

Rapport

annuel
1999-2000

L'Institut national de santé publique du Québec
a son site internet.

Vous trouverez le rapport annuel et
différentes communications sur
le site internet de l'Institut :

<http://www.inspq.qc.ca>

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2000
ISBN : 2-550-36434-1

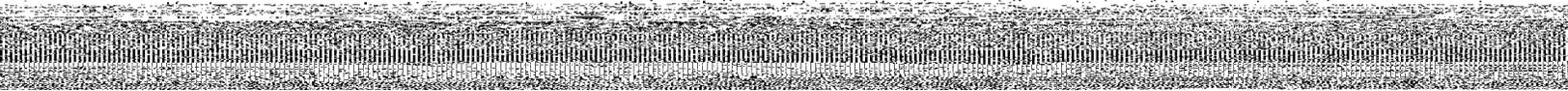
Table des matières

Message du président	7
Partie 1 L'Institut national de santé publique du Québec	
1. Présentation générale	9
2. Organisation de l'Institut	10
Partie 2 Les faits saillants de l'année	
1. Transfert des centres d'expertise à l'Institut national de santé publique du Québec	16
2. Négociation de protocoles d'entente avec les Régies régionales de Montréal-Centre et de Québec	17
3. Programmation de l'Institut national de santé publique du Québec	18
4. Fusion du Centre de toxicologie de Québec et du Centre anti-poison ¹	19
Partie 3 Activités scientifiques et réalisations pour l'année 1999-2000	
1. Connaissance-surveillance	20
2. Développement des individus et des communautés	20
3. Systèmes de soins et de services	21
4. Risques biologiques, environnementaux et occupationnels	22
5. Centre d'expertise en dépistage	22
6. Centre anti-poison	25
7. Centre de toxicologie du Québec	26
Partie 4 Publications et présentations	32
Partie 5 États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2000	37

¹ Même si dans la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec on retrouve «antipoison», nous avons conservé «anti-poison», compte tenu que le centre a toujours utilisé le terme anti-poison.

Message
du président

Puisque l'Institut national de santé publique du Québec n'existe officiellement que depuis le 8 octobre 1998, ce deuxième rapport annuel pourrait être considéré comme le premier couvrant une année complète. Plusieurs éléments d'importance ont marqué cette année charnière dans l'implantation de ce nouvel organisme de soutien à la ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales dans l'exercice de leur mission de santé publique. L'Institut est de plus en plus en mesure de répondre aux



S'il nous est agréable de pouvoir souligner l'avancement de l'implantation de l'Institut, nous nous empressons de rappeler que ce progrès marqué est dû à la contribution soutenue de l'équipe de direction et du conseil d'administration ainsi qu'à la collaboration de nombreux partenaires. Qu'ils acceptent tous nos sincères remerciements et notre pressante invitation à nous maintenir leur soutien pour cet avenir que nous croyons plein de promesses.

La prochaine année devrait en effet permettre, non seulement de consolider l'implantation de l'Institut, mais surtout, de répondre aux attentes qui ont justifié sa création, dans les domaines de la recherche, de l'information, de la formation et de la coopération internationale en santé publique.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Louis Bernard". The signature is fluid and cursive, with the first name "Louis" and the last name "Bernard" clearly distinguishable.

Louis-E. Bernard

L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

1. Présentation générale

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État. Il est constitué en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) sanctionnée le 20 juin 1998 et mise en vigueur le 8 octobre de cette même année. L'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Plus particulièrement sa mission consiste :

« 1- à contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;

2- à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;

3- à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;

4- à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles dans le domaine de la santé publique;

5- à élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;

6- en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique;

7- à établir les liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances;

8- à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre. »

Partie

u n

L'Institut a également pour fonctions :

« 1- d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie;

2- d'administrer le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie;

3- d'administrer le Service provincial de référence par laboratoire (SPRL);

Les membres du conseil d'administration

Louis-E. Bernard, Président-directeur général

André Beauchamp, Président, Enviro-sage

Marie Beauchamp, Directrice générale, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Claire Chamberland, Directrice, Institut de recherche pour le développement social des jeunes, Université de Montréal

Hélène Huot, Directrice des études, Cégep de Limoilou

Jacques Jubinville, Directeur régional adjoint, Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Lucie Lacroix, Directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

René Lamontagne, Vice-doyen exécutif, Faculté de médecine, Université Laval

Jeanne Leclerc, Avocate, Montréal

Denis Loiselle, Directeur général, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Robert Maguire, Directeur de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas Saint-Laurent

Denis Marceau, Vice-recteur, Université de Sherbrooke

Richard Massé, Sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Jocelyne Sauvé, Directrice de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

N.B. : Un membre en provenance du secteur socio-économique n'a pas encore été nommé.

L'effectif et la structure administrative

À la fin de l'exercice 1999-2000, les effectifs sont de quatre-vingt seize personnes, en grande partie constitués grâce aux transferts d'activités du Centre de toxicologie du Québec, du Service de dépistage par laboratoire² et du Centre anti-poison, ainsi que du transfert de personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux en application de l'article 39 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec.

Le 30 mai 2000, le conseil d'administration a adopté une nouvelle structure administrative qui a pour principal intérêt d'intégrer davantage les activités des centres d'expertise à celles des unités thématiques. Les unités thématiques sont regroupées sous cinq directions :

- Développement des individus et des communautés;
- Systèmes de soins et de services;
- Risques biologiques, environnementaux et occupationnels;
- Toxicologie humaine;
- Laboratoire de santé publique du Québec (effectif à compter du 1er avril 2000).

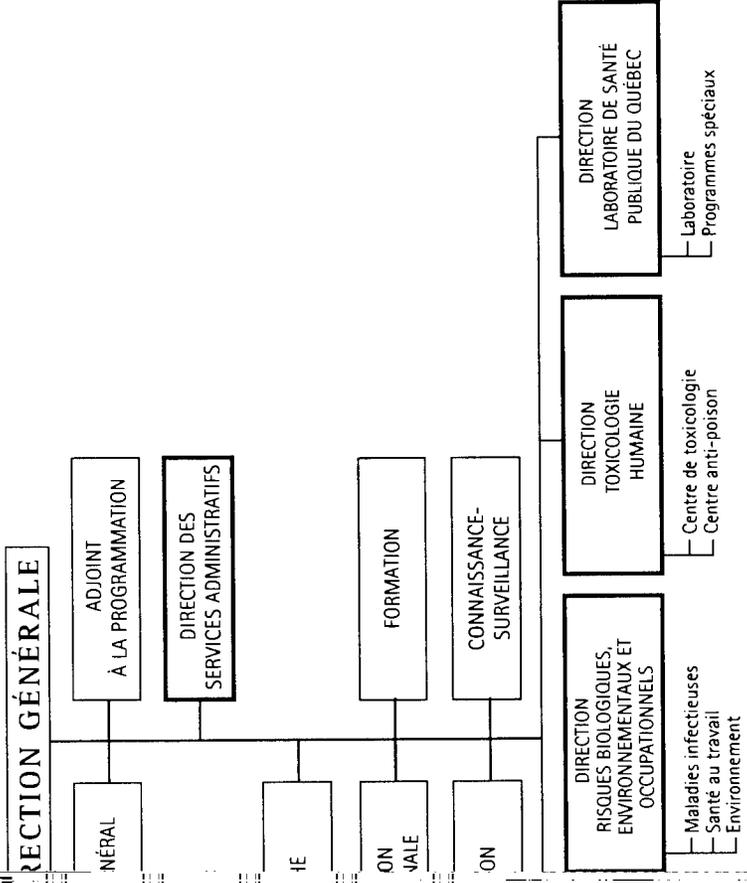
Ces directions sont supportées par une Direction des services administratifs et par cinq unités fonctionnelles.

