



COMITÉ  
**D'ÉTHIQUE**  
DE SANTÉ PUBLIQUE

Rapport d'activité 2011-2012



# Rapport d'activité 2011-2012

Comité d'éthique de santé publique

Décembre 2012

**AUTEUR**

Comité d'éthique de santé publique

**RÉDACTRICE**

France Filiatrault  
Secrétaire du Comité d'éthique de santé publique  
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

**MISE EN PAGES**

Royse Henderson  
Direction du secrétariat général, des communications et de la documentation

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Comité d'éthique de santé publique au : <http://cesp.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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2013  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISSN : 1927-4777 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISSN : 1927-4785 (PDF)  
ISBN : 978-2-550-66771-1 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-66772-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

## À PROPOS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Comité d'éthique de santé publique (CESP) est un comité formé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 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. Le CESP est toutefois seul responsable des avis qu'il produit et du processus d'examen éthique qu'il utilise.

Le Comité d'éthique de santé publique joue un rôle-conseil auprès des instances en santé publique et son mandat comporte deux grands volets. Le volet général consiste à répondre aux demandes qui peuvent lui être adressées 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 plan de surveillance ou d'enquête sociosanitaire que doivent lui soumettre le ministre et les directeurs de santé publique dans le cadre de leurs responsabilités de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Le Comité procède à l'examen de la dimension éthique des questions ou projets soumis, par l'éclairage des valeurs et des normativités en présence dans le contexte particulier de ces projets. Il détermine les conflits ou tensions possibles entre différentes valeurs ou entre valeurs et normativités et soutient la prise de décision en accompagnant les responsables de projet et en proposant des pistes d'action.

Le Comité d'éthique de santé publique est composé des membres suivants :

- Éthicien (1) : André Lacroix, président (jusqu'en juin 2012), et Bruno Leclerc
- Représentants de la population (3) : Nicole Girard, Laurent Lebel et Sally Phan
- Directeur de santé publique (1) : D<sup>r</sup> Philippe Lessard
- Professionnels œuvrant en santé publique (2) : Madeleine Breton et Jill E. Torrie
- Avocat (1) : Yves Chabot, vice-président

## MOT DU PRÉSIDENT

Ce rapport du Comité d'éthique de santé publique fait état de ses activités régulières entre le 1<sup>er</sup> avril 2011 et le 31 mars 2012. Nous pouvons constater que le Comité a été très actif avec la production de huit avis.

Dans son précédent rapport d'activité, le Comité soulignait que des échanges avec les membres des tables de concertation en santé publique avaient permis d'illustrer la variété d'activités ou de programmes soulevant des préoccupations de nature éthique et à propos desquels le Comité pourrait être sollicité. À une exception près, les projets examinés au cours de l'année 2011-2012 demeurent associés au mandat relatif à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. La sensibilisation au mandat général du Comité mérite sans doute d'être poursuivie.

Au-delà des avis rendus, les travaux de l'année 2011-2012 témoignent de la préoccupation du Comité de systématiser son processus d'analyse. Des outils ont notamment été développés par la permanence du Comité afin de structurer l'analyse de plans de surveillance, d'une part, et la réflexion sur le risque de stigmatisation, d'autre part. Ces outils pourront éventuellement soutenir non seulement le Comité, mais aussi les professionnels concernés.

Enfin, au terme de mon mandat, j'aimerais remercier les membres du Comité de même que les professionnels affectés à la permanence du Comité, pour leur constant soutien, la confiance qu'ils m'ont manifestée et leur dévouement. Le professionnalisme du personnel de la permanence du Comité et son engagement constant dans le travail fait en matière d'éthique au sein du comité, et plus largement au sein de la santé publique au Québec, doivent être soulignés d'une manière toute particulière. Ce fut pour moi un très grand plaisir de travailler avec toute l'équipe. Leur présence au Comité me permet de partir de manière sereine, confiant dans la qualité du travail à venir.

Le président sortant du Comité d'éthique de santé publique,

A handwritten signature in black ink, reading "André Lacroix". The signature is written in a cursive, flowing style.

