

Comment choisir un cadre d'éthique en santé publique adapté à mes besoins pratiques ?

Atelier | ACSP | 16 juin 2016

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

Les conférenciers n'ont pas de conflit
d'intérêts à déclarer.

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

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



Que ferons-nous aujourd'hui?

- Nous introduirons les cadres de référence en éthique pour la santé publique
- Nous pratiquerons (juste un peu) la délibération éthique à l'aide de deux cadres et d'un cas
- Nous présenterons des caractéristiques qui permettent de distinguer les cadres
- Nous utiliserons ces caractéristiques pour informer la sélection d'un cadre (ou plus) qui pourrait répondre à vos besoins.



Commençons avec un problème



En 2013, 15% de la population canadienne avait fumé une cigarette dans les 30 jours précédant l'enquête et un autre 2% avait utilisé une cigarette électronique (cig-E).

(Czoli et al., 2015)

La cig-E a fait son apparition sur le marché mondial en 2004 et sur le marché canadien autour de 2011. Depuis, sa popularité est en forte croissance, surtout auprès des fumeurs et des jeunes.

(INSPQ, 2015)

La vente de cig-E avec nicotine est interdite au Canada, mais pas la vente de cig-E sans nicotine. Plusieurs villes et provinces ont encadré la vente et l'usage des cig-E.

(Non-Smokers' Rights Association, 2016; Santé Canada, 2009)

Et une réponse...

Cas :

Interdire les cigarettes électroniques qui ressemblent aux cigarettes conventionnelles

Votre autorité de santé publique a été invitée à se prononcer lors d'une consultation menée par le gouvernement fédéral en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur l'élaboration d'un nouveau cadre réglementaire sur les cigarettes électroniques au Canada. On vous demande de vous prononcer sur la recommandation 5 du rapport du Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes du Canada portant sur le vapotage. Selon celle-ci, les cigarettes électroniques qui ressemblent aux cigarettes conventionnelles (p.ex., tailles similaires, faux filtres, voyants lumineux, etc.) devraient être interdites au Canada.



'Different types of electronic cigarettes'

Crédit photo : Vaping360.

www.Flickr.com

Licence Creative Commons :

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

(Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes du Canada, 2015)

Quelques éléments à considérer

Pas de normes de fabrication en vigueur

(INPSQ, 2015)

La vente aux mineurs est interdite dans plusieurs provinces

(Non-Smokers' Rights Association, 2016)

Il est interdit de vapoter dans plusieurs lieux (souvent où il est interdit de fumer)

(Non-Smokers' Rights Association, 2016)

Vapoter coûte moins cher que fumer

(INPSQ, 2015)

Qui vapote au Canada?

- Fumeurs > Anciens fumeurs > Jamais fumeurs
- Plus scolarisés > Moins scolarisés
- Les jeunes sont curieux

(Czoli *et al.*, 2014; INSPQ, 2015)

Contaminants dans la vapeur < Contaminants dans la fumée de tabac

Effets à long terme peu connus

(Hess *et al.*, 2016; McNeill *et al.*, 2015; OMS, 2014)

Vapoter est populaire auprès des fumeurs qui veulent arrêter de fumer

Efficacité pour arrêter de fumer peu connue

(Czoli *et al.*, 2014; McNeill *et al.*, 2015; OMS, 2014)

Vapoter mène-t-il à fumer (effet de « porte d'entrée »)?

Il semble y avoir corrélation... mais causalité?

(Barrington-Trimis *et al.*, 2016; OMS, 2014)

À première vue, seriez-vous pour l'interdiction des cigarettes électroniques qui ressemblent aux cigarettes conventionnelles?



Oui!



Peut-être?



Non!

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?
2. Est-ce coût/efficace?
3. Qui juge qu'il s'agit d'un problème et qui est le plus affecté par le statu quo?
4. Le public est-il pour l'initiative?
5. Comment les individus et les groupes seront-ils affectés par l'initiative? Certains le seront-ils plus que d'autres? Ont-ils été consultés?

