportion de jeunes âgés de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et déplacements.
-
- 7- Accroître l'offre de logements abordables, sociaux et communautaires de 49 %.
 - 8- Atteindre un niveau élevé de bien-être émotionnel et psychosocial chez au moins 80 % de la population.
 - 9- Augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile.

Conclusion: une pratique de santé publique éthique, c'est:

Avoir de l'impact sur les finalités de la PGPS, et ça implique de :

1. Faire des choix
2. Se fixer des objectifs de moyens et de résultats
3. S'organiser (aligner les moyens avec les résultats)
4. Mesurer
5. Valider les appuis (population et élus)
6. Persévérer
7. Re- 1-6

Questions? Commentaires?



Pour en apprendre davantage sur la prise de décision informée par les données probantes

Ressources :

- Comprendre les données probantes issues de la recherche (vidéos)
 - <http://www.nccmt.ca/fr/ressources/multimedia>
- Registre des méthodes et outils
 - Outil de planification pour établir les priorités
 - <http://www.nccmt.ca/fr/ressources/interrogez-le-registre/106>



Pour en apprendre davantage sur la prise de décision informée par les données probantes (2)

Ressources :

- Modules d'apprentissage en ligne
 - Évaluation critique
 - Évaluation de l'applicabilité et de la transférabilité des données probantes
 - Évaluer des stratégies d'AC en santé publique

<http://www.nccmt.ca/learningcentre/FR/index.php>



Quelques ressources du CCNPPS sur l'éthique en santé publique

- CCNPPS. (2016). **Un répertoire de cadres de référence pour l'éthique en santé publique.**
<http://www.ccnpps.ca/709/repertoire---cadres-de-reference.ccnpps>
- CCNPPS. (2016). **Une série de résumés de cadres de référence éthique en santé publique et d'études de cas.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1524
- CCNPPS. (2016). **L'utilitarisme en santé publique.**
http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1526
- CCNPPS. (2016). **Le « principisme » et les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique.**
http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=1516
- CCNPPS. (2016). **Comment choisir un cadre d'éthique en santé publique adapté à mes besoins pratiques? (Présentation PowerPoint).**
http://www.ccnpps.ca/121/presentations.ccnpps?id_article=1554
- MacDonald, M. (2015). **Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique.** http://www.ccnpps.ca/120/Publications.ccnpps?id_article=1427



Remerciements

CCNPPS et CCNMO souhaitent remercier :

Le **Dr Richard Lessard** d'avoir accepté de prendre du temps pour partager son expertise, son expérience et ses réflexions avec nous.

Évaluation et crédits de formation

- Vous recevrez par courriel un lien vers le formulaire d'évaluation de ce webinaire.
- Vous devrez remplir ce formulaire d'évaluation pour obtenir les crédits de formation qui se rapporte à cette activité.
- Lorsque vous aurez rempli le formulaire d'évaluation, vous devrez cliquer sur un lien qui vous dirigera vers un formulaire indépendant pour demander vos crédits de formation. Vos données d'évaluation demeurent confidentielles et ne sont pas liées à votre demande de crédits de formation.



Merci d'avoir participé

Ce sujet vous intéresse?

Visitez le site du CCNMO (<http://www.nccmt.ca/fr>) et du CCNPPS (www.ccnpps.ca) pour plus de ressources

Ou écrivez-nous :

- Olivier Bellefleur du CCNPPS (olivier.bellefleur@inspq.qc.ca)
- Michael Keeling du CCNPPS (michael.keeling@inspq.qc.ca)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**

Québec



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils