

Pour une compréhension commune de la surveillance en santé au travail au Québec



Février 2018

Messages clés

- La surveillance est reconnue comme une fonction essentielle de santé publique permettant d'éclairer la prise de décision tant dans le secteur de la santé et des services sociaux que dans les autres secteurs d'activité qui agissent sur la santé, en répondant à des besoins d'information sur l'état de santé et de ses déterminants.
- En santé au travail, la surveillance se définit comme une appréciation continue de l'état de santé des travailleurs et de ses déterminants, visant à suivre l'évolution de problèmes de santé liés au travail et de leurs facteurs de risque ou de détecter de nouveaux problèmes, afin d'orienter les actions préventives.
- La réalisation d'activités efficaces de surveillance en santé au travail nécessite l'utilisation de termes et de concepts communs partagés par les différents acteurs du Réseau de santé publique en santé au travail.
- D'autres activités importantes en santé publique telles que la vigie sanitaire (une activité présentant des similitudes avec la surveillance), la recherche et le suivi de gestion de programme ne sont pas considérées comme des activités de surveillance, bien que celles-ci puissent y contribuer.

Préambule

« ... certains débats sont en fait des malentendus qui reposent sur l'imprécision du sens accordé à un mot donné ou qui perdurent parce que chacun des interlocuteurs n'a pas la même définition pour un ou plusieurs termes utilisés... »

- Normand Baillargeon¹.

Rappel du contexte

Au Québec, la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, c'est-à-dire les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations² a maintenant une place reconnue en termes légaux et en termes de pratique de santé publique. En outre, la surveillance a également été reconnue comme l'une des quatre fonctions essentielles en santé publique avec la protection, la promotion et la prévention³. Elle repose en effet sur des assises légales établies dans les chapitres IV et V de la Loi sur la santé publique (LSP; RLRQ, c. S-2.2), adoptée en 2001, qui en définissent les objectifs et identifient les acteurs qui ont des responsabilités à cet égard.

Or, bien avant la « reconnaissance légale » de la surveillance comme une fonction de santé publique, des acteurs du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) avaient déjà amorcé au début des années 1990, une réflexion pour le développement de cette fonction dans leur domaine. Cette réflexion s'inscrivait dans le cadre d'une démarche visant à établir des objectifs prioritaires par rapport à la surveillance de diverses problématiques en santé au travail, ainsi qu'une compréhension partagée de la surveillance.

Après l'adoption de la Loi sur la santé publique, la surveillance a connu un regain de vie en santé au travail, motivé entre autres par l'élaboration du Plan commun de surveillance et du Plan ministériel de surveillance multithématique. En 2017, ces deux plans ont été fusionnés en un seul plan, soit le « Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants »⁴.

Au Québec, la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique. Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance. Ainsi, le mandat confié à l'INSPQ a permis de consolider la surveillance en santé au travail, afin de soutenir l'ensemble du RSPSAT, notamment par le développement de produits de surveillance sur des problématiques ciblées dans ce domaine et de formations qui permettent la réalisation de portraits nationaux et régionaux de surveillance d'une plus grande cohérence.

Tout au long de ce cheminement, le besoin d'arriver à une compréhension claire de ce qu'est la surveillance en santé au travail, partagée par le plus grand nombre d'acteurs du RSPSAT, est resté un enjeu majeur. Ainsi, en 2012, dans le cadre des 16^{es} Journées annuelles de santé publique⁵, une journée entière a été consacrée à ce sujet.

Plusieurs autres activités (écrits, rencontres, présentations) (voir la section « Exemples de produits de surveillance réalisés dans le RSPSAT depuis quelques années ») ont aussi été réalisées, dont le présent document. Ce dernier a pour objet de définir de façon explicite ce qu'est la surveillance en santé au travail. Il s'inscrit dans un contexte de renouvellement des acteurs impliqués, en reprenant des éléments clés tirés de textes phares en matière de surveillance. Enfin, il peut s'avérer facilitant pour les interactions entre les acteurs par l'utilisation d'une terminologie et de concepts communs et partagés.

Définition de la fonction surveillance

Sans faire un long débat sur la définition de la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, puisque plusieurs variantes très apparentées circulent, revoyons la définition de Thacker⁶ qui reprend des idées maîtresses touchant la surveillance et reprise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)⁷ :

La surveillance est un « *processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population qui a globalement pour finalités d'éclairer la prise de décision dans le domaine sociosanitaire, ainsi que d'informer la population* ».

