

# Sommes-nous outillés face aux controverses qui entourent les approches et les pratiques en santé et sécurité du travail?

Maurice Poulin M.D., MSc.

Institut national de santé publique du Québec



*information*



*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# Présentation de 2 outils

Le cadre de référence en gestion  
des risques

Le cadre de dépistage et de  
surveillance médicale en santé au  
travail



*information*



*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 



information



formation



recherche



coopération  
internationale



formation

# CADRE DE RÉFÉRENCE EN GESTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ DANS LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

# Harmonisation des pratiques de gestion des risques

- Conseil des directeurs de santé publique soumise à l'INSPQ
- DRBEO
- Domaine du sang, de la santé au travail, santé environnementale et maladies infectieuses



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Groupe de travail

- Daniel Bolduc
- Gilles Delage
- André Dontigny
- Stéphane Dupont
- Bernard Duval
- Romaine Malenfant
- Albert J. Nantel
- Robert Plante
- Maurice Poulin
- Sylvie Ricard



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec

# Collaborateurs

- Josée Chartrand
- Blandine Piquet-Gauthier
- Alain Poirier
- Joseph Zayed



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec

# Comité multidisciplinaire

- Un directeur de santé publique
- Un médecin du réseau
- Un représentant d'Héma Québec
- Maladies infectieuses, santé au travail, une chercheure, un toxicologue, agente de recherche, un expert en communication



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec

# Différentes activités

- JASP 2000
  - Principe de précaution
  - Acceptabilité sociale du risque
- JASP 2001
  - La participation du public
  - Éthique
  - Présentation de la démarche



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec

# Le principe de précaution : Rapport du premier ministre

- KOURILSKY Philippe , VINEY Geneviève
- Contenu pratique du principe
- Mise en œuvre
  - Définitions
  - Organisation expertise scientifique
  - Analyse des évolutions futures au droit international



formation

# Objectifs

- Compréhension commune des concepts et méthodes
- Encourager l'utilisation des principes directeurs
- Favoriser l'amélioration et l'actualisation des compétences dans les pratiques de gestion des risques



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Cadre de référence

- Guide pour les décideurs et les professionnels
  - Description du processus de gestion des risques
  - Principes directeurs
  - Glossaire



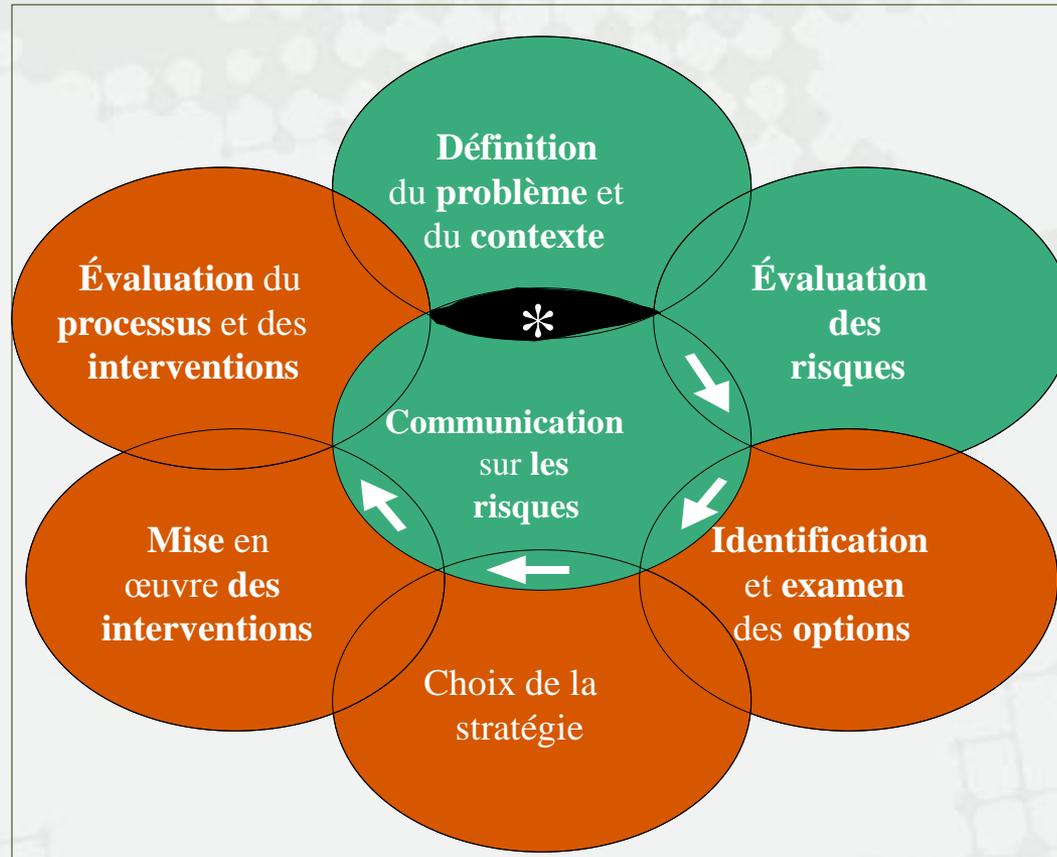
formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec

