

Le point de vue du ministère de la Santé et des Services sociaux

Denise Laberge

Volume 56, Number 3, 1988

NUMÉRO SPÉCIAL SUR LE SIDA

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104643ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104643ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Laberge, D. (1988). Le point de vue du ministère de la Santé et des Services sociaux. *Assurances*, 56(3), 337–342. <https://doi.org/10.7202/1104643ar>

Article abstract

In the following article, Mrs. Laberge, Assistant Deputy Minister, shows a keen sensitivity to the AIDS problem as a social, medical, ethical and legal dilemma. Mrs. Laberge puts forward in splendid fashion the problems involved, the urgency in solving them and the need for prevention. The author also gives us some of the measures included in the Ministry's plan of action, which basically has two main themes: respecting basic human rights and striving for an international solution, all the while adapting it to our own culture.

Le point de vue du ministère de la Santé et des Services sociaux (1)

par

Denise Laberge (2)

In the following article, Mrs. Laberge, Assistant Deputy Minister, shows a keen sensitivity to the AIDS problem as a social, medical, ethical and legal dilemma. Mrs. Laberge puts forward in splendid fashion the problems involved, the urgency in solving them and the need for prevention. The author also gives us some of the measures included in the Ministry's plan of action, which basically has two main themes : respecting basic human rights and striving for an international solution, all the while adapting it to our own culture.

337



Point n'est besoin de vous dire que nous sommes hautement préoccupés, comme ministère, par la question du sida. Ce problème aux multiples facettes nous interpelle vivement en tant que responsables au Québec de la santé et des services sociaux ; il met au défi les milieux scientifiques et médicaux ; il confronte le réseau socio-sanitaire avec une problématique nouvelle lourdement chargée au plan émotif ; il menace de faire peser sur le budget de la santé et des services sociaux un poids menaçant pour l'équilibre du système.

Épidémie dramatique, qui ne se répand pas dans l'air comme la grippe et qui touche bien moins de personnes, mais au caractère encore inexorable puisque nous n'avons à ce jour ni traitement définitif ni vaccin, le sida pose avec urgence nombre de questions, dont plusieurs présentent une composante d'ordre éthique et légal. Comment concilier deux valeurs aussi importantes que le respect des droits individuels et la protection de la santé publique ? Notre cadre législatif

(1) Colloque de la Chaire en assurance de l'Université Laval, 28 avril 1988.

(2) Sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux et présidente du comité ministériel sur le sida.

et réglementaire actuel nous permet-il de rencontrer ces deux objectifs ?

- Comment établir des statistiques et des prévisions solides tout en respectant le caractère confidentiel des résultats des tests de dépistage ?
- Comment agir envers les personnes atteintes du sida ou porteuses du virus VIH qui refusent de modifier leur comportement et mettent en danger la santé, voire la vie d'autrui ?
- Comment réagir envers les personnes malades ou porteuses du virus sans exercer de discrimination à leur endroit :
 - dans le réseau socio-sanitaire ?
 - à domicile ?
 - en milieu scolaire ?
 - en milieu carcéral ?

338

Ces interrogations le montrent bien : nul milieu n'est à l'abri du sida, aucun ne peut prétendre que le problème ne se posera pas chez lui. Nous sommes très conscients, au ministère de la Santé et des Services sociaux, que l'on attend de nous des réponses à ces questions, des lignes directrices pour faire face à la situation.

Le sida pose aussi avec urgence et acuité la question de la prévention ; en effet, à l'heure actuelle, celle-ci constitue la seule véritable arme que nous possédions contre l'épidémie de l'infection au VIH. Comment sensibiliser une population entière, et certains groupes en particulier, sans créer une panique ni une réaction ? Comment diffuser l'information tout en respectant à la fois les règles de l'art en matière de communications, les données scientifiques et médicales, ainsi que les valeurs culturelles et religieuses d'une société pluraliste comme la nôtre ? Comment éduquer les jeunes sans les décourager devant la vie qui s'ouvre à eux ?