Cette définition met de l'avant certains constats :

- L'aspect continu de la collecte systématique de données sur la santé et ses déterminants est ce qui distingue la surveillance d'une activité de recherche ponctuelle et descriptive qui vise plutôt le développement des connaissances sur l'état de santé. Cet aspect continu permet, entre autres, de suivre l'évolution des problèmes de santé et de leurs facteurs de risque au fil du temps. Ainsi, la comparaison temporelle permet d'éviter de se référer au descripteur antérieurement utilisé au Québec, soit celui de la « connaissance/surveillance » qui, dans le contexte actuel, devrait donc être délaissé pour éviter toute confusion.
- Cette définition met également en évidence les activités nécessaires pour remplir pleinement la fonction surveillance, soit la **collecte** (c'est-à-dire l'accès et l'alimentation en données), l'**analyse** et l'**interprétation des données**. Il faut noter que ces activités ne sont pas l'apanage de la fonction surveillance, puisqu'elles sont également déployées lors d'activités de vigie sanitaire, de recherche et de suivi de gestion de programme. Ces fonctions seront détaillées plus loin dans le texte.

La surveillance, pourquoi, pour qui?

À cette définition classique de la surveillance, les divers documents québécois récents sur le sujet soulignent que, en tant que fonction essentielle de santé publique, la surveillance suppose non seulement des activités de collecte, d'analyse et d'interprétation de données, mais aussi une **diffusion** efficace à ceux qui ont besoin de connaître, c'est-à-dire les décideurs responsables de la planification de politiques, de programmes ou de services, les diverses parties prenantes (associations syndicales ou patronales), les professionnels ainsi que la population^{8,9}.

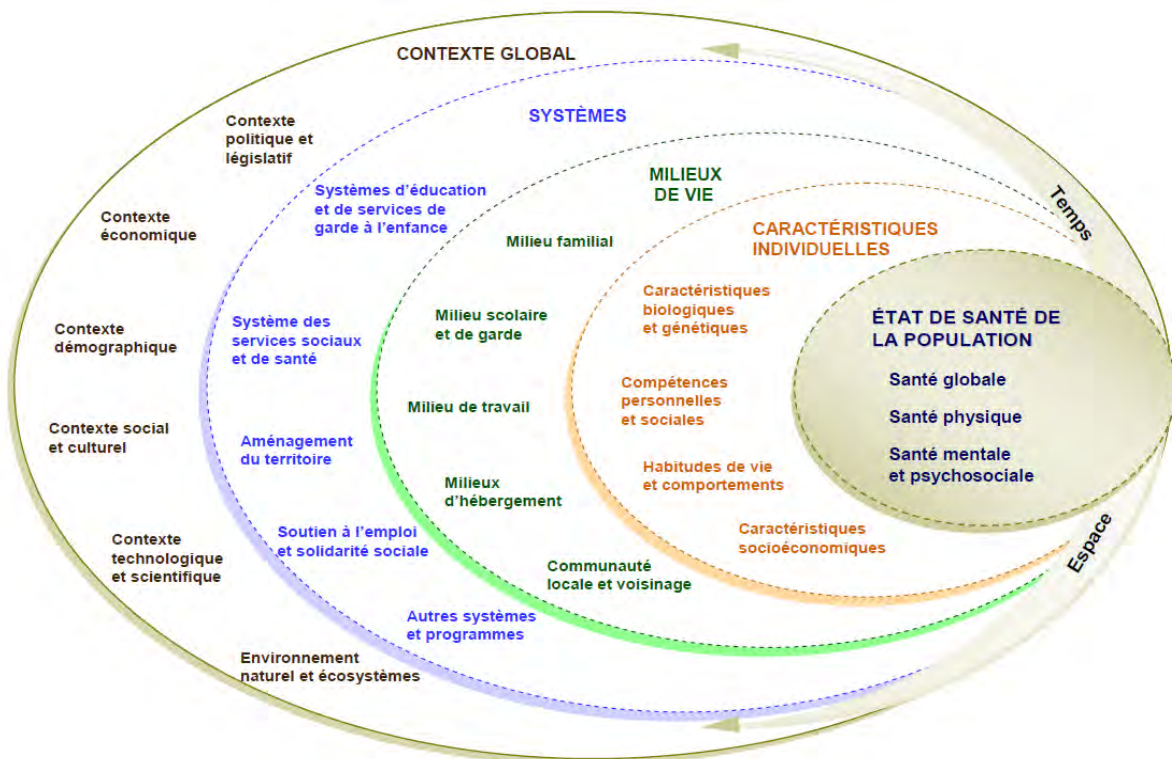
Enfin, de par son action transversale, la fonction de surveillance apporte un soutien en continu à l'exercice des fonctions de promotion, de prévention et de protection de la santé de la population. Elle permet d'éclairer la prise de décision dans les divers secteurs qui agissent sur la santé, et procure un soutien à la planification et à l'organisation des services de santé⁹.

Les dimensions de la santé qui sont d'intérêt en surveillance

Le modèle servant d'assise pour l'ensemble des acteurs en surveillance en santé publique au Québec est décrit dans le Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants¹⁰ élaboré en 2010. Ce dernier propose une conceptualisation des niveaux de déterminants qui interagissent entre eux et qui agissent, à différents niveaux, sur la santé d'une population, allant de ceux plus près des individus jusqu'à ceux appartenant au contexte global. Toutefois, le cadre n'indique pas nécessairement de lien causal entre les déterminants et les problèmes de santé observés. En effet, pour certains déterminants, des recherches sont nécessaires pour mieux caractériser la nature de leur relation avec les problèmes de santé en question.

En plus d'un champ central qu'est l'état de santé de la population, le cadre conceptuel est constitué de quatre autres champs de déterminants qui peuvent être subdivisés en catégories (figure 1).

Figure 1 Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants



Source : ministère de la Santé et des Services sociaux¹⁰.

Dans l'univers de la santé au travail, les dimensions qui sont d'intérêt premier en surveillance sont :

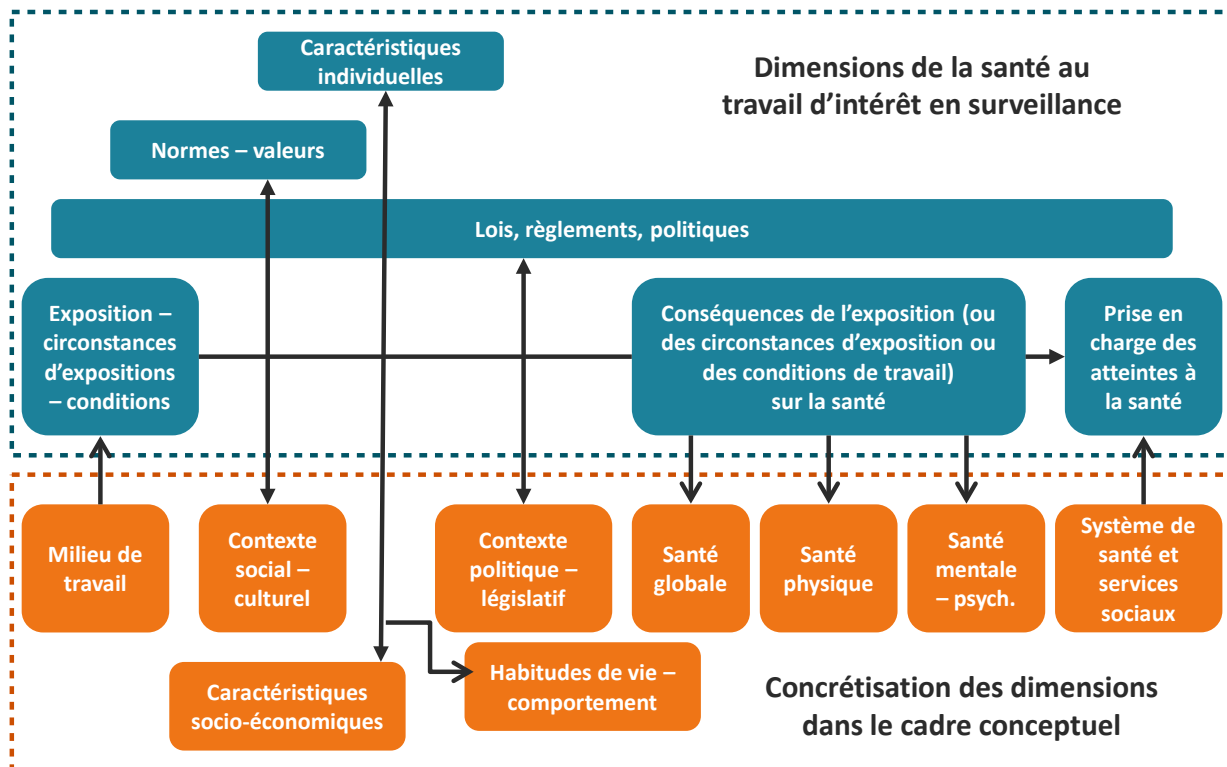
- L'**exposition** (circonstances et conditions) en milieu de travail (champ de déterminants « Milieux de vie »)
- Les **conséquences de cette exposition** sur la santé des travailleurs (champ de déterminants « État de santé de la population »)

En plus de ces deux dimensions principales, on peut également retenir les aspects liés aux caractéristiques individuelles des travailleurs, les normes, lois, règlements et politiques en vigueur. Enfin, le soutien, le suivi et la prise en charge post-exposition se retrouvent en aval des conséquences de l'exposition. Chacune de ces dimensions est ainsi liée aux catégories issues des cinq champs du cadre conceptuel (figure 2).