# Gestion des risques



formation

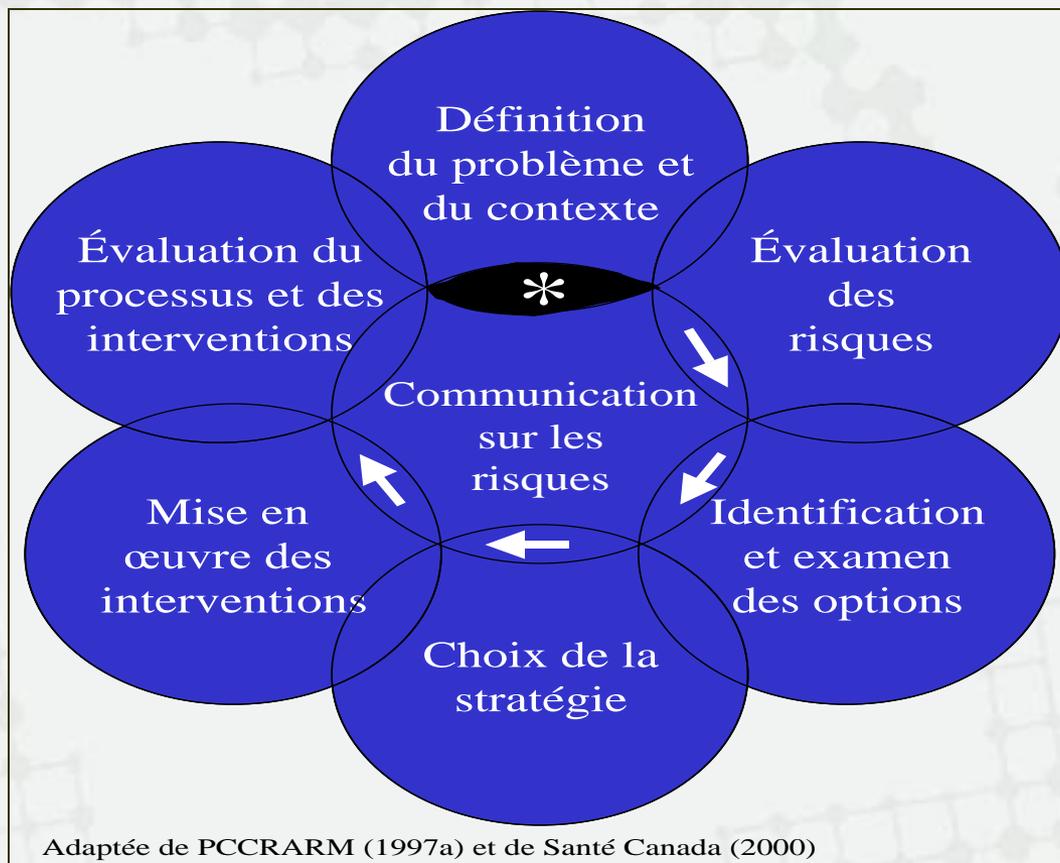
Adaptée de PCCRARM (1997a) et de Santé Canada (2000)

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Gestion des risques



formation

# Principes directeurs

- Appropriation de ses pouvoirs
- Équité
- Ouverture
- Primauté de la protection de la santé humaine
- Prudence
- Rigueur scientifique
- Transparence



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Appropriation de ses pouvoirs

- La gestion des risques par la santé publique doit favoriser le renforcement de la capacité des individus et des collectivités à prendre des décisions éclairées et à agir quant aux risques qui les concernent



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Équité

- La gestion des risques par la santé publique doit garantir la juste répartition des bénéfices et des inconvénients des risques au sein des communautés



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Ouverture

- La gestion des risques par la santé publique doit permettre aux parties intéressées et touchées de participer au processus afin qu'elles puissent exprimer leur point de vue, faire connaître leurs perceptions et leurs préoccupations face à la situation, contribuer à la recherche de solutions et influencer les décisions de gestion



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Primauté de la protection de la santé humaine

- La gestion des risques par la santé publique doit accorder la priorité à la protection de la santé humaine



*formation*

UQO 19 Juin 2012

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# La prudence

- La gestion des risques par la santé publique doit prôner la réduction ou l'élimination des risques chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (**prévention**) que d'incertitude scientifique (**précaution**)



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# La précaution

- Elle vise à éviter des risques potentiels, i.e . des risques mal connus, entachés d'incertitude et associés à un danger hypothétique, mais **plausible**.



formation



UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Rigueur scientifique

La gestion des risques par la santé publique doit être basée sur les meilleures connaissances disponibles, doit reposer sur des avis scientifiques d'experts issus de toute les disciplines pertinentes, doit considérer les points de vu minoritaires et les opinions provenant de diverses écoles de pensée, et doit suivre une démarche structurée et systématique



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Transparence

La gestion des risques par la santé publique doit assurer un accès facile et le plus rapide possible à toute l'information critique et à toutes les explications pertinentes pour les parties intéressées et touchées, tout en respectant les exigences légales de confidentialité.



formation

# Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique

Alain Poirier

Institut national de santé publique du Québec

Présenté dans le cadre de la journée

Bâtissons ensemble des assises pour une plus grande cohérence en gestion des risques !,  
lors des 6<sup>es</sup> Journées annuelles de santé publique du Québec.

