

24 octobre 2006 / n° 40-41

Numéro thématique - La surveillance de la santé au Québec *Special issue - Health surveillance in Québec*

- p.299 **Éditorial - Ensemble vers une santé publique plus efficiente et plus équitable**
Editorial - Together for a more efficient and more equitable Public Health
- p.300 **L'utilisation des données médico-administratives et leur jumelage : l'approche privilégiée en surveillance des maladies chroniques au Québec** / *The use of administrative databases: a privileged approach in monitoring chronic diseases in Québec*
- p.302 **Le fichier des tumeurs du Québec : un outil pour soutenir la surveillance du cancer et la recherche**
The Québec cancer registry: a tool for cancer surveillance and research
- p.305 **La surveillance des maladies infectieuses au Québec**
Infectious diseases surveillance in Québec
- p.307 **Surveillance épidémiologique du VIH et du VHC chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : faits saillants des observations du réseau SurvUDI** / *Epidemiological surveillance of HIV and HCV infections among injecting drug users in Québec: highlights from the SurvUDI network*
- p.310 **Système d'information, d'enregistrement et de surveillance des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique au Québec**
Information, recording and surveillance system of notifiable diseases of chemical or physical origin in Québec
- p.314 **Surveillance de l'infection par le virus du Nil occidental au Québec, 2003-2006**
West Nile virus infection surveillance in Québec, 2003-2006
- p.317 **Surveillance de la santé en milieu de travail au Québec** / *Occupational health surveillance in Québec*
- p.319 **La surveillance des troubles musculo-squelettiques liés au travail au Québec**
Surveillance of work-related musculoskeletal disorders in Québec

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Danielle Saint-Laurent et Marc Dionne, Institut national de santé publique du Québec, Canada

Éditorial

Ensemble vers une santé publique plus efficiente et plus équitable *Together for a more efficient and more equitable Public Health*

Richard Massé, Directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec, Canada
Gilles Brücker, Directeur général de l'Institut de veille sanitaire, France

Créés tous deux en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut de veille sanitaire (InVS) ont un mandat commun de surveillance de l'état de santé de la population, de mesure des risques et des menaces pour la santé et d'alerte des pouvoirs publics.

A l'heure où les questions de veille sanitaire prennent une part croissante dans les choix et les orientations des politiques de santé publique pour assurer la santé et la sécurité des citoyens, il nous a paru important d'organiser un symposium commun, consacré aux populations les plus vulnérables.

Ce choix des populations vulnérables s'imposait face à la croissance des inégalités de santé au sein même des pays industrialisés, singulièrement les plus riches, mais aussi face au déséquilibre vertigineux entre les pays du Nord et du Sud.

Aussi, ce symposium franco-québécois, qui se déroule à l'occasion des 10^{èmes} Journées annuelles de santé publique du Québec (Jasp), vise-t-il à prendre en compte les défis non seulement scientifiques mais également éthiques de la santé des populations vulnérables, « de la mesure des problèmes à la diffusion des résultats ».

La mondialisation des échanges, et les risques qu'elle génère, impose de trouver des réponses pour une approche mondialisée de la santé. Pour cela l'INSPQ et l'InVS engagent un réel partenariat pour comparer et développer leurs outils de veille sanitaire, capables d'orienter, d'évaluer et de forger une santé publique plus réactive, plus efficiente, plus équitable surtout, au service de tous certes, mais avant tout des plus vulnérables, des plus démunis.

Nos systèmes de surveillance sont comparables sur bien des points, fondés sur des exigences de rigueur scientifique, et légitimés par un encadrement légal et administratif au cœur même d'une loi de santé publique, révisé au Québec en 2001 et en France en 2004.

Le BEH a souhaité rendre hommage à la veille sanitaire du Québec en lui consacrant ce numéro. Le Québec a longtemps représenté pour les pionniers de la santé publique en France le pôle de référence francophone, quand les concepts et les formations en santé publique étaient encore très balbutiants en France. Depuis que de chemin parcouru.

Ainsi présentons-nous dans ce numéro du BEH les modalités de surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec, qui ont connu, comme en France, une évolution et une adaptation à des besoins nouveaux. Il est intéressant d'étudier les questions posées par des systèmes de déclaration, capables pour certains cas, de permettre la recherche de personnes exposées.

Pour la surveillance des maladies chroniques, le recours aux bases de données de l'assurance maladie constitue un des éléments clés du recueil d'informations. Dans cette recherche de bases accessibles, la mise en place d'un dossier médical personnel informatisé apparaît comme un potentiel considérable qu'il faudra savoir utiliser.