Données scientifiques
et autres

Analyse économique

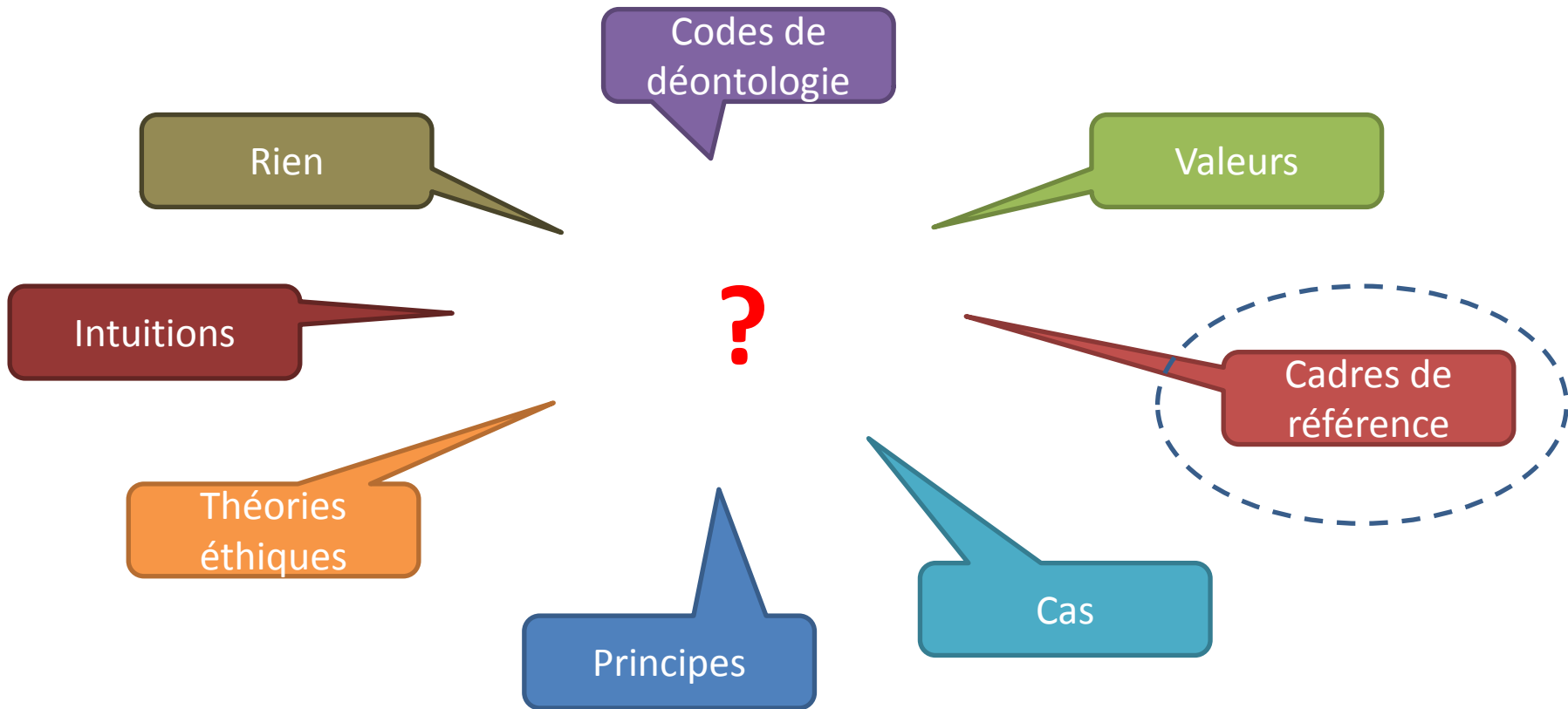
Problématisation/
analyse politique

Acceptabilité

Bienfaisance, tort, équité,
justice, etc. - valeurs éthiques,
plus explicitement

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

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



Qu'est-ce qu'un cadre?