Québec, 21 novembre 2002

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



formation



information



formation



recherche



coopération  
internationale

Institut national  
de santé publique

Québec 

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Cadre de référence

- Adopté en janvier 2003 par les directeurs sur proposition du directeur national de santé publique comme outil officiel



*formation*

UQO 19 Juin 2012

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# Utilisation

- Programme PMSD
  - GSMT et CMPH
  - Rigueur et transparence
    - Examen de la littérature
      - Inclure des gens de la discipline concernée
    - Rédaction des conclusions
      - Classification de la force de l'évidence
    - Discussion avec le CMPH
      - Avant le rapport final



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Utilisation des principes

- CMPH
  - Différents selon les dossiers
    - Station debout: c'est l'équité qui a permis d'obtenir un consensus
    - Influenza pandémique: prudence et primauté de la santé
    - Pour un risque non retenu: rigueur scientifique



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Utilisation

- CMPH
  - N'a pas à évaluer les conséquences socio-économiques (primauté de la santé) mais....plus les conséquences sont grandes, plus la rigueur doit être au rendez-vous
  - Souci de transparence dans la rédaction des guides.



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Cadre de référence en gestion des risques

- Réappropriation en août 2010 par les directeurs
- Enquête auprès du personnel par les directeurs en 2012 pour vérifier la compréhension et l'utilisation du cadre



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail*



*information*



*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# Origine du projet

- Controverse sur l'utilisation du BeLPT et demande subséquente du Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSTQ)
- Demande de l'AQESSS relative aux médicaments antinéoplasiques
- Formation d'un comité d'experts, sous la coordination du Dr Maurice Poulin
- Début des travaux à l'automne 2005



formation

# Assises du Cadre de référence

- Littérature scientifique pertinente
- Discussions des membres du Comité d'experts



formation

Institut national  
de santé publique

Québec

# Clientèle cible et utilisateurs potentiels

- Tous les acteurs de la santé au travail du Québec
  - Gestionnaires
  - Médecins
  - Infirmières
  - Hygiénistes
  - Agents de recherche



formation

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Objectifs du Cadre de référence sur le dépistage

- Aide à la décision
- Information aux partenaires sur démarche et critères qui sous-tendent les décisions
  - MSSS
  - CSST
  - Collège des médecins
  - Associations professionnelles
  - Etc.



formation

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Membres du comité scientifique

- Luc Bhérer, médecin-conseil en santé au travail, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Jean-François Boivin, professeur, épidémiologie et biostatistique, Université McGill
- Chantal Caux, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
- Pierre Deshaies, médecin spécialiste en santé communautaire, Hôtel-Dieu de Lévis, Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches, Institut national de santé publique du Québec et Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 



formation

- Nathalie Laflamme, épidémiologiste et coordonnatrice de l'équipe dépistage génétique, Institut national de santé publique du Québec
- Denis Laliberté, médecin-conseil en santé au travail, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale et professeur, Université Laval
- Daniel Nadeau, médecin spécialiste en santé communautaire, chef du service de santé au travail, Direction de santé publique de la Montérégie

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

- Bernard Pouliot, médecin-conseil en santé au travail, Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent
- Sylvie Ricard, agente de recherche, Institut national de santé publique du Québec
- **Sous la coordination de**  
Maurice Poulin, médecin-conseil et chef de l'unité santé au travail, Institut national de santé publique du Québec



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Table des matières du Cadre

1. Introduction
2. Méthodologie
3. Définitions
4. Modèle conceptuel
5. Critères de dépistage et de surveillance médicale
  - Démarche décisionnelle
  - Recommandations
6. Conclusion



*information*



*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*

# CADRE DE RÉFÉRENCE EN GESTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ DANS LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec 