- Formation;
- Information;
- Connaissance-surveillance;
- Recherche;
- Coopération internationale.

En raison de l'interdépendance des ces fonctions avec l'ensemble des unités de production de l'Institut, elles sont en lien direct avec la direction générale.

² Le Service de dépistage par laboratoire a changé sa dénomination pour le Centre d'expertise en dépistage

L'administration



Les principes directeurs

L'Institut inscrit toutes ses activités, de sa programmation à ses modes d'opération, dans le cadre de principes directeurs qui s'appuient sur des valeurs et découlent de sa mission particulière. Les principes directeurs retenus sont les suivants:

- adhérer à une conception large de la santé publique;
- centrer ses activités sur le soutien et l'information à ses clients;
- viser les plus hauts standards de qualité;
- obéir aux exigences de l'impartialité et de la transparence;
- considérer en tout les enjeux éthiques;
- miser sur la compétence de ses ressources humaines;
- gérer avec rigueur et responsabilité.

L'accès à l'information

La secrétaire générale est responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental pour la protection des renseignements personnels, l'Institut s'est associé, dès juillet 1999, au Comité de protection des renseignements personnels mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de rattachement de l'Institut.

La responsable de la protection des renseignements personnels (PRP) a bénéficié de la formation dispensée par l'École nationale d'administration publique sur le sujet. Elle fait également partie du réseau des responsables de la PRP mis en place par le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

Aucune ressource n'est actuellement dégagée à temps plein pour assurer le mandat de protection des renseignements personnels. Cependant, la responsable profite du soutien de plusieurs collaborateurs dont le responsable de la sécurité informatique.

Au cours de l'année 1999-2000, aucune requête n'a été adressée à l'Institut national de santé publique du Québec.

Les priorités 2000-2001 en matière de protection des renseignements personnels consistent à mettre en place un comité sur la PRP et sur la sécurité informatique au sein de l'Institut et mettre de l'avant des activités de sensibilisation et de formation pour le personnel. De plus, le responsable des services informationnels procédera à l'inventaire de l'ensemble des systèmes d'information administrés par l'Institut et à la mise à jour des diverses déclarations de fichiers de renseignements personnels. La seconde priorité consiste à faire l'examen de l'attribution des droits d'accès et s'assurer que seules les personnes qui ont qualité pour prendre connaissance des renseignements personnels ont accès aux systèmes comprenant de tels renseignements.

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

1. Transfert des centres d'expertise à l'Institut national de santé publique du Québec

Tel que spécifié à l'article 4 de sa loi constitutive, l'Institut a pour fonctions d'administrer les centres d'expertise suivants :

- le Laboratoire de santé publique du Québec;
- le Centre de toxicologie du Québec;
- le Service provincial de dépistage par laboratoire;
- le Centre anti-poison.

Le 30 septembre 1998, le gouvernement déterminait, par décret, le 8 octobre 1998 comme date d'application de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec, à l'exception des dispositions des paragraphes 1 à 4 du premier alinéa de l'article 4. Dès l'entrée en vigueur de la loi, l'Institut et chacun des établissements exploitant un ou des laboratoires d'expertise en santé publique ont donc entrepris les démarches nécessaires pour réaliser une cession d'activités en faveur de l'Institut.

C'est dans cet esprit que les représentants de l'Institut et des trois établissements concernés, le Centre hospitalier universitaire de Québec, l'Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre hospitalier universitaire de Moncton, ont travaillé de façon intensive à l'élaboration des protocoles de cession d'activités. Chacun de ces protocoles a été soumis au conseil d'administration des établissements concernés et au conseil d'administration de l'Institut. Le 7 juillet 1999, les protocoles de cession d'activités pour le Centre de toxicologie du Québec, le Centre anti-poison et le Service provincial de dépistage par laboratoire. Le protocole de cession d'activités pour le Laboratoire de santé publique du Québec n'a été présenté au conseil d'administration de l'Institut qu'à l'automne, compte tenu des discussions concernant le transfert de l'immeuble et du terrain à la Société immobilière du Québec. L'approbation du protocole de cession d'activités a été obtenue le 19 janvier 2000.

Après l'obtention des signatures des protocoles de cession d'activités par les établissements concernés, le gouvernement a décrété que les dispositions des paragraphes 2, 3 et 4 du premier alinéa de l'article 4 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec entraient en vigueur le 12 septembre 1999.

Le Centre de toxicologie du Québec, le Centre anti-poison et le Service provincial de dépistage par laboratoire, qui a changé sa dénomination de Centre d'expertise en dépistage, ont joint les rangs de l'Institut le 12 septembre 1999. Quant au Laboratoire de santé publique du Québec, il a été décidé, pour diverses raisons, de reporter son intégration au 1er avril 2000.

Dieu de Lévis
façon intensive
ces protocoles
spécifiquement
gouvernement
d'activités po
Service provin
d'activités du
gouvernement
transfert de l
L'autorisation
2000.

Suite au décret
directeurs gé
des paragraph
national de s
1999.

Ainsi, l'intégration
Service provin
pour le Cent
12 septembr
convenu, po

C'est donc à cette date que les dispositions du paragraphe 1 du premier alinéa de l'article 4 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec sont entrées en vigueur.

2. Négociation de protocoles d'entente avec les Régies régionales de Montréal-Centre et de Québec

Lors de la création de l'Institut, le gouvernement a privilégié une organisation selon un modèle déconcentré. En plus de l'intégration des centres d'expertise en santé publique, ce modèle prévoit le rattachement à l'Institut, selon diverses formules, d'experts des directions régionales de santé publique, qui sont maintenus dans leurs contextes de travail et leurs milieux physiques actuels.

L'Institut a donc entrepris un processus de négociation avec les autorités ministérielles et régionales, ainsi que les Directions de santé publique de Montréal-Centre et de Québec, afin de convenir des ententes nécessaires dans le but d'identifier les ressources humaines et financières qui seraient consacrées à l'Institut.

Le 25 mai 1999, monsieur Pierre Roy, sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux, confirmait à monsieur Marcel Villeneuve, directeur général de la Régie régionale de Montréal-Centre, le transfert budgétaire à l'Institut de 2 840 758 \$, étalé sur trois ans, et ce, à compter du 1er avril 1999. Cette somme représente pour l'Institut la disponibilité de vingt médecins et de vingt-neuf professionnels ainsi que le personnel de soutien requis.

À cette même date, monsieur Pierre Roy signifiait à monsieur Michel Fontaine, directeur général de la Régie régionale de Québec, un transfert budgétaire à l'Institut de 767 940 \$, aux mêmes conditions citées précédemment, correspondant à vingt médecins et six professionnels.

Par la suite, les discussions se sont poursuivies, principalement avec les directions de santé publique. C'est d'un commun accord qu'il a été convenu de procéder par étapes et de privilégier l'accès aux ressources humaines, sous diverses formes, plutôt que de négocier leur rattachement physique à l'Institut.

L'Institut a donc procédé, en collaboration avec les autorités régionales, à l'identification des ressources professionnelles et médicales, les plus susceptibles, considérant leur champ d'expertise et leurs activités, de contribuer à la réalisation de la programmation de l'Institut. L'affectation aux travaux de l'Institut de chacun des professionnels identifiés a, par la suite, été négociée en tenant compte, d'une part, de la disponibilité que la direction était prête à leur consentir et, d'autre part, de la répartition planifiée des effectifs professionnels que la structure administrative et la programmation de l'Institut supposent.

3. Programmation de l'Institut national de santé publique du Québec

La principale mission de l'Institut national de santé publique consiste à soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales dans l'exercice de leur mission en santé publique. À cette fin, l'Institut doit se donner une programmation qui réponde d'abord aux attentes et aux demandes de ces deux principaux clients.

