



Avis sur les partenariats public-privé en santé publique

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

2024

SOMMAIRE

Mise en contexte	2
Introduction	3
Délibération du Comité	6
Conclusion	9
Références	10

MISE EN CONTEXTE

La Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP-MTL) a déposé auprès du Comité d'éthique de santé publique (CESP) une demande d'avis concernant les collaborations potentielles entre les instances de santé publique, telles que les directions régionales, et le secteur privé, notamment les fondations. Selon la DRSP-MTL, les fondations sont appelées à jouer un rôle grandissant dans les activités de bienfaisance et interviennent de plus en plus dans les domaines social et de la santé. Certaines fondations ont des ressources particulièrement importantes. Dans ce contexte, la DRSP a des contacts accrus avec ces acteurs. Ces contacts se font généralement dans des contextes de collaboration intersectorielle. La recherche de financement visant à mettre en place des interventions et des projets pourrait mener à des partenariats public-privé (PPP). La DRSP de Montréal juge par conséquent nécessaire d'établir des balises pour encadrer les démarches pouvant conduire à l'établissement de tels partenariats.

Dans le présent avis, le CESP souhaite d'abord présenter l'état des lieux par une brève recension des écrits concernant les dimensions éthiques des PPP dans le domaine de la santé publique. Par la suite, la délibération du Comité portera sur les enjeux éthiques relevés en mettant en parallèle les valeurs qui les sous-tendent. L'identification des valeurs en présence permettra enfin de cibler les questions essentielles à explorer lors de l'évaluation d'une opportunité de collaboration avec le privé. La réflexion vise à offrir aux décideurs et aux professionnels de la santé publique qui interagissent avec le privé des repères quant aux enjeux éthiques potentiels et aux valeurs à mobiliser pour les atténuer.

INTRODUCTION

Bien qu'il n'existe pas de consensus sur ce qu'est un partenariat public-privé (PPP), il peut généralement être défini comme « une entente qui est intervenue entre un ministère, ou un organisme public, et une entreprise privée pour réaliser un projet ou fournir un service par la mise en commun de moyens matériels, intellectuels, humains ou financiers » (OQLF, 2024). La forme, la durée et les termes convenus d'une telle entente sont variables. Le domaine de l'administration publique foisonne de littérature scientifique et grise concernant les PPP. Dans le cadre de son examen, le CESP a souhaité se limiter aux écrits qui concernent les PPP dans le domaine de la santé publique et, plus précisément encore, aux activités liées à la promotion et à la prévention. La recension des écrits est non exhaustive. Elle porte plus particulièrement sur les articles ou documents publiés depuis 1990 qui réfèrent aux dimensions éthiques ou à ceux qui proposaient des balises pour l'encadrement des PPP dans le domaine de la santé publique. De même, l'accent a été mis sur les PPP à l'échelle nationale et dans un contexte nord-américain.

En santé publique, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) reconnaît l'intersectorialité comme une stratégie incontournable pour agir sur les déterminants de la santé et la lutte contre les inégalités sociales de santé (Bilodeau et coll., 2019). Les acteurs de l'action intersectorielle sont issus de divers milieux, incluant du secteur philanthropique et privé. Les partenariats convenus dans ce contexte offrent une piste intéressante pour mieux faire face à la complexité grandissante des problèmes sociaux et sanitaires en émergence notamment par l'apport de compétences et ressources diversifiées dans des domaines complémentaires (ex. nouvelles technologies). Ainsi, comme c'est le cas dans bien d'autres domaines, les PPP sont devenus dans les quarante dernières années une forme de collaboration usitée en santé publique. De nombreuses organisations dédiées à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ont établi des partenariats avec des organisations du secteur privé pour implanter des mesures, proposer des interventions ou mettre en œuvre des projets à large impact. Dès 1998, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) encourageait officiellement « les relations ouvertes et constructives avec le secteur privé » et plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) s'associaient à des entreprises à but lucratif ou à des fondations (Reich, 2001). Aux États-Unis, comme au Canada, des sommes importantes ont été investies pour promouvoir des partenariats publics-privés autour des questions sociales et de santé en créant des alliances, coalitions et consortiums (Reich, 2001). Au Québec, le rôle de la philanthropie privée s'est aussi accru, engendrant un éventail toujours plus vaste de pouvoirs et d'intérêts différents dans la conduite de l'action publique (Bilodeau et coll. 2019).

