



information



formation



recherche



*coopération
internationale*

PROGRAMMATION 2005-2008

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec 

PROGRAMMATION 2005-2008

AVRIL 2005

AUTEUR

Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Direction de la planification, de la recherche et de l'innovation

*Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec :
<http://www.inspq.qc.ca>.*

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE

MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))

COTE : INSPQ-2005-035

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2005

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

ISBN 2-550-44625-9

©Institut national de santé publique du Québec (2005)

AVANT-PROPOS

En 2004, l'Institut national de santé publique du Québec adoptait son Plan stratégique 2004-2008, dans lequel il annonçait la production d'une programmation triennale (2005-2008) pour mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs. C'est avec plaisir que je rends public cette programmation, qui présente la gamme des activités et des services de l'Institut, mais aussi les perspectives de développement pour les trois prochaines années. Ces activités et services sont regroupés autour de 10 grands domaines et 45 axes qui réfèrent globalement aux responsabilités confiées à l'Institut par le gouvernement du Québec ainsi qu'au soutien apporté au Programme national de santé publique.

Des consultations auprès des instances nationales et régionales, ainsi que des tables de concertation en santé publique nous ont permis de mieux connaître les besoins et attentes de nos principaux partenaires et de discuter avec eux des collaborations à établir ou à consolider. Ainsi, la présente programmation tient compte, autant que faire se peut, des besoins exprimés de connaissances et d'expertise pour soutenir les actions de santé publique.

Malgré son caractère triennal, cette programmation ne doit pas être considérée comme un processus fini, mais plutôt comme un processus dynamique et itératif qui doit évoluer dans le temps. Tout comme l'était le précédent document de programmation de 2002-2003, il faut considérer cette programmation comme un outil de gestion stratégique qui représente à la fois un « état des lieux » et l'expression de nos priorités actuelles de développement. Sans un suivi continu de son évolution par le biais, notamment, de mises à jour régulières et de mécanismes de rétroaction, cet exercice qui a mobilisé beaucoup d'efforts, tant à l'interne qu'à l'externe, n'aurait pas la même utilité ni la même portée.

Il ne me reste qu'à souhaiter que ce document soit non seulement un outil d'information sur les contributions de l'Institut, mais aussi un outil de gestion collectif pour mieux cerner nos besoins de connaissances et d'expertise dans un champ d'intervention en constante évolution.



Richard Massé
Président-directeur général
Institut national de santé publique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| ANALYSE ET SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION | 5 |
| Portrait continu de l'état de santé de la population | 5 |
| Déterminants socioéconomiques de la santé | 6 |
| Mesures et méthodes d'analyse de l'état de santé | 8 |
| DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE | 11 |
| Enfance et jeunesse | 11 |
| Santé mentale et suicide | 12 |
| Développement social et soutien aux communautés | 14 |
| Surveillance des déterminants psychosociaux de la santé et du bien-être | 15 |
| PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE | 17 |
| Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité | 17 |
| Surveillance des traumatismes | 20 |
| HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES | 23 |
| Tabac, alcool, drogues et autres produits à risque de dépendance | 23 |
| Nutrition, activité physique et problèmes reliés au poids | 26 |
| Santé dentaire | 30 |
| Bruit et audition | 31 |
| Lutte au cancer | 33 |
| Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants | 35 |
| SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE | 39 |
| Eau et maladies hydriques | 39 |
| Qualité de l'air et radiations | 40 |
| Pesticides et pollution agricole | 42 |
| Évaluation et gestion des risques toxicologiques | 43 |
| Changements climatiques et développement durable | 45 |
| Surveillance et prévention en santé environnementale et toxicologie | 47 |
| MALADIES INFECTIEUSES | 49 |
| Immunisation | 49 |
| Infections transmissibles sexuellement et par le sang | 53 |
| Hémovigilance | 56 |
| Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales | 57 |
| Surveillance et prévention des maladies infectieuses | 59 |
| SANTÉ AU TRAVAIL | 63 |
| Troubles musculosquelettiques | 63 |
| Maladies respiratoires reliées au travail | 65 |
| Risques biologiques en milieu de travail | 67 |
| Maternité sans danger en milieu de travail | 68 |
| Organisation et conditions de travail | 69 |
| Surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants | 71 |

| | |
|--|-----|
| SERVICES DE LABORATOIRE ET DE DÉPISTAGE | 75 |
| Services cliniques de dépistage (maladies pulmonaires, surdité, cancer du sein)..... | 75 |
| Services de laboratoire spécialisés en toxicologie | 76 |
| Services de laboratoire spécialisés en microbiologie..... | 78 |
| Assurance qualité des services diagnostiques | 81 |
| ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE L'ORGANISATION DES SERVICES | 83 |
| Impact des politiques publiques | 83 |
| Politiques publiques et évaluation des risques | 86 |
| Évaluation de la performance des services de première ligne et de santé publique | 87 |
| Évaluation de programmes de dépistage..... | 95 |
| Évaluation et stratégies de changement | 100 |
| DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE ET DES COMPÉTENCES | 103 |
| Collaboration internationale..... | 103 |
| Formation | 105 |
| Infocentre de santé publique | 107 |
| Santé des Autochtones | 109 |
| SUIVI ET ÉVALUATION | 113 |

INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), créé en 1998, a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponible son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage. La programmation 2005-2008 présente la gamme des activités et des services de l'Institut et met en perspective les grands enjeux reliés à la mission qui lui est confiée. Cette production s'inscrit en continuité du Plan stratégique 2004-2008, rendu public en juin 2004. En lien avec la 3^e orientation du plan stratégique, plus particulièrement l'axe d'intervention sur la coordination optimale des activités et des services, l'Institut se donnait pour objectif de produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et services afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.

La programmation est le résultat de la collaboration de toutes les directions de l'Institut, qui ont uni leurs efforts autour de la définition d'objectifs communs à atteindre de manière à faire converger leurs activités et leurs services. Elle est également le résultat des consultations auprès de plusieurs partenaires, consultations qui ont permis d'assurer une meilleure adéquation entre le contenu de la programmation et les besoins et attentes des partenaires. De plus, ces consultations ont été l'occasion de présenter les perspectives de développement, en plus des mandats confiés à l'Institut afin de capitaliser sur l'expertise existante, notamment dans le réseau de la santé publique et le milieu universitaire.

L'élaboration de cette programmation a débuté en septembre 2004 avec la révision des domaines et des axes identifiés dans la programmation 2002-2003. Un bilan des activités, services et projets en cours à l'Institut a ensuite été réalisé dans chacune des directions. Des enjeux reliés aux domaines et axes et les grandes lignes du bilan préliminaire ont été présentés au conseil d'administration de l'Institut le 25 novembre 2004. Des rencontres d'échange ont été organisées en décembre 2004 sur chacun des domaines, mettant à contribution l'ensemble des directions de l'Institut; au moment de ces rencontres, les activités en développement ont été ajoutées au bilan. Une première ébauche de la programmation détaillée a été produite en janvier 2005. La consultation s'est déroulée du 2 février au 18 mars 2005. Les trois directions de la Direction générale de santé publique et le Secrétariat du système du sang du MSSS ont d'abord été rencontrés. La programmation a ensuite été présentée aux autres directions générales du MSSS avec lesquelles l'INSPQ a déjà des interactions : la Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire, la Direction générale des services sociaux, la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information. La consultation a été complétée avec des présentations au personnel de l'Institut et aux directions régionales de santé publique. Finalement, la programmation 2005-2008 a été déposée au Conseil d'administration de l'Institut à sa séance du 13 avril 2005.

La programmation est présentée sous 45 axes regroupés en 10 grands domaines. Le premier domaine concerne la mission de l'Institut à l'égard du développement des connaissances et sa contribution à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants. Ce domaine intègre les mandats de surveillance continue de l'état de santé de la population que lui a confié le MSSS :

- 1) Analyse et surveillance générale de l'état de santé et de la population.

Six autres domaines correspondent aux domaines d'activités de la santé publique au Québec et à la contribution de l'INSPQ dans le développement, la mise à jour, la diffusion et la mise en application des connaissances en santé publique :

- 2) Développement, adaptation et intégration sociale.
- 3) Sécurité et prévention des traumatismes.
- 4) Habitudes de vie et maladies chroniques.
- 5) Santé environnementale et toxicologie.
- 6) Maladies infectieuses.
- 7) Santé au travail.

Le huitième domaine concerne des fonctions spécifiques inscrites dans la Loi constitutive de l'Institut :

- 8) Services de laboratoire et de dépistage.

Le neuvième domaine réfère à la mission particulière de l'Institut d'évaluer l'impact des politiques publiques et de l'organisation des systèmes de soins et de services comme déterminants de la santé. Cette mission à l'égard des politiques publiques est renforcée par les contributions qu'apporte l'Institut à l'exercice des nouveaux rôles confiés au Ministre par l'application de l'article 54 de la Loi de santé publique. Ce domaine intègre également le développement d'un Centre collaborateur avec l'Agence canadienne de santé publique :

- 9) Évaluation des politiques publiques et de l'organisation des services.

Finalement, le dixième domaine recouvre des activités ou thématiques relatives à des fonctions horizontales de l'Institut ou à des axes de programmation qui mettent à contribution l'ensemble des directions scientifiques de l'Institut :

- 10) Développement de l'expertise et des compétences.

Les domaines et les axes sont présentés de façon détaillée dans ce document. À l'intérieur de chaque axe, les activités de l'Institut sont regroupées autour de grandes thématiques. De plus, une distinction est apportée entre les « activités existantes » (marquées d'un point noir ●) et les « activités en développement » (marquées d'un point blanc ○). Par activités existantes, on réfère à des activités déjà en place, à maintenir ou à consolider, ou encore à des projets en cours au 1er avril 2004. Quant aux activités en développement, il s'agit d'activités à mettre en place ou encore d'activités nouvellement implantées qui exigent un développement d'expertise ou de recherche d'ici 2008.

Bien que la programmation ait une perspective triennale, elle se construit et évolue selon un processus dynamique et itératif. C'est pourquoi une mise à jour annuelle est prévue, en tenant compte de l'évolution des besoins du réseau de la santé publique et de ses partenaires.

DOMAINES ET AXES DE PROGRAMMATION 2005-2008

DOMAINE 10 : ANALYSE ET SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- Axe 11 : Portrait continu de l'état de santé de la population
- Axe 12 : Déterminants socioéconomiques de la santé
- Axe 13 : Mesures et méthodes d'analyse de l'état de santé

DOMAINE 20 : DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

- Axe 21 : Enfance et jeunesse
- Axe 22 : Santé mentale et suicide
- Axe 23 : Développement social et soutien aux communautés
- Axe 24 : Surveillance des déterminants psychosociaux de la santé et du bien-être

DOMAINE 30 : PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE

- Axe 31 : Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité
- Axe 32 : Surveillance des traumatismes

DOMAINE 40 : HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

- Axe 41 : Tabac, alcool, drogues et autres produits à risque de dépendance
- Axe 42 : Nutrition, activité physique et problèmes reliés au poids
- Axe 43 : Santé dentaire
- Axe 44 : Bruit et audition
- Axe 45 : Lutte au cancer
- Axe 46 : Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants

DOMAINE 50 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE

- Axe 51 : Eau et maladies hydriques
- Axe 52 : Qualité de l'air et radiations
- Axe 53 : Pesticides et pollution agricole
- Axe 54 : Évaluation et gestion des risques toxicologiques
- Axe 55 : Changements climatiques et développement durable
- Axe 56 : Surveillance et prévention en santé environnementale et toxicologie

DOMAINE 60 : MALADIES INFECTIEUSES

- Axe 61 : Immunisation
- Axe 62 : Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Axe 63 : Hémovigilance
- Axe 64 : Surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales
- Axe 65 : Surveillance et prévention des maladies infectieuses

DOMAINE 70 : SANTÉ AU TRAVAIL

- Axe 71 : Troubles musculosquelettiques
- Axe 72 : Maladies respiratoires reliées au travail
- Axe 73 : Risques biologiques en milieu de travail
- Axe 74 : Maternité sans danger en milieu de travail
- Axe 75 : Organisation et conditions de travail
- Axe 76 : Surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants

DOMAINE 80 : SERVICES DE LABORATOIRE ET DE DÉPISTAGE

- Axe 81 : Services cliniques de dépistage (maladies pulmonaires, surdité, cancer du sein)
- Axe 82 : Services de laboratoire spécialisés en toxicologie
- Axe 83 : Services de laboratoire spécialisés en microbiologie
- Axe 84 : Assurance qualité des services diagnostiques

DOMAINE 90 : ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE L'ORGANISATION DES SERVICES

- Axe 91 : Impact des politiques publiques
- Axe 92 : Politiques publiques et évaluation des risques
- Axe 93 : Évaluation de la performance des services de première ligne et de santé publique
- Axe 94 : Évaluation de programmes de dépistage
- Axe 95 : Évaluation et stratégies de changement

DOMAINE 100 : DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE ET DES COMPÉTENCES

- Axe 101 : Collaboration internationale
- Axe 102 : Formation
- Axe 103 : Infocentre de santé publique
- Axe 104 : Santé des Autochtones

- Activités existantes
- Activités en développement

DOMAINE 10 : ANALYSE ET SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'INSPQ a pour mission, entre autres, de développer la connaissance et de contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants. L'INSPQ s'est vu également confier par le MSSS des mandats de surveillance continue de l'état de santé de la population. Le domaine « Surveillance générale de l'état de santé de la population » regroupe les activités de surveillance, de mesure et d'analyse s'intéressant à l'ensemble des domaines de la santé publique. Ces activités s'exercent en complément des activités de surveillance réalisées dans les autres domaines et axes de programmation.

AXE 11 : PORTRAIT CONTINU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La surveillance générale de l'état de santé de la population a pour objectif de fournir un portrait complet couvrant tous les aspects reliés de près ou de loin à l'état de santé de la population. Ces aspects couvrent les conditions démographiques, socioculturelles et socioéconomiques, l'environnement physique, l'environnement social, les habitudes de vie et les comportements, les services de santé (préventifs, de première ligne et hospitaliers), ainsi que l'état de santé globale, physique (maladies chroniques, maladies infectieuses, maladies reliées à l'environnement et au milieu de travail), psychosociale et mentale. Ce processus continu d'appréciation de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise nécessite la production d'une quantité importante d'indicateurs selon de nombreux découpages à l'intérieur du Québec (régions, CLSC, réseaux locaux, milieux ruraux et urbains, etc.). Pour compléter cette appréciation de l'état de santé, le Québec doit être comparé à d'autres entités territoriales comme les autres provinces canadiennes et les pays de l'OCDE.

Portrait de santé

- Assistance-conseil auprès des régions et du MSSS sur l'utilisation et l'interprétation des indicateurs sociosanitaires.
- Assistance-conseil et participation au Plan commun de surveillance et aux plans thématiques nationaux.
- Mise à jour du Portrait de santé du Québec et de ses régions et ajouts d'indicateurs en particulier dans les domaines de la santé environnementale, de la santé au travail et des maladies infectieuses.
- Formation auprès des régions sur l'utilisation appropriée des méthodes de calcul des indicateurs et des mesures de précisions associées.
- Production d'un guide pédagogique pour améliorer la pratique de la surveillance relativement à l'élaboration de scénarios prospectifs.
- Contribution à l'infocentre de santé publique dans la production centralisée des indicateurs.

Éco-Santé Québec

- Mise à jour annuelle du logiciel Éco-Santé et ajouts pour plusieurs indicateurs de nouvelles catégories en fonction du Plan commun de surveillance.
- Collaboration avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) à la mise à jour d'Éco-Santé Québec.

Tableau de bord

- o Développement d'un tableau de bord sur le site Web de l'INSPQ selon trois dimensions : évolution des données québécoises dans le temps, comparaisons canadiennes, comparaisons internationales.
- o Production systématique d'indicateurs à différentes échelles infra et supra régionales (CLSC, réseaux locaux de services, rural, urbain).

Comparaisons canadiennes et internationales

- Assistance-conseil auprès du MSSS sur les comparaisons canadiennes et internationales.
- Mise à jour périodique de la comparaison de la mortalité du Québec à celle des pays de l'OCDE.
- Production d'indicateurs permettant de comparer le Québec aux provinces canadiennes et aux pays de l'OCDE.

AXE 12 : DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES DE LA SANTÉ

Le lien entre le niveau socioéconomique et l'état de santé est bien documenté dans la littérature. Que la défavorisation soit matérielle ou sociale, on observe systématiquement, à l'échelle individuelle ou des communautés, un état de santé moins favorable à mesure que s'élève le niveau de défavorisation des individus et des communautés. Ces inégalités sociales de la santé sont particulièrement importantes au Québec. Ainsi, l'écart en espérance de vie en santé peut atteindre 14 ans entre les groupes les plus favorisés et les moins favorisés selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Cependant, même si vivre depuis sa naissance dans une famille défavorisée augmente les probabilités d'être en moins bonne santé, la présence de certains facteurs annule l'effet de la position sociale. Ces constats nécessitent de poursuivre la mesure des inégalités sociales de la santé, d'effectuer des comparaisons dans le temps, d'approfondir les liens complexes entre les caractéristiques socioéconomiques et l'état de santé et enfin d'accorder une attention particulière aux enfants et au contexte familial.

Indice de défavorisation

- Assistance-conseil auprès des régions et du MSSS sur les indices de défavorisation matérielle et sociale.
- o Transposition de la mise à jour de l'indice de défavorisation faite à partir du recensement de 2001 aux années 1996 et 1991.

- Étude de l'ampleur des inégalités sociales reliées à diverses problématiques de santé et de recours aux services de santé et de services sociaux.
- Analyse des variations temporelles des problèmes de santé et de bien-être et de recours aux services selon l'indice de défavorisation.
- o Mise à jour des indices d'inégalité relative dans le recours aux services des CLSC ainsi que du site Web de l'INSPQ qui en assure la diffusion.

Projets dans trois communautés ciblées de la région de Québec sur le rôle des facteurs sociaux dans les inégalités de santé (en collaboration avec différents partenaires)

- Estimation de l'accessibilité géographique à différents types de services de santé de proximité en fonction des conditions socioéconomiques de la population.
- Documentation des caractéristiques du milieu local et examen de leur rôle dans la production des inégalités de santé.
- o Examen des déterminants sociaux reliés aux inégalités de la santé et de leurs interactions.
- Définition des unités de voisinage pour l'étude du milieu local et de la santé en combinant des approches historique, socioéconomique et perceptuelle.
- Développement d'un programme de recherche qui permettra de comprendre et d'examiner les répercussions, sur la santé, des conditions reliées aux milieux de vie (milieu local et familial et milieu de travail).
- o Réalisation d'une étude de faisabilité sur les liens entre l'obésité et l'insécurité alimentaire chez les enfants.
- Identification et étude des conditions qui permettent à certaines familles vivant au bas de l'échelle sociale de développer la présence de facteurs protecteurs pour la santé des tout-petits, alors que d'autres familles du même niveau socioéconomique n'y parviennent pas.
- Étude des habitudes de vie des femmes vivant au bas de l'échelle avant et pendant leur grossesse.
- Documentation des caractéristiques du milieu local reliées à la pratique de l'activité physique et à une saine alimentation, et étude des liens avec l'excès de poids.

Inégalités sociales de la santé chez les enfants (en collaboration avec différents partenaires)

- Examen des liens entre les inégalités sociales et les inégalités de santé observées chez les enfants de 0 à 6 ans vivant dans des communautés des Premières Nations du Québec. Comparaison de l'état de santé des enfants de ces communautés à celui des enfants québécois du même groupe d'âge.
- À partir de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ), identification des facteurs de protection pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale.
- Publication d'un livre portant sur les inégalités sociales de santé, leur genèse et leur réduction : le rôle déterminant de la petite enfance.

- Amélioration de la compréhension de la construction des inégalités sociales de santé dans des communautés rurales situées en Ontario et au Québec et étude plus spécifique de la situation des enfants et des jeunes familles.
- Analyse des indicateurs de sévérité et d'évolution de l'asthme chez les enfants montréalais en fonction du statut socioéconomique.

Autres collaborations à des centres et des réseaux de recherche

- o Collaboration au développement d'un tableau de bord sur les inégalités sociales de la santé à Montréal.
- o Contribution à l'analyse de la mortalité selon les caractéristiques des individus, de la famille et du voisinage, en collaboration avec Statistique Canada, à partir d'un jumelage des données du recensement à celles des décès.
- o Collaboration à la création d'un axe de recherche du Réseau de recherche en santé des populations sur les inégalités sociales de santé.
- Collaboration aux activités du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal.

AXE 13 : MESURES ET MÉTHODES D'ANALYSE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La mesure et l'analyse de l'état de santé et des déterminants requièrent l'utilisation de différentes méthodologies qui nécessitent l'adaptation et le développement de nouveaux outils. L'analyse géospatiale est l'une de ces méthodologies qui trouve un terrain particulièrement fertile au Québec, par l'ampleur du territoire et la diversité des milieux naturels. Ainsi les variations spatiales des phénomènes doivent être examinés selon des découpages autres qu'administratifs (régions, réseaux locaux, CLSC) qui tiennent compte d'éléments comme le voisinage, le milieu urbain ou rural ou la concentration géographique. Le processus d'appréciation de l'état de santé de la population requiert également l'adaptation de nouvelles mesures. L'utilisation d'indices composites comme le fardeau de la maladie, qui tient compte à la fois de la cause de mortalité et de l'origine et de la gravité de l'incapacité, représente une avenue intéressante pour prioriser les problèmes de santé.

Analyse géospatiale

- o Développement d'une infrastructure de données géographiques.
- o Développement d'un tableau de bord des indicateurs sociosanitaires par milieux urbains et ruraux et par territoire de CSSS et de CLSC.
- o Développement de nouvelles méthodes d'analyse reflétant la structure naturelle des milieux pour analyser l'état de santé et de bien-être de la population.
- o Étude de faisabilité pour l'application cartographique du carrefour montréalais d'information sociosanitaire à l'échelle de l'ensemble du Québec.

Développement et adaptation d'indicateurs

- o Production et développement d'indicateurs sur les taux d'incapacité, les années vécues avec incapacité et l'espérance de vie sans incapacité.
- o Estimation du fardeau de la maladie pour la population québécoise.
- o Estimation de l'indice de développement humain pour le Québec.

Autres collaborations à des centres et des réseaux de recherche

- Collaboration à la création d'un axe de recherche du Réseau de recherche en santé des populations sur les études longitudinales et les parcours de vie.
- Collaboration à la création d'un axe de recherche du Réseau de recherche en santé des populations sur la géomatique.
- Collaboration à l'infrastructure de données du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal.
- En collaboration avec des chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Université McGill, application de l'analyse multi niveau pour étudier le rôle des facteurs socioéconomiques et culturels sur les issues des naissances à Montréal.
- En collaboration avec la Chaire de recherche en épidémiologie sociale de l'Université de Montréal, identification des facteurs reliés à la variation spatiale à une échelle fine de l'incapacité et de ses déterminants et définition des aires homogènes.

DOMAINE 20 : DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

Les environnements physique, économique, culturel et social constituent des déterminants majeurs de la santé et du bien-être de la population. Par des approches visant le développement de la personne, le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale aborde, dans une perspective écologique, un ensemble de problématiques psychosociales et de santé qui affectent les enfants, les adolescents et leurs familles. La promotion de la santé mentale ainsi que la prévention des troubles mentaux et du suicide constituent en particulier un axe prioritaire de développement.

Le développement social et le soutien aux communautés permettent de favoriser l'habilitation individuelle et collective dans les milieux de vie et la réduction des inégalités de santé et de bien-être entre les individus et entre les groupes sociaux.

AXE 21 : ENFANCE ET JEUNESSE

Des recherches récentes ont mis en évidence l'importance de la grossesse et des premières années de vie ainsi que les liens étroits qui existent entre la santé et les divers aspects de l'adaptation et de l'intégration sociale des enfants et des jeunes. Les problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents regroupent notamment les situations d'abus, de négligence et de violence, les troubles du comportement et la délinquance, la grossesse à l'adolescence, les troubles intériorisés dont les manifestations les plus dramatiques sont les tentatives de suicide et le suicide. C'est du cumul et de l'interaction de multiples facteurs que résultent les menaces au développement et à l'adaptation des enfants et des jeunes. Les travaux de l'Institut visent une meilleure compréhension de la trajectoire développementale des enfants et des jeunes. Ils permettront d'identifier les pratiques de promotion de la santé et de prévention les plus efficaces auprès de ce groupe de population.

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

- Assistance-conseil auprès du MSSS pour la production d'un guide d'intervention pour soutenir le développement de saines habitudes de vie de la grossesse à 2 ans.
- Assistance-conseil auprès du MSSS pour la production d'un guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales et le développement de l'enfant de 2 à 5 ans.
- Assistance-conseil auprès du MSSS et du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine pour la production d'un guide d'intervention pour soutenir les pratiques en milieu de garde.
- o Développement d'une programmation de recherche sur l'attachement.

Les partenaires impliqués : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Université du Québec à Montréal, Université Laval, Directions de santé publique du Bas-Saint-Laurent et de l'Estrie.

École en santé

- Assistance-conseil auprès du MSSS et du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) sur les facteurs-clés du développement du jeune, c'est-à-dire, l'estime de soi, les compétences sociales, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires, l'environnement scolaire physique, social et pédagogique, l'environnement familial, l'environnement communautaire et les services préventifs.
- Assistance-conseil auprès du MSSS et du MELS sur les mesures de promotion de la santé et de prévention chez les jeunes selon l'approche École en santé.
- Assistance-conseil pour l'élaboration d'un plan de communication pour l'approche École en santé.
- Conception et déploiement de la formation École en santé aux formateurs, aux personnes ressources, aux répondants régionaux du MSSS et du MELS et ce, dans toutes les régions du Québec.
- Conception, édition et diffusion d'une trousse pédagogique École en santé.
- Assistance-conseil auprès des répondants régionaux du MSSS et du MELS pour le suivi et l'accompagnement de l'implantation de l'approche École en santé.
- Élaboration d'un cadre d'évaluation pour l'approche École en santé.
- Développement d'une programmation de recherche École en santé.

Partenaires impliqués : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), Association des CLSC et des CHSLD du Québec (ACCQ), Table de concertation nationale en prévention/promotion (TCNPP).

Mieux vivre avec notre enfant, de la naissance à deux ans

- Animation d'un consensus d'experts autour de la pratique médicale, infirmière et psychosociale dans les secteurs de la périnatalité et de la petite enfance à l'usage des parents québécois.
- Réédition annuelle et diffusion du guide « Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans ».
- Expertise-conseil pour le développement du site Web « Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans ».
- o Diffusion et adaptation du guide « Mieux vivre avec notre enfant de la naissance à deux ans » dans les provinces canadiennes.

AXE 22 : SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Les problèmes de santé mentale et le suicide constituent des préoccupations de première importance au Québec. Rappelons simplement qu'en 1998, 20 % de la population québécoise de 15 ans et plus se situait au niveau de détresse le plus élevé, tandis que les taux de suicide sont passés de 14,8 par 100 000 habitants lors de la période 1976-1978 à 19,1 pour celle de 1999-2001. Il s'agit d'un des pires bilans au monde.

En même temps qu'il faut prévenir des troubles mentaux et le suicide, il importe de plus en plus de travailler à la promotion de la santé mentale. Les actions de promotion de la santé mentale visent l'accroissement du bien-être des individus et des communautés par le développement de facteurs de robustesse et de conditions sociales et économiques favorables. Les actions de prévention des troubles mentaux et du suicide visent à réduire l'incidence des problèmes par des actions dirigées sur les facteurs de risque.

L'Institut entend donc développer, au cours des trois prochaines années, l'expertise en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux et du suicide. Les activités entourant ces problématiques se retrouvent actuellement dans plusieurs domaines et axes de la programmation. Elles sont abordées sous l'angle des déterminants de la santé mentale (voir l'axe 22), de la surveillance des traumatismes (voir l'axe 32), de l'organisation et des conditions de travail (voir l'axe 75) et de l'organisation des services (voir l'axe 93). La formation d'un groupe scientifique en promotion de la santé mentale, en prévention des troubles mentaux et du suicide permettra de mettre en lien les expertises disponibles à l'Institut, dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans les milieux communautaires et universitaires.

La promotion de la santé mentale

- o Développer un modèle conceptuel permettant de situer les différentes composantes de la promotion en santé mentale et de la prévention des troubles mentaux, et ce, dans le continuum des interventions en santé mentale.
- o Faire la recension des écrits sur l'efficacité des interventions en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.
- o Produire un avis sur les interventions à privilégier en matière de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux.
- o Assistance-conseil au MSSS et au réseau de la santé publique pour favoriser le renforcement de la promotion de la santé mentale à travers les interventions de santé publique prioritaires que sont les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, École en santé et les mesures visant le développement des communautés.
- Expertise-conseil au MSSS et aux partenaires de santé publique sur la promotion de politiques publiques favorables à la santé au regard de la conciliation travail-famille (dans le cadre des mandats du MSSS concernant l'article 54 de la Loi sur la santé publique).
- o Développement d'un partenariat de recherche sur la conciliation travail-famille :
 - o Établissement de collaborations avec les organisations canadiennes et internationales pour l'échange et le transfert de connaissances au niveau des mesures et des politiques en conciliation travail-famille.
 - o Expertise-conseil sur les transformations contemporaines des familles : réorganisation des rôles parentaux et santé mentale des familles (monoparentalité, familles recomposées).
 - o Identification d'un partenariat chercheurs-intervenants sur les trajectoires familiales.
- o Formation d'un groupe scientifique sur la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et du suicide.

AXE 23 : DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET SOUTIEN AUX COMMUNAUTÉS

Les environnements physique et social constituent des déterminants majeurs de la santé et du bien-être de la population. On observe une concentration de problèmes dans certaines communautés alors que d'autres s'en sortent beaucoup mieux. Par des approches dites de milieu de vie ou de communauté, on peut favoriser l'habilitation individuelle et collective et la réduction des inégalités de santé et de bien-être entre les groupes sociaux. Tout en poursuivant son action de soutien auprès des instances régionales et locales du réseau de la santé et des services sociaux dans le développement de milieux de vie sains, l'Institut doit conduire des recherches pour mieux comprendre les processus de changement et les impacts des approches de développement social et de développement des communautés. Le leadership de l'Institut se manifeste aussi à travers le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le développement des Villes et Villages en santé.

