

L'éthique en santé publique et communautaire : de la simulation à l'application

Atelier | Health Ethics Forum | 2 mars 2016

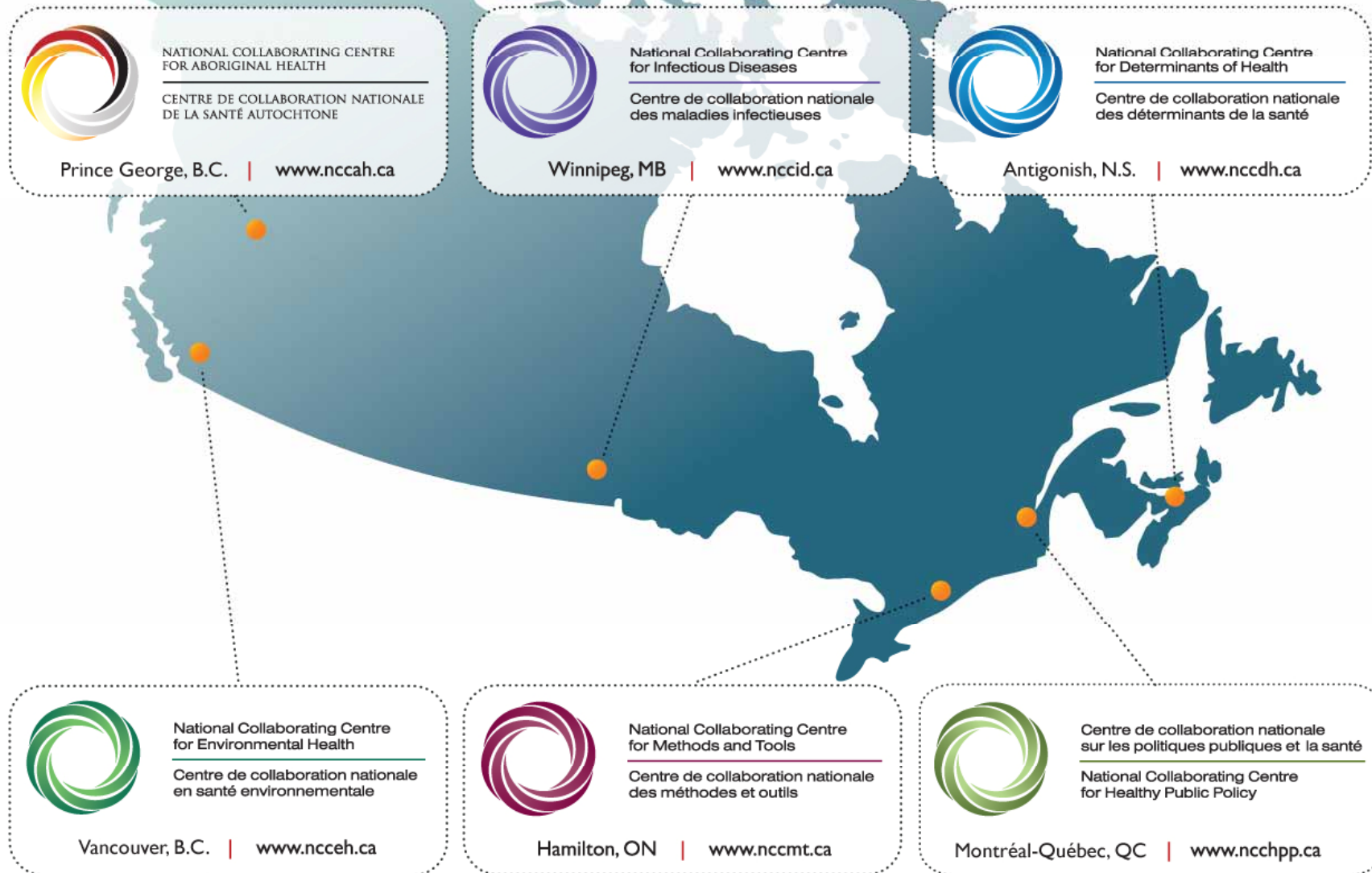
Michael Keeling et Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé



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

Institut national
de santé publique
Québec 

Les Centres de collaboration nationale en santé publique



Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Notre mandat

- Soutenir les acteurs de santé publique dans leurs efforts visant à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé

Nos champs d'expertise

- L'impact des politiques sur la santé
- Méthodes pour contextualiser les politiques
- Acteurs et mécanismes de collaboration intersectorielle
- Stratégies pour influencer l'élaboration de politiques



À qui parlons-nous?

Quel est votre niveau de connaissance en éthique de la santé communautaire/publique ?

Avancé?

Intermédiaire?

Bas?



Que ferons-nous aujourd'hui?

- Nous présenterons, de manière générale, la nature et le rôle des cadres d'éthique en santé publique et en santé communautaire
- Nous présenterons deux résumés de tels cadres
- Nous les appliquerons à deux cas.



Quels sont nos buts aujourd'hui?

Nous voulons :

- Contribuer à rendre l'éthique plus **accessible**;
- Attirer l'attention sur des outils qui peuvent aider à faire **systematiquement** référence à des valeurs dans la pratique;
- Insister sur l'importance de la délibération pour mettre ces valeurs en jeu avec d'**autres personnes**
- Présenter une perspective de santé publique **complémentaire** à l'éthique clinique et communautaire.



Aperçu / Programme

- 1:00-1:30 Introduction : éthique et orientation
- 1:30-2:00 Examiner un cas à l'aide d'un cadre d'éthique
- 2:00-2:15 Analyse : qu'est-ce qu'un cadre?
- 2:15-2:45 Pause / discussion
- 2:45-4:00 Exercice : le cadre de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)/Manitoba Provincial Health Ethics Network (MB-PHEN)
- 4:00-4:20 Même cas, autre lentille
- 4:20-4:30 Discussion, questions et évaluation



Commençons avec un problème



Un reportage récent a conclu que plusieurs secteurs des quartiers centraux de votre ville étaient des déserts alimentaires.

Les déserts alimentaires sont définis comme des secteurs à faible revenu où les résidents n'ont pas accès (à moins de 1 km) à un supermarché ou une épicerie (min. 10 000 pieds carrés).

Comme vous le savez probablement, les déserts alimentaires sont souvent révélateurs d'une multitude d'inégalités économiques, sociales et de santé interreliées (des inégalités à l'égard d'importants déterminants de la santé) et subies par les résidents locaux.

Et une réponse...

Cas 1 :

Subventionner les nouveaux supermarchés et épiceries

On a demandé à votre unité de santé de commenter le programme de la ville intitulé *Des aliments sains pour tous*. L'un des éléments clés du programme consiste à offrir une subvention aux nouveaux supermarchés ou épiceries qui ouvriront au cours des 3 prochaines années dans les déserts alimentaires. Ces nouveaux magasins auront droit à un congé de taxes pendant 5 ans, lequel sera co-financé par la ville et la province.



'Apple pile'

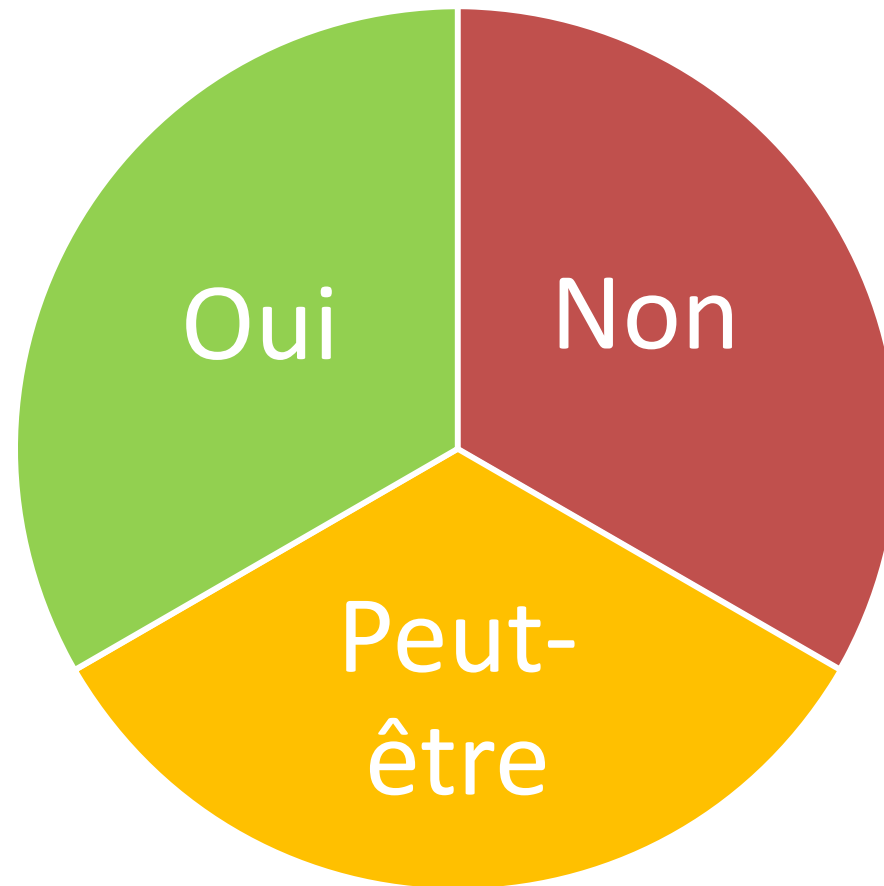
Crédit photo : Doug Beckers.

www.Flickr.com

Licence Creative commons :

<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>

À première vue, seriez-vous pour l'option de subventionner l'ouverture de nouveaux supermarchés ou épiceries dans les déserts alimentaires?



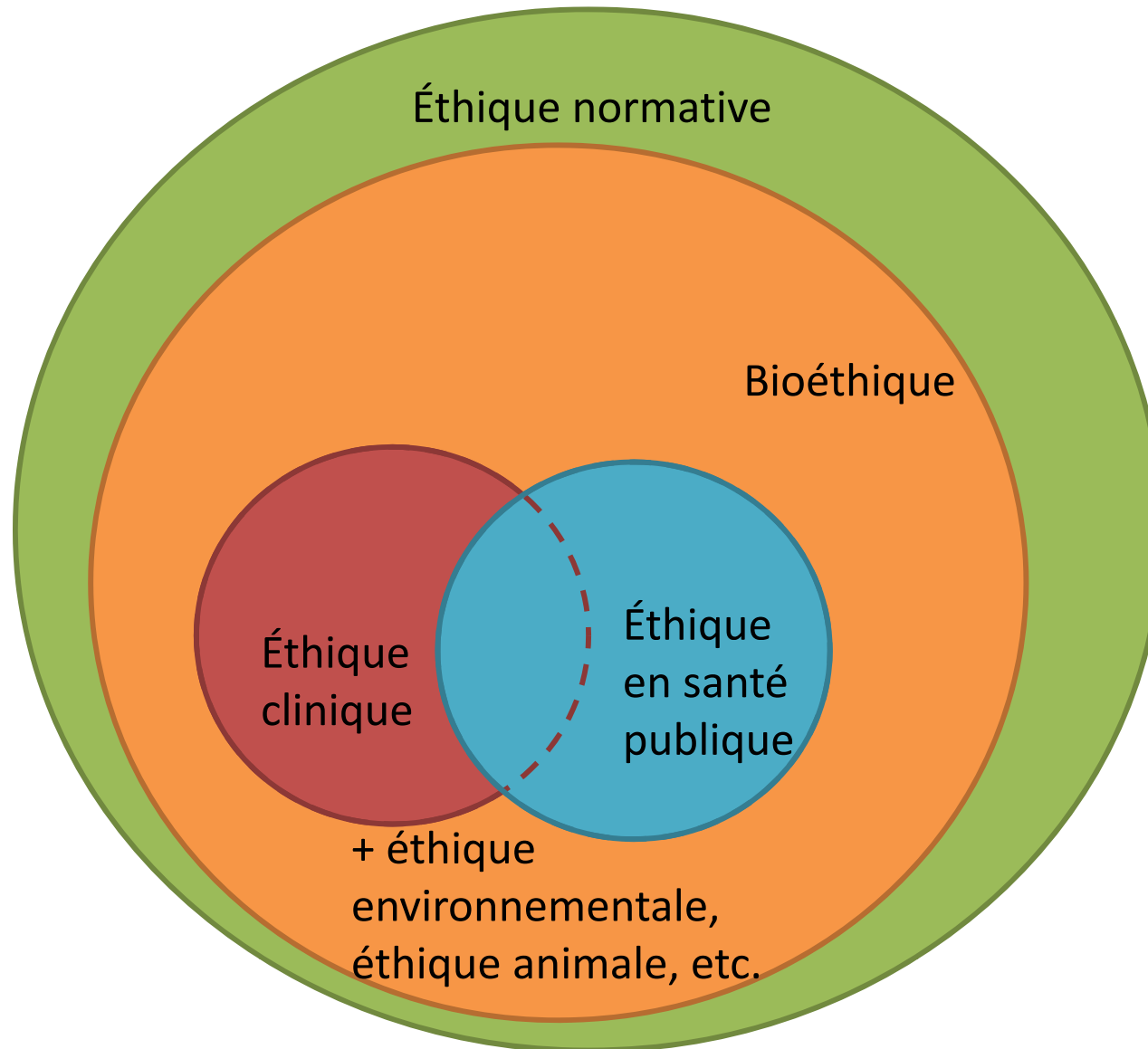
Pourquoi?