Au départ, l'arrivée du privé en santé publique était caractérisée par un certain engouement du milieu, basé sur l'apport de nouvelles ressources complémentaires notamment financières qui pourraient compenser pour le manque d'investissement public. Mais, peu à peu, une perspective critique s'est développée et imposée. Les enjeux éthiques et politiques soulevés par certains PPP, notamment ceux qui s'inscrivent dans le cadre de l'action humanitaire et de la santé mondiale (voir par exemple, Hengeveld, 2016), sont venus nuancer la vision enthousiaste d'une solution au sous-financement de certains secteurs et ont offert l'occasion de mieux saisir les impacts positifs, mais aussi négatifs de tels partenariats. Enfin, dans les cinq dernières années, la littérature sur les PPP s'est surtout consacrée à

ces enjeux éthiques et de gouvernance que posent les PPP. Or, hormis les cadres de gouvernance organisationnels, il n'existe encore que peu de balises concrètes propres à l'éthique de la santé publique permettant de guider les acteurs lorsqu'ils envisagent un PPP. Il ressort aussi des écrits les plus récents qu'en dépit de leur omniprésence et de leur attrait certain, l'efficacité des PPP, en termes de bénéfices sur la santé de la population, n'est pas établie (Parker et al. 2019). De plus, des enjeux d'équité quant à leurs retombées sont également soulevés (Banks, 2022; Hawkes, 2017).

La littérature indique que les enjeux éthiques des PPP sont particulièrement importants dans certains domaines de la santé publique. À titre d'exemples, les interventions dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique sont les plus souvent citées. Ces domaines d'intervention présentent un risque accru pour les instances publiques du point de vue de la crédibilité, de la réputation et de l'indépendance (autonomie). Les études réalisées dans le cadre de PPP ont démontré que l'industrie alimentaire exerce une influence majeure sur les politiques, la recherche et les pratiques de santé publique (Iacobucci, 2019; Mialon et coll., 2021). Un niveau d'engagement élevé peut concourir à façonner des normes ou des pratiques (ex. profilage nutritionnel¹) qui répondent aux intérêts de l'industrie plutôt qu'à ceux de la population. Aux vues de tels enjeux éthiques, les réflexions entamées par les instances publiques dans le contexte de partenariats avec l'industrie alimentaire ont pu faire émerger des recommandations ou principes à suivre pour établir des collaborations avec le privé. Par exemple, l'American Society for Nutrition (2015) a bâti un cadre pour les PPP en nutrition et en alimentation qui propose de s'appuyer sur un prérequis indispensable : avoir un objectif clair, réalisable et au bénéfice de la population (ASN, 2015). Plusieurs de ces initiatives existent à différents niveaux dans des domaines spécifiques et peuvent contribuer à poser les bases d'un cadre éthique propre aux PPP en santé publique.

Plusieurs instances publiques envisagent l'encadrement des PPP sous l'angle de la divulgation et de la résolution des conflits d'intérêts (CI). Le conflit d'intérêts est une situation où une personne détient un intérêt direct ou indirect, moral ou financier dans une entreprise et qui est susceptible d'influencer indûment ou de manière préjudiciable la façon dont elle s'acquitte des devoirs de sa fonction, des responsabilités qu'elle assume ainsi que des normes déontologiques auxquelles elle est soumise (Gouvernement du Québec, 2022). Or, bien que les politiques de gestion des CI soient partie intégrante des processus organisationnels d'encadrement des enjeux éthiques en matière de PPP, les études semblent démontrer qu'elles n'arrivent pas nécessairement à les prévenir, ou encore, que le cadre des CI est trop étroit pour rendre compte de toutes leurs dimensions. L'exemple du rôle joué par les pharmaceutiques dans la crise des opioïdes démontre que les politiques organisationnelles en matière de CI de même que les codes de déontologie des professionnels ne constituent pas toujours un rempart suffisamment efficace pour contrer les dérives potentielles de l'influence exercée par les compagnies privées (Marks, 2020). Cependant, il convient aussi de ne pas préjuger de l'impact négatif des intérêts financiers ou réputationnels recherchés par le privé dans de tels partenariats, dans la mesure où leur potentiel d'impact social positif peut également être mis en balance (Kania et Kramer, 2011).