Ce cadre permet de soutenir le choix des objets, mesures et indicateurs des plans de surveillance, dont le suivi continu permet d'informer la population (les travailleurs et leur famille, les employeurs) sur son état de santé, ainsi que les décideurs responsables de la planification de politiques, d'orientations ou de programmes et diverses parties prenantes (associations syndicales ou patronales), impliquées dans leur révision et mise en œuvre.

Ainsi, les objets et les indicateurs de surveillance en santé au travail du Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (voir annexe) ont été retenus sur la base du cadre conceptuel et selon la logique du modèle illustré dans la figure 2.

Figure 2 Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants adapté à l'univers de la santé au travail



Distinctions fondamentales entre la surveillance et la vigie, la recherche et le suivi de gestion de programme

On a fréquemment entendu sous le vocable « surveillance », différentes activités de santé publique qui ont un dénominateur commun, soit le traitement d'informations sociosanitaires. Toutefois, les travaux d'élaboration des divers plans de surveillance en santé publique ont permis de différencier les activités souvent incluses sous ce même vocable, mais qui ne devraient pas être confondues avec la « surveillance de l'état de santé », qualifiée de « populationnelle ». C'est le cas notamment de la « surveillance médicale » en santé au travail qui réfère à une activité individuelle de dépistage appliquée de manière récurrente chez une même personne, qui doit mener à des interventions de suivi préventif¹. Celle-ci peut être intégrée dans un processus de surveillance populationnelle en agrégeant les données individuelles. Il importe donc qu'au sein du RSPSAT, l'utilisation de la terminologie appropriée devienne une préoccupation dans l'esprit d'éviter les malentendus, comme l'indiquait Baillargeon¹.

Ainsi, la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants est une appréciation continue de l'état de santé d'une population, par exemple, les travailleurs. Elle permet de documenter les tendances et les variations dans le temps et l'espace de l'état de santé et ses déterminants, de suivre l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants, de détecter les problèmes émergents et d'identifier les problèmes prioritaires pouvant contribuer à orienter le choix et la planification des actions préventives. Les données de surveillance peuvent aussi servir à développer et à étoffer des hypothèses de recherche.

Par ailleurs, les autres activités, 1) la vigie sanitaire 2) la recherche descriptive, étiologique ou évaluative et 3) le suivi de gestion de programme ne font pas partie de la fonction surveillance. Voici sommairement ce qui distingue ces activités de la surveillance :

1) Vigie sanitaire

Bien que la vigie sanitaire présente des similitudes avec la surveillance⁷, elle s'en distingue par diverses caractéristiques. Il s'agit d'une activité visant à détecter le plus précocement possible, donc à court terme (heures, jours, semaines), les menaces à la santé, réelles ou appréhendées, et d'en alerter les autorités de santé publique afin de mettre en place les interventions appropriées. Celles-ci ont pour but de protéger la santé de la population⁷. Conséquemment, la collecte de données est plus directe (c'est-à-dire active) et les informations ainsi générées mènent à des actions parfois plus rapides selon la nature du risque réel ou appréhendé et du contexte. Elle exige de suivre régulièrement, parfois au jour le jour, les indicateurs du problème sous vigie (personnes exposées, nouveaux cas de maladies, de problèmes portant atteinte à la santé des individus et de la population) ou de problèmes signalés (manifestations de problèmes dans un établissement, une école, un îlot de maisons, etc.). Cependant, des informations sanitaires recueillies dans un contexte de vigie peuvent par la suite être analysées et contribuer ainsi à des productions de surveillance. Par exemple, en santé au travail, il serait possible d'explorer le potentiel d'utilisation des signalements de déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité dans un cadre de vigie et de surveillance. À noter que la distinction proposée entre la vigie sanitaire et la surveillance de l'état de santé de la population est un construit québécois inscrit dans le contexte légal et culturel.

2) Recherche

La recherche n'est pas une fonction spécifique de santé publique étant plutôt considérée comme une fonction de soutien¹². La recherche, qui peut être étiologique, évaluative ou descriptive, s'intéresse à la vérification d'hypothèses, à l'étude d'un problème ou au développement d'explications de phénomènes. Les activités de recherche visent à améliorer les connaissances sur une problématique de santé par des études effectuées auprès de populations déterminées pour vérifier des hypothèses; celles-ci et la méthodologie

utilisée sont définies dans un protocole. Les activités de recherche sont délimitées dans le temps, mais les connaissances qu'elles génèrent peuvent ensuite être utilisées pour mettre sur pied des activités de surveillance en continu.

