



LETTRE DE LA PRÉSIDENTE Patricia (Paddy) Rodney, 2007-2009

Trouver notre boussole morale durant la prestation de soins de santé

“Efficiency, or cost-effectiveness, has become an end in itself, a value more important than others” (Stein, 2001, p. 3)

Les mots de Janice Gross Stein sont peut-être plus vrais aujourd’hui qu’ils ne l’étaient lors de la publication de son livre, *The Cult of Efficiency* (2001), il y a huit ans. Une politologue qui observe judicieusement notre société traite des deux denrées publiques les plus fondamentales: l’enseignement public et les soins de santé. Stein affirme que notre obsession avec le rendement a grandement éclipsé nos valeurs d’efficacité et de responsabilité.

En voyant le rendement comme un résultat plutôt qu’un processus, le domaine des soins de santé a perdu, du moins en partie, sa boussole morale. Par exemple, des patients extrêmement malades sont souvent renvoyés de l’hôpital le plus tôt possible. La charge des soins à domiciles revient donc, de façon disproportionnée aux membres de la famille, plus particulièrement aux femmes (Health Council of Canada, 2008; Lynam et autres, 2003; Peter, 2004). Les membres d’équipes de soins de santé font face à une charge de travail croissante, à la maladie, aux

blessures et à l’attrition (Aiken et autres, 2002; Quality Worklife Quality Healthcare Collaborative, 2007; Shamian et autres, 2002). De plus, les membres assiégés d’équipes de soins de santé ont de la difficulté à communiquer entre eux de manière constructive, ce qui les empêche d’offrir des soins sécuritaires, de compétence et éthiques (Baker et autres, 2004; Canadian Health Services Research Foundation, 2006; Singer et autres, 2009; Spence Laschinger & Leiter, 2006; Storch, 2005; Varcoe & Rodney, 2009). Autrement dit, les valeurs qui devraient être à la base de la direction des soins de santé sont difficiles à mettre en œuvre dans un climat actuel de contraintes financières et d’une trop grande importance concomitante du rendement. Cela ne signifie toutefois pas qu’ils n’existent pas de points forts ou de nouvelles initiatives progressives dans le domaine des soins de santé. On tente plutôt d’indiquer qu’il y a beaucoup de travail à faire pour que le rendement retrouve sa place en tant que processus visant un résultat fondé sur

les valeurs. Il est particulièrement urgent de retourner à ces valeurs, qui pourraient être éclipsées davantage étant donné le repli économique auquel nous faisons face aujourd’hui.

Dans cette instance, le travail éthique clinique a un grand rôle à jouer. Nos collègues de la Société canadienne

... suite à la page 2

Dans ce numéro...

| | |
|---|----|
| Rapport du comité directeur de la SCB | 3 |
| Rapport étudiant | 4 |
| Rédactions étudiantes | 6 |
| – La popularité croissante des drogues “obscur” | 7 |
| – Éthique de la recherche et études cliniques internationales : considerations en Amérique latine | 9 |
| – Compte rendu de livre : <i>Just Health, Meeting Health Needs Fairly</i> | 10 |
| Appel de candidatures | 12 |
| 20 ^{ème} Conférence annuelle | 13 |
| Bonne santé ~ Soins de santé : Les valeurs qui mènent à différentes destinations | 14 |
| Nouveautés : Publications en bioéthique | 15 |

Société canadienne de bioéthique NEWSLETTER

organisme de charité #0876649-09

Comité exécutif de la SCB 2007-2009

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Patricia (Paddi) Rodney | Présidente |
| Al-Noor Nenshi Nathoo | Président Designé |
| Bashir Jiwani | Trésorier |
| Stacey Page | Responsable des communications |

Représentantes des members

| | |
|-------------------------------|------------|
| Connie Mahoney | Ouest |
| Vacant | Centre |
| Ghislaine Cleret de Langauant | Est |
| Christy Simpson | Atlantique |
| Gwen Healey | Nord |
| Meredith Schwartz | Etudiante |
| Gina Freeman | Etudiante |

Éditrice du Bulletin

Stacey Page

Responsable du Site Internet

Marie-eve Bouthillier

Ce Bulletin est publié en français et en anglais et est distribué aux membres de la SCB dans la langue de leur choix. Il est possible d'obtenir, sur demande, un numéro dans les deux langues.

Les soumissions d'articles, des lettres, de révision de livre, les avis et annonces d'événements, pour publication dans le Bulletin, sont bienvenus.

Les opinions exprimées dans un article ou une publicité n'engagent que la responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Société. Tous les droits de reproduction sont réservés.

Date limite de soumission pour le prochain numéro – 30 septembre, 2009

Frais de publicité

Sans frais

Pour de plus amples informations sur le Bulletin, dans les soumissions de textes, veuillez contacter:

Stacey Page
Office of Medical Bioethics, Room 93, HMRB
Faculty of Medicine
University of Calgary
3330 Hospital Drive, N.W.
Calgary, AB T2N 4N1
Téléphone : (403) 220-2763
Courrier électronique: sapage@ucalgary.ca

Pour de plus amples informations sur l'adhésion à la SCB, les avis de changement d'adresse ou les commandes d'étiquettes préadressées, veuillez contacter:

Lydia Riddell
Secrétaire responsable de la correspondance
Société canadienne de bioéthique
561 Rocky Ridge Bay NW
Calgary, AB T3G 4E7
Téléphone: (403) 208-1619
Courrier électronique: lmriddell@shaw.ca

Canada Post Publication Mail Sales Agreement # 40034212

Site Internet SCB: <http://www.bioethics.ca>

Lettre de la présidente – suite de la page 1...

de bioéthique (SCB) appuie la pratique éthique des fournisseurs de soins de santé, des administrateurs et des décisionnaires. Ils occupent une position stratégique visant rendre visibles les valeurs comme l'efficacité, la responsabilité, la dignité humaine, la compassion et le soulagement des gens qui souffrent. Cette tâche est très complexe et très importante dans notre système de soins de santé actuel (DeRenzo & Strauss, 1997; Kirby, Simpson, McNally, & McDonald, 2005; McPherson et autres, 2004; Reiser, 1994). Qu'est-ce que cela signifie pour la SCB? Comme vous le constaterez dans le rapport du comité directeur de la SCB sur la planification stratégique (*CBS Vision 2012: Strategic Plan*) publié dans ce bulletin, nous sommes couramment intéressés à promouvoir des normes et des lignes directrices qui offriront plus d'appui à nos collègues entreprenant des travaux d'éthique clinique.

Évidemment, notre planification stratégique traite également d'autres sujets. Nos membres de la SCB comprennent une variété de gens provenant de diverses disciplines qui entreprennent des travaux éthiques par la recherche, la consultation, l'enseignement et de la pratique clinique sous plusieurs facettes de la biomédecine et de la politique de santé, ainsi que la prestation des soins de santé. Tous ont un rôle important à jouer sur l'influence de la boussole morale des domaines scientifiques, de la santé et des soins de santé au Canada. Les initiatives qui vous sont présentées dans ce bulletin – et auxquelles vous pourrez participer et en apprendre davantage durant notre 20^e conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique à Hamilton en juin¹ – promettent de grandes choses pour notre avenir collectif.

Bibliographie

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., et autres, (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288(16), 1987-1993
- Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., et autres, (2004). The Canadian Adverse Events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*, 170 (11), 1678-1686.
- Canadian Health Services Research Foundation (2006). *Staffing for safety: A synthesis of the evidence on nursing staffing and patient safety*. Ottawa: auteur.
- DeRenzo, E.G. and Strauss, M. (1997). A feminist model for clinical ethics consultation: Increasing attention to context and narrative. *HEC Forum* 9(3), 212-227.
- Health Council of Canada (2008). *Rekindling Reform: Health Care Renewal in Canada, 2003 – 2008*. Toronto: Health Council.
- Kirby, J., Simpson, C., McNally, M., & McDonald, F. (2005). Innovative ways to instantiate organizational ethics in large healthcare organizations. *Organizational Ethics*, 2 (2), 117-123.
- Lynam, M.J., Henderson, A., Browne, A., et autres, (2003) Healthcare restructuring with a view to equity and efficiency: Reflections on unintended consequences. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(1), 112-140.
- McPherson, G., Rodney, P., Storch, J., Pauly, B., McDonald, M., & Burgess, M. (2004). Working within the landscape: Applications in health care ethics. In J. Storch, P. Rodney, & R. Starzomski (Eds.), *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice* (pp. 98-125). Toronto: Pearson-Prentice Hall.
- Peter, E. (2004). Home health care and ethics. In J. Storch, P. Rodney & R. Starzomski (Eds.), *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice* (pp. 248-261). Toronto: Pearson Prentice Hall.
- Quality Worklife Quality Healthcare Collaborative (2007). *Within our grasp: A healthy workplace action strategy for success and sustainability in Canada's healthcare system*. Ottawa: Canadian Council on Health Services Accreditation.
- Reiser, S.J. (1994). The ethical life of health care organizations. *Hastings Center Report*, 24(6), 28-35.
- Shamian, J., Kerr, M.S., Laschinger, H.K.S., & Thomson, D. (2002). A hospital analysis of the work environments and workforce health indicators for registered nurses in Ontario's acute-care hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(4), 35-50.
- Singer, S., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Research and Educational Trust*, 44 (2), 399-420.
- Spence Laschinger, H., & Leiter, M.P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Stein, J. G. (2001). *The cult of efficiency*. Toronto, ON: Anansi.
- Storch, J.L. (2005). Patient safety: Is it just another bandwagon? *Nursing Leadership*, 18 (2), 39-55.
- Varcoe, C. & Rodney, P. (2009). Constrained agency: The social structure of nurses' work. In B.S. Bolaria & H. Dickinson (Eds.), *Health, illness, and health care in Canada* (4th ed.; pp. 122-151). Toronto: Harcourt Brace.