André Lacroix

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>FAITS SAILLANTS</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ</b> .....	<b>2</b>
2.1	Réunions et projets examinés par le Comité.....	2
2.2	Avis sur des projets relatifs au mandat particulier de surveillance.....	2
2.3	Avis relatif au mandat général du Comité .....	4
2.4	Rayonnement.....	5
<b>3</b>	<b>BILAN SYNTHÈSE</b> .....	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>PERSPECTIVES</b> .....	<b>7</b>
<b>ANNEXE 1</b>	<b>PRODUCTIONS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE</b> .....	<b>8</b>

## 1 FAITS SAILLANTS

La composition du Comité d'éthique de santé publique (CESP) a été stable durant l'exercice 2011-2012. Le conseil d'administration (C. A.) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a renouvelé le mandat de deux des représentants de la population en novembre 2011. Le Comité a nommé M. Yves Chabot comme vice-président. Le mandat du président arrivant à échéance, le C. A. a amorcé le processus de nomination d'un nouveau membre éthicien qui assumera cette fonction, conformément au règlement de fonctionnement du Comité.

Le CESP a produit huit avis dont sept portent sur des projets relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. L'examen de ces projets a conduit le Comité à réfléchir plus en profondeur sur les aspects à considérer dans l'analyse éthique d'un plan de surveillance. Le risque de stigmatisation ayant été déterminé comme une préoccupation éthique dans plus d'un projet, le Comité s'est aussi penché sur cette notion pour mieux la comprendre et l'analyser. La permanence a produit des outils de travail permettant d'intégrer ces éléments de réflexion dans les projets concernés.

Sur le plan de la communication, le site Web du Comité, notamment en raison de la fonction de veille sanitaire, demeure parmi les sites de l'INSPQ les plus fréquentés.

## **2 BILAN DES ACTIVITÉS DU COMITÉ**

Cette section présente les activités du Comité d'éthique de santé publique en matière de rencontres, de sujets examinés, d'avis produits et d'activités de sensibilisation et de communication pour faire connaître son mandat et rendre ses productions publiques.

### **2.1 RÉUNIONS ET PROJETS EXAMINÉS PAR LE COMITÉ**

Les travaux du Comité se sont essentiellement déroulés en rencontres plénières. Le Comité a tenu onze rencontres régulières du 21 avril 2011 au 19 mars 2012. Deux ont eu lieu à Québec, les autres s'étant déroulées à Montréal. Le nombre de membres présents à chacune des rencontres a varié de six à huit, la majorité en réunissant sept ou huit. Pour faciliter la participation du plus grand nombre de personnes, la visioconférence a été utilisée à trois reprises et une participation à une rencontre a été faite par téléphone. Au cours de cette année de référence, le Comité s'est penché sur l'examen de huit projets dont sept lui ont été soumis dans le cadre de son mandat relatif à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Sept avis ont été produits, l'examen d'un projet se poursuivant dans l'exercice 2012-2013.

### **2.2 AVIS SUR DES PROJETS RELATIFS AU MANDAT PARTICULIER DE SURVEILLANCE**

Le CESP a produit sept avis sur des projets relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Trois avis portent sur des plans de surveillance, trois autres, sur des enquêtes sociosanitaires et un troisième, sur un système de surveillance.

Deux des projets associés à un plan de surveillance portaient sur des compléments à des plans existants : le volet sur l'hémovigilance vient s'ajouter au Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM) et l'intégration des sources de données et des renseignements ajoutés au Fichier des tumeurs du Québec se greffe au Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (PCS). Ces deux projets déposés par le directeur national de santé publique n'ont soulevé aucune préoccupation éthique particulière. Le Comité a notamment constaté que les préoccupations éthiques relatives à la vie privée et à la confidentialité y sont bien indiquées et que des mesures satisfaisantes sont prises à cet égard.

Le directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) a, quant à lui, déposé le Plan régional de surveillance de la région de Montréal 2011-2015 (PRSM). Ce plan couvrant un large éventail de thématiques, il est apparu irréaliste de faire un examen exhaustif des considérations éthiques découlant d'un tel projet. Le CESP a donc fait le choix de centrer son examen sur un aspect particulier, soit celui de la stigmatisation. Trois situations ont été établies par le Comité comme présentant un potentiel de stigmatisation ou de renforcement d'une situation de stigmatisation. Deux recommandations ont été formulées dans cet avis. La première invite les responsables du PRSM et l'ensemble des professionnels œuvrant en surveillance à poursuivre la réflexion quant aux manières de pallier les conséquences négatives de la diffusion d'information potentiellement stigmatisante. La deuxième encourage les responsables du PRSM à consulter à nouveau le Comité au moment des analyses relatives aux situations examinées et lors de la diffusion de l'information qui en résultera.

