



Cadre de référence en gestion des risques à la santé pour le réseau québécois de la santé publique

Origine de la démarche



- **Constat: difficulté d'harmonisation dans la gestion des risques en santé publique**
- **Mandat de l'INSPQ**

Origine de la démarche

Situations embarrassantes :

- **En santé au travail**
- **En maladies infectieuses**
- **En santé environnementale**

Origine de la démarche

Raisons pouvant expliquer ces divergences :

- **La formation**
- **Les jeux de rôles**
- **Le contrat avec la CSST et ses contraintes**
- **La gestion de l'incertitude**
- **L'absence de principes directeurs**

La gestion des risques aux JASP 2000

- **Principe de précaution**
↓ **Le principe de précaution devrait faire partie des outils utilisés en gestion des risques, en prenant soin toutefois de baliser son utilisation.**
- **Acceptabilité sociale du risque**
↓ **La décision d'imposer des risques nouveaux doit se faire en se basant sur un jugement fondé sur "ce qui est raisonnable" pour le risque envisagé et sur la pondération des avantages et des inconvénients.**

La gestion des risques aux JASP 2000 : Une activité appréciée !

Le sujet des conférences était pertinent :

- **87 % très en accord**
- **12 % plutôt en accord**

Le contenu des conférences était intéressant :

- **77 % très en accord**
- **20 % plutôt en accord**

La session ouvrait des perspectives intéressantes :

- **74 % très en accord**
- **24 % plutôt en accord**

Plan d'action : objectif général

Améliorer et harmoniser les pratiques actuelles en gestion des risques à la santé dans le réseau québécois de la santé publique.

- ↖ **Maladies infectieuses**
- ↖ **Sang**
- ↖ **Santé environnementale**
- ↖ **Santé au travail**

Plan d'action : objectifs spécifiques

- **Développer une compréhension commune des concepts et des méthodes utilisés en gestion des risques à la santé.**
- **Développer et favoriser l'utilisation de principes directeurs et d'une démarche commune de gestion des risques à la santé.**
- **Favoriser l'amélioration et l'actualisation des compétences des professionnels du réseau dans les pratiques de gestion des risques à la santé.**

Plan d'action : mandat du groupe de travail

- 1. Identification des éléments qui devront être inclus dans le cadre de référence.**
- 2. Participation active à l'élaboration des versions préliminaire et finale du cadre de référence.**

Plan d'action : composition du groupe de travail

Héma-Québec :

- Gilles Delage, premier directeur aux affaires médicales**

Maladies infectieuses :

- Bernard Duval, médecin-conseil, Direction RBEO, INSPQ**

Santé et environnement :

- Daniel Bolduc, resp. du secteur SE, Direction RBEO, INSPQ**
- Albert J. Nantel, médecin et toxicologue, Direction RBEO, INSPQ**
- Blandine Piquet-Gauthier, médecin-conseil, RRSSS Laurentides**

Plan d'action : composition du groupe de travail

Santé au travail :

- **Robert Plante, médecin-conseil, RRSSS de Québec**
- **Maurice Poulin, resp. du secteur SAT, Direction RBEO, INSPQ**

Partenaires :

- **Romaine Malenfant, sociologue, CLSC-CHSLD, Québec**
- **Joseph Zayed, département SE et SAT, Université de Montréal**

Plan d'action : composition du groupe de travail

Direction de santé publique :

- **André Dontigny, directeur, DSP Mauricie et C-du-Q**

Communications :

- **Irène Langis, coordonnatrice, Direction développement et information, INSPQ**

Agente de recherche :

- **Sylvie Ricard, Direction RBEO, INSPQ**

Plan d'action :
mandat du comité de coordination

- 1. Suivi général des travaux du groupe de travail.**
- 2. Organisation des prochaines activités JASP en gestion des risques à la santé.**
- 3. Participation à la démarche du plan d'action.**
- 4. Validation du cadre de référence et autres outils de support développés.**

Plan d'action :
composition du comité de coordination

Maladies infectieuses :

- Sylvie Lacoursière, médecin-conseil, RRSSS Mauricie et C-du-Q
- Stéphane Roy, médecin-conseil, RRSSS Montérégie

Santé et environnement :