Loin d'un produit d'une démarche linéaire séquentielle classique voulant que, de la définition des besoins, découlent le choix des priorités et la spécification des objectifs permettant la mobilisation des ressources, la première programmation de l'Institut est le résultat d'un processus itératif complexe. En effet, il a fallu, d'une part, aménager les besoins et les attentes spécifiées par les clients avec les dossiers en cours correspondant aux activités transférées et, d'autre part, ajuster, jusqu'à un certain point, la programmation, qui devrait justifier la mobilisation des ressources, à l'expertise disponible.

C'est donc suite à plusieurs démarches d'identification des besoins, de consultation, d'intégration et de validation que la première programmation de l'Institut a été réalisée. Elle a fait l'objet d'une présentation à la Table de coordination nationale de santé publique ainsi qu'au conseil d'administration de l'Institut. Ce dernier veut se donner un comité d'évaluation interne qui facilitera le suivi de l'atteinte des objectifs spécifiés en termes de résultats attendus.

Cette programmation se concrétise sous diverses formes d'activités et de services et se veut avant tout une programmation intégrée. En effet, pour la direction de l'Institut, il est primordial que le regroupement par unités administratives ne donne pas lieu à une dynamique de morcellement. Les professionnels sont donc appelés à développer une programmation commune et à collaborer à différents dossiers.

Malgré le transfert récent des centres d'expertise, leur contribution aux activités des unités thématiques transparaît déjà de façon significative. L'évolution normale et constante de la programmation devrait faire ressortir davantage cette complémentarité.

Cette première programmation d'une organisation sans historique formel doit être considérée comme un compromis évolutif entre l'importance de démarrer la production et la recherche de la perfection.

Partie

deux

4. Fusion du Centre de toxicologie de Québec et du Centre anti-poison

En cours d'année, la direction de l'Institut a amorcé une réflexion sur le rapprochement éventuel du Centre de toxicologie du Québec et le Centre anti-poison, deux centres d'expertise qui exercent dans le domaine de la toxicologie: le Centre anti-poison pour des services de consultation de première ligne et le Centre de toxicologie pour des services de consultation et d'expertise de deuxième ligne.

En février 2000, un comité de pilotage composé des cadres des deux

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES ET RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 1999-2000

Les activités réalisées au cours de l'année 1999-2000 sont de deux ordres. En effet, la grande partie des activités des directions et des unités fonctionnelles, sauf quelques productions précises, se rapportent à l'organisation et à la mise en place de l'Institut ainsi qu'à l'élaboration de la programmation et à l'identification des ressources professionnelles et médicales.

Il faut noter cependant que toutes ces activités liées à sa mise en place n'ont pas empêché l'Institut de participer activement à la réflexion et aux travaux que commandent les grands dossiers ministériels touchant la Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique. L'Institut reconnaît l'importance de ces dossiers et entend continuer à y participer.

Par contre, les trois centres d'expertise, intégrés à l'Institut le 12 septembre 1999, ont continué leurs activités scientifiques. Aussi, malgré le fait qu'ils ne firent partie intégrante de l'Institut que pour les derniers mois de l'année, leurs activités scientifiques de toute l'année sont ici rapportées, en même temps que les productions des autres directions ou unités.

1. Connaissance-surveillance

Les activités de l'unité Connaissance-surveillance ont permis plusieurs réalisations et communications scientifiques notamment dans le secteur des traumatismes, de l'analyse des problèmes de violence des enfants et des jeunes, de la précarité des jeunes familles, de l'évaluation des priorités nationales de santé publique et des méthodologies de surveillance. L'unité a aussi débuté le développement du système de surveillance du diabète et mis en place une équipe en surveillance des traumatismes chez les enfants et une autre sur l'évaluation en matière de santé publique.

2. Développement des individus et des communautés

- *Congrès des responsables locaux de santé des Amériques*

Du 13 au 16 mars 2000, s'est tenu au Centre des congrès de Québec, le 3^e Congrès des responsables locaux de santé des Amériques.

C'est sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec, en collaboration avec plusieurs partenaires (Centre québécois collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé, Réseau québécois de Villes et Villages en santé, l'Université Laval, CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarios Municipais de Saude, organisme brésilien), ALAMES et la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux) que le congrès a été organisé. Cet événement international réunissait des intervenants, professeurs, chercheurs et décideurs du domaine de la santé pour échanger et discuter du thème « Santé et qualité de vie : nos municipalités à l'heure de la

mondialisation ». Ce congrès, tenu en quatre langues : français, anglais, espagnol et portugais, a accueilli plus de six cents personnes dont la majorité des participants et des participantes provenaient de l'étranger.

Une variété impressionnante de présentations a été offerte aux participants sous forme de plénières, de conférences simultanées et de forums. L'organisation de visites post-congrès dans trois régions du Québec a également permis aux congressistes de prendre contact avec des intervenants sur le terrain et de constater des réalisations propres au système québécois et porteuses d'idées exportables. Ces visites constituent sans doute des débuts d'échanges panaméricains de grande valeur.

- *Naître égaux - Grandir en santé*

Un premier avis scientifique a été produit concernant « Le déploiement des programmes de type Naître Égaux - Grandir en Santé ». Dans cet avis, l'unité Développement des individus et des communautés de l'Institut fournit des informations concernant le programme « Naître égaux - Grandir en santé » de manière à soutenir la prise de décision au regard du déploiement, au Québec, de ce programme.

- *Les inégalités sociales*

En plus de réaliser plusieurs publications et présentations, la petite équipe sur les inégalités sociales a développé les outils suivants :

- *un indice de défavorisation dans le secteur de la santé et des services sociaux;*
- *un système de surveillance de la défavorisation en CLSC;*
- *des techniques d'estimation à petite échelle de données relatives aux habitudes de vie.*

3. Systèmes de soins et services

- *Dépistage du cancer du sein*

La direction Système de soins et services a piloté et réalisé une étude sur le processus d'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Selon une approche de recherche action, cette étude visait à éclairer les responsables ministériels et régionaux dans ce processus d'implantation et à faciliter l'atteinte des résultats visés. Elle a permis de décrire l'implantation régionale du PQDCS et d'interpréter les progrès et les difficultés rencontrées en plus d'amener les responsables à revoir la stratégie d'implantation du programme.

- *Assurance-médicament*

L'Institut a collaboré étroitement à la production du rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur l'assurance-médicament. Dans le cadre d'un comité directeur du ministère de la Santé et des Services sociaux, il a en effet participé à la production de l'évaluation déposée à l'Assemblée nationale en décembre 1999 ainsi qu'aux démarches qui ont suivi.

4. Risques biologiques, environnementaux et occupationnels

- *Vaccination*

Une « Étude des connaissances, attitudes et pratiques des vaccinateurs québécois à l'égard de la vaccination primaire » a été produite en collaboration avec la Direction de santé publique de Québec. Des avis ont également été produits sur plusieurs éléments ponctuels des programmes de vaccination au Québec.

- *Hépatite C, MTS et VIH*

Des travaux sont actuellement en cours afin d'évaluer le programme de dépistage de l'hépatite C au Québec, ainsi que sur l'analyse des tendances épidémiologiques des MTS et des infections à VIH au Québec.

- *Maladies infectieuses*

La direction des Risques biologiques, environnementaux et occupationnels a fourni des services d'expertise-conseil auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et aux régions sur divers dossiers, notamment sur la résistance aux antibiotiques et les infections nosocomiales, les infections émergentes et l'hémovigilance.

- *Environnement*

Certaines analyses ont été réalisées concernant la contamination des sols par des produits toxiques, ainsi que sur l'impact de la qualité de l'air intérieur sur la santé, tout particulièrement en regard des moisissures. Un examen des politiques et des pratiques en matière de gestion des risques a été effectué.