Villes et Villages en santé

- Coordination du Réseau québécois des Villes et Villages en santé.
- Réalisation d'un portrait du membership du Réseau québécois de Villes et Villages en santé : informations sur les projets réalisés ou en cours et sur les besoins des membres.
 - o Analyse des enjeux reliés à l'évaluation des projets de Villes et Villages en santé.
 - o Développement d'outils d'évaluation pour le développement des communautés et les projets Villes et Villages en santé.
- Organisation du colloque annuel du Réseau québécois de Villes et Villages en santé (2005) et du colloque international francophone des Villes-Santé de l'OMS (2006).
- Développement et réalisation d'activités de formation pour les élus et les fonctionnaires municipaux de même que pour leurs partenaires des autres secteurs, dans le cadre du Réseau québécois de Villes et Villages en santé.
- Production d'un bulletin trimestriel, d'un « Express » mensuel et alimentation d'un site Internet dans le cadre du Réseau québécois de Villes et Villages en santé.
- Réalisation d'activités dans le cadre du Centre collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé, en partenariat avec l'Université Laval :
 - Coordination et animation du Centre collaborateur.
 - Partenariat dans le processus panaméricain d'évaluation des initiatives Villes et Villages en santé parrainé par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).
 - Participation à la conception d'une formation à distance sur le développement local et la santé / la gestion sociale en santé, développée par l'OPS.
 - Participation à la création et à l'animation du « Réseau Amériques » d'échange d'expériences pour le renforcement du niveau local en santé.
 - Partenariat dans la conception et la planification du 5^e congrès des responsables locaux des Amériques.
 - Accueil de délégations étrangères.

- Participation, par le biais du Réseau québécois de Villes et Villages en santé, aux travaux du Centre collaborateur de Rennes pour le développement des Villes-Santé en francophonie.

Développement social

- Expertise auprès des décideurs et professionnels du MSSS, du réseau de la santé publique ainsi que de différents ministères et organismes, dans le cadre de la mise en place de politiques (Plan de lutte à la pauvreté, politiques à l'égard des familles, de l'action communautaire) ou de projets, sur les approches favorisant le développement social.
- Soutien au Réseau québécois de développement social, regroupant les responsables des tables régionales de concertation en développement social des différentes régions du Québec.
- Production de la revue « Développement social ».
- Développement et alimentation d'un site Internet sur le développement social.

Collaboration internationale

- Partenariat avec l'École nationale d'études supérieures de sécurité sociale (EN3S) – France sur le développement social et le soutien aux familles.
 - Réalisation d'une mission exploratoire en France sur le développement social.
 - Coordination et accueil de séminaires au Québec.

AXE 24 : SURVEILLANCE DES DÉTERMINANTS PSYCHOSOCIAUX DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Contenu à développer à partir des travaux sur la défavorisation sociale et les inégalités sociales et de santé (voir l'axe 12).

- o Transformer les connaissances issues des travaux de recherche en objet de surveillance.
- o Participation à une table thématique sur les déterminants psychosociaux pilotée par le MSSS.

DOMAINE 30 : PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE LA VIOLENCE

La sécurité constitue une préoccupation de première importance pour les communautés et les individus qui en font partie. Au cours des dernières années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a soutenu le développement d'un réseau de communautés sûres axé sur la mobilisation des collectivités locales pour la mise en œuvre de projets visant la réduction des traumatismes. L'OMS a également mis la violence et les traumatismes routiers au rang des priorités de santé publique. Le réseau de la santé publique a développé au cours des quinze dernières années une expertise considérable dans ces domaines et a tissé des liens avec les différents secteurs impliqués dans la recherche et la mise en œuvre des solutions (transports, loisirs, sécurité publique, municipalités, etc.). Un mandat de centre collaborateur pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes a même été accordé par l'Organisation mondiale de la santé.

AXE 31 : PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES ET PROMOTION DE LA SÉCURITÉ

Les traumatismes sont parmi les conséquences souvent observées des environnements et comportements non sécuritaires. Ils constituent la première cause de mortalité entre un et 45 ans et la première cause d'années potentielles de vie perdue avant 65 ans. Ils sont responsables d'environ 10 % des journées d'hospitalisation. Parmi les traumatismes non intentionnels, les traumatismes routiers sont responsables du plus grand nombre de décès. Les traumatismes survenant à domicile (chutes, intoxications, brûlures, suffocation, etc.) et lors d'activités récréatives et sportives représentent également un fardeau considérable. Environ un Québécois sur quinze est victime dans une année d'un traumatisme entraînant une limitation des activités ou nécessitant une consultation médicale. Quant à la violence, elle affecte les personnes de tous les groupes d'âges et se manifeste sous différentes formes : la criminalité, la violence conjugale, l'exposition des enfants à la violence conjugale, les abus, les agressions sexuelles et la négligence à l'endroit des enfants, des adolescents et des personnes âgées.

Les actions de prévention ciblent avant tout les modifications des environnements physique, sociolégislatif et technologique. De manière complémentaire, des actions sont également menées afin de favoriser l'adoption par la population de comportements sécuritaires et non violents. Compte tenu de la multiplicité des acteurs impliqués, pour être efficaces, ces actions doivent être planifiées et réalisées en concertation avec nos partenaires intersectoriels.

Bien que certaines activités puissent cibler des problèmes spécifiques, d'autres peuvent cibler des milieux de vie. Ces actions dites de promotion de la sécurité sont alors réalisées globalement à l'échelle d'une communauté en amenant cette dernière à établir des diagnostics de sécurité dans un milieu de vie, à identifier les priorités et à intervenir sur des enjeux spécifiques de même que sur des déterminants en amont d'une variété de problèmes de sécurité. L'Institut et le réseau de la santé publique du Québec, par le Centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, jouent d'ailleurs un rôle reconnu internationalement dans le domaine de la promotion de la sécurité, particulièrement depuis la publication d'un cadre conceptuel permettant de mieux orienter les travaux des communautés locales en matière d'amélioration de la sécurité. Ce document a été utilisé pour le développement d'un guide d'amélioration de la sécurité dans les milieux

de vie à l'intention des municipalités du Québec ainsi que dans la Politique québécoise de prévention de la criminalité. En continuité avec ces initiatives, l'Institut est engagé dans des activités visant le développement méthodologique, la formation et l'habilitation des intervenants locaux en matière de promotion de la sécurité.

Traumatismes non intentionnels

Général

- Élaboration d'un outil (guide sur les techniques de communication et fiches thématiques) visant à soutenir les intervenants de santé publique dans leurs interventions avec les médias sur une variété d'enjeux de sécurité (ex. : prévention des noyades, des intoxications, etc.).
- Participation au projet pancanadien de formation modulaire en prévention des traumatismes.

Traumatismes routiers

- Expertise auprès de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et du MSSS concernant la mise sur pied d'un programme de promotion des dispositifs de retenue pour enfants.
 - o Production d'un avis scientifique sur la pertinence et les conditions de succès des programmes de counseling réalisés par les cliniciens concernant l'usage de dispositifs de sécurité (dispositifs de retenue, casques protecteurs et ceinture) pour prévenir les traumatismes routiers.
- Production d'un avis scientifique sur les interventions visant à réduire la vitesse sur les routes et les conséquences sur la santé.
 - o Production d'un avis scientifique sur l'utilisation des téléphones cellulaires et certains autres équipements électroniques lors de la conduite automobile.

Traumatismes à domicile

- Évaluation avec la Direction de santé publique de Montréal d'un programme d'amélioration de l'équilibre en milieu communautaire en vue de réduire les chutes chez les adultes âgés.
 - o Soutien au réseau de la santé publique concernant la prévention des chutes chez les personnes âgées par la mise sur pied d'un programme de formation ainsi que par l'évaluation de l'implantation des activités dans le réseau.
- Suivi à assurer auprès de la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies pour favoriser l'implantation des meilleures stratégies de prévention des brûlures au regard de la température de l'eau dans les chauffe-eau et de l'eau à la sortie des robinets.

Traumatismes dans les sports et loisirs

- Production d'un cadre de référence sur la sécurité des aménagements cyclables, destiné aux directions de santé publique, aux municipalités et aux promoteurs de trajets cyclables.
 - o Production d'un avis scientifique sur les normes minimales d'un règlement type concernant la sécurité des piscines résidentielles.

- Production d'un avis sur les stratégies à mettre de l'avant afin de favoriser le port du vêtement de flottaison individuel (VFI) pour prévenir les noyades reliées aux petites embarcations.
- Soutien à l'implantation de la norme canadienne sur la sécurité dans les aires de jeu et mise à jour du guide publié à cet effet.
- Formation auprès d'organismes provinciaux sur la sécurité des appareils et aires de jeux.
- Soutien au développement d'une stratégie de prévention des blessures et des décès reliés aux activités d'escalade.

Prévention de la violence

- Détermination de pistes d'action, stratégies et conditions de réussite pour favoriser l'intégration des mesures de prévention de la violence conjugale dans l'offre de services des CLSC.
- Production d'un aide mémoire « La violence conjugale : Au-delà des manchettes » à l'intention des journalistes.

Promotion de la sécurité

- Mise sur pied en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique d'un centre de ressources pour soutenir les communautés locales dans leurs efforts pour améliorer la sécurité et prévenir la violence et le crime.
- Développement d'une trousse diagnostique de sécurité à l'intention des municipalités.
- Coordination d'un projet-pilote de mise en place de la Politique ministérielle de prévention de la criminalité dans deux collectivités québécoises.
- Soutien à la mise en œuvre des stratégies locales de la Politique de prévention de la criminalité du ministère de la Sécurité publique.
- Développement et expérimentation d'une méthodologie d'enquête pour apprécier le niveau de sécurité dans une communauté.
- Diffusion d'une formation sur la prévention du crime et l'amélioration de la sécurité à l'intention des collectivités locales.

Collaboration internationale en prévention des traumatismes et en promotion de la sécurité

- Coordination du Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- Collaboration avec l'OMS en matière de politiques favorisant la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- Participation aux activités du réseau des centres collaborateurs canadiens en prévention et contrôle des traumatismes.
- Participation au Comité pédagogique de la 2^e Université d'été francophone en santé publique, Besançon, France.

- Participation à l'organisation des modules sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes du suicide et de la violence dispensés dans le cadre de la 2^e Université d'été francophone en santé publique, Besançon, France.
- Participation aux activités au sein du Réseau international francophone pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes (Séminaire international, formation, annuaire des ressources, échanges d'expertise).
- Suivi du projet sur la promotion de la sécurité parrainé par la III^e Commission mixte permanente Québec/Wallonie-Bruxelles.

AXE 32 : SURVEILLANCE DES TRAUMATISMES

Malgré la réduction importante aux cours des deux dernières décennies de la mortalité par traumatisme, ceux-ci demeurent encore la deuxième cause de mortalité prématurée chez les hommes et une cause importante de morbidité. Des travaux de recherche réalisés récemment par l'Institut démontraient que le Québec présentait une surmortalité importante par chute accidentelle et par suicide tant chez les hommes que chez les femmes ainsi qu'une surmortalité importante chez les jeunes de moins de 14 ans pour l'ensemble des traumatismes. De toute évidence la surveillance des traumatismes est essentielle car une meilleure connaissance permettra de documenter un domaine où la mortalité et la morbidité évitables ont tout leur sens. L'un des enjeux des prochaines années en matière de surveillance sera donc de suivre l'évolution de la mortalité et de la morbidité afin de savoir si des gains seront enregistrés. Les autres enjeux seront notamment : de suivre les accidents reliés à de nouveaux loisirs et de nouveaux sports (par exemple, les sports extrêmes); de mieux identifier les groupes à risque de traumatismes, plus spécifiquement les enfants, les jeunes et les personnes âgées; et de développer au plan méthodologique des indicateurs qui permettent d'identifier les circonstances associées aux accidents à la source des traumatismes. Les blessures qui surviennent à domicile devront faire également l'objet d'une surveillance spécifique car elles occasionnent une morbidité importante et, par conséquent, sont à l'origine d'une consommation massive de services sans compter les décès qui peuvent être évités.

Ensemble des traumatismes

- o Mise à jour du « Portrait de l'évolution des traumatismes au Québec ».

Les traumatismes dans les activités de loisir et de sport

- Réalisation en collaboration avec le Secrétariat au loisir et au sport d'une étude sur l'évolution des blessures en ski et en planche à neige au Québec aux cours des dernières années et plus spécifiquement sur la sévérité des blessures des skieurs et des surfeurs dans les parcs à neige comparativement aux autres pistes.
- Réalisation, en collaboration avec le Secrétariat au loisir et au sport, d'une étude sur l'ampleur du phénomène des blessures associées à la pratique des activités de loisir et de sport dans la population québécoise.
- Étude sur les causes et circonstances des blessures survenant en surf des neiges, en patin à roues alignées, en planche à roulettes, au soccer, au basket-ball et au baseball.

Les traumatismes chez les enfants et les jeunes

- Assistance-conseil auprès des régions et du MSSS sur l'utilisation, l'interprétation des indicateurs et des échelles associés aux traumatismes et leurs déterminants.
- Analyse de la mortalité et de la morbidité par traumatisme chez les jeunes de moins de 19 ans au Québec afin d'identifier les causes de traumatismes qui expliquent leur surmortalité par comparativement à celle des jeunes de plusieurs pays industrialisés.
- o Documentation et analyse des données des départements d'urgence en l'absence de dénominateurs pour les blessures qui surviennent chez les enfants.

Les traumatismes sur la route et hors-route

- Étude sur les décès reliés aux intoxications par monoxyde de carbone provenant des véhicules automobiles.
- o Réalisation d'une étude sur la l'évolution des accidents, des traumatismes et des décès par véhicule hors-route au Québec (motoneige et VTT).
- o Développement d'un projet conjoint comparatif Québec-France avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) sur les traumatismes par accident à vélo à la fois sur la route et hors-route.

Les traumatismes chez les adultes âgés

- Développement et réalisation d'un projet de surveillance sur les chutes chez les aînés.
- Analyse plus détaillée des données d'hospitalisation associées aux chutes chez les adultes âgés.
- o Documenter les circonstances associées aux chutes chez les personnes à partir des fichiers administratifs disponibles.

Le suicide

- Mise à jour continue et analyse des indicateurs sur la problématique du suicide tant aux plans régional, national qu'international.
- Collaboration au programme de formation postdoctorale sur le suicide au Centre de recherche CRISE de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM) (volet épidémiologie).

DOMAINE 40 : HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques constituent la principale cause de mortalité au Québec. Ensemble, les maladies cardiovasculaires et les cancers sont responsables chaque année de plus des deux tiers de l'ensemble des décès. Elles se caractérisent par une origine multifactorielle, l'absence de transmission par un agent infectieux, des symptômes apparaissant de façon insidieuse, habituellement à l'âge mûr et persistant pendant une longue période de temps. L'absence de traitement curatif pour nombre d'entre elles, engendre une importante morbidité accompagnée souvent d'incapacité. Plusieurs facteurs de risque ont été associés aux maladies chroniques. Outre les facteurs biologiques non modifiables tels que le bagage génétique, l'âge et le sexe, des facteurs comportementaux tels que les habitudes de vie, et des facteurs sociaux tels que le statut socioéconomique, sont associés au développement de ces maladies.

Or, plusieurs maladies chroniques partagent les mêmes facteurs de risque que sont les habitudes de vie. Ainsi, la consommation de tabac et d'alcool, les habitudes alimentaires, la sédentarité et le poids sont associés à plusieurs maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, certaines pathologies digestives, respiratoires et plusieurs cancers. Pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, il est de plus en plus reconnu l'importance d'agir sur les individus mais aussi sur les environnements où ils vivent. Un ensemble de travaux sont menés à l'Institut en lien avec cette préoccupation de développer l'expertise non seulement sur les déterminants individuels mais aussi sur les conditions reliées aux milieux de vie.

Trois axes de la programmation de l'Institut concernent plus particulièrement les habitudes de vie. Le premier axe regroupe les problématiques associées à la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et d'autres produits à risque de dépendance. Le deuxième axe s'intéresse surtout aux problèmes de santé reliés au poids et à ses deux principaux déterminants, la nutrition et l'activité physique. Le troisième axe concerne les problèmes bucco-dentaires qui sont très souvent reliés à l'alimentation et au tabagisme. Le quatrième axe porte sur le bruit et l'audition. Cette problématique, habituellement traitée par les experts en santé au travail, est abordée sous l'angle des habitudes de vie et des maladies chroniques, parce que l'Institut met l'accent sur les conditions reliées au bruit dans divers environnements sociaux (dont le milieu de travail) et qui peuvent avoir une incidence sur l'audition. Les deux derniers axes traitent de maladies chroniques proprement dites. Une attention particulière est mise sur le soutien que l'Institut apporte à la lutte au cancer, notamment au regard du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Le dernier axe, qui porte sur la surveillance épidémiologique des maladies chroniques et de ses déterminants, couvre un large éventail de maladies (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, etc.).

AXE 41 : TABAC, ALCOOL, DROGUES ET AUTRES PRODUITS À RISQUE DE DÉPENDANCE

La consommation de tabac, d'alcool, de drogues et d'autres produits occasionnant de la dépendance continue d'être associée à de nombreux problèmes sociaux et de santé. Le tabagisme est encore aujourd'hui la première cause de mortalité évitable au Québec. Bien que la prévalence du tabagisme au Québec soit passée de 34 % en 1998 à 26 % en 2003, 1,6 million des personnes âgées de 12 ans et plus fument toujours au Québec. La consommation d'alcool au Québec a connu son plus bas niveau en 1993-1994, alors qu'elle se chiffrait en moyenne à 6,8 litres d'alcool pur annuellement par personne de 15 ans et plus. Depuis, elle a augmenté pour atteindre 7,8 litres en 2002-2003, rejoignant ainsi le

volume moyen canadien, lequel se situait à 7,5 en 1993-1994. La consommation de drogues et de médicaments psychotropes reste élevée dans plusieurs sous-groupes de la population. Au cours de la dernière décennie, le problème du jeu pathologique a pris une ampleur considérable parallèlement à l'augmentation et la diversification de l'offre de jeu.

L'Institut s'intéresse à prévenir l'adoption des comportements nuisibles à la santé et à réduire les problèmes associés à la consommation de tous les produits à risque de dépendance, en ciblant particulièrement le tabac, l'alcool et les drogues. L'expertise de l'Institut porte sur le développement et l'évaluation d'interventions visant les comportements individuels et l'ensemble des facteurs affectant lesdits comportements, incluant les politiques publiques et les pratiques commerciales. L'Institut entend développer, au cours des trois prochaines années, une programmation plus explicite à l'égard d'autres produits à risque de dépendance (par exemple, le jeu pathologique et la consommation de médicaments psychotropes), afin de répondre aux préoccupations exprimées par les partenaires du réseau de la santé publique à cet égard.

Le tabac

Aspects généraux

- Expertise-conseil auprès du MSSS, du réseau de la santé publique et des organismes communautaires impliqués dans la lutte contre le tabagisme.
- Collaboration avec l'Université McGill dans le projet de recherche « *Strengthening the links between research, practice, and public policy to reduce the burden of tobacco* », notamment sur les dimensions reliées au transfert des connaissances.
 - Développement d'un plan de transfert des connaissances impliquant les intervenants, les chercheurs, les étudiants et les personnes oeuvrant dans les milieux de prise de décision.
 - Développement de liens avec des chercheurs et des experts québécois, canadiens et internationaux en prévention du tabagisme afin de consolider l'expertise québécoise dans ce domaine.
 - Planification et réalisation d'activités de formation destinées à différents groupes, dont les étudiants en santé communautaire, les professionnels de la santé lors de formation continue ou durant leur formation pré et post-graduée et les professionnels affectés au dossier du tabagisme au sein des directions de santé publique.
 - Conception en 2006 d'un numéro thématique sur le tabagisme dans la revue « *Drogues, Santé, Société* ».

Prévention du tabagisme

- Analyse de pertinence des programmes québécois de prévention du tabagisme auprès des jeunes en collaboration avec la DSP de Montréal.
- Analyse des données de l'évaluation des effets du programme de prévention du tabagisme en milieu scolaire « *Mission TNT.06* », rédaction et diffusion du rapport final.
- Collaboration à la réalisation de l'enquête canadienne « *Youth Smoking Survey* » dans les écoles primaires et secondaires du Québec.

- o Conception et réalisation, en collaboration avec l'Université McGill, d'une étude de cohorte longitudinale composée initialement d'élèves québécois de 5 régions du Québec en 5^e année du primaire qui seront suivis pendant au moins 5 ans. Cette étude, qui débute en 2005, vise à mieux comprendre l'initiation au tabagisme chez les jeunes, les facteurs associés à l'adoption du tabagisme ainsi que les prédicteurs de la dépendance à la nicotine.
- o Réalisation d'une recension des écrits sur les représentations sociales associées à la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse et sur la perception des messages de santé publique sur le sujet, chez les femmes enceintes.
- o Planification et collaboration à la réalisation d'études permettant de mieux décrire et comprendre les trajectoires d'usage du tabac et de dépendance à la nicotine dans divers milieux, particulièrement les milieux défavorisés.
- o Planification et collaboration à la réalisation d'études permettant de mieux comprendre les liens entre le tabagisme et d'autres problématiques associées (toxicomanie, détresse psychologique, jeu pathologique).

Abandon du tabagisme

- Planification et mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation de 6 ordres professionnels face à l'intervention en cessation tabagique (médecins, dentistes, pharmaciens, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes).
- Caractérisation des pratiques actuelles (2005) des professionnels de la santé concernés par le plan de mobilisation des ordres professionnels pour l'intervention en cessation tabagique (dans le but de refaire l'étude après la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation et de pouvoir en estimer les effets).
- Mise à jour des connaissances sur l'efficacité et l'efficience des aides pharmacologiques à la cessation tabagique.
- o Réalisation de recherches permettant d'évaluer certains aspects du programme de couverture des aides pharmacologiques.
- Évaluation de l'implantation du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT), notamment la ligne téléphonique « J'arrête » et les Centres d'abandon du tabac (CAT).

Surveillance du tabagisme et monitoring des activités de lutte au tabagisme

- o Planification et mise en œuvre d'un système de monitoring du Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT).
- o Développement d'indicateurs communs pour la surveillance du tabagisme et l'évaluation des services et activités de lutte contre le tabagisme, en collaboration avec des experts canadiens et internationaux.
- o Développement des méthodologies de recherche sur le contrôle et l'abandon du tabac.
- o Analyse des données sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Québécois associés avec la consommation de tabac et la fumée de tabac dans l'environnement (FTE).
- Analyse évolutive des habitudes tabagiques des Québécois de 1993 à 2004.

Protection des non-fumeurs

- Mise à jour des connaissances scientifiques en regard de la FTE et de l'efficacité des systèmes de ventilation à protéger la santé des travailleurs exposés à la FTE.
- Rédaction et dépôt d'un mémoire dans le cadre de la consultation ministérielle sur la révision de la Loi sur le tabac (1998).

La consommation d'alcool et de drogues

- Expertise-conseil auprès du MSSS et du réseau dans la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de prévention des toxicomanies.
- Surveillance du profil de consommation d'alcool des Québécois et de la mortalité qui en découle.
 - o Analyse des politiques publiques associées à la consommation d'alcool, notamment les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec.
 - o Réalisation d'une étude préliminaire sur les représentations sociales associées à la consommation de tabac et d'alcool chez les femmes enceintes.
 - o Réalisation d'une étude sur les inégalités sociales de santé et les habitudes de vie pendant la grossesse (tabac et alcool) auprès d'un échantillon de femmes enceintes. Ce projet vise à développer des approches susceptibles de rejoindre les futures mères et de soutenir leur motivation au changement en tenant compte de leurs représentations et perceptions ainsi que de leur environnement. Une demande de subvention a été déposée aux Instituts de recherche en santé du Canada.
- Soutien auprès du MSSS et des régions, notamment des populations des Autochtones, concernant la prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale et des autres problèmes associés à la consommation d'alcool au cours de la grossesse.
 - o Mise en place d'une unité de recherche et développement sur les aspects de santé publique associés à la consommation d'alcool et de drogues.

AXE 42 : NUTRITION, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET PROBLÈMES RELIÉS AU POIDS

La nutrition et l'activité physique exercent une profonde influence sur l'état de santé et de bien-être. Ces deux déterminants de la santé contribuent à réduire l'incidence de plusieurs problèmes de santé importants dont les maladies cardiovasculaires (MCV), certains cancers, le diabète de type 2, l'obésité et l'ostéoporose. Au Québec, si on exclut l'activité physique associée au travail et aux activités domestiques, environ 46 % de la population de 15 ans et plus n'atteint pas le niveau minimal recommandé par les autorités de santé publique. En ce qui concerne les habitudes alimentaires des québécois, la situation ne semble guère mieux. Une enquête récente à ce sujet, réalisée auprès des enfants et des adolescents du Québec, démontre l'ampleur des améliorations à apporter afin que ceux-ci respectent les recommandations du « Guide alimentaire canadien ». À titre d'exemple, soulignons qu'entre 50 % et 68 % des jeunes de 6 à 16 ans consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour (ESSEAQ-2004). Les travaux de l'Institut visent à mieux préciser les écarts entre, d'une part, les recommandations relatives aux habitudes alimentaires et à la pratique d'activités physiques et, d'autre part, les comportements adoptés par la population québécoise, ainsi qu'à améliorer les

connaissances relatives à l'efficacité des interventions préventives permettant de modifier ces comportements. L'Institut s'intéresse de façon particulière aux interventions qui ciblent la modification des normes sociales et qui visent à rendre les environnements favorables à l'adoption de comportements sains.

L'épidémie mondiale d'obésité qui frappe tous les pays occidentaux et de plus en plus de pays en voie de développement, n'épargne pas le Québec. De 1987 à 1998, la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes québécois a augmenté de près de 50 %. En 2003, 14 % des québécois souffraient d'obésité et 33 % affichaient de l'embonpoint. Cette augmentation des problèmes de poids s'accompagne de préjugés sociaux envers les personnes obèses qui, à leur tour, suscitent une préoccupation excessive à l'égard du poids chez bon nombre de personnes. Ainsi, en 1992-1993, plus des trois quarts des femmes de poids santé et près du quart des femmes de poids insuffisant souhaitaient perdre du poids. Plus récemment, une étude québécoise démontrait qu'un peu plus de 10 % des fillettes de 6 à 8 ans ont déjà tenté de maigrir (ESSAEQ-2004). L'ampleur de ce problème de santé publique a amené le gouvernement du Québec à identifier la prévention de l'obésité comme priorité gouvernementale. Afin de soutenir le gouvernement et le réseau de la santé publique dans la prévention des problèmes reliés au poids, l'Institut participe à l'élaboration et à la réalisation d'un plan d'action ministériel de prévention de ces problèmes. Les travaux de l'Institut contribuent également au développement d'interventions préventives axées principalement sur la modification des environnements bâtis, agroalimentaire, socioculturel, économique et politique permettant de faciliter l'adoption de comportements de saine gestion du poids tout en prenant soin de ne pas exacerber la préoccupation excessive à l'égard du poids.

La nutrition

- Expertise-conseil auprès du MSSS et du réseau de la santé publique en ce qui concerne les habitudes alimentaires et leurs déterminants.
- Collaboration à deux demandes de subventions de l'Université McGill concernant la consommation alimentaire compulsive : du risque neurobiologique à l'influence des environnements alimentaires défavorables.
- Expertise-conseil auprès du MSSS et du réseau de la santé publique pour les aspects nutritionnels de diverses interventions de santé publique (École en santé, Mieux-vivre avec son enfant, conciliation travail-famille, services intégrés en périnatalité, etc.).

L'activité physique

- Expertise-conseil auprès du réseau de la santé publique, du réseau Kino-Québec et du MSSS en ce qui concerne l'activité physique et ses déterminants.
- Expertise-conseil auprès du MSSS et du réseau de la santé publique pour les aspects reliés à l'activité physique de diverses interventions de santé publique (École en santé, Mieux-vivre avec son enfant, conciliation travail-famille, services intégrés en périnatalité, etc.).
- Participation au développement d'expertise en lien avec les cibles d'action de Kino-Québec.
- Collaboration à la formation découlant du nouveau plan d'action Kino-Québec.

Les problèmes reliés au poids

Aspects généraux

- Mise en place d'une unité de recherche et développement sur les aspects de santé publique associés aux problèmes de santé reliés au poids.
- Expertise-conseil auprès du MSSS et du réseau de la santé publique en ce qui concerne l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids.
 - o Analyse secondaire et diffusion, en collaboration avec le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP), des données d'un sondage de l'Association en santé publique du Québec (ASPQ) réalisé en janvier 2005 concernant la perception qu'ont les québécois des problèmes reliés au poids ainsi que leur perception des meilleures interventions préventives.
 - o Mise sur pied d'un groupe scientifique regroupant des experts des milieux cliniques, universitaires et de santé publique afin de développer une compréhension commune des enjeux de santé publique reliés à cette problématique et de valoriser le développement des connaissances en matière de prévention (en suivi des travaux du Groupe de travail provincial sur la problématique du poids).
- Développement d'un cadre d'évaluation pour la stratégie de prévention de l'obésité du MSSS et du réseau de la santé publique et mise en œuvre de certains éléments de ce cadre d'évaluation, notamment des états de situation préintervention.
- Demande d'une subvention de recherche (co-chercheur) visant l'identification des conditions favorables à une intégration durable, par le milieu scolaire, d'un programme visant le maintien d'un poids sain chez les adolescents, en collaboration avec des chercheurs du CLSC de Sherbrooke, affiliés à l'Université de Sherbrooke.
- Planification et réalisation d'activités de formation destinées à différents groupes dont les étudiants en santé communautaire, les professionnels de la santé lors de formation continue ou durant leur formation pré et post graduée et les professionnels du réseau de la santé publique.
- Analyse du processus menant à l'identification des actions visant la création d'environnements sains pour la prévention de l'obésité et des problèmes reliés à l'image corporelle.
 - o Développement de liens avec des chercheurs et des experts québécois, canadiens et internationaux sur les problèmes reliés au poids afin de consolider l'expertise québécoise dans ce domaine.
 - o Mise en place d'un site Web, en collaboration avec l'Association pour la santé publique du Québec, permettant d'avoir accès à une mise à jour de la littérature scientifique concernant l'efficacité des interventions de prévention de l'obésité.

Pratiques professionnelles et saine gestion du poids

- Expertise-conseil auprès du MSSS, du réseau de la santé publique et des professionnels de la santé en regard de l'utilisation, des effets sur la santé et de la réglementation entourant les produits, services et moyens amaigrissants (en suivi au dépôt d'un avis scientifique sur ce sujet).
- Développement et transfert des connaissances concernant les pratiques cliniques préventives en lien avec la prévention de l'obésité et la saine gestion du poids.

- Soutien auprès du MSSS, du réseau de la santé publique et des professionnels de la santé concernant la perte de poids et la saine gestion du poids (en suivi de la publication du guide destiné aux professionnels de la santé « Maigrir pour le meilleur et non le pire »).
- Analyse secondaire et diffusion, en collaboration avec le GTPPP, des données d'un sondage de l'ASPQ réalisé en 2003 sur le recours aux Produits, services et moyens amaigrissants.
- Planification et réalisation d'activités de formation destinées aux professionnels de la santé concernant les interventions destinées à la perte de poids et la saine gestion du poids.
- Participation au chantier ministériel sur les pratiques professionnelles associées à la prévention de l'obésité.

Environnement bâti

- Développement et transfert des connaissances concernant l'influence de l'environnement bâti sur la pratique d'activités physiques de transport ou de loisirs et sur les habitudes alimentaires :
 - Participation au projet de recherche « Forme urbaine et activité physique » qui permettra de développer des connaissances sur l'activité physique de déplacement et de loisir en lien avec certaines mesures d'aménagement en place dans les milieux de vie des adultes.
- Développement et transfert des connaissances concernant les interventions permettant de modifier l'environnement bâti :
 - Participation au chantier ministériel sur le développement d'une politique d'accès au transport actif et à l'activité physique de loisir en milieu municipal et scolaire.