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

Discutons de ce cas à l'aide d'un 1^{er} cadre d'éthique en santé publique

Cas :



- **Interdire les cigarettes électroniques qui ressemblent aux cigarettes conventionnelles**
 - Éviter de « renormaliser »?
 - Éviter l'effet « porte d'entrée »?
 - Mais limiter la transition des fumeurs?

Le cadre :



Son but :

« mettre en lumière certains aspects éthiques de la prise de décision dans la pratique de la santé publique » et déterminer si une action de santé publique qui empiète sur la liberté individuelle est justifiée (p. 102, traduction libre).

Upshur, R. E. G. (2002). **Principles for the justification of public health intervention.** *Canadian Journal of Public Health*, 93 (2), 101-103.

Disponible à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/217>

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

http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_upshur_Fr.pdf

Appliqué à la pratique infirmière : Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006.

Sa structure :

4 principes

Cadre 1 : Upshur, 2002

1. Le principe du tort (ou de non-nuisance)

« La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. » (Mill, 2002 [1859], cité par Upshur, 2002, p. 102).

2. Les moyens les moins contraignants ou les moins coercitifs

« [L]es méthodes plus coercitives devraient seulement être utilisées lorsque les méthodes moins coercitives ont échouées. L'éducation, la facilitation et la discussion devraient précéder l'interdiction, la réglementation ou l'incarcération. » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

3. Le principe de réciprocité

Si on impose des devoirs éthiques, alors la société a l'obligation « d'aider l'individu (ou la communauté) à remplir ses devoirs éthiques. » Si on impose des fardeaux aux individus ou aux groupes, « ceux-ci devraient être dédommagés » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

4. Le principe de transparence

« Toutes les parties prenantes légitimes devraient être impliquées dans le processus décisionnel et pouvoir contribuer de manière égale aux délibérations. La manière dont la décision est prise devrait être aussi claire que possible et permettre la meilleure reddition de compte possible » (Upshur, 2002, p. 102, traduction libre).

Questions? Commentaires?



Crédit photo : The Portable Camera


Ensuite :

Exercice en petit groupe :
utiliser un cadre 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 

Discutons de ce cas à l'aide d'un 2^e cadre d'éthique en santé publique

Résumé adapté d'un cadre d'éthique en santé publique
Schröder-Bäck et al. (2014)
Teaching Seven Principles for Public Health Ethics
Towards a Curriculum for a Short Course on Ethics in Public Health Programmes
Juin 2016

Ce court document présente un résumé légèrement adapté du cadre proposé par Schröder-Bäck et al. en 2014. Nous avons utilisé ce résumé dans un atelier offert en juin 2016. Nous l'avons adapté et repris avec d'autres résumés de cadres pour qu'ils puissent être utilisés conjointement avec les titres courts des éthiques en santé publique que nous avons publiés à ce jour. L'objectif étant de fournir du matériel aux praticiens en santé publique désirant s'engager à la délibération éthique.

Peter Schröder-Bäck et ses collègues ont élaboré les grandes lignes d'un cours centré sur l'étude de cas en éthique pour les étudiants en santé publique, parce qu'actuellement les praticiens sont souvent confrontés à « des situations difficiles dans lesquelles ils doivent prendre des décisions comportant explicitement des dimensions morales alors qu'ils reçoivent peu de formation dans le domaine de l'éthique » (2014, p. 5, traduction libre). Le cours est proposé à être adapté et utilisé comme cadre d'éthique. La première partie du présent document présente sept principes, lesquels doivent d'abord être considérés sur un pied d'égalité. La deuxième partie propose une série d'étapes pour guider le raisonnement et la prise de décision éthique. Le document se termine sur une sélection de ressources pour poursuivre la réflexion.