5. Centre d'expertise en dépistage

Intégré à l'Institut le 12 septembre 1999, le Centre d'expertise en dépistage met à la disposition du réseau de la santé, de la population et des entreprises du Québec des ressources d'expertise pour le dépistage et l'épidémiologie de la surdité professionnelle, des maladies pulmonaires professionnelles, de la tuberculose, du cancer du sein et de l'ostéoporse. Dans une perspective de support   l'organisation et   la gestion de programmes de

dépistage, il œuvre dans les domaines du développement et de la gestion de systèmes d'information, de la recherche épidémiologique appliquée, de l'expertise-conseil et de la formation. Il est également spécialisé dans le développement et la gestion d'unités mobiles pour la réalisation d'examens médicaux. Il gère une unité mobile d'audiologie (surdité professionnelle) et une unité mobile de radiologie (pulmonaire et osseuse).

En audiologie et en radiologie, les activités du Centre d'expertise en dépistage sont orientées dans une perspective de soutien d'expertise aux équipes de santé au travail dans l'application des programmes de santé en entreprise. Dans le domaine du cancer du sein, il œuvre principalement au développement et à la gestion du système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), au contrôle de la qualité et à l'analyse des données et il est impliqué dans l'organisation et l'évaluation du programme.

- *Le programme d'audiologie*

Du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, le Centre d'expertise en dépistage a réalisé 4 610 examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle sur l'unité mobile d'audiologie, soit une augmentation proportionnelle de 12,1 % comparativement à l'année précédente. De ce nombre, 2 269 examens ont été réalisés avant le transfert à l'Institut et 2 341 examens à l'Institut. Ces activités ont été réalisées dans 228 entreprises du Québec à la demande de 24 équipes provenant d'autant de CLSC ou directions régionales de santé publique à travers tout le Québec.

Le Centre d'expertise en dépistage a réalisé diverses activités de support et d'expertise en audiologie, notamment :

- la mise en opération à la satisfaction des utilisateurs de la nouvelle version du système expert informatisé des examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle ;
- la mise sur pied du Comité d'utilisateurs dédié spécifiquement à son programme en audiologie ;
- l'analyse et la production des résultats de 992 examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle (555 à l'INSPQ) réalisés par des services médicaux d'entreprises privées et des CLSC ;
- la réalisation de 19 sessions de formation en surdité professionnelle auprès de 170 participants provenant d'équipes de santé au travail de CLSC et de directions régionales de santé publique (143 infirmiers ou infirmières, 6 techniciens hygiénistes et 21 médecins responsables en santé au travail).

- *Le programme en radiologie*

En 1999-2000, 6 606 examens de dépistage des pneumoconioses ont été réalisés sur l'unité mobile de radiologie à la demande de 57 équipes locales de santé au travail de CLSC ou de directions régionales de santé publique à travers tout le Québec, soit une augmentation proportionnelle de 123 % comparative-ment à ce qui a été réalisé l'année précédente. De ce nombre, 1 314 examens ont été réalisés à l'Institut. De plus, 498 radiographies pulmonaires et osseuses ont été réalisées dans le cadre d'un contrat de service avec trois centres pénitenciers au Québec.

Le Centre d'expertise en dépistage a réalisé diverses activités de support et d'expertise en radiologie, notamment :

- les contributions au Comité provincial sur l'épidémiologie de l'amiante ;
- la production d'analyses statistiques sur les atteintes pulmonaires observées en Abitibi ;
- le support au Comité provincial pour le Programme d'intervention intégré en amiante et aux équipes de santé au travail locales et régionales pour la planification et l'organisation des activités de dépistage de l'amiantose ;
- le développement d'une modalité de service de dépistage du cancer du sein pour la région 17 (Nunavik) et la mise en place d'une unité mobile de dépistage du cancer du sein.

- *Le programme du cancer du sein*

Les activités de support et d'expertise en cancer du sein sont réalisées principalement en lien avec l'entente contractuelle entre la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre d'expertise en dépistage, selon laquelle le Centre d'expertise se voit confier diverses fonctions horizontales de soutien au Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Dans ce cadre, le Centre d'expertise en dépistage a principalement le mandat d'assurer :

- le pilotage du système d'information ;
- la réalisation d'activités de support au fonctionnement et à l'opérationnalisation du programme reliées à l'exploitation du système d'information et des données, au traitement et à la mise en forme des données pour l'assurance qualité, la surveillance et l'évaluation du PQDCS ;
- la mise en place de l'unité mobile de dépistage du cancer du sein et son opération.

6. Centre anti-poison

Le Centre anti-poison a le mandat d'améliorer l'accessibilité aux services d'information et de consultation, de même que d'augmenter l'efficacité et l'efficience de la prévention et du traitement des empoisonnements au Québec. Le Centre anti-poison offre à la population et aux professionnels de la santé du Québec les services de réponse téléphonique d'urgence, de consultations médicales spécialisées et d'analyses toxicologiques.

- *Réponse téléphonique*

En 1999, le Centre anti-poison dénombrait 53 545 cas rapportés d'exposition réelle ou suspectée à un ou des agents potentiellement toxiques. On note une diminution des cas rapportés d'exposition de 7% par rapport à l'année 1998. Le Centre anti-poison a été consulté à 7 288 reprises pour des renseignements de nature toxicologique dont 6 344 demandes adressées par le public, soit 87% des demandes.

La diminution du nombre d'expositions enregistrées par le Centre anti-poison peut-être attribuable à de nombreux facteurs dont un triage des appels plus rigoureux, de sorte qu'un plus grand nombre d'appels sont transférés à d'autres ressources du réseau de la santé.

Le nombre de consultations médicales spécialisées effectuées par les toxicologues du Centre anti-poison est de 4 681 en 1999 comparativement à 3 696 en 1998, soit une augmentation de 27%.

Le nombre d'analyses toxicologiques transitées par le Centre anti-poison se répartit comme suit : 417 analyses ont été effectuées par le laboratoire de biochimie/toxicologie de l'Hôpital Ste-Justine à Montréal et 269 ont été effectuées par le laboratoire du Centre de toxicologie du Québec, pour un total de 686 analyses, comparativement à 1 173 en 1998. La diminution observée s'explique en partie par le choix des clients d'expédier directement leurs demandes d'analyse aux laboratoires, sans passer par le Centre anti-poison.

- *Activités de prévention*

Pour la cinquième année consécutive, une Semaine nationale de prévention des intoxications a eu lieu du 20 au 25 mars 2000, et ce, avec la collaboration de AT&T. Comme par les années passées, une des régions du Québec a été ciblée soit Chaudière-Appalaches. Les professionnels de la santé de cette région ont ainsi bénéficié d'une formation sur la prévention des intoxications.

Le Centre anti-poison a continué de s'impliquer activement dans les dossiers de santé publique. Dans les deux dernières années, une campagne de sensibilisation auprès du public sur la connaissance du monoxyde de carbone

(CO) ainsi que ses effets sur la santé et les moyens d'en prévenir l'intoxication a été menée. En 1999, des efforts ont été consentis en regard de cette problématique par la distribution du signet dans les terrains de camping via la Fédération québécoise de camping et de caravaning et par la parution d'un article dans la revue de la fédération. Des envois ont également été faits sur une base régionale dans les campings, parcs, ZEC et pourvoires ainsi qu'à l'Association des scouts. Le Centre anti-poison a également collaboré à l'élaboration et à la distribution d'une affiche destinée aux restaurateurs en collaboration avec la Direction de santé publique de Laval.

- *Enseignement*

En 1999, le Centre anti-poison a reçu en stage six résidents et résidentes des programmes de médecine des universités de Laval et de Montréal ainsi qu'une résidente de France. Comme la toxicologie fait partie du nouveau programme de médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université Laval, le Centre anti-poison prévoit recevoir un nombre de stagiaires plus important au cours des prochaines années.