Institut national  
de santé publique  
Québec 

# Définitions

- Définitions

- Termes

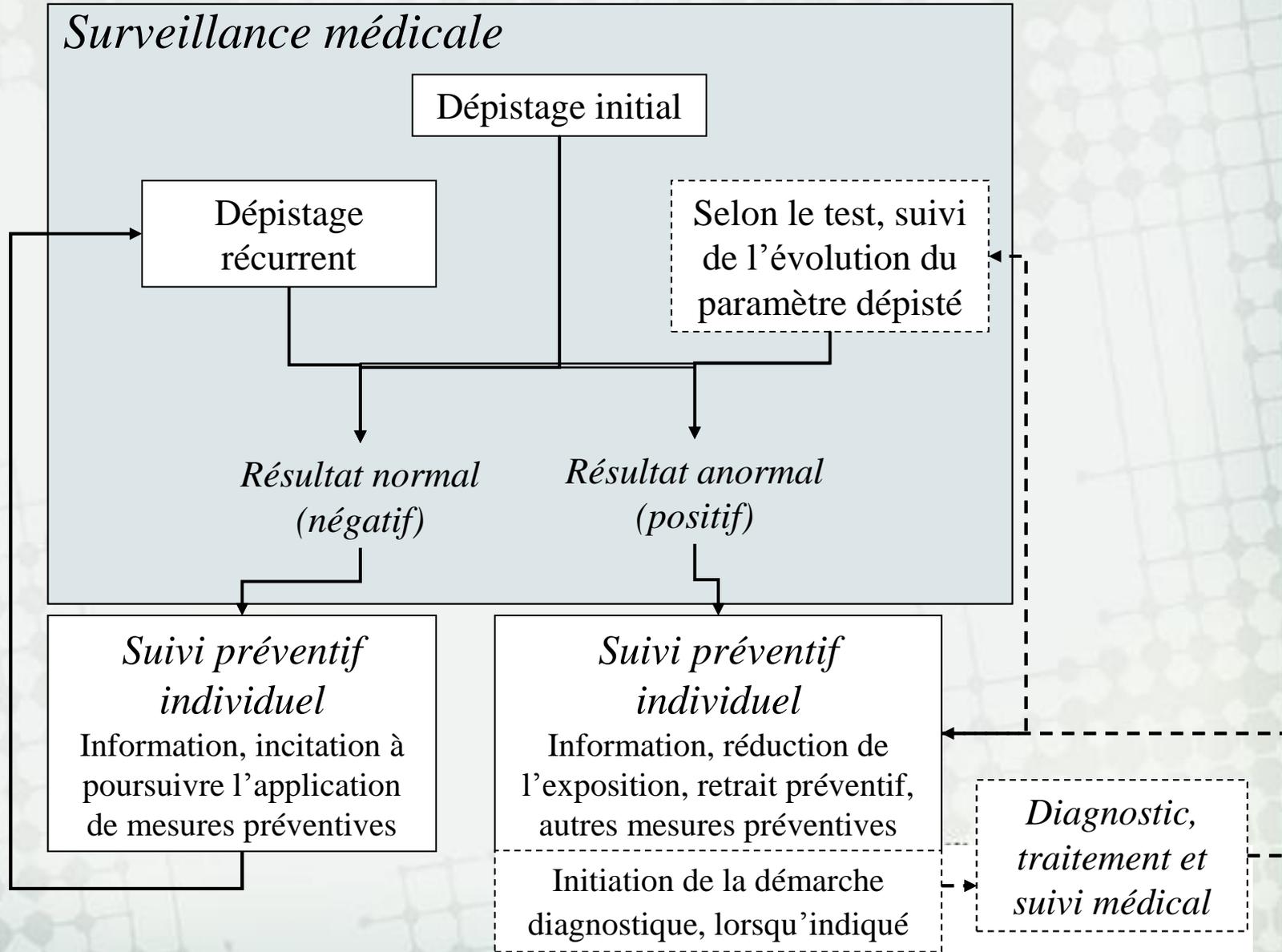
- Test (3.2)
    - Surveillance populationnelle
    - Suivi médical
  - Dépistage (3.3)
    - Surveillance médicale (biologique)
  - Surveillance (3.4)
    - Suivi médical

- Contextes d'application (3.5)

- Activité de dépistage
    - Programme de dépistage
    - Surveillance médicale
    - Examen médical de préaffectation
    - Examen médical réglementé
    - Programme de santé spécifique à l'établissement PSSE,
    - Programme intégré d'intervention PII

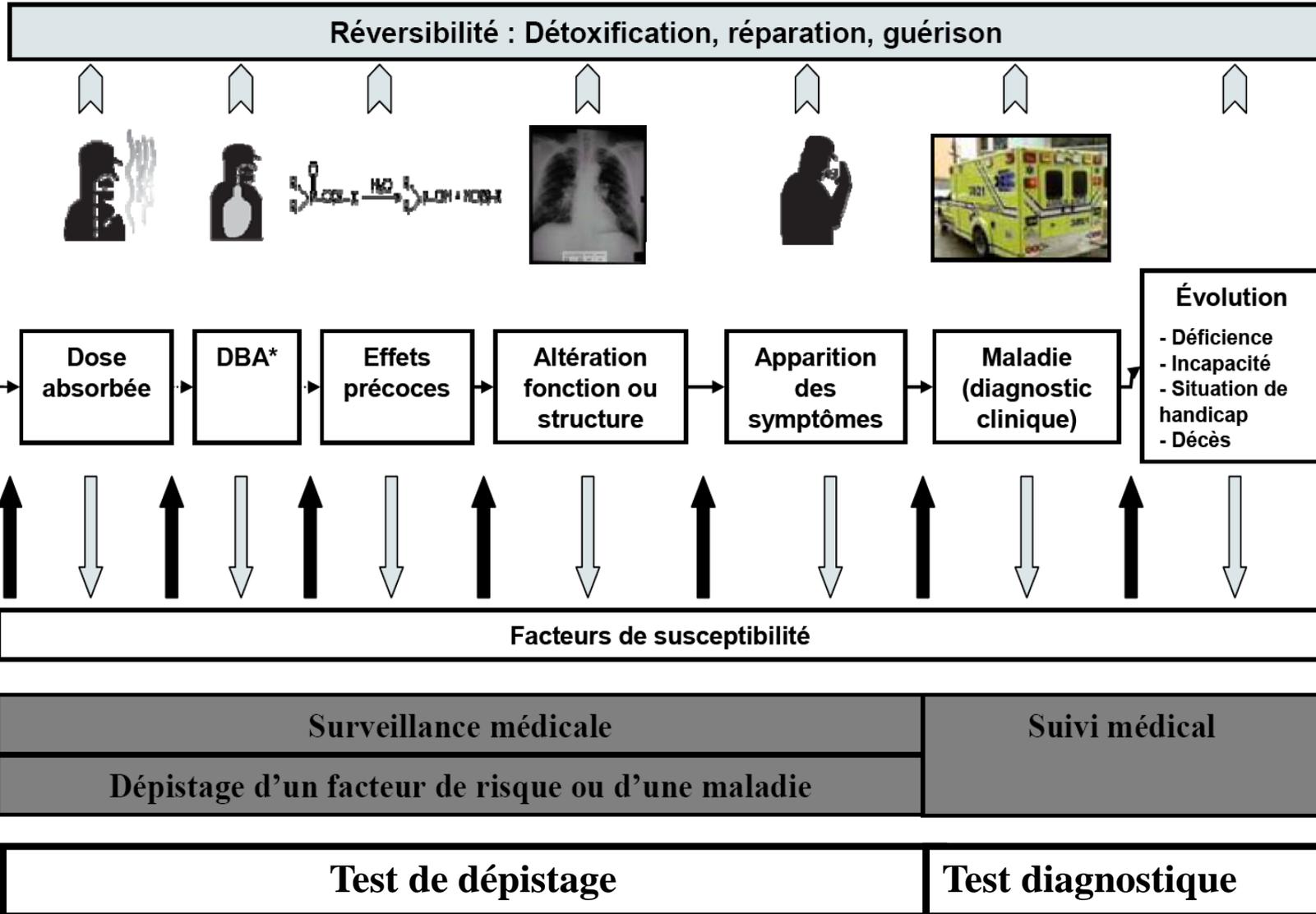
- Formes de dépistage (3.6)