De façon générale, les activités de production de nouvelles informations qui visent à faire un état de situation une fois dans le temps, et qui ont souvent été appelées « connaissance », s'avèrent être des activités de recherche descriptive. Les informations provenant de cette recherche peuvent servir à expliquer les constats observés à la suite d'activités de surveillance. De son côté, l'information résultant des activités de surveillance peut servir à générer des hypothèses de recherche. La recherche peut aussi être menée afin d'évaluer l'efficacité des programmes : elle sera alors dite évaluative.

3) Suivi de gestion de programmes

Cette activité vise la vérification de la conformité des processus mis de l'avant dans un cadre programmé et la documentation des écarts entre ce qui est fait et ce qui est planifié. La surveillance se distingue donc du suivi de gestion de programmes qui implique de suivre des objectifs opérationnels à l'aide de renseignements récurrents sur l'implantation et le fonctionnement des interventions, des activités, des programmes ou des services (tableau 1). Le suivi de gestion de programmes permet ainsi de faire le point périodiquement sur l'utilisation des ressources, sur les clientèles rejointes ou sur le déroulement des activités. Notons que le suivi des indicateurs de gestion d'un programme pourrait servir à la surveillance de l'état de santé sous certaines conditions, telles que la validité de l'indicateur (c'est-à-dire sa capacité à mesurer l'objet surveillé) et sa disponibilité répétée dans le temps. Quant aux résultats de la surveillance, ils peuvent servir dans l'évaluation de la portée d'une série d'actions, prévues dans un programme, à l'égard d'un problème de santé.

Tableau 1 Exemple : distinction entre la surveillance et l'évaluation de programme dans le cas du dépistage de l'amiantose

	Surveillance populationnelle de l'amiantose et de l'exposition à l'amiante	Évaluation d'un programme de dépistage
Objectifs	Décrire de manière récurrente, la fréquence du problème ou d'une exposition dans une population donnée	Porter un jugement sur la pertinence d'une offre de services préventifs
Population ciblée	Ensemble des travailleurs présentant des caractéristiques d'appartenance à une population (ex. : ensemble des travailleurs, secteur d'activité)	Sous-population à haute prévalence ciblée pour ce service préventif
Exemple d'indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incidence de l'amiantose dans une région, dans un secteur d'activité, etc. ■ Prévalence de l'exposition dans une région 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Population touchée par les services par rapport à celle visée ■ Proportion de cas dépistés positifs ■ Proportion de faux positifs parmi les dépistés et les dépistés positifs
Caractéristiques de l'activité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Continue dans le temps ■ Importance de la possibilité d'inférence des résultats observés à la population ciblée 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Projet limité dans le temps ■ Jugement sur le maintien des activités offertes dans leur forme présente
Gestion de l'information	Collecte d'information, entreposage et analyse de l'information	Collecte d'information, entreposage et analyse de l'information

Conclusion

Ce document est l'aboutissement d'une réflexion entamée depuis quelques années au sein du RSPSAT pour définir clairement la surveillance en santé au travail. En effet, une compréhension commune de ce qu'est la surveillance en santé au travail permettra aux acteurs du RSPSAT de mieux exercer leur rôle et leurs responsabilités.

Cette réflexion vient rappeler l'importance de la surveillance en tant que fonction essentielle de santé publique en général, et de santé au travail plus particulièrement. En effet, la surveillance se situe au sein des enjeux actuels, tant stratégiques qu'opérationnels, et doit donc compter sur un encadrement à la fois souple et dynamique, avec des ressources suffisantes permettant de soutenir adéquatement les interventions, ainsi que les décisions et les orientations en santé au travail.

Du reste, la surveillance en santé au travail est appelée à des défis de taille, notamment dans un contexte de renouvellement des acteurs impliqués dans cette activité. Ce défi concerne également l'accès à des données fiables et une utilisation plus grande des sources de données disponibles, comme le système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Système MADO-Chimique), le système d'information en santé au travail (SISAT), le fichier des lésions professionnelles de la CNESST^a, les enquêtes populationnelles, etc.), ainsi que l'amélioration de certaines bases de données existantes pour répondre adéquatement aux besoins de surveillance en santé au travail (ex. par l'ajout de variables spécifiques au domaine de la santé au travail).

À cet effet, des livrables, intitulés « Thématiques sous surveillance en santé au travail », sont inscrits dans la programmation scientifique de l'équipe de santé au travail de l'INSPQ et dans le cadre de l'entente spécifique en surveillance MSSS-INSPQ.

Enfin, il faut rappeler que les activités de surveillance entreprises par le RSPSAT depuis quelques années sont plus qu'encourageantes, comme en témoigne la richesse des produits de surveillance publiés (voir section suivante). Ces activités ont fait appel à des interactions entre les ressources en surveillance, au niveau régional et national, et ont eu pour effet de rapprocher les points de vue. Il en est de même pour l'exercice de mise à jour des objets et des indicateurs de surveillance en santé au travail dans le cadre du « Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants »⁴.

