

# Les missions de santé publique, vitales et nécessaires

**COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI N° 7,  
LOI VISANT À RÉDUIRE LA BUREAUCRATIE, À ACCROÎTRE  
L'EFFICACITÉ DE L'ÉTAT ET À RENFORCER  
L'IMPUTABILITÉ DES HAUTS FONCTIONNAIRES**

**25 NOVEMBRE 2025**

**MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA COMMISSION  
DES FINANCES PUBLIQUES**

Ce mémoire est une production de l'Institut national de santé publique du Québec,

**SOUS LA COORDINATION DE**

Pierre-Gerlier Forest  
Président-directeur général

**ÉDITION**

Unité Affaires publiques, communications et transfert des connaissances  
Secrétariat général

*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 ou en écrivant un courriel à : [droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca](mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 4<sup>e</sup> trimestre 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-555-02714-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le premier centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Sa loi constitutive (*Loi sur l'Institut national de santé publique*, ch. I-13.1.1), adoptée originellement en 1998, lui donne pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, et dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ainsi que les établissements dans l'exercice de leur mission de santé publique. Le périmètre d'action de l'INSPQ est très large et l'amène à intervenir dans tous les domaines de santé publique, soit directement avec ses propres équipes, soit par le truchement d'ententes et de partenariats avec des organisations de divers secteurs, y compris d'autres ministères que la santé.

L'INSPQ contribue par ses activités et ses services à la protection et à l'amélioration de la santé de la population québécoise. Les responsables politiques et les autorités de santé publique font appel à son expertise partout sur le territoire, sur des sujets qui vont des données de santé au contrôle des infections, et de l'action en faveur des groupes vulnérables à la lutte contre les effets de la pollution et des changements climatiques. L'INSPQ a aussi pour rôle d'informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, ainsi que sur ce qu'on appelle les « déterminants » de la santé humaine. La loi de l'INSPQ prévoit en outre qu'il doit faire la lumière sur l'impact sur la santé des politiques publiques, au bénéfice du gouvernement québécois, en s'appuyant sur des approches reconnues et les meilleures données disponibles. Ses deux laboratoires de référence offrent enfin des services ultraspécialisés aux autorités de santé publique et aux établissements du réseau de la santé, en plus de participer activement aux travaux des autres équipes de l'INSPQ.

Nous profitons aujourd'hui des consultations particulières de la Commission des finances publiques pour déposer ce mémoire concernant le *projet de loi n° 7, Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*. Nous voulons notamment contribuer au débat public et enrichir les réflexions sur la disposition du projet de loi visant la création de l'Institut québécois de santé et de services sociaux par la fusion de l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGES CLÉS.....</b>	<b>1</b>
<b>1 INTRODUCTION : LA CONTRIBUTION DE L'INSPQ À LA PRATIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>2</b>
<b>2 LES MISSIONS ESSENTIELLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>5</b>
2.1 Les quatre grandes fonctions de santé publique.....	5
2.2 L'intégration des savoirs et des pratiques.....	7
<b>3 CONFIRMER LES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.....</b>	<b>9</b>
3.1 Inscrire les missions essentielles.....	9
3.2 Préserver les fonctions de santé publique au sein du CTQ et du LSPQ.....	11
3.3 Garantir des circuits courts pour l'accès à l'expertise de pointe des laboratoires nationaux : une condition à l'efficacité du réseau de santé publique.....	12
3.4 Maintenir la capacité d'anticipation et l'autonomie scientifique en santé publique.....	14
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>16</b>
<b>ANNEXE 1 AMENDEMENTS.....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 2 MISSIONS ET ACTIVITÉS DE L'INSPQ.....</b>	<b>25</b>

## MESSAGES CLÉS

- Le projet de loi 7 propose de fusionner l'Institut national de santé publique (INSPQ) et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), pour créer l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS). C'est un changement radical, dont il faut peser les conséquences pour le réseau de santé publique, afin que ses missions nécessaires continuent à s'exercer sans ruptures ni entraves.
- Dans sa forme actuelle, le projet de loi 7 fait silence sur les fonctions et les missions de santé publique. Le mandat de l'IQSSS est tourné de manière presque exclusive vers le système de soins et de services sociaux. Les besoins de ce système sont immenses, mais ils seront d'autant plus grands qu'on ne protège pas la santé de la population des menaces qui la guettent ou qu'on ne favorise pas des mesures susceptibles de l'améliorer.
- Les bénéfices de l'intégration dans une nouvelle structure se dissiperaient donc rapidement s'il fallait que les ressources manquent pour les tâches vitales des experts de santé publique ou que leur capacité d'agir face aux menaces à la santé soit freinée par des contraintes organisationnelles. Nous croyons que les chances de réussite seront d'autant plus élevées que la loi aura instauré un environnement favorable à la santé publique et à sa pratique, de manière explicite.
- Sans les ressources scientifiques et la capacité d'analyse et de conseil propres aux équipes de l'INSPQ, les responsables politiques et les autorités de santé publique risquent de se trouver dépourvus quand ils feront face à des urgences sanitaires, qu'il s'agisse de la résurgence des maladies infectieuses, de la dissémination de nouveaux virus ou d'évènements climatiques en cascade. Les autres fonctions de santé publique pourraient aussi être mises à mal, faute d'un soutien adéquat.
- Le modèle de l'Institut s'inscrivait dès l'origine dans une perspective d'économie d'échelle et d'efficacité. Il faut s'assurer de préserver les aspects positifs de ce modèle, notamment en protégeant les modes d'organisation du travail qui permettent à des experts de multiples spécialités d'œuvrer ensemble à la résolution des problèmes, en limitant les va-et-vient entre les institutions concernées par la santé publique.
- Dans cet esprit, il est particulièrement important de conserver des liens directs et étroits entre le futur IQSSS, la Direction nationale de santé publique au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et les deux grands laboratoires de santé publique aujourd'hui intégrés aux activités scientifiques de l'INSPQ : le Centre de toxicologie du Québec et le Laboratoire de santé publique du Québec. Un changement de vocation de ces laboratoires ultraspecialisés pourrait aussi avoir des conséquences importantes, voire irréversibles, sur la santé de la population québécoise.

## 1 INTRODUCTION : LA CONTRIBUTION DE L'INSPQ À LA PRATIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'INSPQ a été fondé en 1998, après l'échec successif de plusieurs modèles d'organisation de l'expertise en santé publique, qui s'étaient tous traduits par des défaillances et de la fragmentation. Sa création répondait à deux besoins différents et complémentaires. Il fallait mettre un terme aux dédoublements et à la compétition entre les institutions, en s'assurant de concentrer l'expertise en un seul lieu. Il fallait aussi faire en sorte que des spécialistes de plusieurs horizons travaillent ensemble, des laboratoires aux politiques publiques, car les problèmes de santé publique sont toujours des problèmes complexes, qui requièrent pour leur résolution des contributions venues de plusieurs disciplines scientifiques et techniques.

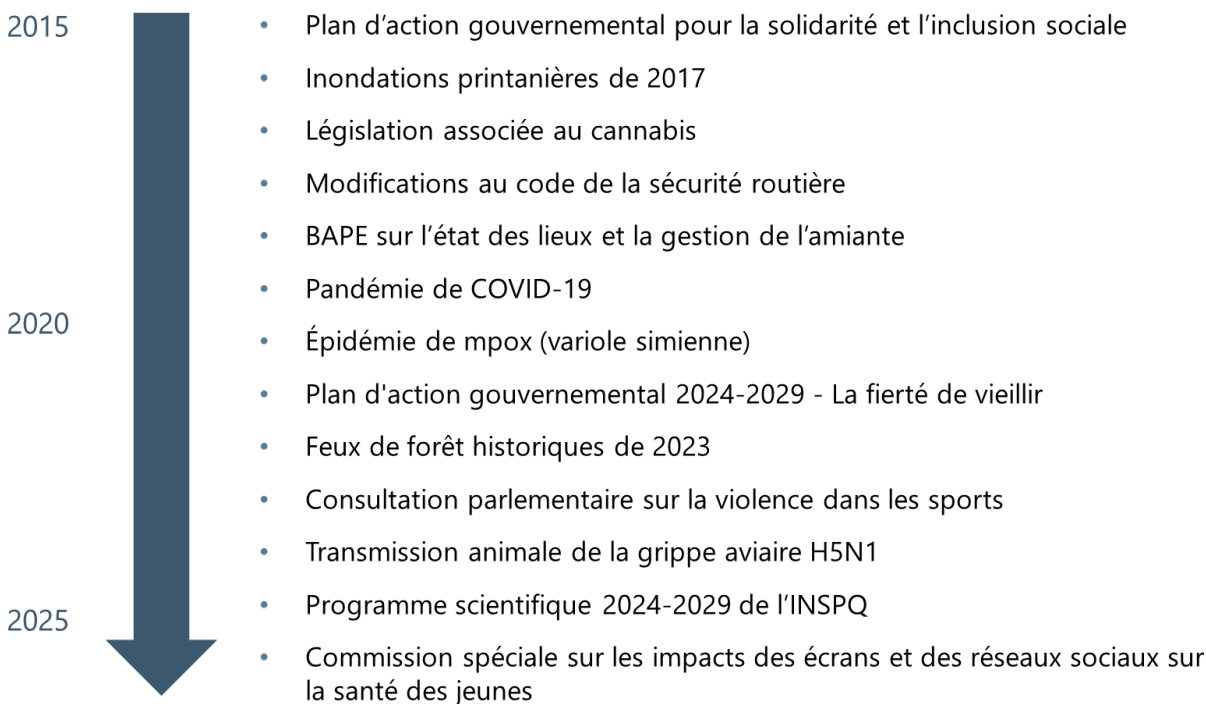
Depuis sa création, l'INSPQ a produit des milliers de publications, d'avis ou de conseils à l'intention des responsables politiques et des autorités de santé publique. Les professionnels de la santé confrontés à des situations nouvelles ou à l'issue incertaine font appel quotidiennement à ses spécialistes. Ses laboratoires de pointe permettent d'élucider des problèmes cliniques qui résistent aux spécialistes hospitaliers ou d'écarter des dangers cachés dans l'environnement.

Toutes les jeunes familles québécoises consultent son guide *Mieux vivre avec notre enfant*, un modèle reconnu dans le monde entier pour sa convivialité et la qualité de ses recommandations. Les voyageurs inquiets se tournent vers l'INSPQ à la veille de leur départ pour l'étranger, pour connaître les précautions à prendre. Les journalistes y trouvent des données sur les questions de l'heure. On pourrait multiplier les exemples. Force tranquille au service du Québec et de la santé publique, l'INSPQ s'est mobilisé cent fois devant des menaces grandes ou petites, jusqu'à faire face à la pandémie de COVID-19 avec tout son personnel et tous ses moyens.

L'INSPQ a développé au fil des ans une approche de santé publique distinctive, qui lui permet d'associer dans les mêmes « chaînes de valeur » les compétences et les habiletés issues de multiples domaines d'expertise, de la biochimie à l'analyse des politiques, en passant par l'éthique publique ou la gestion des systèmes de données. L'engagement de l'INSPQ dans la lutte contre le cancer du sein offre une illustration parfaite de cette approche. Nos services cliniques se dévouent au dépistage auprès de populations vulnérables ou dans des communautés éloignées. Nos laboratoires inspectent et certifient les appareils qui servent aux mammographies partout au Québec et participent activement à la formation des technologues, en collaboration avec l'ordre professionnel. Les services informatiques de l'INSPQ gèrent le registre national de données de dépistage. Les analystes se penchent sur les facteurs de risque et les déterminants. Nos équipes de politiques recommandent aux décideurs des mesures de prévention susceptibles d'améliorer la santé de la population québécoise. Tous ces employés se côtoient quotidiennement et apprennent les uns des autres, au profit de tous.

La liste des activités et des services de l'INSPQ (annexe 2) montre l'étendue des fonctions qu'assume l'organisation. Bien évidemment, cette cartographie est continuellement appelée à changer, à mesure que surgissent de nouveaux problèmes ou que s'imposent de nouvelles priorités. Pour se préparer à ces changements, l'INSPQ s'est aussi doté d'un programme prospectif quinquennal. Ce travail, qui a retenu l'attention d'autres organisations au Québec et à l'étranger, figure parmi les grandes réussites de l'INSPQ. Le [Programme scientifique 2024-2029](#) présente notamment les résultats d'une analyse systématique des grandes tendances sociales, économiques et scientifiques susceptibles d'influer sur la santé de la population, dans une double perspective de prévention et d'accompagnement des transformations. On y identifie 7 grandes tendances et 15 thématiques incontournables pour la santé publique ainsi que 41 priorités de développement scientifique afin de mieux suivre, mieux comprendre et mieux se préparer à agir face aux enjeux émergents.

**Figure 1 Exemples de contribution de l'INSPQ au cours de la dernière décennie**



L'histoire de l'INSPQ reflète les valeurs d'indépendance, d'intégrité et de responsabilité qui sont la marque du service public québécois. L'Institut a collaboré avec six gouvernements différents et traversé au moins quatre réformes majeures du réseau de la santé et des services sociaux. Il a été confronté à la numérisation des modes de vie, à deux pandémies et à de nombreuses crises, des opioïdes au logement. La croissance de ses ressources financières et de ses effectifs au fil des années, sans jamais s'éloigner de l'équilibre budgétaire, est tout à la fois le produit de la confiance que lui ont accordée les pouvoirs publics et des défis toujours plus nombreux auxquels le Québec est confronté, à l'ère de la globalisation des menaces à la santé.

Le projet de loi 7 propose maintenant de fusionner l'INSPQ et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), pour créer l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS). C'est un changement radical, dont il faut peser soigneusement les conséquences pour le réseau de santé publique, afin que ses missions nécessaires continuent à s'exercer sans ruptures ni entraves. Les bénéfices de l'intégration se dissiperaient rapidement s'il fallait que les ressources manquent pour les tâches vitales des experts de santé publique ou que leur capacité d'agir face aux menaces à la santé soit freinée par des contraintes organisationnelles. Nous croyons que les chances de réussite seront d'autant plus élevées que la loi aura instauré un environnement favorable à la santé publique et à sa pratique.

## 2 LES MISSIONS ESSENTIELLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les autorités québécoises en santé publique comprennent le sous-ministériat *Prévention et santé publique* du MSSS, que dirige la directrice nationale de santé publique, et les directions régionales de santé publique, aujourd'hui intégrées à Santé Québec. Le ministère décide d'orientations dont la mise en œuvre opérationnelle appartient à Santé Québec et aux directions régionales. À ce dispositif institutionnel s'ajoute l'INSPQ, qui joue le rôle de centre de référence et d'expertise pour soutenir ces différentes autorités dans toutes les tâches qu'elles assument, des urgences sanitaires aux mesures préventives. Une collaboration rapprochée entre l'ensemble des acteurs est nécessaire à la coordination des activités qui visent la protection et l'amélioration de la santé des Québécois.

### 2.1 Les quatre grandes fonctions de santé publique

La [Loi sur la santé publique](#) identifie quatre grandes fonctions de santé publique : la surveillance, la promotion, la prévention et la protection. L'article 8 de la loi prévoit en outre qu'elles doivent s'incarner dans un programme national de santé publique. Ces fonctions essentielles constituent en fait le socle commun des efforts collectifs en matière de santé publique, au Québec comme au Canada ou ailleurs dans le monde.

Pour répondre efficacement aux besoins des autorités de santé publique, l'INSPQ doit s'assurer d'inscrire ses activités et ses services dans le prolongement des fonctions de santé publique. Comme on peut le voir en consultant le tableau 1, cela peut amener ses équipes à soutenir les efforts du MSSS, mais aussi à intervenir directement au niveau régional, quand les circonstances l'exigent ou que les ressources locales sont insuffisantes.

**Tableau 1 Les fonctions de santé publique avec des exemples d'interventions**

Fonctions	Définitions	Exemples
<b>Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants</b>	Éclairer la prise de décision du secteur public en répondant à des besoins d'information sur l'état de santé et de ses déterminants, de même qu'informer la population sur son état de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance des ITSS et de la résistance antimicrobienne</li> <li>• Surveillance du virus SRAS-CoV 2 dans les eaux usées</li> <li>• Dénombrement du nombre de personnes en situation d'itinérance</li> </ul>
<b>Promotion de la santé de la population</b>	Influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre à tous d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i></li> <li>• Évaluation des conséquences économiques de l'obésité</li> <li>• Recommandations pour le temps d'écran chez les jeunes</li> </ul>
<b>Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes</b>	Agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes, ainsi que détecter tôt les signes hâtifs de problèmes pour contrer ces derniers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations sur la vaccination pour les enfants et les adultes</li> <li>• Recommandations en santé au travail pour la grippe aviaire et les risques psychosociaux</li> <li>• Programme québécois de dépistage du cancer du sein</li> </ul>
<b>Protection de la santé de la population</b>	Détecter tôt et évaluer les situations qui menacent la santé de la population en raison de risques biologiques, chimiques ou physiques, ainsi que participer à la conception et à la mise en place de mesures d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation aux interventions de sécurité civile, dont les évacuations, les confinements ou l'adaptation des périmètres de sécurité</li> <li>• Avis sur la qualité de l'air et de l'eau lors de contamination</li> <li>• Vigie des événements météo extrêmes</li> <li>• Détection de porteurs de maladies infectieuses via des analyses de laboratoire</li> </ul>

Toutefois, il ne faudrait pas croire que les contributions de l'INSPQ se limitent au réseau de la santé. Elles sont parfois destinées aux décideurs d'autres domaines, comme l'agriculture, les affaires municipales ou l'immigration. Elles vont aussi au-delà des seules urgences sanitaires. La recherche ayant montré maintes fois que la prévention et les politiques sociales sont plus efficaces pour protéger la santé et améliorer le bien-être que les investissements dans le système de soins (Jacques & Noël, 2021<sup>1</sup>). La santé de la population s'explique en fait en large

<sup>1</sup> [Jacques, O. et Noël, A. \(2021\). Les politiques de redistribution comme déterminants de la santé. Observatoire québécois des inégalités.](#)

proportion par les conditions économiques, sociales et environnementales (Canadian Medical Association, 2013<sup>2</sup>). L'INSPQ s'intéresse à ces questions et soutient les efforts qui visent à agir sur les déterminants de la santé.