# Surveillance médicale



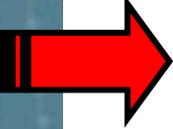
formation

# Modèle conceptuel générique



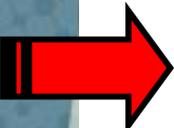


**1. Les conditions de base sont-elles réunies pour justifier de poursuivre l'évaluation ?**

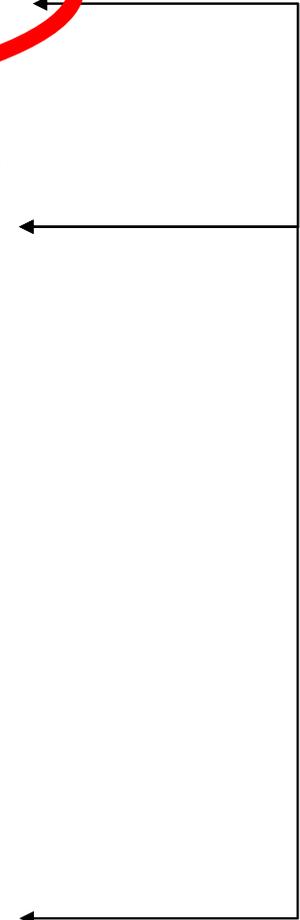


**2. Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve ?**

↓  
Recommandation



**3. Dans quelle mesure le dépistage posséderait-il les qualités recherchées ?**



# Conditions de base

- La condition que l'on veut prévenir est **grave** ou **fréquente**
- La **durée** de la **phase** présymptomatique ou symptomatique précoce se prête à une **intervention** précédant le moment habituel du diagnostic
- Il existe un **test** en **lien** avec le facteur de risque ou la maladie professionnelle ciblée

**1. Les conditions de base sont-elles réunies pour justifier de poursuivre l'évaluation ?**

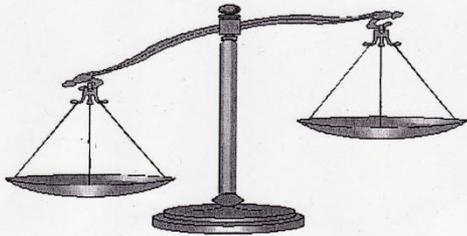
**2. Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve ?**

Recommandation

**3. Dans quelle mesure le dépistage posséderait-il les qualités recherchées ?**

# Le cœur du 2<sup>ème</sup> noyau décisionnel

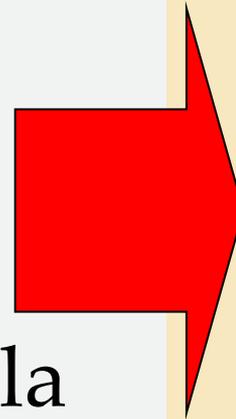
- Q. 1 – La balance des bénéfices et inconvénients



- Q. 2 – La qualité de la preuve scientifique



- Attribution d'une cote indiquant un niveau de confort pour recommander ou non le dépistage ou la surveillance



# Critères du 2ième nœud décisionnel

- 1 Les interventions réalisées à la suite du dépistage ont une capacité accrue de réduire la mortalité et la morbidité d'un point de vue populationnel par rapport aux interventions réalisées au moment habituel du diagnostic. 
- 2 Les valeurs de sensibilité et de spécificité sont prises en compte dans le calcul de l'efficacité du dépistage. 
- 3 Les inconvénients évalués au niveau populationnel sur les plans physiques et psychologiques associés au test et aux interventions qui s'ensuivent sont jugés acceptables par rapport aux bénéfices escomptés. 