Mais la protection de l'anonymat et de la confidentialité doivent demeurer une exigence sans faille. Le Québec et la France ont développé à travers la Commission d'accès à l'information du Québec, là-bas, la Commission nationale de l'informatique et des libertés, ici, les outils indispensables d'autorisation et de contrôle des usages informatisés. Les défis de demain pour une veille sanitaire plus performante sont des défis stratégiques et méthodologiques certes, mais aussi techniques et informatiques, et éthiques bien sûr.

Ils ne peuvent être relevés et résolus qu'avec un soutien très fort des pouvoirs publics, un respect total de l'indépendance de l'expertise scientifique et sanitaire, une formation des professionnels à ces nouveaux enjeux régulièrement actualisée, une protection des libertés individuelles et une transparence absolue des résultats vis-à-vis des citoyens.

Nos deux pays sont confrontés à des enjeux sanitaires comparables, liés aux développements des technologies qui génèrent de nouveaux risques, notamment au niveau environnemental et dans le champ de la santé au travail, mais aussi à des risques infectieux émergents, nouveaux ou aggravés, liés à la circulation, nécessaire, des biens et des personnes. Ces migrations humaines et animales accélèrent, ou amplifient, la circulation des agents infectieux.

Ces risques relèvent pour une part des évolutions démographiques, marquées par le vieillissement de nos populations. L'accroissement de l'espérance de vie s'accompagne souvent de pathologies chroniques parfois invalidantes, et surtout fragilisantes, et d'un recours croissant au système de soins où se profilent des risques d'infections sévères nosocomiales, ou d'événements iatrogènes, parfois difficilement contrôlables.

La veille sanitaire n'est ainsi pas seulement l'identification des risques ou la mesure de l'état de santé ; elle porte aussi un regard sur nos sociétés, pour comprendre les attentes et les inquiétudes des citoyens face à ces risques. Encore faut-il savoir ce que l'on veut réellement entendre et voir, et quels risques nous voulons maîtriser sans pour autant espérer toujours les abolir. La santé publique doit ici s'efforcer d'anticiper sur ces lendemains incertains, et agir en priorité pour les plus exposés.

L'utilisation des données médico-administratives et leur jumelage : l'approche privilégiée en surveillance des maladies chroniques au Québec

Jean-Marc Daigle (jean-marc.daigle@inspq.qc.ca), Danielle Saint-Laurent

Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada

Résumé / Abstract

L'utilisation provenant des données des fichiers médico-administratifs et leur jumelage constituent la base du développement de la surveillance des maladies chroniques au Québec et au Canada. En utilisant l'identifiant unique que possède chacun des Québécois, il est possible de jumeler les fichiers médico-administratifs et de connaître la consommation de services de même que les diagnostics associés à l'état de santé de chacun des individus. Sur ce principe, des définitions de cas sont élaborées et des algorithmes sont développés pour sélectionner tous les cas prévalents et constituer une banque de données portant sur une ou plusieurs maladies chroniques. Il est alors possible de calculer une série d'indicateurs qui permettent de suivre l'évolution des maladies au fil du temps et la consommation des services qui y est associée. Naturellement, cette surveillance passive présente des limites puisqu'elle ne peut pas prendre en compte les facteurs de risque individuels. De plus, la validation de la définition des cas est un enjeu méthodologique important et incontournable. Cependant, le modèle de surveillance constitue un outil essentiel pour le système de santé québécois.

The use of administrative databases: a privileged approach in monitoring chronic diseases in Québec

The use and matching of data from medical administrative databases form the basis for the development of chronic diseases monitoring in Québec and in the rest of Canada. By using the health insurance number, unique to each person, it is possible to match medical administrative files and to determine an individual's use of health services as well as the diagnoses associated with each individual's condition. Based on this information, case definitions are drawn up and algorithms developed in order to select all prevalent cases and to build a database for one or more chronic diseases. In this way, it is possible to come up with a series of indicators in order to monitor the evolution of diseases over time and the associated use of services. Naturally, this form of passive monitoring is limited, as individual risk factors cannot be taken into account. Furthermore, validating case definitions is both a considerable and crucial methodological challenge. However, the monitoring model remains a key tool in Québec's healthcare system.

Mots clés / Key words

Surveillance, données administratives, maladies chroniques / *Monitoring, administrative databases, chronic diseases*