¹ 20^e conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique, Annual Canadian Bioethics Society Conference, *Quelle preuve pour une décision juste*, 11 au 14 juin 2009, Hamilton, Ontario <http://fhs.mcmaster.ca/bioethicsconference/>

RAPPORT DU COMITÉ DIRECTEUR DE LA SCB

Le comité directeur de la SCB s'est rencontré lors d'une retraite à Calgary en mi-février. Nous sommes fiers d'annoncer que nous travaillons envers les objectifs déterminés dans le plan stratégique de visionnement 2012 de la SCB.

Nous prévoyons travailler sur les projets suivants au cours des deux prochaines années:

Professionnalisation – Le comité directeur continuera à offrir de l'appui pour comprendre et continuer vers la professionnalisation en bioéthique, ainsi que l'appui des pairs pour les éthiciens cliniques et les autres professionnels du domaine. Le comité directeur collaborera avec un groupe de travail sur les conditions de travail des bioéthiciens au développement d'un emploi modèle/une description d'emploi et sur un réseau d'appui pour les bioéthiciens. Visitez le site Internet ou le bulletin pour des rapports à jour. Le comité directeur est également heureux d'annoncer son appui et son travail avec le PHEEP: *Practicing Healthcare Ethicists Exploring Professionalization*. Ce groupe explorera les opportunités et les défis actuels pertinents à la professionnalisation de la pratique des soins éthiques au Canada.

Appui aux étudiants – Le comité directeur appui la participation étudiante à la SCB, mais il y a toujours place à l'amélioration. Les objectifs actuels sont de mettre à jour le site Internet avec plus de renseignements et de liens utiles pour les étudiants de premier cycle et des cycles supérieurs. Le comité directeur est en train de réévaluer tous les prix étudiants, avec la possibilité d'en créer de nouveaux. Il est essentiel que les étudiants reçoivent l'appui, le mentorat et l'encouragement nécessaires puisqu'ils représentent l'avenir de la SCB.

Activités régionales – Il est important au développement

de la bioéthique au Canada d'appuyer et de développer des activités régionales en bioéthique. Ces activités pourraient comprendre l'appui des conférences sur l'éthique dans diverses régions du Canada, offrir des renseignements aux membres de la SCB sur les activités qui ont lieu dans leur région, encourager le rôle de la communauté bioéthique francophone et en agir en tant que moyen de communication. Des informations à jour permettront aux membres canadiens d'être au courant de ce qui se passe au pays.

Réseautage – La SCB cherchera à développer ses relations actuelles et en créer de nouvelles avec des groupes tels que le Groupe de neuroéthique, la American Society for Bioethics & Humanities, la Feminist Approaches to Bioethics, l'Évaluation des technologies de la santé, le Provincial Health Ethics Network (Alberta), le Nova Scotia Health Ethics Network et l'Association internationale de bioéthique. Ceci pourrait représenter un moyen de relier tout le travail effectué partout au Canada d'une façon systématique et significative. Ceci pourrait également être un moyen de partager les ressources, de lier des ressources professionnelles éthiques, de donner accès à l'appui à la consultation, d'encourager la connectivité de la recherche, de fournir de l'appui aux comités d'éthique et aux conseils d'éthique de recherche, de s'assurer que nos membres aient accès à de nouvelles opportunités, d'identifier les diverses ressources éthiques au Canada et le travail qu'elles effectuent (ressources provinciales, ressources régionales et ressources de centres académiques), et de créer des liens avec d'autres organismes.

Veillez lire le bulletin et visiter le site Internet (www.bioethics.ca) pour en apprendre davantage sur le nouveau cheminement de la SCB.

CONFÉRENCE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE BIOÉTHIQUE 2010 À KELOWNA, COLOMBIE-BRITANNIQUE

À ne pas manquer:

JUIN 2010

8-12

THÈME :

« Voix de la communauté »

ENDROIT :

*Delta Grand Okanagan Resort and Conference Centre,
situé au Okanagan Lake in Kelowna, C.-B.*

Pour plus d'information, communiquer avec Linda Sawchenko au 250 364-6239 ou linda.sawchenko@interiorhealth.ca



NOUVEAUX PROGRAMMES ÉTUDIANTS ET RENSEIGNEMENTS SUR LA CONFÉRENCE

Par Meredith Schwartz et Gina Freeman

De grands changements prennent place à la SCB! Nous avons terminé le processus de visualisation, et le comité directeur de la SCB s'est rencontré en février pour évaluer les programmes qui existent et pour discuter de la mise en œuvre des objectifs du processus de visualisation. Certains de ces programmes affectent directement les étudiants et ils seront tous d'intérêt pour la communauté étudiante.

Meredith et moi nous sommes rencontrées pour discuter des programmes étudiants, du site Internet étudiant et des façons de continuer à mener les programmes qui fonctionnent tout en continuant de les améliorer. Il est fantastique de pouvoir travailler ensemble, un remue-méninge à deux est toujours plus fructueux que par soi-même. Nous rédigeons en ce moment des propositions pour obtenir de nouveaux prix étudiants et de nouvelles méthodes de financement pour promouvoir la participation étudiante à la conférence. Nous avons également discuté d'améliorations possibles au site Internet étudiant de la SCB afin de le rendre plus convivial. Nous tentons de créer de meilleures voies de communication entre les étudiants pour les attirer vers la bioéthique et les impliquer à la SCB. Nous commençons à considérer des moyens de faciliter le réseautage entre étudiants et avec des mentors professionnels pour promouvoir les études en bioéthique et pour aider les étudiants à naviguer le parcours (parfois mystérieux) des études en bioéthique. Si vous aimeriez en savoir davantage au sujet de ces propositions, ou si vous aimeriez participer à leur élaboration, nous vous invitons à la discussion qui aura lieu durant la réunion d'affaires étudiante vendredi le 12 juin 2009 de 7 h 30 à 8 h 30 durant la 20^e conférence annuelle de la SCB à Hamilton. Nous espérons vous y voir: bien qu'un remue-méninge à deux est mieux que par soi-même, un groupe d'étudiants énergétiques de la SCB qui se penche sur les programmes est sûrement beaucoup plus productif!

En parlant de la 20^e conférence annuelle de la SCB, la conférence de 2009 «Quelle preuve pour une décision juste?» à Hamilton, en Ontario (11 au 14 juin) et les pré-conférences (11 juin) approchent à grands pas. J'aimerais vous parler de Lucy Langston. Vous pouvez la rejoindre au courriel des programmes étudiants de la SCB à studentscbs@gmail.com. Elle fait sa maîtrise au département de philosophie de l'Université McMaster, et

est présidente du comité étudiant de la conférence de la SCB. Si vous avez des questions concernant l'hébergement pour les étudiants à Hamilton et les événements étudiants de la conférence, Lucy saura vous répondre. J'aimerais remercier Lucy pour tout son travail d'organisation de la conférence pour s'assurer qu'elle soit intéressante et accessible pour les étudiants. Cette année, la conférence sera un succès en raison de ses efforts continus et des efforts des membres des comités étudiants.

Le site Internet de la conférence est maintenant disponible à <http://fhs.mcmaster.ca/bioethicsconference/>. La page étudiante contient des détails sur les activités, les concours et les programmes étudiants. Le site Internet est toujours remis à jour avec les renseignements les plus récents, assurez-vous de le visiter avant la conférence.

CONCOURS DE RÉSUMÉS ÉTUDIANTS: Cette année, nous avons reçu 50 excellents résumés étudiants; il a été extrêmement difficile d'en retenir que 7. Cette fois, nous avons pris une nouvelle approche en coordonnant le sujet du résumé avec le domaine d'expertise du réviseur. Nous croyons que l'évaluation est ainsi plus juste, mais il s'agit également de beaucoup plus de travail de la part du président du comité de résumé étudiant: Kiran Pohar Manhas. Nous tenons à remercier Kiran pour tous ses efforts pour faire en sorte que les résumés soient assignés à l'expertise du réviseur.

J'aimerais également remercier les membres du comité de résumés étudiants: Tamara Adler, Stephane Ahern, Camille Assemat, Emily Bell, Renaud Boulanger, Samantha Copeland, Michael Da Silva, Simona Efanov, Nathalie Egalite, Olusegun (Segun) Famure, Cynthia Forlini, Jonathan Lear, Patricia Mariller, Ghislaine Mathieu, Diego Silva, Maxwell Smith, Raphaëlle Stenne, Scott Stevens, Mark Weir, McFee Yang et Amélie Zonato. Nous aimerions particulièrement remercier Samantha Copeland, Scott Stevens et Mark Weir qui ont bien voulu prendre du travail supplémentaire afin d'assurer que les résumés soient révisés à temps. Les gagnants du concours de résumés étudiants sont:

Jason Behrmann, Université de Montréal

Isabelle Chouinard, University of Calgary

Michelle Cleghorn, University of Toronto

Julie Cousineau, Université de Montréal

Cynthia Forlini, Institut de recherches cliniques de Montréal

Spencer Hey, University of Western Ontario

Danaë Larivière-Bastien, Université de Montréal

Venez à la réunion d'affaires étudiante vendredi le 12 juin 2009 de 7 h 30 à 8 h 30 durant la 20^e conférence annuelle de la SCB à Hamilton pour rencontrer ces étudiants et les féliciter lorsqu'ils recevront leur prix.