^a Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Exemples de produits de surveillance réalisés dans le RSPSAT depuis quelques années (liste non exhaustive)

PUBLICATIONS NATIONALES

Surveillance générale en santé au travail

Funes A., Arcand R., Stock S., Vézina M., Mercier M. (2012). Le travail, un déterminant important de la santé. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Collection « Des données à l'action ». 25 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-07F.pdf>

Troubles musculo-squelettiques

Michel C., Arcand R., Crevier H., Dovonou N., Martin R., Pelletier P., Phaneuf R. (2010). Portrait national des troubles musculo-squelettiques (TMS) 1998-2007 : TMS sous surveillance. Institut national de santé publique du Québec, 40 p. (N° de publication : 1156).
http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1156_TMS1998-2007SousSurveillance.pdf

Surdité professionnelle

Funes A., Martin R., Fortier P., Deshaies P., St-Cyr, J.-P., Tremblay I. (2015). Surdité professionnelle : cas acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail au Québec – Mise à jour 1997-2012. Institut national de santé publique du Québec, 5 p. (N° de publication : 2018)
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2018_SurditeProfessionnelle.pdf

Michel C., Funes A., Martin R., Fortier P., Girard S.A., Deshaies P., St-Cyr J.-P., Tremblay I., Gagné M. (2014). Portrait de la surdité professionnelle acceptée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail au Québec : 1997-2010 - Troubles de l'audition sous surveillance. Institut national de santé publique du Québec, 87 p. (N° de publication : 1770).
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1770_PortraitSurditeProfessionnelle.pdf

Jeunes au travail

Funes A., Adib G., Comeau L., Ledoux E., Poirier G., Prud'homme P., Villeneuve J. (à paraître). Le travail chez les jeunes du secondaire au Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Collection « Des données à l'action ».

Asthme professionnel

De Guire L., Briand S., Provencher S., Labrèche F., Malo J.-L., Miedinger D. (2012). Étude exploratoire visant l'identification d'un réseau de médecins sentinelles pour la surveillance de l'asthme professionnel au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 136 p. (N° de publication : 1517)
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1517_EtudeExploidentReseauMDSentiSurvAsthmeProfQc.pdf

Amiante

De Guire L., Camus M., Case B., Langlois A., Laplante O., Lebel G., Lévesque B., Siemiatycki J. (2003). Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 73 p. (N° de publication : 222).
<https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/222-EpidemiologieExpositionAmiante.pdf>

Krupoves A., Camus M., De Guire L. (2013). Tendances de l'incidence des mésothéliomes au Québec et au Canada de 1984 à 2007 et projections de 2008 à 2032. Institut national de santé publique du Québec, 63 p. (N° de publication : 1715).
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1715_TendInciMesotheQcCanada.pdf

Krupoves A., De Guire L. (2016). Épidémiologie des maladies reliées à l'exposition à l'amiante (incidence et mortalité) de 1981 à 2012. Institut national de santé publique du Québec, 82 p. (N° de publication : 2127).
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2127_epidemiologie_maladies_amiante.pdf

MADO

MSSS (2012). Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec - Maladies d'origine chimique ou physique - Rapport des maladies et intoxications d'origine chimique déclarées au Québec de 2005 à 2010, 66 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000513/>

PUBLICATIONS RÉGIONALES^b**MADO**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2013). Maladies et intoxications d'origine chimique et professionnelle, Montréal 2006-2008, Montréal, 25 p. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2284321>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2016). Maladies à déclaration obligatoire, Intoxications, infections et autres événements sous surveillance, Faits saillants, Québec, 40 p. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapport_mado_2016.pdf

Troubles musculo-squelettiques

Comeau M. (2012). Portrait des troubles musculo-squelettiques indemnisés 1998-2007 de la région de la Capitale-Nationale. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, 47 p.

Crevier H. (2011). Portrait des TMS en Montérégie 1998-2007. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 58 p.

Daoust C., St-Cyr J.-P. (2011). Troubles musculo-squelettiques (TMS), Rapport, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de santé publique, 21 p.

Dovonou N., Lafortune C. (2010). Portrait des troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail 1998-2007 : TMS sous surveillance. Agence de la santé et des services sociaux de Laval/Direction de santé publique, 38 p.

Dovonou N. (2011). Les milieux de travail les plus à risque de troubles musculo-squelettiques entre 2005 et 2007 : cas d'une région du Québec. Pratiques et Organisation des Soins, juillet-septembre 2011, 42 (3) : 169-77.

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/PO1103_Travail_et_troubles_musculo-squelettiques_au_Quebec.pdf

Dupont P. (2011). Les troubles musculo-squelettiques (TMS) de 1998 à 2007 : Une comparaison entre la région des Laurentides et l'ensemble du Québec. Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de santé publique, 35 p.