Il y a plusieurs manières de demander *devrions-nous le faire?* Nous pourrions demander :

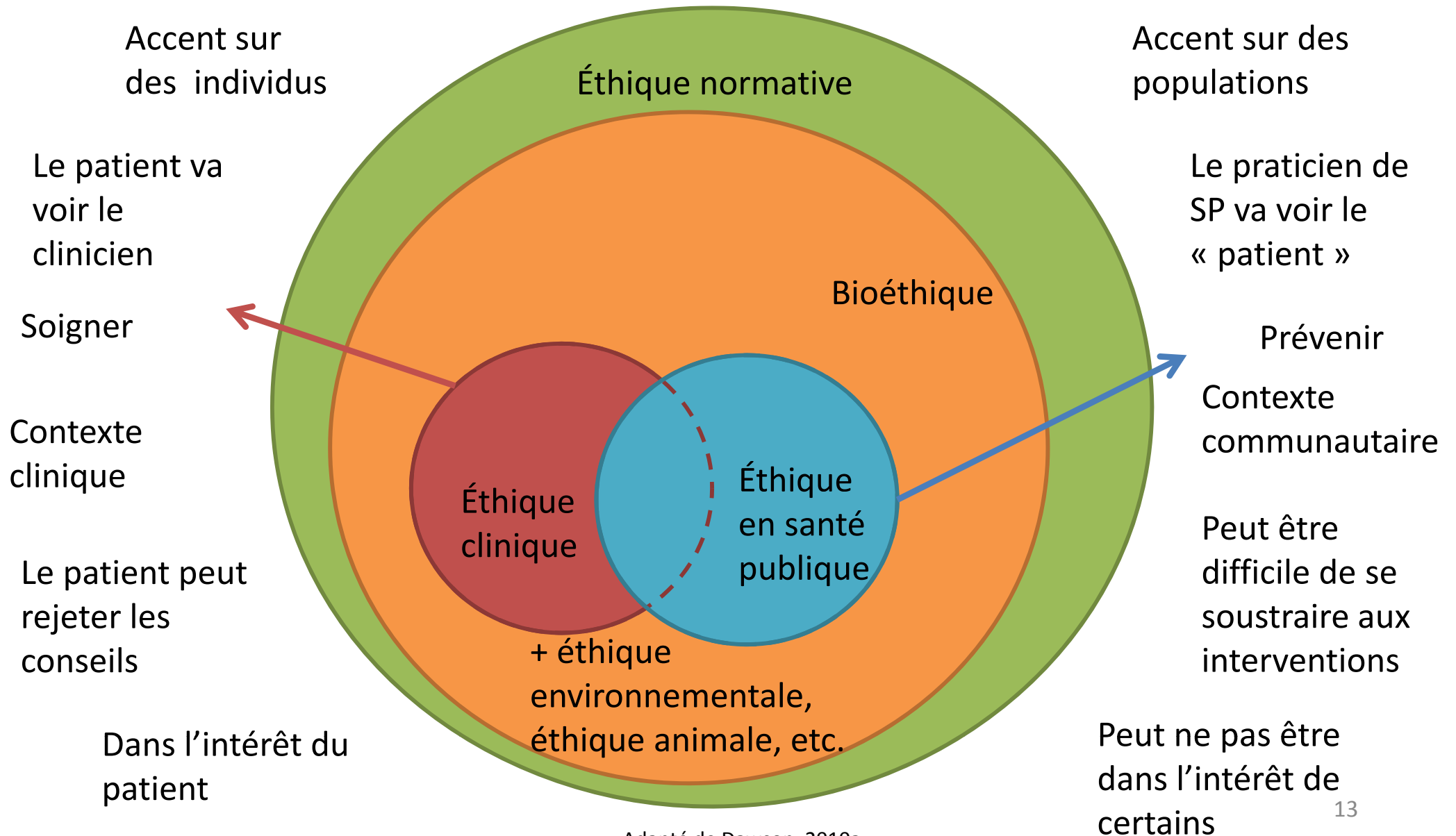
1. **Est-ce une manière efficace d'améliorer la santé?**
(données scientifiques et autres)
2. **Est-ce coût/efficace?** (analyse économique)
3. **Qui juge qu'il s'agit d'un problème et qui est le plus affecté par le statu quo?**
(problématisation, analyse politique)
4. **Le public est-il pour l'initiative?** (acceptabilité)
5. **Comment les individus et les groupes seront-ils affectés par l'initiative?**
Certains le seront-ils plus que d'autres? Vont-ils être consultés?
(valeurs éthiques, plus explicitement)

1-5 ont **toutes** des implications éthiques! (pas uniquement #5)

Qu'est-ce que l'éthique en SP?



Éthique médicale c. Éthique en SP



Accent sur des individus

Accent sur des populations

Le patient va voir le clinicien

Le praticien de SP va voir le « patient »

Soigner

Prévenir

Contexte clinique

Contexte communautaire

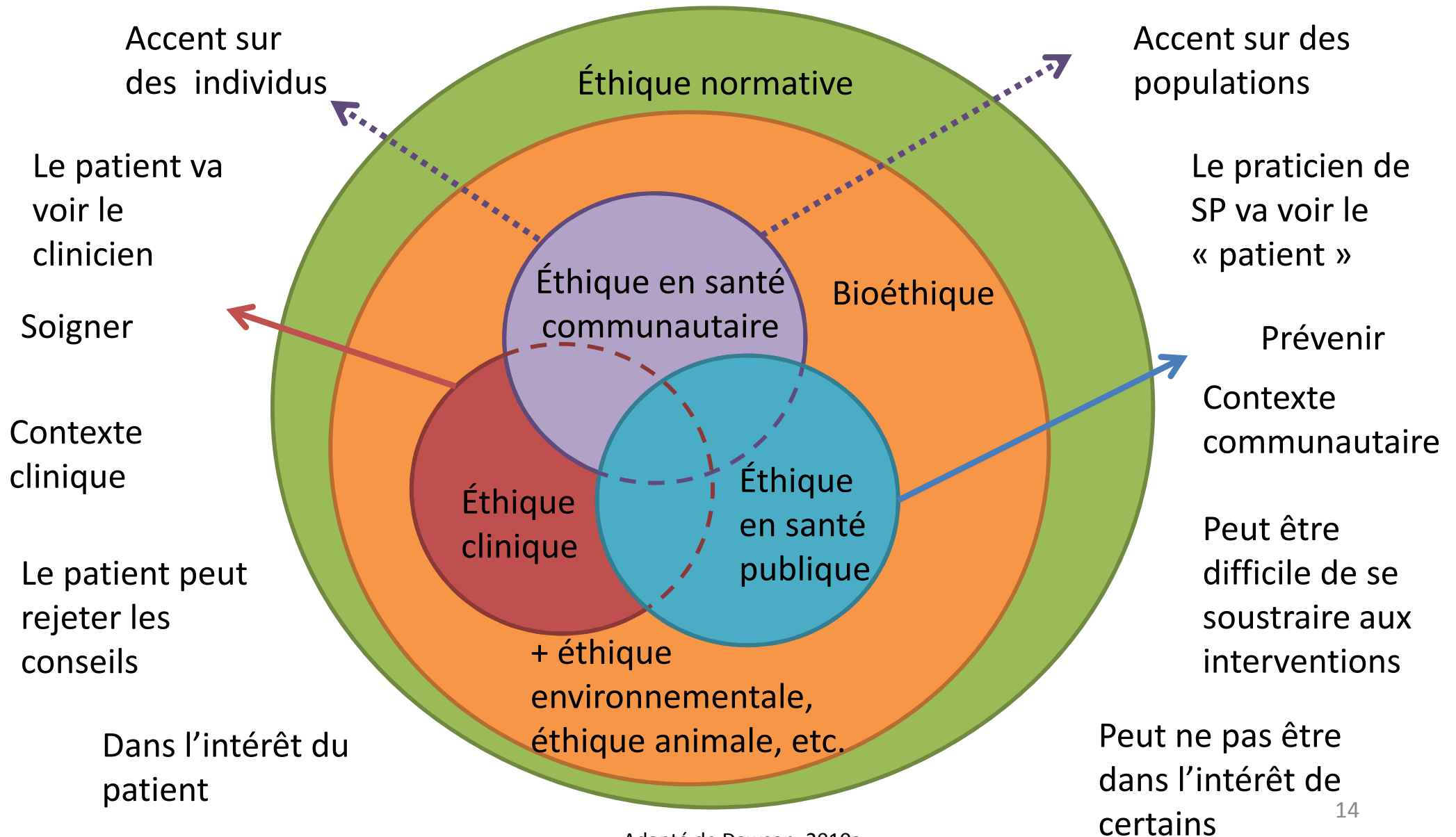
Le patient peut rejeter les conseils

Peut être difficile de se soustraire aux interventions

Dans l'intérêt du patient

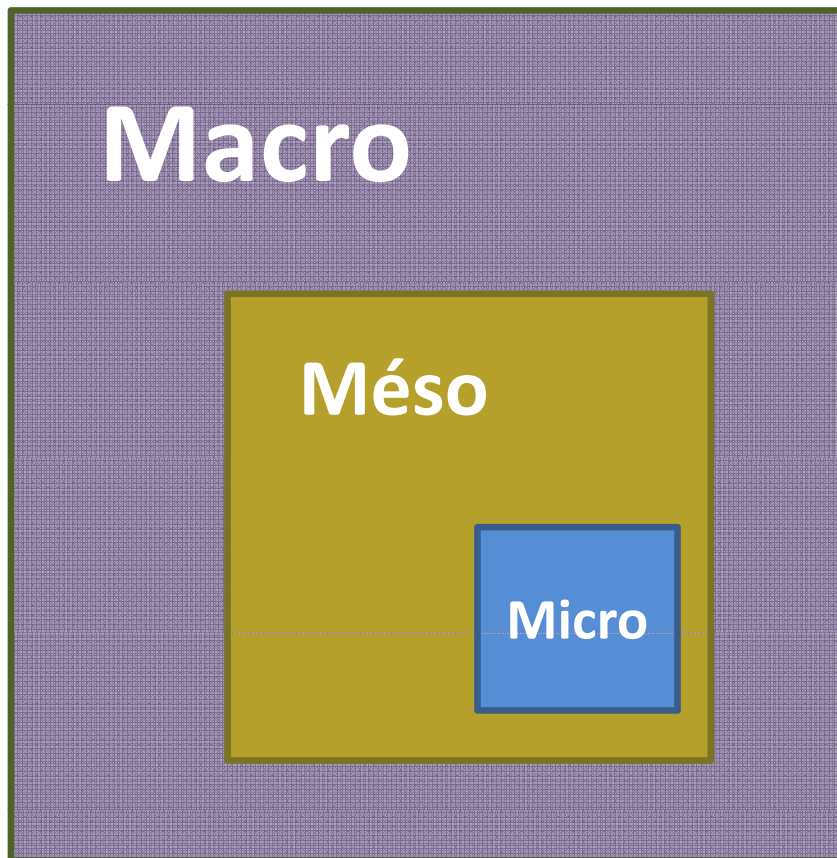
Peut ne pas être dans l'intérêt de certains

Où placeriez-vous l'éthique en santé communautaire?



Différentes perspectives sur un enjeu, 1

À quelle échelle devrions-nous regarder?



Cette économie politique?

Cette politique?

Cette communauté?

Cette organisation?

Cette famille ou ce groupe?

Cette personne ou ce patient?

Leur attention
tend à porter
sur :
Éthique en santé
publique?

Éthique en santé
communautaire?

Éthique
clinique?

Différentes perspectives sur un enjeu, 2

Les perspectives sont importantes, parce qu'elles :

Influencent la manière dont nous
cadrons les problèmes :

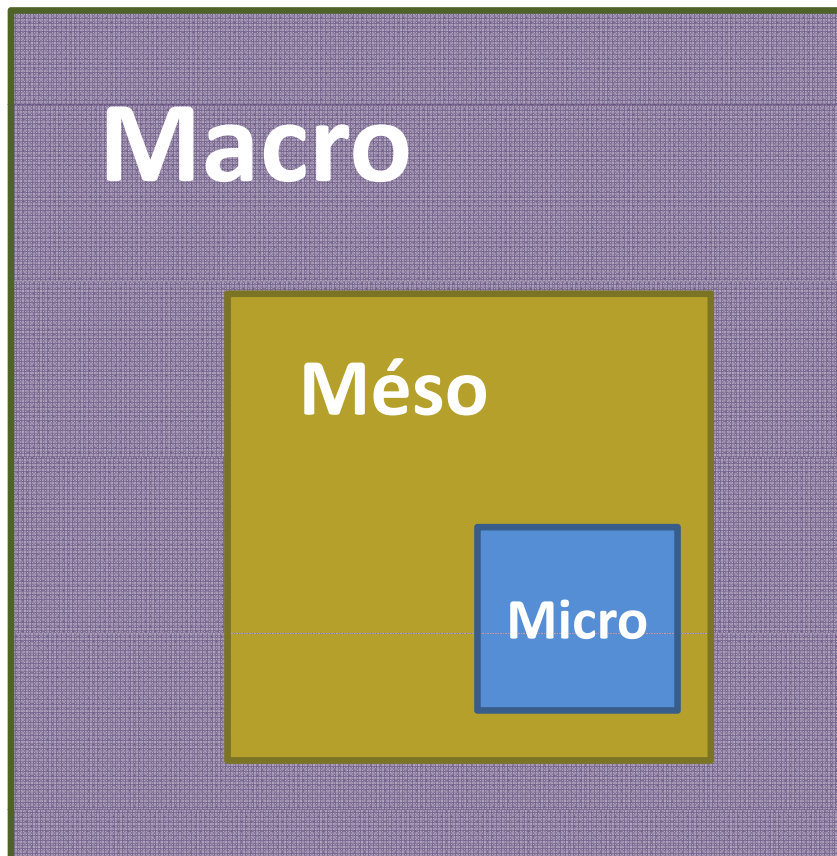
P. ex. : considérez l'interaction entre :
Micro – choix personnel / autonomie / volonté
Macro – environnement bâti / architecture des choix

Ce qui tend à déterminer le champ des
solutions envisageables :

Campagne de sensibilisation,
interdire les boissons sucrées, etc.

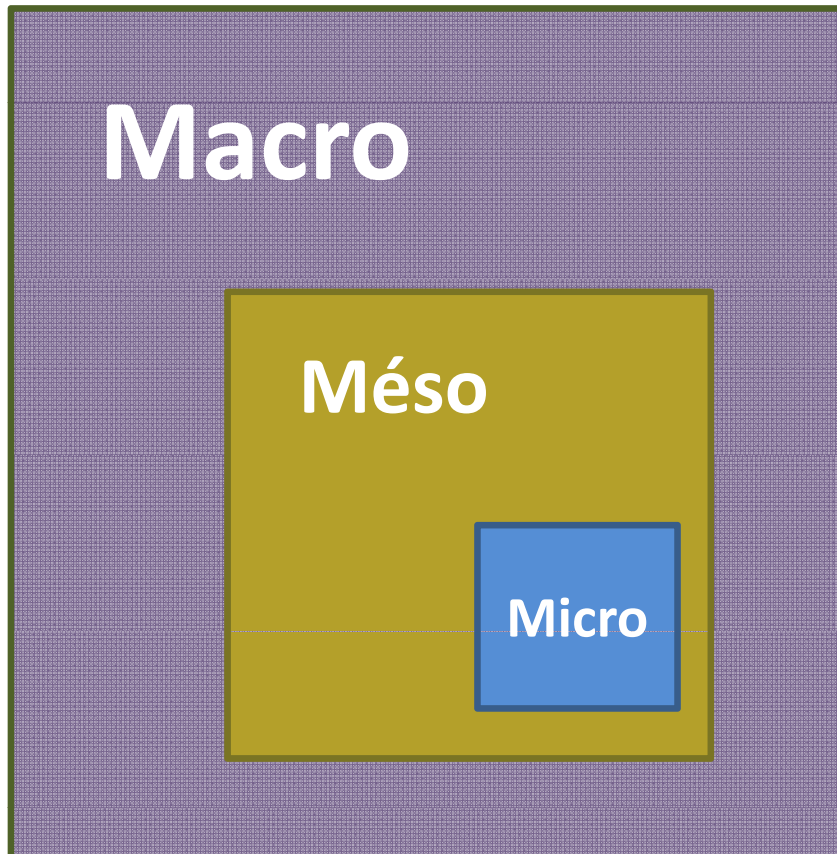
Tout en attribuant la responsabilité pour le
problème au niveau :

Collectif?
Organisationnel?
Interpersonnel?
Individuel?