PROGRAMME DE BOURSE DE VOYAGE ÉTUDIANTE:

Ce programme sera disponible encore cette année. Nous avons 8 bourses de voyage pour les étudiants; l'an dernier nous n'avons reçu que 4 demandes. Donc tous ceux qui ont fait demande ont reçu une bourse. Ça vaut la peine de faire demande! Si vous êtes intéressé à présider au comité de bourse de voyage ou si vous aimeriez juger le concours de bourse de voyage, communiquez avec Meredith aussitôt que possible. Le juge du programme de bourse de voyage ne vous empêche pas de faire demande pour une bourse.

Le programme de bourse de voyage vise à offrir de l'aide financière aux étudiants qui veulent participer à la conférence de la SCB à Hamilton, en Ontario. Les bourses de voyage ne sont pas limitées aux étudiants qui font une présentation lors de la conférence, le programme est ouvert à tous les étudiants voulant participer à la conférence de la SCB. Vous devez participer à la conférence pour être admissible au financement. Les récipiendaires d'une bourse de voyage recevront leur chèque durant la réunion d'affaires étudiante vendredi le 12 juin 2009 entre 7 h 30 et 8 h 30 durant la 20^e conférence annuelle de la SCB à Hamilton.

Les bourses seront remises aux étudiants qui peuvent démontrer en quoi leur participation à la conférence de la SCB leur serait un avantage, qui ont une grande distance à parcourir et qui expriment un besoin financier. Les demandes pour la bourse de voyage doivent être reçues par courriel à studentscbs@gmail.com avant le **30 avril 2009**. Visitez le site Internet étudiant pour obtenir un formulaire de demande et pour plus de renseignements sur le programme de bourse de voyage.

BÉNÉVOLAT DURANT LA 20^e CONFÉRENCE ANNUELLE DE LA SCB À HAMILTON:

Il y a quelques postes de bénévoles ouverts au comité directeur de la SCB. Le comité directeur de la SCB paiera les frais d'inscription des bénévoles sélectionnés. L'objectif du programme de bénévolat de la SCB est de rendre la conférence plus accessible à un plus grand groupe d'étudiants. Les bénévoles seront sélectionnés selon leur implication actuelle au groupe étudiant de la SCB, et un besoin financier démontré. Si vous aimeriez être bénévole durant la conférence, envoyez un courriel à Meredith.schwartz@dal.ca.

ÉVÉNEMENTS ÉTUDIANTS ET LEVÉE DE FONDS:

Nous prévoyons des événements étudiants amusants et intéressants durant la conférence:

Vente de t-shirts – Nous poursuivrons les efforts de levée de fonds étudiante avec la vente de t-shirts de la SCB durant la conférence. Si vous aimeriez aider à la vente de t-shirts, envoyez un courriel à Meredith.

Séance d'accueil – La séance d'accueil aura lieu entre l'inscription et le discours d'ouverture de Maude Barlow. L'atmosphère relaxante d'un bar local avec grignotines sera un endroit idéal pour rencontrer les autres étudiants qui participent à la conférence (jeudi le 11 juin 2009, de 17 h 30 à 19 h, endroit à être déterminé).

Réunion d'affaires étudiante – Le processus de visualisation est terminé et il est maintenant temps de mettre en œuvre les objectifs fixés. Vous aurez la chance de parler des programmes étudiants et de vos questions. Il est important de faire valoir vos idées! Participez à la réunion d'affaires et aidez-nous à impliquer les étudiants au développement de la bioéthique au Canada. Les élections du représentant étudiant des cycles supérieurs aura lieu durant la réunion (vendredi le 12 juin 2009, de 7 h 30 à 8 h 30, endroit à être déterminé).

Petit-déjeuner avec mentor – Partagez croissant et café à l'heure du petit-déjeuner avec un bioéthicien éminent et discutez d'actualités, de recherches, de carrières et plus. Vous obtiendrez plus de détails une fois inscrit (y compris une liste des mentors). Surveillez la page étudiante du site de la conférence pour plus de détails d'ici la conférence (samedi le 13 juin 2009, de 7 h 30 à 8 h 30, endroit à être déterminé).

Soirée sociale étudiante – Pour la dernière soirée de la conférence, nous avons prévu un souper abordable dans un restaurant local, suivi de rafraîchissements. Vous aurez la chance de parler avec d'autres étudiants intéressés à la bioéthique. Cet événement est séparé, et plus abordable, de la soirée sociale principale qui a lieu le vendredi soir au Royal Botanical Gardens. Une option végétarienne est disponible (samedi le 13 juin 2009 de 19 h à 22 h, endroit à être déterminé).

Surveillez le site Internet de la conférence pour obtenir plus de détails au sujet de ces événements.

MISE À JOUR POUR LES ÉTUDIANTS DE PREMIER CYCLE:

Participez à l'assemblée annuelle de la Société canadienne de bioéthique qui aura lieu à Hamilton cet été. Les points saillants pour les étudiants de premier cycle durant la conférence comprennent la **Séance d'accueil étudiante** (un endroit super pour rencontrer d'autres étudiants intéressés à la bioéthique, plusieurs aux cycles supérieurs) et le **Petit-déjeuner avec mentor** (où vous pouvez avoir une conversation avec un bioéthicien établi). Rendez-y vous à l'aide d'une **Bourse de voyage étudiante**, offerte par la Société canadienne de bioéthique.

Meredith et moi travaillons en ce moment sur un programme visant à impliquer les étudiants de premier cycle à la Société canadienne de bioéthique. Les programmes proposés ont pour but d'enrichir l'expérience des étudiants de premier cycle.

... suite à la page 6

Rapport étudiant – suite de la page 5...

Une des propositions un est symposium pour démontrer les divers parcours qui peuvent mener à une carrière en bioéthique. Le symposium mettra en vedette des présentations sur les études et l'emploi en bioéthique, et sera un endroit idéal pour en apprendre davantage sur les opportunités en bioéthique.

D'autres propositions visent à rendre la participation à la SCB et à l'assemblée annuelle plus abordable pour les étudiants de premier cycle. Les étudiants pourront faire demande pour des prix conçus pour les étudiants de premier cycle et les frais seront réduits pour ceux intéressés à devenir membre de la Société canadienne de bioéthique.

Si vous êtes intéressés à ces programmes, ou si vous avez des questions, commentaires ou idées, participez à la réunion d'affaire étudiante durant la conférence annuelle de la SCB pour les présenter!

POSTE DE REPRÉSENTANT ÉTUDIANT DES CYCLES SUPÉRIEURS: Le terme de Meredith au poste de représentant étudiant des cycles supérieurs prend fin. Nous sommes à la recherche d'un étudiant des cycles supérieurs énergique et enthousiaste pour le terme de 2009-2011. Le représentant travaillera avec Gina Freeman,

représentante étudiante de premier cycle et coordonnera les programmes étudiants. Puisque la SCB prévoit développer davantage certains programmes étudiants, il s'agit d'une période fascinante pour devenir représentant étudiant des cycles supérieurs. Le représentant étudiant participe à toutes les réunions du comité directeur, aux téléconférences, siège aux sous-comités lorsque nécessaire et soumet un rapport étudiant deux fois par année pour le bulletin.


Les élections pour ce poste auront lieu lors de la réunion d'affaires étudiante, vendredi le 12 juin 2009 de 7 h 30 à 8 h 30 durant la 20^e conférence de la SCB.

Une mise en candidature valide requiert que le candidat soumette une courte biographie (moins d'une demie-page) indiquant ses intérêts et sa base de connaissance sur le formulaire officiel de mise en candidature, ainsi qu'une lettre de consentement de mise en candidature. La date d'échéance pour les mises en candidature est le 1^{er} avril 2009.

Meredith Schwartz
Meredith.schwartz@dal.ca

Gina Freeman
freemang@telus.net

Building clinical ethics capacity, bettering patient care



Clinical Ethics Summer Institute | CESI

CESI 2009

Du 13 au 16 juillet 2009 | Galerie d'art de Hamilton
Thème: l'éthique de la salle de réunion à la chambre du patient

*Êtes-vous responsable des programmes d'éthique de votre organisme?
Avez-vous besoin d'aide? Si oui, CESI 2009 est pour vous!*

Au cours de la session de 4 jours, vous aurez la chance:

- d'échanger avec des experts de la faculté et des collègues dans un environnement d'apprentissage interactif;
- d'améliorer vos connaissances et habiletés sur la prise de décision éthique;
- d'acquérir des stratégies concrètes et des outils pratiques pour développer des programmes d'éthique;
- de découvrir des innovations cliniques d'éthique «fabriquées au Canada» et des perspectives internationales; et
- de mieux vous préparer pour répondre et excéder aux normes d'accréditation en éthique.

Qui devrait s'inscrire?