¹ Un système permettant de classifier les aliments en fonction de leur composition nutritionnelle qui tient compte d'une combinaison de critères liés à leur teneur en nutriments favorables et/ou défavorables à la santé (Plamondon et Paquette, 2015).

Certains auteurs évoquent la nécessité d'en arriver à plus de transparence au sein des partenariats, ce qui exposerait certes les conflits d'intérêts, mais permettrait également de créer de nouvelles normes prenant en considération toutes les tensions ou divergences qui peuvent exister ou survenir entre les partenaires. Marks (2013) affirme même que les partenaires potentiels devraient avant tout s'attarder aux tensions qui existent entre eux plutôt qu'aux synergies. Il va de soi que les acteurs privés qui non seulement participent, mais sont aussi souvent les initiateurs des PPP, ont des intérêts en jeu. Ceux-ci renvoient à leur image publique, au gain financier escompté ou au développement de nouveaux marchés (Kostyak et coll., 2017). Les acteurs en présence ne devraient pas ignorer les possibles contradictions entre eux, mais plutôt bien les connaître afin de pouvoir les dépasser en tendant vers un objectif commun. Qui plus est, selon Porter et Kramer (2002), le fait de chercher à obtenir un avantage compétitif au sein du marché n'est pas en soi en contradiction avec celui de souhaiter l'amélioration des conditions sociales de la population. Les possibles inconvénients des PPP devraient cependant être anticipés, notamment les effets cumulatifs des multiples collaborations entre l'industrie et la santé publique sur l'ensemble du système et son financement. Ceci met en relief un vaste enjeu, celui de la substitution de l'état par le secteur privé.

Comme souligné plus tôt, il ressort des écrits un doute persistant quant à l'efficacité des PPP (Parker et coll., 2019). Même si des exemples existent, les évaluations des interventions, mesures ou programmes de santé publique réalisés dans le cadre de PPP sont encore rares et n'apportent pas toujours de réponses claires à cet égard. Or, elles seules permettent d'estimer les gains réels sur la santé qu'ils engendrent. Les travaux de Patricia A. Banks montrent qu'évaluer l'efficacité des PPP est aussi important pour les acteurs de santé publique que pour les dirigeants des fondations, qui doivent justifier l'efficacité de l'investissement, s'assurer qu'il a été fait de manière responsable et mettre de l'avant la valeur qu'un tel partenariat peut offrir à la fois aux donateurs et aux bénéficiaires (Banks, 2022). D'autre part, des enjeux d'équité pourraient aussi miner considérablement l'efficacité des PPP. La littérature consultée fait apparaître que ces enjeux pourraient intervenir à différents niveaux notamment en ce qui concerne la prise en compte du genre qui est souvent absente des PPP (Hawks et coll., 2017), mais aussi en ce qui concerne le surinvestissement dans certains domaines, notamment ceux de l'environnement, de l'alimentation et de l'activité physique au détriment des initiatives touchant la justice sociale ou raciale (Banks, 2022). Les motivations et orientations privilégiées par les fondations peuvent donc contribuer à créer ou à maintenir un déséquilibre d'investissements en faveur de certaines problématiques ou populations, au détriment d'autres. En fait, il y a peu de connaissances à propos de ce qui motive et encadre les pratiques de dons des diverses fondations.

Du point de vue des valeurs à mobiliser dans le cadre des PPP, la transparence se démarque considérablement dans le corpus examiné. La responsabilité, l'imputabilité, l'équité et l'autonomie sont aussi des valeurs évoquées (Yassanye et coll., 2021). Bien que définies de manière différente selon les auteurs, ces valeurs sont en quelque sorte incontournables dans la réflexion à faire sur les PPP. En ce qui concerne la transparence, elle est vue comme une façon de résoudre plusieurs enjeux éthiques, notamment ceux qui touchent la cohérence entre les objectifs de santé publique et les motivations des entreprises privées qui s'engagent dans les partenariats. La recherche de profits, d'exemptions fiscales, le développement de marchés par le biais de partenariats ou le contrôle des thèmes retenus par l'industrie demeurent des enjeux éthiques préoccupants, mais qui peuvent être résolus par la