Différentes perspectives sur un enjeu, 3

Les perspectives sont importantes, parce qu'elles :

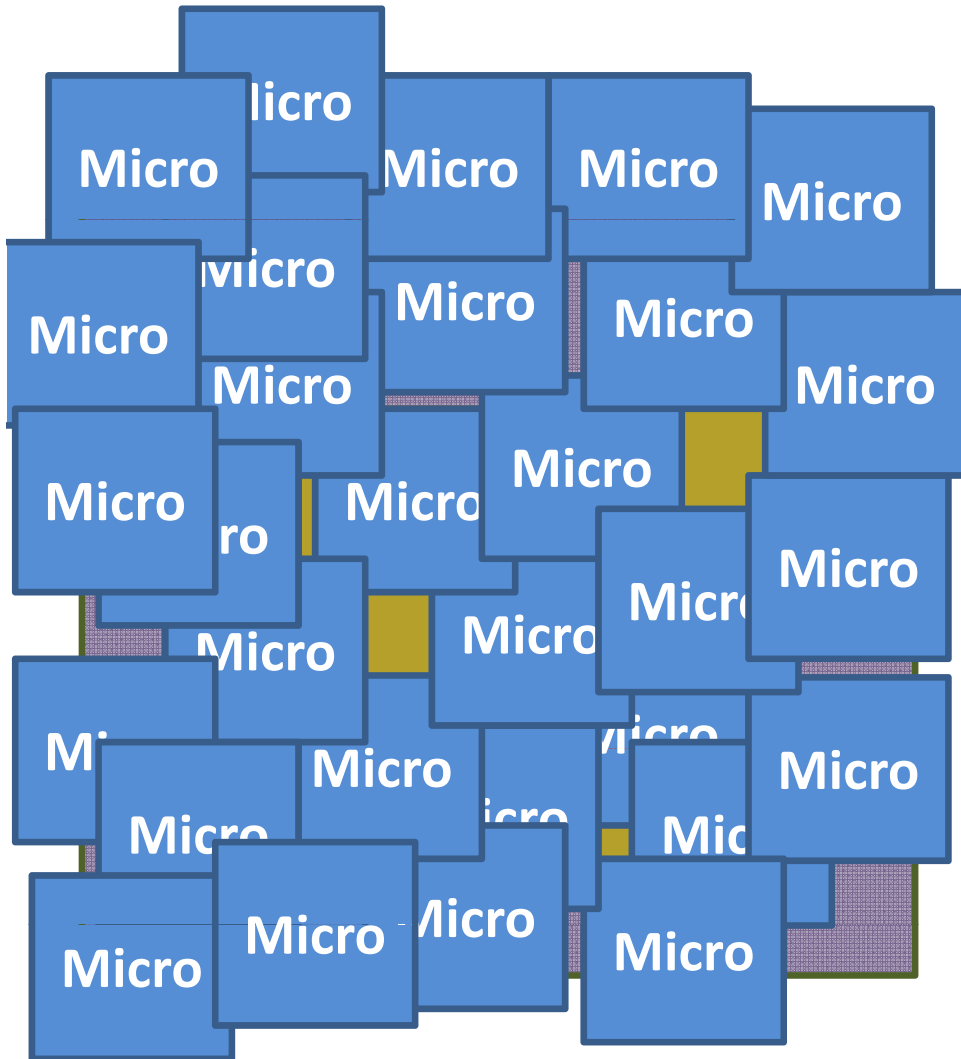


Attirent notre attention à certains endroits (et non à d'autres) – que *devrais-je/devrions-nous* faire :

- Plaidoyer pour des politiques?
- Autonomisation des communautés?
- Réallouer les ressources?
- Fournir des conseils?
- Référer à un programme?
- ...

Même lorsque nous travaillons avec des individus à une petite échelle, il est utile de garder à l'esprit les déterminants macro pour réfléchir aux solutions possibles à différents niveaux.

Différentes perspectives sur un enjeu, 4



**Mais,
où vos responsabilités
quotidiennes ont-elles
tendance à attirer
votre attention?**

Aujourd'hui, nous prendre le temps de regarder différentes perspectives...

Qu'est-ce que...

...l'éthique en santé publique (SP)?

L'éthique en SP concerne principalement ce que nous **devrions** faire et ne pas faire

- **collectivement**
- pour protéger et promouvoir la santé des **communautés**.

...l'éthique en santé communautaire (SC)?

L'éthique en SC concerne principalement ce que nous **devrions** faire et ne pas faire

- **collectivement**
- pour protéger et promouvoir la santé des **communautés**
- tout en visant « le bien-être des clients en tant que **personnes** ».

Pourquoi s'intéresser à l'éthique en santé publique/communautaire?

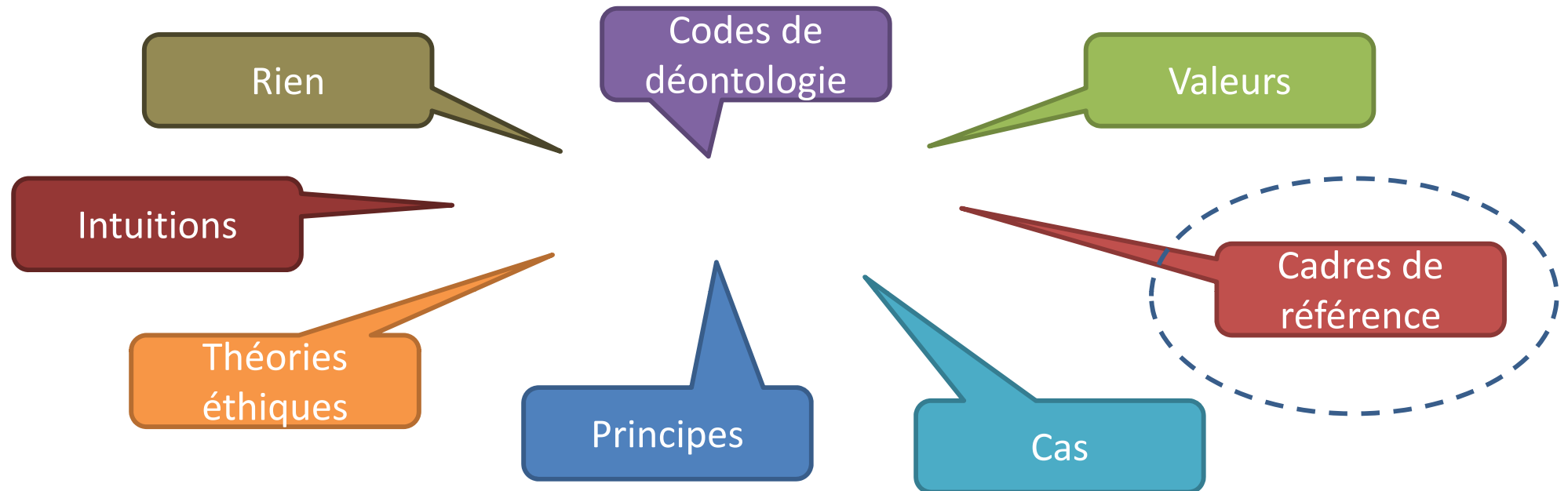
Parce que les choix que nous faisons peuvent avoir des conséquences importantes pour :

- Les communautés
- Les groupes
- D'autres individus
- Nous-mêmes

Parce que la pratique de l'éthique peut nous aider à :

- Voir les enjeux éthiques
- Délibérer à propos des options
- Prendre des décisions
- Les justifier

Qu'est-ce qui peut nous aider à réfléchir aux enjeux éthiques en SP/SC?



Les cadres :

- L'approche la plus répandue
- Aident à expliciter les valeurs et les enjeux éthiques
- Aident à la délibération et à la prise de décision

Questions? Commentaires?



Crédit photo : the portable camera.
Tous droits réservés.

Ensuite :

1:30-2:00

Examiner un cas à l'aide
d'un cadre d'éthique



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

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Vous souvenez-vous de notre problème?



Un reportage récent a conclu que plusieurs secteurs des quartiers centraux de votre ville étaient des déserts alimentaires.

Les déserts alimentaires sont définis comme des secteurs à faible revenu où les résidents n'ont pas accès (à moins de 1 km) à un supermarché ou une épicerie (min. 10 000 pieds carrés).

Comme vous le savez probablement, les déserts alimentaires sont souvent révélateurs d'une multitude d'inégalités économiques, sociales et de santé interreliées (des inégalités à l'égard d'importants déterminants de la santé) et subies par les résidents locaux.

Et de la réponse?

Cas 1 :

Subventionner les nouveaux supermarchés et épiceries



On a demandé à votre unité de santé de commenter le programme de la ville intitulé *Des aliments sains pour tous*. L'un des éléments clés du programme consiste à offrir une subvention aux nouveaux supermarchés ou épiceries qui ouvriront au cours des 3 prochaines années dans les déserts alimentaires. Ces nouveaux magasins auront droit à un congé de taxes pendant 5 ans, lequel sera co-financé par la ville et la province.

'Apple pile'

Crédit photo : Doug Beckers.

www.Flickr.com

Licence Creative commons :

<https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>

Discutons de ce programme à l'aide d'un cadre d'éthique en santé publique



ten Have *et al.* (2012). **An ethical framework for the prevention of overweight and obesity: a tool for thinking through a programme's ethical aspects.** *European Journal of Public Health*, 23(2), 299-305.

Son but :

« pour expliciter les aspects éthiques potentiellement problématiques et pour évaluer dans quelle mesure un programme de prévention de l'embonpoint ou de l'obésité est acceptable d'un point de vue éthique » (2012, p. 299, traduction libre).

Sa structure :

- Partie 1 : 8 questions pour informer la délibération.
- Partie 2 : 8 étapes de délibération.

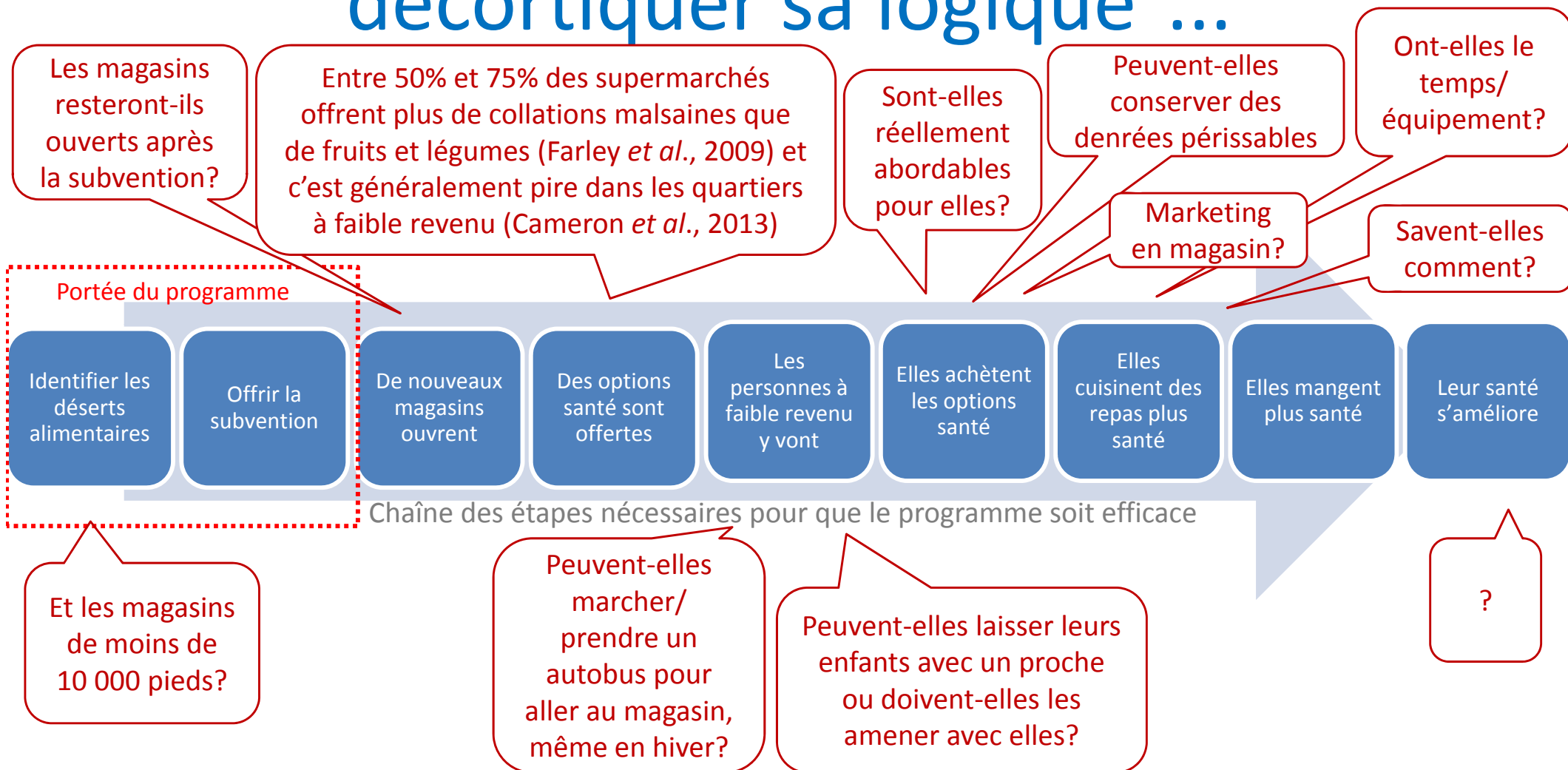
ten Have *et al.* (2012), 1

Partie 1 :

Q1. Comment le programme affecte-t-il la santé physique?

- Son efficacité est-elle appuyée par des données probantes?
- Le programme est-il coût/efficace?
- A-t-il des effets négatifs (non voulus) sur la santé?

Quel est l'objectif du programme : décortiquer sa logique¹...



... et utiliser les cadres d'éthique pour poser des questions sur les liens les plus faibles, les personnes laissées pour compte, etc.

1. Pour en apprendre davantage sur la manière de faire des modèles logiques permettant de montrer les étapes intermédiaires présumées entre l'intervention et ses effets ultimes sur la santé, voir Morestin et Castonguay, 2013.

ten Have *et al.* (2012), 1

Partie 1 :

Q1. Comment le programme affecte-t-il la santé physique?

- Son efficacité est-elle appuyée par des données probantes?
- Le programme est-il coût/efficace?
- A-t-il des effets négatifs (non voulus) sur la santé?