## 2.2 L'intégration des savoirs et des pratiques

La diversité des problèmes de santé évitables, la complexité des déterminants et la gamme d'interventions nécessaires font de la santé publique un champ fortement transdisciplinaire. Le travail des experts repose sur l'intégration d'un vaste continuum de données, de méthodes et de connaissances scientifiques ou techniques. Or l'intégration n'est pas seulement un processus intellectuel, elle suppose aussi des modes particuliers d'organisation du travail, dans lesquels les experts peuvent confronter leurs approches et leurs résultats avant de s'entendre sur des recommandations ou des interventions. L'INSPQ a développé au fil des ans une grande expérience de ces processus exigeants et peut mobiliser à très courte échéance des experts qui savent comment travailler ensemble.

**Tableau 2 Exemples de chaînes de valeur intégrées pour un centre de référence en santé publique comme l'INSPQ**

	<b>Développement de l'enfant</b>	<b>Drogues et substances</b>	<b>Santé au travail</b>
Surveillance	<a href="#">Suivi de la vulnérabilité des enfants</a> selon le domaine de développement	Développement et diffusion d'indicateurs <a href="#">des surdoses de drogues et d'ordonnance d'opioïdes</a>	<a href="#">Suivi de l'exposition professionnelle</a> aux risques chimiques, physiques et psychosociaux, dont ceux pour les femmes enceintes
Promotion	Envoi aux familles du <a href="#">guide Mieux vivre avec notre enfant</a>	<a href="#">Formation sur les surdoses et la stigmatisation</a> auprès des professionnels de la santé et d'organismes communautaires	<a href="#">Formation</a> dans les parcs nationaux pour limiter l'exposition à la maladie de Lyme
Prévention	Identification d'interventions précoces efficaces pour le <a href="#">développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans</a>	Analyse géomatique pour établir les distances entre les sites d'injection supervisée et les milieux sensibles	<a href="#">Grille d'identification de risques psychosociaux du travail</a> avec fiches synthèses de solutions organisationnelles
Protection	<a href="#">Analyses en laboratoire pour détecter le plomb dans l'eau des écoles</a>	Ligne de services d'expertise toxicologique au Centre antipoison du Québec	Recommandations de protection contre <a href="#">la grippe aviaire H5N1</a> pour le personnel agricole

<sup>2</sup> [Canadian Medical Association. \(2013\). Health care in Canada: what makes us sick?](#)

## DES RETOMBÉES DE LA SANTÉ PUBLIQUE POUR L'ÉLABORATION DE POLITIQUES PUBLIQUES : L'EXEMPLE DE LA LÉGALISATION DU CANNABIS

Après que le gouvernement fédéral eut lancé ses travaux vers une légalisation du cannabis à l'été 2016, le gouvernement du Québec a dû réfléchir aux moyens de mettre en œuvre cette légalisation. Fort de son équipe transdisciplinaire, l'INSPQ a participé à développer un modèle de vente permettant la prévention ainsi que la réduction des méfaits associés à l'usage de cette substance. Il a appuyé l'emballage neutre des produits, émis des recommandations en lien avec leur innocuité, encouragé l'interdiction de publicité et la remise des profits dans un fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis. Le Québec se démarque avec une consommation moindre de cannabis comparativement aux autres provinces canadiennes.

L'association internationale des instituts nationaux de santé publique compte 128 centres d'expertise et de référence spécialisés en santé publique à travers le monde, la majorité construits sur un modèle similaire à celui de l'INSPQ. Sans les ressources scientifiques et la capacité d'analyse et de conseil propres à ces centres, les responsables politiques se trouveraient dépourvus quand ils doivent faire face à des urgences sanitaires, qu'il s'agisse de la résurgence des maladies infectieuses, de la dissémination de nouveaux virus ou d'évènements climatiques en cascade — comme ce que le Québec a subi en 2023. Les autres fonctions de santé publique seraient aussi mises à mal, faute d'un soutien adéquat. Une nouvelle structure ne pourrait pas faire l'économie de ces questions et devra nécessairement trouver des moyens de préserver, sinon les chaînes de valeurs elles-mêmes, du moins les incitatifs qui conduisent des experts à participer activement aux échanges scientifiques et techniques hors de leur domaine immédiat et à la recherche de solutions communes.

### 3 CONFIRMER LES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

La Loi de l'INSPQ de 1998 ne détaillait pas les missions de l'organisme, et pour cause : dirigé et animé par des spécialistes de santé publique, on était confiant qu'ils sauraient se répartir le travail et allouer les ressources de manière à répondre aux besoins de la population québécoise. L'article 3 de la loi reproduit à l'annexe 2 se contente donc de préciser les moyens dont l'INSPQ peut user pour réaliser son mandat, sans identifier les questions de santé publique auxquelles il doit répondre en priorité.

La Loi créant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), adoptée en 2010, obéissait à une tout autre logique : elle intégrait des organisations existantes, dont il fallait préserver la mission, mais elle ouvrait aussi de nouveaux champs d'expertise, dont il fallait préciser les contours. L'article 5 de la loi de l'INESSS reflète ce double objectif.

Le Projet de loi 7 adopte l'approche favorisée dans la Loi de l'INESSS, dont il conserve l'architecture. Comme il se doit, on y trouve donc la liste détaillée des missions du nouvel organisme en matière d'évaluation des médicaments, des technologies médicales ou des pratiques, par exemple. Mais la santé publique en est presque totalement absente, faute d'une liste équivalente confirmant les missions essentielles qui doivent être protégées. Comme dans la loi de l'INESSS, de surcroît, il serait important d'inscrire dans la législation certains principes qui touchent aux méthodes et aux modalités de fonctionnement, afin d'en préserver la qualité et l'intégrité.

#### 3.1 Inscrire les missions essentielles

Le champ d'intervention de la santé publique est vaste, mais en plus de quelques outils de base, empruntés à la statistique et à la médecine préventive, comme les données de santé et les vaccins, il comporte des objets incontournables, dont les spécialistes de santé publique sont souvent les seuls à s'occuper de manière efficace. Les maladies infectieuses, la santé au travail, la santé environnementale et la prévention au long du parcours de vie font partie de cette liste. Il est facile d'imaginer les conséquences pour la santé d'une population de défaillances en ces matières.

Les expertises de santé publique réunies à l'INSPQ consistent en une main-d'œuvre hautement spécialisée, avec des qualifications et des savoirs diversifiés, souvent uniques au Québec. Comme on l'a vu, la complexité qui caractérise leur domaine d'analyse ou d'intervention requiert en outre un maillage transdisciplinaire et une collaboration de tous les instants avec de nombreux partenaires, tant à l'interne que dans l'environnement affecté, pour prévenir les risques et les menaces à la santé ou rétablir la situation.