Partie 1 – Sept principes

- 1. NON-MALFAISANCE**
L'intervention sera-t-elle du tort à quelqu'un?
- 2. BIENFAISANCE**
L'intervention sera-t-elle bénéfique pour tous les individus impliqués/affectés?
- 3. MAXIMISATION DE LA SANTÉ**
L'intervention sera-t-elle efficace? Sera-t-elle basée sur des données probantes?
Améliorera-t-elle la santé de la population?

1. Le PowerPoint est disponible en ligne à :
http://www.ccnpps.ca/2016/eth_cadre_schroder-back

La maximisation de la santé de la population peut entrer en conflit avec les principes de non-malfaisance et de bienfaisance. Ces deux principes ont tendance à être compris à l'exception des « rencontres individuelles entre professionnels et clients », tandis qu'en santé publique « la principale finalité recherchée est la santé d'une plus grande partie du public » (2014, p. 3, traduction libre).

4. EFFICACITÉ
L'intervention sera-t-elle coûteuse?
Serait-il mieux d'utiliser les ressources pour faire autre chose?

5. RESPECT POUR L'AUTONOMIE
L'intervention sera-t-elle coercitive?
Sera-t-elle paternaliste?
Fera-t-elle la promotion de l'autonomie?
Les données personnelles/la vie privée seront-elles traitées convenablement?

6. JUSTICE
L'intervention impliquera-t-elle ou provoquera-t-elle de la stigmatisation, discrimination ou exclusion?
Réduira-t-elle ou augmentera-t-elle les inégalités (injustices) sociales et de santé?
Améliorera-t-elle ou réduira-t-elle la cohésion sociale et la solidarité?

7. PROPORTIONNALITÉ
L'intervention est-elle l'option qui imposera le moins de fardeaux sur les personnes?
Les fardeaux seront-ils proportionnels aux résultats escomptés?

La proportionnalité exige que « les avantages et les aspects positifs soient mis en balance avec les fardeaux et les aspects négatifs » (2014, p. 6, traduction libre), par exemple en évaluant les fardeaux imposés à certains individus pour réaliser des biens collectifs.

Son but :

« faire prendre conscience des enjeux éthiques dans la pratique de la santé publique; et fournir une « boîte à outils » pour soutenir la pensée et le raisonnement (et peut-être la prise de décision) des professionnels de la santé publique [...] » (2014, p. 9, traduction libre).

Sa structure :

- Partie 1 : 7 principes.
- Partie 2 : 9 étapes pour guider le raisonnement éthique.

Schröder-Bäck et al. (2014). Teaching seven principles for public health ethics: Towards a curriculum for a short course on ethics in public health programmes. *BMC Medical Ethics*, 15(73).

Disponible à :

<http://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-15-73>

Notre résumé adapté est disponible en français à :

http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_schroder-back_Fr.pdf

Cadre 2 : Schröder-Bäck *et al.* (2014)

Partie 1 :

1. Non-malfaisance
2. Bienfaisance
3. Maximisation de la santé
4. Efficience
5. Respect pour l'autonomie
6. Justice
7. Proportionnalité

Partie 2 :

1. Identifiez l'enjeu dans vos propres mots : quel est l'enjeu moral sous-jacent?
2. Identifiez l'enjeu avec le vocabulaire éthique : quels sont les principes en jeu? Lesquels sont en conflit?
3. Avez-vous toute l'information dont vous avez besoin? Sur quoi devriez-vous en savoir davantage?
4. Quelles sont les autres options? Sont-elles faisables? Engendrent-elles des tensions ou des enjeux moraux?
5. Approfondissez l'interprétation des principes : avec plus d'information, votre interprétation change-t-elle?
6. Trouvez le bon équilibre : les principes en conflit ont-ils encore tous la même importance? Votre interprétation donne-t-elle la priorité à un principe (ou à quelques-uns) sur d'autres principes?
7. Qu'en concluez-vous? Quelle est votre solution au problème?
8. Intégrité : votre solution vous semble-t-elle appropriée et acceptable? Pourriez-vous vivre avec sa mise en œuvre?
9. Agissez sur la base de vos raisonnements et jugements éthiques et essayez de convaincre les autres.