À titre d'exemple, un nouveau supermarché dans un désert alimentaire :

- À Philadelphia – pas de changement : consommation de fruits et légumes et IMC (Cummins *et al.*, 2014).
- À N.Y.C. – pas de changement : consommation de nourriture santé (Elbel *et al.*, 2015).
- À Pittsburgh – réduction : consommation de sucre ajouté; pas d'effets : grains entiers, fruits, légumes et IMC (Dubowitz *et al.*, 2015).

(tel que rapporté par Block et Subramanian [2015])

ten Have *et al.* (2012), 2

Partie 1 :

Q2. Comment le programme affecte-t-il le bien-être psychosocial?

- A-t-il des effets psychosociaux négatifs (non voulus)?
- Stigmatisation?

- De nouveaux supermarchés peuvent être associés avec la perception d'avoir un meilleur accès à la nourriture (Cummins *et al.*, 2014).
- Stigmatisation du quartier? (Réactions d'autres quartiers?)
- Effets sur les magasins plus petits? (Propriétaires et employé(e)s? Autres?)
- Et si certains des magasins subventionnés fermaient? Les résidents locaux seraient-ils blâmés?
- Quels sont les effets d'un processus qui inclut ou exclut les résidents locaux?

ten Have *et al.* (2012), 3

Partie 1 :

Q3. Comment le programme affecte-t-il l'égalité?

- Certains groupes ont-ils une proportion plus élevée de personnes en surpoids ou obèses?
- Comment le programme affecte-t-il ces groupes comparativement aux autres groupes?

- Il cible les quartiers à faible revenu, mais qui ira réellement magasiner là?
 - Prix?
 - Enjeux de transport?
 - Enjeux de logement?
 - Enjeux de savoir-faire?
- Est-ce que les magasins offriront des options santé qui sont appropriées culturellement aux résidents des quartiers?
- Le programme contribuera-t-il à un processus d'embourgeoisement?
- Est-ce équitable envers les magasins déjà existants? Leur(s) propriétaires/employé(e)s?

ten Have *et al.* (2012), 4

Partie 1 :

Q4. Comment le programme affecte-t-il la capacité des personnes à faire des choix éclairés?

Q5. Comment le programme affecte-t-il les valeurs sociales et culturelles?

- Il cherche à modifier les comportements en améliorant les options. Pas coercitif.

- Processus non décrit :
 - Consultation?
 - Participation/engagement citoyen?
 - Développement communautaire et de quartier?

ten Have *et al.* (2012), 5

Partie 1 :

Q6. **Comment le programme affecte-t-il la vie privée?**

- Collecte de données personnelles?
- Qui les collecte et comment?
- La confidentialité est-elle un enjeu?

Q7. **Comment le programme affecte-t-il l'attribution des responsabilités?**

- L'attribution des responsabilités est-elle équitable entre les individus, les groupes et la société?

- Évaluera-t-on la consommation de nourriture santé? IMC?
- Marketing : collecte de données?
- Évaluation des magasins : profil des consommateurs?

- La société assume une partie de la responsabilité...
- Est-ce que le programme procède d'une compréhension holistique des défis multidimensionnels auxquels font face les résidents de ces communautés? Vous pouvez les bâtir, mais est-ce que ça va suffire?

ten Have *et al.* (2012), 6

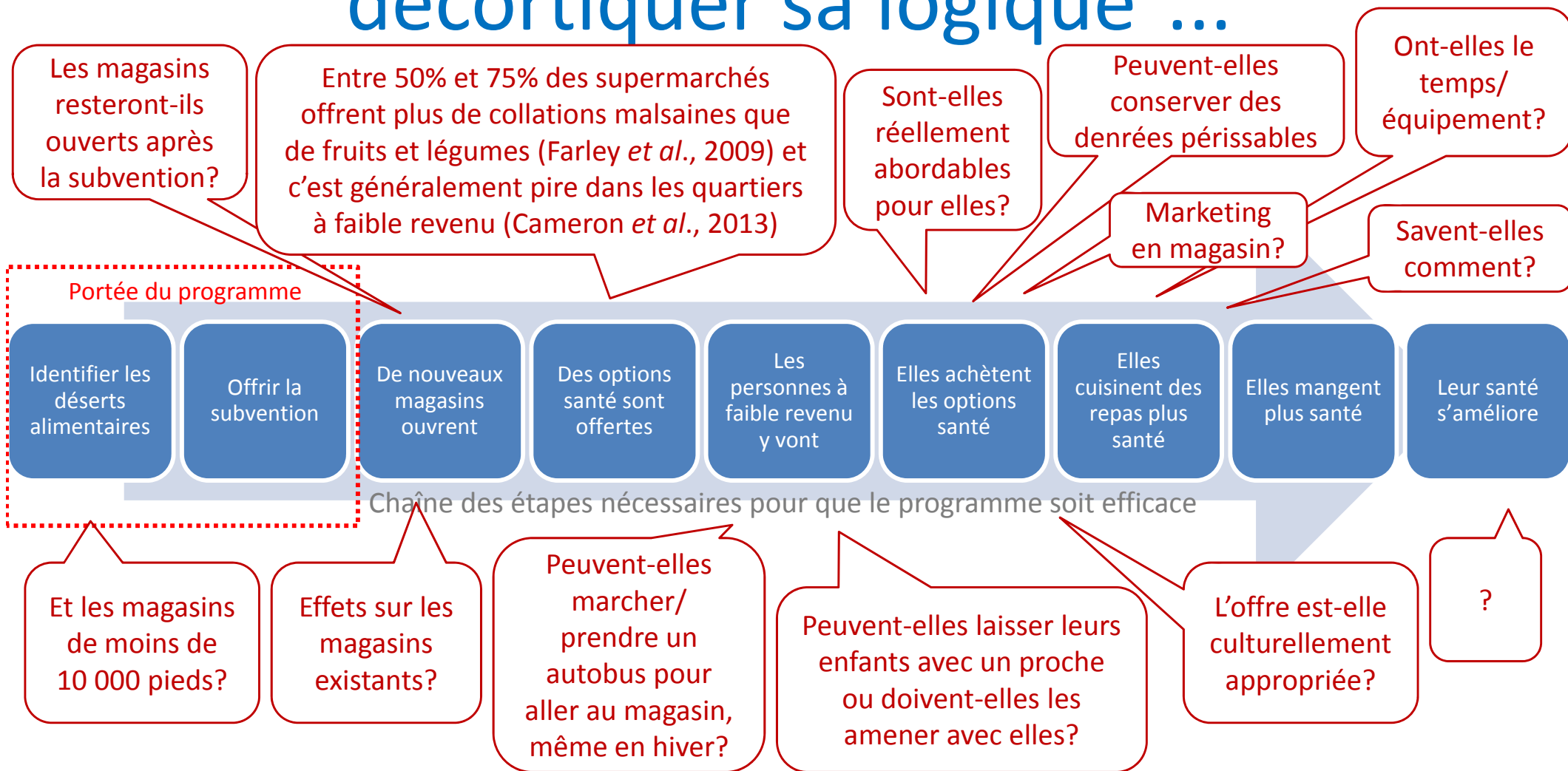
Partie 1 :

Q8. **Comment le programme affecte-t-il la liberté?**

- Le programme limite-t-il la liberté?
- Améliore-t-il la capacité des gens et des communautés à prendre leur destin en main?

- Le processus de développement pourrait (ou pas) impliquer les organisations et résidents locaux.
- Il existe de nombreuses manières de développer des communautés et de bâtir sur les atouts locaux au lieu d'imposer des solutions de l'extérieur.
- Ce processus commence bien avant de faire une proposition politique.

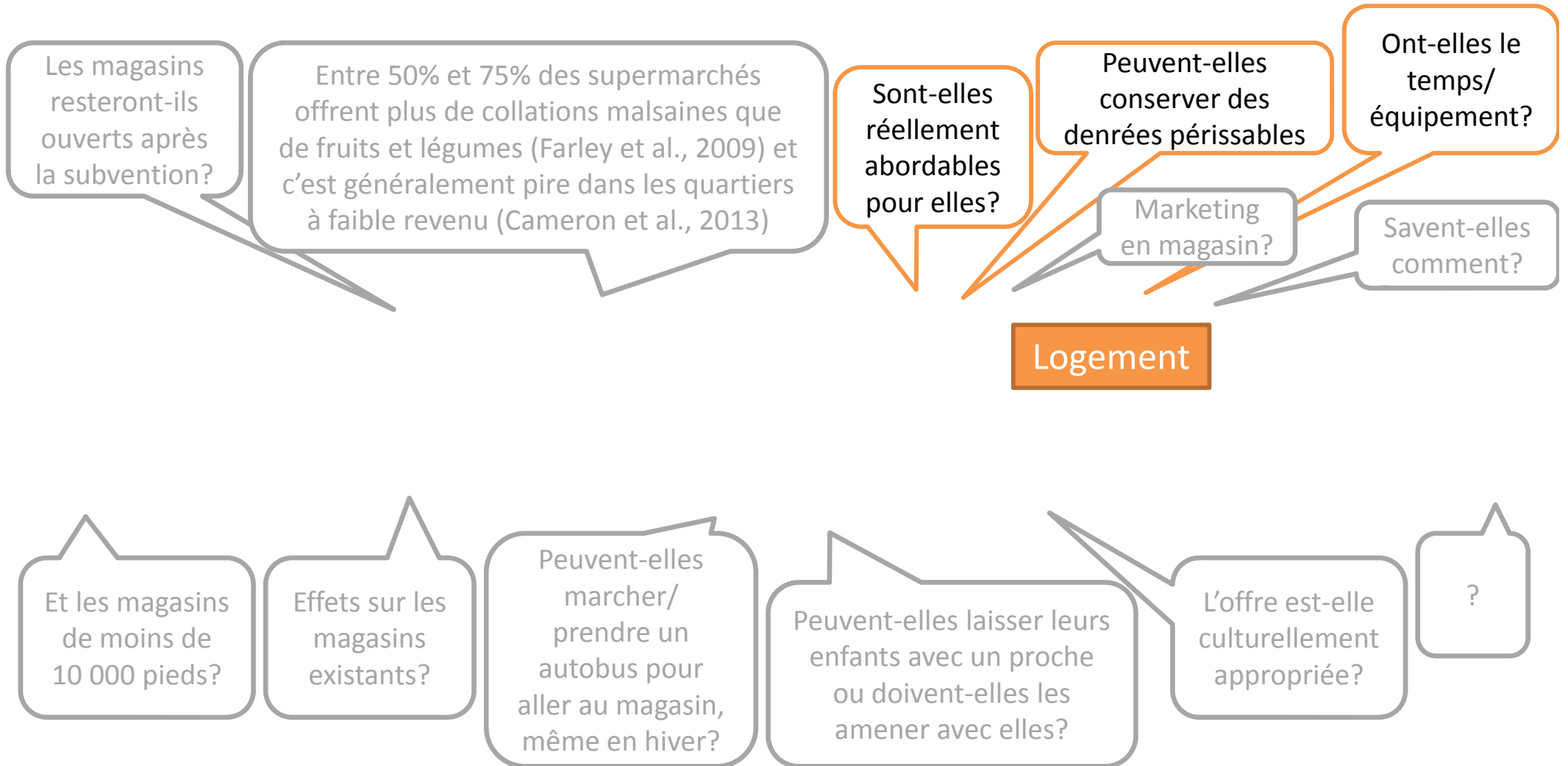
Quel est l'objectif du programme : décortiquer sa logique¹...



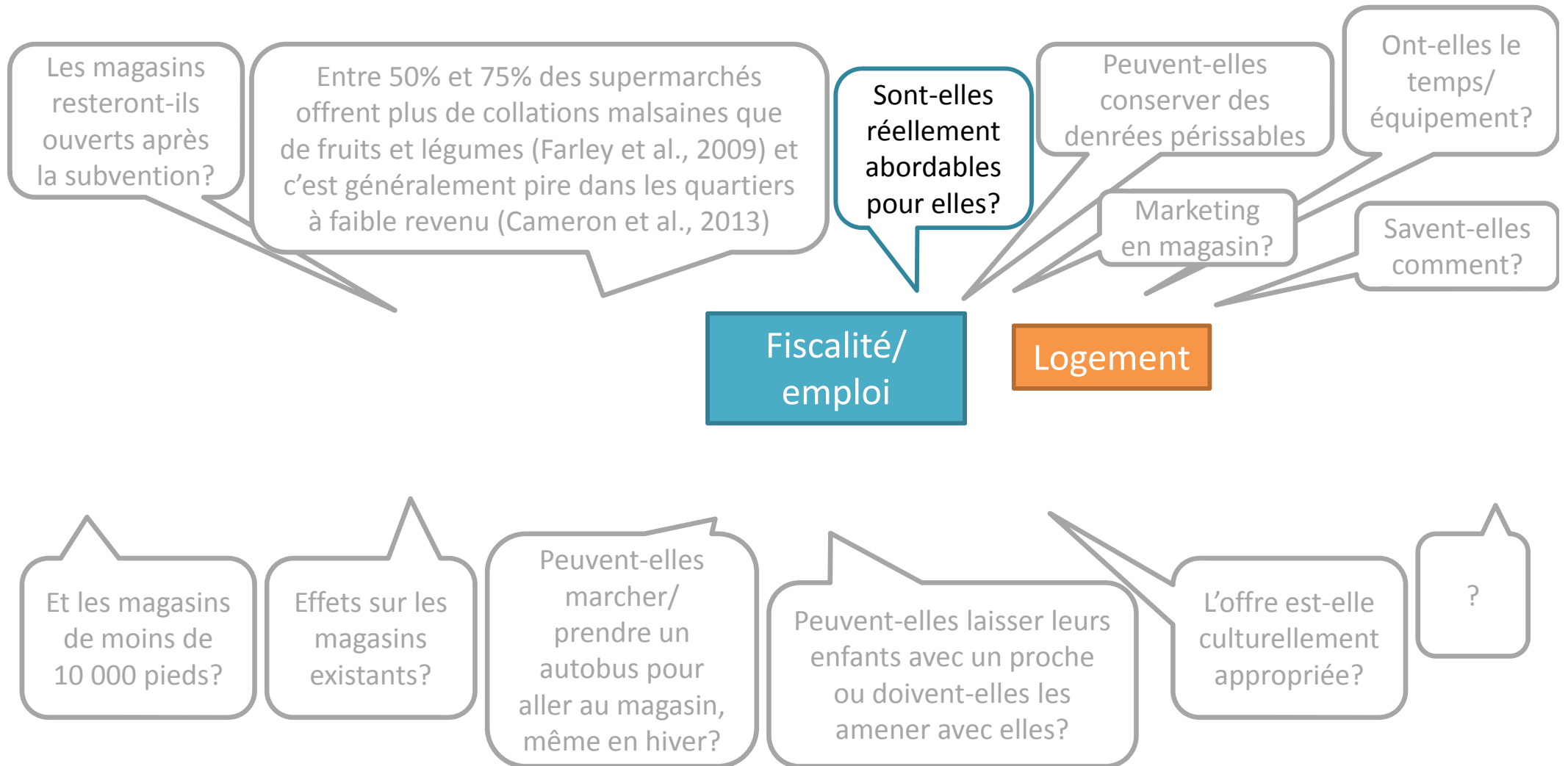
... et utiliser les cadres d'éthique pour poser des questions sur les liens les plus faibles, les personnes laissées pour compte, etc.