Voici quelques illustrations :

- En *maladies infectieuses*, les équipes de l'INSPQ sont mobilisées pour anticiper l'émergence d'agents pathogènes infectieux, soutenir les interventions visant à prévenir les infections et protéger la population de la propagation d'infections et d'éventuelles épidémies. Ces activités visent autant les infections contractées en milieux de soins (diarrhées à *C. difficile*, septicémies multirésistantes) que dans la communauté (maladies transmises par les moustiques, infections transmissibles sexuellement et par le sang). De nombreux phénomènes contribuent à garder ces questions à l'avant-plan des enjeux de santé publique : changements climatiques, globalisation, résistance aux antimicrobiens, hésitation vaccinale, pratiques non sécuritaires d'usages de drogues, etc. Si la pandémie de COVID-19 a bien illustré comment les maladies infectieuses constituent une menace réelle, autant pour la santé de la population que pour son bien-être économique et social, la remontée récente de la rougeole, de la tuberculose ou de la gonorrhée montrent que les efforts préventifs ne peuvent jamais être relâchés. Ces efforts mobilisent des expertises multiples, qui doivent absolument œuvrer de concert : santé publique, sexologie, sociologie, vaccinologie clinique, laboratoire, épidémiologie et méthodes statistiques avancées.
- En *santé au travail*, l'INSPQ a implanté un système de surveillance des expositions à l'amiante et des maladies qui en découlent. Les experts ont également élaboré, en collaboration avec la Commission des normes, de l'équité salariale, de la santé et de la sécurité, des mesures de protection et de prévention pour la santé des travailleurs. Les spécialistes s'intéressent aussi au syndrome vibratoire main-bras. Ce syndrome méconnu peut atteindre jusqu'à 70 % des travailleurs dans certains secteurs et détériorer les systèmes vasculaire, neurologique et musculosquelettique. D'autres thématiques d'intérêt comprennent par exemple l'exposition au bruit et la surdité, ou encore la protection contre les maladies infectieuses contractées en contexte de travail comme la maladie de Lyme. Enfin, il faut constamment adapter les pratiques aux évolutions du monde du travail, dont celles liées à la transformation numérique, au télétravail et aux différentes formes de travail précaire.

En *santé environnementale*, des travaux sont menés sur les relocalisations associées à l'érosion ou la submersion côtière ou les évacuations liées aux feux de forêt. Les experts participent aux activités de coordination de Comité ministériel de sécurité civile de la mission santé. La santé publique effectue une veille des vagues de chaleur et évalue leurs effets sur la santé. Elle collabore aussi avec les autorités municipales et gouvernementales, en les conseillant sur les seuils d'alerte. Un système de vigie a été développé, le [SUPREME](#), pour avertir les autorités régionales de santé publique lors d'évènements météorologiques extrêmes.

- En matière de *prévention*, parce que tous les traitements ne se valent pas, les experts doivent juger de l'efficacité et de l'efficience des différentes approches et contrer d'éventuels effets indésirables — un programme sur les habitudes de vie ou en santé mentale bien intentionné, mais mal conçu peut faire fuir les personnes auxquelles on le destine. Ils doivent aussi identifier les interventions mal calibrées, qui ne correspondent pas aux réalités du terrain. Nous sentons bien en outre que les interventions doivent s'adapter aux phases du parcours

de vie et que les besoins qui s'expriment pendant la périnatalité ou la petite enfance ne sont pas ceux qui émergent avec le vieillissement. Tout comme les transitions critiques que sont l'entrée à l'école ou le passage à la vie adulte et professionnelle comportent leurs propres enjeux.

Ce ne sont là que quelques exemples de l'importance et la diversité des questions ou des objets sur lesquels les spécialistes de santé publique se penchent pour protéger et améliorer la santé de la population. L'effacement de ces repères au sein du nouvel organisme imaginé dans le projet de loi 7 pourrait mener à un effritement des ressources allouées à ces missions et ultimement, à une grave perte d'expertise.

### **POUR MIEUX PRÉSERVER LE RÔLE EN SANTÉ PUBLIQUE DU FUTUR INSTITUT DANS LE PROJET DE LOI 7, IL EST PROPOSÉ DE :**

- 1** Revoir le nom de l'organisme créé ainsi que la définition de sa mission pour qu'elle comporte une dimension de santé publique, au même titre que ce qui est prévu en excellence clinique dans la loi actuelle de l'INESSS ;
- 2** S'assurer que le volet de mission de santé publique spécifie que le nouvel organisme devra offrir des services d'expertise et de référence de portée nationale à l'égard des maladies infectieuses et de l'immunisation, de la santé au travail, de la santé environnementale et toxicologique, ainsi que des modes de vie sains et sécuritaires.
- 3** Spécifier que l'organisme soutient les autorités de santé publique dans l'exercice de leurs missions respectives, notamment leurs fonctions de santé publique en promotion, prévention, protection et surveillance.
- 4** S'assurer que les fonctions, activités et objets d'étude en santé publique qui sont transférés à l'IQSSS soient précisés et élevés au même statut que ceux déjà prévus à l'article de la loi de l'INESSS en matière de technologies, médicaments et interventions en santé et services sociaux.

## **3.2 Préserver les fonctions de santé publique au sein du CTQ et du LSPQ**

Les articles 48 à 51 du projet de loi 7 prévoient le transfert des deux laboratoires intégrés à l'INSPQ (LSPQ, CTQ) à Santé Québec. Le projet de loi 7 réduit aussi le champ d'action des laboratoires, en les limitant respectivement aux analyses microbiologiques et aux analyses d'intoxication.

- Or les fonctions d'un laboratoire de santé publique tel que le LSPQ vont plus loin que les analyses microbiologiques nécessaires aux services cliniques. Elles incluent des activités telles que les diagnostics de pointe ; la prévention et le contrôle des maladies infectieuses comme la tuberculose, le VIH ou les zoonoses ; l'évaluation des programmes de vaccination ; la

détection de gènes résistants aux antibiotiques ; le suivi des maladies émergentes et exotiques ; la détection d'éclosions d'origine alimentaire (ex. : salmonelle dans les pistaches) ; le traitement de colis suspects ou encore la détection d'agents infectieux pouvant être associés au bioterrorisme. Le LSPQ collabore avec les autres laboratoires de santé publique au Canada pour partager les innovations et les expertises dans son domaine d'activité. Toutes ces activités sont conduites en soutien aux organisations de santé publique.

- Il en va de même pour les fonctions d'un centre de toxicologie de référence dont les analyses spécialisées servent non seulement à des fins cliniques, mais aussi à la surveillance, la vigie et les enquêtes en cas de surdoses, d'intoxications, ou de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique. Le CTQ réalise également des activités de développement méthodologique et de recherche et offre de l'expertise-conseil concernant les métaux et métalloïdes, les polluants environnementaux et leurs métabolites, les médicaments et les drogues d'abus. Le laboratoire participe à l'effort international de standardisation de la qualité de laboratoires externes, en offrant des matériaux de référence permettant des comparaisons entre laboratoires. Par exemple, il agit à titre de référence internationale pour le lithium et les terres rares et peut être interpellé pour toute question liée à un empoisonnement ou une imprégnation professionnelle ou environnementale.

Sans mention explicite de ces fonctions dans la loi, ces domaines d'action sont à risque d'être dilués, ou d'être mis de côté pour faire face à des considérations cliniques pressantes ou des contraintes budgétaires.

### **PROPOSITION POUR PRÉSERVER LES FONCTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DU CTQ ET LSPQ**

- 5** Bonifier dans le projet de loi 7 les missions des laboratoires spécialisés en microbiologie et en toxicologie de façon à préserver l'ensemble de leurs missions, fonctions historiques et collaborations à l'échelle nationale et internationale.

### **3.3 Garantir des circuits courts pour l'accès à l'expertise de pointe des laboratoires nationaux : une condition à l'efficacité du réseau de santé publique**

La collaboration étroite des laboratoires nationaux avec les experts de santé publique hors laboratoire ainsi qu'avec la Directrice nationale de santé publique s'avère indispensable au bon fonctionnement et à l'efficacité du réseau de santé publique. Le plein potentiel des laboratoires de référence n'est pas seulement de nature opérationnelle ou technique, il exige également des connaissances scientifiques de haut niveau, qui se retrouvent pour l'essentiel dans un centre de référence comme l'INSPQ.

- L'intégration de la collecte de données, de leur analyse et des recommandations pour l'intervention permet de répondre de manière plus efficace aux menaces à la santé. Lors de la pandémie de COVID-19, les analyses génomiques du laboratoire de santé publique ont permis de comprendre la distribution et de suivre la circulation des variants du virus SRAS-CoV-2. Des épidémiologistes hors laboratoire utilisaient ces données pour anticiper le nombre de cas et les décès, alors que leurs collègues spécialistes des risques biologiques ajustaient les recommandations pour limiter la propagation dans différents milieux de vie. Le Comité d'immunisation du Québec, qui relève aussi de l'INSPQ, rassemblait les plus récentes données scientifiques disponibles pour recommander les vaccins selon leur efficacité et la vulnérabilité des groupes concernés. Avec ces informations, le gouvernement a pu adapter la distribution des vaccins en fonction des variants dominants dans certaines régions.
- Les surdoses offrent un autre exemple. Le CTQ produit des analyses de concentration à partir de tests d'urine ou de sang, qui permettent d'identifier précisément les drogues ou les médicaments consommés. À partir de ces résultats, les équipes en surveillance ou en réduction des méfaits peuvent intervenir pour prévenir les surdoses et leurs conséquences. Le CTQ agit également en avant-garde dans le développement de méthodes et l'identification de substances émergentes, comme l'ont été la xylazine, les nitazènes et les dérivés de fentanyl. D'autres équipes composées de spécialistes en toxicologie et d'experts de l'intervention communautaire offrent aux autorités de santé publique des services-conseils en lien avec les surdoses et leur gestion. Il existe d'ailleurs un [guide sur le sujet](#) et des [formations](#) sur les utilisateurs de drogues, ainsi qu'une cartographie des endroits où la naloxone est disponible.