Des conférences ont été données principalement par le directeur médical, mais aussi par le personnel infirmier tant en milieu clinique qu'académique.

- *Projet spécial*

Le Centre anti-poison maintient avec le Centre anti-poison de la Colombie-Britannique une participation clé dans le projet Prodnet. Ce projet canadien d'inforoute sur la santé vise à uniformiser les banques de données en matière de produits, d'histoires de cas et de guides de traitement des empoisonnements.

7. Centre de toxicologie du Québec

Le Centre de toxicologie du Québec offre l'expertise toxicologique requise par le réseau québécois de santé et, plus particulièrement, par le secteur de la santé publique. Il collabore également à de nombreux projets de recherche, tant au Québec qu'au niveau international. Il offre une expertise-conseil au ministère de la Santé et des Services sociaux et à différents organismes gouvernementaux.

Le laboratoire est reconnu pour son expertise en toxicologie analytique, notamment pour les métaux lourds, les pesticides, les BPC et les organochlorés, la qualité de l'eau, les médicaments et les drogues. Il gère des programmes de comparaisons interlaboratoires comptant plus de deux cents participants provenant de vingt-deux pays.

Les professionnels du Centre de toxicologie participent aux divers groupes d'experts québécois sur la santé environnementale, l'amiante, la qualité de l'air,

les matières résiduelles valorisables et l'évaluation des risques toxicologiques reliés aux projets industriels et à l'environnement.

Le Centre de toxicologie du Québec maintient également un fonds documentaire spécifique à la toxicologie humaine et publie un Bulletin d'information toxicologique.

- *Le laboratoire de toxicologie*

Le Centre de toxicologie du Québec dispose d'un laboratoire qui offre des services analytiques dans le domaine de la toxicologie humaine au réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La majorité des analyses sont de nature ultraspécialisée et ne sont pas effectuées dans d'autres laboratoires du Québec. Le laboratoire doit donc développer les méthodes analytiques appropriées et les appliquer en s'assurant de la qualité des prestations fournies.

Le laboratoire est divisé fonctionnellement en trois secteurs, chacun sous la responsabilité d'un chimiste : secteur clinique, environnement et métaux.

Au cours de l'année 1999-2000, le laboratoire a poursuivi le processus d'accréditation ISO entrepris l'an dernier. L'accréditation selon la norme ISO 17025, reconnue internationalement comme celle qui assure la plus haute qualité des services de laboratoire, devrait être obtenue à l'automne 2000.

Le laboratoire a également poursuivi l'amélioration de l'efficacité en procédant au remplacement de son système de gestion de laboratoire maison par un système commercial plus performant. L'implantation est en cours et devrait être terminée en novembre 2000.

- *Secteur clinique*

Le secteur clinique a pour mandat général d'effectuer des analyses de médicaments, alcools et drogues dans les milieux biologiques humains ainsi que dans tout échantillon de produit pouvant être à l'origine d'une intoxication humaine. Les services courants comprennent :

- le dépistage général d'intoxication aiguë soupçonnée ;
- le monitoring de certains agents (exemple : niveau sanguin d'un médicament) ;
- le dépistage urinaire de drogues d'abus.

Le secteur clinique a, par ailleurs, les mandats particuliers d'assurer les analyses toxicologiques pour les cas d'intoxications rapportés au Centre anti-poison et d'exécuter les analyses requises par le Bureau du coroner du Québec, à l'exclusion des causes criminelles.

– Secteur environnement

Le secteur environnement a pour mandat de mesurer l'exposition humaine aux substances toxiques d'origine industrielle ou environnementale, à l'exclusion des métaux. Ces substances comprennent principalement les solvants organiques, les pesticides organochlorés, organophosphorés et chlorophé-oxyacétiques, les biphényles polychlorés et les toxaphènes. Les analyses s'effectuent en général en milieu biologique humain (sang/urine) mais peuvent également se faire sur des matrices environnementales (eau, sol, végétation).

Le laboratoire a développé une expertise reconnue en matière de pesticides organochlorés et biphényles polychlorés, d'herbicides et pesticides et d'hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP).

Pesticides organochlorés et biphényles polychlorés: Expertise reconnue dans le dosage des pesticides organochlorés et des biphényles polychlorés dans les matrices humaines.

Herbicides/pesticides: Mise au point de méthodes analytiques pour mesurer l'exposition des travailleurs forestiers et agricoles aux herbicides (glyphosate, triazines, etc.) et pesticides (organophosphorés). Développement de méthodes pour la mesure des niveaux de pesticides organiques persistants (toxaphènes, métabolites et isomères de DDT) dans les milieux biologiques humains (sang, lait maternel, tissus adipeux).

Hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP): Développement de méthodes pour mesurer les métabolites urinaires des HAP. Ces méthodes ont été appliquées à l'évaluation de l'exposition des travailleurs ainsi que des populations vivant à proximité de sources de ces polluants.

Développement de méthodes analytiques:

herbicides diuron et chlorsulfuron dans l'urine;
matériaux énergétiques: HMX et RDX dans l'urine;
métabolites urinaires de HAP;
métabolite urinaire spécifique du benzène, l'acide muconique;
méthode rapide pour le dosage sérique du DDE;
deltaméthrine dans les milieux environnementaux;
méthane et gaz carbonique dans les eaux de réservoirs.

Par ailleurs, le laboratoire a été désigné comme laboratoire de référence pour le volet humain du programme international AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program) qui regroupe sept pays circumpolaires. Le laboratoire assure donc le contrôle de la qualité de tous les laboratoires qui effectuent des analyses de toxiques en milieu humain dans le cadre de ce programme.

– Secteur métaux

Le secteur métaux a pour mandat de mesurer l'exposition humaine aux métaux, comprenant, entre autres, le plomb, l'arsenic, le mercure, le cadmium, le chrome, l'aluminium, le manganèse, le thallium, le cuivre, le zinc et le sélénium.

Le secteur métaux a développé des expertises particulières en matière de :

- Surveillance des travailleurs exposés aux métaux lourds.
- Suivi des patients dialysés (exposition à l'aluminium). Le Centre de toxicologie du Québec mesure régulièrement les taux d'aluminium chez les patients dialysés de la plupart des hôpitaux du Québec.
- Programme de comparaisons interlaboratoires pour les métaux en milieu biologique : depuis 1979, le Centre de toxicologie du Québec gère ce programme qui compte 174 participants de 27 pays. Ce programme a pour objectifs de permettre aux participants de vérifier l'exactitude de leurs résultats d'analyse, d'évaluer l'exactitude et la précision des diverses méthodes utilisées et d'offrir aux laboratoires concernés un programme de contrôle de la qualité permanent.
- Programme de comparaisons ICP-MS : ce programme en est à sa quatrième année d'opération et compte 25 participants. Ce programme d'échanges interlaboratoires pour les métaux dans les milieux biologiques (urine, sang, sérum, plasma, tissus et cheveux) est spécialement conçu pour les laboratoires équipés d'instruments multiéléments.

Outre les analyses courantes, le secteur métaux a réalisé certains projets au cours de l'année, dont le développement de méthodes analytiques pour dosage de routine par ICP-MS (tellure, sélénium ainsi que dépistage quantitatif de 23 éléments), des techniques de spéciation par HPCL-ICP-MS pour l'arsenic, le sélénium et l'iode dans l'urine et pour le brome dans l'eau potable.