Environnement agroalimentaire

- Développement et transfert des connaissances concernant l'influence de l'environnement agroalimentaire sur les habitudes alimentaires et l'obésité.
- Développement et transfert des connaissances concernant les interventions permettant de modifier l'environnement agroalimentaire dans divers milieux.
- Participation au chantier ministériel sur les environnements alimentaires sains en milieu scolaire et en milieu de garde pour préparer l'implantation d'une politique alimentaire et concevoir des mesures visant à modifier les normes et les pratiques alimentaires en milieu municipal.

Environnement socioculturel

- Développement et transfert des connaissances concernant l'influence de l'environnement socioculturel sur les habitudes alimentaires, la pratique d'activités physiques de transport et de loisir, ainsi que les problèmes reliés au poids :
 - Collaboration avec l'Université du Québec à Montréal dans le projet de recherche « Médias et santé », notamment sur les questions concernant les normes sociales en lien avec la problématique du poids.

- Développement et transfert des connaissances concernant les interventions permettant de modifier l'environnement socioculturel :
 - La réglementation de la publicité du secteur agroalimentaire s'adressant aux enfants.
 - La modification des normes sociales en lien avec la problématique du poids.
- Participation au chantier ministériel concernant l'environnement socioculturel et les médias.

AXE 43 : SANTÉ DENTAIRE

Contrairement aux soins médicaux, les programmes de services dentaires assurés par le gouvernement ne touchent pas tous les Québécois. Essentiellement, ils couvrent ceux qui sont prestataires de la sécurité du revenu ainsi que les enfants de moins de dix ans pour lesquels seuls les soins curatifs sont assurés. La part de financement public représente environ 10 % des coûts annuels des soins dentaires dispensés à la population (estimés à près d'un milliard de dollars). Les programmes publics de santé dentaire ne garantissent donc pas l'accessibilité aux soins préventifs et curatifs à l'ensemble des citoyens, qu'ils soient jeunes, adultes ou âgés. De plus, comme c'est le cas pour d'autres problèmes de santé, les personnes de milieux socioéconomiques défavorisés sont plus affectées que d'autres par des problèmes buccodentaires. C'est pourquoi il importe d'intervenir selon une approche collective pour protéger la santé dentaire de la population et en prévenir les problèmes.

D'ailleurs, le MSSS fixait, pour l'an 2002, dans sa Politique de la santé et du bien-être (PSBE), un objectif de santé publique ciblant les problèmes dentaires. Des voies d'action prioritaires y étaient retenues pour mieux guider les intervenants dentaires. Force est de constater que l'objectif de réduction de 50 % du nombre de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants ne sera pas atteint et que la poursuite des voies d'action prioritaires sera loin d'être complétée. Les voies d'action conserve donc toute leur actualité. Rappelons qu'il s'agissait et qu'il s'agit encore de renforcer l'éducation à de bonnes habitudes alimentaires et d'hygiène buccale dans l'ensemble de la population; accroître l'usage des fluorures systémiques, notamment par la fluoruration de l'eau de consommation; consolider les services préventifs et les activités éducatives dans les territoires de CLSC socioéconomiques défavorisés; améliorer la surveillance de l'état de santé buccodentaire et accentuer la prévention dans les centres de longue durée.

La programmation qui suit est partielle et, puisqu'elle sera revue à la lumière de la réorganisation des ressources d'expertise en santé dentaire publique.

ACTIVITÉS

- Assistance-conseil reliée à l'utilisation des fluorures dans la prévention de la carie dentaire.
- Services reliés à la fluoruration de l'eau potable : surveillance de la performance analytique des usines de fluoruration; surveillance de la teneur en ions fluorures sur les réseaux de distribution; contrôle de la qualité de la source d'ions fluorures; soutien technique des municipalités.
- Assistance-conseil pour la promotion de la santé dentaire auprès des enfants de 0-5 ans.
 - Formation des intervenants et des personnes concernées par les fluorures et la fluoruration de l'eau potable.

- o Développement d'une stratégie de promotion de la fluoration de l'eau potable.
- o Évaluation du Programme national de santé dentaire publique.
- o Production d'un état de situation sur la santé buccodentaire des personnes âgées et sur l'organisation actuelle des services dentaires.

AXE 44 : BRUIT ET AUDITION

La problématique du bruit et de l'audition touche beaucoup de personnes et concerne différents volets de leur vie. Jusqu'à récemment l'intérêt envers cette problématique s'est souvent limitée à la surdité causée par une exposition prolongée à différentes sources de bruit. L'exposition au bruit en milieu de travail et l'acquisition de la surdité professionnelle (deuxième maladie professionnelle en importance au Québec) demeure une importante et épineuse question. Le Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP) mentionne qu'un demi million de travailleurs québécois sont exposés au bruit (> 80 dBA) dans le cadre de leur travail et que cette exposition est susceptible d'affecter leur santé et leur sécurité. Cette problématique a fait l'objet d'une attention particulière dans les dernières décennies mais beaucoup reste à faire d'un point de vue de santé publique. Le PNSP a fixé comme objectif d'ici 2012 de diminuer l'incidence de la surdité professionnelle et les conséquences de cette maladie par la réduction de l'exposition des travailleurs au bruit en milieu de travail. La programmation de l'Institut tient compte des besoins et des travaux du réseau de la santé publique et vise à assurer un soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Le soutien offert concerne l'évaluation du risque, la prévention des maladies, la promotion de la santé, la surveillance de l'état de santé des travailleurs (voir le domaine 70) et l'avancement des connaissances à l'égard des méfaits du bruit. L'INSPQ souhaite ainsi contribuer à faire reconnaître que le bruit en milieu de travail constitue une préoccupation importante pour le réseau de la santé publique québécois et montrer que des activités cohérentes et complémentaires doivent être développées et mises en œuvre afin d'arriver à réduire les méfaits du bruit de façon significative dans les prochaines années.

Par ailleurs, plusieurs travaux réalisés à l'Institut ont mis l'accent sur les conséquences du bruit à l'égard de la sécurité. Les résultats obtenus à ce jour font état de conséquences sur la sécurité du travail et suggèrent une augmentation du risque au plan de la sécurité routière. L'Institut entend poursuivre ses travaux en lien avec les méfaits du bruit sur la sécurité et souhaite s'intéresser aux effets du bruit et de la perte d'audition sur la santé physique des individus exposés au bruit dans leur milieu de travail ou dans leur milieu de vie (loisirs, bruit urbain ou communautaire, etc.).

Un partenariat scientifique avec l'École d'audiologie et d'orthophonie de l'Université de Montréal ainsi que des collaborations sur des sujets spécifiques avec des membres de la communauté universitaire permettent de constituer, en lien avec l'Institut, une masse critique d'expertise contribuant aux objectifs poursuivis en matière de recherche et d'assistance-conseil. Enfin, l'Institut entretient des liens avec plusieurs acteurs de la santé au travail issus principalement des milieux universitaires, du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et d'organismes pour qui la prévention en matière de santé et de sécurité du travail est une préoccupation importante.

Bruit, audition, santé et sécurité du travail

- Étude sur l'auto perception du handicap et du déficit auditif (ex. : acouphènes, vertiges, etc.).
- Évaluation de différentes symptomatologies audiolologiques.
- Étude portant sur des problèmes auditifs spécifiques et les accidents du travail.
- Étude sur le suivi de l'évolution de la condition auditive et du risque d'accident.
- Étude sur le sujet : Bruit, audition et sécurité du travail, le cas des femmes exposées au bruit en milieu de travail.
 - o Étude de la gravité et du coût des accidents du travail attribuables au bruit en milieu de travail.
 - o Étude de caractéristiques des accidents des travailleurs avec une atteinte auditive ou exposés au bruit en milieu de travail.

Assistance-conseil au regard de la problématique bruit et audition en milieu de travail

- Répondre à des demandes *ad hoc* en provenance des intervenants du réseau de la santé au travail sur des sujets divers concernant le bruit et l'audition en milieu de travail et autres organismes pertinents, par exemple :
 - o Collaboration à la mise en œuvre du plan de surveillance au regard du bruit et de la surdité (voir l'axe 76 – Surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants).
 - o Élaboration d'une position scientifique sur la pertinence des examens auditifs.
 - o Collaboration à l'élaboration d'un modèle d'intervention en soins infirmiers pour identifier et soutenir les travailleurs vivant des situations d'handicap auditif (forme et modalités à définir selon les besoins du réseau).

Assistance-conseil pour la réalisation de matériel et d'activités de formation sur les conséquences de la surdité

- Collaboration au développement et à la mise à jour de contenus de formation à l'égard de la problématique bruit et audition en milieu de travail, notamment :
 - o Guide d'animation pour la vidéo sur les conséquences de la surdité.
 - o Contenu d'une formation axée sur les conséquences de la surdité (forme et modalités à définir selon les besoins du réseau).
 - o Conséquences de la surdité (forme et modalités à définir selon les besoins du réseau).
 - o Équipements de protection individuelle et audition (forme et modalités à définir selon les besoins du réseau).

Bruit, audition et sécurité routière

- o Étude de la relation entre bruit en milieu de travail et accidents de la route.
- o Étude sur l'exposition au bruit, l'état d'audition et les accidents de la route chez les conducteurs professionnels.

- o Étude de caractéristiques des accidents de la route impliquant des conducteurs avec une atteinte auditive acquise ou exposés au bruit en milieu de travail.

Méfais du bruit sur la santé

- Développement d'une programmation de recherche visant à documenter l'association entre l'exposition prolongée au bruit et différents indicateurs de santé dans le but de mieux connaître les effets pervers du bruit sur la santé des personnes exposées.
- Collaboration au projet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le fardeau de la maladie relié au bruit.
- o Production d'un avis sur la pertinence d'une politique publique sur le bruit au Québec.

AXE 45 : LUTTE AU CANCER

Le cancer constitue un problème de santé majeur en raison de sa fréquence, de sa sévérité et des coûts qu'il entraîne. Au Québec, les données épidémiologiques nous indiquent que la mortalité par cancer est élevée, avec une perte moyenne de 18,5 années de vie chez l'homme atteint du cancer et de 14,3 années de vie chez la femme. Il est par contre possible de prévenir certains types de cancer, d'améliorer la prise en charge de cette maladie et d'en réduire la mortalité. Pour ces raisons, la lutte contre le cancer occupe une place importante au Québec. Cette place importante renvoie entre autres, à l'élaboration et à l'implantation du Programme québécois de la lutte contre le cancer ainsi qu'au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), à la création d'une direction de la lutte contre le cancer du Québec, à l'établissement d'un plan de monitoring et d'un portrait de la lutte contre le cancer ainsi qu'à l'amélioration des sources d'information à ces fins.

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) constitue un élément clé de la lutte contre le cancer du sein. Ce programme de dépistage vise les femmes de 50 à 69 ans et repose sur la mammographie. Un cadre de référence définit les grands paramètres, de même que les objectifs, les normes et les exigences du programme, dans le but de s'assurer de sa performance et de la qualité des interventions. Alors que la plupart des autres programmes provinciaux misent sur un réseau distinct de centres de dépistage par mammographie déployé en supplément des centres de mammographie existants, le programme québécois se distingue par l'organisation de ses services à partir du système de santé existant. L'Institut joue un rôle majeur dans la mise en œuvre de ce programme avec des contributions portant principalement sur son évaluation, le système d'information (voir l'axe 103 sur l'infocentre) et des services cliniques au moyen d'unité mobile et portative (voir l'axe 81 sur les Services cliniques de dépistage). Ces rôles font d'ailleurs l'objet d'ententes formelles entre l'Institut et la Direction générale de la santé publique du MSSS. Le mandat d'évaluation de la performance du PQDCS confié à l'INSPQ implique le développement de méthodes permettant de mesurer et de tenir à jour sous forme de tableau de bord les indicateurs retenus dans le cadre de référence du PQDCS. Des travaux de recherche complémentaires permettent aussi d'examiner et de fournir des résultats concernant différentes autres problématiques reliées au PQDCS, dans un but d'assurance de la qualité.

Par ailleurs, avec l'appui financier du MSSS et de Santé Canada, différents projets sont développés et réalisés dans le but de suivre l'évolution des pratiques en oncologie. Ces études permettent, entre autres, de suivre l'évolution au Québec quant à l'adhésion aux guides de pratiques dans la façon de caractériser et traiter les cancers, d'évaluer les délais aux traitements et de mesurer l'influence de ces

différents facteurs sur la survie relative et l'adaptation-réadaptation suite au diagnostic de cancer. Ces travaux permettent aussi de comparer la situation du Québec à celle des milieux américains et européens.

Enfin, l'Institut est impliqué dans d'autres aspects du programme de lutte au cancer, plus particulièrement dans le développement et la mesure d'indicateurs pour couvrir ses cinq grands volets que sont la prévention, la détection précoce, la caractérisation et le traitement des cancers, l'adaptation-réadaptation et les soins palliatifs de fin de vie. D'ailleurs, à la demande du directeur de la lutte au cancer du MSSS, une proposition d'entente pour un mandat qui serait confié à l'INSPQ et qui porterait sur l'évaluation de la performance du Programme québécois de lutte au cancer a été déposée au MSSS en décembre 2004.

Soutien au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

- Participation au Comité de coordination du PQDCS.
- Assistance-conseil pour le Comité national de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein.
- Assistance-conseil pour l'exécutif de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein.
- Présidence du groupe de travail sur les déterminants de la qualité et du groupe de travail sur le développement des indicateurs d'évaluation de la performance de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein.
- Évaluation de la performance du PQDCS avec mise à jour d'un tableau de bord de la mesure des indicateurs de performance retenus dans le cadre de référence du PQDCS.
- Recherche sur les cancers post-dépistage PQDCS (fréquence, caractéristiques cliniques, facteurs de risque, etc.).
- Évaluation des coûts du PQDCS.
- Recherche pour mesurer l'impact du PQDCS sur la mortalité par cancer du sein au Québec.
- Projet de démonstration sur la révision des pratiques par l'équipe interdisciplinaire du Centre de référence pour l'investigation désigné (CRID) de l'Hôpital du Saint-Sacrement.
- Étude sur la problématique des rappels précoces « *Early recall* » dans le cadre du PQDCS.
- Analyse sur les « Enjeux éthiques et taux de référence dans le cadre du PQDCS ».
- Recherche sur la qualité technique de la mammographie et performance dans le cadre du PQDCS.
- Recherche sur les variations du profil d'investigation suite à une mammographie anormale (PQDCS).
- Recherche sur l'influence de la biopsie au trocart sur le ratio bénin/malin à la biopsie ouverte, dans le cadre du PQDCS.
- Participation à la formation des technologues en mammographie.
- Élaboration d'une formation pour les archivistes des régions concernant la complétion du rapport de pathologie dans le cadre du PQDCS.

- Évaluation, en collaboration avec des collègues de France et de Suisse, d'un outil d'aide à la décision en lien avec la participation au dépistage du cancer du sein.

Suivi des pratiques en oncologie

- Évolution au Québec, entre les années 1993 et 1998, de la caractérisation, du traitement du cancer et de la survie relative ajustée pour le stade au diagnostic pour le cancer du sein (suivi du plan de surveillance de la lutte au cancer du sein : partie 1).
- Description de l'évolution au Québec entre les années 1998 et 2003 du type de nouveaux cas de cancer du sein et du colon-rectum, des efforts pour les caractériser, de leur traitement et des délais associés aux traitements et comparaison de la situation du Québec à celle des milieux américains et européens.
- Validation d'une méthode permettant d'augmenter l'exhaustivité du fichier des tumeurs du Québec concernant le cancer de la prostate en repérant les cas traités sans hospitalisation, ce qui pourrait permettre de valider les calculs de la survie relative des cas de cancer de la prostate.
- Collaboration avec l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (AÉTMIS) à la documentation et l'évaluation de technologies et de pratiques reliées à l'oncologie.

Soutien au Programme québécois de lutte au cancer

- Projet pilote sur l'adaptation réadaptation physique et émotionnelle des femmes avec cancer du sein incluant une évaluation de différentes approches pour la collecte des données (suivi du plan de surveillance de la lutte au cancer du sein : partie 2).
- Soins palliatifs de fin de vie : définition et mesure d'indicateurs permettant de tracer un portrait de la situation au Québec en matière de soins palliatifs de fin de vie.
- Soutien au comité restreint sur les registres de cancers.
- o Évaluation de la performance du Programme québécois de lutte au cancer.
- Assistance-conseil pour le *Surveillance Working Group, Secretariat on Palliative and End-of-Life Care, Primary and Continuing Health Care Division, Canada.*

AXE 46 : SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES ET DE LEURS DÉTERMINANTS

Même si les disparités en matière de santé sont le résultat de l'interaction de différents déterminants, les habitudes de vie et les comportements liés à la santé pèsent lourd dans l'apparition des maladies, notamment au regard des maladies chroniques. Les enjeux de surveillance dans ce secteur sont nombreux. Le système de surveillance doit pouvoir fournir des informations sur au moins les trois éléments suivants : la prévalence des comportements; les attitudes et normes sociales relatives à ces comportements (connaissances aussi); les facteurs environnementaux associés à l'adoption de ces comportements. La surveillance des maladies proprement dite doit pouvoir permettre : 1) de mesurer l'ampleur de ces maladies; 2) de développer des indicateurs portant sur la mortalité; la consommation des services et médicaments chez les personnes atteintes de ces maladies; 3) de faire des liens entre chaque maladie et ses comorbidités par le suivi dans le temps et la consolidation des systèmes, ainsi

que ses facteurs de risque; et 4) d'identifier les groupes les plus à risque, en examinant par exemple, leurs caractéristiques sociodémographiques et géographiques. Cette surveillance devrait fournir aux planificateurs du réseau de la santé de l'information pour orienter leurs actions préventives et programmes d'intervention et évaluer leurs impacts.

Par ailleurs, il faut poursuivre les travaux sur la surveillance du tabagisme et tenter de mieux comprendre les comportements tabagiques et les attitudes sociales (voir thème sur la surveillance du tabagisme dans l'axe 41). Au regard de l'activité physique, l'enjeu actuel est de valider, au plan méthodologique, la mesure de la pratique de l'activité physique dans les sports (intensité, la durée, etc.) et non seulement le niveau de pratique. Il faut s'assurer de connaître également les déterminants de la pratique du sport et les mesurer. Le champ de la surveillance de l'activité de loisir et de transport doit être développé et s'inscrire dans le contexte du développement du protocole de Kyoto. Toutes ces activités de surveillance de la pratique de l'activité physique doivent être également associées à la surveillance de la sédentarité et de l'obésité. Un autre enjeu important en matière de surveillance des habitudes de vie est la surveillance de la nutrition, de l'alimentation et des allergies alimentaires (composition diète, comportements associés aux repas, comportements associés à l'achat de nourriture) et des facteurs environnementaux reliés à ces habitudes (secteurs socioculturel et agroalimentaire). Ce champ de la surveillance devra être développé au cours des prochaines années et probablement que les sources de données disponibles seront insuffisantes pour l'actualiser, ce qui nécessitera également le développement d'outils de mesure. En ce qui a trait aux maladies chroniques, il importe de développer et de renforcer les expertises et compétences méthodologiques et épidémiologiques nécessaires pour soutenir ce type de surveillance populationnelle (ex : le développement d'indicateurs et de méthodes statistiques propres à chaque maladie, la connaissance et le jumelage de fichiers, la validation par des mesures de sensibilité et spécificité et l'assurance de la qualité de données).

La surveillance de l'activité physique

- Assistance–conseil auprès des régions, du MSSS et Kino-Québec sur l'utilisation, la compréhension et l'interprétation des indicateurs sur l'activité physique.
- Analyse et productions d'indicateurs nationaux et régionaux sur l'activité physique à partir des données des enquêtes menées par Statistique Canada et les autres enquêtes disponibles.
- Développement d'indicateurs de modification des normes sociales et des environnements.
- Production systématique de feuillets sur différents thèmes associés à la mesure de l'activité physique et de son interprétation.
- Collaboration au Plan d'actions, au comité scientifique et aux activités de coordination nationale de Kino-Québec.

La surveillance de la santé nutritionnelle

- Mise à jour des problématiques reliées à la nutrition, des connaissances portant sur les indicateurs et les déterminants de la santé nutritionnelle, analyse des banques de données déjà disponibles, recherche et développement de nouveaux indicateurs.
- Développement d'indicateurs de modification des normes sociales et des environnements.

- Analyse des données de nutrition de l'Enquête de santé auprès des Inuits.
- Collaboration aux enquêtes nutritionnelles.

La surveillance du poids corporel

- o Surveillance de la prévalence de l'obésité au Québec, notamment chez les enfants.
- Élaboration des portraits régionaux de la prévalence de l'obésité au Québec et analyse des déterminants associés aux disparités régionales en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec (à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, 2003)).
- o Analyse secondaire et diffusion, en collaboration avec le GTPPP (Groupe de travail provincial sur la problématique du poids) des données de l'Enquête sociale et de santé des enfants et des adolescents québécois (ESSEAQ) concernant le poids et l'image corporelle.

La surveillance du diabète

- Assistance-conseil auprès des régions et du MSSS sur l'utilisation, la compréhension et l'interprétation des indicateurs sur le diabète.
- Mise à jour des mesures de prévalence pour le Québec, les régions sociosanitaires et les territoires de CLSC; la mise à jour de mesures de mortalité des personnes diabétiques.
- Recherche et développement d'indicateurs sur les complications du diabète et plus particulièrement sur les problèmes cardiaques, les problèmes oculaires, les amputations des membres inférieurs et l'insuffisance rénale.
- Développement et implantation d'un système intégré de surveillance du diabète dans les communautés inuites.
- Développement d'un projet d'analyse du diabète gestationnel.
- o Développement d'un projet pilote pour la mise en place d'un registre sur le diabète chez les jeunes de 0-17 ans.

La surveillance des maladies vasculaires cérébrales

- Étude de faisabilité sur la mise en place d'un système d'information sur les accidents vasculaires cérébraux.
- Analyse de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale au Québec et appréciation de l'exhaustivité du fichier des décès pour les besoins de surveillance.
- Analyse de l'évolution du risque de décès et de certains facteurs de risque chez les personnes hospitalisées pour une maladie vasculaire cérébrale.
- Étude comparative de l'évolution des taux de mortalité par maladie vasculaire cérébrale chez les personnes décédées en milieu hospitalier et celles décédées sans être hospitalisées pour maladie vasculaire cérébrale.

La surveillance des maladies cardiovasculaires

- Étude sur la faisabilité d'utiliser les fichiers administratifs pour la surveillance des maladies cardiovasculaires : analyses des caractéristiques épidémiologiques des maladies cardio-vasculaires pour en dégager les tendances temporelles, géographiques et démographiques.

La surveillance des cancers

- Assistance-conseil auprès des régions et du MSSS sur l'utilisation, la compréhension et l'interprétation des indicateurs sur le cancer.
- Production des calculs et analyses de la prévalence, de la survie et des projections pour l'ensemble des sièges de cancer.
- Étude sur l'utilisation du fichier des paiements à l'acte de la RAMQ pour identifier les cas de cancer non déclarés au fichier des tumeurs et établir une définition de cas pour identifier les cas de cancer non déclarés au fichier des tumeurs.
- Monographie sur les cancers chez les enfants au Québec.

DOMAINE 50 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE

Les agents environnementaux sont omniprésents et sont susceptibles d'avoir des effets délétères sur la santé de la population. La santé environnementale s'intéresse à la prévention des problèmes de santé qui sont causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique ou physique de l'eau, de l'air, du sol ou des aliments, à la protection de la santé de la population mais aussi à la dégradation de la qualité des milieux de vie en général. Les problèmes de santé en lien avec l'environnement sont variés et peuvent être de nature aiguë ou chronique (intoxications, allergies, infections, maladies respiratoires, cancers, effets sur la reproduction, effets psychosociaux). La santé environnementale englobe des pratiques visant à réduire l'exposition de la population aux agents environnementaux nuisibles pour ainsi la protéger et prévenir les problèmes de santé. Ces pratiques vont de la réponse aux urgences environnementales, à la surveillance, à l'évaluation et la gestion des risques, à l'analyse des politiques environnementales et à la promotion de la santé. Science privilégiée en santé environnementale, la toxicologie étudie plus particulièrement l'effet et les mécanismes d'action des substances toxiques sur la santé humaine. Elle étudie également la toxicité des substances sur des individus ou une population donnée. Outre ces champs d'expertise, l'Institut s'associe plus récemment à la recherche sur les changements climatiques et le développement durable.

AXE 51 : EAU ET MALADIES HYDRIQUES

L'ingestion ou le contact avec une eau contaminée par des micro-organismes pathogènes ou des substances chimiques sont susceptibles d'engendrer des problèmes de santé d'ordre aigus et chroniques. C'est pourquoi les Québécois restent très sensibles à la nécessité d'avoir accès à une eau de bonne qualité. L'Institut entend continuer à assister les équipes régionales de santé publique et le gouvernement dans l'application et la révision des normes et de la réglementation sur la qualité de l'eau potable et dans l'adoption de politiques et de programmes gouvernementaux reliés à l'eau. L'Institut entend aussi participer activement au développement des connaissances sur les effets sanitaires et les risques reliés à l'eau, notamment ceux attribuables aux activités agricoles intensives et aux sous-produits de la désinfection. Une autre avenue considérée est le développement des approches de surveillance.

Normes de qualité de l'eau

- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'examen ou de la mise à jour des règlements, des politiques gouvernementales sur l'eau ou des recommandations du Comité fédéral-provincial-territorial sur la qualité de l'eau.
- Participation à la révision des normes, critères et recommandations sur la qualité de l'eau potable.

Gestion de la contamination de l'eau

- Assistance-conseil auprès des DSP en cas de dépassement des normes de qualité d'eau et de contamination de l'eau par des substances non normées.
- Élaboration de cadres de référence pour la gestion par les DSP lors de dépassement de normes pour les substances chimiques et pour les contaminants non normés.
- Réalisation et mise à jour de fiches synthèses sur l'eau potable et la santé humaine.

Maladies entériques reliées à l'eau

- o Participation à une étude cas témoins sur la gastro-entérite infantile dans la région de Chaudière-Appalaches.
- Participation à une étude sur l'antibiorésistance des souches d'*Escherichia coli*, réalisée par l'Université d'Alberta, en collaboration avec Santé Canada.

Sous-produits de la désinfection

- Collaboration à l'étude cas témoins pancanadienne réalisée par Santé Canada sur les trihalométhanes et les leucémies.
- o Étude cas témoins sur les sous-produits de la chloration et les retards de croissance intra-utérine.

Transmission de légionellose par l'eau du robinet

- Analyse du risque de transmission de légionellose par l'eau du robinet.

AXE 52 : QUALITÉ DE L'AIR ET RADIATIONS

La contamination de l'air à l'intérieur des habitations et des édifices publics, la pollution atmosphérique et les radiations peuvent entraîner de la morbidité et de la mortalité et sont susceptibles de toucher des proportions importantes de la population. Les contaminants de l'air intérieur sont d'origine multiple (allergènes, toxines, gaz) et suscitent une inquiétude croissante dans la population. Les polluants atmosphériques peuvent notamment contribuer à l'aggravation, voir même à l'apparition de l'asthme ou encore à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité cardiorespiratoire. Les champs électromagnétiques d'extrêmes basses fréquences, reconnus désormais comme pouvant être cancérigènes, pourraient être la cause de certaines formes de leucémie chez l'enfant. L'exposition prolongée aux rayons ultraviolets d'origine naturelle et artificielle est, quant à elle, principalement responsable des cancers de la peau. En matière de qualité de l'air et de radiations, l'Institut entend participer activement au développement des connaissances sur les expositions aux contaminants de l'air intérieur, aux polluants atmosphériques et aux rayonnements ionisants et non ionisants et leurs effets sur la santé humaine. Il entend aussi continuer à assister les DSP dans leurs interventions et soutenir le gouvernement dans l'élaboration ou la mise à jour de politiques et de programmes reliés à ces problématiques environnementales.

Environnement intérieur dans les habitations et les édifices publics

- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'élaboration ou de la révision des politiques et de programmes gouvernementaux en matière de qualité de l'air intérieur.
- Assistance-conseil auprès des DSP et du MSSS sur les risques à la santé reliés à la présence de contaminants biologiques et chimiques en milieu résidentiel et dans les édifices publics.
- o Assistance-conseil auprès du MSSS sur les risques à la santé reliés à l'exposition au radon et sur les stratégies d'intervention et de prévention à établir.

- Collaboration à la rédaction et à la mise à jour de guides sur la qualité de l'air intérieur dans des édifices publics et des résidences.
- o Évaluation des facteurs déterminant l'acquisition d'un avertisseur de carbone dans une résidence et assistance-conseil dans le développement d'une campagne de sensibilisation à cet effet.
- Avis scientifique sur les impacts potentiels de la ventilation résidentielle sur la prévention des problèmes de santé des occupants.
- o Développement et collaboration à des projets de recherche sur la caractérisation de l'exposition ou les impacts sanitaires de la contamination de l'air intérieur.
- o Évaluation des impacts de l'exposition des enfants en bas âge aux bioallergènes.
- o Participation au développement de l'implication du réseau de la santé publique dans la gestion des cas de contamination fongique intérieure dans les hôpitaux, les écoles et les centres de la petite enfance.
- o Soutien à la formation et au développement d'outils visant à faciliter la gestion des cas de contamination fongique à l'intérieur des édifices publics et en milieu résidentiel.

Pollution atmosphérique

- Assistance-conseil auprès du MSSS et des DSP lors de l'élaboration ou de la révision des règlements, politiques et programmes gouvernementaux en matière de pollution atmosphérique (programme Info-Smog, indices de qualité de l'air, normes, transport), en collaboration avec la DSP de Montréal.
- Évaluation de l'impact du trafic routier sur la santé, en collaboration avec la DSP de Montréal.
- o Développement et collaboration à des projets de caractérisation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique, notamment les épisodes de smog et les événements polliniques extrêmes (en collaboration avec la DSP de Montréal et l'UQÀM).

Radiations

- Expertise-conseil pour les dossiers impliquant des matières radioactives et nucléaires.

Champs électriques et magnétiques d'extrêmes basses fréquences

- Assistance-conseil pour les champs électriques et magnétiques d'extrêmes basses fréquences.
- Examen de l'application du principe de précaution quant à l'exposition humaine aux champs électromagnétiques d'extrêmes basses fréquences.

Rayonnement ultraviolet et cancer de la peau

- Assistance-conseil en matière de rayonnement ultraviolet et de cancer de la peau auprès du MSSS, du Comité national sur la protection solaire et l'Association canadienne de dermatologie (ACD).
- Participation à l'élaboration d'une enquête nationale (volet régional incluant le Québec) sur les attitudes et les comportements des canadiens au regard de l'exposition au soleil.