## PROPOSITIONS POUR MAINTENIR UNE AGILITÉ DANS LA GESTION DES MENACES À LA SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

- 6 Bonifier dans le projet de loi 7 les missions des laboratoires spécialisés en microbiologie et en toxicologie de façon à préserver explicitement une responsabilité de soutien aux fonctions de la Directrice nationale de santé publique :
  - pour le LSPQ, ces fonctions de soutien sont en matière de surveillance des maladies transmissibles, de conduite d'analyses lors d'épidémies et d'urgence de santé publique et de soutien aux évaluations de politiques de santé publique ;
  - pour le CTQ, cette fonction de soutien passe par la réalisation des tests liés à la santé environnementale et la toxicologie humaine.
- 7 Ajouter une modalité dans le projet de loi 7 afin que le nouvel Institut puisse requérir les services du Centre de toxicologie du Québec et du Laboratoire de santé publique du Québec pour l'exercice de ses fonctions de santé publique, et ce, sans intervention nécessaire du MSSS ni de Santé Québec pour préserver l'agilité de l'Institut.

### 3.4 Maintenir la capacité d'anticipation et l'autonomie scientifique en santé publique

Pour protéger et améliorer la santé de la population, un centre d'expertise et de référence en santé publique doit non seulement répondre aux priorités de ses partenaires de santé publique, mais aussi être à l'affût des problèmes émergents, de leurs déterminants et des moyens pour les prévenir ou les résoudre efficacement.

Le projet de loi 7 prévoit le transfert au ministère des fonctions relatives à l'élaboration des programmes universitaires, de la formation continue et de la recherche. L'effet sur la capacité du futur Institut à participer à des projets de recherche et de formation est ambigu et pourrait nuire à son évolution scientifique et méthodologique. De plus, sans ressources dédiées au MSSS pour accompagner ce transfert, le risque d'affaiblir le développement des connaissances en santé publique semble réel.

L'INSPQ exerce à l'heure actuelle un véritable leadership dans le développement de la relève, l'innovation en santé publique et la production de connaissances essentielles à l'accomplissement de ses missions. Son [Programme scientifique 2024-2029](#) et la table de concertation des partenaires universitaires, qui regroupe toutes les institutions de recherche et d'enseignement du Québec, ont acquis une réputation internationale. Des équipes de l'INSPQ reçoivent aussi du financement d'organismes subventionnaires pour mener des projets essentiels à une bonne gestion des fonds publics, comme des évaluations de politique.

Dans la forme actuelle du projet de loi, on peut craindre que le transfert des missions de recherche en santé publique au ministre n'entrave les efforts de financement des chercheurs de l'IQSSS auprès des organismes canadiens ou québécois qui subventionnent la recherche. Les développements de la recherche au sein des laboratoires à portée nationale pourraient aussi en souffrir. Dans le passé, ces financements ont pourtant permis à l'INSPQ de se préparer pour de grands dossiers d'intérêt public comme l'hésitation vaccinale, la désinformation, la sécurité routière, la génomique, les nanoparticules ou les pratiques de communication en santé environnementale.

Le projet de loi 7 prévoit d'instaurer des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève de la compétence de l'IQSSS et en prescrit la composition d'une manière rigide : des scientifiques, des cliniciens, des éthiciens, des gestionnaires et des citoyens. L'INSPQ a institué des comités permanents de ce type, comme le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) ou le Comité d'immunisation du Québec (CIQ), très visibles pendant la pandémie.

Cependant, comme on peut l'envisager à la lecture des tableaux présentés à l'annexe 2, un centre d'expertise et de référence en santé publique conduit plusieurs centaines de projets par année, sur des sujets extrêmement variés. Dans certains cas, les comités formés en appui à ces projets servent à résoudre des problèmes techniques ou méthodologiques qui opposent des spécialistes venus de disciplines différentes et supposent donc un niveau de préparation

scientifique ou statistique élevé. D'autres comités doivent pouvoir rendre une décision quasiment instantanée, pour répondre à l'urgence. Le recours à des comités *ad hoc* plus flexibles ou plus spécialisés est incontournable pour aborder efficacement les questions qui s'inscrivent dans ces deux perspectives.

### **PROPOSITIONS POUR MAINTENIR LA CAPACITÉ D'ANTICIPATION ET L'AUTONOMIE SCIENTIFIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE**

- 8** S'il devait être maintenu, le transfert des fonctions d'élaboration des programmes universitaires, de la formation continue et de la recherche au MSSS devrait prévoir un levier qui permettrait de confier des mandats au futur Institut, notamment en lien avec le Programme national de santé publique.
- 9** Pour protéger les activités de développement des connaissances relatives à la santé publique, le plan de priorisation devrait minimalement être rattaché aux exigences et orientations du Programme national de la santé publique et la loi de santé publique, plutôt que l'article 22 de la LGSSSS orienté sur les responsabilités générales du ministre à l'égard du système de soins.
- 10** Les facteurs à prendre en compte pour le volet clinique des activités lors de l'élaboration des recommandations et guides du futur institut devraient être revus pour mieux s'adapter aux dossiers de santé publique. L'approche scientifique promue par le programme scientifique INSPQ 2024-2029, qui identifie les tendances susceptibles d'affecter la santé de la population, établit des orientations, des priorités de développement scientifique et les méthodes appropriées pour les réaliser, devrait être introduite.
- 11** Les nominations des membres du conseil d'administration du futur Institut devraient être effectuées en fonction du profil de compétences qui correspond à sa double mission de santé publique et d'excellence clinique.

## CONCLUSION

L'Institut national de santé publique du Québec est une institution publique, comme son nom l'indique doublement. Nous accueillons toujours les initiatives ministérielles avec ouverture et empressement. L'Assemblée nationale, qui créa l'Institut, peut juger maintenant que le contexte a changé et qu'il est nécessaire de passer à une autre formule. Mais il serait contraire à notre devoir de ne pas vous rappeler de protéger la population du Québec des menaces qui pèsent sur sa santé du fait des épidémies, des risques physiques ou psychiques ou encore des changements climatiques ou numériques. Nous devons aussi aux générations futures de préserver le modèle québécois de santé publique, qui fait l'admiration de tous et même l'envie de certains, notamment à cause de ses résultats probants en matière d'espérance de vie ou de réduction des inégalités de santé.

Le projet de loi prévoit le transfert d'une grande partie des employés au nouvel institut, incluant les professionnels de santé. Le personnel des laboratoires et des services de dépistage serait intégré, pour leur part, à Santé Québec. Il s'agit dans tous les cas d'une main-d'œuvre hautement spécialisée, avec des qualifications et des savoirs souvent uniques au Québec.

Ces employés ont toujours fait preuve d'un engagement sans faille, qui s'explique notamment par une forte implication éthique. La reconnaissance, pour la plupart d'entre eux, ne se limite pas à l'aspect économique, mais comprend aussi la capacité d'exercer leurs activités conformément à leurs valeurs, dans une organisation dont la mission et les objectifs reflètent et prolongent leurs compétences. Affirmer clairement dans la loi les missions de santé publique du nouvel institut, c'est aussi prévenir le découragement et le sentiment d'inutilité qui pourraient frapper et démobiliser des professionnels qualifiés et dévoués au mieux-vivre du Québec.

Les ressources publiques sont par définition des ressources rares, qu'il convient d'utiliser avec rigueur et respect. Depuis ses débuts, l'INSPQ a souscrit à une approche prudente, qui conduit à éviter tout gaspillage et à combiner avec efficacité les moyens mis à sa disposition. La somme a toujours été beaucoup plus grande que les parties, pour reprendre une image connue. Nous souscrivons aux objectifs du projet de loi. Mais nous vous invitons aussi à ne pas précipiter une décision qui pourrait exiger des efforts financiers et humains très importants, tout au moins en regard des bénéfices attendus.