- Professionnels de soins de la santé
- Personnel administratif
- Membres de comités d'éthique
- Éthiciens/conseillers
- Diplômés de premier cycle


Conférenciers principaux:





| | |
|-------------------|---------------------|
| • Tom Closson | • Patrick Conlon et |
| • Marybeth Foglia | • Jim O'Neill |
| • Jennifer Gibson | • Mark Handelman |
| • David Kuhl | • Joan Liaschenko |
| • Peter Smyth | |

Points saillants du programme:

Jour 1 – Visualisation de l'éthique au sein de l'organisme
Jour 2 – Développement de l'infrastructure éthique
Jour 3 – Pratique de l'éthique dans la vraie vie
Jour 4 – Inspirer le leadership éthique

Pour plus de renseignements, visitez notre site Internet, ou communiquez avec:
Christina Rossi, assistante administrative
Bureau de l'éthicien clinique et organisationnel
Services de santé de Hamilton
MUMC 4X4 – 1200 Main Street West
Hamilton (Ontario) L8N 3Z5 Canada
Téléphone: (905) 521-2100 poste 73661
courriel: info_clinicaethics@hhsc.ca

Host:  Hamilton Health Sciences

Institutional Affiliates:     

www.clinicaethics.ca

RÉDACTIONS ÉTUDIANTES

Nous sommes fiers de présenter dans ce numéro du bulletin de la SCB trois articles rédigés par des étudiants. Ces auteurs-étudiants aimeraient recevoir vos commentaires sur leurs rédactions.

Les coordonnées de chaque étudiant sont indiquées à la fin de chaque article.

La popularité croissante des drogues “obscur”

Juste avant les fêtes, je me suis retrouvé dans une situation troublante. En marchant dans les rues de Montréal grouillantes de magasiniers des fêtes, j’ai décidé de faire un achat dans une chaîne de dépanneurs populaires du Québec. Et là, en pleine vue, tout près de la caisse, se trouvait un nouvel étalage coloré contenant des rangées de sachets individuels d’un produit indiscernable. Intrigué, je me suis approché pour mieux observer.

Sur chaque emballage on voyait la silhouette de personnages, tel qu’un Bouddha en méditation, un homme ou une femme bien habillé avec des cœurs émanant de leur corps ou un jeune qui danse le hip hop. Non, cette collection de produits, distribuées par HVL Inc. (www.radioenergie.com/dose), n’est pas un nouveau type de bonbon ou d’objet de culture pop. Il s’agit plutôt d’un assortiment de drogues stimulantes et de suppléments.

Chaque emballage contient deux pilules (visibles), et déclare que ce produit est “naturel” et, selon le produit, contient des substances efficaces contre une variété de problèmes y compris les lendemains de veille, la fatigue et le manque de désir sexuel. Autrement dit, ont parle d’une collection de pilules accessible et abordable (2,99 \$ l’emballage) de stimulants, de multivitamines, d’extraits de plantes et des soi-disant aphrodisiaques. Curieusement, le produit stimulant (nommé “Boost”) prétend également promouvoir la santé cardiovasculaire. J’étais alarmé, et fâché, de savoir que cette nouvelle catégorie de drogues est disponible dans les dépanneurs de toute la province.

DÉCEPTION DU CONSOMMATEUR ET RISQUES POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Outre le fait que certains de ces produits sont évidemment frauduleux (je doute qu’un vrai remède contre la gueule de bois et qu’un aphrodisiaque puisse se vendre pour moins de 3 \$ - et à ce que je sache il n’existe aucune preuve scientifique qui le prouve!), le précédent établi par la vente de drogues dans les dépanneurs est inhabituel et de toute évidence contraire à l’éthique. D’une part, on encourage ainsi la consommation de pilules et on les rend largement accessible. En outre, en les vendant comme toute autre catégorie de biens de consommation, comme la gomme à mâcher et les grignotines, cette méthode de marketing minimise les risques potentiels associés à l’usage de drogues en général, qu’il s’agissent de produits pharmaceutiques, de suppléments ou de produits de santé naturels. Cette situation ne ressemble en rien au marketing de produits de santé vendus en pharmacies, comme les médicaments contre la toux ou les analgésiques. Ceux-ci

sont normalement confinés à l’arrière du magasin (près du comptoir du pharmacien) et dans un espace qui indique tant au niveau visuel et spatial qu’il s’agit en fait de produits distincts des autres biens de consommation (quant à la consommation régularisée et les risques potentiels de santé). De plus, je trouve troublant de voir cette collection de produits vendue de façon générique, qui porte à croire que l’on considère les pilules contenant des multivitamines équivalentes à celles contenant des stimulants. C’est à se demander s’il s’agit d’une forme de déception du consommateur, où la consommation de pilules stimulantes est “normalisée” et est rendue inoffensive et acceptable, tout comme la consommation de multivitamines.

Le groupe de consommateur cible pour ces stimulants et suppléments semble être les jeunes adultes actifs sexuellement qui consomment de l’alcool et qui fréquentent les bars et les clubs. Cependant, ces produits attireront sûrement plusieurs autres types de consommateurs, jeunes et moins jeunes, ce qui devrait nous forcer à nous demander à quel point ces produits sont (ou devraient être) accessibles aux mineurs. Il est important de noter que ces produits n’affichent aucune caution évidente, et les informations contenues dans le *feuillet intérieur* ne font que recommander que le produit ne soit pas vendu aux enfants. Bien que ces produits soient indubitablement inappropriés pour les enfants, ils sont mis en magasin de la même façon que les bonbons: près de la caisse avec d’autres produits d’achats de dernière minute comme la gomme à mâcher, le baume à lèvres et les journaux à potins. Il est donc douteux que la plupart des enfants sauraient faire la différence entre ces pilules et d’autres items alléchants comme les bonbons; une possibilité qui n’est pas si étonnante puisque qu’il n’y a pas de restrictions imposées par la loi sur la vente de ces produits aux mineurs.

La disponibilité et la visibilité de ces pilules démontrent une faiblesse des normes existantes visant à protéger les populations vulnérables contre le danger, particulièrement lorsqu’on pense à d’autres items très réglementés vendus dans les dépanneurs. De un, le gouvernement québécois applique des règlements stricts sur la vente de l’alcool et du tabac, où les produits du tabac en particulier ne peuvent plus être en pleine vue. Garder les cigarettes cachées est supposé “dé-normaliser” leur achat et prévenir les populations vulnérables, particulièrement les enfants, d’être confrontées directement par leur marketing

... suite à la page 8

RÉDACTIONS ÉTUDIANTES :

La popularité croissante des drogues “obscur”

– suite de la page 7...

attirant et leur disponibilité. En comparaison aux règlements sévères sur le tabac et l’alcool, est-il acceptable que d’autres produits potentiellement dangereux comme des pilules stimulantes soient visibles et disponibles pour les populations vulnérables, notamment les enfants? En effet, j’irais même jusqu’à dire que les réglementations actuelles ne sont pas acceptables d’un point de vue éthique.

LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS: UN POINT OBSCUR

La diversité de pilules vendues dans les dépanneurs se retrouve dans un domaine plutôt obscur de la réglementation sur les médicaments. Mon choix du terme “obscur” ne dénote pas un manque de réglementation, en effet plusieurs de ces produits sont réglementés par Santé Canada sous la catégorie de Produits de santé naturels (PSN)¹. J’utilise plutôt ce terme pour illustrer une structure régulatrice quelque peu inconsistante et floue. Bien qu’une révision détaillée de la réglementation des PSN aille au-delà de l’étendue de ce commentaire, il vaut la peine d’en noter certains points. Premièrement, contrairement aux produits pharmaceutiques et sans ordonnance, ces produits ne sont pas soumis à des tests rigoureux pour déterminer s’ils sont sécuritaires ou efficaces. C’est pourquoi il est actuellement permis de vendre des “aphrodisiaques” et des “stimulants qui promouvoient la santé cardiovasculaire” (Boost) dont l’efficacité est douteuse. Deuxièmement, la grande catégorie des PSN comprend également des produits dont les multivitamines, les extraits de plante et les drogues “de plaisir” susmentionnées qui sont une version naturelle de l’amphétamine et de l’ecstasy. Ces drogues sont réglementées selon leur pureté et l’absence de substances toxiques connues, ces réglementations sont toutefois inconsistantes. Par exemple, des boissons d’énergie populaires contiennent les mêmes ingrédients actifs trouvés dans les pilules stimulantes mentionnées ci-haut, Boost, mais sont réglementées sous la catégorie des aliments².

LE PROBLÈME AVEC LA CONSOMMATION DE MASSE

Étant donné les inquiétudes dont je parle ici, je crois sincèrement que ces pilules n’ont aucune place parmi les autres produits vendus dans les dépanneurs. Certains se demanderont peut-être pourquoi j’ai de si fortes convictions, particulièrement lorsque des produits similaires, comme les boissons d’énergie et maintenant les *bonbons* stimulants (par exemple, les boules d’énergie à saveur de chocolat “Kickbutt” www.energyballz.com) sont largement consommés au Canada. Bien que la (sur)-consommation de ces produits soit également problématique³, il y a quelque chose de particulièrement troublant avec la vente ouverte de *pilules*, laquelle relève de mes observations personnelles sur la popularisation de masse des drogues qui se retrouvent dans la section “obscur” de la réglementation (qui n’est pas réglementée comme les médicaments sur ordonnance, qui n’est pas illégale comme les drogues illicites).