AXE 53 : PESTICIDES ET POLLUTION AGRICOLE

Les risques pour la santé provenant de divers pesticides et de la pollution d'origine agricole sont principalement des intoxications aiguës et des effets chroniques des pesticides, des effets reliés aux nitrates, ainsi que des maladies entériques causées par les pathogènes provenant des fumiers et transmises par l'eau. L'exposition aux odeurs provenant des activités d'élevage et les conflits sociaux qui résultent des difficultés à harmoniser les usages en milieu rural sont aussi considérés. Depuis quelques années, la population québécoise est extrêmement sensible aux dossiers de pollution agricole. L'exposition aux pesticides touche particulièrement les travailleurs et les jeunes enfants, tant en milieu rural qu'en milieu urbain. L'Institut entend continuer à assister le MSSS sur le plan scientifique dans ses interventions incitant le gouvernement à adopter des politiques et des programmes favorables à la santé en matière de développement de l'agriculture et du contrôle de la pollution agricole. L'Institut entend aussi poursuivre le développement des connaissances sur les effets et les risques reliés aux pesticides et à la pollution agricole et l'évaluation des risques en cette matière.

Pesticides

- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'analyse et de la mise à jour de la réglementation et des politiques gouvernementales au regard des pesticides.
- Assistance-conseil auprès des DSP en matière de pesticides.
 - o Étude de l'exposition des enfants aux pesticides.
 - o Développement d'une base de données sur la toxicité des pesticides.
 - o Participation au développement d'un outil d'aide à la prise de décision pour une gestion rationnelle et sécuritaire des pesticides pour les travailleurs agricoles.
 - o Développement d'un modèle d'indicateurs de risque des pesticides agricoles pour la santé et l'environnement.
- Diffusion d'information sur les pesticides et la santé.

Insecticides et autres mesures de protection pour réduire le risque de transmission du virus du Nil occidental (VNO)

- Assistance-conseil auprès du MSSS dans le cadre des interventions nécessitant l'usage d'insecticides pour réduire les risques de transmission du VNO.
- Réalisation d'une étude d'impact sur l'environnement du programme de pulvérisations aériennes d'insecticides pour contrer le VNO en cas d'épidémie.
- Participation à des comités consultatifs sur le VNO pour les activités reliées au contrôle du virus.
 - o Études, soutien au développement et évaluation des stratégies de prévention de la transmission du VNO (larvicides, protection personnelle, aménagement de l'environnement).

Pollution agricole

- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'analyse et de la mise à jour de la réglementation et des politiques gouvernementales en matière de pollution agricole.
- Assistance-conseil auprès des DSP en matière pollution agricole.
- o Participation à une étude cas témoins sur la gastro-entérite infantile dans la région de Chaudière-Appalaches réalisée en collaboration avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).
- o Établissement de priorités de recherche, sélection et suivi des projets de recherche portant sur l'impact sur la santé de la production porcine, pour le compte du MSSS.
- o Production d'avis sur le risque de transmission des prions par l'utilisation des farines animales dans l'élevage porcin au Québec et sur l'usage d'antibiotiques dans l'alimentation des porcs et le développement d'antibiorésistance.
- o Synthèse des risques à la santé attribuables à l'utilisation de matières résiduelles fertilisantes en milieu agricole.

AXE 54 : ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES TOXICOLOGIQUES

Les substances chimiques sont omniprésentes dans notre société moderne. Leur développement a contribué à rendre la vie plus facile, mais il a aussi fait naître de nouveaux dangers. Certaines substances chimiques engendrent, par exemple, des intoxications aiguës alors que d'autres sont soupçonnées de provoquer le cancer ou d'avoir des effets neurotoxiques. Les organisations et les professionnels de santé publique doivent régulièrement se prononcer, parfois en situation d'urgence, sur la nature et l'ampleur des risques toxicologiques pour la santé ainsi que sur les moyens à mettre en œuvre pour protéger la santé et prévenir les maladies causées par les substances chimiques. Ils veulent ainsi prévenir les expositions les plus significatives et les intoxications aux substances chimiques en évaluant et en gérant les risques toxicologiques pour la santé humaine, notamment à travers des normes et des critères. L'Institut est très impliqué depuis quelques années dans l'évaluation du risque toxicologique. Au Québec, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) et le MSSS se sont entendus pour que les services-conseils et les services de validation des évaluations du risque toxicologique nécessaires aux autorisations gouvernementales soient confiés aux experts du réseau de la santé publique. Le MSSS a publié à cet effet des lignes directrices, développées par l'Institut. Ainsi, l'Institut entend répondre aux mandats qui lui sont confiés en améliorant et en développant les approches méthodologiques et les outils d'évaluation du risque toxicologique, notamment les valeurs de références toxicologiques. Il entend continuer à fournir une expertise-conseil spécialisée, en fonction des besoins, aux équipes régionales de santé publique et au MSSS, notamment en situation d'urgence en offrant un service de garde spécialisé. L'Institut entend également développer des activités de formation visant finalement une harmonisation accrue des pratiques d'évaluation et de gestion des risques toxicologiques. Afin de mieux répondre à tous ces mandats, l'Institut entend développer davantage au cours des prochaines années ses collaborations et partenariats avec notamment Santé Canada, l'Agence canadienne de santé publique et le milieu universitaire, dont la Chaire en analyse des risques toxicologiques de l'Université de Montréal.

Sols et terrains contaminés

- Examen, au nom du MSSS, des projets de réhabilitation de terrains contaminés soumis au groupe d'évaluation technique du MDDEP, en collaboration avec les DSP.
- Assistance-conseil auprès des DSP lors de cas de contamination de terrains, de sols ou d'eau souterraine et de projets d'incinérateur de sols contaminés et autres cas de contamination environnementale.

Outils d'évaluation du risque toxicologique

- Production et développement d'outils pour la validation et la réalisation d'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine.
- Mise à jour et développement des lignes directrices d'évaluation du risque toxicologique du MSSS, dont la méthode d'estimation de l'exposition cutanée et la méthodologie pour apprécier les risques cancérigènes.
- Développement de l'approche probabiliste pour l'estimation de l'exposition.

Valeurs de référence toxicologiques

- Validation et révision de normes, de critères et de valeurs de référence toxicologique.
- Évaluation du risque et développement de valeurs de référence toxicologique pour différentes substances (dont certains pesticides organophosphorés, carbamates et pyréthriinoïdes) dans des conditions d'exposition environnementale.
- Participation à la réévaluation de la toxicité de certaines substances toxiques prioritaires, dont les biphényles polychlorés (BPC).

Urgences en santé environnementale

- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'analyse ou de la révision des programmes et des politiques gouvernementales relatives aux urgences.
- Assistance spécialisée 24 heures sur 24 aux DSP et au MSSS en cas d'accident réel ou appréhendé impliquant des agents chimiques.
- Rédaction et mise à jour du « Guide toxicologique pour les urgences en santé environnementale » en collaboration avec la DSP de Montréal.
- Développement d'outils et d'activités de formation utiles aux intervenants régionaux et nationaux de garde en santé environnementale.
- Coopération technique pour l'OMS lors de déversement de substances chimiques.

Toxicologie clinique

- Assistance-conseil auprès du Centre anti-poison du Québec (CAPQ) et auprès des professionnels de la santé.
- Compilation des statistiques d'intoxications au Québec.
- Participation à la formation du personnel du CAPQ.
- Publication du « Bulletin d'information toxicologique ».

Évaluation de l'exposition et du risque par des substances chimiques

- Évaluation du risque de transmission et d'une exposition significative au plomb associés à la transfusion de sang.
- o Participation à l'étude de l'exposition de la population aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) émis par l'aluminerie Alcoa de Baie-Comeau en collaboration avec la DSP de la Côte-Nord.
- Participation à la recherche sur les perturbateurs endocriniens : fertilité masculine, cancer du sein, ostéoporose, thyroïde (enfants et adultes).
- Rédaction du portrait de l'imprégnation biologique par le cadmium de la population québécoise.
- o Développement d'activités de formation sur l'évaluation du risque toxicologique.
- Collaboration internationale pour l'OMS à la mise en place de programmes de surveillance, de prévention de l'empoisonnement au plomb et à des programmes de formation sur la prévention de l'empoisonnement au plomb.

Gestion des risques toxicologiques

- Assistance-conseil auprès des DSP, du MSSS et d'organismes internationaux sur la gestion des risques associés à la contamination du poisson.
- o Organisation de rencontres scientifiques sur les risques à la santé attribuables à différentes substances chimiques dont l'arsenic.

AXE 55 : CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Les changements climatiques peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé. À titre d'exemple, ils pourraient entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité reliées à la température, aux conditions météorologiques exceptionnelles, à la pollution atmosphérique, à la contamination de l'eau, des aliments et à la transmission vectorielle. Non seulement ils exacerberont certains problèmes actuels, mais ils pourraient aussi en créer d'autres, plus inattendus. Pour faire face à cette problématique, le gouvernement du Québec a mis sur pied, en plus d'un plan d'action québécois sur les changements climatiques, un consortium interministériel OURANOS qui vise à favoriser le regroupement de masses critiques de chercheurs en changements climatiques pour la réalisation de projets intégrateurs et multidisciplinaires. L'Institut entend participer au développement d'activités de recherche sur le volet santé des impacts et de l'adaptation aux changements climatiques

et encourager la formation de chercheurs et d'intervenants du réseau de la santé publique, en diffusant des connaissances et en soutenant l'inclusion de préoccupations relatives à l'adaptation aux changements climatiques au sein du réseau de la santé du Québec.

Changements climatiques

- o Bilan des réalisations et recherches en cours en matière d'adaptations santé relatives aux changements climatiques.
- o Analyse des covariations de la morbidité et mortalité en fonction de certaines variables climatiques au Québec (CIRCA, 1980-2000).
- o Étude des perceptions, attitudes et comportements de la population générale et des gestionnaires du monde municipal et de la santé vis-à-vis les adaptations santé aux changements climatiques.
- o Préparation d'un plan de recherche à moyen terme pour le volet santé du consortium Ouranos.
- o Contribution au Réseau de recherche sur les effets sur les groupes démographiques vulnérables dans les villes et les collectivités rurales (C-CIARN Santé) en collaboration avec Santé Canada.
- o Développement d'un atlas des vulnérabilités de santé publique en fonction du climat, en collaboration avec Ouranos, Santé Canada et GEOIDE.
- o Surveillance et gestion des impacts du changement climatique au Nord : les implications sur les politiques et l'infrastructure de santé publique.

Chaleur en milieu urbain

- o Expertise sur les effets sur la santé, la vulnérabilité et l'adaptation à la chaleur en milieu urbain (en collaboration avec la DSP de Montréal).
- o Assistance-conseil auprès du MSSS et des DSP dans le développement, l'implantation et l'évaluation de programmes, d'avis, d'alerte et de mobilisation à la chaleur accablante.
- o Collaboration à des études sur les effets de la chaleur et des conditions météorologiques sur la santé dans des villes québécoises et canadiennes.
- o Collaboration à l'évaluation, par la DSP de Montréal, des connaissances, attitudes et comportements des personnes âgées atteintes de maladies cardio-pulmonaires lors d'épisodes de chaleur accablante et de smog.
- o Développement de projets de recherche, en collaboration avec la DSP de Montréal, sur la vulnérabilité en milieu urbain aux effets de la chaleur sur la santé.

Développement durable

- Assistance-conseil auprès du MSSS en matière de développement durable.
- Assistance-conseil auprès du MSSS lors de l'élaboration ou la révision de projets ou de politiques en matière d'énergie.

AXE 56 : SURVEILLANCE ET PRÉVENTION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET TOXICOLOGIE

Les activités de veille et de surveillance permettent d'anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter les prises de décisions en santé publique et font partie des priorités de l'Institut et du MSSS. Les activités d'information en santé environnementale et toxicologie telles que les bulletins d'information en santé environnementale et en toxicologie existent, pour leur part, depuis plusieurs années et remportent beaucoup de succès auprès de leur clientèle respective. Quant à l'évaluation environnementale et à l'analyse de politiques environnementales et de leurs impacts sur la santé, il s'agit de dossiers stratégiques que l'Institut souhaite mettre de l'avant dans sa programmation.

Surveillance en santé environnementale

- o Développement et implantation de la surveillance en santé environnementale (accès aux données, outils, définition d'indicateurs prioritaires) en fonction des indicateurs retenus au Plan commun de surveillance (qualité de l'eau, de l'air et intoxications).
- o Développement de la surveillance des maladies d'origine hydriques.
- o Production périodique de rapports de surveillance épidémiologique.
- o Formation sur l'interprétation des données issues de la surveillance environnementale.
- o Développement de système d'information géographique en santé environnementale.
- Participation au développement de la vigie et de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique ou physique.
- Participation au groupe de travail sur les indicateurs sur la santé des enfants et l'environnement (Comité fédéral/provincial/territorial sur la santé et l'environnement).

Diffusion d'information en santé environnementale et toxicologie

- Publication du « Bulletin d'information en santé environnementale » (BISE).
- Participation au développement et au fonctionnement de portails en santé environnementale, dont EurekaPro.
- « Bulletin de veille toxicologique ».

Formation en santé environnementale

- Organisation biannuelle des Ateliers de santé environnementale.
- Collaboration à l'organisation des journées thématiques « Environnement et santé » dans le cadre du congrès international de l'Association des épidémiologistes de langue française.

Évaluation des politiques publiques et des programmes environnementaux

- Évaluation de l'impact de la participation des DSP sur les schémas d'aménagement révisés des municipalités régionales de comté (MRC).

Évaluation environnementale

- Réalisation d'activités dans le cadre du Centre collaborateur de l'OMS pour l'évaluation et la surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail.
- Participation aux travaux du secrétariat francophone en évaluation environnementale, notamment à l'organisation de cours portant sur les évaluations environnementales et la santé.

DOMAINE 60 : MALADIES INFECTIEUSES

Le domaine des maladies infectieuses représente encore un important champ d'application des interventions de santé publique. Même si elles ne sont plus la cause première de morbidité et mortalité dans les pays industrialisés, les maladies infectieuses constituent une menace pour la santé de la population qu'on ne doit pas négliger et les événements des dernières années au Canada et dans le monde sont venus nous le rappeler parfois brutalement. Pensons à l'épidémie du SIDA toujours hors de contrôle dans les pays du Tiers-monde, à la crise du SRAS et du *E. coli* en Ontario et aux épidémies d'infections à méningocoque et à *Clostridium difficile* au Québec. L'Institut déploie ses activités et ses ressources en maladies infectieuses selon cinq axes : l'immunisation, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), l'hémovigilance, la prévention et la surveillance des maladies infectieuses en général. Les infections nosocomiales, en raison de leur importance grandissante, s'ajoutent comme axe distinct dans la programmation. Sur plusieurs aspects, les actions en surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses doivent être réalisées en coordination étroite avec plus d'un secteur d'activités, mettant en lien l'expertise en maladies infectieuses avec, particulièrement, la santé au travail, l'environnement et les services de laboratoire.

AXE 61 : IMMUNISATION

L'immunisation est un programme de santé publique d'une grande importance. On administre 2,5 millions de doses de vaccins par année au Québec et ce nombre s'accroît constamment entre autres, avec l'ajout de nouveaux vaccins au programme régulier d'immunisation. La crédibilité de ces programmes de vaccination exige des bases scientifiques de plus en plus solides. Deux groupes permettent à l'Institut d'assumer son rôle d'expertise dans ce secteur d'activité : le groupe scientifique en immunisation (GSI) et le Comité d'immunisation du Québec (CIQ). Leurs activités sont structurées autour de cinq grands thèmes (sous-axes). Un axe de soutien au Programme québécois d'immunisation comporte notamment des services d'appui au système d'information sur la vaccination (SIV), à la documentation des effets secondaires, à l'évaluation et à l'organisation des services de vaccination. Trois axes regroupent respectivement les activités au regard des maladies évitables par l'immunisation de base, des hépatites et des maladies respiratoires. Un cinquième axe concerne les autres pathologies évitables par l'immunisation, notamment les infections invasives à méningocoque et les infections au virus du papillome humain (VPH).

Soutien aux fonctions du Programme québécois d'immunisation

L'Institut mène des activités d'assistance-conseil, telles que la préparation d'avis scientifiques, l'appui et la participation à des comités dans le cadre de l'application du Programme québécois d'immunisation, mais aussi dans le cadre de collaborations au niveau fédéral. On y retrouve également des projets de recherche et d'évaluation, des activités de promotion et de formation. Ces activités de soutien sont regroupées sous différents thèmes décrits brièvement :

Couverture vaccinale

Activités d'appui au MSSS pour la surveillance de la couverture vaccinale, l'application et l'évaluation du Programme québécois de vaccination.

- Projets pour le développement de systèmes d'information que sont les registres de vaccination.
- Participation à différentes enquêtes sur les couvertures vaccinales.

Sécurité vaccinale

Activités d'appui au MSSS et aux DSP pour la surveillance des manifestations cliniques survenues après une vaccination et la validation des outils de surveillance.

- Études cliniques, notamment l'évaluation des références pour allergie à un vaccin.
- Études sur l'utilisation de fichiers secondaires administratifs.
- Gestion du registre sur les manifestations cliniques pouvant survenir après la vaccination (ESPRI) et collaboration à l'analyse.

Protection-service

Appui aux différents paliers de gouvernement responsables de la planification et de l'application des programmes publics d'immunisation.

- Préparation des avis scientifiques du Comité d'immunisation du Québec (CIQ).
- Validation scientifique des modifications apportées au Protocole d'immunisation du Québec.
- Participation à la préparation des avis du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI).

Promotion – prévention – éducation

Activités de recherche, d'assistance-conseil et de formation contribuant à l'avancement des connaissances tant chez les chercheurs dans le domaine de l'immunisation qu'auprès des professionnels de la santé. Les connaissances scientifiques qui en découlent contribuent également à informer et soutenir les décideurs pour la promotion de la vaccination auprès de la population et des vacinateurs.

- Études et avis sur les besoins de formation, les déterminants et les obstacles à la vaccination chez les infirmières.
- Études sur les attitudes de la population et des travailleurs de la santé face à la vaccination.
- Participation au groupe canadien pour l'éducation professionnelle en vaccination.

Recherche – évaluation

Activités continues pour évaluer et élargir les connaissances en immunisation en vue d'ajuster les programmes de vaccination et préparer l'implantation des programmes futurs.

- Identification des priorités de recherche en immunisation.
- Collaboration avec les équipes de recherche en vaccination à travers le Canada.

Organisation des services

Activités de recherche et d'assistance-conseil visant à optimiser l'implantation et l'application des programmes et services d'immunisation.

- Projet pilote d'implantation de services complets en immunisation dans des groupes de médecine de famille.
- Étude sur les coûts de la vaccination primaire et contre l'influenza au Québec.

Maladies évitables par l'immunisation de base

Activités de recherche et d'assistance-conseil contribuant à l'avancement des connaissances, au soutien et à l'optimisation des programmes réguliers d'immunisation.

- o Évaluation des taux de couverture vaccinale des enfants de 2 ans.
- o Évaluation de l'impact des injections multiples sur le respect du calendrier vaccinal.
- o Évaluation de l'implantation et de l'impact de la vaccination contre la varicelle.

Hépatites

Activités d'assistance-conseil et de recherche au regard de l'épidémiologie des hépatites A et B et la prévention des pathologies associées.

- Révision des recommandations sur la vaccination universelle contre l'hépatite A et l'hépatite B.

Hépatite B

- Mesure de l'immunogénicité à long terme (15 ans) des vaccins Engérix-B et Recombivax chez les préadolescents et utilité d'une dose de rappel.
- o Évaluation de la durée de la protection contre l'hépatite B conférée par deux doses de Recombivax 2,5 ou deux doses de Twinrix junior chez des enfants de 8 à 10 ans.

Hépatite A

- Validation des données Med-Echo et estimation des coûts pour les cas d'hépatite A hospitalisés au Québec.
- Modélisation de l'épidémiologie de l'hépatite A au Canada et analyse économique.
- Analyse des facteurs de risque associés à l'hépatite A.

Infections pulmonaires

Activités d'assistance-conseil auprès du MSSS et activités de recherche au regard de l'épidémiologie des infections respiratoires évitables par la vaccination et la prévention des pathologies associées.

- Études sur la fréquence des infections respiratoires chez les enfants et chez les adultes (hospitalisations et consultations).

Influenza

- Révision des recommandations pour le programme de vaccination contre l'influenza.
- Développement d'une intervention efficace et durable pour augmenter la couverture influenza du personnel soignant.
- Étude de faisabilité de l'accroissement de la population à vacciner contre l'influenza, incluant l'analyse économique.
- Participation à l'évaluation de l'impact de la vaccination universelle contre l'influenza.
 - Études de l'efficacité de la vaccination contre l'influenza, notamment chez les nourrissons.

Infections à pneumocoque

- Typage, par le LSPQ, des souches à pneumocoque isolées des infections invasives.
- Analyse épidémiologique des infections invasives à pneumocoque au Québec.
- Études du fardeau des infections pneumococciques dans la population inuite pédiatrique et adulte.
 - Évaluation de l'efficacité du vaccin conjugué contre le pneumocoque.

Autres maladies évitables par la vaccination

Virus du papillome humain (VPH)

- Études préparatoires à une recommandation sur l'utilisation du vaccin contre le VPH.

Méningocoque

- Évaluation de l'impact de la campagne de vaccination et de l'efficacité de la vaccination de routine contre le méningocoque.

AXE 62 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

La population québécoise est encore aux prises avec l'épidémie d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), pendant une recrudescence de la transmission d'autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang. L'Institut traite de l'épidémiologie et du contrôle de l'infection par le VIH, mais aussi de l'infection génitale par *Chlamydia trachomatis*, de la gonorrhée, de la syphilis, des hépatites virales B et C, de l'infection par le virus du papillome humain et de l'herpès. La population générale est ciblée, mais aussi les individus exposés à un risque accru, que ce soit à cause de la pauvreté, de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de marginalisation par exemple. On s'intéresse en particulier aux utilisateurs de drogues par injection, aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et aux jeunes de la rue. On étudie la prévalence et l'incidence de l'infection, ses facteurs de risque, les déterminants de la prise de risque et évaluons la faisabilité et l'impact d'interventions préventives. L'Institut soutient également les travaux d'autres institutions et organismes québécois, canadiens et internationaux. L'exécution d'une large partie des travaux se fait en étroite collaboration avec les organismes communautaires concernés. Nous réfléchissons avec les nombreuses personnes concernées à la place que pourrait prendre l'Institut dans la coordination de l'expertise scientifique afin de mieux jouer notre rôle aviseur auprès du réseau de la santé.

Soutien d'expertise au réseau et au ministère : priorisation, analyse de situations particulières, participation aux groupes de travail et comités

- Avis sur « Les risques de transmission d'infections reliés à la présence de seringues et d'aiguilles à des endroits inappropriés ».
- Participation à plusieurs groupes de travail et comités provinciaux, supervision de stagiaires, soutien à l'élaboration du plan d'action Nunavik.

Évaluation de programmes et d'activités de prévention des ITSS : développement et réalisation de projets

- Évaluation, dans chacune des régions du Québec, de l'organisation des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH, des infections transmissibles sexuellement (ITS) et des hépatites virales.
- Évaluation de l'accès aux services de 1^{re} ligne par les personnes infectées par le virus d'hépatite C (VHC), l'intervention préventive et le comportement des utilisateurs de drogues par injection.
- Évaluation de la stratégie québécoise de lutte contre le VIH et le sida, le VHC et les ITS : mise en oeuvre du cadre d'évaluation, suivi des projets, soutien au Comité directeur sur l'évaluation de la stratégie et soutien au Comité de suivi de l'étude relative à l'hépatite C.
- Évaluation d'un outil d'intervention en milieu carcéral : le jeu de cartes éducatif.
- Évaluation : Bilan analytique des initiatives de promotion de la santé et de prévention des ITS et du VIH (volet prévention secondaire).

Formation en ITSS : développement et réalisation de programmes nationaux

Orientation sexuelle

- Mise en oeuvre du programme « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect de la diversité sexuelle ».
- Développement du programme « Atelier de formation médicale sur les ITSS et l'approche du patient d'orientation homosexuelle et bisexuelle ».
- Mise en oeuvre du programme « Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles ».

Toxicomanie

- Développement du programme « Intervenir auprès des personnes toxicomanes en milieu de soins ».
- Développement du programme « Toxicomanie et ITSS : comment intervenir dans une approche de réduction des méfaits reliés à l'usage des drogues ».
- Développement du programme « Résolution de problèmes dans l'application de l'approche de réduction des méfaits (phase II) ».
- Mise en oeuvre du programme « Stratégies de réduction des méfaits en milieu carcéral ».
- Mise en oeuvre du programme « Traitement de substitution à la méthadone pour les personnes dépendantes des opioïdes ».
- Développement du programme « Stratégies de lutte contre l'infection par le VIH et contre l'infection par le VHC et mesures de réduction des méfaits reliés à l'usage des drogues : Opération « réseaux » auprès des personnes toxicomanes ».
- Développement du programme « Atelier de formation médicale sur les ITSS ».

Services de 1^{re} ligne

- Développement du programme « L'intervention préventive auprès de partenaires de personnes infectées par une ITSS ».
- Mise en oeuvre du programme « Briser la chaîne de transmission des ITSS : la contribution de l'infirmière au service Info-Santé ».
- Mise en oeuvre du programme « Services intégrés de prévention et de dépistage des ITSS (SIDEPE) ».

Jeunes

- Développement du programme « Prévention des ITSS auprès des jeunes en difficultés des centres jeunesse : repères pour mieux intervenir ».

Surveillance épidémiologique des ITSS et recherches comportementales : développement et réalisation d'études

- Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes d'intervention.
- Production annuelle du rapport de surveillance des ITS MADO.
- Production annuelle du rapport d'analyse du programme de gratuité des médicaments contre les ITS.
- Surveillance épidémiologique des infections au VIH et au VHC chez les utilisateurs de drogues par injection : le réseau SurvUDI.
 - o HARSAH : Enquête sur les infections au VIH/ITSS et sur les comportements à risque chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- La Cohorte OPICAN (Recherche en santé interdisciplinaire) : Le traitement de la dépendance à l'usage illicite d'opiacés et politiques publiques au Canada : Projet 1 Étude de cohorte multicentrique d'utilisateurs d'opiacés hors-traitement (site de Québec).
- Monitorage des programmes d'échange de seringues au Québec – Liste officielle des centres d'accès aux seringues stériles et indicateurs de services.
- Soutien à la surveillance épidémiologique du VIH : Maintien du système de déclaration, analyses de laboratoire et analyses des données.

Soutien au réseau et au Ministère pour le développement et la réalisation d'études touchant l'infection génitale par le virus de l'herpès génital et par le virus du papillome humain

- o ITS virales : examen des pratiques médicales vs VHS (groupe de travail sur l'herpès génital).
- o Collaboration au plan d'action VPH de l'Institut (groupe de travail sur le VPH).
- o ITS virales : Évaluation de la prévalence et des facteurs de risque de l'herpès génital, de son dépistage et de son accessibilité chez les femmes enceintes.

Expertise et assistance-conseil de la part du LSPQ

- Épreuves de laboratoire spécialisées pour l'hépatite C et le VIH dans le cadre de projets de recherche.
- Évaluation de la prévalence et des facteurs de risque de l'herpès génital, de son dépistage et de son accessibilité chez les femmes enceintes.
- Participation au Comité sur le suivi de l'infection à VIH.
- Participation au programme de mentorat sur le VIH.

AXE 63 : HÉMOVIGILANCE

L'hémovigilance consiste en la surveillance des risques associés à la transfusion sanguine du donneur au receveur. Le MSSS (DGSP) a le mandat d'assurer l'hémovigilance, et ce, avec la contribution de l'expertise de l'Institut depuis plus de trois ans. Puisqu'il s'agit d'un système de surveillance en développement, il y a nécessité de créer et de valider des indicateurs de surveillance, de développer des cadres d'analyse et des liens avec d'autres systèmes de surveillance de la transfusion dans le monde. À cet effet, un soutien de l'Institut à la Direction générale de la santé publique du MSSS (DGSP) sera nécessaire de façon continue. La recherche est une activité fondamentale en hémovigilance en raison même de la nature nouvelle de ce dossier; l'Institut y prend part compte tenu de ses responsabilités d'hémovigilance.

L'Institut s'est vu confier en 2004-2005 la responsabilité de poursuivre la surveillance des accidents et incidents transfusionnels et de maintenir en place le registre des accidents et incidents transfusionnels (RIAT). Il est prévu que ce registre soit éventuellement intégré dans l'infocentre de santé publique.

Soutien d'expertise/assistance- conseil

- Soutien d'expertise auprès du Secrétariat du système du sang du MSSS.
- Soutien d'expertise auprès du Comité de surveillance des incidents transfusionnels de l'Agence canadienne de santé publique.
- Assistance-conseil auprès du réseau hospitalier du Québec en matière d'hémovigilance.
- Collaboration au plan de formation des chargés de sécurité transfusionnelle sur l'hémovigilance.

Information et développement des connaissances

- Maintien du RIAT jusqu'au transfert dans le registre du sang de l'infocentre de santé publique.
- Surveillance des incidents et accidents transfusionnels à travers le RIAT (registre des accidents et incidents transfusionnels).
- Rapport annuel de surveillance des incidents et accidents transfusionnels du Québec.
- Présentations régulières des données d'hémovigilance au Comité d'hémovigilance du Québec et dans de nombreux forums scientifiques.
- Veille scientifique : pathogènes transmissibles par le sang et données internationales d'hémovigilance.

Recherche sur les réactions transfusionnelles

- Études d'incidence de certaines réactions transfusionnelles (allergiques, *Transfusion Associated Lung Injuries (TRALI)*).
- Études sur les facteurs associés à certaines réactions transfusionnelles (incompatibilités ABO, allergiques, *TRALI*, hypotension post-transfusionnelle).
- Études sur la validité des déclarations de réactions transfusionnelles.

Labo et dépistage

- Réalisation par le LSPQ d'épreuves de laboratoire spécialisées pour Héma-Québec et Histo-Québec.

Collaboration internationale

- Participation à plusieurs comités internationaux en hémovigilance incluant la présidence du Comité sur l'hémovigilance de la Société internationale de transfusion sanguine.

AXE 64 : SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les infections acquises en milieux de soins constituent une importante cause de morbidité et mortalité évitables qui nécessite l'application des mesures adéquates de surveillance, de prévention et de contrôle recommandées. Comme pour la problématique des maladies transmises par le sang, la prévention des infections nosocomiales est une responsabilité partagée entre les établissements de santé qui dispensent les soins aux malades et les organisations de santé publique qui doivent contribuer à la surveillance épidémiologique et au soutien des équipes de soins. Depuis quelques années, le Québec dispose d'un comité d'experts pour la prévention des infections nosocomiales (le CINQ) et un de ses sous-comités, le Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN), développe des projets de surveillance de ces infections. C'est dans cette perspective que l'INSPQ a pu, avec la capacité technologique du LSPQ et ses liens professionnels étroits avec les responsables de laboratoires des centres hospitaliers, implanter un système de surveillance des infections nosocomiales. Dans le cadre d'un projet pilote, la surveillance des bactériémies sur cathéter a été implantée dans quelques 30 centres hospitaliers et a servi de base au système de surveillance des infections à *C. difficile* que l'INSPQ a mis en place à l'automne 2004 à la demande du MSSS.