Questions? Commentaires?



Crédit photo : The Portable Camera

Ensuite :

Comment choisir un
cadre?



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

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Comment choisir un cadre?

- Plusieurs sont disponibles dans les littératures scientifique et grise
- Il y en a probablement beaucoup plus qui ont été développés ou adaptés, mais qui ne sont pas accessibles au public
- Ils diffèrent en fonction de certaines caractéristiques
- Certains seront mieux adaptés pour votre contexte / organisation / communauté / enjeu / politique / etc.



Répertoire - cadres de référence pour l'éthique en santé publique

Nous avons compilé une liste de cadres de référence en matière d'éthique en santé publique qui inclut des liens vers les documents originaux (lorsqu'ils sont offerts gratuitement). Nous avons également produit 6 résumés qui adaptent des cadres pour en présenter les principaux éléments de manière à ce qu'ils puissent être directement appliqués dans la pratique. Nous avons l'intention d'ajouter de nouveaux cadres à cette liste au fur et à mesure qu'ils seront publiés ou que nous prendrons connaissance de leur existence. Nous allons également continuer à produire des résumés de ces cadres.

Mise à jour en janvier 2016.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). Les défis éthiques de la pratique infirmière en santé publique. *Déontologie pratique pour infirmières et infirmiers*. Février 2008, 14 pp. Ottawa: Association des infirmières et infirmiers du Canada. Consulté en ligne à : http://www.cnaabcs.ca/medicaux/passe-contenu/pdf/fr/ethics_in_practice_jan_08_fr.pdf#atfr (en français).

Baum, N. M., Gollust, S. E., Goodl, S. D. et Jacobson, P. D. (2007). Looking ahead: Addressing ethical challenges in public health practice. *Global Health Law, Ethics, and Policy*, 3(4), 657-687. Consulté en ligne à : http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/75478/1/1749_2007_001933_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y (en anglais).

Notre résumé en français est disponible à : http://www.ccnpps.ca/doc/2016_eth_cadre_baum_fr.pdf

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

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. Rounsaville 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/doc/2018_eth_cadre_bernheim_fr.pdf

Carter, S. M., Rychetnik, L., Lloyd, B., Kermidge, I. H., Baur, L., Bauman, A., Hooker, C. et Dask, A. (2011). Evidence, ethics and values: A framework for health promotion.

[http://www.ccnpps.ca/709/Repertoire - cadres de reference.ccnpps](http://www.ccnpps.ca/709/Repertoire_-_cadres_de_reference.ccnpps)

Voulez-vous un cadre général ou un cadre conçu pour un enjeu précis?

Portée :

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

Upshur, 2002

Pour la préparation aux pandémies :

Thompson *et al.*, 2006

Pour tous les cas en santé publique :