1. Pour en apprendre davantage sur la manière de faire des modèles logiques permettant de montrer les étapes intermédiaires présumées entre l'intervention et ses effets ultimes sur la santé, voir Morestin et Castonguay, 2013.

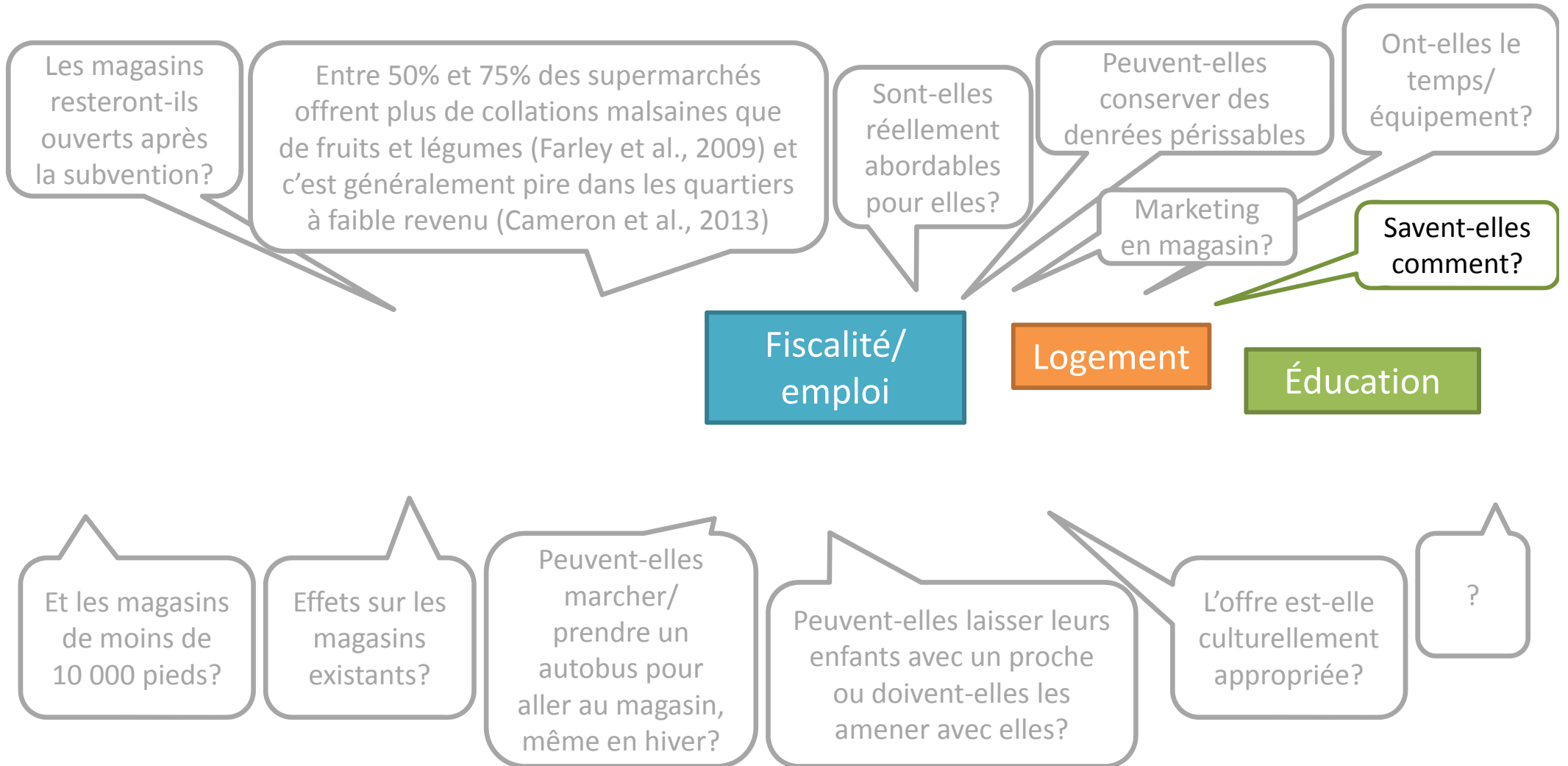
Quelques domaines politiques



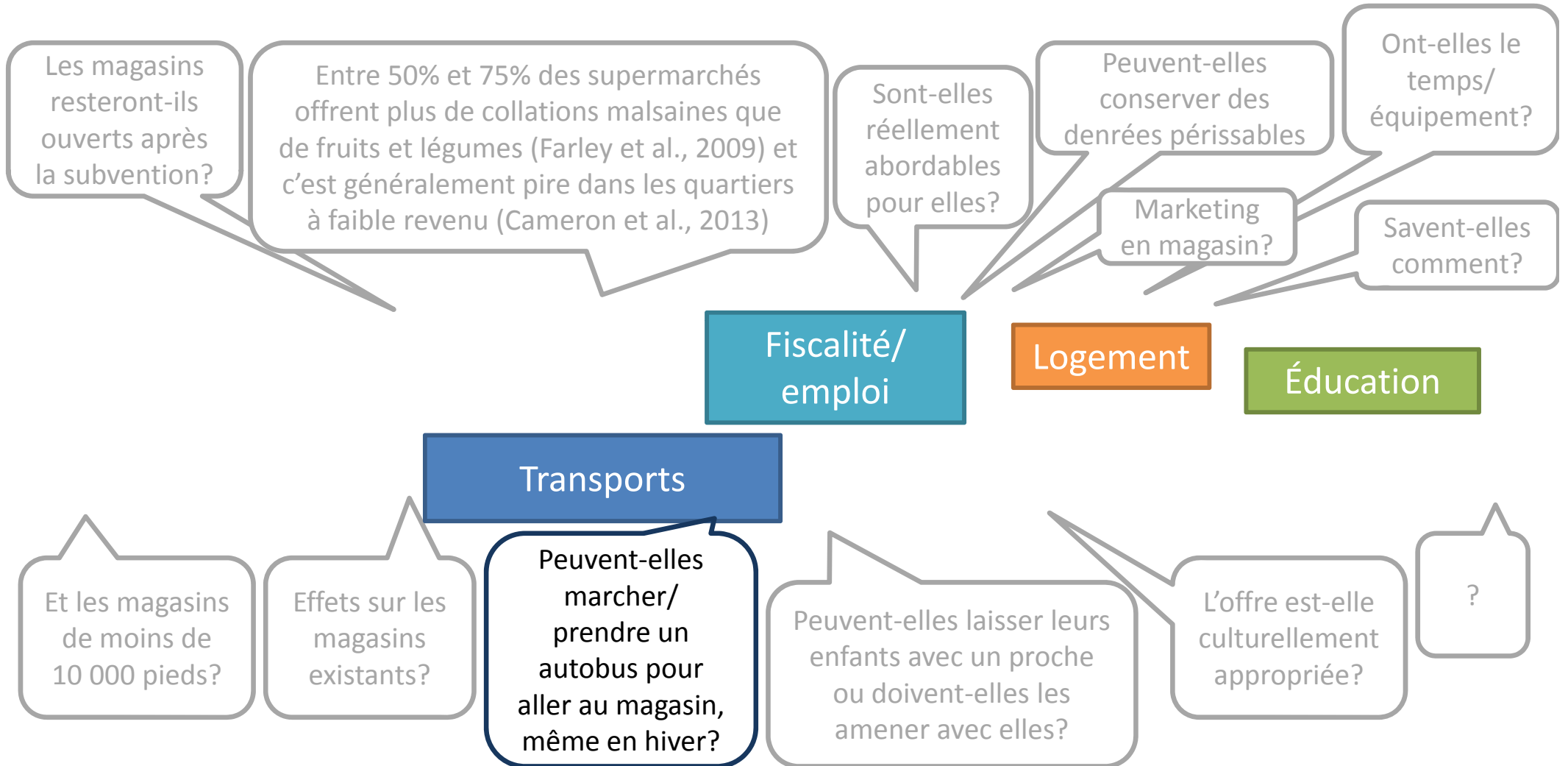
Quelques domaines politiques



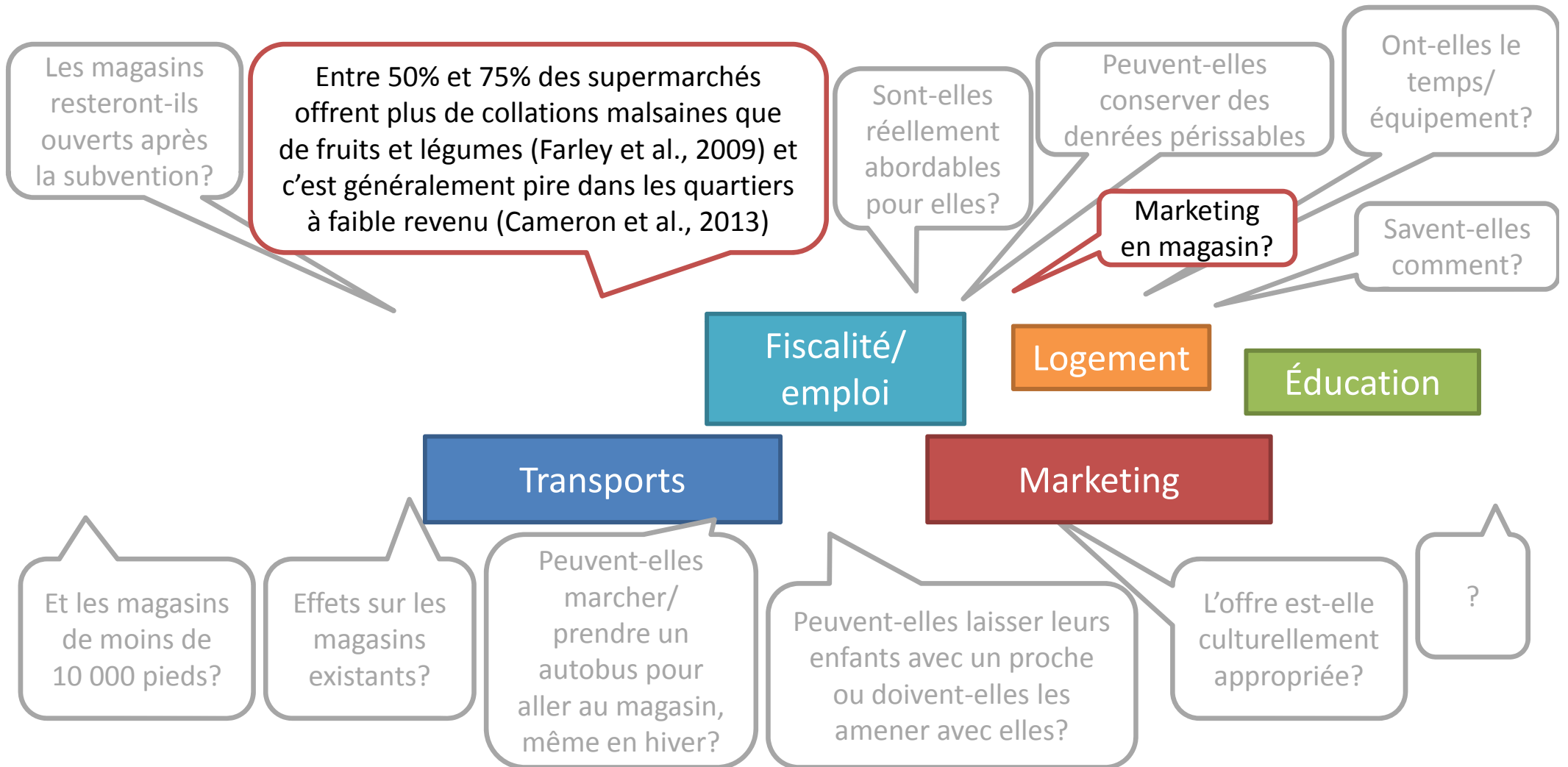
Quelques domaines politiques



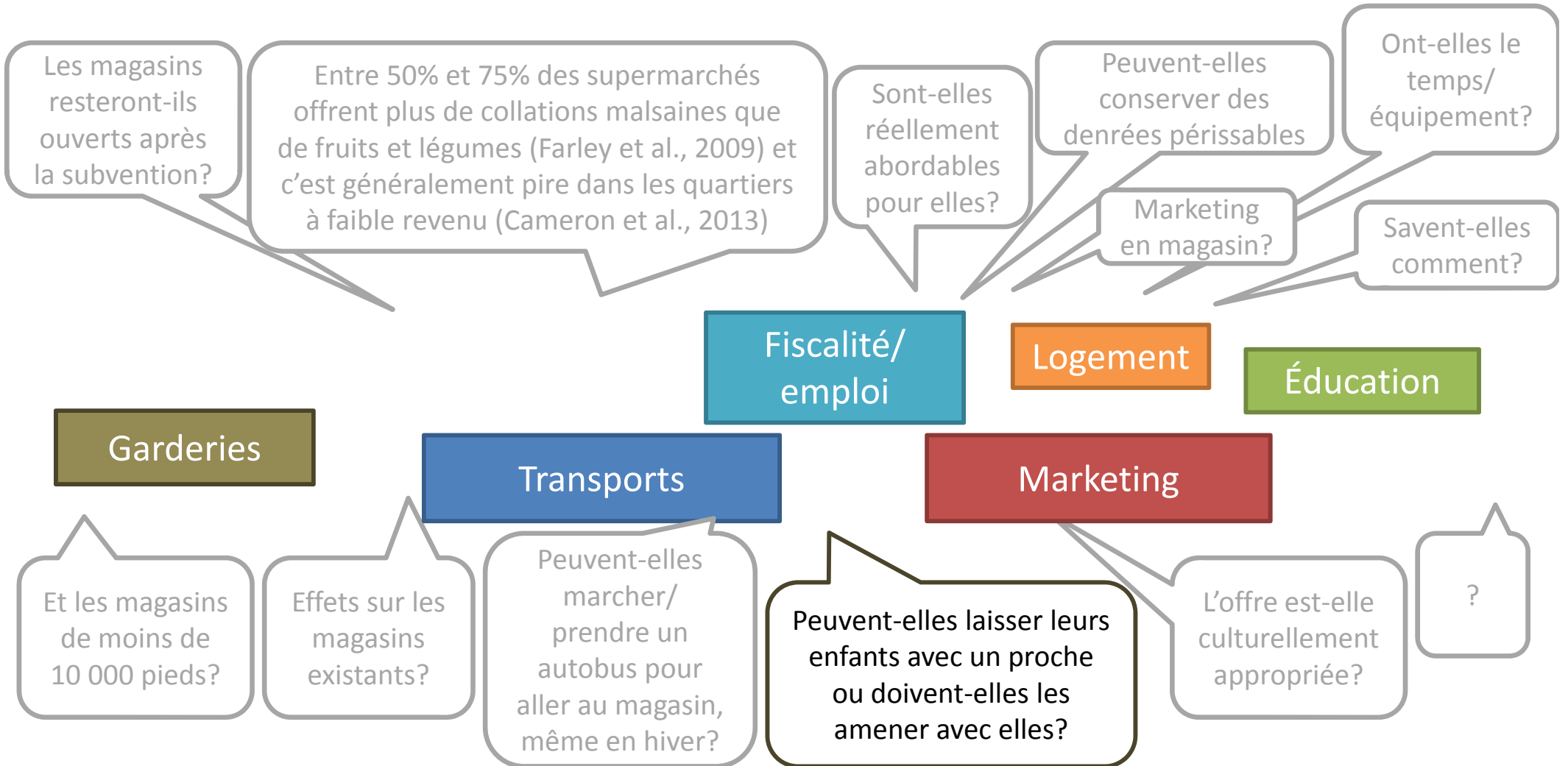
Quelques domaines politiques



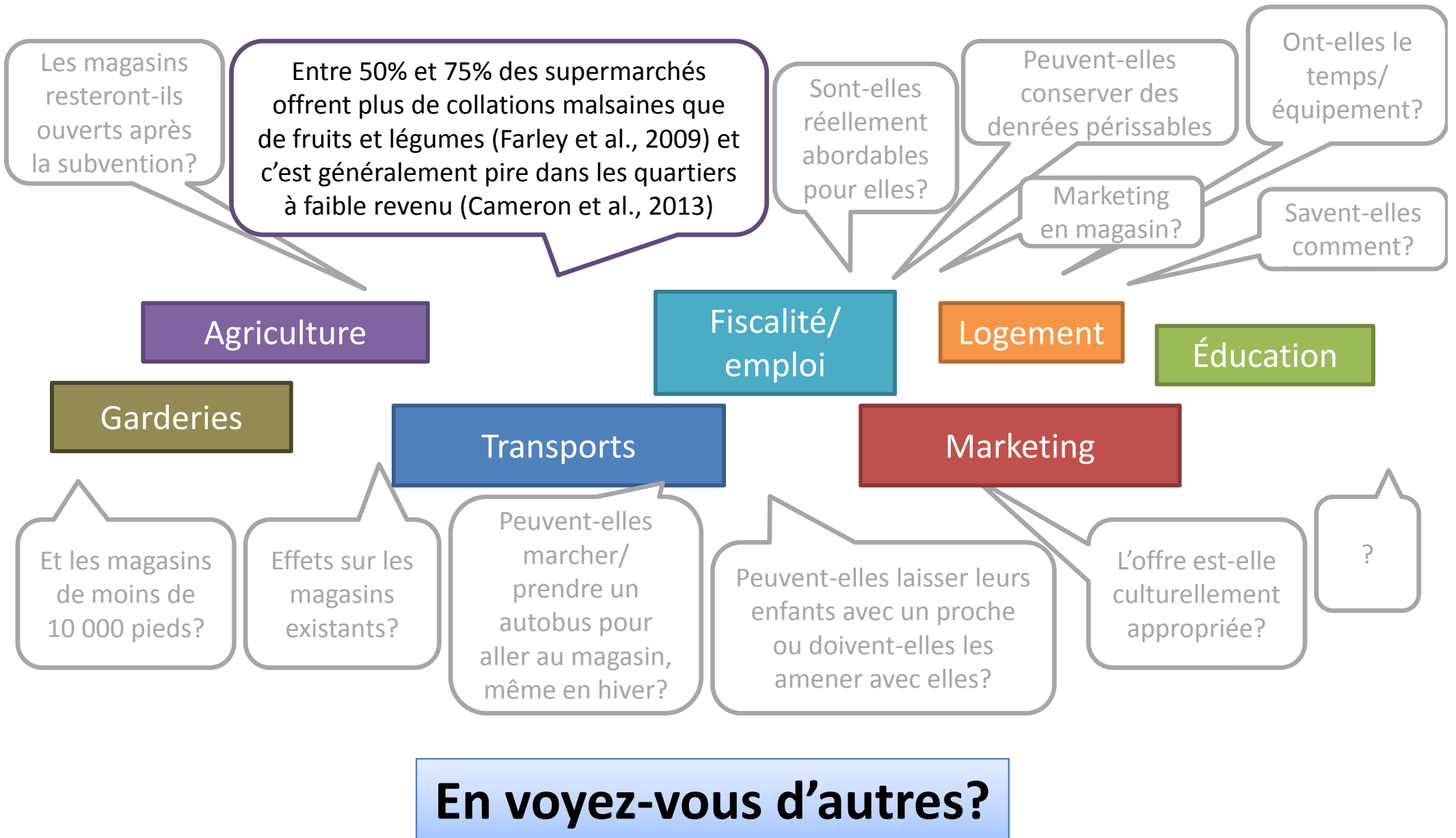
Quelques domaines politiques



Quelques domaines politiques



Quelques domaines politiques

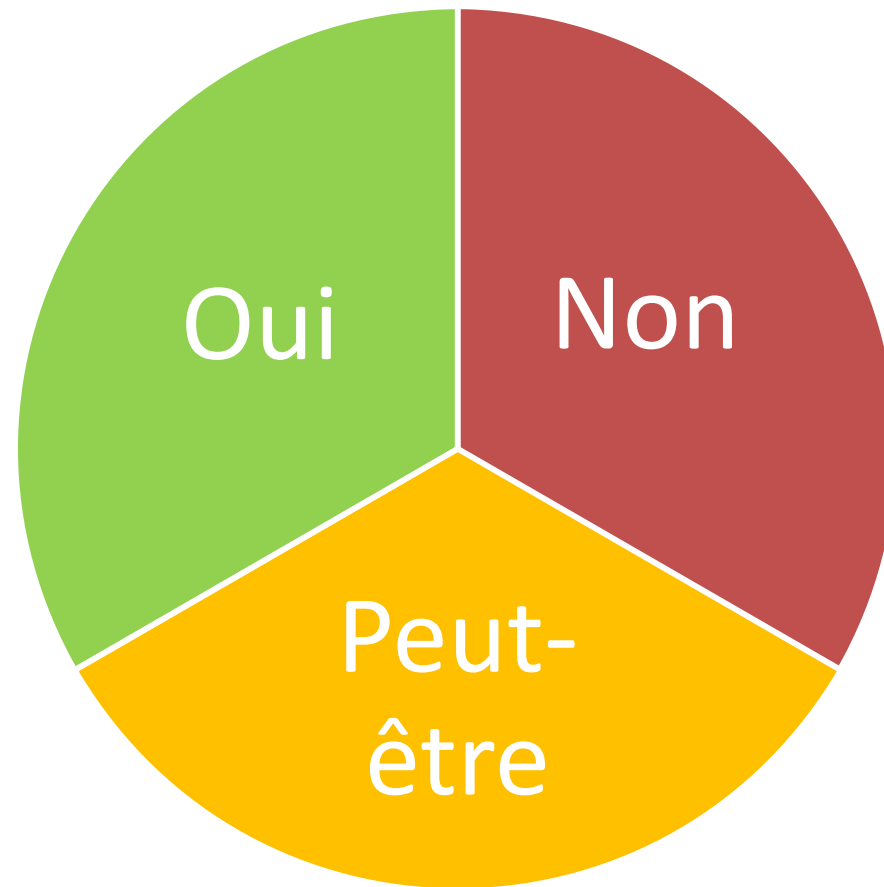


ten Have *et al.* (2012), 7

Partie 2 :

1. Décrivez les principales faiblesses éthiques du programme.
2. Décrivez ses principales forces.
3. Discutez pour déterminer s'il est possible d'ajuster le programme de manière à maximiser ses forces et minimiser ses faiblesses.
4. Discutez pour déterminer s'il est probable que le programme parvienne à prévenir l'embonpoint et l'obésité.
5. Discutez pour déterminer si ses forces l'emportent sur ses faiblesses.
6. Discutez pour déterminer s'il existe un programme alternatif comportant moins de faiblesses.
7. Discutez pour déterminer s'il est possible de justifier au plan éthique les faiblesses restantes.
8. Déterminer si, et dans quelles conditions, le programme est acceptable d'un point de vue éthique.

Êtes-vous pour l'option de subventionner l'ouverture de nouveaux supermarchés ou épiceries dans les déserts alimentaires?



Questions? Commentaires?



Crédit photo : the portable camera.
Tous droits réservés.



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

Ensuite :

2:00-2:15

Analyse : qu'est-ce qu'un
cadre?

Qu'est-ce qu'un cadre?

À quoi ça sert?

Pas besoin d'être un spécialiste

Conçu pour éclairer la pratique