Devant l'importance croissante des infections nosocomiales comme problème de santé publique, les autorités du MSSS ont décidé en 2004 de transférer à l'Institut, le CINQ et le SPIN, pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle de comité scientifique aviseur au MSSS; des tables régionales et nationale pour les infections nosocomiales vont être mises en place pour traiter des aspects plus opérationnels. Dans ce nouveau contexte, l'INSPQ aura la responsabilité de voir au bon fonctionnement de ces comités en collaboration avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ), de mettre en place les systèmes appropriés de surveillance des infections nosocomiales, de mener les travaux d'analyses épidémiologiques de ces données, de soutenir la formation du personnel du réseau concerné par ces infections et d'en assurer les éléments de veille scientifique. Le dossier le plus chaud est actuellement celui des infections dues au *C. difficile*, mais tous les types d'infections sont pris en compte. Outre ces travaux, l'Institut a reçu le mandat du Ministre de voir à mettre en place un service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes à l'intention des soignants infectés et qui posent des gestes à risque dans le cadre de leur pratique.

La question de la santé et de la sécurité des travailleurs en milieu de soins, en lien avec la prévention et le contrôle des maladies nosocomiales, est une problématique pour laquelle l'Institut veut développer de l'expertise et des connaissances. D'ici les trois prochaines années, l'Institut entend d'ailleurs élargir ses travaux pour couvrir non seulement les infections nosocomiales, mais également les maladies

infectieuses qui leur sont associées, et ce, afin de développer des mesures préventives permettant de les éviter ou de mieux les contrôler lorsqu'elles se manifestent.

Soutien d'expertise/assistance-conseil

- Soutien aux travaux du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) et aux travaux du Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN).
- o Développement et soutien d'une banque d'experts pouvant être interpellés pour aider les agences de santé et services sociaux à résoudre des situations locales.
 - Mise en place et développement d'un service d'évaluation du risque de transmissions d'infections hématogènes à l'intention du personnel soignant.
 - Collaboration à l'analyse critique des actions entreprises autour du *C. difficile* (Comité Aucoin).

Information, développement et diffusion des connaissances

- Mise à jour des guides de pratique sur la prévention et le contrôle des infections à *C. difficile*.
- Veille scientifique : études publiées au Québec sur les infections à *C. difficile*.
- Veille scientifique : études sur la transmission d'infections hématogènes par le personnel soignant.
- Collaboration avec le MSSS à la consultation d'experts internationaux dans le domaine des infections à *C. difficile* et collaboration aux activités de transfert des connaissances qui s'ensuivront.
- Développement et gestion par le LSPQ du portail pour la déclaration des infections nosocomiales incluant le *C. difficile*.

Surveillance

- o Développement, en lien avec le réseau et le MSSS d'un système de surveillance général des infections nosocomiales.
- Développement d'un système de surveillance prospectif des infections à *C. difficile* pour les CHSGS (deuxième phase).
- Analyse des données du système de surveillance spécifique des infections à *C. difficile*.
- Analyse par le LSPQ de la résistance des entérocoques à la vancomycine pour les souches qui sont transmises au LSPQ.

Labo et dépistage

- Documentation sur les développements en méthodes de diagnostic pour le *C. difficile* et collaboration sur les travaux internationaux entourant l'hypothèse d'une nouvelle souche de *C. difficile*.
- Contrôle microbiologique et chimique de la qualité de l'eau purifiée utilisée en hémodialyse.

Recherche

- Étude cas témoins visant à documenter les complications et la mortalité associées aux infections à *C. difficile* ainsi que leurs déterminants.
- Participation à la validation de la pertinence et la faisabilité d'une étude clinique sur l'usage des probiotiques dans le contexte épidémiologique du *C. difficile* au Québec.

Formation

- Études des besoins de formation du personnel impliqué dans la prévention et le contrôle des maladies nosocomiales et proposition d'un plan de formation.

AXE 65 : SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Outre les maladies que l'on peut prévenir par l'immunisation, les maladies transmissibles sexuellement et par le sang et les infections nosocomiales, plusieurs autres maladies infectieuses font l'objet d'interventions des responsables de santé publique. L'Institut soutient le réseau de la santé publique au Québec dans ses actions de prévention et de contrôle de ces autres maladies infectieuses comme la tuberculose, les infections entériques, les infections en milieu de garde. En lien avec les travaux de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, l'Institut mène aussi des travaux de mise à jour des connaissances, d'évaluation de l'efficacité des interventions, de production d'avis scientifiques sur les protocoles d'intervention. L'Institut soutient également le réseau de la santé publique lorsque les problèmes rencontrés en région nécessitent l'accès à de l'expertise de pointe.

Les zoonoses représentent un groupe de maladies infectieuses propres aux animaux et transmissibles aux humains. Pour quelques-unes de ces maladies (leptospirose, tularémie, brucellose, toxoplasmose), la situation épidémiologique au Québec est assez stable, alors que pour d'autres (rage, fièvre Q, pneumonie à hantavirus, encéphalite à virus du Nil, dengue, maladie de Lyme, etc.) différents facteurs les rendent plus menaçantes pour la population. Au cours des deux dernières années, les problèmes de santé publique reliés à la rage et au virus du Nil ont surtout retenu l'attention des autorités de santé publique et l'Institut a été mis à contribution dans la préparation d'avis scientifiques et de participation à des comités d'experts. Avec la contribution particulière de la Direction de santé publique de la Montérégie et ses liens avec l'École de médecine vétérinaire à Saint-Hyacinthe, un groupe scientifique doit être consolidé pour permettre à l'Institut d'offrir un soutien adéquat au MSSS et aux DSP en relation avec ces problèmes de transmission de maladies infectieuses ou parasitaires des animaux aux humains.

En santé des voyageurs, un groupe scientifique en collaboration avec le Comité consultatif provincial produit des analyses et émet des recommandations concernant les mesures de prévention à mener auprès des voyageurs; il participe à la formation des intervenants, assure la veille scientifique, diffuse de l'information et mène des études sur les problèmes de santé reliés aux voyages afin d'assurer la promotion de la santé et la prévention des maladies chez les voyageurs à l'étranger.

L'Institut est également impliqué dans plusieurs activités de surveillance en maladies infectieuses. Basées sur les données dont dispose le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), des activités de surveillance et d'analyse épidémiologique sont menées concernant les maladies rares (SRAS,

hantavirus), les zoonoses (maladies de Lyme, VNO), les infections entériques, nosocomiales et respiratoires, les infections transmissibles sexuellement et par le sang et les résistances aux substances antimicrobiennes. En outre, l'Institut soutient des programmes de surveillance en maladies infectieuses (*E. coli*, infections pneumococciques, etc.) en contribuant à l'implantation et au fonctionnement de ces programmes ou, encore, comme dépositaire des données.

Dossiers généraux

- Soutien à la gestion des problèmes de maladies infectieuses en région incluant la recherche d'experts conseil et la mise à la disposition des experts disponibles (en collaboration avec le MSSS, particulièrement pour les problèmes touchant plus d'une région).
- Soutien auprès du MSSS et du réseau pour la surveillance des maladies infectieuses.
- Participation aux orientations pour la surveillance du *E. coli*.
- Surveillance par le LSPQ des éclosions (pour les maladies infectieuses déclarées au laboratoire et survenant dans la communauté ou dans les établissements de santé).
- Projet de validation de l'indicateur diarrhée pour suivre la détection précoce des éclosions des gastroentérites, notamment celles reliées à la qualité de l'eau potable, à partir des données du service Info-santé dans la région de Québec.

Infections pneumococciques

- Mise en place d'un programme de surveillance renforcée pour suivre l'évolution des cas d'infections invasives à pneumocoque (IIP) chez les enfants de moins de cinq ans, de caractériser les tendances avant et depuis l'introduction du vaccin pneumocoque conjugué et d'estimer l'impact de l'introduction du programme sur différents paramètres de l'état de santé, sur l'évolution des sérotypes et sur l'utilisation des services.

Influenza

- Soutien au MSSS et au réseau, en participant au Comité québécois sur l'influenza.
- Soutien d'expertise à la surveillance de l'activité grippale et au développement d'outils.
- Conception d'un système intégré de surveillance de l'influenza (incluant des données d'utilisation de services) en lien avec le plan de surveillance et vigie de l'influenza du Bureau de surveillance et de vigie (BSV).
- Développement d'un outil permettant la mise en opération d'un système de surveillance de l'influenza.
- Surveillance de la morbidité hospitalière Med-Echo 1998-03 et mortalité 1995-2001, calcul des excès attribuables à l'influenza et estimations en période pandémique.
- Surveillance par le LSPQ de l'influenza et des virus respiratoires par la collecte des données dans un réseau de laboratoires sentinelles.
- Dissémination hebdomadaire par le LSPQ des données sur l'influenza aux partenaires du réseau de la santé, aux instances provinciales et fédérales; ces données sont également disponibles sur le site Web de l'Institut.

Plan de lutte à la pandémie d'influenza

- Assistance-conseil au MSSS / soutien à la préparation du plan de lutte à la pandémie d'influenza.
- Surveillance par le LSPQ – sous typage de la souche pandémique d'influenza.
- o Collaboration avec le MSSS pour le développement et la mise en place d'un programme de formation spécifique à la pandémie d'influenza.
- o Planification d'une session de formation des directeurs de santé publique sur les enjeux éthiques soulevés par l'opérationnalisation d'un plan de lutte à la pandémie d'influenza et soutien d'une démarche d'appropriation par les décideurs régionaux et provinciaux du domaine de la santé sur les principaux enjeux éthiques associés à la gestion d'une pandémie d'influenza.
- Gestion de l'information relative au plan de lutte à la pandémie d'influenza dont le développement et le maintien d'un site extranet pour le dépôt et la consultation de documents sur la pandémie d'influenza.

VNO (virus du Nil occidental)

- Assistance-conseil au MSSS, particulièrement au niveau de la surveillance du VNO.
- Assistance-conseil auprès du groupe d'experts sur l'analyse des données de vigie sanitaire du VNO.
- Participation aux recommandations de surveillance VNO 2005 à travers le groupe d'experts.
- Maintien d'un système intégré des données de vigie sanitaire pour la surveillance du VNO.
- Analyse continue des données du système intégré des données de vigie sanitaire pour le VNO (SIDVS).
- Surveillance humaine et entomologique du VNO par le LSPQ.
- Étude de séroprévalence des infections à VNO chez les donneurs de sang d'Héma-Québec.
- Mise sur pied et opération d'une centrale de signalement des corvidés morts pour la surveillance du VNO.

Résistance aux antibiotiques

- o Veille scientifique sur les principaux dossiers prioritaires rapportés dans la littérature et sur les principales tendances dans la gestion de ce problème.
- o Activités spécifiques de surveillance par le LSPQ dont :
 - la résistance des entérocoques à la vancomycine.
 - la résistance de *N. gonorrhoeae*, de *Streptococcus pneumoniae*, de *Mycobacterium tuberculosis*, du VIH aux substances antimicrobiennes

Santé Voyage

- Soutien d'expertise / assistance-conseil pour la révision et la mise à jour des protocoles de Info-santé en ce qui concerne les implications Santé Voyage.

- Soutien d'expertise / assistance-conseil pour la révision et la mise à jour du guide d'intervention en santé voyage.
- o Préparation et présentation d'ateliers de formation à l'intention des médecins omnipraticiens
- Veille sur les actualités Santé Voyage.
- Mise à jour du site Internet de Santé Voyage et intégration dans le site Internet de l'Institut.
- Production et diffusion du guide d'intervention en santé voyage.

Zoonoses

- Soutien d'expertise auprès du MSSS, du réseau de la santé publique et des partenaires (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec) pour la réponse aux problèmes spécifiques aux zoonoses.
- o Élaboration d'un plan d'intervention pour la prévention et le contrôle de la maladie de Lyme.
- Élaboration et diffusion de documents d'information pour la prévention de la Fièvre Q au Québec.
- Élaboration d'un guide pour la prévention de la leptospirose suite à une exposition.
- Mise à jour du protocole provincial sur la rage animale.
- Surveillance par le LSPQ de la maladie de Lyme par la détection d'anticorps chez les humains, par l'identification de tiques et sélection de l'espèce *Ixodes scapularis* à des fins de détection de l'agent étiologique par amplification génique.

DOMAINE 70 : SANTÉ AU TRAVAIL

La mission de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le domaine de la santé au travail consiste à assurer un soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux du Québec en matière d'évaluation du risque relié aux maladies professionnelles, de prévention de ces maladies, de promotion de la santé en milieu de travail et de surveillance de l'état de santé des travailleurs. Cette mission se concrétise par la réalisation d'une panoplie d'activités qui s'articulent autour de six axes d'intervention, soit les troubles musculosquelettiques, les maladies respiratoires professionnelles, les risques biologiques en milieu de travail, la maternité sans danger pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent, l'organisation et les conditions de travail, la surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants. La réalisation des activités vise principalement à fournir des services d'expertise et d'assistance-conseil, à produire des avis de santé publique, à développer les connaissances, ainsi qu'à favoriser le transfert de ces connaissances par la formation et la diffusion des informations auprès des partenaires de l'INSPQ.

La problématique du bruit en milieu de travail fait également partie des créneaux d'expertise de l'Institut. Cependant, cette problématique est abordée dans une perspective de développement plus large, celle du bruit dans les divers milieux de vie et ses répercussions sur l'audition; c'est pourquoi, elle se retrouve dans le domaine « Habitudes de vie et maladies chroniques » (domaine 40).

Afin de s'acquitter du mandat qui leur est confié, les ressources de l'INSPQ collaborent et entretiennent des liens privilégiés avec plusieurs acteurs de la santé au travail issus principalement des milieux d'enseignement et du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Parmi ces partenaires, citons le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les directions de santé publique, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), les universités québécoises, les centres hospitaliers et les associations paritaires.

AXE 71 : TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise et représentent un des plus importants fardeaux économiques associés à une maladie. Une importante proportion de ces incapacités serait imputable aux TMS reliés au travail. En 2002, la CSST a versé environ 1,24 milliards de dollars pour des lésions professionnelles chez environ 150 000 travailleuses et travailleurs et on estime qu'environ la moitié des coûts sont associés aux TMS. Selon l'Enquête sociale et de santé de 1998, environ 15 % de l'ensemble des travailleurs actifs ont des problèmes musculosquelettiques sérieux de longue durée. Au cours d'une période de 12 mois, un travailleur sur quatre a des douleurs significatives et incapacitantes au bas du dos et un sur cinq aux membres supérieurs. Plus de la moitié de ces travailleurs relient leurs problèmes au travail.

Le groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques reliés au travail (GS-TMS) de l'Institut réalise des projets permettant d'établir l'ampleur de la problématique; de développer et d'évaluer des interventions et des outils d'intervention pour la prévention primaire et secondaire des TMS reliés au travail. Il donne aussi un soutien aux intervenants du réseau de la santé publique pour faciliter la réalisation des interventions de prévention et de promotion de la santé face aux TMS reliés au travail. Il diffuse des connaissances concernant les TMS reliés au travail; fait de la promotion de la formation des professionnels de santé et des intervenants en milieu de travail concernant les TMS reliés au

travail; et identifie les obstacles et les facteurs facilitant la prévention des TMS reliés au travail et les incapacités associées.

Assistance-conseil, surveillance et information concernant la problématique des troubles musculosquelettiques

- Élaboration et diffusion d'un document de réflexion sur le rôle du réseau de la santé publique en regard des TMS, en collaboration avec la TCNSAT (Table de concertation nationale en santé au travail) et le Regroupement provincial des représentants en ergonomie.
- o Création d'un sous-groupe de travail pour réaliser des activités de soutien auprès des intervenants régionaux et locaux du réseau de la santé publique en matière de TMS.
- o Création d'un sous-groupe de travail pour coordonner et réaliser des activités sur la prévention de l'incapacité associée aux TMS.
- o Collaboration à l'enquête du ministère du Travail sur l'évolution des conditions de travail au Québec et réalisation du volet TMS de l'enquête (voir l'axe 75 – Organisation et conditions de travail).
- o Analyse des cas de TMS indemnisés par la CSST chez les travailleurs québécois de 1995 à 2001.
- Élaboration d'un guide d'utilisation du questionnaire de surveillance de santé musculosquelettique et du logiciel Access l'accompagnant.
- o Élaboration d'un document de vulgarisation sur la prévalence des TMS reliés au travail.

Information et formation sur le maintien et le retour au travail des travailleurs atteints de lésions musculosquelettiques

- Finalisation et diffusion du guide et des outils pour les entreprises.
- Élaboration d'un document de référence pour les médecins.
- o Formation pour les formateurs en entreprise concernant le guide et les outils.
- o Formation des médecins.
- Évaluation de l'implantation des outils.

Études et information sur les TMS du cou, des membres supérieurs et du dos

- Analyse différenciée des facteurs de risque associés aux TMS du cou chez les travailleuses et travailleurs québécois en 1998.
- Analyse différenciée des facteurs de risque associés aux TMS des membres supérieurs chez les travailleuses et travailleurs québécois en 1998.
- Analyse différenciée des facteurs de risque associés aux TMS du dos chez les travailleuses et travailleurs québécois en 1998.
- o Développement d'un guide d'utilisation de l'IDVQ (Indice d'impact de la douleur au cou et aux membres supérieurs sur la vie quotidienne).

Études sur les contraintes physiques du travail

- Revue systématique de la littérature sur la fidélité et la validité des questions sur les contraintes physiques du travail.
- o Développement et validation d'un questionnaire sur les contraintes physiques du travail pour une enquête populationnelle des travailleurs québécois.

Études sur les déterminants et les conséquences de la posture debout prolongée

- Collaboration à l'étude ergonomique et physiologique réalisée par l'Université du Québec à Montréal (UQÀM).
- Collaboration à l'étude épidémiologique réalisée par l'UQÀM.

Études et surveillance en regard du syndrome vibratoire main-bras

- Étude des cas d'indemnisation des travailleurs atteints au cours de la période 1993-2003.
- o Étude sur les aspects cliniques.
- Proposition d'indicateurs de surveillance épidémiologique.
- Élaboration d'un guide de pratique médicale.
- Élaboration d'un questionnaire pour la surveillance des travailleurs exposés.
- o Étude de validation du questionnaire élaboré pour la surveillance des travailleurs exposés.

Information et formation sur le syndrome vibratoire main-bras

- o Élaboration d'un document de vulgarisation sur la prévention des vibrations mains-bras pour les travailleurs et les employeurs.
- o Élaboration d'une stratégie de transfert des connaissances et de diffusion des résultats de recherche de l'étude des cas d'indemnisation des travailleurs.
- o Élaboration d'un guide d'évaluation clinique du syndrome vibratoire mains-bras à l'intention des omnipraticiens.
- o Formation des médecins sur les aspects cliniques et la prévention des vibrations mains-bras.

AXE 72 : MALADIES RESPIRATOIRES RELIÉES AU TRAVAIL

Plusieurs problèmes de santé découlant du milieu de travail se manifestent par des problèmes respiratoires. Mentionnons l'asthme professionnel, la silicose, l'amiantose et la béryllose. L'asthme serait la maladie pulmonaire la plus fréquente dans les pays industrialisés et serait dû à des agents sensibilisants comme les isocyanates, la farine et ses composés et les protéines de crustacés. Entre 1988 et 1997, 298 travailleurs ont été reconnus porteurs d'une silicose. Une des formes de silicose, la silicose accélérée se présente chez des travailleurs plus jeunes et ayant été exposés moins longtemps à la silice. Les maladies reliées à l'amiante (amiantose, cancers pulmonaires et mésothéliomes) sont les maladies pulmonaires les plus fréquemment indemnisées par la Commission de la santé et de la

sécurité du travail (CSST) au Québec. On devrait observer l'apparition de nouveaux cas de ces maladies durant encore de nombreuses années. La béryllose, qui n'est pas une nouvelle maladie, semble renaître sous sa forme chronique. Une des principales dimensions du travail de l'Institut au regard de cet axe est de contribuer au développement des activités de surveillance et d'études épidémiologiques de ces maladies. Dans le cas de nouveaux problèmes, comme celui de la béryllose chronique, des travaux devront être réalisés pour déterminer quelles sont les approches à retenir pour le dépistage et la prévention.

Programme de surveillance des maladies de l'amiante au Québec

- Étude des nouveaux cas de maladies reliées à l'exposition à l'amiante dont les dossiers ont été soumis au Comité des maladies pulmonaires professionnelles (CMPP) entre 1998 et 2003.
- Épidémiologie descriptive des principaux problèmes de santé reliés à l'exposition à l'amiante au Québec, 1982-2001.
- Analyse des cas de mésothéliome (1967-2001) et d'amiantose (1988-2001) de la CSST appariés aux nouveaux cas de cancer du fichier des tumeurs du Québec (1974-2000) et aux hospitalisations du registre Med-Écho (1988-2001).
- Incidence comparative des mésothéliomes au Québec et au Canada : tendances 1984-2000 projetées jusqu'en 2020 (réalisée par le GEREQ — Gestion électronique des données et Réseau de sites cliniques au Québec).
 - o Validation du processus diagnostique du mésothéliome de la plèvre.
 - o Surveillance de l'exposition à l'amiante dans les métiers de la construction (réalisée par l'Université de Montréal).
 - o Relation entre la teneur en amiante dans les matériaux et la concentration de fibres dans l'air ambiant lors de travaux de démantèlement (réalisée par l'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail — IRSST — et par l'Université McGill).
 - o Étude exploratoire du processus diagnostique de l'amiantose par revue de dossiers.
- Élaboration du système de surveillance des maladies de l'amiante et des expositions.
- État des connaissances sur l'exposition à l'amiante des travailleurs de la construction.
- Proposition d'organisation d'une veille scientifique pour les maladies de l'amiante.
- Définition nosologique des maladies de l'amiante.

Surveillance de la béryllose

- Étude des travailleurs indemnisés pour une maladie reliée au béryllium de 1998-2002.

AXE 73 : RISQUES BIOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Les maladies infectieuses d'origine professionnelle sont des maladies dont la gravité des conséquences fait consensus. La fréquence des expositions professionnelles au sang et autres liquides biologiques est très mal connue. Comme plusieurs de ces expositions n'entraînent pas de perte de temps de travail, elles ne sont pas toujours rapportées et incluses dans les statistiques de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

Plusieurs types de travailleurs sont exposés à des agents biologiques susceptibles de transmettre des infections. Au Québec, pour l'année 2001, les statistiques de la CSST dénombrent 260 cas d'exposition au VIH dont 206 à Montréal et 72 cas d'infection au VIH pour un total de 332 cas dans l'ensemble du Québec. Le projet de surveillance SISES (système intégré de surveillance des expositions et des séroconversions) a comptabilisé 5 641 expositions au sang et autres liquides biologiques parmi les travailleurs de la santé de 16 Centres hospitaliers de courte durée (CHCD), entre le 22 mai 1995 et le 31 mars 2000. Le service de consultation pour la prophylaxie post-exposition de la région de Montréal a évalué, entre le 1^{er} mars 1999 et le 31 décembre 2004, 3 653 personnes qui avaient été exposées accidentellement au sang et autres liquides biologiques. Plus de 80 % de ces expositions étaient d'origine professionnelle. L'analyse des réclamations à la CSST pour tuberculose ainsi que l'analyse préliminaire de certaines données de dépistage indiquent la présence d'une transmission de la clientèle aux travailleurs chez les travailleurs de la santé, des milieux carcéraux et des refuges pour sans abris, ainsi qu'entre travailleurs dans divers autres milieux de travail. Les infections nosocomiales menacent particulièrement les travailleurs de la santé. Le SRAS a fait son apparition en 2003 au Canada et 43 % des personnes atteintes étaient des travailleurs de la santé. Les travailleurs municipaux, les premiers répondants, les travailleurs d'urgence et d'autres travailleurs peuvent aussi être exposés, selon leur tâche, à des pathogènes (VHA, VHB, VHC, VIH et autres). Il est nécessaire de bien évaluer ces risques et de mettre en place les mesures de prévention appropriées. Une des principales dimensions du travail de l'INSPQ est de contribuer au développement des activités de surveillance et d'évaluation des risques biologiques présents dans les divers milieux de travail dans une optique de prévention des expositions et des infections.

Mesures de prévention

- Participation à l'élaboration du « Protocole d'intervention suite à une exposition à risque avec un primate non humain ».
- Élaboration et révision des recommandations de vaccination préventive contre l'hépatite B pour des travailleurs hors CHSGS (Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés).
 - o Élaboration et révision des recommandations de vaccination préventive contre l'hépatite A en milieu de travail.
 - o Élaboration de recommandations de vaccination préventive contre la varicelle en milieu de travail.
- Collaboration aux travaux sur l'élaboration de recommandations pour la protection des travailleurs au regard des maladies respiratoires sévères.
 - o Collaboration aux travaux sur l'élaboration de recommandations pour la protection des travailleurs de la santé au regard des infections nosocomiales.

- Participation aux travaux du Comité d'élaboration du Programme intégré d'intervention : « Les risques biologiques au travail. Agir pour prévenir », phase 2.
- Participation à la révision du Programme cadre sur la tuberculose et soutien aux travaux du Comité provincial tuberculose.
- Développement et mise à jour d'outils d'information sur le virus du Nil occidental (VNO) à l'intention des travailleurs.

Surveillance et évaluation des risques

- Collaboration à l'étude des travailleurs indemnisés par la CSST pour tuberculose au Québec 1995-2002.
- Participation aux travaux réalisés par les Directions de santé publique de la Montérégie et de Montréal concernant les risques infectieux associés à la manipulation de dépouilles humaines.
- Réponse aux demandes ad hoc en provenance des intervenants du réseau de la santé au travail sur des sujets divers concernant les risques biologiques en milieu de travail.

AXE 74 : MATERNITÉ SANS DANGER EN MILIEU DE TRAVAIL

Le Québec s'est doté d'un programme avant-gardiste de protection des fœtus et des nouveau-nés dont les mères travaillent. Dans le cadre des programmes de santé et sécurité en entreprises, les femmes enceintes ou qui allaitent ont droit d'être retirées du travail ou réaffectées à un autre poste lorsqu'il est jugé que leur santé et celle de leur enfant sont menacées par la présence d'un agresseur biologique, chimique, physique ou ergonomique en relation avec la tâche qu'elles assument. La décision de retrait appartient au médecin traitant qui doit s'appuyer sur les conseils des médecins de santé au travail qui, eux-mêmes, doivent pouvoir s'appuyer sur des analyses de risque en relation avec ces différents agresseurs. L'Institut, grâce au groupe de référence grossesse-travail (GRGT), rend disponible les analyses et les revues de littérature qui supportent ces prises de décision. Des comités *ad hoc* pourront aussi être formés afin d'examiner, en groupe de consensus d'experts, les situations plus difficiles où l'examen seul de la littérature ne permet pas de conclure au risque ou à l'absence de risque.

Assistance-conseil dans la réalisation de travaux concernant les agresseurs biologiques et chimiques

- Recension des connaissances concernant le cytomégalovirus.
- Étude sur l'exposition à des contaminants chimiques chez les inhalothérapeutes enceintes et son impact potentiel sur l'issue de la grossesse.

Assistance-conseil dans la recension des connaissances concernant les agresseurs physiques et ergonomiques

- Charge globale de travail.
- o Contraintes thermiques et leurs effets sur l'issue de grossesse.
- Rayonnements ionisants.
- Exposition professionnelle aux radiofréquences et effets potentiels sur l'issue de la grossesse des travailleuses exposées, principalement les physiothérapeutes.
- o Traumatismes abdominaux.

Travaux au regard de la surveillance dans le domaine de la grossesse et du travail

- Développement de fiches-indicateurs du Plan commun de surveillance et développement de nouveaux indicateurs pour améliorer la surveillance.

Assistance-conseil dans la production d'outils méthodologiques de travail

- Finalisation de la grille d'analyse d'articles de périodique adaptée pour le GRGT et de son guide d'accompagnement.
- Développement du processus de recension et systématisation des conclusions dans les recensions d'écrits (mise à jour du document « Structurer la connaissance »).

AXE 75 : ORGANISATION ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Les incapacités de travail reliées à des problèmes de santé mentale sont passées de 7 % à 13 % avec un nombre de jours d'absence du travail qui a triplé, entre 1987 et 1998. Entre 1990 et 2002, les réclamations pour lésions professionnelles reliées au stress, à l'épuisement professionnel et à d'autres facteurs d'ordre psychologique ont doublé à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) alors que les indemnités versées en remplacement de revenu ont quadruplé au cours de la même période. Depuis juin 2004, la Commission des normes du travail du Québec (CNT) est responsable de l'application de nouvelles mesures législatives visant la prévention du harcèlement psychologique en milieu de travail. Bien qu'il y ait peu d'études qui mesurent, de façon rigoureuse, l'importance de ce problème, 18 % des travailleurs ont déclaré avoir été victimes d'intimidation au travail dans le courant de l'année 1998. Les conséquences, qu'il entraîne sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes, sont importantes. Des facteurs individuels, mais aussi organisationnels sont à l'origine de ces problèmes (conflits mal gérés, incompetence managériale, précarité de l'emploi, intensification du travail). L'Institut cherche à mieux documenter l'ensemble des problèmes de santé reliés à l'organisation et aux conditions de travail et à identifier quelles seraient les meilleures stratégies pour les prévenir.

Surveillance et information sur l'organisation et les conditions de travail

- Identification et analyse des informations disponibles pour mieux connaître la situation au Québec à partir des données des enquêtes canadiennes et de la CSST.
- Collaboration à l'enquête quinquennale du ministère du Travail sur l'évolution des conditions de travail au Québec (suite de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs et leurs milieux d'emploi — EQSTREME).
- Collaboration avec les organismes canadiens, américains et européens qui oeuvrent dans le domaine de la surveillance des problèmes de santé reliés aux conditions et à l'organisation du travail.
- Collaboration avec le Réseau de recherche en santé et sécurité du travail du Québec au développement d'un axe prioritaire portant sur l'observation et la surveillance du monde du travail.
- Soutien à la diffusion des données disponibles et des résultats de recherche aux partenaires des milieux de travail, aux organismes impliqués en santé mentale, de même qu'aux intervenants des équipes régionales et locales du réseau public en santé au travail (ex. : colloques, JASP, documents et outils de sensibilisation, etc.).
- Soutien à la diffusion des réalisations pertinentes du personnel du réseau public impliqué en santé au travail qui visent à prévenir les impacts des conditions et de l'organisation du travail sur la santé.

Assistance-conseil et formation au regard des problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique

- Soutien aux intervenants en santé au travail du réseau de la santé publique afin de les familiariser avec les méthodes et les outils permettant d'identifier les problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique attribuables aux conditions et à l'organisation du travail.
- Collaboration avec la Commission des normes du travail pour sensibiliser les médecins à la prévention des problèmes de santé reliés au harcèlement psychologique au travail.
- Identification de la manière dont les politiques publiques peuvent servir d'outils pour promouvoir la prévention des problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique au travail.
- Soutien au personnel des équipes régionales et locales du réseau public en santé au travail dans leur démarche d'intervention auprès des entreprises de leur territoire, pour réduire les problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique au travail (documentation, outils, forum de discussion, etc.).
- Soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux dans ses efforts de réduire les problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique au travail.
- Élaboration et mise en œuvre des activités de formation continue concernant les problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique au travail à l'intention du personnel du réseau public impliqué en santé au travail.