## Critère 2:

- **Les valeurs de sensibilité et de spécificité sont prises en compte dans le calcul de l'efficacité du dépistage.**
  - Réfère à la capacité de détecter avec justesse la présence de la maladie
  - On cherche à limiter les faux résultats positifs ou négatifs exposés aux conséquences négatives
  - Mesurées en comparant le test de dépistage à une référence étalon (« gold standard ») qui pourra être un ou des tests de référence confirmant (ou non) la présence de la maladie chez la personne dépistée
  - ... donc rigueur pour connaître ces qualités métriques



formation

# Valeurs intrinsèques des tests

- Espérance : Un test hautement valide... à la fois très sensible et très spécifique
  - Sensibilité très élevée : test qui va identifier une grande proportion des malades dans son filet
    - Si elle est faible : Risque de générer un nombre important de faux négatifs
  - Spécificité élevée : test qui ne va identifier que les personnes qu'il doit identifier (les malades)
    - Si elle est faible : Risque de générer un nombre important de faux positifs



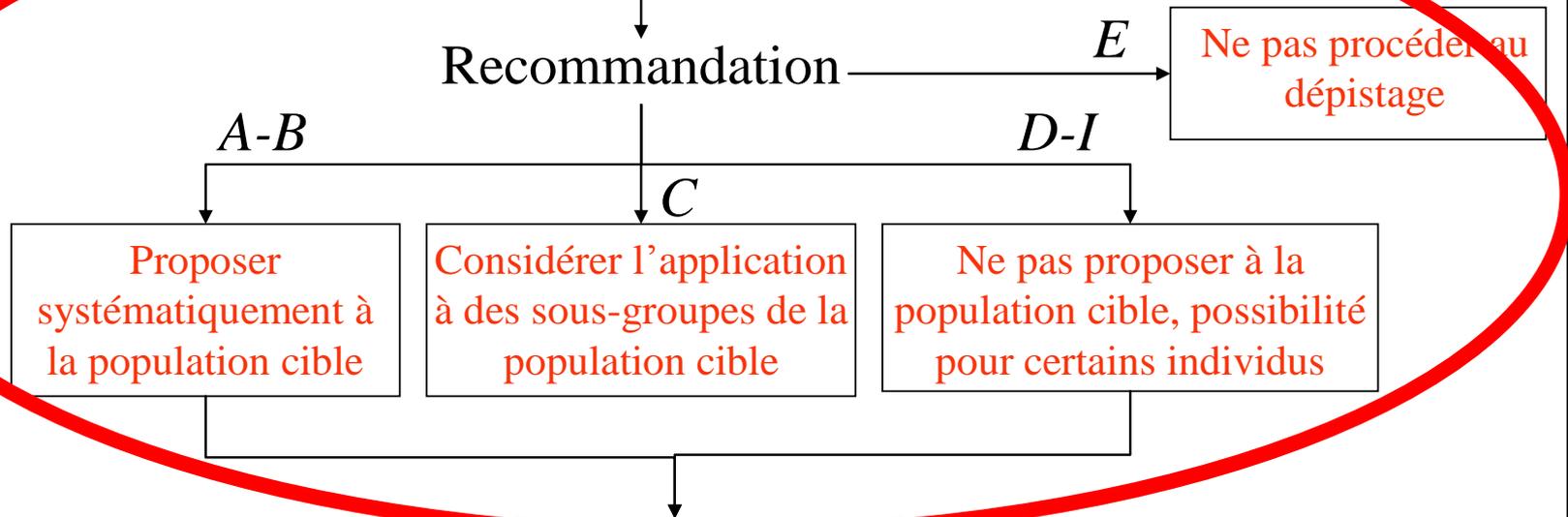
formation

# 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

Qualité de la preuve à l'échelle populationnelle	Balance des bénéfices sur les inconvénients à l'échelle populationnelle				
	Élevée	Modérée	Faible	Nulle	Négative
Preuve de bonne qualité	A	B	C	D	E
	A	B	C	D	E
Preuve de qualité suffisante	B	B	C	D	E
	B	B	C	D	E
Données insuffisantes (en quantité ou en qualité)	I				
	I				

1. Les conditions de base sont-elles réunies pour justifier de poursuivre l'évaluation ?

2. Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve ?



3. Dans quelle mesure le dépistage posséderait-il les qualités recherchées ?

# 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

Force de la recommandation		Recommandations aux professionnels de la santé	
Cote	Description de la cote	Nature de la recommandation	Actions de communication
A	Preuve de l'efficacité du dépistage de bonne qualité et bénéfices surpassant substantiellement les inconvénients à l'échelle populationnelle.	Proposer systématiquement le dépistage à la population cible.	Informé l'individu appartenant à la population cible des bénéfices et des inconvénients escomptés du dépistage et de la possibilité pour chaque individu de s'en prévaloir, en tenant compte des facteurs de risque et des attentes personnelles.