Un programme d'enquêtes sur la santé des Montréalais est prévu pour la réalisation du PRSM. Un premier volet de ce programme a été soumis à l'examen du CESP, l'Enquête sur les maladies chroniques et leurs déterminants 2011-2012. L'avis du Comité souligne la tension présente dans les enquêtes, du fait de vouloir garantir la qualité des résultats par des taux de participation et de réponse les plus élevés possibles et la volonté de respecter la liberté du participant de répondre. Dans ce contexte, le Comité a recommandé de former adéquatement les intervieweurs pour les aider à mieux saisir la portée des énoncés qui rappellent aux participants leur liberté de répondre ou non à certaines questions, l'assurance de la confidentialité et l'importance de leur participation. Il a suggéré de bonifier le questionnaire afin de donner aux répondants une meilleure compréhension de la finalité de leur participation. Il a aussi recommandé de fournir aux participants l'information leur permettant éventuellement de connaître les résultats de l'enquête.

Deux autres projets d'enquête ont été déposés au Comité d'éthique de santé publique par l'INSPQ. L'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire vise principalement à établir un portrait de la santé dentaire de la population ciblée. Le Comité n'y a vu aucune préoccupation éthique particulière; les responsables ont traité de manière satisfaisante les considérations éthiques qu'ils avaient eux-mêmes déterminées quant à l'assurance-qualité de l'étude, la confidentialité des renseignements et le consentement à la participation. Un volet secondaire vise à comparer l'état de santé buccodentaire des enfants en fonction de leur exposition à de l'eau fluorée. Il était prévu de comparer les résultats d'élèves de deux territoires municipaux différents. Le Comité a souligné le risque de perception de préjugé ou, plus précisément, l'apparence de préjugé causée par l'absence d'une évaluation externe en dehors de la formation et du calibrage des dentistes-conseils, qui sont aussi les porteurs du projet. Il est à noter que ce volet du projet sera finalement réalisé par une étude longitudinale comparant dans le temps des élèves d'un territoire qui a récemment adopté des mesures de fluoration de l'eau.

Le projet pilote Enquête santé et habitat est une initiative conjointe de l'INSPQ avec la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, en partenariat avec une municipalité et la Société d'habitation du Québec. L'enquête veut documenter l'état de santé dans des secteurs de résidence particuliers et les conditions d'habitation qui y sont présentes, dans la perspective de définir des priorités d'intervention. Comme projet pilote, il s'agit aussi de tester et de valider des outils d'enquête adaptés aux réalités québécoises et pouvant éventuellement être utilisés par les directions de santé publique. L'examen du projet a d'abord porté sur les finalités du projet et sur la proportionnalité des bénéfices face aux inconvénients pour les participants et la population concernée. Les bénéfices de l'enquête sont dépendants des améliorations qui seront apportées à l'habitat, le cas échéant. À cet égard, le Comité a recommandé qu'il y ait une évaluation de l'impact du projet et de ses retombées. Le Comité s'est aussi penché sur des aspects particuliers des questionnaires, de la gestion des données et du consentement des participants. Compte tenu du caractère intrusif du projet, le Comité indique une tension quant au respect de la vie privée des répondants. Dans cette perspective, il a recommandé de porter attention à cette dimension lors de la formation des intervieweurs. Il a aussi recommandé d'explicitier les éléments relatifs à la gestion des données, dans le contexte du partenariat intersectoriel proposé. Des modifications aux questionnaires santé et au formulaire de

consentement ont été suggérées par le Comité dans la perspective de renforcer l'intégration de valeurs comme la confidentialité, l'autonomie et la non-malfaisance au sein du projet.

Le développement d'un système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies qui y sont reliées a été déposé au Comité par l'INSPQ dans le cadre du mandat que lui avait confié le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet vient compléter et améliorer les activités de surveillance inscrites au Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et au Plan ministériel de surveillance multithématique. Des travaux supplémentaires étant nécessaires pour préciser les pistes envisagées au regard de la surveillance des expositions à l'amiante, le Comité n'a pas été en mesure d'examiner ce volet du projet. Il a toutefois examiné le risque de stigmatisation pouvant affecter les travailleurs du secteur minier et la population résidant dans les villes minières. À cet égard, il a invité les responsables du projet à considérer les conséquences possibles de la communication des résultats issus de la surveillance, de manière à ne pas renforcer, d'une part, d'éventuelles attitudes sociales négatives envers les travailleurs des mines ou envers la population des villes minières et, d'autre part, de manière à ne pas alimenter une inquiétude induite de la population au regard de sa santé et de celle de ses proches. Pour le volet de la surveillance des maladies reliées à une exposition à l'amiante, l'examen du Comité a porté sur le projet pilote proposé pour améliorer la déclaration des cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique vus en milieu hospitalier. Le Comité a recommandé d'aller de l'avant dans l'implantation de ce projet pilote; les modalités de gestion des données permettent d'y assurer la protection des renseignements personnels et de la vie privée des personnes concernées.