Études sur les problèmes de santé mentale et de harcèlement psychologique

- Collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'identifier les priorités canadiennes de recherche en santé mentale au travail.
- o Documentation des liens, d'une part, entre le harcèlement psychologique au travail et les maladies cardiovasculaires et, d'autre part, entre la tension au travail et l'isolement social.
- o Collaboration à la mise sur pied d'une recherche internationale multicentrique visant à établir la proportion des problèmes de santé mentale et cardiovasculaires attribuable au travail.
- Documentation des processus de réinsertion et de désinsertion du travail suite à un problème de santé mentale.
- Réalisation de projets de recherche – intervention-évaluative visant la réduction des facteurs de risque psychosociaux au travail dans différentes entreprises au Québec, afin de réduire les problèmes de santé mentale, cardiovasculaires et musculosquelettiques qui leur sont associés.

Études et surveillance au regard de l'absentéisme pour des problèmes de santé mentale

- o Identification des pratiques de gestion et mesures de soutien visant à favoriser le maintien en emploi des personnes qui se sont absentes du travail en raison d'un problème de santé mentale.
- Analyse des données de deux cohortes de travailleurs québécois afin d'identifier le risque de maladies cardiovasculaires et hypertensives attribuables au travail, de même que les facteurs associés à l'absentéisme pour des problèmes de santé mentale.

Évaluation de l'efficacité des interventions en milieu de travail

- Évaluation, dans les centres de détention du Québec, de l'efficacité des interventions en milieu de travail visant la réduction du harcèlement, de la violence organisationnelle chez les agents en service correctionnel.
- Étude en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) de l'efficacité des interventions en milieu de travail visant la réduction des problèmes de santé mentale et de l'absentéisme au travail.

AXE 76 : SURVEILLANCE DE LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL ET DE SES DÉTERMINANTS

La surveillance de la santé en milieu de travail se définit comme un processus continu d'appréciation de l'état de santé des travailleurs et de ses déterminants. Elle s'effectue par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé des travailleurs, leur exposition aux facteurs de risque présents au travail, ainsi que les moyens préventifs et de protection mis en place en milieu de travail. La surveillance exige de produire et de diffuser une information pertinente, en temps opportun, afin d'informer aussi bien la population (travailleurs et employeurs) que les intervenants et décideurs en santé au travail pour ainsi contribuer à l'amélioration de l'état de santé. La surveillance contribue à l'identification des problèmes prioritaires et la connaissance des problèmes en émergence en milieu de travail, afin de soutenir la prise de décision concernant le développement de politiques appropriées et l'instauration d'activités et de services adéquats pour l'amélioration de la santé des travailleurs et de leurs conditions de travail. La surveillance contribue également à réviser les orientations et les choix de ces politiques, activités et services, en permettant d'évaluer le degré d'atteinte des objectifs

sociosanitaires fixés. Au Québec, depuis décembre 2001, la surveillance est inscrite dans le contexte légal de la Loi sur la santé publique. Cette loi précise que les principaux outils pour l'encadrement et l'exercice de la fonction de surveillance sont les plans national et régionaux de surveillance, lesquels spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse des renseignements nécessaires pour pouvoir exercer la fonction de surveillance.

Assistance-conseil auprès des professionnels en santé au travail

- Soutien méthodologique et statistique.

Développement d'indicateurs et réalisation d'activités de surveillance

- Développement et intégration de la fonction surveillance dans le cadre des activités des ressources en santé au travail de l'INSPQ.
- Développement et consolidation d'indicateurs de surveillance de la santé en milieu de travail et de ses déterminants.
- Mise en oeuvre et évolution du Plan commun de surveillance – Volet santé en milieu de travail (alimentation en données, production d'information, diffusion de l'information, évaluation, révision, mise à jour).
 - Développement d'un cadre de référence sur le dépistage et la surveillance médicale des maladies professionnelles.
 - Développement d'un plan de surveillance de la beryllose.
 - Collaboration au développement de l'enquête quinquennale du ministère du Travail sur l'évolution des conditions de travail au Québec (voir l'axe 75 – Organisation et conditions de travail).

Participation à des comités et collaboration avec des instances de surveillance

- Participation au groupe de travail sur l'orientation de l'organisation et de la mise en oeuvre des activités découlant du Plan commun de surveillance.
- Développement et consolidation des liens d'affaires avec différentes instances de surveillance, de santé publique et de santé au travail au Québec et à l'extérieur (COSSSAT, RARSAT, TCNS, IRSST, CSST, Agence canadienne de santé publique, etc.).
- Participation au Comité pour l'organisation et le soutien de la surveillance en santé au travail (COSSSAT).
- Participation au Regroupement des agents de recherche en santé au travail (RARSAT).
- Participation au Comité des utilisateurs du système d'information en santé au travail (SISAT) pour les aspects de ce système reliés à la surveillance.

Participation à des activités au regard des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ou physique

- Développement de définitions nosologiques.
- Participation au Comité d'orientation pour la mise en place du système provincial de déclaration et de surveillance des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique.

DOMAINE 80 : SERVICES DE LABORATOIRE ET DE DÉPISTAGE

Ce domaine concerne des fonctions spécifiques inscrites dans la Loi constitutive de l'Institut. En plus des services de dépistage audiolgique et radiologique, l'Institut fournit à partir du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) des services de laboratoire spécialisés dans toutes les disciplines de la microbiologie, ainsi que des services d'expertise dans les domaines de la physico-chimie et de la biologie médicale. Outre les services du LSPQ, l'Institut fournit des services de laboratoire spécialisés en toxicologie à partir du Centre de toxicologie du Québec (CTQ). Le CTQ rend disponible ses services à une grande diversité de clientèles et de partenaires, dont le Centre anti-poison du Québec, et offre également des programmes d'évaluation de la qualité des analyses à l'intention des laboratoires en toxicologie à travers le monde.

AXE 81 : SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE (MALADIES PULMONAIRES, SURDITÉ, CANCER DU SEIN)

L'Institut fournit des services cliniques de dépistage des maladies pulmonaires reliées au travail et de la surdité professionnelle auprès des travailleurs ainsi que des services cliniques de dépistage du cancer du sein. Ces services sont offerts avec des équipements mobiles.

Services de dépistage auprès des travailleurs (maladies pulmonaires et surdité)

L'Institut gère un service d'unité mobile pour la réalisation de radiographies pulmonaires sur les lieux de travail pour le dépistage des pneumoconioses (amiantose et silicose) dans le cadre des interventions des équipes de santé au travail en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec. Les radiographies pulmonaires sont réalisées selon les normes et exigences du Bureau international du travail (BIT) pour les radiographies de pneumoconioses et interprétées par des radiologistes spécialisés pour les lectures de ce type de radiographies (lecteurs B). La réalisation de ces examens permet également la production d'une banque de données standardisées sur les pneumoconioses. Les activités réalisées rencontrent les normes de qualité du Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

L'Institut gère également un service d'unité mobile pour la réalisation d'examens auditifs sur les lieux de travail pour le dépistage de la surdité professionnelle. Ce service est dédié essentiellement au soutien des équipes de santé au travail dans le cadre de l'application des programmes spécifiques de santé au travail en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec. Ces examens sont réalisés selon un protocole standardisé et interprétés avec l'aide d'un système expert informatisé. Les informations recueillies alimentent une banque de données nationale sur la surdité professionnelle.

Les principaux enjeux au regard de ces services auprès des travailleurs sont leur autofinancement et leur adaptation continue aux attentes du réseau public de la santé au travail.

ACTIVITÉS

- Réalisation sur les lieux de travail de cliniques de dépistage des maladies pulmonaires reliées au travail.
- Réalisation sur les lieux de travail de cliniques de dépistage de la surdité professionnelle.

- Révision de l'offre de services pour le dépistage de la surdité professionnelle incluant la mise en place d'un système informatisé de collecte de données sur l'histoire médico-occupationnelle du travailleur.

Services de dépistage du cancer du sein

Dans le cadre de la réalisation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), l'Institut gère une unité mobile de mammographie (autobus aménagé) et une unité portative de mammographie (transportée par avion, par train ou par bateau et installée dans les établissements de santé en régions isolées) pour la réalisation de mammographies de dépistage du cancer du sein. Ces unités mobiles et portatives permettent l'accès à la mammographie pour les femmes éloignées des centres fixes de mammographie et répondent aux mêmes exigences de qualité que les centres agréés et certifiés dans le cadre du PQDCS. Enfin, le développement de mécanismes de soutien aux centres de mammographie de dépistage en regard de leur capacité à rencontrer ces mêmes exigences de qualité représente un défi important pour le PQDCS et l'Institut.

ACTIVITÉS

- Réalisation de mammographies de dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS au moyen des unités mobile et portative.
- Assistance-conseil et soutien aux centres de mammographie de dépistage quant à leur accréditation et leur certification par les organismes désignés.

AXE 82 : SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN TOXICOLOGIE

Le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) offre une gamme complète d'analyses spécialisées en toxicologie à l'intention du réseau de la santé publique, du réseau hospitalier ainsi que des clientèles et partenaires externes. Cette offre de service implique notamment le développement de nouvelles méthodes analytiques spécialisées, pour évaluer l'exposition aux pesticides et autres polluants environnementaux. Elle inclut également le dépistage toxicologique de médicaments et de drogues illicites. Le CTQ contribue, en outre, à la recherche, par le développement et l'application de biomarqueurs. Il a établi des collaborations à l'échelle canadienne et internationale; il gère des programmes de comparaisons interlaboratoires, auxquels participent près de 250 laboratoires de toxicologie situés dans 30 pays.

Toxicologie humaine

- Expertise-conseil au réseau de la santé publique, aux établissements comme les hôpitaux, aux organismes publics, aux chercheurs, à la clientèle hors-Québec et internationale.

Laboratoire de toxicologie

- Expertise analytique de pointe s'appliquant, en particulier, aux métaux, aux toxiques organiques (pesticides, BPC, HAP, etc.), aux médicaments et drogues, comprenant :
 - Prestations analytiques.
 - Développement de nouvelles analyses.
 - Planification et réalisation d'études.
 - Développement de biomarqueurs.

Surveillance biologique des métaux et toxiques organiques

- Surveillance des métaux et des toxiques organiques chez les travailleurs, les patients dialysés, les Autochtones.
- Analyse comparative des groupes à risque avec l'évolution dans l'ensemble de la population québécoise.
- Réalisation de projets internationaux avec les pays circumpolaires, la Guyane, Mexique, Bénin, États-Unis.

Surveillance biologique des pesticides et autres polluants environnementaux

- Développement et application de méthodes pour évaluer les niveaux d'exposition aux pesticides et autres polluants environnementaux, par exemple :
 - L'exposition professionnelle (milieu forestier, agricole et serricole).
 - L'exposition des populations à risque (enfants et autres groupes sensibles).
 - Évaluation des risques reliés à l'utilisation d'adulticides dans la lutte au VNO.

Surveillance biologique des médicaments et des drogues illicites

- Dépistages toxicologiques lors d'intoxications aiguës.
- Dépistages toxicologiques pour le Bureau du coroner.
- Dépistage de drogues illicites dans l'urine.
- Monitoring thérapeutique de certains médicaments.

Collaborations canadienne et internationale

- Gestion de programmes de comparaisons interlaboratoires auxquels participent 230 laboratoires de toxicologie de 30 pays :
 - Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologiques (PCI)
 - *Quebec Multielements External Quality Assessment Scheme (QMEQAS)* : métaux lourds (multiéléments)

- *Amap Ring Test for PCBs and Organochlorinated Pesticides in Human Blood Plasma (AMAP)* : BPC et organochlorés dans le sang.
- o Collaboration à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé – Projet-pilote mené par Statistique Canada.
 - Mesure des niveaux de plombémie dans le groupe cible.
 - o Participation à la préparation de l'enquête à grande échelle.
- o Collaboration à l'étude sur la contamination des mères de régions à risque dans trois pays (Canada, Mexique, USA), menée par la Commission de coopération environnementale de l'Amérique du Nord.
 - Participation au devis.
 - o Assistance-conseil auprès des laboratoires mexicains.
 - o Accueil de stagiaires au laboratoire de toxicologie.
 - o Surveillance de la qualité des résultats des laboratoires participants.
 - o Mesure des contaminants chez les individus participants au Canada et au Mexique.
- Collaboration auprès du *Research Productivity Council of New Brunswick*.
 - Assistance-conseil pour le projet « *Strengthening of the Institutional Framework for the Management of Pesticides in Chile, Uruguay and Paragua* ».

AXE 83 : SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN MICROBIOLOGIE

À titre de laboratoire de référence, le LSPQ offre au réseau des épreuves spécialisées en bactériologie, mycologie, parasitologie, virologie et en physico-chimie. Ces épreuves sont utilisées pour le diagnostic d'infections rares ou en émergence, pour la confirmation d'analyses de dépistage, pour l'identification de pathogènes de même que pour la surveillance et le contrôle de maladies infectieuses.

Les services spécialisés sont aussi utilisés pour répondre aux urgences de santé publique incluant le traitement de colis suspects, la détection d'agents pouvant être associés au bioterrorisme, de souches du virus influenza à potentiel pandémique, du coronavirus associé au SRAS et la caractérisation moléculaire des microorganismes impliqués dans des éclosions. Le LSPQ se voit confier des mandats spécifiques par le MSSS afin d'assurer des analyses spécialisées de laboratoire pour le réseau.

Pour répondre à ces mandats, le LSPQ fait appel à de multiples techniques de laboratoire. De plus, pour répondre à de nouveaux besoins tels les pathogènes en émergence, le laboratoire développe constamment de nouveaux outils diagnostiques.

Général

Formation

- Stages de laboratoire offerts par les différents secteurs du LSPQ sur l'identification des parasites intestinaux, sanguins et tissulaires, sur les champignons d'importance médicale, les mycobactéries, sur le contrôle externe de la qualité en biologie médicale, le sérodiagnostic des maladies infectieuses, le contrôle de la qualité en microbiologie et sur le rôle des marqueurs dans la détection et la description épidémiologie des éclosions de maladies infectieuses.

Recherche

- Développement de micro puces pour le diagnostic de maladies infectieuses.
- Identification des champignons d'importance médicale par séquençage.
- Développement ou évaluations d'épreuves de laboratoire pour Bartonella (maladie de la griffe du chat), les norovirus et le virus de la Dengue.
- Développement d'une épreuve PCR pour le diagnostic de la syphilis.
- Optimisation de la détection du génome du VNO.
- Implantation du séquençage du gène codant pour l'ARN16S à des fins d'identification bactérienne.

Développement

- Développer la transmission électronique des requêtes d'analyses et des rapports de laboratoire.
- Maintenir le rôle du LSPQ dans la lutte au bioterrorisme et aux urgences en santé publique.
- Effectuer le suivi de l'avis juridique sur l'utilisation des échantillons humains.
- À titre de laboratoire de référence, planifier les infrastructures nécessaires aux plans d'urgence internes et externes.

Bactériologie

Laboratoire et dépistage

- Identification bactérienne et marqueurs épidémiologiques : identification des bâtonnets à Gram positif, des bâtonnets à Gram négatif entériques et non entériques, des *Streptococcaceae*, des *Micrococcaceae*, des cocci à Gram négatif et des mycobactéries tuberculeuses et non tuberculeuses; caractérisation des gènes de résistance de *S. aureus* et des *Enterococcus sp.* ainsi que du type capsulaire de *Haemophilus influenzae*; lysotypie des *S.aureus*, sérotypie des *S. pneumoniae* et diverses épreuves de sensibilité aux antibiotiques.
- Sérodiagnostic d'infections bactériennes incluant la maladie de Lyme, les tests de confirmation de la syphilis et le dépistage de la neurosyphilis.

- Tests moléculaires pour l'identification bactérienne par séquençage du gène de l'ARN16S; typage (électrophorèse sur gel en champ pulsé, lysotypie, sérotypie) de souches reçues dans le cadre de programmes de surveillance; recherche de toxines bactériennes, de gènes ou de mutations associés à la résistance de microorganismes.

Assistance-conseil

- Participation au réseau des laboratoires de santé publique du Canada et à ses sous-comités, entre autres sur le bioterrorisme.

Virologie

Laboratoire et dépistage

- Épreuves pour la confirmation du VIH, des hépatites B et C et sérodiagnostic des arboviroses (VNO, Dengue).
- Biologie moléculaire : détection de virus tels metapneumovirus, coronavirus associé au SRAS, influenza, norovirus, VNO dans des échantillons humains et chez des moustiques; détermination de la charge virale et génotypage du virus de l'hépatite C; mesure de la résistance du VIH aux antirétroviraux.
- Microscopie électronique et tests moléculaires pour la recherche de virus associés aux éclosions de gastro-entérites et caractérisation de leurs marqueurs épidémiologiques.

Mycologie

Laboratoire et dépistage

- Identification des champignons, sérodiagnostic de maladies fongiques et épreuves de susceptibilité aux anti-fongiques.

Information

- Rédaction d'un livre en mycologie.

Parasitologie

Laboratoire et dépistage

- Identification morphologique des parasites intestinaux et des tiques, détection moléculaire de *Toxoplasma gondii* (toxoplasmose), différenciation d'*Entamoeba histolytica* d'*E. dispar* (amibiase) et sérodiagnostic de certaines maladies parasitaires.

Information

- Participation à la rédaction d'un livre en parasitologie.

Physico-chimie

Laboratoire et dépistage

- Physico-chimie : caractérisation spécialisée par chromatographie en phase gazeuse ou liquide pour l'identification de microorganismes.
- Contrôle microbiologique et chimique de la qualité de l'eau purifiée utilisée en hémodialyse.

AXE 84 : ASSURANCE QUALITÉ DES SERVICES DIAGNOSTIQUES

L'Institut contribue à l'assurance qualité des services diagnostiques à partir des activités du Laboratoire de santé publique du Québec et du Centre de toxicologie du Québec. Des activités d'assurance qualité visent les deux laboratoires comme cibles d'accréditation, mais également des laboratoires externes à l'Institut.

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

Par son engagement à compléter sa certification ISO 9001:2000, le LSPQ fait de la qualité en laboratoire un enjeu majeur. Il poursuit aussi des démarches en vue de permettre l'agrément des laboratoires de biologie médicale publics et privés. Il est mandaté par le MSSS pour la gestion de programmes d'amélioration de la qualité en biologie et imagerie médicales.

Maintien de la qualité, développement et assistance-conseil

- Poursuivre le processus de certification ISO du LSPQ.
- Participation au groupe VIGILANCE pour la sécurité des soins.
- Inspection pour les laboratoires privés de biologie médicale et de radiologie et recommandation de leur permis.
- Certification des installations radiologiques des cliniques dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).
- Contrôle externe de la qualité en microbiologie.
- Contrôle externe de la qualité en biochimie.
- Contrôle externe de la qualité en pathologie.
- Contrôle externe de la qualité en hématologie.
- Informatisation des intrants pour les programmes de contrôle externe de la qualité.
- Contrôle de la qualité de la fluoruration des eaux de consommation au Québec.

Recherche

- Développement de contrôles externes de la qualité.

Centre de toxicologie du Québec (CTQ)

- Contribuer au contrôle de la qualité dans les laboratoires diagnostiques publics et privés :
 - De concert avec le LSPQ, déterminer quel rôle précis l'INSPQ peut se donner, tenant compte des contraintes légales, financières etc.
 - Trouver le financement nécessaire.
 - Travailler de concert avec les ordres et organismes professionnels impliqués, ainsi que le Bureau de Normalisation du Québec pour développer et implanter les programmes d'accréditation requis.
 - Accompagner les laboratoires hospitaliers dans leur démarche d'agrément ISO 15189.
- Maintenir la certification ISO 17025 du laboratoire du CTQ.
- Continuer à offrir des programmes d'assurance externes à l'intention des laboratoires de toxicologie à travers le monde.
- Compléter la démarche d'accréditation du CTQ à titre de fournisseur de matériaux de référence et de programmes d'assurance qualité externes.
- Développer de nouveaux contrôles externes en toxicologie.

DOMAINE 90 : ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Ce domaine regroupe une série d'axes de programmation qui ont en commun le soutien de la santé publique à des décisions touchant la gouvernance du système de santé et de la santé publique. Il ne cible pas des maladies ou des problèmes particuliers mais concerne des leviers stratégiques pour la santé publique comme les politiques publiques, l'organisation des services en tant que déterminant de la santé, l'évaluation, le transfert de connaissances et les stratégies de changement.

La promotion de politiques favorables à la santé est un domaine d'action relativement récent pour la santé publique. Elle vise à agir sur des grands déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Cette action constitue en même temps une réponse aux limites des interventions professionnelles et communautaires face aux transformations des sociétés. Deux axes portent sur les politiques publiques favorables à la santé; un premier s'inscrit dans le contexte législatif québécois alors que le second est lié au développement de la coopération scientifique et technique dans le contexte canadien.

La programmation identifiée dans l'axe suivant s'intéresse à l'organisation des services comme un déterminant de la santé, c'est-à-dire un levier à la fois habilitant et contraignant pour intervenir à l'égard des problèmes de santé. Dans le contexte de la réorganisation des services locaux et de première ligne, la consolidation, le développement et la mise à profit des connaissances sur la performance des services de première ligne et de santé publique apparaissent particulièrement indispensables pour soutenir les décideurs centraux et régionaux qui pilotent les transformations de l'organisation des services. Ces connaissances sont en effet nécessaires pour suivre les transformations et évaluer si les objectifs de santé, en particulier l'accès équitable à des soins globaux et efficaces, sont atteints, et ce, pour toute la population.

Les programmes de dépistage systématique sont une autre approche pouvant être utilisée pour améliorer la performance des services de santé au regard de problèmes de santé. L'identification d'un axe de programmation pour cette approche de santé publique permettra de mieux répondre à un ensemble de demandes récentes pour différents thèmes. En même temps elle vise à développer et à consolider une expertise transversale sur cette approche nécessairement imbriquée dans l'organisation de l'ensemble des services de santé.

Enfin, l'évaluation et les stratégies de changement constituent des leviers importants pour soutenir des actions de santé publique. Un ensemble d'activités est proposé, misant sur le développement et la consolidation d'une expertise en évaluation et sur les stratégies de changement, ainsi que la mise à profit de la recherche sur le transfert des connaissances.

AXE 91 : IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES

Le but des activités réalisées dans cet axe est de soutenir l'adoption de politiques gouvernementales qui sont susceptibles de mieux protéger et améliorer la santé et le bien-être de la population du Québec. Les principales stratégies utilisées pour atteindre ce but sont : la sensibilisation à l'importance des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé; l'information sur l'impact des politiques publiques sur ces déterminants et la santé de la population; le soutien au développement de la recherche et au transfert des connaissances dans ce secteur; la diffusion des connaissances sur les

approches et méthodes pour l'évaluation d'impact sur la santé des politiques publiques; la facilitation de l'accès à l'information scientifique et à l'expertise.

L'intervention de l'Institut dans ce domaine s'inscrit dans un cadre légal structurant. La Loi constitutive de l'INSPQ l'établit dans ce domaine en lui donnant comme mission particulière d'informer le ministre responsable du MSSS des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population. Par ailleurs, cette fonction se retrouve maintenant en synergie avec les nouveaux rôles donnés au ministre par l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Dans le but de renforcer l'action intersectorielle en santé au gouvernement du Québec, cet article demande que le ministre responsable du MSSS : 1) donne aux autres ministres des avis pour favoriser l'adoption de politiques susceptibles d'améliorer la santé et bien-être de la population; 2) qu'il soit consulté lors de l'élaboration de lois et règlements pouvant avoir un impact significatif sur la santé. Le MSSS a défini une stratégie d'application de cet article qui ouvre la porte à des contributions de toutes les directions de l'Institut. Celui-ci a d'ailleurs une entente de services avec le MSSS en relation avec l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. La mission d'information publique sur les problèmes de santé, leurs déterminants et les moyens efficaces de les prévenir ouvre par ailleurs à l'Institut d'autres moyens d'action plus généraux dans ce domaine.

Soutien à l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique

- Production d'avis et de synthèses de connaissances pour le ministre responsable du MSSS sur les sujets de politique publique suivants :
 - Conciliation travail-famille.
 - Vitesse des véhicules moteurs et sécurité routière.
 - Produits, services et moyens amaigrissants.
 - Ventilation des habitations.
- o Détermination avec le MSSS de nouveaux sujets pour la production d'avis et de synthèses qui pourraient comprendre :
 - Lutte au bruit.
 - Appareils électroniques de jeux (loterie vidéo et machines à sous).
 - Personnes âgées et sécurité routière.
 - Appareils de télématique (cellulaires, etc.) et sécurité routière.
 - Systèmes de ventilation et fumée de tabac dans l'environnement.
- Constitution d'une banque d'études et de publications sur les politiques publiques et la santé incluant l'approche appelée évaluation d'impact sur la santé (*Health Impact Assessment*).
- Développement d'un bottin de personnes-ressources sur les différents déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, les politiques publiques et l'évaluation d'impact sur la santé.
- o Organisation de formations pour le personnel des ministères et organismes afin de les sensibiliser à l'article 54, aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et à l'évaluation d'impact sur la santé.

Soutien au développement et à la mise a profit de la recherche

- Participation au Comité d'orientation du Programme de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être (MSSS, FQRSC, FRSQ).
- Soutien d'expertise à l'organisation et à l'orientation de ce programme et mise à profit des connaissances développées par les équipes et les projets qu'il supporte.
 - Participation au Comité de suivi de l'équipe « Concepts et méthodes » subventionnée par ce programme.
- o Mise à profit des efforts de recherche et d'évaluation d'équipes de l'INSPQ actives sur des thématiques se prêtant à une intervention via les politiques publiques :
 - Équipe sur le tabac.
 - Équipe sur l'alimentation et l'obésité.

Accès a l'information scientifique et à l'expertise

- Maintien d'un portail Internet sur les politiques publiques et la santé qui donne un accès public à :
 - une banque de publications sur ce domaine de connaissances avec emphase sur :
 - ♦ les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.
 - ♦ l'évaluation d'impact sur la santé (Health Impact Assessment).
 - ♦ les politiques publiques favorables à la santé.
 - ♦ les productions québécoises sur ces questions.
 - un bottin de personnes-ressources.
 - des liens avec des sites Internet d'intérêt dans ce domaine.
 - un bulletin de veille.
- Confection et envoi d'un bulletin de veille bimensuel, sur les politiques publiques et la santé, qui rend compte des informations marquantes sur :
 - les événements.
 - l'actualité.
 - les publications.

Développement de la collaboration canadienne et internationale sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être

- o Arrimage des activités avec le projet d'un centre de collaboration national sur l'évaluation des risques et les politiques publiques en lien avec l'Agence de santé publique du Canada.
- o Développement de collaborations avec l'OMS et des organismes européens qui ont des mandats similaires à l'INSPQ et/ou qui déploient des moyens semblables pour soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé, en particulier sur les sujets suivants :

- les méthodologies de synthèses scientifiques applicables aux sujets de politiques publiques complexes.
- les stratégies appropriées de mise à profit de ces connaissances.
- les sites Internet dédiés aux politiques publiques favorables à la santé et en particulier à l'évaluation d'impact sur la santé.

AXE 92 : POLITIQUES PUBLIQUES ET ÉVALUATION DES RISQUES

Dans la perspective d'améliorer le système de santé publique du Canada, le gouvernement du Canada a créé l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), a nommé un Administrateur en chef de la santé publique et procède à la constitution d'un réseau canadien de santé publique. En relation avec ce réseau, l'Agence de santé publique soutient la création de six centres nationaux de collaboration en santé publique dont un centre de la santé des Autochtones et un pour chacune des régions canadiennes sur un domaine d'expertise particulier : Canada atlantique – déterminants de la santé : influence des facteurs sociaux sur la santé; Québec – politiques publiques et évaluation des risques : répercussions des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être de la population; Ontario – infrastructures, infostructures et nouveaux outils : collecte et utilisation des données pour minimiser les risques à la santé; Prairies – maladies infectieuses : risques actuels et futurs des maladies émergentes et récurrentes; Colombie-Britannique – santé environnementale : l'influence du milieu sur la santé humaine. La création de ces centres vise à développer la synthèse, le partage et l'utilisation des connaissances, à stimuler la recherche appliquée et à soutenir la mise en réseau d'experts et de praticiens, canadiens et internationaux.

Dans ce contexte, l'INSPQ a obtenu de l'ASPC un financement pour l'élaboration du projet de centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et l'évaluation des risques. La création d'un tel centre au Québec représente une opportunité intéressante pour développer la coopération scientifique et technique dans un domaine majeur de la mission de l'INSPQ et rendre disponibles des produits utiles pour tous les responsables de santé publique au Canada. En même temps, le développement et la mise en application de ce centre de collaboration nationale doivent s'harmoniser avec la mission et les activités de l'INSPQ.

Le financement obtenu permettra d'élaborer une proposition définissant le domaine d'activités, la nature des productions, la programmation, le modèle organisationnel et les partenariats pour un éventuel centre de collaboration sur les politiques publiques et l'évaluation des risques établi au Québec. La stratégie retenue est d'élaborer une proposition initiale et de la soumettre à un processus de consultation et de révision par les divers groupes intéressés. L'élaboration du projet du centre reposera ainsi sur un processus itératif et interactif permettant de susciter et de développer l'intérêt pour la création du centre de collaboration et du réseau de partenaires associés. Ce processus sera piloté par une équipe de projet de l'INSPQ et comportera trois démarches parallèles, soit l'élaboration de la proposition formelle du centre, l'élaboration d'une programmation et d'un cadre d'évaluation ainsi que l'identification des partenaires et des mécanismes de leur mise en réseau.

AXE 93 : ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET DE SANTÉ PUBLIQUE

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) avait, entre autres, recommandé en 2000 l'accentuation de la prévention, le renforcement de la première ligne comme assise du système et l'intégration des services pour mieux servir les clientèles vulnérables. Le gouvernement s'est engagé dans cette voie avec une importante transformation de l'organisation des services de première ligne. Au cœur de ces transformations, se trouvent la création des réseaux locaux (RLS) et des centres locaux de services de santé et de services sociaux (CSSS), la mise sur pied de groupes de médecine de famille (GMF) et de centres médicaux associés (CMA) ainsi que les nouvelles responsabilités qui seront confiées aux agences régionales de services de santé et des services sociaux. Ces transformations visent l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services de santé à la population et, ultimement, l'amélioration de la santé de la population.

Dans ce contexte, il apparaît indispensable de consolider, de développer et de mettre à profit les connaissances sur l'organisation des services de première ligne et de santé publique. Cette expertise est nécessaire pour soutenir les décideurs centraux et régionaux qui pilotent les transformations de l'organisation des services. Elle est également nécessaire pour suivre les transformations et évaluer si les objectifs de santé, en particulier l'accès équitable à des soins globaux et efficaces, sont atteints, et ce, pour toute la population.