Par exemple, je vois souvent de jeunes adultes consommer

publiquement des pilules dans les vestiaires avant et après une session d’entraînement. Il ne s’agit pas de stéroïdes. Il s’agit plutôt d’une forme de stimulants et de suppléments grandement accessibles et vendus en ligne ou dans les pharmacies. L’été dernier, j’ai participé à divers festivals en plein-air à Montréal où la compagnie Purepillz (www.purepillz.ca) m’a offert des échantillons gratuits de pilules. Ces produits, m’a-t-on dit, étaient une version “naturelle” et légale de drogues illicites que l’on retrouve dans les partys, comme le Speed (met amphétamine) et l’ecstasy (MDMA). À ma surprise, plusieurs gens de la foule n’ont pas hésité à consommer ces produits immédiatement après les avoir reçus. Récemment, les médias canadiens ont mis l’accent sur la vente de placebos sur Internet qui visent spécifiquement les enfants en tant que consommateurs⁴. Ces pilules représentent un nouvel outil pour aider les parents à élever leurs enfants lorsqu’une petite tape dans le dos et un bisou d’amour ne suffit plus. Perdons-nous le contrôle sur la consommation croissante de ces drogues “obscur” ? Je le pense.

L’ÉTHIQUE DE LA CONSOMMATION DE PILULES: DÉCEPTION, DOMMAGE — ET ALLOCATION INJUSTE DES RESSOURCES?

J’observe chez les gens autour de moi que la consommation de pilules est de plus en plus la norme, et je me demande si nous sommes en train de devenir une nation de toxicomanes. Je questionne les répercussions que cette culture de pilules aura sur notre société, particulièrement ses effets néfastes sur la santé. Je me demande si le public est assez bien informé pour se rendre compte que la consommation de toute drogue pose certains risques à la santé, peu importe si le produit est consommé sous forme de bonbon, de boisson ou de pilule, ou encore plus banal comme le café et l’alcool. Sommes-nous témoins de l’appui croissant de l’idée mal interprétée que la solution aux problèmes de la vie – qu’il s’agisse de la perte de poids, de la fatigue, du désir de plus gros muscles, du désir sexuel ou de plus de concentration – peut être résout avec des drogues. Les études démontrent que c’est en fait une possibilité.

Par exemple, le Canada, en comparaison aux autres pays de l’OCDE, démontre des problèmes importants au niveau du contrôle du coût des soins de santé⁵, lesquels proviennent principalement de la consommation exorbitante de médicaments avec et sans ordonnance de notre société. En plus de saper la durabilité du système de santé, notre façon de se fier aux pilules comme intervention de santé pourrait constituer un gaspillage de ressources peu abondantes. L’excédent des dépenses actuelles sur les drogues pourrait constituer une injustice puisqu’il ne fait rien pour améliorer la santé de millions de Canadiens qui pourrait être améliorée par des interventions sans médicaments. Un rapport récent de l’Institut canadien d’information sur la santé appuie cette critique⁶ et remarque que les maladies principales qui accablent la santé de la population ne seront pas résolues par des facteurs liés à l’accès aux soins de santé ou aux médicaments. Le taux de morbidité de notre population est plutôt dû à des déterminants sociaux et relève d’un gradient socio-économique (la santé d’une personne s’améliore lorsqu’elle grimpe les échelons socio-économiques).

En général, il me semble que notre sur-dépendance des médicaments sape la durabilité de notre système de soins de santé et restreint les ressources qui pourraient être mieux utilisées sur les politiques d'une réforme sociale. La consommation de drogues "obscur" pourrait jouer un rôle dans ce processus. Leur popularité croissante suggère de façon définitive l'inculcation d'une culture de consommation de pilules; ceci pourrait décourager la réforme future de politiques qui redirigent les ressources vers les questions de déterminants sociaux et de santé de la population.

DITES "NON" AUX DROGUES DANS LES DÉPANNEURS

Il est temps pour la communauté bioéthique canadienne et pour les organismes de réglementation gouvernementaux de bien regarder ce "domaine obscur" et de songer au besoin d'un niveau plus élevé de réglementation de ces produits. La grande disponibilité d'accès actuelle et la visibilité de ces produits est particulièrement inquiétante. En effet, les drogues n'ont pas de place dans les dépanneurs. Posons-nous comme question si ces produits

encouragent une opinion malsaine de la consommation de masse de drogues et si ce phénomène compromet la durabilité de notre système de santé public. Il est temps que ces drogues "obscur" deviennent populaires sous un autre jour: qu'elles soient au milieu d'un débat portant sur les dommages potentiels innés de ces produits largement consommés.

Jason Behrmann, étudiant au doctorat, sciences biomédicales appliquées, option bioéthique, Université de Montréal
jason.behrmann@umontreal.ca

Références

1. Nestmann, E.R., M. Harwood, and S. Martyres, *An innovative model for regulating supplement products: natural health products in Canada*. Toxicology, 2006. **221**(1): p. 50-8.
2. *Safe Use of Energy Drinks*, in *It's Your Health*. 2005, Health Canada: Ottawa.
3. Clauson, K.A., et al., *Safety issues associated with commercially available energy drinks*. J Am Pharm Assoc (2003), 2008. **48**(3): p. e55-63; quiz e64-7.
4. Kamerow, D., *Placebo pills for children*. Bmj, 2008. **336**(7657): p. 1339.
5. Angus, D.E. and H.M. Karpetz, *Pharmaceutical Policies in Canada: Issues and Challenges*. PharmacoEconomics, 1998. **14**: p. 81.
6. *Reducing Gaps in Health: A Focus on Socio-Economic Status in Urban Canada*, in *Canadian Population Health Initiative*. 2008, Canadian Institute for Health Information: Ottawa, Ontario. p. 171.

Éthique de la recherche et études cliniques internationales : considérations en Amérique latine

Pour la plupart des individus qui participent à des études cliniques dans des pays en développement, la seule protection contre les situations d'exploitation et contraires à l'éthique est offerte par les lignes directrices internationales, notamment la Déclaration d'Helsinki et le Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOMS).

Depuis le début de l'an 2000, on a témoigné de plusieurs divergences d'opinions quant à savoir si la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis – l'agence qui régit les médicaments et qui exerce beaucoup d'influence outre-mer – devrait continuer à endosser les exigences éthiques pour les essais internationaux stipulées dans la Déclaration d'Helsinki. Suite à la dernière révision de la Déclaration en octobre 2008, la FDA a finalement décidé de l'abandonner et de se soumettre aux exigences éthiques soulignées dans les lignes directrices de la conférence internationale d'harmonisation de la bonne pratique clinique¹.

Selon la nouvelle réglementation de la FDA, il serait possible d'utiliser des placebos dans des groupes de contrôle plutôt que le meilleur traitement disponible, ce qui est contraire aux recommandations de la Déclaration d'Helsinki et du CIOMS. Bref, comme Kimmelman et autres l'expliquent, ceci signifie donc «moins de protection pour les participants» dans les pays en développement puisque les bonnes pratiques cliniques mentionnées ci-haut se gardent de parler des normes éthiques¹.

Cette décision de la FDA devrait soulever plusieurs questions importantes puisque le nombre d'essais cliniques menés dans les pays en développement

augmente rapidement. Au départ, cette croissance était due au coût peu élevé, à la disponibilité des patients et au nombre réduit de réglementations et de contrôles², et maintenant à la possibilité d'utiliser des placebos.

En Amérique latine, par exemple, on mène un grand nombre de recherches biomédicales (essais cliniques des phases I à IV). Cependant, la plupart des pays de la région n'ont pas de système officiel de révision éthique. Le seul pays ayant une réglementation spécifique et des dossiers publics sur les recherches est le Brésil³. Un grand nombre de protocoles n'est donc jamais évalué, soulevant plusieurs questions quant à la transparence des projets, les risques et les avantages pour les sujets de recherche, etc.

Plus particulièrement, la vulnérabilité des habitants des pays en développement est un facteur important quant à leur participation à la recherche. Historiquement, la notion de vulnérabilité est appliquée, entre autres, aux enfants, aux prisonniers et aux femmes enceintes. Mais que penser des personnes qui ont de la difficulté à accéder à des services de santé de base dans un délai raisonnable? Des millions de personnes des pays en développement se retrouvent dans cette situation particulière, des milliers d'entre eux habitent en Amérique latine. Cette vulnérabilité est aggravée par des facteurs dont le taux élevé de pauvreté, la marginalisation sociale et politique, la difficulté à accéder aux services sociaux de base et l'analphabétisme (on parle ici du manque d'éducation dans les écoles et aussi du manque de connaissances en éthique).

Tous ces facteurs peuvent être un déterminant clé lorsqu'un sujet décide de prendre part à une recherche
... suite à la page 10

RÉDACTIONS ÉTUDIANTES :
Éthique de la recherche et études cliniques
internationales : considérations en Amérique latine
– suite de la page 9...

biomédicale. Par exemple, quelqu'un nécessitant un traitement médical pour lequel la période d'attente est longue, ou qui serait très coûteux, serait probablement porté à participer à une étude offrant des soins médicaux constants ou une provision de médicaments qu'il ne pourrait autrement obtenir. Dans cette situation, les participants peuvent percevoir, par erreur, un avantage pour leur santé sans faire la distinction qu'ils participent à un essai clinique⁴, ou le fait qu'il pourrait n'y avoir aucun avantage du tout.

Il est facile d'exploiter les personnes vulnérables, il n'est donc pas surprenant que les abus sont communs dans les juridictions où les systèmes de contrôle et les procédures de révision éthique sont moins rigoureux ou ne fonctionnent pas correctement, comme tel est le cas dans les pays d'Amérique latine.