Vergara D. (2012). Les troubles musculo-squelettiques liés au travail. Portrait montréalais de surveillance des TMS indemnisés. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. 72 p. http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/isbn978-2-89673-305-7.pdf

Surdité professionnelle

Beaulé G., Voyer P., Bizich J., Lachance V. (2014). Tendre l'oreille... à la surdité professionnelle en Abitibi-Témiscamingue. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Direction de santé publique, 19 p. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/20509/215447/1617460_doc-ud6bX.pdf

Bounou V. (2015). Troubles de l'audition sous surveillance : quelques faits saillants de la surdité professionnelle (progressive) sur la Côte-Nord entre 1997—2010. Santé en Têtes, avril 2015, 22 (1) : 4-5. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/20515/564907/2837805_doc-1XJvG.pdf

Goneau M., Cadieux É. (2015). « Le bruit : un problème criant de santé publique ». On surveille pour vous [bulletin du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière], novembre 2015, n° 41, 2 p. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/20539/209841/3481765_doc-1pTs8.pdf

Lantin É., Fortier P., Villeneuve M. (2015). Portrait des cas de surdité professionnelle acceptés par la CSST pour les travailleurs résidant en Montérégie : 1997-2011. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 99 p. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/13347/375318/3458992_doc-JYq44.pdf

Service de santé au travail (2015). Portrait de la surdité professionnelle (progressive) indemnisée en Estrie, Vision santé publique (Bulletin d'information de la Direction de santé publique de l'Estrie), 5 p. http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publicque/surveillance_sante_publicque_evaluation/portrait_region/documents/Visionsantepublique_no18_Surditeprofessionnelle_2015-02-03.pdf

^b La liste ne tient pas compte des publications internes des Directions de santé publique qui auraient pu être produites.

Bruit au travail

Beaulé G., Bellot S., Ferreira V., Voyer P. (2017). Le bruit en milieu de travail et ses conséquences sur la santé : la situation en Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Direction de santé publique, 6 p.
http://www.santeautravail.qc.ca/documents/20509/215447/5079184_doc-X15lb.pdf

Jeunes au travail

Dubé N., Parent C. (2013) « Expérience de travail ». Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie- Îles-de-la-Madeleine.

Tremblay G., Beaulé G., Voyer P. (2014). Les jeunes au boulot. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agence/publications/jeunesse/eqsjs/EQSJS_jeunesauboulot_fascicule.pdf

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES, PRESENTATIONS, CONFERENCES, DEPLIANTS ET ARTICLES DE VULGARISATION

Arcand R. (2012). Vers une compréhension commune de la surveillance en santé au travail. 16^{es} Journées annuelles de santé publique, La surveillance en santé au travail au Québec : expériences récentes et perspectives d'avenir, Montréal, 26 novembre 2012.
http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2012/jasp2012_26nov_surveillancesantetravail_rar_cand.pdf

Deshaies P., Martin R. (en coll. avec A. Funes) (2015). Surdité professionnelle : briser le silence. Le Forum santé et Sécurité du travail, 6 mai 2015, Centre des congrès de Québec.

Funes A. (2015). Portrait des cas de surdité professionnelle acceptée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, 1997-2012. Institut national de santé publique du Québec. Présentation effectuée aux représentants de la Direction générale de la prévention-inspection de la CSST, Direction du partenariat, Direction de l'actuariat et de l'imputabilité, 10 septembre 2015.

Funes A., Martin R., Deshaies P. (2016). Épidémiologie de la surdité professionnelle au Québec. Présentation effectuée aux membres du sous-comité technique bruit de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), 22 février 2016.

Laliberté D. (2012). Utilisation, à un niveau régional, d'indicateurs de sévérité des lésions professionnelles en surveillance de l'état de santé des travailleurs. 16^{es} Journées annuelles de santé publique, La surveillance en santé au travail au Québec : expériences récentes et perspectives d'avenir, Montréal, 26 novembre 2012.
<https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-surveillance-en-sante-au-travail-au-quebec-experiences-recentes-et-perspectives-d-avenir>

Mercier M. (2012) Le système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique (MADO-Chimique). 16^{es} Journées annuelles de santé publique, La surveillance en santé au travail au Québec : expériences récentes et perspectives d'avenir, Montréal, 26 novembre 2012.
<https://www.inspq.qc.ca/jasp/la-surveillance-en-sante-au-travail-au-quebec-experiences-recentes-et-perspectives-d-avenir>

Michel C., Martin R., Arcand R., Phaneuf R., Crevier H., Dovonou N., Pelletier P., Dupont P. (2010). TMS sous surveillance : De l'analyse à la diffusion pour une meilleure prévention. 32^e Congrès de l'Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail, Lévis, 14 mai 2010.