Je le répète : le sida pose ces questions, et une foule d'autres encore, avec un caractère d'urgence auquel nous ne sommes guère habitués. L'épidémie est là, il faut interrompre la progression au plus tôt. Ceci justifie à n'en pas douter des mesures extraordinaires. Mais un gouvernement responsable ne peut non plus faire fi de la préoccupation d'équité entre les citoyens. Ici encore, de multiples questions se posent ; on ne peut sérieusement mettre en doute le

bien-fondé d'interventions préventives massives face à une maladie transmissible et mortelle ; on peut par contre s'interroger davantage sur un mode de prise en charge ou sur un soutien qui seraient particuliers à l'intention des personnes atteintes de cette maladie, si l'on songe à d'autres pathologies extrêmement graves, par exemple le cancer. On sait cependant que plusieurs victimes du sida ont à subir, en plus de la maladie et de la mort prochaine, le rejet de la part de leurs proches et de leur milieu professionnel et social. Par ailleurs, se pourrait-il que des initiatives nouvelles élaborées pour faire face au sida aient dans le futur des effets positifs s'appliquant à d'autres pathologies ou d'autres situations ?

339

Vous le voyez : les interrogations affluent. Devant autant de questions, la ministre de la Santé et des Services sociaux, Madame Thérèse Lavoie-Roux, a pris position en août 1987 en annonçant son *Plan d'action contre le sida*, en même temps qu'une campagne d'information sur les MTS et le sida. Il s'agissait là d'un ensemble de mesures venant s'ajouter aux gestes déjà posés par le Ministère depuis quelques années.

L'un des principaux éléments du *Plan d'action contre le sida* est la création du Groupe de travail sur le sida, constitué de cinq membres qui sont des personnes reconnues au Québec pour leur compétence dans leur domaine respectif. Leur mandat consiste à fournir au Ministère les éléments nécessaires à l'établissement d'une politique québécoise globale de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du sida. Ce mandat couvre les cinq domaines suivants : les questions d'ordre éthique et légal, les aspects cliniques et les soins, l'information, la prévention et la santé publique, les aspects psychosociaux et, enfin, la recherche.

Un des membres du Groupe est parmi nous aujourd'hui : il s'agit du Dr Richard Morisset, microbiologiste à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Les autres membres sont le Dr David J. Roy, directeur du Centre de Bioéthique à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, le Dr Marie Berlinguet, coordonnatrice du secteur Famille-Jeunesse au Centre local de services communautaires Ste-Foy-Sillery, le Dr Richard Lessard, chef du département de santé communautaire de la Cité de la santé de Laval et, enfin, le Dr Mark A. Wainberg, directeur du Laboratoire du sida à l'Institut Lady Davis de recherches médicales.

Chacun des membres du Groupe de travail disposait d'un délai de six mois pour remettre son rapport sur le domaine spécifique dont il était responsable. Ces rapports viennent de nous être remis, il y a quelques jours à peine. Une synthèse de ces textes sera effectuée au cours des prochaines semaines, de manière à ce que le rapport final puisse être déposé auprès de Madame la Ministre en juin.

340 Les autorités du Ministère attendent avec impatience ce rapport qui sera le fruit d'une réflexion intense menée conjointement par les membres du Groupe de travail, dont la démarche respective s'est appuyée également sur de nombreuses consultations. Il y a donc lieu de croire que leur rapport reflétera largement l'opinion et les valeurs des différents milieux québécois concernés par le problème du sida et de l'infection au VIH. Ce document sera de plus complété par quelques recherches complémentaires portant sur les coûts directs et indirects reliés au sida, sur l'apport de la communauté internationale et d'organismes comme l'Organisation Mondiale de la Santé et, enfin, sur l'inventaire des ressources existantes au Québec en relation avec le sida.

Nous sommes convaincus que l'ensemble de ces documents constituera pour le Ministère une base très sérieuse et d'une grande valeur pour définir son orientation future dans le dossier *sida*.

Je reviens quelques instants au Plan d'action annoncé par Madame la Ministre en août dernier pour rappeler les autres mesures qu'il comportait et qui sont aussi d'une grande importance.

Dans le but d'appuyer la campagne d'information sur les MTS et le sida, nous assurons le financement d'une ligne téléphonique sans frais qui est à la disposition des citoyens vingt-quatre heures par jour, sept jours par semaine, pour répondre à leurs besoins d'information et d'orientation.