L'absence de réglementation et d'évaluation éthique reste un problème troublant en Amérique latine. Comme F. Luna le note, en général le public ignore les provisions éthiques faisant partie de la recherche biomédicale. Par exemple, les participants ignorent souvent que le « consentement informé » existe pour protéger leurs droits. Le formulaire de consentement devient plutôt un « outil juridique » protégeant les chercheurs et les institutions où sont menées les recherches⁵. Pire encore, une étude menée par l'Organisation panaméricaine de la santé entre 1999 et 2002 démontre qu'en Amérique latine, il existe une dévaluation générale de l'analyse éthique. L'étude suggère que les protocoles étrangers n'ont pas à être revus localement et qu'il y a un manque général de formation en éthique de la recherche ainsi qu'un manque de réglementation et un contrôle déficient⁶. Si on tient

également compte de la faiblesse des mécanismes de contrôle et du fait que la recherche contraire à l'éthique est rarement réprimandée, il est raisonnable d'affirmer que les participants à la recherche sont totalement sans défense⁵.

Les normes internationales, notamment les lignes directrices de la Déclaration d'Helsinki et du CIOMS, sont largement acceptées par la communauté scientifique internationale. Dans la plupart des pays d'Amérique latine, ces documents réglementaires ont une valeur morale importante et constituent (en l'absence de réglementations locales) presque la seule protection des participants durant les essais. Cette raison devrait suffire à promouvoir l'adhésion à ces normes. Les agences gouvernementales ainsi que les observateurs internationaux, par exemple l'OMS et l'Association européenne de libre-échange, devraient plaider pour des lignes directrices plus rigoureuses et s'assurer que des décisions (comme celles prises aux États-Unis) ne sapent pas la protection des sujets de recherche vulnérables des pays moins développés.

Carolina Martin
Étudiante en bioéthique (M. A.)
carolina.estela.martin@umontreal.ca

Références

1. Kimmelman J. Weijer C. and Meslin E., Helsinki discords: FDA, ethics, and international drugs trials. *www.theancet.com* (3 janvier 2009), 373: 13-14
2. Scuchman M., Clinical trials regulation – how Canada compares. *CMAJ News* (23 septembre 2008), 179, 7: 635-638
3. EULABOR PROJECT, European and Latin-American Systems of Ethics Regulation of Biomedical Research: Comparative Analysis of their Pertinence and Application for Human Subjects Protection. Oct. 2005 disponible sur le site: http://www.fundacion-epson.es/eulabor/doc/liv2_eng.pdf (visité le 15 février 2009)
4. Aristizábal Tobler C., Experimentación biomédica en seres humanos en países menos desarrollados. *Revista Colombiana de Bioética* (2006), 1,1: 1-27
5. Luna F., Research in Developing Countries: The Ethical Issues in *Bioethics: Latin American Perspectives*, Salles A. and Bertomeu M., editors, Amsterdam: Rodopi (2002), 125-140
6. Fuentes D. y Revilla D., Acreditación de Comités de Ética en Investigación, como parte de un proceso. *Revista Cielo/OPS An. Fac. med.*, (ene/mar 2007), 68,1:67-74

.....

Compte rendu de livre: ***Just Health, Meeting Health Needs Fairly.***

Norman Daniels. Cambridge University Press, 2008.

LA SANTÉ ÉQUITABLE POUR QUI?

L'allocation des ressources, en ce qui concerne la distribution des soins de santé, est une question des plus délicates lors de l'élaboration de politiques en santé. Norman Daniels, un philosophe qui s'intéresse aux questions relevant de l'éthique lors de la distribution des soins de santé, a contribué de façon importante à la discussion visant à rectifier les problèmes d'allocation juste. Il a d'abord tourné ses efforts sur la distribution des soins de santé dans le contexte du système de soins de santé américain dans son livre *Just Healthcare* (1985)¹. Dans son dernier livre, *Just Health, Meeting Health Needs Fairly*, Daniels explore la distribution des soins de santé selon divers contextes, et tourne son attention vers la

distribution des soins de santé résultant des politiques de santé publique à un niveau national et international (p. ex., les iniquités internationales en santé, les variations des décisions de politiques publiques). Étant particulièrement intéressé aux questions de la justice et de l'équité en santé, Daniels met en valeur le besoin d'inclure les considérations éthiques dans le contexte de l'élaboration de politiques en santé publique, un domaine où l'intégration des considérations éthiques n'est pas dominant. Ce nouveau livre offre des outils nouveaux et utiles pour les professionnels de la santé publique et les décideurs partout au monde désirant élaborer des politiques qui cherchent à rendre la santé de la population plus équitable.

Similairement à ses ouvrages antérieurs, le débat de Daniels sur une distribution juste de la santé vise à répondre à une question fondamentale: *Que nous devons-nous en terme de possibilités de santé?* En partant du principe que la santé est un élément essentiel permettant aux individus d'exploiter à fond leurs chances au cours de leur vie, il pose la question suivante: *qu'est-il acceptable de demander de chacun afin de promouvoir et de protéger la santé d'une population?* Afin d'approfondir sa théorie sur cette question plus large, Daniels divise sa recherche en trois questions clés: 1) *La santé est-elle d'une importance morale spéciale?* 2) *Comment déterminer si les iniquités en santé sont injustes?* et 3) *Comment répondre aux besoins de santé de façon juste selon des ressources limitées?*

Daniels affirme que la santé est d'une importance morale spéciale puisqu'elle affecte le fonctionnement normal de chacun, protégeant les opportunités et les objectifs de la vie de tous. Elle doit donc être considérée comme un élément essentiel du cheminement normal que chacun prévoit (ou du moins envisage) selon des conditions normales. Daniels affirme que les iniquités, telles que l'accès limité aux déterminants sociaux de santé qui sapent le fonctionnement normal de l'individu, peuvent être considérés injustes. Étant donné le grand nombre de déterminants sociaux de santé, les répercussions potentielles de la distribution de la santé chez une population et entre les populations devraient être au cœur de chaque décision affectant la santé publique.

Pour répondre aux questions d'allocation des ressources, on a proposé une approche fondée sur les droits comme solution à l'élaboration de politique sur la santé publique et à la distribution des déterminants sociaux de la santé. Cependant, Daniels ne souscrit pas à cette approche, mais affirme plutôt que les philosophies fondées sur les droits de la personne font face à des questions importantes lorsqu'elles sont appliquées de façon pratique aux décisions d'établissement des priorités. Il maintient que la réalité prédominante des ressources limitées lors de l'élaboration de politiques de santé réduit les résultats d'une approche fondée sur les droits de la personne face aux besoins ou aux demandes des divers intervenants impliqués dans le processus de prise de décision, qu'il s'agisse de représentants du gouvernement ou d'individus affectés par les décisions politiques de santé. Selon lui, une approche fondée sur les droits de la personne créerait une forte opposition entre ceux qui souscrivent à l'intervention préventive et à l'intervention de priorité du traitement. De plus, Daniels affirme qu'une approche de justice distributive (une autre approche proposée pour résoudre les questions d'allocation des ressources) n'est pas plus viable dans le contexte des décisions de l'élaboration de politiques puisqu'il n'y a aucun consensus sur les principes qui guident les processus d'élaboration de politiques en santé publique.

Comme alternative à ces approches, Daniels suggère sa théorie de responsabilité pour la raisonnable, laquelle peut-être utilisée pour répondre de façon juste aux questions d'allocation des ressources et permet d'être ajustée selon divers contextes où la distribution juste de la santé est nécessaire. La théorie, développée dans les années 1990 en collaboration avec James Sabin², exige

que l'on considère quatre conditions importantes de l'élaboration de politiques en santé: 1) la transparence (condition de publicité), 2) la rationalité (condition de pertinence), 3) l'habileté de s'adapter aux différences qui relèvent du contexte de distribution (condition d'appel), et 4) la réglementation de la bonne application des conditions ci-mentionnées (condition d'application)³.

Afin d'explorer les processus d'élaboration de politiques de santé utilisés lors de décisions liées à la santé prises dans un environnement de travail et celles dans les situations de tous les jours, Daniels se sert d'exemples de nouveaux problèmes de santé publique tel que le vieillissement global (c'est-à-dire le vieillissement de la population mondiale) et l'équité intergénérationnelle, le consentement au risque et à la protection de la santé, ou la tension entre le professionnalisme médical et moral (tel qu'illustrée par les épidémies du VIH/SIDA). À l'aide de ces exemples, il réussit à faire comprendre en profondeur au lecteur les problèmes prédominants d'équité, la justice et l'efficacité de la distribution de la santé et la complexité à laquelle ils sont associés lorsqu'on sait les reconnaître. Daniels démontre avec élégance que la responsabilité pour la raisonnable peut être appliquée efficacement à l'élaboration et à l'application des politiques de santé dans des contextes de ressources limitées (p. ex. les pays en développement). Cependant, bien qu'il élargisse sa vision pour inclure la distribution de la santé à un niveau plus global, Daniels n'explore pas la prise de décision sur la distribution de la santé à ce niveau.