transparence et un encadrement éthique adéquat. Kania et Kramer (2011) insistent même sur l'impact collectif majeur que peut avoir un PPP en se basant notamment sur cinq conditions de succès : avoir un objectif commun, des systèmes d'évaluation partagés, des activités de renforcement mutuel, une communication continue et des organisations solides pour supporter le tout. Chacun des acteurs doit donc miser sur ses forces pour atteindre les objectifs visés. La rigueur scientifique et l'expérience des professionnels de la santé publique impliqués dans le partenariat ou appelés à en soutenir la pertinence en font partie, au même titre, par exemple, que les capacités financières d'une fondation. Les modèles théoriques développés en santé publique, notamment celui des déterminants de la santé devraient constituer une base commune pour mieux comprendre comment l'action de santé publique jointe à celle de l'entreprise privée peut exercer une influence sur la santé de la population.

DÉLIBÉRATION

À la lumière de l'introduction, l'examen du CESP propose une mise en perspective des dimensions éthiques, des valeurs et des tensions présentes dans le contexte des collaborations entre les instances de santé publique et le privé. De cette mise en perspective sont ressorties des questions essentielles à se poser avant d'entamer de telles collaborations. Les considérations qui en découlent ne visent pas à fournir un cadre strict pour l'établissement de politiques, mais plutôt à servir de guide dans le processus d'évaluation éthique des risques et des bénéfices du recours à un PPP.

D'abord, l'examen minutieux de la pertinence et de la valeur ajoutée du PPP envisagé pour la santé publique est fondamental. La balance entre les bénéfices et les risques de la collaboration doit s'attarder à tous les effets potentiels sur la santé de la population, sur les équipes et les institutions publiques, mais aussi aux effets cumulatifs qu'il peut avoir à court et à plus long terme. La **bienfaisance** attendue d'une collaboration consiste à considérer l'impact qu'elle peut avoir sur la santé de la population. Elle engage la **rigueur scientifique** et de la **responsabilité** des professionnels du secteur public qui se doivent de répondre aux objectifs prioritaires définis en termes de santé publique en se basant sur les données probantes et des pratiques reconnues dans ce domaine. La **compétence** et la **crédibilité** du ou des partenaires sont également importantes pour le partenariat, car elles ont ultimement un effet sur la bienfaisance qui en découlera. Il peut s'avérer utile d'établir, dès le départ, des normes ou standards communs, par exemple, concernant le respect de la **confidentialité**. La **non-malfaisance** qui consiste ici à s'assurer que le partenariat ne profite ou ne nuit pas de manière indue à certaines populations est aussi une valeur à mobiliser pour éviter des conséquences indésirables. Enfin, la **pérennité** doit être visée pour que le partenariat puisse avoir un impact qui persiste dans le temps.

Le CESP rappelle que les PPP ne sont vraisemblablement jamais neutres ni désintéressés, de part et d'autre. Il importe donc de bien comprendre les objectifs communs ainsi que les intérêts divergents des partenaires. C'est la **cohérence** des PPP avec les objectifs fondamentaux de santé publique qui est en jeu. Devant toute opportunité de PPP, un portrait des positions, intérêts, idées et valeurs de chacune des parties prenantes pourrait être révélateur de tensions et de dilemmes éthiques à examiner. À ce compte, la **transparence** apparaît comme une valeur phare pour guider les futurs partenaires dans le processus. Face aux enjeux d'indépendance et de crédibilité, il importe de prôner la divulgation de tous les conflits d'intérêts, réels et potentiels, qui peuvent être multiples. De plus, les partenaires se doivent d'être transparents entre eux, mais aussi envers la population, notamment en ce qui a trait aux règles de gouvernance. Les rôles de chacun dans le PPP devraient être circonscrits clairement et connus de tous.

Comme la littérature démontre que les enjeux de gouvernance et d'imputabilité peuvent miner considérablement la valeur et la contribution des PPP en termes de santé publique, le CESP juge qu'une importance particulière devrait être accordée à préserver l'**autonomie** scientifique et décisionnelle des instances de santé publique. Le CESP suggère, par exemple, qu'un comité d'examen indépendant, comprenant un éthicien, soit mis en place de manière ponctuelle pour analyser toute opportunité de PPP en santé publique. L'implication d'un représentant de la population à titre de citoyen-partenaire pourrait aussi être un atout.