## 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

B	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfices surpassant modérément les inconvénients à l'échelle populationnelle.	Idem à <b>A</b>	Idem à <b>A</b>
---	---	-----------------	-----------------



formation



## 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

C	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfices surpassant faiblement les inconvénients à l'échelle populationnelle.	Considérer le dépistage seulement pour des sous-groupes présentant une plus grande probabilité de bénéfices comparativement aux inconvénients.	Informé uniquement l'individu appartenant à l'un des sous-groupes pour lesquels le dépistage présente une plus grande probabilité de bénéfices comparativement aux inconvénients. L'information doit porter sur les bénéfices et les inconvénients escomptés du dépistage et sur la possibilité pour chaque individu de s'en prévaloir, en tenant compte des facteurs de risque et des attentes personnelles.
---	---	--	---



formation



## 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

D	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfices comparables aux inconvénients à l'échelle populationnelle.	Ne pas proposer le dépistage à la population cible.	Aucune information n'est fournie, à moins d'une demande d'un individu ou d'un groupe. Dans ce cas, l'information doit porter sur les raisons justifiant de ne pas proposer le dépistage, notamment sur les bénéfices et les inconvénients escomptés du dépistage. Si, malgré tout, une personne souhaite passer le test compte tenu de ses facteurs de risque et de ses attentes personnelles, une information individualisée est recommandée (privilégiée?) <sup>[1]</sup> afin de s'assurer d'une décision informée.
---	---	---	--



<sup>[1]</sup> Le comité dépistage a voulu laisser place au débat.

## 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

E	Qualité de la preuve de l'inefficacité du dépistage au moins suffisante et inconvénients surpassant les bénéfices à l'échelle populationnelle.	Ne pas procéder au dépistage.	Aucune information n'est fournie, à moins d'une demande d'un individu ou d'un groupe. Dans ce cas, on doit leur fournir les informations justifiant de pas procéder au dépistage, notamment sur le fait que les inconvénients surpassent les bénéfices du dépistage.
---	--	-------------------------------	--



formation



## 2. Balance des bénéfices par rapport aux inconvénients / qualité preuve

 <p>formation</p>	I Données insuffisantes (en quantité ou en qualité) <sup>[1]</sup> de sorte que la balance des bénéfices et des inconvénients ne peut être déterminée.	Ne pas proposer le dépistage à la population cible.	Idem à <b>D</b> La conduite à adopter peut toutefois différer selon l'importance des bénéfices et des inconvénients supposés et selon que les tests de dépistage sont de nature expérimentale ou sont communément acceptés en pratique clinique ou en santé publique. Il faut par ailleurs favoriser la poursuite des recherches, lorsque les conditions s'y prêtent.
--	--	---	--

<sup>[1]</sup> Nombre insuffisant d'études OU nombre suffisant d'études dont les résultats sont incohérents en ce qui a trait à la direction et à la force de l'association (GRGT 2007).

# Compréhension des recommandations

- Recommandations A et B

- Légitimité d'inviter systématiquement au dépistage
- Encadrés d'actions collectives de communication
  - Bénéfices et inconvénients
  - Impacts négatifs qui surviendront immanquablement
- Consentement éclairé tacite
- Rencontre avec les personnes refusant le test



formation



# Compréhension des recommandations

## • Recommandations C

- Le dépistage ne doit pas être recommandé systématiquement
- Pourrait être proposé à des sous-groupes susceptibles de tirer plus de bénéfices (ex: histoire familiale)
  - Extrapolation des données épidémiologiques
- Communication proactive uniquement pour les sous-groupes où le dépistage est offert
- ...sinon communication à l'effet de « ne pas » dépister



formation



# Compréhension des recommandations

## • Recommandations D

- Aucun effort pour proposer le test à la population
- Si demande du test, action collective de communication expliquant pourquoi le test n'est pas offert en ciblant
  - Tous les travailleurs
  - Les leaders d'opinion
- Si demande insistante, rencontre individuelle d'information est à prévoir et donner du temps de réflexion



formation



# Compréhension des recommandations

- Recommandations E

- Recommandation de ne pas procéder au dépistage
- S'abstenir de déployer des ressources
- Aucune démarche de communication particulière à mettre de l'avant
- Information collective sur les nuisances que le tests peut entraîner



formation



# Compréhension des recommandations

## • Recommandations I

- Recommandation catégorique difficile ou impossible
- Le travailleur est invité à faire un choix pour lui-même
- Si demande du test, action collective de communication expliquant pourquoi le test n'est pas offert visant
  - Tous les travailleurs
  - Les leaders d'opinion