Kass, 2001

Marckmann *et al.*, 2015

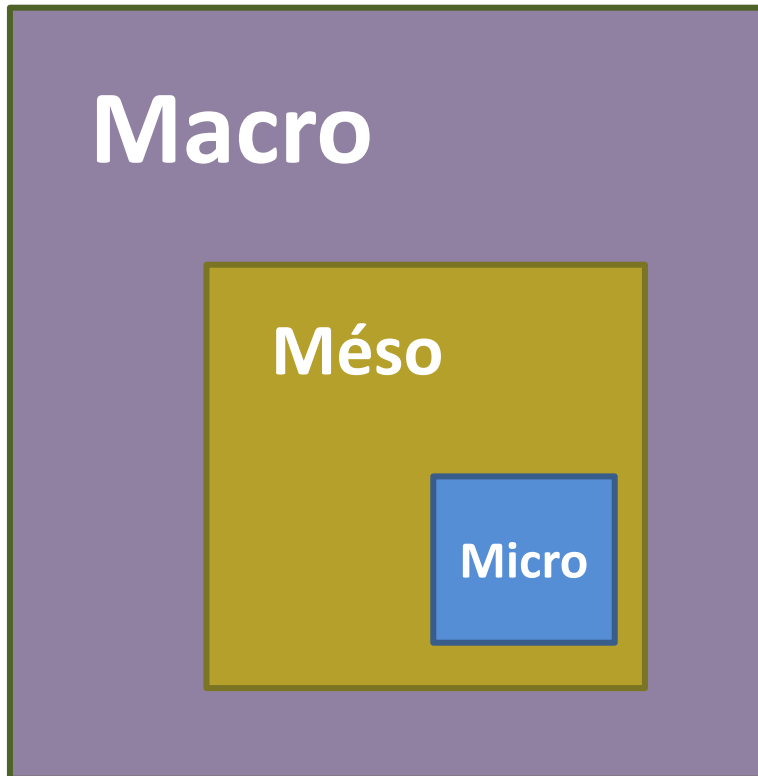
Schröder-Bäck *et al.*, 2014

Pour la prévention de l'obésité ou de l'embonpoint :

ten Have *et al.*, 2012

Voulez-vous évaluer des programmes/politiques ou des situations impliquant quelques personnes?

Échelle/perspective :



Plus méso-macro :

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

P. ex., [Upshur, 2002](#); [Schröder-Bäck et al., 2014](#)

Plus micro :

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

P. ex., ORSW, 2015

Vos valeurs, celles de votre organisation et de la communauté,
sont-elles plus libérales ou communautariennes?

« Cadrage » des enjeux :

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

Schröder-Bäck *et al.*, 2014

Baylis *et al.*, 2008

Tannahill, 2008

ten Have *et al.*, 2012

Préférez-vous utiliser des principes ou des questions pour soulever les enjeux éthiques?

Forme :

- **Des cadres basés sur des principes :**
 - Proposent une série de principes à considérer
 - Childress *et al.*, 2002
 - Upshur, 2002
 - Schröder-Bäck *et al.*, 2014
- **Des cadres basés sur des questions :**
 - Posent une série de questions qui évoquent des principes ou valeurs
 - ten Have *et al.*, 2012
 - Public Health Ontario, 2012
 - Schröder-Bäck *et al.*, 2014

Combien de temps avez-vous pour faire l'évaluation éthique?

Longueur :

Très long

ORSW, 2015 :
plus de 85 questions

Marckmann *et al.*, 2015 :
5 valeurs ou questions
substantielles, 7 valeurs
procédurales et 6 étapes

Thompson *et al.*,
2006 :
10 valeurs
substantielles et
5 valeurs
procédurales

Schröder-Bäck
et al., 2014 :
7 principes et 9
étapes

Kass, 2001 :
6 questions

Upshur, 2002 :
4 principes

Très court

Quel type d'orientation souhaitez-vous?

Orientation pratique quant à la manière de procéder :

Juste une liste de principes/questions

Tannahill, 2008

Upshur, 2002

Schröder-Bäck et al., 2014

Marckmann et al., 2015

Instructions détaillées, étape par étape

Orientation normative en cas de conflits:

Aucune

Public Health Leadership Society, 2002
Tannahill, 2008

Principes hiérarchisés

Processus délibératif

Etc.

Upshur, 2002
Schröder-Bäck et al., 2014

Messages clés

- Les cadres éthiques ne sont pas des algorithmes et ils ne peuvent pas faire le travail à votre place, mais ils peuvent vous aider à :
 - Identifier les enjeux éthiques
 - Structurer la délibération
 - Prendre des décisions
 - Les justifier.
- Plusieurs cadres existent pour la santé publique :
 - Nous en avons listés plus de 20, avec des liens
 - Vous pourriez en trouver un (ou plus) qui réponde à vos besoins
 - Vous pourriez y trouver des éléments à ajouter à votre cadre.
- Apprendre à identifier ou « à lire » leurs caractéristiques peut vous aider à sélectionner un cadre (ou plus) en fonction de votre contexte professionnel et des enjeux auxquels vous êtes confrontés.