En ce qui a trait aux valeurs d'**efficacité** et d'**équité** des PPP, l'importance de mettre en place une structure collaborative qui permet de suivre et d'évaluer les projets, interventions, activités ou mesures qui sont mis en œuvre avec des partenaires privés a été soulignée dans la littérature et aussi soulevée par les membres. Des évaluations rétrospectives des PPP passés devraient permettre de tirer des conclusions sur l'apport tangible du privé à l'atteinte des objectifs de santé publique de même que sur les retombées qui en découlent pour chacun des partenaires. Parallèlement, des évaluations d'impact à la santé (ÉIS) devraient être incluses dans le cadre même des ententes conclues avec le privé. En termes d'équité, des objectifs précis concernant l'effet du PPP et les moyens d'en mesurer l'impact pourraient également être établis sur cette question dès le départ.

Enfin, dans la perspective du **bien commun** qui reconnaît l'importance de l'investissement de l'État en santé, le CESP se montre préoccupé par le message que pourrait envoyer le recours de plus en plus fréquent aux PPP pour financer des projets, activités ou interventions de santé publique prioritaires. Lorsque l'atteinte d'objectifs centraux de santé publique se doit d'être financée par le privé, n'y a-t-il pas lieu de se questionner ? Les PPP pourraient être perçus comme le résultat d'un désengagement de l'état ou un mouvement vers la privatisation. Dans cette optique, le CESP croit qu'il pourrait être judicieux de réfléchir à la portée de collaborations souhaitables et non seulement acceptables pour la santé publique. Le Comité pense qu'il y aurait un avantage considérable pour les acteurs de la santé publique à définir les termes de ce type d'entente et à démarcher de potentiels alliés plutôt que d'assumer un rôle passif consistant à accepter ou non les propositions faites par le privé. Le développement de connaissances sur les déterminants commerciaux de la santé pourrait aussi représenter une source utile d'information pour mieux apprécier l'opportunité de construire des liens de collaboration public-privé qui soient profitables à la santé de la population.

La demande faite au CESP sollicitait des pistes de réflexion pour encadrer les PPP. Afin de bien camper les valeurs dans la démarche réflexive sur les PPP en santé publique, le CESP suggère d'y aller par étapes, à partir d'une liste non exhaustive de questions rattachées aux valeurs discutées. Ces questions sont des exemples qui visent à guider la réflexion. Voici les étapes proposées :

1. Identité du partenaire : Qui est le partenaire? Quelle est sa vision? Quelle image a-t-il auprès de la population/auprès des autres partenaires?

- **Transparence** : Quels sont les intérêts et motivations du partenaire? Quelles ressources seraient investies de part et d'autre?
- **Cohérence** : Est-ce que les activités du partenaire sont cohérentes avec les objectifs de la santé publique? Quelle est la perception sociale de ce partenaire? Pourrait-il y avoir des désaccords avec certains acteurs du réseau ou autres partenaires sur le fait de s'associer à ce partenaire en particulier?
- **Crédibilité/compétence**: Qui sont les dirigeants? Quelles sont les compétences qu'ils possèdent qui seraient utiles à la réalisation de la mission de santé publique? Quelle image projettent-ils?
- **Responsabilité** : Quelle est sa responsabilité sociale ? Quelles sont les valeurs qu'il promeut? Est-ce que le rôle sociétal joué par le partenaire est compatible avec la mission de santé publique?

2. Nature du partenariat : Quel type de partenariat est envisagé? Quelles ressources seront investies de chaque côté? Quelle en sera la durée? Quels objectifs communs sont visés?