Par ailleurs, ces transformations soulèvent des enjeux particuliers au regard de clientèles vulnérables comme les personnes en perte d'autonomie et les personnes avec des problèmes de santé mentale, au regard des services aux communautés rurales, éloignées et isolées et au regard de la fonction locale de santé publique. Ces enjeux particuliers fondent les différents thèmes retenus pour la programmation de cet axe.

Impact des services de santé de première ligne

Cette programmation présente les activités de l'équipe conjointe DSP de Montréal et INSPQ. Ces activités permettent de suivre les transformations des services de première ligne par le biais de deux grandes fonctions soit le monitoring interprétatif (données administratives et de données d'enquête interprétées avec la participation des milieux concernés) et la recherche. Les résultats de ces travaux visent essentiellement à soutenir la prise de décision dans la planification des services de première ligne et l'élaboration des politiques de santé.

La clientèle de ces travaux est d'abord constituée des décideurs qui ont à gérer l'innovation et les changements organisationnels touchant l'organisation des services de santé de première ligne. On pense plus particulièrement aux responsables des services cliniques de première ligne, aux gestionnaires de réseaux de services, aux planificateurs et responsables des politiques relatives à l'organisation des services. Mais, les résultats des travaux touchent également les cliniciens et autres intervenants du réseau de la santé qui sont les acteurs quotidiens des transformations envisagées. En outre, les résultats des travaux sont fort pertinents non seulement pour le Québec mais également pour le reste du Canada et pour d'autres pays confrontés aux mêmes problématiques ou réalités organisationnelles dans leur réseau de santé.

Le partage et le transfert des connaissances s'effectuent par divers mécanismes et dans plusieurs contextes. Il en est ainsi des mécanismes d'échanges continus avec les décideurs et cliniciens dans les activités de monitoring et dans chacun des projets de recherche, de l'instauration de rencontres statutaires avec des décideurs de l'Agence de santé de Montréal (ex. : chef du de la Direction régionale de médecine générale (DRMG) et directions de l'évaluation), de la participation à des comités ministériels et régionaux pertinents au domaine d'étude, de l'association avec des instances clés du milieu clinique et décisionnel pour l'organisation d'événements et la diffusion de résultats (ex. : GETOS, collège des médecins, comité du DRMG, associations de directeurs généraux d'établissements de santé, etc.) et de l'utilisation de véhicules de communications (ex. : journaux destinés aux décideurs, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire). Ces approches mènent à la réalisation de différents produits novateurs comme la réalisation d'un collectif de recherche (document et colloque) visant à vulgariser pour les décideurs du réseau les résultats de recherches terminées ou en cours concernant l'organisation des services de première ligne.

ACTIVITÉS

- Assistance-conseil auprès d'un groupe de travail ministériel chargé de l'évaluation de la réorganisation des services de santé de première ligne au Québec.
- Projet de recherche sur l'influence des modèles d'organisation des services de santé de première ligne sur l'accès et l'expérience de soins dans la population (Montréal et Montérégie).
- « Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de première ligne (GRÉAS 1) » permettant de développer la capacité de recherche.
- Projet de recherche sur l'association des modèles de services de soins primaires avec les résultats santé (perception du statut de santé, utilisation des services de santé, habileté pour auto soins et perception de la qualité des services) parmi les patients atteints de maladies chroniques.
- Projet de recherche sur les trajectoires de soins médicaux optimales en arthrite rhumatoïde : l'interface primaire-secondaire.
- Projet de recherche sur la validation des systèmes d'information et de gestion des urgences.
- Suivi des 18 indicateurs de performance suite aux transformations des services de santé de 1995 à Montréal-Centre.
- Monitoring des transformations montréalaises des services de santé de première ligne à partir de banques de données administratives et de données d'enquêtes existantes.
- Collaboration au projet de recherche « *Evaluating the Quality of Primary Care from the Consumer Perspective : Developing of Instruments adapted to the Canadian Context* ».
- Collaboration au projet de recherche « *Development of a Primary Tool Kit* ».
- Collaboration au projet de recherche « *Evaluating Health Care in Canada : the Right Question to Ask* ».
- Collaboration au Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU).
- Collaboration au projet d'indicateurs de santé populationnelle dans le tableau de bord des CLSC.

- Réalisation et diffusion d'un collectif de recherche sur les services de santé de première ligne dans une perspective d'aide à la décision.
(Gréas 1, GIRU, RATSPL, Réseau de recherche en santé des populations, FCRSS, GETOS).

Services aux personnes en perte d'autonomie

Les travaux réalisés portent sur l'organisation des services pour la clientèle vulnérable que sont les personnes en perte d'autonomie. Ces travaux permettent de fournir ou de développer de l'expertise sur différentes dimensions fréquemment associées au concept de performance des systèmes de soins tel que l'acceptabilité, l'accessibilité, le caractère approprié, la compétence, la continuité, l'efficacité, l'efficience, la sécurité (Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) 2004). Ces travaux visent à mesurer certaines de ces dimensions pour des composantes du réseau de la santé et des services sociaux ou encore à développer et évaluer des systèmes, programmes ou interventions dans le but de les améliorer.

La majorité des travaux réalisés sont financés par la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) ou par des programmes des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dont une des conditions de financement est la réalisation des travaux avec la collaboration et l'implication des partenaires (MSSS, INSPQ, agences, réseaux locaux, hôpitaux, centres de réadaptation etc.).

ACTIVITÉS

- Assistance-conseil au MSSS pour le comité scientifique concernant les outils d'évaluation: Développement continu de l'outil d'évaluation multi clientèle (OÉMC-MSSS); afin de mieux évaluer les besoins des personnes à risque de perte ou en perte d'autonomie.
- Assistance-conseil pour un partenariat composé de quatre agences régionales de développement des réseaux locaux quant au contenu clinique d'un dossier électronique (système d'information géro-geriatrique – SIGG).
- Assistance-conseil pour le groupe de travail ministériel chargé de l'évaluation de la réorganisation des services de première ligne.
- Projet de recherche sur « La réorganisation des services de première ligne comme outil du changement des pratiques ».

Ce projet vise à comprendre comment et jusqu'à quel point s'est instaurée l'interdisciplinarité dans les GMF et comment les interactions entre acteurs influencent les pratiques; et mesurer les effets perçus par les clients en termes d'accessibilité, de continuité de coordination et de globalité.

- Projet de recherche portant sur le rôle des acteurs locaux, régionaux et ministériels dans l'intégration des services aux aînés en perte d'autonomie.

Ce projet vise à comprendre en quoi les actions de ces acteurs influencent chacune des quatre dimensions de l'intégration; à identifier les moyens utilisés pour coordonner leurs modes de fonctionnement et à dégager les conditions qui favorisent ou entravent la mise en place de mécanismes et de pratiques d'intégration des services.

- « Évaluation d'un modèle de réseau de services intégrés avec une approche de gestion de cas (*case management*) auprès des aînés présentant une déficience intellectuelle et leurs aidants naturels ». Ce projet vise à évaluer dans quelle mesure un modèle développé pour les personnes âgées en perte d'autonomie est adaptable à cette clientèle.
- Recherche sur « Optimiser la qualité des services de maintien à domicile : une stratégie pour améliorer le suivi de la prise en charge des aînés dépendants ». Ce projet vise à doter les différents partenaires intervenant dans le maintien à domicile, de moyens pour identifier et corriger des problèmes de qualité observés dans le maintien à domicile.
- Projet pilote pour « Mesurer et améliorer la qualité et la continuité des soins et services de santé dispensés aux aînés vulnérables ». Il s'agit d'un projet pilote soumis aux IRSC et visant, à partir d'indicateurs validés portant sur l'efficacité, la sécurité, l'accessibilité et la satisfaction, à mesurer la qualité des soins et des services interdisciplinaires auprès d'une clientèle atteinte de troubles cognitifs ou de démence.
- « Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA) » impliquant les milieux de recherche en vieillissement de Sherbrooke et Québec, le MSSS, cinq agences et plusieurs réseaux locaux. Cette programmation vise à développer des outils supportant l'intégration et à évaluer les systèmes mis en place.
- Projet de recherche « *Understanding frailty and frail older persons' needs, to design innovative models of care* ». Lettre d'intention soumise pour la constitution d'une équipe IRSC (2006-2011) qui regroupera les chercheurs et partenaires impliqués (MSSS, INSPQ, six agences, six réseaux locaux) des deux groupes en importance au Québec : PRISMA (Sherbrooke et Québec) et SOLIDAGE (Montréal (U MTL et U McGill)). La programmation prévoit l'expérimentation et l'évaluation de modèles pour améliorer la prévention auprès des personnes âgées.
- Responsable de l'axe Organisation et évaluation des services de santé du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV) et membre du Comité exécutif du RQRV : La participation à ce réseau permet d'établir et de maintenir des liens avec des chercheurs et chercheurs-cliniciens oeuvrant dans les sphères santé et sociale et intéressés aux problématiques du vieillissement au Québec.
- Participation au Réseau de formation en santé et vieillissement (FORMSAV) subventionné par les IRSC et dont font partie les trois universités francophones ayant une faculté de médecine.

Services aux personnes avec des problèmes de santé mentale

Dans les sociétés occidentales, les troubles mentaux se situent au deuxième rang sur le plan du fardeau de la maladie, juste après les maladies cardiovasculaires et devant les diverses formes de cancer réunies. Ils sont associés à un taux élevé d'incapacités, de maladies physiques et, pour certains, de mortalité. Ils sont un des facteurs de risque les plus importants du suicide pour lequel le Québec détient des taux alarmants comparativement aux autres pays industrialisés.

Malgré l'existence de traitements efficaces pour la plupart des troubles mentaux courants, on note une faible utilisation des services. Il y a encore une importante stigmatisation associée aux maladies mentales. Lorsqu'il y a utilisation des services, c'est principalement vers le médecin généraliste que les personnes se tournent. Une étude montréalaise a montré que seulement 20 % des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale recevaient une réponse adéquate à ses besoins (les autres n'utilisent pas les services ou ne reçoivent pas des services adéquats). Il existe donc d'importants enjeux de santé publique dont plusieurs interpellent la qualité et la configuration des services actuels, notamment la nature des liens établis entre les services de première et deuxième ligne. Depuis nombre d'années, les priorités ont été mises sur les personnes souffrant de troubles mentaux graves. Aujourd'hui, on adopte de plus en plus une approche populationnelle en mettant l'accent sur les troubles les plus fréquents (troubles dépressifs, troubles anxieux). Conséquemment, les services de première ligne en santé mentale en sont à leurs premiers balbutiements.

Au Québec, la direction de la santé mentale au MSSS s'apprête à déposer son plan d'action en santé mentale pour les années 2005-2008. Ce plan va constituer un virage majeur sur le plan de l'organisation des services : développement d'une première ligne forte, hiérarchisation des services, développement de services de crise, responsabilité populationnelle, campagne d'information pour contrer les préjugés. L'Institut se propose de soutenir cette réforme et de l'évaluer au cours des prochaines années.

Par rapport au suicide, notre approche est à la fois directe (projets portant directement sur les services aux personnes suicidaires) et indirecte (projets portant sur l'amélioration des soins de première ligne). Les services d'urgence et les services de crise sont vus comme des services de première ligne et font également l'objet de plusieurs projets.

Enfin, malgré que ce soit notre angle d'attaque principal, les services ne constituent pas le seul déterminant des problèmes de santé mentale. Par exemple, la prévalence élevée et croissante des problèmes de santé mentale chez les jeunes (les 15 à 24 ans constituent le groupe le plus affecté au sein de la population) ne peut être abordée que du point de vue des services. Ce fait commande des interventions de promotion et de prévention. À cet égard, plusieurs activités ont été développées grâce à la contribution d'un groupe d'étudiants gradués et avec la collaboration d'autres chercheurs universitaires. Enfin, le développement de champ d'expertise compte beaucoup sur les collaborations extérieures avec d'autres équipes de recherche, le financement des projets de recherche par des organismes subventionnaires dotés de comités de pairs, ainsi que l'attraction d'étudiants gradués.

Première ligne en santé mentale – transformations, soins partagés

- Recherche sur le « Développement d'indicateurs de qualité pour les soins primaires en santé mentale ».
- « Évaluation de l'organisation des services en santé mentale dans la région de Québec : jumelage entre première et deuxième ligne en santé mentale ».
- Recherche sur le « Rôle des médecins de famille en santé mentale et coordination aux réseaux intégrés de services ».
- Mise à profit d'une synthèse de connaissances sur la « Dépression majeure en première ligne : les impacts cliniques des stratégies d'intervention ».

- Recherche sur les « Troubles anxieux au Canada : Évaluation des besoins de soins, de l'utilisation de services et des coûts pour la société ».
- Projet de recherche sur la « Transformation de la première ligne en santé mentale au Québec : accompagnement et suivi ».
- Projet de recherche sur le « Fardeau économique des troubles anxieux au Canada : jumelage des données de l'ESCC 1.2, de la RAMQ et de Med-Echo ».
- Recherche sur l'« Adéquation entre les services sociaux et de santé de première ligne et les besoins des populations immigrantes ».

Urgences, crise, suicide

- Recherche sur les « Trajectoires de soins des individus atteints d'un trouble panique consultant en salle d'urgence pour des douleurs thoraciques non-cardiaques ».
- Recherche sur les « Modes d'organisation de la prise en charge des patients avec un premier épisode psychotique dans les hôpitaux montréalais ».
- « Évaluation de la sous-déclaration des tentatives de suicide traitées dans les salles d'urgence de Montréal ».
- Recherche sur l'« Impact du suivi intensif dans la communauté sur le recours à l'urgence par la clientèle psychiatrique ».
- Développement d'un projet de recherche sur le mode de prise en charge des personnes suicidaires à l'urgence.

Épidémiologie, prévention, promotion

- Analyses secondaires des données de l'enquête sur la santé mentale des Montréalais.
- Recherche sur les « Troubles anxieux chez les jeunes de 15 à 24 ans : évolution, déterminants et recours aux services ».
- Recherche sur « Les troubles dépressifs chez les jeunes de 15 à 24 ans au Canada : Portrait descriptif, facteurs de risque et facteurs de rémission ».
- Recherche sur les « Facteurs influençant l'utilisation des services pour des raisons de santé mentale chez les jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans ».

Partenariat, infrastructure

- Groupe de recherche sur l'intégration sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM).
- Centre d'études et d'interventions sur les inégalités sociales de santé à Montréal (Centre Léa-Roback).
- Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU).
- Participation au Réseau en santé mentale et en neurosciences, axe « services ».

- o Développement d'un Observatoire sur l'adéquation des interventions et des politiques en santé mentale.

Services aux communautés rurales, éloignées et isolées du Québec

La structuration d'un système de distribution des soins et des services sur un vaste territoire comme le Québec pose un défi de taille aux décideurs nationaux, régionaux et locaux. Confrontés aux problèmes particuliers prévalant dans certaines régions du Québec (ex. : recrutement / rétention des professionnels, grande dispersion de la population) et à la nécessité de faire des choix dans la répartition des ressources, une de leurs préoccupations fondamentales à l'égard de la population québécoise demeure : le maintien d'un accès équitable à la gamme de services couverts par le système public.

Malgré les efforts consentis à ce jour par les différentes instances pour identifier et mettre en œuvre des stratégies et mécanismes organisationnels efficaces à cet égard, certaines appréhensions persistent quant à d'éventuels problèmes d'accès aux services requis par les communautés rurales, éloignées et isolées des centres de services. Les résultats de plusieurs études imposent de considérer les risques à la santé qui pourraient en découler en même temps qu'il apparaît clairement qu'une organisation adaptée des services de 1^{re} ligne constitue la piste de solution à privilégier.

C'est dans cette perspective que l'Institut s'est engagé dans le développement d'une expertise quant aux modèles d'organisation des services spécifiques aux contextes des communautés rurales, éloignées et isolées. La mise à profit d'une telle expertise permettra d'orienter le système vers l'optimisation des modes d'organisation des services eu égard à leurs réalités et favorisera des prises de décision plus sensibles aux effets des contraintes particulières prévalant dans certaines régions du Québec.

Cet engagement de l'Institut s'est concrètement traduit par la mise en place d'un réseau de collaboration avec les instances régionales des 3 régions de l'est du Québec à partir du Bas-Saint-Laurent. Ce partenariat a permis à l'Institut de s'associer des chercheurs de 4 universités québécoises pour développer une programmation de recherche reliée aux préoccupations régionales et obtenir une importante subvention pour la mener à bien. Par ailleurs, la présence d'une ressource dans ces régions favorise la mise à profit de l'expertise et la prestation des services d'assistance-conseil sur leur terrain.

ACTIVITÉS

- Assistance-conseil au sein de la Table de concertation régionale GMF du Bas-Saint-Laurent.
Cette table est pilotée par l'Agence de santé du Bas-Saint-Laurent et regroupe des représentants de chacun des GMF, de l'Agence de santé et des chercheurs du Réseau d'appui aux transformations des services de 1^{re} ligne (RASTPL).
- Assistance-conseil pour la réalisation du projet de recherche « Ruralité et maladies chroniques : un programme de recherche en géomatique de la santé ».
Collaboration avec l'Université de Sherbrooke.

- Assistance-conseil au sein du Comité de suivi du projet de recherche « Transports ambulanciers pour les personnes de 65 ans et plus de régions rurales et semi rurales : état de situation et analyse des facteurs associés aux transports non nécessaires ».

Collaboration avec la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

- Programme de recherche « Modèles d'organisation des services de santé primaires et accès aux services requis par les communautés rurales, éloignées et isolées du Québec ».

– Collaboration avec l'Université de Montréal.

- Réalisation de 4 projets de recherche (novembre 2003 à octobre 2006).
- Colloque décideurs – chercheurs (automne 2006).
- Demande de fonds pour 2 années complémentaires afin d'approfondir des analyses / résultats ou questions émergentes (automne 2006).
- Étude des besoins non satisfaits et des raisons sous-jacentes observés dans les communautés rurales, éloignées et isolées des centres de services à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (automne 2005).

○ ***Développement d'une fonction locale de santé publique***

Au cours des trois dernières décennies, le Québec a construit une organisation de la santé publique capable de relever deux défis à savoir : 1) assumer les fonctions de santé publique sur les plans national, régional et local et 2) intégrer les activités de promotion et de prévention reliées aux soins dans le continuum de services. Ainsi, le Québec s'est doté d'instruments de santé publique comprenant la Loi sur la santé publique, une Direction nationale et des directions régionales de santé publique, un Institut national de santé publique, un programme national et des plans régionaux et locaux de santé publique.

L'organisation des CSSS et des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux offre l'opportunité de déployer la fonction locale de santé publique et d'intégrer les activités de promotion et de prévention reliées aux services cliniques pour assurer la mise en œuvre des plans locaux de santé publique et la gestion des centres et des réseaux sur une base de population plutôt que d'établissements. Cette opération permettrait la consolidation de la fonction régionale de santé publique avec un encadrement et un soutien de la fonction locale selon les types d'enjeux de santé.

En relation avec cette opportunité, l'Institut élabore une programmation couvrant l'accès à des bases de connaissances, à des données statistiques et à divers outils, des activités de formation visant le développement des compétences, des activités de recherche pour suivre et soutenir les transformations en cours ainsi que l'évaluation des effets de ces activités. Trois clientèles sont plus particulièrement visées soit : 1) les responsables et intervenants locaux de santé publique, pour la réalisation de la mission locale de santé publique et le soutien de l'approche populationnelle au sein d'un CSSS, 2) les gestionnaires, cadres et autres administrateurs, ainsi que 3) les leaders clinico-administratifs, pour les outiller à gérer un continuum intégré de soins et services selon une approche populationnelle, en se basant sur l'état de santé et les besoins de leur population.

L'élaboration de cette programmation et sa réalisation se font en concertation avec un réseau de partenaires associant l'Institut, des universités, le MSSS, des directions de santé publique et des agences régionales.

AXE 94 : ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE DÉPISTAGE

Les enjeux traités dans cet axe sont centrés sur les activités de dépistage et de détection précoce afin de soutenir les décisions au regard de l'optimisation ou de l'implantation de programmes de dépistage. Dans ce contexte, le terme programme renvoie à l'adoption et à la coordination d'un ensemble de mesures spécifiques à chaque dépistage, par exemple : campagne de sensibilisation, invitation et éventuellement rappel de chaque individu ciblé, système d'information dédié, organisation de cliniques spécialisées, etc.

Cet axe aborde 3 domaines cliniques dans lesquels on retrouve des activités de dépistage soit les cancers, les maladies génétiques et la surdité. L'Institut pourrait développer d'autres thématiques au cours des prochaines années à l'intérieur de cet axe comme les troubles de nature psychosociale et la santé mentale.

Notre analyse de la pertinence, de la performance et de la viabilité d'un dépistage systématique utilise un cadre conceptuel ancré dans une perspective de santé publique. Initialement proposé par l'OMS en 1966, ce cadre a subi des modifications et comporte maintenant des variantes « nationales » tout en conservant une large base commune et consensuelle. Sommairement, le dépistage doit être étudié à la lumière de questions fondamentales concernant la condition clinique visée (importance/fardeau, étiologie, épidémiologie, prévention, etc.), le test proposé (validité, valeurs de référence et populationnelles, etc.), les traitements/interventions (disponibilité, efficacité, patients pouvant en bénéficier, etc.) et les modalités d'un programme de dépistage (efficacité, acceptabilité, coûts, clientèle cible, organisation des services, etc.).

L'étude du dépistage dans chacun des trois domaines cliniques abordés s'appuiera donc premièrement sur les évidences scientifiques associées à une connaissance approfondie des politiques et programmes en cours, des conditions actuelles de pratique (la trajectoire clinique), de l'organisation des services et des mécanismes d'assurance de la qualité. La réalisation des travaux couverts par cet axe suit une stratégie de support aux décisions du MSSS mais d'autres organismes pourraient être inclus au fur et à mesure du développement des projets.

Cancers

Le Programme québécois de lutte au cancer préconise une organisation des services selon un réseau intégré. Comme pour les autres aspects de la lutte au cancer, le dépistage fait appel aux quatre composantes identifiées dans ce document : la planification, le suivi clinique, l'organisation des services et le maintien de la qualité.

Dans la lutte aux cancers pour lesquels il existe des traitements efficaces, la clé du succès réside dans un diagnostic précoce qui peut être devancé par l'usage de procédures cliniques de dépistage, soit la recherche du cancer chez des personnes asymptomatiques. En fonction de l'avancement des connaissances, des changements de pratique clinique et des réorganisations de services, il y a lieu d'évaluer les services de dépistage offerts ou à offrir à la population. Au Québec et à l'exception du cancer du sein, les modalités cliniques de dépistage sont utilisées sur une base opportuniste (à l'initiative des médecins et des patients), c'est-à-dire sans que les services de santé et la population ne soient soutenus par des programmes spécifiques. Le spectre des interventions promues par un programme peut aller d'un renforcement des pratiques individuelles opportunistes jusqu'à une

approche de masse systématique invitant périodiquement et suivant chaque individu de la population ciblée jusqu'à la confirmation d'un résultat négatif ou d'un diagnostic confirmé. C'est à ces cancers sans programme de dépistage que s'adresse le thème « Programme de dépistage / Cancers ».

Trois sièges de cancers sont couverts par la programmation :

Le cancer du col utérin : Au Québec, on recense annuellement environ 300 cas de cancers du col utérin par année, alors que cette maladie est considérée comme pratiquement évitable avec un dépistage effectué de façon optimale. Bien que l'utilisation du test de Pap soit la pratique de dépistage de cancer la plus répandue, il reste environ 28 % des femmes non hystérectomisées de plus de 18 ans qui n'ont pas eu ce test dans un délai de moins de 3 ans. L'étude de ce dépistage inclut un volet couvrant l'infection au virus du papillome humain (VPH) qui est la cause de ce cancer et dont la détection pourrait être incluse dans les processus de dépistage. Le VPH ayant été associé à d'autres formes de cancer, un travail exploratoire sera effectué parallèlement pour déterminer l'évolution de l'incidence de ceux-ci). Les projets reliés au cancer du col utérin seront systématiquement discutés au sein du groupe inter directionnel de l'Institut, dit « Groupe VPH » pour optimiser l'utilisation de l'expertise des trois directions impliquées.

Le cancer colorectal : Bien que l'efficacité de certains tests permettant la détection précoce du cancer colorectal soit scientifiquement reconnue et qu'elle fasse l'objet d'un large consensus, cette pratique reste très largement sous-utilisée au Québec comme dans tous les pays occidentaux. La traduction de cette efficacité des procédures cliniques de détection précoce en un dépistage systématique efficient suscite encore beaucoup de questions. Un certain nombre d'activités sont donc proposées pour combler cette déficience de connaissances ainsi que pour interpréter rapidement les résultats à venir d'études pilotes réalisées ailleurs.

Le cancer de la prostate : Bien que le dépistage du cancer de la prostate ne fasse pas l'objet de recommandations pour l'établissement d'un programme systématique, il a pourtant été adopté rapidement par une large proportion des médecins et de leurs patients. Le cancer de la prostate est devenu le premier cancer chez les hommes au Québec et mobilise ainsi une part vraisemblablement importante des services de lutte au cancer. Les travaux de l'Institut porteront sur l'évaluation quantitative des pratiques de dépistages du cancer de la prostate au Québec et de leurs impacts sur le système de soins en oncologie.

ACTIVITÉS

- Assistance-conseil auprès du MSSS sur le choix de stratégies d'amélioration de la participation au dépistage du cancer du col utérin.
- Analyse descriptive des déterminants de la participation des femmes au dépistage et des femmes diagnostiquées avec un cancer du col utérin en fonction des caractéristiques sociodémographiques, d'habitudes de consommation de soins de santé et des facteurs de risque (mandat du MSSS).
- Collaboration au projet de recherche sur l'analyse des raisons d'échec au dépistage du cancer du col par cytologie, en distinguant l'influence des facteurs reliés aux femmes, à la pratique médicale et aux services de laboratoire (Subvention des IRSC).
- Mesure du fardeau relié aux maladies causées par le VPH.

- Organisation d'une journée « De l'infection au VPH jusqu'au cancer » aux Journées annuelles de santé publique (JASP) 2005.
- Participation au Réseau national de prévention du cancer du col utérin (Santé Canada).
- Participation à la Coalition nationale sur l'éducation au VPH (Santé Canada).
- Réalisation d'ateliers de formation continue pour les intervenants du réseau de la santé dans le domaine de la prévention et du dépistage du cancer.
 - o Analyse descriptive, à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.1), des caractéristiques sociodémographiques, d'habitudes de consommation de soins de santé de la participation au dépistage du cancer du col utérin.
 - o Assistance-conseil et vigie scientifique au profit du MSSS sur l'impact des nouvelles technologies de cytologie et de détection du VPH sur les services de lutte au cancer du col.
 - o Participation au Réseau franco-québécois de collaboration sur la problématique VPH et cancer du col utérin (Collaboration France-Québec).
- Analyse des tendances de l'incidence du cancer anal au Québec.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur les modalités cliniques à retenir dans le cadre d'un éventuel programme québécois de dépistage du cancer colorectal.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur les trajectoires cliniques et les modes d'organisation des services les plus appropriés pour les personnes diagnostiquées avec un cancer colorectal.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur les besoins informationnels nécessaires au soutien à un éventuel programme québécois de dépistage du cancer colorectal.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur un plan d'assurance qualité intégré à un éventuel programme québécois de dépistage du cancer colorectal.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur la pertinence d'une étude pilote de faisabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal.
 - o Assistance-conseil auprès du MSSS sur l'intégration de la promotion des attitudes préventives à un éventuel programme québécois du cancer colorectal (mandat du MSSS).
 - o Analyse descriptive des connaissances, attitudes et pratiques de dépistage du cancer colorectal à partir d'enquêtes auprès des populations concernées (mandat du MSSS).
 - o Analyse descriptive des ressources et des services actuellement dédiés au diagnostic, aux actes thérapeutiques et aux services de soutien pour le cancer colorectal (mandat du MSSS).
 - o Modélisation des coûts directs reliés à l'établissement d'un programme québécois de dépistage du cancer colorectal (mandat du MSSS).
 - o Analyse descriptive de l'évolution et de l'utilisation des actes diagnostiques et thérapeutiques spécifiquement dédiés au cancer de la prostate au Québec (mandat du MSSS).
 - o Évaluation des trajectoires de soins des personnes atteintes du cancer de la prostate au Québec.
 - o Évaluation de l'adhésion aux guides de pratique dans le traitement du cancer de la prostate au Québec.

- o Analyse de l'évolution et de l'utilisation des actes diagnostiques et thérapeutiques spécifiquement dédiés au cancer de la prostate au Québec (Santé Canada, Ontario).

Génétique humaine

Actuellement, le dépistage populationnel est une des applications de la génétique les plus répandues en santé publique et ses bénéfices pour certaines maladies ont été bien documentés. De nouvelles technologies rendent maintenant possible le dépistage de plusieurs maladies supplémentaires. Il est donc primordial que l'introduction et l'évaluation de nouvelles initiatives de dépistage soient bien encadrées. Plusieurs éléments entrent dans la prise de décision pour le développement d'un nouveau programme de dépistage populationnel. Les différents éléments, leur importance relative, et les processus décisionnels eux-mêmes peuvent différer d'une juridiction à une autre, ce qui se reflète dans la variation des différents programmes de dépistage existants. Ce thème de programmation comprend un ensemble d'activités de recherche, de développement et de soutien à la formulation de politiques concernant l'optimisation des programmes existants et l'introduction de nouveaux programmes que ce soit à l'étape du développement, de l'implantation ou de l'évaluation du programme.

D'autres activités connexes ayant pour but d'explorer l'utilité et les implications des progrès de la génétique et d'aider à leur intégration harmonieuse dans les pratiques de santé publique et le système de santé sont également en cours. Soutien aux autorités responsables, développement, mise à jour et application éthique des connaissances dans le domaine de la santé publique, fonctionnement en partenariat, sont les principales orientations qui guident les contributions de l'Institut dans ce domaine.

ACTIVITÉS

- Évaluation du Programme québécois de dépistage sanguin des maladies génétiques du nouveau-né (pertinence, performance et viabilité) (mandat MSSS).
- Simulation du ratio coût-efficacité des scénarios de dépistage de l'hémochromatose.
- Collaboration au projet « Dépistage néonatal pour l'anémie falciforme : Sommes-nous prêts? » sur les enjeux socioéthiques du dépistage néonatal de l'anémie falciforme.
- Évaluation de la pertinence d'inclure l'anémie falciforme au Programme de dépistage néonatal (mandat MSSS).

Revue de littérature (critères de pertinence, recommandations et politiques; estimation de l'incidence de l'anémie falciforme et de ces complications au Québec et selon les régions à partir des données Med-Echo; documentation des pratiques de dépistage actuelles de l'anémie falciforme (incluant population cible, participation, efficacité); évaluation coûts/bénéfices de différents scénarios de dépistage possibles.

- o Projet pilote visant l'identification des facteurs influençant l'implantation d'outil d'aide à la décision (professionnels et bénéficiaires) pour le dépistage génétique prénatal chez les femmes enceintes non à risque, dans les pratiques des professionnels en soins de santé.
- Partenariat avec le Réseau en appui aux politiques de santé en génétique (APOGEE-net) dans un souci de qualité, d'efficacité et de bien-être social.