### **2.3 AVIS RELATIF AU MANDAT GÉNÉRAL DU COMITÉ**

En juin 2011, le Comité a produit un avis sur un projet de fluoration de l'eau potable. Ce projet soumis par le directeur national de santé publique vise à modifier le Règlement sur la qualité de l'eau potable du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) pour y inclure une norme minimale obligatoire de fluorure à 0,7 mg/l pour toutes les municipalités québécoises de 5 000 habitants ou plus. Une telle mesure est dite universelle au sens où tous les habitants des municipalités visées voient leur eau de consommation être systématiquement fluorée, quelle que soit leur volonté à cet égard. Le Comité a centré son examen du projet sur la question suivante :

Par souci de santé publique, peut-on imposer, à l'encontre de la volonté d'une partie de la population, la fluoration de l'eau potable dans les municipalités québécoises de 5 000 habitants ou plus, afin de réduire la carie dentaire dans l'ensemble de la population, notamment auprès des enfants et des populations défavorisées de notre société?

Dans son avis, le Comité a déterminé la bienfaisance et l'équité comme les valeurs les plus importantes à prendre en considération au regard de cette question; la bienfaisance inclut la préoccupation pour la santé dentaire des personnes issues de milieux socioéconomiquement défavorisés. Ces valeurs peuvent donc être évoquées pour justifier la fluoration de l'eau. La norme recommandée atténuant les risques potentiels d'effets indésirables sur le plan de la santé comme celui de l'environnement, l'avis du Comité souligne que les valeurs de non-malfaisance et de respect de l'environnement peuvent être rejointes par la proposition. L'avis indique certaines pistes pour atténuer d'éventuelles conséquences négatives sur la liberté des personnes.

## 2.4 RAYONNEMENT

Le site Web du Comité, lancé en mars 2011, demeure le principal moyen de faire connaître les productions du Comité avec leur annonce dans le bulletin bimensuel *Les Résonances de l'Institut*. Le site Web du Comité a reçu une moyenne de 2703 visiteurs par mois entre septembre 2011 et avril 2012. L'espace de veille documentaire, qui présente une sélection d'écrits sur des questions éthiques en santé publique, est affiché sur le site Web de l'axe Éthique et santé des populations du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) depuis le printemps 2012.

Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale, financé par l'Agence de la santé publique du Canada par l'entremise du programme des centres de collaboration nationale en santé publique, s'est intéressé à l'*Avis sur un projet de fluoration de l'eau potable*. Il en a assumé la traduction anglaise afin de le rendre disponible aux intervenants de partout au Canada.

Le président du Comité a été appelé à répondre à des demandes d'entrevue de journalistes pour l'avis portant sur la fluoration de l'eau potable et celui sur le développement d'un système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies reliées. Chacun de ces sujets étant déjà fort médiatisés, toute publication s'y rapportant est susceptible d'être rapportée. Dans chacun des cas, l'objectif du Comité est demeuré de faire état de sa réflexion éthique quant au projet particulier qui lui avait été soumis, son rôle n'étant pas de participer au débat public qui déborde ces projets.

L'Institut de veille sanitaire (InVS), en France, a pris contact avec la permanence du Comité, souhaitant profiter de son expérience particulière dans l'examen éthique de projets relatifs à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Dans le cadre de l'entente de collaboration existant entre l'InVS et l'INSPQ, la permanence du Comité a amorcé des échanges sur les outils ou réflexions permettant d'améliorer l'examen de tels projets. L'InVS s'est aussi intéressé à l'expérience du CESP dans le cadre de la mise en place d'un comité d'éthique et de déontologie au sein de son établissement.

### 3 BILAN SYNTHÈSE

L'exercice 2011-2012 marquait la seconde année de fonctionnement du Comité d'éthique de santé publique au sein de l'INSPQ. Au cours de cette année, le Comité a reçu un nombre significativement plus important de demandes.

Des huit avis produits par le Comité, quatre se présentent sous un format court. Dans certains cas, le Comité n'a établi aucune préoccupation éthique particulière; dans d'autres, il a jugé que les préoccupations éthiques étaient bien indiquées et prises en compte par des mesures satisfaisantes. Ces préoccupations étaient généralement associées à la gestion des renseignements, de manière à respecter la vie privée et la confidentialité. Quatre avis se présentent sous un format long, rendant compte de la complexité des projets examinés et d'une plus grande exigence quant à leur examen éthique.