- **Cohérence** : Est-ce que le type de partenariat envisagé est cohérent avec l'objectif qui est poursuivi par les acteurs de santé publique? Par les autres partenaires du réseau? Est-ce que le besoin est là? Que visent exactement les acteurs de santé publique dans ce cas précis?
- **Bienfaisance** : Est-ce que le partenariat envisagé permettra d'améliorer la santé de la population? Est-ce que l'effet sur la santé de la population pourra être mesuré ?
- **Non-malfaisance** : Est-ce que le partenariat peut causer du tort ? À certaines populations ? De manière plus large, peut-il causer du tort à l'idée du bien commun, en justifiant un sous-financement public du secteur visé, par exemple?
- **Autonomie** : Est-ce que les partenaires conserveront leur indépendance? Où sont les zones d'interdépendance? Comment s'articule la gouvernance ? Qui prend les décisions?
- **Rigueur scientifique** : Comment s'assure-t-on de la rigueur dans le cadre de ce partenariat notamment en lien avec les choix d'interventions?
- **Responsabilité/imputabilité** : Comment envisage-t-on le partage des responsabilités? Comment fait-on la reddition de compte?
- **Confidentialité** : Est-ce que les informations sensibles partagées entre les partenaires sont protégées adéquatement?

- **Pérennité** : Dans quelle mesure le partenariat a-t-il le potentiel de durer dans le temps? Dans quelle mesure pourra-t-il être flexible et adaptable si la situation change? Est-ce que les effets de la collaboration, le cas échéant, perdureront après celle-ci?
- 3. Mise en œuvre et évaluation du partenariat et de ses effets (les valeurs ci-dessous doivent être présentes à toutes les étapes du partenariat):**
- **Transparence** : Comment communiquent les partenaires? À quelle fréquence? Selon quelles modalités? Est-ce qu'il y a des informations qui circulent entre les partenaires et d'autres non? Lesquelles et pourquoi? Est-ce que le partenariat a été publicisé auprès de la population? Ses retombées et ses résultats seront-ils adéquatement diffusés ?
 - **Efficacité** : Comment les partenaires parviennent-ils concrètement à atteindre l'objectif d'amélioration de la santé de la population? Est-ce que d'autres effets sur la santé surviennent/sont survenus (positifs/néfastes)? Est-ce que le partenariat reste un moyen efficace de parvenir à cet objectif?
 - **Rigueur scientifique** : L'évaluation des effets du partenariat est-elle prévue? Comment sera-t-elle faite? Avec quelle méthodologie? Par qui? À quel(s) moment(s)?
 - **Équité** : Est-ce le partenariat encourage effectivement une meilleure distribution des ressources? Est-ce qu'il vise une population en particulier? Est-ce que d'autres populations sont laissées de côté?

Au terme de l'examen, la pertinence ou non du partenariat ne sera pas sans équivoque. L'analyse proposée va mettre en lumière les zones d'intérêts de chacun, en explorer les tenants et aboutissants et ouvrir les parties à des négociations ou des compromis. La décision d'aller de l'avant ou non avec le partenariat pourra ensuite être justifiée sur la base des valeurs rencontrées ou non par celui-ci. Enfin, les réponses obtenues aux questions ci-dessus seront utiles afin de faire les arbitrages nécessaires de telles ententes.

CONCLUSION

Pour le CESP, les partenariats entre le public et le privé font partie de collaborations intersectorielles qui peuvent s'inscrire dans la poursuite d'objectifs de santé publique. Toutefois, il est nécessaire, étant donné la vision, les valeurs et la mission différentes qui animent les partenaires, de bien camper les fondements et le fonctionnement du PPP de même qu'en mesurer la portée sur l'action de santé publique de manière large. Le déséquilibre qui peut résulter de la substitution de l'État par le privé dans la prise en charge de problèmes prioritaires de santé publique est notamment à prendre en compte. De même, il est essentiel d'examiner comment un tel partenariat rencontre les valeurs de transparence, de cohérence et d'autonomie. Ces valeurs phares conjointement à d'autres, telles que la responsabilité, la crédibilité et l'imputabilité doivent agir comme des guides pour bien cerner le contexte et juger de la pertinence ou non, d'un partenariat avec le privé.