- *Projets de recherche*

Le Centre de toxicologie est impliqué dans plusieurs projets de recherche :

– Pesticides

Proposition et validation de critères de détermination de délais de réentrée pour les pesticides utilisés en agriculture maraîchère. Phase 2 : Détermination des délais et rédaction d'un guide de prévention 1999-2000 (Onil Samuel, Louis St-Laurent)

Pesticides en milieu serricole : Caractérisation de l'exposition des travailleurs et évaluation des délais de réentrée 1999-2000 (Onil Samuel, Louis St-Laurent)

Évaluation de l'exposition et des risques à la santé pour différents matériaux énergétiques (rdx, tnt et hmx), 1998-1999 (Onil Samuel, Eric Langlois, Jean-Philippe Weber)

Proposition et validation de critères de détermination de délais de réentrée pour les pesticides utilisés en agriculture maraîchère. Phase 1 : Évaluation de l'exposition des travailleurs et validation des critères, 1998-1999 (Onil Samuel)

– Environnement

Projet « Time to pregnancy » : Évaluations des effets des toxiques sur la conception Donald Cole, Université McMaster, projet financé par l'Initiative de recherche sur les substances toxiques, Santé Canada (Mesure d'organochlorés et de métaux lourds)

Projet sur le développement de l'enfant - Mesure d'organochlorés (Gina Muckle du CSPQ)

Projet Salluit : Exposition alimentaire au mercure et sélénium d'une population Inuit - Dosage du pentane dans l'air alvéolaire (Éric Dewailly)

Étude environnementale concernant des résidents vivant près d'une usine de traitement de bois, dosage de HAP urinaire (DSP de la Montérégie)

Étude de l'exposition d'agriculteurs au DDT (Stephen Martin, NIEHS)

Étude de la pharmacocinétique des BPC chez le rat (Michel Charbonneau, projet financé par St-Laurent, Vision 2000)

– Métaux

Évaluation de l'imprégnation biologique de la population québécoise - Mesure d'organochlorés (Échantillons d'autopsie - Jean-Louis Benedetti)

Évaluation de l'imprégnation par les organochlorés d'une population mexicaine (Mauricio Hernandez, Instituto Nacional de Salud Pública, Mexique)

Étude sur les déterminants du cancer de la prostate - Mesure d'organochlorés (Kristan Aronson, Université Queen's)

Évaluation de la contamination de la faune marine - Mesure d'organochlorés (Iles Faroe - Maria Dam)

Étude des taux biologiques d'organochlorés des populations de la Basse Côte Nord (Éric Dewailly)

Évaluation de la santé reproductive d'une population Crie de la Baie James (Evert Nieboer, McMaster, projet financé par l'Initiative de recherche sur les substances toxiques, Santé Canada)

Évaluation de l'imprégnation biologique de la population québécoise - Mesure d'organochlorés (Échantillons d'autopsie - Jean-Louis Benedetti)

Partie
trois

Évaluation de la contamination par l'arsenic des puits artésiens dans la région
Chaudière/Appalaches

Étude de la charge en plomb des oiseaux tirés à la carabine (Jill Kearney, Santé
Canada)

Projet « Time to pregnancy » : Évaluations des effets des toxiques sur la
conception - Mesure de métaux lourds (Donald Cole, Université McMaster,
projet financé par l'Initiative de recherche sur les substances toxiques,
Santé Canada)

Projet Salluit : Exposition alimentaire au mercure et sélénium d'une population
Inuit (Éric Dewailly)

Étude environnementale chez 300 résidents vivant à proximité d'une usine de
smeltage d'arsenic - Mesure de métaux lourds (Collaboration Université
du Colorado)

PUBLICATIONS ET PRÉSENTATIONS

L'on retrouve regroupées dans cette section les publications et présentations des experts de l'Institut pour l'année 1999-2000.

• *Connaissance-surveillance*

ST-LAURENT, Danielle. Survey on suicide : sociodemographic characteristics associated with suicide and psychiatric case histories, communication présentée à la 5^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes, New-Delhi, 2000.

FORTIN, Lynda. Quebec national priorities of public health ; methological and ethical aspect, communication à la Société canadienne d'évaluation, Montréal, 2000.

FORTIN, Lynda. Sous la direction de Priorités nationales de santé publique : bilan de la deuxième année d'implantation, MSSS, 2000.

FORTIN, Lynda. Précarisation du travail et précarisation familiale, le cas des familles en situation d'intermittence d'emploi, conférence au département de sociologie de l'Université Laval, 2000.

CHEVALIER, Serge. Banque de gestion d'appels de sondage téléphonique - Utilisation et validation, communication à l'assemblée annuelle de la Société canadienne de statistique, 2000.

• *Développement des individus et des communautés*

PAQUET, Ginette. Pour réduire les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté. Document soumis à consultation à travers tout le Québec par le comité sur le même thème du ministère de Santé et des Services sociaux, octobre 1999. Ginette Paquet est membre de ce comité.

PAQUET, Ginette. Étude de l'effet de la famille en milieu défavorisé sur la santé des enfants à partir des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). (À paraître en 2001)

PAQUET, Ginette. Conditions de vie, santé et développement, section II - Inégalités sociales et devenir des enfants, ÉLDEQ 1998-2002, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, no 3. Étude visant à déterminer et à expliquer la présence d'un gradient socio-économique dans le développement social, affectif et physique des enfants à partir des données de l'étude longitudinale sur le développement des enfants du Québec (ÉLDEQ). (À paraître en 2001)

PAQUET, Ginette, Robert PAMPALON, Maria DE KONINCK et al. Inégalités de santé et milieux de vie : identification, mesures et compréhension des déterminants sociaux en cause et de leurs interactions. Projet de recherche déposé au CRSH.

• **Audiologie (Centre d'expertise en dépistage)**

LAROCQUE, Richard, Serge André GIRARD, Sonia JEAN, André SIMPSON, Michel PICARD et Fernand TURCOTTE. Exploratory study regarding the association between the auditory status and the risk of work related accidents, affiche présentée dans le cadre du 2nd Annual Conference, Canadian Academy of Audiology, novembre 1999, Toronto.

GIRARD, Serge André, Michel PICARD, Richard LAROCQUE, Rabia LOUCHINI et André SIMPSON. Déficience auditive et accident du travail, présentation au Congrès annuel de l'Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail (AQHSST), avril 1999, Montréal.

• **Dépistage du cancer du sein (Centre d'expertise en dépistage)**

BRISSON, Jacques, et Diane MAJOR. Évolution du Québec dans la surveillance de la lutte contre le cancer du sein, présentation au sous-ministre et aux directeurs des services reliés au cancer du sein de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, MSSS, Québec, 10 septembre 1999.

BRISSON, Jacques, et Diane MAJOR. Évolution du Québec dans la surveillance de la lutte contre le cancer du sein, réunion du Conseil québécois de lutte contre le cancer, RRSSS, Montréal, 17 septembre 1999.

BRISSON, Jacques, et Diane MAJOR. Breast cancer surveillance in the province of Québec, Annual Meeting of Canadian associations of provincial cancer agencies, Château Frontenac, Québec, 27 octobre 1999.

BRISSON, Jacques, et Diane MAJOR. Plan de surveillance de la lutte contre le cancer du sein : I - Cadre conceptuel et définitions des indicateurs, Gouvernement du Québec, collection du MSSS, janvier 2000, 76 p.

BRISSON, Jacques, et Diane MAJOR. Plan de surveillance de la lutte contre le cancer du sein : II - Évolution au Québec de la lutte contre le cancer du sein, Gouvernement du Québec, collection du MSSS, janvier 2000, 58 p.

• **Ostéoporose (Centre d'expertise en dépistage)**

VENDITOLI, Pascal-André, Diane MAJOR, André SIMPSON, Sonia JEAN, et Jacques BROWN. Descriptive study of osteoporotic fractures and hip fracture risk evaluation of subjects with past minor fractures, submitted Am J Clin Orthop, December 1999.