## ANNEXE 1 AMENDEMENTS

### AMENDEMENTS PROPOSÉS

#### Projet de loi no 7

#### Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires

##### ARTICLE 2 du PL7

**Amendement proposé** – Le titre de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03) est remplacé par le suivant : « *LOI SUR L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE CLINIQUE ET DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC* »

**JUSTIFICATIF** : Le nom du nouvel institut devrait 1) refléter la mission complémentaire des deux organisations fusionnées et inclure une mention explicite du terme « santé publique » ; 2) évoquer le caractère d'expertise de pointe de l'organisme pour le différencier des activités ministérielles ou opérationnelles de Santé Québec ; et 3) idéalement, protéger l'unicité du modèle qui garantit les compétences québécoises en matière de santé publique.

##### ARTICLE 3 du PL7

**Amendement proposé** – L'article 1 de cette loi est modifié par le remplacement de « Institut national d'excellence en santé et en services sociaux » par « **Institut national d'excellence clinique et de santé publique du Québec** ».

**JUSTIFICATIF** : Ajustement par concordance.

##### ARTICLE 4 du PL7 modifiant l'article 4 de la Loi sur l'INESSS

**Amendements proposés** – L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

*Sa mission de santé publique l'amène en outre à offrir des services d'expertise et de référence de portée nationale à l'égard des maladies infectieuses et de l'immunisation, de la santé au travail, de la santé environnementale et toxicologique, ainsi que des modes de vie sains et sécuritaires.*

De plus, il soutient le ministre de même que, dans la mesure déterminée par ce dernier, Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les autres établissements de santé et de services sociaux, dans l'exercice de leurs missions respectives, *notamment leurs fonctions de santé publique en promotion, prévention, protection et surveillance.*

Il exerce sa mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

**JUSTIFICATIF** : S'assurer que le nouvel Institut puisse pleinement exercer ses nouvelles missions de santé publique, dont des services d'expertise et de référence et que le soutien offert aux autorités de santé publique dans l'exercice des fonctions prévues à la Loi sur la santé publique soit maintenu.

## **ARTICLE 5 du PL7 modifiant l'article 5 de la Loi sur l'INESSS**

**Amendements proposés** – Dans le cadre de sa mission, l'Institut exerce les fonctions suivantes :

1. Évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux ;
2. Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux ;
3. Déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique ;
4. Maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration ;
5. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux ;
6. Faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la loi sur l'assurance médicaments (chapitre a-29.01) ;
7. Faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 395 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux ([chapitre G-1.021](#)), à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ([chapitre S-4.2](#)) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)) ;
8. Définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2, 6 et 7 et les rendre publiques ;

9. *Contribuer à la surveillance, la prévention, l'analyse, le contrôle et la remédiation des risques pour la santé causés par l'exposition humaine aux contaminants chimiques, aux radiations, ou par des évènements environnementaux ou climatiques ;*
10. *Contribuer à la vigie, la surveillance, la prévention, l'analyse du risque et le contrôle des maladies transmissibles, y compris les mesures nécessaires à leur dépistage et à la détection, à la prévention et au contrôle des épidémies ou des pandémies ;*
11. *Faire l'étude et l'évaluation des programmes de vaccination pour proposer des stratégies visant leur optimisation ;*
12. *Faire l'étude, le développement et l'évaluation des pratiques favorables à la santé dans les milieux de travail ;*
13. *Faire l'étude, le développement et l'évaluation des stratégies de prévention élaborées pour répondre aux besoins des individus à toutes les étapes du cycle de vie ;*
14. *Informers le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec, notamment par des démarches d'évaluation d'impact sur la santé ;*
15. *Informers la population sur son état de santé et de bien-être et sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes ;*
16. *Contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances en santé publique ainsi que dans les domaines pertinents de la santé et des services sociaux ;*
17. Favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances, *notamment par l'élaboration et la diffusion d'outils à l'intention des professionnels et du grand public ;*
18. Faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population ;
19. Établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances ;
20. Exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

**JUSTIFICATIF** : S'assurer que les fonctions, activités et objets d'étude de santé publique formulés aux paragraphes 9 à 16 disposent du même statut que ceux déjà prévus à la loi de l'INESSS et que le terme « impact », internationalement reconnu, ne soit pas remplacé par « répercussions » dans la fonction libellée au paragraphe 14.

## **ARTICLE 6 du PL7 modifiant l'article 9 de la Loi sur l'INESSS**

**Amendements proposés** – Pour la réalisation de sa mission, l'Institut peut notamment :

1. Conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides ;
2. Conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation ;
  - 2.1 Conclure, avec l'approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, des ententes avec une université québécoise aux fins de participer à des programmes universitaires de formation et de stages ;
3. Requérir des fabricants reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique ou pharmacoéconomique concernant un médicament ou tout renseignement concernant les médicaments qu'ils offrent en vente.
4. *Requérir pour l'exercice de ses fonctions de santé publique les services et l'expertise du Centre de toxicologie du Québec et du Laboratoire de santé publique du Québec, ou de tout autre laboratoire à portée nationale.*

De plus, l'Institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions.

**JUSTIFICATIF** : Les circuits courts entre les laboratoires et le nouvel institut doivent s'avérer fonctionnels au quotidien pour préserver la chaîne de valeur intégrée nécessaire à la réalisation de sa mission en santé publique. Le nouvel institut doit pouvoir solliciter et mobiliser de façon agile les services analytiques et l'expertise du CTQ et du LSPQ, notamment en maladies infectieuses, biosécurité, génomique, toxicologie humaine et en santé environnementale. Ces passerelles ne devraient pas reposer sur le seul bon vouloir administratif, mais être institutionnalisées de façon pérenne par une inscription dans la loi.

## **ARTICLE 7 du PL7 modifiant l'article 11 de la Loi sur l'INESSS**

**Amendements proposés** – L'Institut établit un plan de priorisation de ses activités en cohérence avec les priorités, les objectifs et les orientations déterminés en vertu du premier alinéa de l'article 22 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), de même qu'avec le Programme national de santé publique prévu à la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) ou prévus, le cas échéant, par le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il soumet ce plan et toute mise à jour de celui-ci à l'approbation du ministre, au moment et dans la forme que ce dernier détermine. L'Institut rend publics, sur son site Internet, ce plan et, le cas échéant, toute mise à jour de celui-ci au plus tard 60 jours après leur approbation par le ministre. »

**JUSTIFICATIF** : L'article 22 de la LGSSS est orienté sur les responsabilités générales du ministre à l'égard du système de soins. Pour protéger l'expertise et les activités scientifiques relatives à la santé publique, le plan de priorisation devrait être rattaché aux exigences et orientations du Programme national de santé publique et de la Loi sur la santé publique

## **ARTICLE 14 du PL7 introduisant un nouveau chapitre**

**Amendements proposés à l'article 38** – L'Institut *peut former* des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités *peuvent* être composés de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens.

Il peut aussi former des comités scientifiques *ad hoc* pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.

De plus, l'Institut détermine les attributions *et la composition* de tous ces comités.

Les honoraires, les allocations ou les traitements des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement.

**JUSTIFICATIF** : Le large éventail des activités scientifiques en santé publique empêche de former des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Pour plus d'efficacité et éviter de mobiliser indûment des ressources, la possibilité de former des comités *ad hoc*, plutôt que permanents, devrait être prévue pour réagir sur certaines questions précises de santé publique et qui s'inscrivent davantage dans le court terme ou dans l'urgence.

## **ARTICLE 18 du PL7 introduisant un nouveau chapitre**

**Amendements proposés à l'article 101.4** – Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 101.3, édicté par l'article 2 du chapitre 25 des lois de 2025, du chapitre suivant :

« CHAPITRE IX

« LABORATOIRES NATIONAUX

« 101.4. Santé Québec exploite les laboratoires nationaux suivants :

5. le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en microbiologie *et, afin de soutenir les fonctions du Directeur national de santé publique :*

- *Assurer la surveillance des maladies transmissibles afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention.*
- *Assurer les services d'analyses lors d'épidémies et d'urgences de santé publique.*
- *Soutenir l'évaluation des politiques de santé publique, notamment en matière de vaccination.*

*Il exerce par ailleurs d'autres fonctions propres aux laboratoires de santé publique : il collabore avec les autorités concernées sur les dossiers de santé environnementale et alimentaire ; offre des essais de références spécialisés ; entretient des programmes de biosécurité et de biosûreté ; il améliore la qualité des analyses en laboratoires par l'assurance qualité et l'élaboration de normes ; offre de la formation pour les acteurs de santé publique ; effectue des activités de recherche et développement en lien avec les enjeux de santé publique.*

6. Le Centre de toxicologie du Québec, lequel a pour principale mission de fournir des services de laboratoire spécialisés en toxicologie, de fournir, au sein de Santé Québec, l'expertise requise dans le domaine des intoxications *et, afin de soutenir les fonctions du Directeur national de santé publique, assurer la surveillance, la vigie, les investigations et les enquêtes à l'égard des contaminants, drogues et produits de consommation.*

*Il exerce d'autres fonctions en lien avec le développement de nouvelles méthodes d'analyses spécialisées, des services analytiques pour les grands projets de santé publique et pilote des programmes d'assurance-qualité externes.*

7. Le Service provincial de dépistage par laboratoire, lequel a pour principale mission de fournir des services de dépistage audiologiques et radiologiques ;

4° Tout autre laboratoire ayant une mission de portée nationale que le ministre détermine. ».