Il a été jugé utile de développer des outils de travail permettant de réaliser l'analyse éthique de certains de ces projets. Un premier outil concerne les plans de surveillance. Le mandat particulier du Comité au regard de plans de surveillance ou d'enquêtes aux fins de surveillance l'a amené, depuis sa création, à s'interroger sur les aspects éthiques de la surveillance. L'outil développé au cours de l'année 2011-2012 s'inscrit dans ces travaux. Il se présente comme un tableau où sont établis les différents éléments d'un plan de surveillance, les principales questions éthiques qu'ils peuvent soulever et des exemples de préoccupations ou problèmes éthiques associés à ces questions. Cet outil peut être utilisé comme un filtre pour la lecture d'un plan de surveillance, de manière à en apprécier les différents aspects éthiques.

À la demande du Comité, la permanence a réalisé une recherche documentaire à partir de laquelle sont ressortis les éléments caractéristiques du processus de stigmatisation. Ainsi, l'examen de cette préoccupation éthique s'appuie sur une notion mieux définie, avec l'aide d'un outil d'analyse qui se déploie en deux volets. Dans un premier temps, une série de questions permet de déterminer si la situation examinée soulève un risque de stigmatisation. Si tel est le cas, la seconde partie de l'analyse du Comité vise à apprécier si la mesure examinée est raisonnable d'un point de vue éthique, malgré le risque de stigmatisation soulevé ou exacerbé.

## 4 PERSPECTIVES

Dans son *Rapport d'activité 2010-2011*, le Comité d'éthique de santé publique s'était donné pour objectif de produire un document décrivant le processus d'examen qu'il a adopté ainsi qu'un document situant son contexte d'exercice, soit celui de la santé publique et de l'éthique en santé publique. Cet objectif est reporté à l'année 2012-2013. La présentation de ce processus aux instances en santé publique sera assumée par monsieur Bruno Leclerc, nommé président du Comité d'éthique de santé publique au moment de rédiger ce rapport d'activité.

Les outils d'analyse produits par la permanence du Comité pour soutenir l'examen de plans de surveillance ou des projets soulevant des préoccupations relatives à la stigmatisation sont des documents appelés à évoluer au fur et à mesure des travaux du Comité. L'outil d'analyse de plans de surveillance pourrait servir à alimenter les travaux d'un groupe de travail proposé par la Table de concertation nationale en surveillance (TCN-S). Ce groupe, composé de membres de la TCN-S et de la permanence du CESP, voire de membres du Comité, a pour objectif d'établir les paramètres balisant la soumission des plans de surveillance ou de modifications à ces plans.

À la fin de l'année financière 2011-2012, une demande a été soumise au Comité concernant le Programme québécois de dépistage néonatal sanguin (PQDNS). L'ajout du dépistage des syndromes drépanocytaires majeurs, plus communément appelés anémie falciforme, soulève notamment des interrogations sur les mesures relatives à l'information et au consentement. C'est avec un vif intérêt que le Comité amorce ses travaux sur ces questions.

## **ANNEXE 1**

### **PRODUCTIONS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE**

## PRODUCTIONS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

### Avis

- *Avis portant sur le projet d'amendement pour intégrer les sources et les renseignements ajoutés au Fichier des tumeurs du Québec* (mai 2011, mis en ligne le 13 juin 2011)
- *Avis sur un projet de fluoration de l'eau potable* (juin 2011, mis en ligne le 12 septembre 2011)
  - Version anglaise disponible : *Opinion on a project to fluoridate drinking water* (mars 2012)
- *Avis sur le développement d'un système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies qui y sont reliées* (juin 2011, mis en ligne le 16 janvier 2012)
- *Avis portant sur le projet d'Enquête sur les maladies chroniques et leurs déterminants 2011-2012 (Enquêtes sur la santé des Montréalais, cycle 1.1)* (novembre 2011, mis en ligne le 24 janvier 2012)
- *Avis sur le projet de Plan ministériel de surveillance multithématique – volet hémovigilance* (décembre 2011, mis en ligne le 20 février 2012)
- *Avis sur le Plan régional de surveillance de la région de Montréal 2011-2015* (janvier 2012, mis en ligne le 27 mars 2012)
- *Avis sur l'étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire* (mars 2012, mis en ligne le 7 mai 2012)
- *Avis sur le projet Enquête santé et habitat : projet pilote dans une municipalité québécoise* (mars 2012, mis en ligne le 6 juillet 2012)

### Rapport d'activité

- *Rapport d'activité 2010-2011* (mis en ligne le 2 février 2012)

Les publications sont accessibles à l'adresse suivante : <http://cesp.inspq.qc.ca>.



[cesp.inspq.qc.ca](http://cesp.inspq.qc.ca)