VENDITOLI, Pascal-André, Jacques BROWN, Diane MAJOR, André SIMPSON et Sonia JEAN. Analyse descriptive des fractures reliées à l'ostéoporose au Québec et évaluation du risque de fracture de la hanche chez des sujets ayant déjà eu une fracture mineure, journée scientifique du département universitaire de chirurgie, Université Laval, 7 mai 1999.

VENDITOLI, Pascal-André, Diane MAJOR, André Simpson, Sonia JEAN, Jacques BROWN. Descriptive study of osteoporotic fractures and hip fracture risk evaluation of subjects with past minor fractures, Podium presentation at the 67th Annual Meeting of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, Orlando, March 8th 2000.

• **Métaux lourds (Centre de toxicologie du Québec)**

- BENEDETTI, Jean-Louis, Onil SAMUEL, Éric DEWAILLY, Suzanne GINGRAS et Michel LEFEBVRE. Levels of cadmium in kidney and liver tissues amongst a Canadian population, (province of Quebec), *Journal of Toxicology and Environmental Health* 1999, Part A, vol. 56(3), Taylor and Francis 145-163, 1999.
- LAJOIE, P, et Albert J. NANTEL. Les intoxications au mercure dans les résidences et les bâtiments publics, *L'omnipraticien* 1999, 3(9) : 14-19.
- NGUYEN, Rémy Cao Luan, Jacques E. LECLERC, Albert J. NANTEL, Pierre DUMAS et Alain LEBLANC. Argryemia in septal cauterization with silver nitrate, *J. Otolaryngol* 1999, 28(4) : 211-216.
- NANTEL, Albert J. Les intoxications : 1) Procédures face à une intoxication chronique ; 2) Intoxications au mercure, plomb...(hypersensibilité et dosages disponibles), Colloque régional des médecins, Ministère des anciens combattants, Montréal, 20-23 avril 1999.

• **Pesticides (Centre de toxicologie Québec)**

- SAMUEL, Onil, Louis ST-LAURENT, Liliane AYOTTE FERRON, Jean-Guy GUILLOT et Jean-Philippe WEBER. Proposition et validation de critères de détermination de délais de réentrée pour les pesticides utilisés en agriculture maraîchère. Phase 1 : Évaluation de l'exposition des travailleurs et validation des critères, Sainte-Foy, juillet 1999 ; Études et recherches, rapport R-222, IRSST, 67 pages, annexes.
- SAMUEL, Onil, Gaétan CARRIER, Bernard POULIOT et Guy SANSFAÇON. Critères d'une intoxication et d'une exposition significative : Insecticides organophosphorés et carbamates, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 1999 ; CSE, CDSPO, MSSS, 21 p.
- SAMUEL, Onil, Louis ST-LAURENT, Alain FERRON, Jean-Guy GUILLOT et Jean-Philippe WEBER. Proposition et validation de critères de détermination de délais de réentrée pour les pesticides utilisés en agriculture maraîchère, octobre 1999, IRSST, Montréal.
- SAMUEL, Onil. Avis au MSSS concernant le projet de critères provisoires pour les matières résiduelles fertilisantes, collaboration avec le CSE, 1999.

• **BPC et organochlorés (Centre de toxicologie du Québec)**

- ARONSON, K.J., A.B. MILLER, C.G. WOOLCOTT, E.E. STERNS, D.R. MCCREADY, L.A. LICKLEY, E.B. FISH, G.Y. HIRAKI, C. HOLLOWAY, T. ROSS, V.V.M. HANNA, S.K. SENGUPTA et J.P. WEBER. Breast adipose tissue concentrations of polychlorinated biphenyls and other organochlorines and breast cancer risk, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* Jan 2000; 9(1) : 55-63.

J.P. KEARNEY, D.C. COLE, L. A.-FERRON et J.P. WEBER. Blood PCB, p,p'-DDE and Mirex Levels in Great Lakes Fish and Waterfowl Consumers in Two Ontario Communities, Environ. Res. 80,2, S138-49.

SHATENSTEIN B, T. KOSATSKY, S. NADON, S. LUSSIER-CACAN et J.P. WEBER. Reliability and relative validity of fish consumption data obtained in an exposure assessment study among Montreal-area sportfishers. Environ Res Feb 1999 ; 80(2 Pt 2) :S71-S86.

KOSATSKY, T., R. PRZYBYSZ, B. SHATENSTEIN, J.P. WEBER et B. ARMSTRONG. Fish consumption and contaminant exposure among Montreal-area sportfishers : Pilot study, Environ. Res. 1999, 80,2, pt 2 S150-8.

KOSATSKY, T., R. PRZYBYSZ, B. SHATENSTEIN, J.P. WEBER et B. ARMSTRONG. Contaminant exposure in Montrealers of Asian origin fishing the St-Lawrence River : Exploratory assessment, Environ. Res. 1999, 80,2, pt 2 S159-65.

• **Médicaments et drogues (Centre de toxicologie du Québec)**

LABBÉ, L., G. O'HARA, M. LEFEBVRE, E. LESSARD, M. GILBERT, A. ADEDOYIN, J. CHAMPAGNE, B. HAMELIN et J. TURGEON. Pharmacokinetic and pharmacodynamic interaction between Mexiletine and Propafenone in man. Sous presse.

LEFEBVRE, M., M. MARCHAND, J. HOROWITZ et G. TORRES. Detection of fluoxetine in brain, blood, liver and hair of rats using gas-chromatography-mass spectrometry. Life Sci. 1999, 64(9) : 805-11.

NANTEL, A.J. Botulism IPCS/INTOX monographs. INTOX CD-ROM 1999.

NANTEL, A.J. Domoic Acid IPCS/INTOX monographs. INTOX CD-ROM 1999.

• **Qualité des aliments (Centre de toxicologie du Québec)**

PHANEUF, Denise, Isabelle CÔTÉ, Pierre DUMAS, Liliane AYOTTE FERRON et Alain LEBLANC. Evaluation of the contamination of algae (Seaweed) from the St. Lawrence River and likely to be consumed by humans. Environmental Research Section A 1999, 80:S175-S182.

• **Évaluation du risque (Centre de toxicologie du Québec)**

NANTEL, Albert J. Rapport final : Groupe de travail sur les principes directeurs d'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine, MSSS, décembre 1999.

NANTEL, Albert J. Document de consultation : Lignes directrices pour la réalisation des évaluations du risque toxicologique pour la santé humaine dans le cadre de la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement et l'examen de réhabilitation de terrains contaminés, MSSS, décembre 1999.

Partie
q u a t r e

- NANTEL, Albert J. Public Health and Chemical Incidents. Guidance for National and Regional Policy Makers in the Public/Environmental Health Roles, Inter-Organization program for the sound management of chemicals (IOMC), 1999.
- NANTEL, Albert J. L'analyse de risque appliquée au cas du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Que faire en l'absence de données probantes de la littérature ? Colloque 1999 de l'Association des médecins du réseau publique en santé au travail du Québec, Ste-Foy, 4 juin 1999.
- NANTEL, Albert J. Environnement toxique et santé. Association québécoise pour l'évaluation des impacts, Montréal, 6 octobre 1999.
- NANTEL, Albert J. Évaluation, gestion et communication du risque. Réunion annuelle SRA-SETAC, Montréal, 28 mai 1999 (Albert J. Nantel).
- AYOTTE FERRON, Liliane, Isabelle CÔTÉ, Pierre DUMAS, Alain LEBLANC. Hydro-Québec, direction Environnement Guide d'assurance qualité/contrôle de qualité pour l'échantillonnage et les analyses en environnement. Inventaire des méthodes analytiques. Phase 2. Centre de toxicologie du Québec, Sainte-Foy, 1999 volumes 5 à 14.
- NANTEL, Albert J. Syndrome de sensibilités chimiques multiples, Table des médecins-conseils de la CSST, Québec, 22 avril 1999.
- NANTEL, Albert J. Les intoxications chimiques et les expositions en milieu de travail : À quoi faut-il penser ? Formation continue. FMOQ. Québec, 16 et 17 septembre 1999.
- NANTEL, Albert J. Monoxyde de carbone : les effets sur la santé. Colloque monoxyde de carbone : le point sur la question, Cégep de Jonquière, 2 mars 2000.
- NANTEL, Albert J. Diagnostic et traitement des intoxications. Colloque monoxyde de carbone : le point sur la question. Cégep de Jonquière, 2 mars 2000.