Peut aider à réduire (pas éliminer) certains des effets des biais cognitifs et autres

Permet de démarrer et de structurer la délibération

Flexible

Une formule, un algorithme ou un arbre décisionnel

Une lentille pour regarder, et donc voir les enjeux éthiques

« Cadrer »

Nécessite une perspective critique

Comment diffèrent-ils? (1)

Cadrage :

Perspective + libérale
(accent sur l'autonomie individuelle)

Perspective + communautarienne
(accent sur les biens communs)



Childress *et al.*, 2002

Upshur, 2002

ORSW, 2015

Kass, 2001

Thompson *et al.*, 2006

Public Health Leadership
Society, 2002

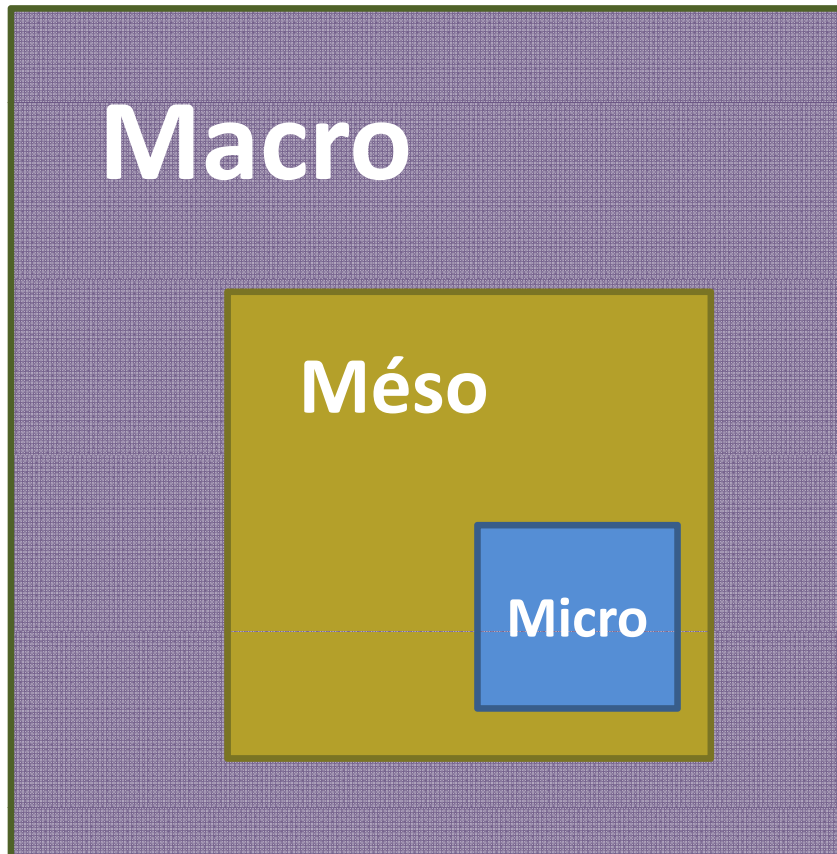
Baylis *et al.*, 2008

Tannahill, 2008

ten Have *et al.*, 2012

Comment diffèrent-ils? (2)

Échelle/perspective :



Plus méso-macro: ten Have *et al.*

Tend à attirer l'attention sur les politiques/programmes/structures/populations...

Plus micro: le cadre de ORSW

Tend à attirer l'attention sur ce qu'on devrait faire dans une situation précise, avec quelques individus...

Cependant, les frontières sont perméables.

Comment diffèrent-ils? (3)

Portée :

Pour justifier les interventions en santé publique qui empiètent sur l'autonomie:

Upshur, 2002

Pour tous les cas en santé publique :

Kass, 2001

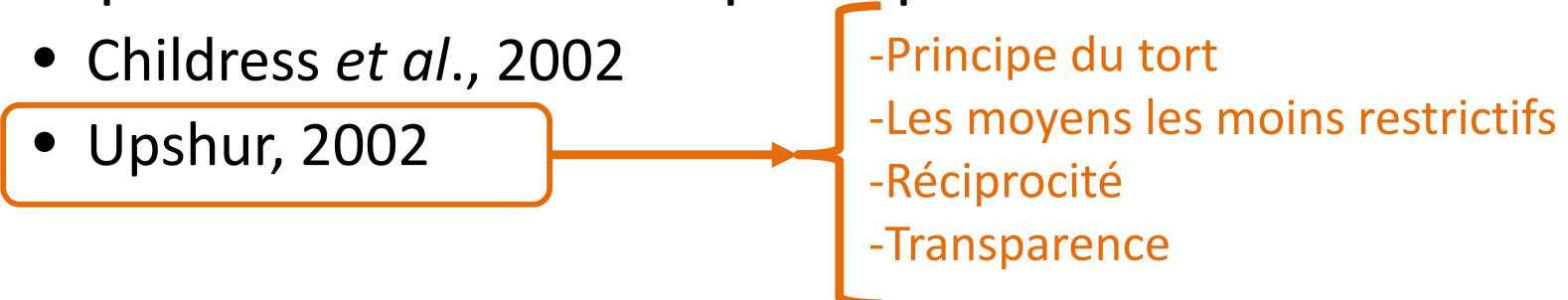
Marckmann *et al.*, 2015

Pour des enjeux ou des domaines spécifiques :

- Obésité : ten Have *et al.*, 2012
- Pandémie: Thompson *et al.*, 2006

Comment diffèrent-ils? (4)

Forme :

- **Des cadres basés sur des principes :**
 - Proposent une série de principes à considérer
 - Childress *et al.*, 2002
 - Upshur, 2002
- 
- -Principe du tort
 - -Les moyens les moins restrictifs
 - -Réciprocité
 - -Transparence
- **Des cadres basés sur des questions :**
 - Posent une série de questions qui évoquent des principes ou valeurs
 - ten Have *et al.*, 2012
 - ORSW, 2015
 - Public Health Ontario, 2012

Comment diffèrent-ils? (5)

Méthode : explicite ou implicite?