Dans une perspective complémentaire, le Plan d'action a prévu la création à Québec et à Montréal d'équipes de prévention et de dépistage de l'infection au VIH et du sida. Selon des formules adaptées à la situation particulière de chacune des deux villes, les équipes se sont constituées au cours des derniers mois de 1987 ; elles offrent depuis la fin de janvier leurs services aux personnes désirant subir un test d'identification du virus du sida et obtenir le support prétest et posttest. Dans chacune des équipes, le caractère confidentiel des

données est une préoccupation majeure et l'anonymat pourra même être préservé s'il est nécessaire pour inciter des personnes qui s'estiment à *risque* à passer le test.

Un autre volet important du Plan d'action est celui de la surveillance épidémiologique. D'une part, nous avons maintenu l'entente déjà établie avec le département de santé communautaire de l'Hôpital Général de Montréal pour la surveillance de la progression des cas de sida au Québec ; ceci comprend une validation de tous les cas rapportés et une analyse de toute l'information disponible sur ces cas pour identifier les facteurs de risque et déterminer la progression de la maladie dans les différents sous-groupes de la population. D'autre part, nous avons établi une entente avec le département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec, pour la surveillance de la séropositivité ou infection par le virus VIH. Dans un premier temps, il y a eu analyse des données disponibles et étude des sources de données existantes ; dans un deuxième temps, on procède à l'exploration de nouvelles façons d'améliorer notre connaissance et notre surveillance de la pénétration de l'infection dans la population.

341

Nous accordons beaucoup d'importance à suivre l'évolution des groupes atteints et à surveiller le passage de la maladie vers la population hétérosexuelle.

Toutefois, nous ne préconisons actuellement aucune mesure de dépistage obligatoire, même si nous étudions la possibilité d'effectuer des enquêtes de séroprévalence sur une base d'anonymat absolu.

Sur un autre plan, on ne saurait nier l'importance majeure de la recherche en matière de sida. Aussi, le Plan d'action a-t-il prévu accorder un budget supplémentaire au Fonds de la recherche en santé du Québec, dans une perspective d'encouragement à la formation des équipes de chercheurs multidisciplinaires touchant la recherche fondamentale, clinique et épidémiologique qui seront connues en juin prochain.

Par ailleurs, le Ministère s'est associé avec Centraide et la Ville de Montréal en vue de la mise sur pied dans cette ville d'un projet-pilote d'hébergement pour personnes atteintes du sida.

À Québec, le Ministère subventionnera à l'intérieur de son budget, pour les sans-abri, une maison d'hébergement pour sidéens.

Enfin, l'on sait que la population hémophile du Québec est très lourdement frappée par l'infection au VIH et que plusieurs personnes de ce groupe ont déjà développé le sida. Une subvention spéciale a été versée à la Société canadienne de l'hémophilie, section Québec, pour lui permettre de fournir à ses membres les services et le support que la situation requiert.

342

Ces différentes mesures comprises dans le cadre du Plan d'action s'ajoutent enfin à d'autres qui se confondent davantage avec l'action traditionnelle du Ministère ; je pense, par exemple, aux subventions versées à trois organismes communautaires, soit le Comité Sida-Aide Montréal, l'Association des médecins haïtiens à l'étranger, chapitre de Montréal, et le Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le sida, à Québec ; on peut aussi penser au financement de l'AZT ou RETROVIR, médicament donné afin de soulager les personnes atteintes de certaines manifestations de la maladie, etc. Au total, le ministère de la Santé et des Services sociaux a investi environ 4 800 000\$ dans le dossier *sida* au cours de l'exercice financier 1987-1988, montant qui exclut la prise en charge des maladies en milieu hospitalier et par d'autres établissements tels que des centres locaux de services communautaires et des centres de services sociaux.

Je puis vous assurer que deux grandes lignes directrices ont soutenu et marqué l'action du Ministère face au sida : d'une part, le principe de respecter les droits humains fondamentaux et, d'autre part, le souci de suivre la démarche proposée à la communauté internationale par l'Organisation Mondiale de la Santé, tout en l'adaptant à notre culture et en respectant les valeurs profondes de la société québécoise.

Nous attendons impatiemment les recommandations du Groupe de travail mandaté par Madame la Ministre, à partir desquelles nous pourrions définir les étapes prochaines de notre engagement dans la lutte contre le sida.