- Daniel Bolduc, resp. du secteur SE, Direction RBEO, INSPQ
- Josée Chartrand, agente de recherche, RRSSS Mauricie et C-du-Q
- Michel Savard, médecin-conseil, INSPQ

Plan d'action : composition du comité de coordination

Santé au travail :

- **Pierre Deshaies, médecin-conseil, RRSSS Chaudière-Appalaches**
- **Robert Plante, médecin-conseil, RRSSS de Québec**
- **Maurice Poulin, resp. du secteur SAT, Direction RBEO, INSPQ**

Partenaires :

- **Christine Barthe, Environnement Québec (MENV)**
- **Johanne Martel, Agriculture, Pêcheries et Alimentation (MAPAC)**
- **Joseph Zayed, département SE et SAT, Université de Montréal**

Plan d'action : biens livrables

1. Document de projet :

Planification des activités du projet.

2. Plan de communication :

Planification des activités de communication à réaliser en cours de projet.

Plan d'action : biens livrables

3. Cadre de référence en gestion des risques :

3.1 Glossaire

Définitions de termes et de concepts particuliers à la gestion des risques.

3.2 Principes directeurs

Règles générales théoriques guidant et encadrant la conduite dans la démarche de gestion des risques.

Plan d'action : biens livrables

3. Cadre de référence en gestion des risques :

3.3 Lignes directrices

Actions concrètes contribuant à la mise en œuvre des principes directeurs

3.4 Cadre de travail

Description graphique et synoptique des différentes étapes de la démarche.

Plan d'action : échancier

Bien livrable	Date butoir
• Plan d'action	18 mai 2001
• Plan de communication	7 sept. 2001
• Cadre de référence - Version préliminaire	JASP 2002
• Cadre de référence - Version finale	31 mars 2003

Plan de communication

Objectifs poursuivis :

- **Offrir aux personnes concernées la possibilité de participer à l'élaboration du cadre de référence.**
- **Faire en sorte que le cadre de référence soit accueilli favorablement et intégré dans la pratique en santé publique.**

Plan de communication

Activités prévues :

- **Présentations (ex.: JASP, TNCSP, ...)**
 - ↓ **Valider au fur et à mesure les contenus suggérés**
- **Consultations éclair**
 - ↓ **Sur des sujets plus litigieux où il manque de cohérence entre les opinions exprimées**

Plan de communication

Activités prévues (suite) :

- **Création d'un site Intranet**
 - ↓ **Rendre disponibles les documents en versions ébauche ou finale**
- **Courriels**
 - ↓ **Incitations à commenter les documents**
 - ↓ **Invitations aux présentations**
 - ↓ **Communication d'informations ponctuelles**

Plan de communication

Activités prévues (suite) :

- **Synthèse des commentaires reçus**
 - ↓ **Synthèse des commentaires issus de la consultation réseau sur les éléments du cadre de référence.**

Plan de communication

Publics ciblés :

1. Les décideurs du réseau de la santé publique, soit:

- **sous-ministre à la santé publique**
- **directeur de la protection de la santé publique**
- **directeurs régionaux de santé publique**
- **directeurs d'Héma-Québec**
- **autres gestionnaires de risques en santé publique**

Plan de communication

Publics ciblés (suite) :

2. Les professionnels du réseau concernés par la gestion des risques :

- **en santé environnementale**
- **en santé au travail**
- **en maladies infectieuses**
- **dans le domaine du sang**

Un glossaire ? une nécessité !

- **Pluralité de définitions pour certains termes**
- **Besoin d'une compréhension commune des concepts de gestion de risques**

Pluralité de définitions un exemple: la précaution

L'approche de précaution, selon Santé Canada (2000). *Cadre décisionnel de Santé Canada [...] :*

"Approche relative à la prise de décisions en matière de gestion des risques appliquée dans un climat d'incertitude scientifique, traduisant la nécessité de prendre des mesures face à un risque grave possible sans attendre les résultats de la recherche scientifique. Il faut prendre des mesures rentables en présence de menaces de détérioration grave ou irréversible à la santé humaine, même si certaines relations cause/effet ne sont pas pleinement établies du point de vue scientifique."