Discussion

Questions, et formulaires d'évaluation

- Tout ce matériel sera disponible sur notre site internet au courant du mois de juin (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 

Liens vers une sélection de cadres de référence pour l'éthique en santé publique

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://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/2/299.long>
Notre résumé en français est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_tenHave_Fr.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>

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>

Public Health Leadership Society. (2002). **Principles of the ethical practice of public health.** Consulté en ligne à :

https://www.apha.org/~media/files/pdf/about/ethics_brochure.ashx

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>

Notre **résumé en français** est disponible à : http://www.ccnpps.ca/docs/2016_eth_cadre_schroder-back_Fr.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>

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 (1)

- 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
- Barrington-Trimis, J. L., Urman, R., Berhane, K., Unger, J. B., Cruz, T. B., Pentz, M. A., Samet, J. M., Leventhal, A. M. et McConnell, R. (2016). E-Cigarettes and Future Cigarette Use. *Pediatrics*, 138(1). Consulté en ligne à : <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/06/10/peds.2016-0379>
- Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes du Canada. (2015). *Vapotage : vers l'établissement d'un cadre réglementaire sur les cigarettes électroniques*. Consulté en ligne à : <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/412/HESA/Reports/RP7862816/hesarp09/hesarp09-f.pdf>
- Czoli, C. D., Reid, J. L., Rynard, V. L. et Hammond, D. (2015). *Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2015 Edition, Special Supplement: E-cigarettes in Canada*. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo. Consulté en ligne à : http://www.tobaccoreport.ca/2015/TobaccoUseinCanada_2015_EcigaretteSupplement.pdf
- Czoli, C. D., Hammond, D. et White, C. M. (2014). Electronic cigarettes in Canada: Prevalence of use and perceptions among youth and young adults. *Canadian Journal of Public Health*, 105(2), 97-102. Consulté en ligne à : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/4119/2913>
- Dawson, A. (2010). 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.
- Hess, I. M. R., Lachireddy, K. et Capon, A. (2016). A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Research & Practice*, 26(2). Consulté en ligne à : <http://www.phrp.com.au/issues/april-2016-volume-26-issue-2/a-systematic-review-of-the-health-risks-from-passive-exposure-to-electronic-cigarette-vapour/>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2015). *Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte contre le tabagisme. Mémoire déposé à la commission de la santé et des services sociaux*. Consulté en ligne à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2032_memoire_loi_44_tabagisme.pdf

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
- McNeill, A., Brose, L. S., Calder, R., Hitchman, S. C., Hajek, P. et McTobbie, H. (2015). *E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England*. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/457102/E-cigarettes_an_evidence_update_A_report_commissioned_by_Public_Health_England_FINAL.pdf
- Mill, J. S. (2002) [1859]. *De la liberté*. Collection « Les classiques des sciences sociales ». Consulté en ligne à : http://classiques.ugac.ca/classiques/Mill_john_stuart/de_la_liberte/de%20la_liberte.pdf
- Non-Smoker's Rights Association. (2016). *Provincial/Territorial E-Cigarette Legislation in Canada. As of 1 January 2016*. Consulté en ligne à : http://www.nsra-adnf.ca/cms/file/files/e_cig_table_Jan_1_16.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). *Inhalateurs électroniques de nicotine*. Consulté en ligne à : http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-fr.pdf?ua=1
- Santé Canada. (2009). *Santé Canada déconseille l'usage des cigarettes électroniques*. Consulté en ligne à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/13373a-fra.php>
- 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>
- 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>

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