Réseau interdisciplinaire (incluant AÉTMIS, INSPQ, CSBE) visant à faire le pont entre la recherche et le développement de politiques de santé en génétique.

- Participation à un comité de chercheurs pour une revue et une analyse critique des critères de dépistage populationnel (APOGEE-net).
- o Collaboration à l'organisation d'un colloque national sur le dépistage populationnel en génétique (APOGEE-net).
- Partenariat avec le Réseau de médecine génétique appliquée (RMGA) pour l'axe interventions génétiques en santé.
- Participation à un comité d'expert du RMGA pour la production d'un énoncé de principe sur le dépistage génétique.
- Participation au Consortium multidisciplinaire canadien et international « Enjeux concernant les soins et les politiques de santé dans les services génétiques de laboratoire (Canada, États-Unis, Italie) ».

Ce consortium utilise une approche intégrée pour étudier tous les aspects des services génétiques de laboratoire jusqu'au développement de politique de santé publique, incluant l'évaluation de l'impact sur la santé des tests génétiques. Il offrira l'opportunité d'interagir avec les autres initiatives de transfert technologique au niveau international, partenaires du consortium : *Knowledge Parks in Genetics* du Royaume Uni, ou autres initiatives provenant des États Unis (CDC), l'Italie, l'Australie et la Hollande.
- o Enquête canadienne sur les services génétiques de laboratoire incluant les programmes de dépistage génétique (Consortium canadien).
- o Études coût/efficacité pour des nouveaux programmes de dépistage néonatal. (Consortium canadien).
- o Expansion (en partenariat avec le RMGA, l'AÉTMIS, CETDeQ, CDC-USA, IFCC) de la grille de transfert technologique déjà développée pour les tests génétiques et adaptation de cette grille pour le dépistage prénatal et néonatal. (Consortium canadien).
- Collaboration au développement du projet CART@GENE.

Projet visant la constitution d'une banque d'échantillons biologiques et de données sociodémographiques, génétiques et de santé sur 50 000 résidents du Québec.
- o Collaboration au projet « *Genomic Databases and Public Health Research* » soumis à Génome Canada.

Projet visant l'encadrement éthique/légal pour l'utilisation des banques de données génomiques à des fins de recherche de santé publique.
- Validation de marqueurs génétiques de la densité osseuse dans un grand échantillon de population. (Interaction gène-environnement et densité osseuse).

Surdité chez les jeunes

La surdité congénitale constitue un problème important tant au niveau de la prévalence que de la sévérité des conséquences. Plusieurs pays,  tats et provinces ont d'ailleurs recours à la pratique du dépistage systématique de la surdité à la naissance depuis quelques années. Au Québec, plusieurs organismes ou regroupements professionnels dont l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, en 2001, et l'Association québécoise pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA), en

2002, ont émis, ces dernières années, des avis favorables à cette pratique. Quant à eux, les groupes d'étude américains et canadiens utilisant les preuves probantes (*evidence-based*) comme éléments d'analyse sont plus nuancés dans leur approche analytique de la question. Selon ces deux groupes, l'application d'un programme de dépistage systématique permet bel et bien l'interception des cas de surdité de façon beaucoup plus hâtive mais les données servant à qualifier et/ou quantifier les avantages d'une telle identification hâtive sont de piètre qualité (manque de contrôle de la variable mesurée, manque de groupe contrôle, pas de traitement à double insu, etc.) et ne permettent pas de se prononcer clairement sur l'efficacité de tels protocoles.

Suite à divers travaux préparatoires de l'INSPQ (production d'un avis préliminaire portant sur le pratique du dépistage systématique de la surdité à la naissance en janvier 2002; organisation d'un colloque sur le thème du dépistage néo-natal de la surdité en janvier 2003; participation à un colloque international portant sur le dépistage de la surdité à la naissance en avril 2004), le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'INSPQ afin de mettre sur pied un groupe d'experts ayant comme mandat d'étudier la pertinence de différentes options en ce qui a trait au dépistage systématique de la surdité à la naissance, allant du statut quo jusqu'au programme de dépistage systématique. À la demande du MSSS, le groupe d'experts se penche plus particulièrement sur les dimension des impacts sur le développement des enfants, sur les bénéfices et inconvénients sur les enfants et parents, sur les coûts, sur l'évolution des pratiques professionnelles et les possibles impacts sur le réseau de soins et finalement sur la faisabilité et défis d'implantation de stratégies de dépistage de la surdité à la naissance.

ACTIVITÉS

- Évaluation de la pertinence de différentes stratégies de dépistages de la surdité à la naissance. (mandat MSSS).
- Participation au groupe canadien « Audition chez les enfants » mandaté par Santé Canada.
- o Suivi des recommandations du rapport du Comité d'experts.

AXE 95 : ÉVALUATION ET STRATÉGIES DE CHANGEMENT

Par cet axe de la programmation, l'Institut entend développer et mettre à contribution une expertise misant sur l'évaluation et la recherche sur le transfert des connaissances, en vue de soutenir le changement relié aux actions de santé publique.

Les activités regroupées sous la thématique « évaluation » s'exercent en complément aux activités d'évaluation menées dans les autres domaines et axes de la programmation. En effet, plusieurs efforts sont menés à l'Institut pour intégrer la perspective évaluative dans tous ses domaines d'activités. Le principal défi consiste à mettre à profit cette diversité d'expertises et de compétences en vue de soutenir de façon optimale l'amélioration des actions de santé publique, notamment à travers l'exercice d'évaluation du Programme national de santé publique. En outre, des efforts seront mis sur le développement de stratégies d'évaluation permettant de soutenir les activités de santé publique, et ce, aux divers paliers (national, régional et local).

À cet égard, les stratégies de changement utilisées par les responsables de santé publique sont un élément clé pour la mise en œuvre de programmes. Le développement d'une expertise sur les stratégies de changement en santé publique a déjà été amorcé par la réalisation d'études de cas sur l'implantation du PQDCS et sur l'évaluation de la phase IV de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/MTS/VHC. Une meilleure compréhension de ces stratégies permettrait à la santé publique d'accroître son influence dans la formulation, l'adoption et la mise en œuvre de politiques publiques. Les prochains travaux de l'Institut sur les stratégies de changement seront définis et réalisés avec des chercheurs universitaires et des professionnels des directions régionales de santé publique qui ont une expertise en la matière.

Afin de soutenir l'action et les processus de prise de décision dans le réseau de la santé publique, l'Institut entend mettre à profit la recherche sur les stratégies de transfert des connaissances, en concertation avec le Réseau québécois de recherche en santé des populations et avec d'autres partenaires de recherche. De plus, l'Institut contribue à l'expérimentation ainsi qu'à l'évaluation de modèles et d'approches de transfert des connaissances en lien avec diverses problématiques ciblées par des partenaires du réseau (CSSS, DSP et autres), venant ainsi enrichir les connaissances sur ces stratégies, leurs conditions d'utilisation et de diffusion. Les pratiques cliniques préventives sont parmi les priorités identifiées par les partenaires et pour lesquelles les connaissances sur les stratégies de changements et les conditions d'adoption seront mises à profit.

Évaluation du Programme national de santé publique

- o Offrir une expertise-conseil à l'évaluation du Programme national de santé publique, en soutenant les opérations menées au sein du groupe de travail ministériel pour l'évaluation de l'implantation du Programme national de santé publique.
- o Développer des stratégies d'évaluation (approches, outils, etc.) permettant de soutenir les activités de santé publique aux divers paliers (national, régional et local).

Stratégies de changement

- o Réaliser des synthèses de connaissances à partir d'études de cas sur des stratégies de changement en santé publique.
- o Proposer un cadre d'utilisation des travaux portant sur les stratégies de changement en santé publique.
- o Contribuer à la réalisation de travaux permettant d'enrichir les connaissances sur les stratégies de changement, menées par les divers acteurs de santé publique et le milieu universitaire.

Recherches sur le transfert des connaissances

- o Mettre à profit les connaissances issues des travaux du Réseau de recherche en santé des populations et d'autres milieux de recherche, notamment à l'égard des pratiques cliniques préventives.

- o Contribuer à l'expérimentation et à l'évaluation de modèles et approches de transfert des connaissances en lien avec des problématiques ciblées, pour enrichir les connaissances sur les stratégies de transfert (ex. : programme de recherche des CSSS affiliés universitaires sur le développement d'un modèle de transfert adapté aux services de 1^{re} ligne).
- o Contribuer au développement et à l'utilisation de différents outils de transfert des connaissances dans le réseau de la santé publique (ex. : bulletin et portail sur les politiques publiques).
- Comparer l'efficacité relative de diverses stratégies de transfert de connaissances dans le réseau de la santé publique (ex : Programme de recherche pancanadien, dirigé par Maureen Dobbins de l'Université Mc Master, sur l'évaluation des données probantes relatives aux courtiers du savoir).

DOMAINE 100 : DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE ET DES COMPÉTENCES

Le domaine recouvre des activités ou thématiques relatives à des fonctions horizontales de l'Institut ou à des axes de programmation qui mettent à contribution l'ensemble des directions scientifiques de l'Institut. Par ce regroupement d'activités, l'Institut veut favoriser le renforcement et le développement de l'expertise en constituant des masses critiques de ressources spécialisées et en facilitant la mise en place de groupes scientifiques composés du personnel de l'Institut, mais aussi d'experts du réseau de la santé publique, des milieux d'enseignement et de la recherche. Conformément à son plan stratégique, l'Institut vise ainsi une coordination optimale de l'expertise et la complémentarité des contributions internes et externes pour l'atteinte des meilleurs résultats possibles.

AXE 101 : COLLABORATION INTERNATIONALE

Le développement de la collaboration internationale s'inscrit dans la dynamique d'enrichissement de l'expertise de l'Institut, de sa participation aux grands enjeux internationaux et de l'accroissement de la présence du Québec sur la scène internationale.

L'intégration de la fonction dans les opérations de l'Institut commande la réalisation d'activités structurantes et stratégiques. Au niveau québécois, est favorisé le renforcement de partenariats avec les instances nationale et régionales de santé publique, le réseau universitaire, des organisations de développement international en santé. Au niveau international, l'Institut privilégie les grandes agences internationales, les instances gouvernementales dont les missions correspondent à la sienne et les instituts de santé publique. Le développement de la fonction s'appuie aussi sur les trois centres collaborateurs de l'OMS dont l'Institut est partie prenante, ainsi que sur l'expertise et les besoins de l'ensemble des directions scientifiques.

Ententes ou projets de collaboration institutionnelle

- Développement des projets de collaboration avec la Direction générale de la santé de la France (DGS), réalisés dans le cadre de la 60^e Commission permanente France / Québec, à savoir le: « Réseau d'expertise franco-québécois pour la prévention primaire et secondaire des cancers reliés au virus du papillome humain (VPH), et le « Renforcement institutionnel face aux changements et enjeux de santé publique ».
- Observatoire franco-québécois pour la santé et la solidarité : poursuite de la contribution à Éco-Santé, contribution régulière à la revue Santé, Société, Solidarité.
- Gestion de l'entente de collaboration avec l'École nationale supérieure de sécurité sociale de la France (EN3S), en matière de développement social (voir l'axe 23).
- Collaboration avec le Brésil : réalisation d'activités inscrites dans l'entente signée entre le MSSS et le Conseil national des secrétaires d'État à la santé (CONASS), échange d'expertise en matière de protection de la santé.
- Collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : assistance technique sur les fonctions essentielles de santé publique (FESP), participation à différents programmes et activités de formation continue (campus virtuel, mise en lignes de formation), collaboration au renforcement des capacités nationales de santé publique en Haïti, dans le Cadre de coopération intérimaire (CCI) de l'OPS.

Instituts de santé publique et milieux universitaires

- Collaboration avec l'Institut national d'hygiène, d'épidémiologie et de microbiologie de Cuba (INHEM) : mission exploratoire, identification de besoins respectifs et élaboration, s'il a lieu, d'une entente de collaboration.
- Développement de collaborations avec des Instituts de santé publique et des milieux universitaires en Afrique francophone.
- Participation à des programmes de formation dans le cadre d'écoles d'été de santé publique :
 - Université d'été de santé publique de Besançon.
 - École d'été de promotion de la santé, en collaboration avec la faculté latino-américaine de sciences sociales.

Présence de l'Institut sur la scène internationale

- Réseaux et associations internationales : participation à différentes instances et activités de réseaux et associations, tels que l'Association latino américaine de médecine sociale (ALAMES), le Réseau francophone international en promotion de la santé (RÉFIPS), le Réseau des Amériques, l'Association latino-américaine sur les systèmes de santé (ALASS), l'Union internationale en promotion et en éducation pour la santé (UIPES).
- Événements internationaux : 5^e congrès des responsables locaux de santé des Amériques : contribution à la planification de l'événement, conjointement avec le CONASEMS (novembre 2005).
- Accueil de délégations étrangères : planification, coordination et accueil, en collaboration avec les différents paliers de santé publique du Québec.

Développement stratégique

- Intensification des collaborations avec la France, en partenariat avec le MSSS :
 - Nouvelles collaborations avec la DGS sur le cancer, la mesure du fardeau de la maladie, du VIH-Sida.
 - Intensification et formalisation, s'il y a lieu, des échanges d'expertise avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), et l'Institut national de promotion et d'éducation à la santé (INPES).
- Exploration d'un projet d'échange d'expertise avec la Grande Bretagne dans différents domaines (politiques publiques, services locaux de santé publique, réduction des inégalités de santé).
- Exploration d'une entente de collaboration avec des partenaires au Brésil, notamment le Conseil national des secrétaires municipaux de santé (CONASEMS).
- Formalisation de la collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : élaboration et gestion d'un cadre de collaboration ; renforcement du rôle et des activités des trois centres collaborateurs de l'OMS (Villes et Villages en santé, Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes, Évaluation et surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail).

- o Intensification de la présence de l'Institut dans l'organisation d'événements internationaux.
- o Renforcement la participation de l'Institut à des réseaux internationaux, intégration progressive dans de nouveaux réseaux et associations pertinentes.
- o Accroissement de la visibilité à l'interne comme à l'externe des activités de l'Institut en collaboration internationale (rubrique Intranet, plan de notoriété, publications dans des revues internationales, etc.).
- Journée annuelle de santé publique internationale dans le cadre des JASP : maintien de la tenue d'un colloque annuel, consolidation de partenariats, assistance-conseil sur les aspects internationaux de la 10^e journée – 2006.

AXE 102 : FORMATION

La transmission et la mise à profit des connaissances et de l'expertise dans le champ de la santé publique, incluant les services spécialisés de laboratoire et de dépistage, fait partie intégrante de la mission de l'Institut. D'un point de vue légal, l'Institut est considéré comme un milieu d'enseignement en vertu de l'article 7.6 de la Loi favorisant le développement de la formation de la main d'œuvre. La reconnaissance explicite de ce mandat est actualisée par la création d'une infrastructure de coordination et de concertation interne favorisant le développement et la prestation d'activités de formation de qualité.

Cette fonction, reconnue légalement, doit pouvoir être complétée par une reconnaissance universitaire, pour conférer à l'Institut la légitimité nécessaire à la réalisation du mandat relié à la formation initiale, et ce, tout en favorisant l'accueil de stagiaires et la collaboration de l'Institut à la révision des programmes universitaires dans le champ de la santé publique.

Enfin, le renforcement des compétences du réseau de la santé pour l'application du Programme national de santé publique et le souci de préparer une relève adéquate nécessitent des collaborations avec les différents partenaires ainsi que le choix de moyens novateurs afin de rendre accessible les activités de formation continue en région et de garantir la pérennité des activités. Dans ce contexte, l'Institut s'associe aux démarches nationales de renforcements des compétences tant au niveau de Santé Canada que de l'Agence canadienne de santé publique.

Gestion et maintien de la qualité

- o Finalisation et gestion d'un cadre de référence sur l'application d'un programme d'assurance qualité en formation.
- Gestion d'un programme d'accréditation des activités de formation continue.
- Coordination d'un groupe conseil en formation pour l'accompagnement de l'application des démarches de qualité au processus de formation.
- o Développement et gestion d'un système d'analyse et de traitement de données relatives à l'évaluation des activités de formation continue.

- o Développement et mise en place d'un programme d'accueil et de coordination des étudiants et stagiaires provenant des universités québécoises ou étrangères comprenant notamment l'établissement d'une convention et d'un cadre d'évaluation.
- o Développement et planification d'activités de formation.
- o Élaboration d'un outil de communication pour soutenir l'animation scientifique.
- o Développement et gestion d'un système d'information relatif aux activités d'encadrement des étudiants et stagiaires et des activités d'enseignement.
- Coordination des stages de milieu du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal.
- Encadrement, direction et codirection par les membres de l'Institut ayant un rattachement universitaire, d'essai, de stage et de mémoire de maîtrise, de thèse de doctorat et de stage post-doctoral.
- Suivi des ententes et des contrats avec les maisons d'enseignement dont les universités.
- Élaboration et suivi d'ententes de services concernant la gestion et la prestation de projet pédagogique.
- Coordination et gestion du programme de formation en épidémiologie basée sur le Web de Santé Canada – Amélioration des compétences en surveillance de la santé.
- Coordination et participation à des groupes de travail pour l'élaboration de programme de formation continue (épidémiologie d'intervention, infections nosocomiales).
- Assistance-conseil auprès des directions et du Comité scientifique des JASP sur le processus développement d'activité de formation et les exigences de qualité.
- Coordination et gestion de l'évaluation des JASP.

Renforcement des compétences

- Collaboration aux dispositifs de réflexion et de dialogue pour faciliter la compréhension de l'évolution et du développement des compétences requises en santé publique et des facteurs d'évolution qui les influencent.
- o Création d'un répertoire des compétences de base en santé publique.
- o Planification annuelle des activités de formation continue.
- o Introduction de modalités innovantes et variées d'apprentissage favorisant la pérennité des formations et leur accessibilité partout au Québec.

Développement stratégique

- o Signature d'ententes avec les ordres professionnels ou agences de santé publique.
- o Contribution au développement de contrats d'affiliation universitaire.

- Participation à diverses instances sur le développement des compétences en santé publique (Comité interdirections sur le développement des ressources humaines du MSSS, *Professional Education Working group meeting* de Santé Canada, Campus virtuel en santé).
- Soutenir le développement de formation pour le réseau (cours en ligne, écoles et universités d'été en santé publique, session intensive pour l'investigation des épidémie, etc.) et sur le plan international par la mise à profit de l'expertise de l'Institut dans différents domaines.
- Soutien au développement des compétences professionnelles des conseillers en formation de l'Institut.
- Promotion des activités de formation continue de l'Institut auprès des communautés francophones hors Québec.

AXE 103 : INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'infocentre de santé publique s'inscrit dans le projet de réseau d'infocentres du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans ce contexte, le Comité de direction du MSSS confirmait en 2002 à l'INSPQ son rôle de fournisseur de services pour les données de santé publique et de surveillance. Suite au dépôt en mai 2004 du rapport d'étude de faisabilité réalisé par l'INSPQ, le MSSS confirmait à ce dernier en juin 2004 le mandat de mettre en place l'infocentre de santé publique.

En référence aux Plan d'informatisation du réseau et au Plan intégré des ressources informationnelles de santé publique, l'infocentre de santé publique est une unité de services collectifs pour le réseau de la santé publique dont les stratégies de mise en œuvre et d'opération sont centrées sur la mise en place et la mise à profit de « services informationnels communs » plutôt que sur la gestion « en silos » des systèmes d'informations et sources d'informations en santé publique.

L'infocentre de santé publique met à la disposition du réseau de la santé publique des services communs couvrant l'alimentation en données et la production de données, un entrepôt de données opérationnelles et informationnelles, la production et la diffusion de mesures, indicateurs et rapports statutaires.

L'infocentre de santé publique constitue un projet hautement intégrateur qui amène à repositionner stratégiquement la gestion et le développement des sources de données et les systèmes d'information de santé publique dans des services communs en lien étroit avec les besoins informationnels des grandes fonctions de la santé publique. L'infocentre supporte les processus de travail reliés à la production de données et d'analyses dans le réseau de la santé publique de façon à assurer la protection des renseignements personnels, à réduire les efforts reliés à la production des données et à accroître les activités de production d'analyses. L'infocentre développe également, à travers des partenariats spécifiques, un volet de soutien à la recherche.

Outre son volet technologique, l'infocentre couvre le volet des systèmes opérationnels de santé publique et le volet des besoins informationnels. En ce sens, le projet de mise en place de l'infocentre de santé publique se réalise selon trois priorités : la mise en place des infrastructures technologiques de grande capacité, le développement et le déploiement du registre du sang et le soutien au Plan commun de surveillance.

Réalisation du mandat de mise en place de l'infocentre

- o Mise en place de la structure décisionnelle et opérationnelle du projet.
- o Mise en place de la structure consultative du projet.
- o Acquisition, essais intégrés et déploiement de l'infrastructure technologique de l'infocentre.
- o Entente générale de gestion de l'infocentre MSSS – INSPQ, dont les démarches conjointes pour l'accès aux données et les ententes de partenariat avec la RAMQ et l'ISQ.
- o Ententes spécifiques d'accès aux données.
- o Alimentation en données et mise en production des services requis pour l'actualisation du Plan commun de surveillance.
- o Développement et déploiement du registre du sang qui constitue une des composantes du système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance.

Premières activités de soutien et de production ciblées

- Pilotage du système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et soutien aux utilisateurs.
- Réalisation d'un projet pilote pour l'amélioration de l'exhaustivité, l'enrichissement et la réduction des délais de production du fichier des tumeurs du Québec.
- o Repositionnement de la refonte du système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans le cadre de l'infocentre de santé publique.
- o Soutenir la gestion de la banque de données en audiologie du Centre d'expertise en dépistage.
- o Développement dans le cadre d'un projet pilote, d'un *Solap* pour soutenir la production des mesures et indicateurs en santé environnementale du Plan commun de surveillance.
- Soutien au système d'information du virus du Nil occidental (VNO).
- o Soutien au projet pilote pour la mise en place du « Système provincial de déclaration et de surveillance des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique » basé sur le système intégré de veille sanitaire pour le VNO (SIDVS – VNO).
- o Collaboration au projet de mise en place du registre sur la vaccination.
- o Développement d'un partenariat avec le Réseau de recherche en santé des populations, le Réseau de recherche sur l'utilisation des médicaments et le Réseau de recherche sur la santé et le bien être de l'enfant pour le soutien à la recherche.
- o Soutien et consolidation du système de surveillance du diabète dans la perspective de son évolution vers un système récurrent.
- o Soutenir les activités de surveillance générale de l'état de santé de la population (axe 10) dont le Portrait de santé, Éco-Santé Québec et la production de tableaux de bord Déterminant socioéconomique de la santé, puis Mesures et méthodes d'analyse de l'état de santé.
- o Documenter les modalités de partenariat avec le projet Cart@gène pour le soutien à la gestion de l'information, la production de données, de mesures et d'indicateurs.

- o Développer un volet qui permettra de faciliter l'accès aux sources d'informations et aux données sur les déterminants de la santé dont notamment les données sur les habitudes de vie, les caractéristiques socioéconomiques pour soutenir les fonctions de promotion et prévention en santé publique.
- o Documenter la pertinence et la faisabilité de mettre à profit certaines données du Centre de toxicologie du Québec pour soutenir les fonctions de santé publique.

AXE 104 : SANTÉ DES AUTOCHTONES

Dans le but de favoriser la mise en commun des compétences à l'égard de la santé des Autochtones et constituer ainsi une masse importante d'expertise au Québec, l'Institut propose de créer un axe de programmation sur la santé des Autochtones et de mettre en place une infrastructure pour développer des services spécifiques adaptés aux populations autochtones. Pour assurer ce développement, il est proposé de constituer un noyau d'experts provenant à la fois de l'INSPQ et de l'Unité de recherche en santé publique du CHUQ (URSP), mais aussi des universités, des directions régionales de santé publique (DSP), des milieux d'interventions et des communautés autochtones elles-mêmes.

Depuis sa création, l'INSPQ, en collaboration avec l'URSP, a mené plusieurs projets de recherche et a offert des services principalement aux deux régions du Nord, soit le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James. Dans le cadre des projets qui ont été développés, plusieurs directions de l'INSPQ ont été mises à contribution. Actuellement, les activités sont principalement concentrées en surveillance de l'état de santé et en santé environnementale. Il est actuellement souhaité par le MSSS et les régions concernées que cette collaboration et ce partenariat se poursuivent, mais s'étendent à d'autres secteurs d'expertise présents à l'Institut pour couvrir de nouvelles problématiques pour lesquelles les besoins sont tout aussi importants, comme, par exemple, le développement des communautés. Pour ce faire, il faut miser sur l'expertise disponible à l'INSPQ et dans ses réseaux de partenaires et faire en sorte que l'ensemble des domaines de la programmation de l'Institut s'appliquent également à la santé des populations autochtones. De plus, la programmation devra cibler à la fois les territoires conventionnés et non conventionnés, la santé des Autochtones concernant l'ensemble des populations autochtones.

Ainsi, l'INSPQ entend offrir aux communautés autochtones du Québec, en accord et en collaboration avec leurs responsables de santé publique, des services d'assistance-conseil sur les problèmes et les risques de santé qui les confrontent. Des services de formation ou de soutien à des activités de formation pourront aussi être offerts aux organisations et intervenants qui oeuvrent auprès de ces communautés. De plus, dans le contexte de développement de l'Agence canadienne, l'INSPQ saisira l'opportunité de développer des liens étroits avec le nouveau Centre collaborateur sur la santé des Autochtones.

ACTIVITÉS

Général

- o Constitution d'un réseau d'experts en santé des Autochtones au Québec.
- o Élaboration d'ententes formelles avec un réseau existant d'experts québécois, provenant de milieux universitaires et de communautés autochtones avec l'URSP et les DSP des régions concernées.

- o Identification des besoins de soutien et de formation des organisations et intervenants qui oeuvrent auprès des communautés autochtones, en collaboration avec les responsables de santé publique.
- o Développement et consolidation des liens avec le Centre collaborateur canadien en santé des Autochtones.

Surveillance

- Assistance–conseil méthodologique et statistique auprès des régions crie et inuite.
- Réalisation de l'enquête de santé auprès des Inuits et production des résultats en collaboration avec l'Unité de recherche en santé publique et la Direction de santé publique du Nunavik.
- Développement d'un système de surveillance du diabète au Nunavik.
- Participation à l'élaboration des plans de surveillance des régions inuite et crie.
- o Enquête sur les habitudes alimentaires et nutritionnelles des Innus et des Allochtones qui utilisent le territoire de la rivière Sainte-Marguerite.
- Participation à la surveillance de la contamination des populations du Nunavik dans le cadre du Programme de lutte contre les contaminants du Nord.
- Participation au Programme de surveillance du mercure sur les Territoires Cris de la Baie James.

Dépistage

- Mise en œuvre du Programme de dépistage du cancer du sein dans les communautés autochtones en collaboration avec le MSSS.

Santé environnementale

- Programme de formation destinée aux Inuit du Québec (Nassivik) à l'intérieur des centres ACADRE des IRSC au Québec sur la santé des Autochtones (centres canadiens de développement de la recherche et de l'enseignement auprès des étudiants autochtones ou d'étudiants désirant œuvrer en milieu autochtone).
- Participation à plusieurs comités consultatifs nationaux et internationaux sur la santé des Autochtones.
- Plusieurs projets de recherches financés par le fédéral (Affaires Indiennes, et la branche inuite et Premières Nations de Santé Canada) principalement axés sur l'étude des déterminants et des effets de la contamination de la chaîne alimentaire et des aliments traditionnels chez les populations inuites du Nunavik (environ une dizaine de projets de recherche chaque année au Nunavik, Labrador et Nunavut). Ces projets incluent l'étude des tendances temporelles des contaminants dans le lait et le sang maternel, la création d'un entrepôt de données fonctionnel afin de traiter les données d'exposition, une étude d'exposition aux contaminants semblables à la dioxine optimisant l'utilisation de bio-tests, et des projets concernant le développement de l'enfant.

- ArcticNet (Réseau de Centres d'Excellence) Direction et coordination du thème 1 de ce réseau (Haut Arctique). Coordination des projets de santé touchant principalement l'émergence de nouvelles maladies chez les Inuits. Bien que cofinancés par plusieurs organismes, quelques projets sont en liens avec les activités de ce réseau dont :
 - Une étude sur l'évolution des marqueurs précoces associés aux maladies cardiovasculaires chez les Inuits (2004-2006).
 - Une étude sur la qualité de l'eau potable dans les villages du Nunavik (sources d'eau brutes).
 - Une étude sur la séroprévalence de certaines zoonoses au Nunavik.
 - Développement d'une étude de cohorte circumpolaire qui sera conduite chez les populations inuites du Canada, du Groenland et de l'Alaska pour documenter les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer selon divers facteurs environnementaux (incluant aussi les habitudes de vie).
- o Développement et réalisation d'une étude auprès de toutes les communautés criées touchant principalement l'exposition aux contaminants de chaîne alimentaire (aussi certains contaminants émergents tels que les PBDEs et PFOS), la qualité de l'eau potable (sources d'eau brute), les changements dans la diète, les maladies chroniques ainsi que le développement d'un programme de communication et d'éducation en lien avec ces thématiques (« *Chichaschiinuu* », Programme Niskamoon). Projet de 7 ans, utilisant le laboratoire mobile Atlantis. Collaboration région 18, INSPQ, URSP, CINE (*Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment*) de l'Université McGill et McMaster University.
- Participation au Comité consultatif de l'Institut de santé des Autochtones (IAPH) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

SUIVI ET ÉVALUATION

Le dernier axe de la programmation 2005-2008, soit celui qui concerne la santé des Autochtones, illustre bien les défis à relever dans le suivi de la programmation. En effet, cet axe, comme plusieurs autres, comporte d'importants développements mettant à contribution l'ensemble des directions de l'Institut et de multiples partenaires, de façon à constituer une masse d'expertise au Québec répondant aux besoins du réseau de la santé publique. Il met en relation une diversité d'expertises et de compétences à développer, d'ici les trois prochaines années, autour d'un objectif commun.

Outre la santé des Autochtones, les consultations auprès des principaux partenaires de l'Institut ont mis en évidence la nécessité de mieux intégrer les compétences à l'égard de problématiques, comme par exemple, le suicide et la santé mentale, les pratiques cliniques préventives, le développement social et des communautés. La présente programmation fait état de ces perspectives de développement qui feront l'objet d'une attention particulière au cours des trois prochaines années.

La programmation de l'Institut doit donc être considérée comme un processus dynamique qui fait en sorte qu'elle est appelée à évoluer continuellement, en interaction avec de nombreux partenaires. Ainsi, la présente version constitue la première étape d'un processus dynamique et itératif, dont le suivi systématique se traduira par une mise à jour annuelle. Tel que prévu au Plan stratégique 2004-2008, des mécanismes seront mis en place afin d'assurer le suivi de la programmation tant à l'interne qu'à l'externe. Il s'agit, plus particulièrement, de mécanismes d'analyse et de rétroaction, mais aussi d'un processus d'évaluation continue venant soutenir la gestion d'ensemble de la programmation ou sa mise en œuvre.