Partie

cinq

États financiers

de l'exercice

terminé le 31 mars 2000

Rapport
de la
direction

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activité concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Louis-Étienne Bernard
Président-directeur général

Québec, le 14 juillet 2000

Rapport
du
v é r i f i c a t e u r

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2000 et les états des résultats et de l'excédent de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2000, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,


Guy Breton, FCA

Québec, le 14 juillet 2000

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000

	2000		1999	
	Activités régulières	Projets spéciaux	TOTAL	TOTAL
				(6 mois)
PRODUITS (NOTE 3)				
Subvention du gouvernement du Québec (note 4)	5 600 935 \$	255 351 \$	5 856 286 \$	376 015 \$
Subvention du gouvernement du Canada	—	208 701	208 701	—
Autres subventions	51 349	95 600	146 949	5 000
Ventes de services	428 642	1 011 924	1 440 566	—
Amortissement des apports reportés	130 028	—	130 028	—
Intérêts	62 761	—	62 761	1 476
	6 273 715	1 571 576	7 845 291	382 491
CHARGES				
Salaires et avantages sociaux	2 854 038	433 128	3 287 166	115 140
Contribution aux charges d'exploitation du volet national de la santé publique du réseau de la santé et des services sociaux	1 202 899	—	1 202 899	—
Soutien à l'expertise	593 367	—	593 367	—
Organisation d'un congrès en santé publique	428 665	—	428 665	48 136
Services professionnels et administratifs	176 232	118 689	294 921	45 992
Loyer	195 331	—	195 331	46 089
Amortissement des immobilisations	194 822	—	194 822	31 587
Documentation	159 193	32	159 225	—
Fournitures médicales et de laboratoires	95 355	47 078	142 433	—
Frais de déplacement	112 379	9 028	121 407	22 055
Dépenses de bureau	58 936	10 780	69 716	9 272
Télécommunications	45 524	402	45 926	25 872
Entretien et réparations	29 598	12 545	42 143	—
Matériel roulant	39 398	123	39 521	—
Formation	8 068	1 613	9 681	3 290
Frais de fonctionnement des comités	6 049	1 330	7 379	—
Assurances	5 032	—	5 032	1 455
Location d'équipements	4 170	—	4 170	—
Intérêts et frais bancaires	2 791	—	2 791	82
	6 211 847	634 748	6 846 595	348 970
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	61 868 \$	936 828 \$	998 696 \$	33 521 \$

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
EXCÉDENT
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2000

	2000	1999
EXCÉDENT NON AFFECTÉ		
Solde au début	33 521 \$	– \$
Excédent des produits sur les charges des activités régulières de l'exercice	61 868	33 521
Solde à la fin	95 389 \$	33 521 \$
EXCÉDENT AFFECTÉ (note 5)		
Apports attribuables à l'actif transféré à la suite de la cession d'activités du réseau de la santé et des services sociaux	1 544 982 \$	– \$
Excédent des produits sur les charges des projets spéciaux de l'exercice	936 828	–
Solde à la fin	2 481 810 \$	– \$

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
BILAN
AU 31 MARS 2000

	2000	1999
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 318 824 \$	4 798 \$
Débiteurs (note 6)	2 168 906	18 466
Frais payés d'avance	1 987	-
	4 489 717	23 264
Immobilisations (note 7)	1 018 018	64 007
Autre élément d'actif	-	30 000
	5 507 735 \$	117 271 \$
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et frais courus (note 8)	2 042 071 \$	83 750 \$
Apports reportés	888 465	-
	2 930 536	83 750
EXCÉDENT		
Excédent non affecté	95 389	33 521
Excédent affecté	2 481 810	-
	2 577 199	33 521
	5 507 735 \$	117 271 \$

ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE
DU BILAN (NOTE 9)

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



Louis-Étienne Bernard
Président-directeur général



Lucie Lacroix
Membre du conseil d'administration

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 1999

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) sanctionnée le 20 juin 1998, est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir la ministre de la Santé et des Services sociaux et les régions régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique. Ses opérations ont débuté le 8 octobre 1998 et depuis le 12 septembre 1999, l'Institut a pris en charge les activités du Centre de toxicologie du Québec, du Service provincial de dépistage par laboratoire et du Centre anti-poison, par l'entrée en vigueur des dispositions de sa loi constitutive.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers de l'Institut ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 66 2/3 %
Mobilier et équipement	20 % à 40 %

Apports reportés

Les apports reçus sous forme d'immobilisations amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations auxquelles ils réfèrent.

3. PRODUITS – ACTIVITÉS RÉGULIÈRES

Les produits relatifs à l'organisation d'un congrès en santé publique se détaillent comme suit :

	2000	1999
		(6 mois)
Subvention du gouvernement du Québec	224 900 \$	37 500 \$
Ventes de services	143 451	–
Autres subventions	48 299	5 000
	416 650 \$	42 500 \$

4. SUBVENTION DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2000	1999
		(6 mois)
Fonctionnement	5 311 747 \$	338 515 \$
Organisation d'un congrès en santé publique	224 900	37 500
Projets spéciaux	255 351	–
Autres	64 288	–
	5 856 286 \$	376 015 \$

5. EXCÉDENT AFFECTÉ

Le conseil d'administration de l'Institut a décidé d'affecter l'excédent attribuable à la réalisation de projets spéciaux au développement de l'Institut, notamment pour combler le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures et de projets particuliers en relation directe avec sa mission, lorsque techniquement possible, et ce sans compromettre les activités des projets en cours.

6. DÉBITEURS

	2000	1999
Gouvernement du Québec	1 065 245 \$	9 863 \$
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	697 655	—
Autres	406 006	8 603
	<u>2 168 906 \$</u>	<u>18 466 \$</u>

7. IMMOBILISATIONS

	2000		1999	
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Équipements spécialisés	870 182 \$	87 018 \$	783 164 \$	— \$
Matériel informatique	277 699	123 737	153 962	62 342
Matériel roulant	40 731	4 073	36 658	—
Mobilier et équipement	55 814	11 580	44 234	1 665
	<u>1 244 426 \$</u>	<u>226 408 \$</u>	<u>1 018 018 \$</u>	<u>64 007 \$</u>

Les apports reçus sous formes d'immobilisations amortissables lors de la cession d'activités du réseau de la santé et des services sociaux s'élèvent à 1 018 493 \$. Les acquisitions s'élèvent à 130 339 \$ dont un montant de 95 014 \$ déboursé au cours de l'exercice.

8. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

	2000	1999
Gouvernement du Québec	99 338 \$	— \$
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	448 136	48 750
Autres	1 494 597	35 000
	<u>2 042 071 \$</u>	<u>83 750 \$</u>

9. ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN

Le 1er avril 2000, l'Institut a pris en charge les activités du Laboratoire de santé publique du Québec. Ces activités entraîneront des charges supplémentaires d'environ 7,9 millions de dollars annuellement qui seront financées par l'octroi à l'Institut d'une subvention de fonctionnement équivalente provenant du gouvernement du Québec.

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Les éléments de l'actif transféré du réseau de la santé et des services sociaux ont été comptabilisés à leur valeur comptable. En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

11. RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF). Ces régimes sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 88 440 \$ (1999 : 0 \$). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeurs.

12. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 1999 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2000.