Pluralité de définitions un exemple: la précaution

Terme employé :

- **Approche de précaution :**
 - **Déclaration de Rio (1992), Santé Canada (2000)**
- **Principe de précaution :**
 - **Agence canadienne d'inspection des aliments (2001),**
 - **Commission des communautés européennes (2000)**
- **Principe de la prudence :**
 - **Loi canadienne sur la protection de l'env. (1999)**
- **Approche préventive : Gouv. du Canada (2001)**

Pluralité de définitions un exemple: la précaution

Probabilité et types d'effets :

- **Santé Canada**
 - **Menaces de détérioration grave ou irréversible**
- **Agence canadienne d'inspection des aliments**
 - **Possibilité d'un danger grave, irréversible ou cumulatif**
- **PCCRARM (États-Unis)**
 - **Risques à la santé non nécessaires**

Pluralité de définitions un exemple: la précaution

Qualification de l'incertitude :

- **Santé Canada**
 - **Relations cause/effet non pleinement établies**
- **Agence canadienne d'inspection des aliments**
 - **Forte incertitude scientifique**
- **PCCRARM (États-Unis)**
 - **Information incomplète sur les risques potentiels**

Principes directeurs : démarche amorcée

1. Revue de littérature

- **Documents présentant des principes directeurs**
- **Deux grandes catégories de documents :**
 - **gestion des risques**
 - **approche de précaution**

Principes directeurs : démarche amorcée

1. Revue de littérature (suite)

- **Documents provenant, autant que possible, de sources officielles, d'organismes reconnus**
- **Documents offrant une bonne représentativité géographique : Québec, Canada, États-Unis, Europe, organismes internationaux**

Principes directeurs : démarche amorcée

2. Inventaire des principes directeurs et regroupement sous un certain nombre de thèmes

- **10 principes "fondamentaux":**

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| ↓ Cohérence | ↓ Indépendance des experts |
| ↓ Empowerment | ↓ Ouverture (participation du public) |
| ↓ Équité | ↓ Précaution |
| ↓ "Golden Rule" | ↓ Primauté de la santé publique |
| ↓ Honnêteté | ↓ Transparence |

Principes directeurs : démarche amorcée

- **Réaffirmation des valeurs de santé publique
déjà véhiculées
Ex.: Empowerment**
- **Une vingtaine d'éléments de processus
i.e. actions intégrées au processus décisionnel
classique**

Principes directeurs : démarche amorcée

3. Conception des fiches synthèse et discussion sur chaque principe

3.1 Formulation proposée :

Énoncé proposé par le groupe de travail et décrivant succinctement le principe directeur.

3.2 Justifications :

Points saillants des délibérations du groupe de travail concernant le bien-fondé et l'applicabilité du principe; justifications de sa sélection ou de son rejet.

Principes directeurs : démarche amorcée

3. Fiches synthèse (suite)

3.3 Avantages et inconvénients :

Présentation des bénéfices et des aspects négatifs ou pièges associés à l'application du principe directeur.

3.4 Exemple d'application :

Expérience de gestion de risque, québécoise de préférence, permettant de fournir un exemple concret d'application du principe directeur.

Principes directeurs : démarche amorcée

3. Fiches synthèse (suite)

3.5 Principe(s) en interaction :

Liste des principes directeurs qui sont associés ou entrent en contradiction avec le principe traité dans la fiche.

3.6 Valeurs / politiques / lois de santé publique :

Textes relatifs à la santé publique en relation avec le principe traité dans la fiche.

Lignes directrices : l'opérationnalisation

1. ABC de la mise en œuvre des principes:

- **actions concrètes à exécuter pour appliquer le principe**

2. Précisions quant aux :

- **circonstances se prêtant à son application**
- **modulations ou particularités à prendre en compte selon les situations**

Cadre de travail : un processus décisionnel...

- 1. Présentation du ou des processus décisionnel(s) retenu(s) par le groupe de travail.**
- 2. Description graphique du(des) processus.**
- 3. Brève description de chaque étape de la démarche.**

Difficultés rencontrées

- ↓ Choc des valeurs**
- ↓ Discussions pour obtenir des consensus**

Objectif visé



- ↓ **Adoption des principes par la santé publique et le MSSS**
- ↓ **Identification de la formation à mettre en place**
- ↓ **Diffusion aux partenaires de la santé publique**



MERCI