RÉFÉRENCES

- Banks, P. (2022) The Transparency Problem in Corporate Philanthropy, *MIT Sloan Management Review*, December 18.
- Bilodeau, A., Parent, A.-M. et Potvin, L. (2019) *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?* Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé.
- Elliott, T., Trevena, H., Sacks, G., Dunford, E., Martin, J., Webster, J. et al. A systematic interim assessment of the Australian Government's food and health dialogue. *Med J Aust.* (2014) 200: 92-5.
- Gouvernement du Québec (2022) L'éthique. La gestion des conflits d'intérêts : outil pratique. Direction générale des relations de travail, secteur fonction publique en collaboration avec la Direction des communications.
- Hawkes, S., Buse, K. et Kapilashrami, A. Gender blind? An analysis of global public private partnerships for health, *Globalization and Health* (2017) 13:26
- Hengeveld, M. (2016) Girl Branded: Nike, the UN and the Construction of the Entrepreneurial Adolescent Girl Subject, *Rapport Center Human Rights Working Paper Series 3/2016*.
- Iacobucci, G. Food and soft drink industry has too much influence over US dietary guidelines, report says *BMJ* (2020) 369:1666.
- Jones, A., Magnusson, R., Swinburn, B. Webster, J. Wood, A., Sacks, G. et al. Designing a healthy food partnership: lessons from the Australian food and health dialogue. *BMC Public Health* (2016) 16:651.
- Kania, J. et Kramer, M. Collective Impact, *Stanford Social Innovation Review*, Winter 2011.
- Marks, J. The perils of public-private partnerships. Edmond J. Safra Research Lab for Ethics, *Lab Dispatches* (2013) 2:88.
- Marks, J. Lessons from Corporate Influence in the Opioid Epidemic: Toward a Norm of Separation, *Bioethical Inquiry* (2020) 17:173–189.
- McKee, M. et Stuckler, D. Revisiting the Corporate and Commercial Determinants of Health *AJPH* (2018) 108: 9.
- Mialon, M. Ho, M., Carriedo, A., Ruskin, G. et Crosbie, E. Beyond nutrition and physical activity: food industry shaping of the very principles of scientific integrity, *Globalization and Health* (2021) 17:37.
- Office québécois de la langue française (2024) Partenariat public-privé. *Grand dictionnaire terminologique*. Québec.
- Parker, L. Zaratoga, G. et Hernandez-Aguado, I. Promoting population health with public private partnerships: Where's the evidence? *BMC Public Health* (2019) 19:1438.
- Plamondon, L. et Paquette, M.-C. (2015) *Caractériser l'offre alimentaire dans les magasins d'alimentation : une analyse des instruments de mesure existants*, Institut nationale de santé publique du Québec.
- Porter, M. et Kramer, M. The Competitive Advantage of Corporate Philanthropy, *Harvard Business Review*, December 2002.
- Reich, M. (2001) *Public-Private Partnerships for Public Health*, Harvard Center for Population and Development Studies.
- Yassanye, D., Anason, A. et Barrett, D. Mitigating Ethical Risks in Public-Private Partnerships in Public Health, *J Public Health Manag Pract.* (2021) 27(4): E177–E182.

À PROPOS DU COMITÉ

Le Comité d'éthique de santé publique est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec, conformément à sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) qui en précise notamment le mandat et la composition. Le Comité relève du conseil d'administration qui nomme les membres et détermine les modalités de fonctionnement. Il est le seul responsable du processus d'examen éthique qu'il utilise et le seul auteur de ses avis et des recommandations qui s'y inscrivent. Cela procure au Comité l'indépendance nécessaire pour assurer l'intégrité de son travail.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle-conseil auprès des instances de santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes au regard de toute question éthique qui peut être soulevée par l'application de la Loi sur la santé publique, notamment les activités ou actions prévues par le programme national et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique. Le volet particulier consiste en l'examen systématique des projets de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique.

Membres du Comité d'éthique de santé publique

- Éthicienne : Élodie Petit, présidente
- Représentantes et représentant de la population : Dominique Chabot, Natalie Kishchuk, Marc Lapierre et Marie Ménard
- Directrice de santé publique : Dre Marie-Josée Godi
- Professionnel et professionnelles œuvrant en santé publique : Renée Dufour, Annie Gauthier et Mathieu Valcke, vice-président
- Avocate : Lara Khoury

Avis sur les partenariats public-privé en santé publique

AUTEURS

Les membres du Comité d'éthique de santé publique

RÉDACTION

Julie St-Pierre
Michel Désy
Secrétariat général

Les rédacteurs ainsi que les membres du Comité ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal — 2^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-97468-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

N^o de publication : 3490