Surdité professionnelle – Briser le silence. Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 4 p.
http://www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/89722/2172622_doc-lCr98.pdf

PORTAIL DU RESEAU DE LA SANTE PUBLIQUE EN SANTE AU TRAVAIL

Dossier « Diffusion des produits de surveillance : Quelques chiffres pour orienter les actions », 2016 (accès restreint).
<http://www.santeautravail.qc.ca/web/diffusion-des-produits-de-surveillance/quelques-chiffres-pour-orienter-les-actions>

Références

- 1- Baillargeon N. (2005). Petit cours d'autodéfense intellectuelle. Montréal, Lux, 338 p.
- 2- Organisation mondiale de la santé. (1999), Glossaire de la promotion de la santé, 35 p. WHO/HPR/HEP/98.1, Genève.
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- 3- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). Programme national de santé publique 2003-2012, 133 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-216-01.pdf>
- 4- Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. (à paraître). Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2017-2027, Québec.
- 5- 16^{es} Journées annuelles de santé publique, La surveillance en santé au travail au Québec : expériences récentes et perspectives d'avenir, Montréal, 26 novembre 2012.
- 6- Thacker SB, Gibson R, Trowbridge FL and The Surveillance Coordination Group. (1986). A method to evaluate systems of epidemiologic surveillance dans Comprehensive plan for epidemiologic surveillance. Centers for Disease Control, Atlanta. p.3 A.
- 7- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). La surveillance et la vigie sanitaire reliées aux agents chimiques, physiques et biologiques en santé au travail, en santé environnementale et en toxicologie humaine : similitudes et différences, Québec, 7 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-268-01W.pdf>
- 8- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec, Québec, 51 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000760/>
- 9- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). Programme national de santé publique, 2015-2025, Québec, 85 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- 10- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, Québec, 35 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761/>
- 11- Institut national de santé publique du Québec (2009). Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail, Rapport no. 990, Québec, 148 p.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/990_CadreDepistageSanteTravail.pdf
- 12- Désy M, Filiatrault F et Leclerc B. (à paraître). La compétence du CESP dans le domaine de la surveillance – Réflexion et propositions, Québec, 18 p.

Annexe

Les objets de surveillance retenus par la santé au travail dans le Plan national de surveillance, répartis selon le cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants

Champ	Catégorie	Objet de surveillance
État de santé de la population	Santé physique	Absentéisme pour toutes causes
		Angiosarcome du foie
		Blessures au travail
		Blessures non intentionnelles
		Intoxications professionnelles
		Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses
		Issues défavorables de la grossesse chez les utilisatrices du programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD)
		Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST
		Maladies infectieuses professionnelles
		Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice
		Mortalité liée au travail
		Présentéisme
		Surdité professionnelle
		Syndrome vibratoire chez les travailleurs
		Traumatismes non mortels liés au travail
	Troubles musculo-squelettiques liés au travail	
	Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	
	Santé mentale et psychosociale	Détresse psychologique
Problèmes de santé mentale liés au travail		
Caractéristiques individuelles	Caractéristiques socioéconomiques	Emplois des élèves du secondaire
		Population des travailleuses et des travailleurs

Les objets de surveillance retenus par la santé au travail dans le Plan national de surveillance, répartis selon le cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (suite)

Champ	Catégorie	Objet de surveillance
Milieus de vie	Milieu de travail	Conciliation travail-famille
		Conscience professionnelle et travail empêché
		Contraintes thermiques au travail
		Déséquilibre effort-reconnaissance lié au travail
		Exigences psychologiques au travail
		Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail
		Exposition à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail
		Exposition au bruit en milieu de travail
		Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail
		Exposition aux efforts physiques en milieu de travail
		Exposition aux gestes répétitifs en milieu de travail
		Exposition aux vibrations en milieu de travail
		Formation à la prévention des risques au travail
		Harcèlement au travail
		Latitude décisionnelle au travail
		Reconnaissance au travail
		Soutien au travail
		Tension au travail
		Travail debout prolongé sans possibilité de s'asseoir
		Utilisation de l'ordinateur au travail
Violence physique au travail		
Systèmes	Système des services sociaux et de santé	Utilisation du programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD)

Pour une compréhension commune de la surveillance en santé au travail au Québec

AUTEURS

Georges Adib, conseiller scientifique
Richard Martin, conseiller scientifique
France Tissot, conseillère scientifique
Équipe de surveillance en santé au travail,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Denis Laliberté, médecin-conseil
Agence de la santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Les auteurs désirent remercier les membres de l'unité de santé au travail de l'INSPQ, ainsi que les professionnels du MSSS, qui ont accepté de réviser et de commenter ce document.

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

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

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-80585-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

N° de publication : 2353