Le sujet des inégalités en santé qui caractérisent principalement l'écart entre les pays pauvres et les pays riches du monde gagne de plus en plus d'attention dans les discussions en bioéthique. Des auteurs tels que Thomas Pogge, Tikki Pang, Peter Singer et Amartya Sen sont parmi les érudits qui clarifient le manque évident d'équité dans le monde en ce qui concerne la distribution et les opportunités de la santé chez et entre les populations. Le point de départ de Daniels à ce sujet porte surtout sur les disparités sociales qui pourraient expliquer l'écart plus général de la santé de la population. En bref, les causes d'une mauvaise santé de la population, selon lui, reflètent non seulement les différents niveaux de richesse nationale, mais aussi des faibles politiques sociales (manque de réseau social) de plusieurs pays, lesquels introduisent l'iniquité à l'accès aux déterminants sociaux de la santé comme l'éducation, l'alimentation, l'hébergement et l'emploi. En raison de leur effet sur les possibilités d'éducation ou les opportunités d'emploi et le cheminement des populations, ces politiques multiplient les façons dont les interventions peuvent être déployées afin de réduire les iniquités de la santé de la population internationale.

Comment est-il donc possible de s'attaquer aux diverses facettes de ce problème important? Les iniquités internationales en santé sont-elles inévitables dans notre société actuelle? Quand et comment sont les inégalités internationales en santé injustes? Daniels n'offre pas de solutions à ces nouvelles questions. Cependant, il ouvre la discussion afin que d'autres érudits en éthique ou professionnels de la santé publique puissent identifier et

... suite à la page 12

RÉDACTIONS ÉTUDIANTES :

Compte rendu de livre: *Just Health, Meeting Health Needs Fairly*.

– suite de la page 11...

mieux lutter contre les complexités sous-jacentes de l'écart de la santé de la population internationale. Les questions de justice globale sont parmi les défis internationaux actuels les plus compliqués. Daniels élargi la discussion pour traiter des réalités importantes telles que l'épuisement intellectuel du personnel de santé dans les pays pauvres jusqu'aux plus riches, les désaccords internationaux sur les droits de la propriété intellectuelle et sur les questions d'accès concernant les drogues médicinales et les technologies de la santé. Rejetant toute théorie des droits de la personne, il propose que s'attaquer à ces questions requière un effort philosophique continu et invite ses collègues à réfléchir davantage à ce sujet.

Just Health sera définitivement d'un intérêt pour les professionnels de la santé publique et autre intervenants qui s'interrogent sur les questions de la santé publique au monde. De plus, le livre offre une résolution aux problèmes d'établissement des priorités rencontrés par les représentants gouvernementaux et autres décisionnaires impliqués dans l'élaboration de politiques de santé des pays riches, mais aussi aux contextes de ressources

extrêmement limitées du monde en développement. En ce faisant, *Just Health* offre un point de départ pour une réflexion en profondeur des iniquités internationales en santé et des solutions possibles pour répondre à ces défis.

Catherine Olivier, M. Sc.

Programmes de Bioéthique, Département de Médecine Sociale et Préventive, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

Mots clés: Responsabilité pour la raisonabilité, justice sociale, justice globale, santé publique, monde en développement.

*Correspondance: Catherine Olivier, Programmes de Bioéthique, Département de Médecine Sociale et Préventive, Faculté de Médecine, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal, Québec, Canada H3C 3J7.

Courriel: catherine.olivier@umontreal.ca

Références

1. Daniels, N. *Just Healthcare*. New York: Cambridge University Press, 1985.
2. Daniels, N., and Sabin, J. E. "Limits to health care : Fair procedures, democratic deliberation, and the legitimacy problem for insurers," *Philosophy & public affairs* 26 (1997): 303-350.
3. Daniels, N. "Justice, Health, and Healthcare," *American Journal of Bioethics* 1 (2001): 2-16.

APPEL DE CANDIDATURES

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE BIOÉTHIQUE

2009 CANDIDATURE POUR COMITÉ EXÉCUTIF

Nous procédons actuellement à un appel de candidatures pour combler trois postes au Comité exécutif de la SCB : un(e) représentant(e) des membres pour la région centrale et un(e) représentant(e) des étudiant(e)s diplômés de premier cycle. Nous encourageons tous les membres de la SCB à participer au processus de mise en candidature en se présentant eux-mêmes comme candidats ou en recommandant la candidature d'autres membres de la SCB.

DESCRIPTION DES POSTES

Représentant(e) des membres, région centrale: La durée du mandat est de deux ans et il est renouvelable une fois. Il y a cinq sièges réservés aux représentant(e)s des membres au comité exécutif, ce qui permet la représentation de chaque région du pays. Les représentant(e)s participent à toutes les réunions du Comité exécutif ainsi qu'aux téléconférences. De plus, ils siègent dans les sous-comités au besoin.

Représentant(e) des étudiant(e)s diplômés de premier cycle: La durée du mandat est de deux ans et il est renouvelable une fois. Il y a un seul siège réservé au(à la) représentant(e)s des étudiant(e)s diplômés de premier cycle: au comité exécutif. Le(la) représentant(e)s participe à toutes les réunions du Comité exécutif ainsi qu'aux téléconférences. De plus, il(elle) siège dans les sous-comités au besoin.

PROCÉDURE

Pour qu'une mise en candidature soit valide, le candidat doit soumettre une courte note biographique (moins d'une demi-page) qui fait part de ses intérêts et de son expérience et il doit joindre une lettre d'acceptation de sa mise en candidature. Les membres en règle de la SCB pourront voter pour les candidats de leur choix au cours de la réunion annuelle en mai.

Les candidats doivent être membre de la Société canadienne de bioéthique et les candidatures doivent être envoyées avant le **31^{er} mai 2009** à :

Paddy Rodney, Ph.D.
Présidente, Comité des candidatures
c/o Lydia Riddell
561 Rocky Ridge Bay NW, Calgary, AB T3G 4E7
Phone: (403) 208-1619 lmriddell@shaw.ca

“Quelle preuve pour une décision juste?”



“Just evidence?”

11-14 Juin 2009
Hamilton, ON

Cette conférence a pour thème la justice dans le domaine de la santé mondiale, locale et clinique. Nous examinerons en particulier les questions éthiques concernant la connaissance basée sur les faits, les soins cliniques, les lois, ainsi que la recherche liée au domaine de la santé. Les sessions auront lieu au Centre de convention d'Hamilton. Plusieurs chambres ont été réservées à l'hôtel Sheraton, qui se situe en face du centre.

Conférenciers

- Maude Barlow:** Présidente nationale du Conseil des canadiens et conseillère principale auprès du président de l'assemblée générale des Nations Unies sur la situation précaire de l'eau.
- Jérôme Wakefield:** Professeur de travail social, Université de New York, et professeur des fondations conceptuelles de la psychiatrie, Université de New York, Ecole de médecine
- Bernard Keating:** Ancien président de la Société canadienne de bioéthique et professeur de théologie et de science religieuse, Université de Laval
- Rosemary Tong:** Professeure éminente des éthiques des soins médicaux et directrice du Centre pour les éthiques appliquées et professionnelles, Université de la Caroline du Nord, Charlotte
- Susan Sherwin:** Professeure de philosophie, enseignant aussi dans les écoles d'infirmière, de médecine, et études des femmes, Université de Dalhousie



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

Pour plus d'informations: <http://fhs.mcmaster.ca/bioethicsconference/>

BONNE SANTÉ ~ SOINS DE SANTÉ: LES VALEURS QUI MÈNENT À DIFFÉRENTES DESTINATIONS

RAPPORT DE LA CONFÉRENCE:

Trop souvent, les discussions sur l'éthique dans les soins de santé traitent de sujets relativement limités. Toutefois, les grandes questions auxquelles nous faisons face afin d'améliorer le bien-être de la population sont d'une plus grande étendue. Au Fraser Health Ethics Services (FHES) nous nous demandons souvent comment faire en sorte que les questions de justice globale tombent entre les mains des leaders locaux.

Fraser Health est une des plus grandes régions de santé canadienne qui continue de s'élargir. Elle dessert 1,5 millions de gens, compte plus de 22 000 employés et collabore avec plus de 2 000 médecins. FHES a fait ses débuts en automne 2005 avec pour mandat de répondre aux besoins d'appui en éthique clinique et organisationnelle de la région.

Depuis sa création, le FHES a agi en qualité d'hôte conjoint d'une conférence annuelle avec un autre département de la région. Cette collaboration s'est avérée une méthode efficace de répondre à la question ci-haut.

Le 22 septembre 2008, les départements de Promotion et de prévention de la santé et des Services éthiques de Fraser Health ont commandité une conférence intitulée *Good Health ~ Health Care: The Values that Lead Us To Different Destinations*.

Parmi les conférenciers, on comptait des théoriciens avant-gardistes qui ont discuté de la direction des soins de santé et qui provenaient de milieux académiques (Dr James Dwyer du Upstate Medical University et Dre Alice Dreger du Medical School at Northwestern University), médiatiques (André Picard, chroniqueur au Globe and Mail) et de la pratique globale (Dre Samantha Nutt de War Child Canada).

La conférence visait à élargir l'éventail des conversations sur les questions difficiles qui prennent place au niveau du leadership dans la région. Les invités comprenaient des membres du conseil et de l'équipe directrice de Fraser Health, des leaders municipaux, des leaders du forum de direction de FH, des leaders du département de promotion et de prévention de la santé, et des membres du réseau de Fraser Health Ethics.