Rationalité : pourquoi ces principes pour cet enjeu?

Justification : quelle est la source du « devrait » éthique?

Procédure : guide pratique, ordonnancement ou structure pour aider les praticiens à utiliser les principes et à les équilibrer en cas de conflit.

Questions? Commentaires?



Crédit photo : the portable camera.
Tous droits réservés.

Ensuite :

2:15-2:45

Pause / discussion

2:45-4:00

Exercice : le cadre de
ORSW/MB-PHEN



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

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Penchons-nous sur un autre cas

Marla a 20 ans et elle vit dans un appartement du centre-ville avec Dan, son copain de 35 ans, et leur nouveau bébé, Arielle. Marla n'a pas eu accès aux soins prénataux. Quand elle a accouché de son bébé, ce fut son premier contact avec le système de soins de santé.

Marla et Dan vivent tous deux de l'aide sociale. Marla dit que sa famille fait partie d'une communauté des Premières Nations située en dehors de la ville et qu'elle ne la voit pas souvent. Sa famille n'a pas l'intention de la visiter, car elle n'a pas assez d'argent. Marla dit ne plus voir la plupart de ses ami(e)s depuis la naissance de son bébé. Si Marla dit qu'elle ne boit pas d'alcool, elle dit toutefois que la consommation d'alcool de Dan est fréquente. Elle dit aussi qu'il passe la plupart de son temps avec ses amis qui vivent dans l'immeuble et qui aiment également boire de l'alcool.

Le dépistage a révélé que Marla était à risque élevé de négligence ou d'abus parental. L'infirmière de santé publique (ISP) voulait la référer au programme Les familles d'abord. Toutefois, en raison de postes restés vacants, aucun visiteur à domicile n'était disponible. L'ISP a référé Marla aux services communautaires, puis a continué de prendre des nouvelles de Marla par téléphone pour l'aider avec les besoins qu'elle exprimait. Lorsqu'Arielle a eu 3 mois, une place s'est libérée dans le programme Les familles d'abord. Marla a accepté d'y participer, mais avec réticence. L'ISP l'a inscrite au programme.*

Andrea, la visiteuse à domicile attirée à Marla, Dan et Arielle, a commencé à faire des visites à domicile et à travailler avec Marla. Dan était souvent parti chez des amis lors des visites et ne s'occupait pas d'Arielle lorsqu'il était présent.

Un jour, alors qu'Arielle était âgée de 5 mois et que Marla pensait que Dan dormait dans la chambre à coucher au retour d'une visite chez ses amis, Andrea arriva à l'appartement. Marla était visiblement bouleversée. Elle avoua qu'elle avait découvert des punaises de lit dans l'appartement. Elle pensait que Dan ne lui permettrait pas d'en parler, car il se méfiait des visiteurs. Pendant qu'elles parlaient, Dan fit irruption hors de la chambre, saoul et en colère. Sans poser de questions, Dan commença à crier des insultes à Marla, et ordonna à Andrea de quitter. Se sentant menacée et consciente des risques pour sa sécurité, Andrea quitta le logement et, une fois dans la voiture, appela sa gestionnaire.

Ce cas a été conçu par l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW). Merci à Cathie Pickerl, une infirmière de santé publique de l'ORSW, pour sa contribution à la rédaction.

Le scénario et les noms sont fictifs.

Nous analyserons le cas à l'aide du cadre éthique de l'ORSW (2015)

- Sur chaque table, vous trouverez :
 - Le cas/l'histoire d'Andrea et de Marla, avec un résumé de 2 pages des questions du cadre de l'ORSW (il y a une copie pour chaque personne)
 - Un résumé des questions avec de l'espace pour inscrire vos réponses (une copie par table pour la personne prenant les notes)

Office régional de la santé de Winnipeg, services éthiques. (2015). *Ethical Decision-Making Framework: Evidence Informed Practice Tool*. Consulté en ligne à :

<http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/EIPT-037.php>

Cadre (PDF): <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/files/EIPT-037-001.pdf>

Cahier d'exercices (PDF): <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/files/EIPT-037-002.pdf>

Le cadre de l'ORSW...

Quatre étapes principales :

- I. Clarifier le problème
- II. Décrire les considérations éthiques
- III. Choisir une solution
- IV. Implanter et évaluer

Un total de 17 questions et plusieurs sous-questions

Nous proposons deux périodes de délibération

D'abord – Clarifiez le(s) problème(s)

- 20 minutes (à votre table) pour discuter du cas :
 - Personnes
 - Enjeux
 - Valeurs
 - Parties prenantes
- À l'aide des questions surlignées
- 10 minutes pour discuter des principaux aspects (tous ensemble)

Ensuite – Que faire à propos du (des) problème(s)?

- 20 minutes (à votre table) pour délibérer :
 - Pondez les principes
 - Listez des options
 - Considérez des perspectives
 - Décidez
- À l'aide des questions surlignées
- 10 minutes pour discuter des principaux aspects (tous ensemble)

Cela nous permettra de parcourir la majorité du cadre, dans l'ordre.

Période 1 : clarifier le(s) problème(s)...

Veillez vous concentrer sur :

- Quel est le problème principal? (Ou problèmes)
- Réexaminez les faits : **ce que vous savez, ce que vous devriez savoir**
- Quels sont les **enjeux** les plus importants?
- Quelles sont les **valeurs** en jeu?
- Quelles sont les principales **parties prenantes**?
(Incluant : Qui est affecté? Qui décide? Les perspectives sont-elles différentes? Qui n'est pas représenté lors des discussions?)

Veillez prendre des notes pour résumer et partager les idées principales de votre groupe

Période 2 : que faire à propos du (des) problème(s)...

Veillez vous concentrer sur :

- Quels sont les **principes éthiques** en jeu? Quels sont les conflits entre/parmi eux?
- Quelles sont les **options** (choisir 2-3)
- Faites un **choix** et **justifiez-le** (en référant aux considérations précédentes concernant les enjeux, principes, conflits, etc.)
- Quelqu'un est-il en **détresse morale**? Reste-t-il quelque chose à considérer ou à faire à propos de la situation?
- Y a-t-il des implications pour des politiques?

Veillez prendre des notes pour résumer et partager les idées principales de votre groupe

Questions? Commentaires?



Crédit photo : the portable camera.
Tous droits réservés.

Ensuite :

4:00-4:20

Même cas, autre lentille



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

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Même cas, autre lentille (4:00-4:20)

- Maintenant que nous avons pris connaissance de la situation de Marla et que nous avons proposé quelques actions,
- Utilisons le cadre de ten Have *et al.* (2012) pour voir ce qu'apporte le fait de mettre l'accent sur des politiques et des programmes.

(indice : nous ne verrons probablement pas beaucoup Marla dans cet exercice... ni Andrea, Arielle ou Dan...)

- **Note** : Ce cadre a été développé pour évaluer des programmes portant sur l'obésité – nous pensons qu'il est plus général, mais c'est discutable.

ten Have *et al.* (2012), 1

Partie 1 :

Q1. Comment le programme affecte-t-il la santé physique?

- Son efficacité est-elle appuyée par des données probantes?
- Le programme est-il coût/efficace?
- A-t-il des effets négatifs (non voulus) sur la santé?

Quelques éléments tirés de *Families First Program Evaluation Report*. But du rapport – évaluer les résultats du programme « dans des conditions réelles de prestation de services » (p. 4, trad. libre).

Effets positifs :

- Amélioration de la santé des enfants
- Amélioration de l'éducation préscolaire
- Diminution de la maltraitance des enfants

Pas d'effets :

- Santé maternelle
- Fonctionnement de la famille
- Fonctionnement économique de la famille
- Exposition aux événements indésirables

ten Have *et al.* (2012), 2

Partie 1 :

Q2. **Comment le programme affecte-t-il le bien-être psychosocial?**

- A-t-il des effets psychosociaux négatifs (non voulus)?
- Stigmatisation?

- Amélioration des pratiques parentales
- Le rapport montre quelques améliorations à l'égard du bien-être des parents, mais pas dans d'autres domaines
- Lacunes : ressources en santé mentale/références/formation
- Le programme a-t-il engendré ou augmenté les tensions entre Marla et Dan?
- Stigmatisation : comment ce programme est-il perçu par les familles? Comment le programme cadre-t-il « être à risque »?
- Détresse pour les visiteurs à domicile?

ten Have *et al.* (2012)., 3

Partie 1 :

Q3. Comment le programme affecte-t-il l'égalité?

- Certains groupes ont-ils une proportion plus élevée de personnes en surpoids ou obèses?
- Comment le programme affecte-t-il ces groupes comparativement aux autres groupes?

- Dépistage universel (taux de 95% parmi les familles avec référence post-partum)
- Les familles autochtones vivant sur des réserves ne sont pas dépistées
- 83% (est.) de toutes les naissances au Manitoba sont dépistées
- 25% de ceux identifiés « à risque » ne prennent jamais part au programme; durée moyenne de participation au programme : 16 mois
- Compétences/sensibilités culturelles sont extrêmement importantes

ten Have *et al.* (2012), 4

Partie 1 :

Q4. Comment le programme affecte-t-il la capacité des personnes à faire des choix éclairés?

Q5. Comment le programme affecte-t-il les valeurs sociales et culturelles?

- « Guider » pour informer les choix
- Cela dépendra de la relation entre les visiteurs et les familles (compétences, temps, formation, soutien, ressources, et paramètres du programme).
- Cela dépendra des liens entre les ressources (travailleurs sociaux et autres)
- Cela dépendra aussi de l'adaptation des services aux compétences, circonstances et situations socioéconomiques et culturelles des familles.

- Le programme cherche à travailler à partir des forces des gens et à être sensible aux différences culturelles. Cela a peut-être amélioré les taux de participation des familles autochtones.

ten Have *et al.* (2012), 5

Partie 1 :

Q6. **Comment le programme affecte-t-il la vie privée?**

- Collecte de données personnelles?
- Qui les collecte et comment?
- La confidentialité est-elle un enjeu?

Q7. **Comment le programme affecte-t-il l'attribution des responsabilités?**

- L'attribution des responsabilités est-elle équitable entre les individus, les groupes et la société?

- Formulaire de dépistage :
 - 39 facteurs biologiques, sociaux et démographiques
 - Lorsque 3 facteurs de risque ou plus sont identifiés : *Parent Survey* pour évaluer le soutien et les défis parentaux
- Suivis?
- Évaluation?

- La société a assumé un rôle quant à l'état des nouveau-nés en soutenant les familles à risque
- Les visiteurs portent-ils un fardeau trop lourd (et trop multifactoriel)?
- Comment les visites peuvent-elles aider les familles marginalisées (difficultés multigénérationnelles, systémiques, profondément ancrées)?
- Les familles sont-elles responsables de trop de choses? De pas assez?

ten Have *et al.* (2012), 6

Partie 1 :

Q8. **Comment le programme affecte-t-il la liberté?**

- Le programme limite-t-il la liberté?
- Améliore-t-il la capacité des gens et des communautés à prendre leur destin en main?

- Les familles peuvent refuser
- *Marla a accepté d'y participer, mais avec réticence.*
(C.-à-d. elle n'était pas complètement à l'aise, et clairement Dan n'est pas à l'aise.)
- Quelles sont les implications réelles et perçues liées à la participation?
Se place-t-on risque de subir d'autres interventions des autorités?

ten Have *et al.* (2012), 7

Partie 2 :

1. Décrivez les principales faiblesses éthiques du programme.
2. Décrivez ses principales forces.
3. Discutez pour déterminer s'il est possible d'ajuster le programme de manière à maximiser ses forces et minimiser ses faiblesses.
4. Discutez pour déterminer s'il est probable que le programme parvienne à prévenir l'embonpoint et l'obésité.
5. Discutez pour déterminer si ses forces l'emportent sur ses faiblesses.
6. Discutez pour déterminer s'il existe un programme alternatif comportant moins de faiblesses.
7. Discutez pour déterminer s'il est possible de justifier au plan éthique les faiblesses restantes.
8. Déterminer si, et dans quelles conditions, le programme est acceptable d'un point de vue éthique.

Discussion

Questions, et formulaires d'évaluation

- Tout ce matériel sera disponible sur notre site internet au courant du mois de mars (en français et en anglais).
- Remplissez, s.v.p., vos formulaires d'évaluation avant de partir – nous les utilisons **réellement**....

Merci!

Ressources



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

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Voici quelques principes fréquemment utilisés dans les cadres d'éthique en SP :

| Substantifs | | Procéduraux |
|----------------------------------|------------------------|--------------------|
| • Devoir de soigner | • Principe du tort | • Imputabilité |
| • Durabilité | • Proportionnalité | • Inclusion |
| • Efficacité | • Protection du public | • Participation |
| • Équité/justice sociale | • Réciprocité | • Raisonnable |
| • Intendance | • Respect | • Responsable |
| • Le moyen le moins contraignant | • Solidarité | • Réactivité |
| • Nécessité | | • Transparence |
| • Principe de précaution | | |

Substantifs : ils aident à révéler les enjeux éthiques, à prendre et à justifier des décisions dans des contextes spécifiques.

Procéduraux : ils aident à faire des choix éthiques concernant les processus par lesquels des programmes, des politiques, etc. voient le jour.

Pour plus d'information : Veuillez nous envoyer un courriel; nous pourrions vous diriger vers des ressources intéressantes. Vous pouvez aussi consulter les cadres de référence listés sur les trois prochaines diapositives.

Liens vers une sélection de cadres de référence pour l'éthique en SP (aussi une bonne source de principes)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). **Les défis éthiques de la pratique infirmière en santé publique**. *Déontologie pratique pour infirmières et infirmiers*, Février 2006, 14 pp. Ottawa : Association des infirmières et infirmier du Canada. Consulté en ligne : http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ethics_in_practice_jan_06_f.pdf?la=fr

Baum, N. M., Gollust, S. E., Goold, S. D. et Jacobson, P. D. (2007). **Looking ahead: Addressing ethical challenges in public health practice**. *Global Health Law, Ethics, and Policy*, 35(4), 657-667. Consulté en ligne à : <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/75478/j.1748-720X.2007.00188.x.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Notre résumé **en français** est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2015_eth_cadre_baum_Fr.pdf

Baylis, F., Kenny, N. P. et Sherwin, S. (2008). **A relational account of public health ethics**. *Public Health Ethics*, 2008, 1-14. Consulté en ligne à : <http://noveltechethics.ca/files/pdf/259.pdf>

Bernheim, R. G., Nieburg, P. et Bonnie, R. J. (2009). **Ethics and the practice of public health**. Dans R. A. Goodman, R. E. Hoffman, W. Lopez, G. W. Matthews, M. Rothstein et K. Foster (dir.), *Law in Public Health Practice*, 2e édition. Oxford : Oxford University Press.