**JUSTIFICATIF** : Les laboratoires nationaux spécialisés en microbiologie et en toxicologie doivent conserver une capacité d'expertise de pointe et une responsabilité explicite de soutien aux fonctions que doit assumer la Directrice nationale de santé publique, notamment pour protéger la santé de la population. Au LSPQ, ces fonctions de soutien sont en matière de surveillance des maladies transmissibles, de conduite d'analyses lors d'épidémies et d'urgence de santé publique, et de soutien aux évaluations de politiques de santé publique. Au CTQ, cette fonction de soutien passe par la réalisation des tests liés à la santé environnementale et la toxicologie humaine. Il faut aussi conserver l'ensemble des fonctions complémentaires, qui participent à la santé de la population québécoise.

## **ARTICLE 6 de la Loi de l'INESSS, non modifié par le PL7**

**Amendements proposés** – Pour l'élaboration de ses recommandations et guides **en excellence clinique**, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants :

1. Le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides ;
2. Le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux ;
3. Les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

*Pour la conduite des activités scientifiques en santé publique visées à l'article 5, l'Institut consulte ses partenaires et adopte un programme scientifique qui identifie les tendances susceptibles d'affecter la santé de la population, établit des orientations, des priorités de développement scientifique et les méthodes appropriées pour les réaliser.*

**JUSTIFICATIF** : Les facteurs à prendre en compte suggérés à l'article 6 de la Loi sur l'INESSS sont difficilement applicables à la majorité des dossiers en santé publique. Par exemple, il est difficile d'apprécier les conséquences prévisibles de l'usage des écrans, des vaccins, des pesticides dans les aliments sur le système de santé et de services sociaux. Les considérations qui visent le volet clinique des activités du futur institut devraient être complétées par un alinéa propre à l'approche scientifique de la santé publique promue par le Programme scientifique 2024-2029 de l'INSPQ.

## **ARTICLE 7 de la Loi de l'INESSS**

**Amendements proposés** : Dans l'exercice des fonctions prévues au paragraphe 6° de l'article 5, l'Institut doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique d'un médicament. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.

Si l'Institut considère que la valeur thérapeutique d'un tel médicament est démontrée, il transmet sa recommandation au ministre après avoir évalué les aspects suivants :

4. La justesse du prix ;
5. Le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament ;
6. Les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et de services sociaux ;
7. L'opportunité de l'inscription du médicament à la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments.

**JUSTIFICATIF** : Ajustement de concordance

## **ARTICLE 20 de la Loi de l'INESSS**

**Amendements proposés** : Le gouvernement nomme les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, après consultation d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités *de santé publique et d'excellence clinique* de l'Institut.

**JUSTIFICATIF** : S'assurer que les nominations des membres du conseil d'administration soient effectuées en fonction du profil de compétences qui correspond aux missions de santé publique et d'excellence clinique.

## ANNEXE 2 MISSIONS ET ACTIVITÉS DE L'INSPQ

### Les assises juridiques actuelles de l'INSPQ

Huit missions sont confiées à l'INSPQ par l'article 3 de sa [loi constitutive](#) :

8. 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 ;
9. À informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec ;
10. 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 ;
11. 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 ;
12. À élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique ;
13. En collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et favoriser la recherche en santé publique ;
14. À établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances ;
15. À exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre.

En plus de ces missions, la loi confie à l'INSPQ la gestion du Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec et le Service provincial de dépistage par laboratoire. L'Institut a aussi comme fonction de réaliser les activités de surveillance de l'état de santé de la population et celles confiées par le ministre dans le [Programme national de santé publique](#) établi en vertu de la Loi sur la santé publique.

<b>Vice-présidence aux affaires scientifiques (VPAS)</b>	
<b>Expertises</b>	<b>Activités et services</b>
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Planification Gouvernance Coordination Gestion de projet Animation, mobilisation et réseautage scientifique Évaluation de programme Recherche documentaire Formation</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de l'information sur les enjeux de santé publique et sur les produits et services de l'INSPQ</li> <li>• Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</li> <li>• Anticipation des enjeux de santé publique et diffusion des orientations et des priorités de développement scientifique de l'INSPQ (Programme scientifique)</li> <li>• Mise en valeur des produits et des services de l'INSPQ (Programmation scientifique annuelle)</li> <li>• Réalisation de projets d'évaluation de programme</li> <li>• Expertise-conseil et soutien en évaluation de programme et en amélioration des pratiques</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de la relève en santé publique</li> </ul>
<b>Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP)</b>	
<b>Expertises</b>	<b>Activités et services</b>
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Statistique Géomatique Épidémiologie Développement d'indicateurs de surveillance Indices de défavorisation Évaluation normative Gouvernance, sécurité et protection des données Techniques de recherche</p> <p><b>Thématiques</b></p> <p>Santé maternelle et infantile Habitudes de vie Substances psychoactives Maladies chroniques Traumatismes Inégalités de santé Dépistage clinique</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de données sur la santé et ses déterminants (<i>Indicateur de santé publique</i>, données COVID, site Web)</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance de la santé et ses déterminants (ex. : maladies chroniques, santé maternelle et infantile)</li> <li>• Alimentation des tableaux de bord du MSSS</li> <li>• Soutien à la Directrice nationale de santé publique pour le rapport sur l'état de santé de la population</li> <li>• Élaboration de plans de surveillance thématiques</li> <li>• Gestion de l'Infocentre et du Géoportail de santé publique (développement et alimentation en données)</li> <li>• Développement d'indicateurs pour évaluation du dépistage de cancers</li> <li>• Création de jeux de données sur demande (LRSSS)</li> <li>• Développement et mise à jour du SSISSQ et de l'indice de défavorisation matérielle et sociale</li> <li>• Expertise-conseil en surveillance, statistique, formation ou en développement méthodologique</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance-qualité des programmes de dépistage populationnel (ex. : cancérologie, surdité néonatale)</li> </ul>

Direction du développement des individus et des communautés (DDIC)	
Expertises	Activités et services
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Nutrition, sociologie, anthropologie, politique, sciences biomédicales, santé publique</p> <p>Veille en promotion, prévention et sur les déterminants de la santé</p> <p>Analyse, synthèse et transfert de connaissances</p> <p>Évaluation</p> <p>Recherche et développement</p> <p>Soutien à la décision</p> <p>Soutien à la pratique professionnelle</p> <p><b>Thématiques</b></p> <p>Milieu familial et petite enfance</p> <p>Vieillesse en santé</p> <p>Environnement bâti (ex. : logement)</p> <p>Environnement social (ex. : itinérance, santé autochtone)</p> <p>Milieus de travail</p> <p>Habitudes de vie</p> <p>Substances psychoactives et dépendances</p> <p>Sécurité et prévention de la violence</p> <p>Inégalités de santé</p> <p>Santé mentale</p> <p>Santé buccodentaire populationnelle</p> <p>Pratiques cliniques préventives et maladies chroniques</p> <p>Déterminants commerciaux de la santé</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production et diffusion d'information liée à la promotion de la santé et à la prévention (ex. : substances psychoactives [SPA], écrans et jeunes, discrimination en matière de logement et santé)</li> <li>• Mise à jour et diffusion du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> et d'un portail d'information périnatale</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de synthèses de connaissances et d'avis scientifiques (ex. : déplacements actifs, sécurité alimentaire)</li> <li>• Production d'analyses, portraits ou mémoires en amont des politiques publiques (ex. : maltraitance liée au vieillissement)</li> <li>• Production de cadres conceptuels ou de référence (ex. : logement et santé, promotion de la santé mentale)</li> <li>• Production d'outils de transfert et vulgarisation de connaissances — dossiers Web, vidéo, infographies (ex. : prévention de la violence chez les jeunes)</li> <li>• Développement de formations (ex. : âgisme)</li> <li>• Expertise-conseil (ex. : municipalités saines et sécuritaires, tabagisme, santé mentale)</li> <li>• Services cliniques de dépistage en régions éloignées (mammographies) et en milieux de travail (radiologie pulmonaire)</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production d'outils de transfert et vulgarisation de connaissances destinés à d'autres ministères et organismes</li> <li>• Mise à profit d'expertises et de travaux auprès d'autres partenaires, ministères et organismes (ex. : ministère de l'Éducation — volet sports et loisirs, Bureau du coroner, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec)</li> <li>• Contribution à des projets de recherche (ex. : inégalités sociales de santé)</li> </ul>