Les sujets dont nous avons parlé comprenaient:

- La valeur des soins de santé dans la promotion de la santé de la population: défier les limites des soins de santé dans un contexte global

- La course au normal: la politique de la science, de la médecine et de l'anatomie pour la santé de la population
- L'épidémie de l'obésité: question de santé réelle ou recherche de la beauté?
- Accomplir la santé par la justice sociale: un cadre de travail qui évolue pour un monde interdépendant
- Mon doux, j'ai le syndrome double X! Le sexe dans les soins de santé
- Manque de médecins? Pas de problème: on importe!
- Une pomme ou une pilule: quand devrait-on commencer à offrir les soins de santé?

La conférence a également permis aux étudiants du cours d'introduction à la bioéthique de Fraser Health de faciliter une discussion à l'aide d'un processus d'éthique systématique portant sur des cas dans les contextes de l'immunisation contre le papillomavirus, les endroits publics sans fumée, la planification contre l'épidémie de grippe, et la relation entre le choix du style de vie et l'accès aux services.

Dans l'ensemble, la conférence fut un succès. Cinquante-huit pour cent des participants ont remis leur évaluation. La majorité des répondants ont trouvé que le contenu était pertinent et utile, et que leur capacité à identifier et à comprendre différentes valeurs et perspectives était meilleure. Plusieurs répondants ont indiqué que leur capacité à analyser des questions éthiques d'une façon systématique était meilleure suite à la conférence, et croient qu'elle a améliorée leur habileté à dialoguer au sujet des questions éthiques avec leurs collègues. Les participants ont fait les commentaires suivants: « *Une des meilleures sessions plénières que j'ai vues à une conférence!* » et « *J'ai adoré la diversité des sujets – intenses et révélateurs* ».

Pour plus d'informations, communiquez avec:

Sarah Gebauer, M. A.
Coordinatrice, services d'éthiques
Fraser Health Authority
sarah.gebauer@fraserhealth.ca

Ou

Bashir Jiwani, Ph. D.
Éthicien et directeur, Fraser Health Ethics Services
bashir.jiwani@fraserhealth.ca

NOUVEAUTÉS: PUBLICATIONS EN BIOÉTHIQUE

Tel qu'annoncé à la conférence à St-John's, la SCB est heureuse de présenter une liste de références de publications récentes en bioéthique dans le bulletin. Dans cette édition, des publications de nos membres sont soulignées. Vos suggestions pour des citations ou thèmes sont les bienvenues. À cet égard, veuillez contacter Stacey Page à sapage@ucalgary.ca.

Adedeji S, Sokol DK, Palser T, McKneally M. Ethics of surgical complications. *World J Surg*. 2009; 33 (4): 732-737.

Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nurs Ethics*. 2009; 16: 57-68.

Baylis F. Choosing a path: setting a course for the journey. *Am J Bioeth*. 2008; 8: W4-6.

Braude H. The target of the self and the arrows of volition and self-representation. *Am J Bioeth*. 2009; 9: 46-47.

Carlson J, Min E, Bridges D. The impact of leadership and team behavior on standard of care delivered during human patient simulation: a pilot study for undergraduate medical students. *Teach Learn Med*. 2009; 21: 24-32.

Caulfield T, Harry S. Popular representations of race: the news coverage of BiDiI. *J Law Med Ethics*. 2008; 36: 485-490.

Cook RJ, Arango Olaya M, Dickens BM. Healthcare responsibilities and conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 104: 249-252.

Dickens BM, Cook RJ. Multiple pregnancy: legal and ethical issues. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008; 103: 270-274.

Dwyer J. When the discharge plan is deportation: hospitals, immigrants, and social responsibility. *Bioethics*. 2009; 23: ii-iv.

Eggertson L. Ethics guidelines strengthened but reach remains limited. *CMAJ*. 2009; 180: 379-380.

Fernandez C. Public expectations for return of results—time to stop being paternalistic? *Am J Bioeth*. 2008; 8: 46-48.

Giacomini M, Kenny N, DeJean D. Ethics frameworks in Canadian health policies: Foundation, scaffolding, or window dressing? *Health Policy*. 2009; 89(1): 58-71.

Glannon W. Responsibility and priority in liver transplantation. *Camb Q Healthc Ethics*. 2008; 18: 23-35.

Hunt MR. Ethics beyond borders: how health professionals experience ethics in humanitarian assistance and development work. *Dev World Bioeth*. 2008; 8: 59-69.

Lévesque L, Ozdemir V, Godard B. Socio-ethical analysis of equity in access to nutrigenomics interventions for obesity prevention: a focus group study. *OMICS*. 2008; 12: 273-278.

McDonald F, Simpson C, O'Brien, F. Including organizational ethics in policy review processes in healthcare institutions: A view from Canada. *HEC Forum*. 2008; 20(2): 137-153.

McKneally M. Surgeons' informed consent. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008; 136: 1607-8.

Ozdemir V, Graham JE, Godard B. Race as a variable in pharmacogenomics science: from empirical ethics to publication standards. *Pharmacogenet Genomics*. 2008; 18: 837-841.

Page SA, King MC. No suicide agreements: current practices and opinions in a Canadian urban health region. *Can J Psychiatry*. 2008; 53(3): 45-51.

Potter BK, Avard D, Graham ID, et al. Guidance for considering ethical, legal, and social issues in health technology assessment: application to genetic screening. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008; 24: 412-422.

Racine E, Shevell MI. Ethics in neonatal neurology: When is enough, enough? *Pediatr Neurol*. 2009; 40: 147-155.

Seavilleklein V. Challenging the rhetoric of choice in prenatal screening. *Bioethics*. 2009; 23: 68-77.

Secko DM, Preto N, Niemeyer S, Burgess MM. Informed consent in biobank research: A deliberative approach to the debate. *Soc Sci Med*. 2009; 68: 781-789.

Speers RD, Brands WG, Nuzzolese E et al. Preventing dentists' involvement in torture: the developmental history of a new international declaration. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139: 1667-1673.

Sugarman J, Siegel AW. Research ethics. When embryonic stem cell lines fail to meet consent standards. *Science*. 2008; 322: 379.

Weinfurt KP, Hall MA, Friedman JY, et al. Effects of disclosing financial interests on participation in medical research: a randomized vignette trial. *Am Heart J*. 2008; 156: 689-697.

Société canadienne de bioéthique

Comité exécutif – 2008-2009

Présidente

Patricia Rodney, RN, PhD
Associate Professor
University of British Columbia
School of Nursing
T201 – 2211 Westbrook Mall
Vancouver, BC V6T 2B5
(604) 822-7507
Fax: (604) 822-7466
(paddy.rodney@nursing.ubc.ca)

Président Désigné

Al-Noor Nenshi Nathoo
Executive Director
Provincial Health Ethics Network
234, 5149 Country Hills Blvd. NW
Calgary, AB T3A 5K8
(403) 508-0070
(nathoo@phen.ab.ca)

Trésorier

Bashir Jiwani, PhD
Ethicist & Director
Fraser Health Ethics Services
300 10334 – 152A Street
Surrey, BC V3R 7P8
(604) 587-4632
Fax: (604) 587-4666
(bashir.jiwani@fraserhealth.ca)

Responsable des communications

Stacey Page, PhD
Research Associate
University of Calgary
Office of Medical Bioethics
3330 Hospital Dr. NW
Calgary, AB T2N 4N1
(403) 220-2763
(sapage@ucalgary.ca)

Représentante des Étudiants

Meredith Schwartz
Dalhousie University
Department of Philosophy
6135 University Ave.
Halifax, NS B3H 4P9
(902) 446-0430
(meredith.schwartz@dal.ca)

Représentante des étudiants du premier cycle

Gina Freeman
120 Varsity Estates Mews NW
Calgary, AB T3B 3C8
(403) 710-1038
(freemang@telus.net)

Représentant(e)s des membres

OUEST

Connie E. Mahoney, RN, BA, PhD (Cand.)
Ethics Coordinator
Regional Mental Health & Addictions Services
Calgary Health Region
Calgary, AB
(403) 875-9639
(connie.mahoney@calgaryhealthregion.ca)

CENTRE VACANT

EST

Ghislaine Cleret de Langavant
Deputy Health Commissioner
Responsible for Ethics
Quebec Health and Welfare Commissioner
2021 Union Ave. #870
Montréal, QC H3A 2S9
(514) 873-9791
(ghislaine.delangavant@csbe.gouv.qc.ca)

ATLANTIQUE

Christy Simpson, PhD
Department of Bioethics
Dalhousie University
5849 University Ave.
Halifax, NS B3H 4H7
(902) 494-3801
(christy.simpson@dal.ca)

NORD

Gwen K. Healey, BSc, MSc
Executive Director
Qaujigiartiit/Arctic Health Research Network
(Nunavut)
PO Box 11372
Iqaluit, NU X0A 1H0
(867) 975-5917
(ahrn.nunavut@gmail.com)

2009 Conférence Annuelle Hamilton, Ontario

Lisa Schwartz
Chair, Health Care Ethics
McMaster University
1200 Main St. W, HSC 3V43B
Hamilton, ON L8N 3Z5
(905) 525-9140 ext. 22987
(schwar@mcmaster.ca)

2010 Conférence Annuelle Kelowna, British Columbia

Linda Sawchenko, MSHA,
Professional Practice Office
Interior Health
Suite 6 - 1500 Columbia Avenue
Trail, BC V1R 1J9
(250) 364-6239
(linda.sawchenko@interiorhealth.ca)

Secrétaire

Lydia Riddell
561 Rocky Ridge Bay NW
Calgary, AB T3G 4E7
(403) 208-1619
(lmriddell@shaw.ca)