Notre résumé **en français** est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_bernheim_Fr.pdf

Une sélection de cadres (2)

- Carter, S. M., Rychetnik, L., Lloyd, B., Kerridge, I. H., Baur, L., Bauman, A., Hooker, C. et Zask, A. (2011). **Evidence, ethics and values: A framework for health promotion.** *American Journal of Public Health*, 101(3), 465-472. Consulté en ligne à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036693/pdf/465.pdf>
- Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., Kass, N. E., Mastroianni, A. C., Moreno, J. D. et Nieburg, P. (2002). **Public Health Ethics: Mapping the Terrain.** *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30 (2), 169–177. Consulté en ligne à : http://www.virginia.edu/ipe/docs/Childress_article.pdf
- Childress, J. F. et Bernheim, R. G. (2015). **Introduction: A framework for public health ethics.** Dans R. G. Bernheim, J. F. Childress, R. J. Bonnie et A. L. Melnick (dir.), *Essentials of Public Health Ethics*. Burlington, MA : Jones and Bartlett Learning. Consulté en ligne à : <http://samples.jbpub.com/9780763780463/Chapter1.pdf> (N.B. 20 MB).
- Désy, M., Filiatrault, F. et Laporte, I. (2012). **Outil d'analyse éthique des plans de surveillance.** Dans Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, *Éthique en santé publique et des populations : cas tirés de la recherche, des politiques et de la pratique* (p. 57-62). Toronto, Ottawa : Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto. Consulté en ligne à : <http://www.jcb.utoronto.ca/publications/documents/Population-and-Public-Health-Ethics-Casebook-FRENCH.pdf>
- Fry, C. (2007). **Making values and ethics explicit: a new code of ethics for the Australian alcohol and other drugs field.** Canberra : Alcohol and other Drugs Council of Australia. Consulté en ligne à : http://www.adca.org.au/wp-content/uploads/ethics_code.pdf

Une sélection de cadres (3)

ten Have, M., van der Heide, A., Mackenbach, J. P. et Beaufort, I. D. (2012). **An ethical framework for the prevention of overweight and obesity: a tool for thinking through a programme's ethical aspects.** *European Journal of Public Health*, 23(2), 299-305. Consulté en ligne à :

<http://ejournals.ebsco.com/Direct.asp?AccessToken=46BYKY58K92PJ5PC2PB125J5YJK181CB6&Show=Object&msid=604035520>

Notre **résumé en français** est disponible à :

http://www.ccnpps.ca/docs/2015_TOPHC_Ethique_HandoutA_FR_Final.pdf

Gostin, L., Mann, J. M. et Gostin, L. (1994). **Towards the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies.** *Health and Human Rights*, 1(1), 58-80. Consulté en ligne à : <http://academic.udayton.edu/richardghere/NGO%20Man/Gostin%20article.pdf>

Gostin, L. (2003). **Public health ethics: Tradition, profession and values.** *Acta Bioethica*, 2003; año IX, No 2, 177-188. Consulté en ligne à : <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v9n2/art04.pdf>

Grill, K. et Dawson, A. (2015). **Ethical frameworks in public health decision-making: Defending a value-based and pluralist approach.** *Health Care Analysis*, 2015, 14 Juillet. Consulté en ligne à : <http://link.springer.com/article/10.1007/s10728-015-0299-6/fulltext.html>

Kass, N. E. (2001). **An ethics framework for public health.** *American Journal of Public Health*, 91(11), 1776–1782. Consulté en ligne à : <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.91.11.1776>
Notre **résumé en français** est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_kass_Fr.pdf

Une sélection de cadres (4)

Marckmann, G., Schmidt, H., Sofaer, N. et Strech, D. (2015). **Putting public health ethics into practice: a systematic framework.** *Frontiers in public health*, 3(23), 1-8. Consulté en ligne à : <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2015.00023/full>

Notre **résumé en français** est disponible à :

http://www.ccnpps.ca/docs/2015_TOPHC_Ethique_HandoutB_FR_Final.pdf

New Zealand Ethics Advisory Committee. (2007). **Getting through together: Ethical values for a pandemic.** Wellington : Ministry of Health. Consulté en ligne à :

<http://neac.health.govt.nz/system/files/documents/publications/getting-through-together-jul07.pdf>

Public Health Leadership Society. (2002). **Principles of the ethical practice of public health.** Consulté en ligne à : <http://www.phls.org/home/section/3-26/>

Schröder-Bäck, P., Duncan, P., Sherlaw, W., Brall, C. et Czabanowska, K. (2014). **Teaching seven principles for public health ethics: Towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes.** *BMC Medical Ethics*, 2014, 15(73). Consulté en ligne à : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6939-15-73.pdf>

Selgelid, M. J. (2009). **A moderate pluralist approach to public health policy and ethics.** *Public Health Ethics*, 2(2), 195–205. Consulté en ligne à : <http://phe.oxfordjournals.org/content/2/2/195.full.pdf+html>

Une sélection de cadres (5)

- 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. Consulté en ligne à : <http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/4/380.full.pdf+html>
- Thompson, A. K., Faith, K., Gibson, J. L. et Upshur, R. E. G. (2006). **Pandemic influenza preparedness: An ethical framework to guide decision-making.** *BMC Medical Ethics*, 7(12). Consulté en ligne à : <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/7/12>
- Upshur, R. E. G. (2002). **Principles for the justification of public health intervention.** *Canadian Journal of Public Health*, 93(2), 101-103. Consulté en ligne à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/217>
Notre **résumé en français** est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_upshur_Fr.pdf
- Willison, D., Ondrusek, N., Dawson, A., Emerson, C., Ferris, L., Saginur, R., Sampson, H. et Upshur, R. (2012). **A framework for the ethical conduct of public health initiatives.** Public Health Ontario. Consulté en ligne à : <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/PHO%20%20Framework%20for%20Ethical%20Conduct%20of%20Public%20Health%20Initiatives%20April%202012.pdf>. Ce document plus court présente le cadre et ses dix questions d'orientation sous la forme d'un tableau : Willison, D. J., Ondrusek, N., Dawson, A., Emerson, C., Ferris, L. E., Saginur, R., Sampson, H. et Upshur, R. (2014). **What makes public health studies ethical? Dissolving the boundary between research and practice.** *BMC Medical Ethics*, 15(61), 1-6. Consulté en ligne à : <http://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-15-61>

Une sélection de cadres ou de références pour l'éthique en santé communautaire

Alberta Health Services. (2014). ***Ethics Framework: A Guide for AHS Staff, Physicians and Volunteers***. Consulté en ligne à : <http://www.albertahealthservices.ca/assets/Infofor/hp/if-hp-ethics-framework.pdf>

Community Ethics Network (CEN). (2008). ***Community Ethics Toolkit***. Consulté en ligne à : <http://www.communityethicsnetwork.ca/docs/toolkit2008.pdf>

Manitoba Provincial Health Ethics Network (MB-PHEN). ***Ethics Resources: Frameworks***. Consulté en ligne à : <http://www.mb-phen.ca/er-frameworks.html>; ***Ethics Resources: Links***. Consulté en ligne à : <http://www.mb-phen.ca/er-links.html>

McDonald, M., Rodney, P. et Starzomski, R. (2001). ***A Framework for Ethical Decision-Making: Version 6.0 Ethics Shareware***. Consulté en ligne à : <http://www.ethics.ubc.ca/upload/A%20Framework%20for%20Ethical%20Decision-Making.pdf>

Nova Scotia Health Ethics Network. (2015). ***Ethics Case Database***. Consulté en ligne à : <https://nshencases.wordpress.com/> Liste de ressources : <http://nshen.ca/docs/Health%20Ethics%20Resources%20for%20Website.pdf>

Une sélection de cadres ou de références pour l'éthique en santé communautaire (2)

Office régional de la santé de Winnipeg, services éthiques. (2015a). ***Ethical Decision-Making Framework: Evidence Informed Practice Tool***. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/EIPT-037.php>

Office régional de la santé de Winnipeg, services éthiques. (2015b). ***Ethical Decision-Making Framework Workbook: Evidence Informed Practice Tool***. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/EIPT-037.php>

Trillium Health Centre. (2010). ***IDEA Ethical Decision-Making Framework. Guide and Worksheets***. Consulté en ligne à : http://www.trilliumhealthcentre.org/about/documents/TrilliumIDEA_EthicalDecisionMakingFramework.pdf

Wagner, F. et Buchman, D. (2013). ***Ethical Decision-making in Community Practice***. (Exemples pratiques d'application du CEN Toolkit, avec les instructions.) Consulté en ligne à : https://uwaterloo.ca/school-of-social-work/sites/ca.school-of-social-work/files/uploads/files/ethical_decision-making_in_community_practice.pdf

Publications du CCNPPS en éthique

Publications récentes :

[Introduction à l'éthique en santé publique 3 : cadres d'éthique en santé publique](#)

[Introduction à l'éthique en santé publique 2 : fondements philosophiques et théoriques](#)

[Introduction à l'éthique en santé publique 1 : contexte](#)

[La solidarité dans l'éthique et la pratique de la santé publique : conceptions, usages et implications](#)

[Méthodes d'évaluation économique : quelles sont les implications pour les politiques publiques favorables à la santé?](#)

Présentation narrée :

[Éthique en santé publique : qu'est-ce? et pourquoi est-ce important?](#)

Nouveautés en 2016 :

[Un répertoire de cadres de référence pour l'éthique en santé publique](#)

[Une série de résumés de cadres de référence éthique en santé publique et d'études de cas](#)

[L'utilitarisme en santé publique](#)

[Le « principisme » et les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique](#)

Pour une mise à jour de nos plans et de nos publications récentes, veuillez visiter :

http://www.ccnpps.ca/126/quoi-de-neuf.ccnpps?id_article=1537



Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). Les défis éthiques de la pratique infirmière en santé publique. *Déontologie pratique pour infirmières et infirmiers*, Février 2006, 14 pp. Ottawa : Association des infirmières et infirmier du Canada. Consulté en ligne : http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ethics_in_practice_jan_06_f.pdf?la=fr
- Block, J. P. et Subramanian, S. V. (2015). Moving Beyond “Food Deserts”: Reorienting United States Policies to Reduce Disparities in Diet Quality. *PLoS Med*, 12(12). doi :10.1371/journal.pmed.1001914 Consulté en ligne à : <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001914>
- Cameron, A. J., Thornton, L. E., McNaughton, S. A. et Crawford, D. (2013). Variation in supermarket exposure to energy-dense snack foods by socio-economic position. *Public Health Nutrition*, 16(7), 1178-1185. doi : 10.1017/s1368980012002649
- Cummins, S., Flint, E. et Matthews, S. A. (2014). New neighborhood grocery store increased awareness of food access but did not alter dietary habits or obesity. *Health Affairs*, 33(2), 283-291. doi : 10.1377/hlthaff.2013.0512
- Dawson, A. (2010a). Public health ethics: Three dogmas and a cup of hemlock. *Bioethics*, 24(5), 218-225.
- Dawson, A. (2010b). Theory and practice in public health ethics: A complex relationship. Dans S. Peckham et A. Hann (dir.), *Public Health Ethics and Practice*. Bristol : The Policy Press.
- Farley, T. A., Rice, J., Bodor, J. N., Cohen, D. A., Bluthenthal R. N. et Rose, D. (2009). Measuring the food environment: shelf space of fruits, vegetables, and snack foods in stores. *Journal of Urban Health*, 86(5), 672-82. doi : 10.1007/s11524-009-9390-3
- Government of Manitoba. (2016). *What you should know about bed bugs / Who is responsible for bed bug control?* Consulté en ligne le 10 février 2016 à : <http://www.gov.mb.ca/bedbugs/index.html>
- Government of Manitoba. (2010). *Families First Program Evaluation Report*. Consulté en ligne à : http://www.gov.mb.ca/healthychild/familiesfirst/ff_eval2010.pdf
- ten Have, M., van der Heide, A., Mackenbach, J. P. et Beaufort, I. D. (2012). An ethical framework for the prevention of overweight and obesity: a tool for thinking through a programme's ethical aspects. *European Journal of Public Health*, 23(2), 299-305. Consulté en ligne à : <http://ejournals.ebsco.com/Direct.asp?AccessToken=46BYKY58K92PJ5PC2PB125J5YJK181CB6&Show=Object&msid=604035520>

Références, 2

- MacDonald, M. (2015). *Introduction à l'éthique en santé publique 3 – cadres d'éthique en santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/120/publications.ccnpps?id_article=1427
- Morestin, F. et Castonguay, J. (2013). *Construire le modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment?* Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=897
- Nicholson, K. et Marcoux, J. (2 Déc., 2015). *Buying groceries a long trek for family in Winnipeg food desert*. Winnipeg : CBC News. Consulté en ligne à : <http://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/buying-groceries-a-long-trek-for-family-in-winnipeg-food-desert-1.3345126>
- Nixon, S. (2005). Critical public health ethics and Canada's role in global health. *Canadian Journal of Public Health*, 97(1), 32-34.
- Office régional de la santé de Winnipeg. (2013). *Health for all: Building Winnipeg's health equity action plan*. Winnipeg : Office régional de la santé de Winnipeg.
- Office régional de la santé de Winnipeg, services éthiques. (2015a). *Ethical decision-making framework: Evidence informed practice tool*. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/EIPT-037.php>
- Office régional de la santé de Winnipeg, services éthiques. (2015b). *Ethical decision-making framework workbook: Evidence informed practice tool*. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipt/EIPT-037.php>
- Office régional de la santé de Winnipeg. (2015c). *Public Health Nurse Orientation Checklist*. Winnipeg : Office régional de la santé de Winnipeg. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/publichealth/files/PHNOrientChecklistMar2015.pdf>
- Silver, J. (2015). Spatially concentrated, racialized poverty as a social determinant of health: The case of Winnipeg's inner city. Dans L. Fernandez, S. MacKinnon et J. Silver (dir.), *The Social Determinants of Health in Manitoba*, 2^e éd. Winnipeg : Canadian Centre for Policy Alternatives, Manitoba Office.
- Smirl, E. (2015). Shifting the tables: From food insecurity to food sovereignty in Manitoba. Dans L. Fernandez, S. MacKinnon, et J. Silver (dir.), *The Social Determinants of Health in Manitoba*, 2^e éd. Winnipeg : Canadian Centre for Policy Alternatives, Manitoba Office.

Merci d'avoir participé

Ce sujet vous intéresse?

Visitez notre site www.ccnpps.ca pour plus de ressources

Olivier Bellefleur et Michael Keeling

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

olivier.bellefleur@inspq.gc.ca

michael.keeling@inspq.gc.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