Direction des risques biologiques (DRB)	
Expertises	Activités et services
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Analyse et interprétation de données</p> <p>Épidémiologie des maladies infectieuses</p> <p>Vigie et surveillance</p> <p>Conception et validation d'indicateurs de vigie</p> <p>Modélisation de la transmission et des épidémies</p> <p>Cartographies de risques</p> <p>Veille scientifique</p> <p>Épidémiologie de terrain</p> <p>Évaluation et gestion de risques</p> <p>Biovigilance</p> <p>Évaluation des programmes d'immunisation (ex. : couverture, sécurité, efficacité, acceptabilité)</p> <p>Optimisation des programmes d'immunisation</p> <p><b>Thématiques</b></p> <p>Immunisation</p> <p>Transmission des infections dans la communauté (ex. : ITSS, santé voyage, zoonoses, tuberculose, antibiorésistance)</p> <p>Risques infectieux en milieux de soins</p> <p>Identification des menaces</p> <p>Préparation et réponse aux urgences sanitaires</p> <p>Environnement social et communautaire</p> <p>Substances psychoactives et dépendances</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de connaissances et de données sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses (ex. : diverses maladies infectieuses, vaccination, santé-voyage)</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de la situation épidémiologique, production de synthèses périodiques et de prévisions épidémiologiques</li> <li>• Production de données et rapports de vigie et surveillance (ex. : virus respiratoires, tuberculose, VIH)</li> <li>• Mise sur pied d'une surveillance populationnelle intégrée de l'antibiorésistance et préparation d'états de situation</li> <li>• Développement de connaissances (ex. : zoonoses et changements climatiques)</li> <li>• Préparation d'avis et recommandations (ex. : utilisation optimale de vaccins, maladies infectieuses émergentes ou à potentiel pandémique)</li> <li>• Élaboration ou mise à jour de guides de pratiques ou protocoles (ex. : guide de pratique professionnelle tuberculose, protocole d'immunisation du Québec)</li> <li>• Développement de formations, webinaires et autres activités de transfert de connaissance (ex. : zoonoses, vaccination, épidémiologie de terrain, santé-voyage)</li> <li>• Expertise-conseil et formations dans le domaine des ITSS, des SPA et de la diversité sexuelle et pluralité des genres</li> <li>• Soutien aux interventions complexes (ex. : VIH, tuberculose)</li> <li>• Évaluation des risques de transmission de VIH par les personnes soignantes</li> <li>• Surveillance des erreurs et réactions transfusionnelles et des incidents et accidents liés au retraitement des dispositifs médicaux</li> </ul>

Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie (DSETT), incluant le Centre de toxicologie du Québec (CTQ)	
Expertises	Activités et services
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Toxicologie Pharmacologie Microbiologie Épidémiologie Statistique Contrôle de la qualité Analyse du risque chimique, microbiologique et radiologique Conception d'indicateurs Cartographie de risques Veille scientifique en santé environnementale Évaluation et soutien à la gestion des risques Soutien à la prise de décision et à la pratique professionnelle Sensibilisation et mobilisation</p> <p><b>Thématiques</b></p> <p>Identification des menaces Préparation aux urgences sanitaires et aux sinistres Environnement physique et naturel (ex. : changements climatiques, rayonnement non ionisant, bruit) Environnement bâti Environnement social et communautaire Vieillesse en santé Milieu de travail Santé au travail Substances toxiques et substances psychoactives (ex. : métaux toxiques médicaments)</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production et diffusion de connaissances et de données sur les risques environnementaux, toxicologiques et du milieu de travail (ex. : changements climatiques, substances psychoactives, contaminants, risques psychosociaux au travail)</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CTQ : développement de méthodes analytiques pour les composés chimiques émergents</li> <li>• CTQ : réalisation d'analyses spécialisées en toxicologie, à des fins cliniques, de surveillance et vigie et d'investigation et d'enquête (ex. : intoxications)</li> <li>• Production de connaissances, d'indicateurs et de données (ex. : besoins de santé des travailleurs, tendances d'usage SPA et impacts)</li> <li>• Réalisation de synthèses de connaissances (ex. : enjeux émergents liés au travail et maladies professionnelles, planification territoriale, évaluation environnementale)</li> <li>• Développement de formations et outils de transfert de connaissances (ex. : changements climatiques, santé au travail)</li> <li>• Production d'avis scientifiques et recommandations (ex. : santé au travail, aménagement du territoire)</li> <li>• Expertise-conseil et soutien aux autorités et au réseau de santé publique (ex. : évaluation et gestion de risques, évaluation d'impacts à la santé, biosurveillance, urgences et sinistres, adaptation aux changements climatiques, adaptation de l'environnement bâti, planification territoriale et aménagement)</li> <li>• Service de garde (24 h/24, 7 j/7) pour les urgences de santé environnementale et analyses de laboratoire</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'analyses de laboratoire pour divers projets ou enquêtes liés à la santé publique, au Québec, du Canada et à l'international</li> <li>• Gestion d'un programme d'évaluation externe de la qualité</li> <li>• Production de formations et d'outils pour les partenaires intersectoriels</li> </ul>

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	
Expertises	Activités et services
<p><b>Disciplinaires et méthodologiques</b></p> <p>Biosûreté et biosécurité Assurance qualité Conception, validation et réalisation d'analyses de référence en microbiologie Virologie Bactériologie Mycologie Parasitologie Sérologie Génomique</p> <p><b>Thématiques</b></p> <p>Immunisation Transmission des infections dans la communauté Risques infectieux en milieu de soins Identification des menaces Préparation et réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Production de connaissances et de données en lien avec diverses maladies infectieuses</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyses basées sur la détection et le séquençage du matériel génétique pour la vigie ou la surveillance (ex. : variants SRAS-CoV-2, intoxications alimentaires), pour des investigations d'éclosions (ex. : Legionella, tuberculose) ou pour le diagnostic (ex. : gonorrhée, maladies respiratoires sévères infectieuses)</li> <li>• Analyses de sérologie pour le diagnostic et/ou la confirmation du VIH, de maladies à déclaration obligatoire (ex. : syphilis, maladie de Lyme, brucellose) et de maladies plus rares ou importées (ex. : toxoplasmose)</li> <li>• Analyses de bactériologie (ex. : antibiogramme, typage)</li> <li>• Identification de champignons et parasites pour le diagnostic et la vigie (ex. : <i>Candida auris</i>)</li> <li>• Mise en culture, caractérisation et propagation virale (ex. : influenza, MPOX, SRAS-CoV-2)</li> <li>• Gestion d'un programme d'évaluation externe de la qualité</li> <li>• Soutien aux laboratoires du réseau en matière de qualité et conformité des analyses</li> <li>• Évaluation de la qualité des eaux de laboratoire, des eaux fluorées et des eaux de dialyse et qualification des unités de mammographie</li> <li>• Étude des demandes et recommandations pour l'émission ou renouvellement du permis des laboratoires privés en imagerie et biologie médicale</li> <li>• Participation à divers comités (ex. : ITSS, antibiorésistance)</li> <li>• Accueil de stagiaires (technologistes du réseau)</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil de stagiaires (ex. : médecins en formation)</li> </ul>

<b>Secrétariat général (SG)</b>	
<b>Expertises</b>	<b>Activités et services</b>
<p>Disciplinaires et méthodologiques</p> <p>Éthique</p> <p>Gouvernance</p> <p>Affaires institutionnelles et juridiques</p> <p>Politiques publiques</p> <p>Communications</p> <p>Transfert de connaissances</p> <p>Développement des compétences</p> <p>Gestion de projet</p> <p>Gestion documentaire</p>	<p><b>Pour la population</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des connaissances produites par l'INSPQ</li> </ul> <p><b>Pour le MSSS, réseau de SP et Santé Québec</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expertises-conseils directes auprès des décideurs</li> <li>• Examen éthique des projets par le Comité d'éthique en santé publique</li> <li>• Soutien en éthique de la recherche</li> <li>• Renforcement des pratiques en transfert des connaissances en santé publique</li> <li>• Production de formations et de webinaires en santé publique</li> <li>• Offre de rendez-vous annuel de formation continue et de réseautage en santé publique (JASP)</li> </ul> <p><b>Pour d'autres partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de connaissances et soutien à l'élaboration et à la promotion des politiques publiques favorables à la santé</li> <li>• Hébergement du Secrétariat du Réseau mondial pour la Santé dans toutes les politiques</li> </ul>



Centre d'expertise et  
de référence en santé publique

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)