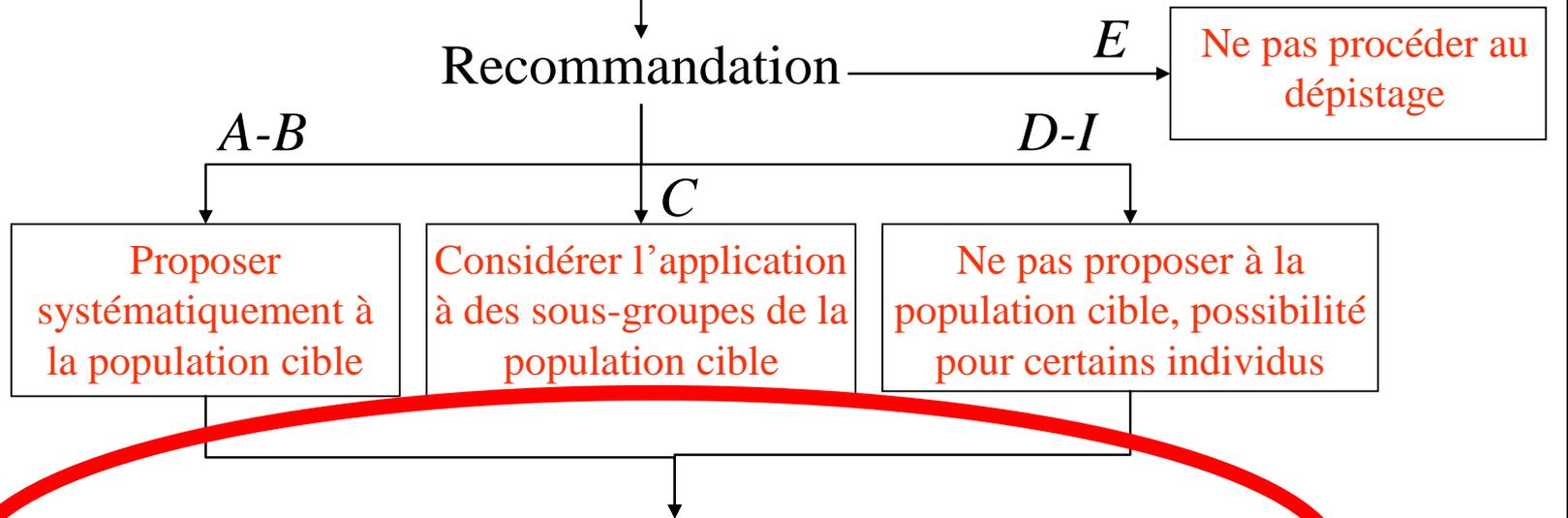


formation



1. Les conditions de base sont-elles réunies pour justifier de poursuivre l'évaluation ?

2. Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve ?



3. Dans quelle mesure le dépistage posséderait-il les qualités recherchées ?

# Qualités recherchées (16)

- Prévention primaire 3-1
- Confirmation des résultats 3-2
- Interventions suite aux résultats 3-3 et 3-4
- Population cible : identification et rejoindre 3-5
- Acceptabilité éthique, juridique et social 3-6
- Organisation et gestion 3-7 à 3-9
- Information / consentement 3-10
- Confidentialité 3-11
- Évaluation et gestion d'un programme 3-12 à 3-15

# Organisation et gestion (suite)

- 3-8 Il **faudrait** disposer du **personnel formé et des ressources nécessaires** pour le recrutement des participants, les tests de dépistage, le diagnostic, l'intervention et le suivi approprié à chaque étape ainsi que pour la gestion des activités.
  - Disponibilité avant de débiter le dépistage ?



formation

# Organisation et gestion (suite)

- **3-9 La périodicité du dépistage devrait être déterminée en fonction de l'histoire naturelle de la maladie.**
  - Période propice à la détection d'une maladie  
⇒ phase présymptomatique  
(ou symptomatique précoce)
  - La périodicité cherche à minimiser le nombre de malades diagnostiqués dans la période se situant entre un résultats de dépistage normal et l'examen de dépistage suivant



formation

# Évolution

- Symposium Montréal ouvert à tous les intervenants (septembre 2007)
- OEMAC Québec (octobre 2008)
- Formation Montréal pour le personnel régional et local (novembre 2008)
- JASP 2009 avec MSSS



formation

# Guide de prévention

## Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux



ASSTSA



ensemble en prévention



# Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux

- Surveillance médicale
- Surveillance biologique de l'exposition
- Surveillance environnementale
- Enregistrement des expositions accidentelles
- Non recommandée
- Non recommandée
- Fortement recommandée
- Obligatoire



formation

# L'évaluation médicale de l'aptitude à la plongée professionnelle



## Guide québécois de pratique

ministère québécois  
de la santé publique  
**Québec**



Santé  
et Services sociaux  
**Québec**

**HÔTEL-DIEU  
DE LEVIS**  
CENTRE HOSPITALIER DE LA UNIVERSITÉ THOMAS  
UNIVERSITÉ DE QUÉBEC

# Guide québécois de pratique portant sur l'évaluation médicale de l'aptitude à la plongée professionnelle

- Établir que le plongeur a les capacités aérobiques suffisantes
- Identifier les autres incapacités qui représentent un handicap suffisamment important pour la plongée professionnelle pour qu'on doive interdire à celui qui en souffre l'accès à l'emploi qu'il convoite ou la poursuite de ses activités professionnelles.



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

# Guide québécois de pratique portant sur l'évaluation médicale de l'aptitude à la plongée professionnelle

- C'est donc à la définition d'un examen médical strictement orienté sur les exigences des tâches et du contexte de travail en plongée qu'ils proposent
- Identifier les maladies qui représentent un danger sérieux et plus immédiat pour le plongeur et ses collègues. Ex:épilepsie



formation

UQO 19 Juin 2012

Institut national  
de santé publique

Québec 

**Merci beaucoup de votre  
attention!**



*formation*

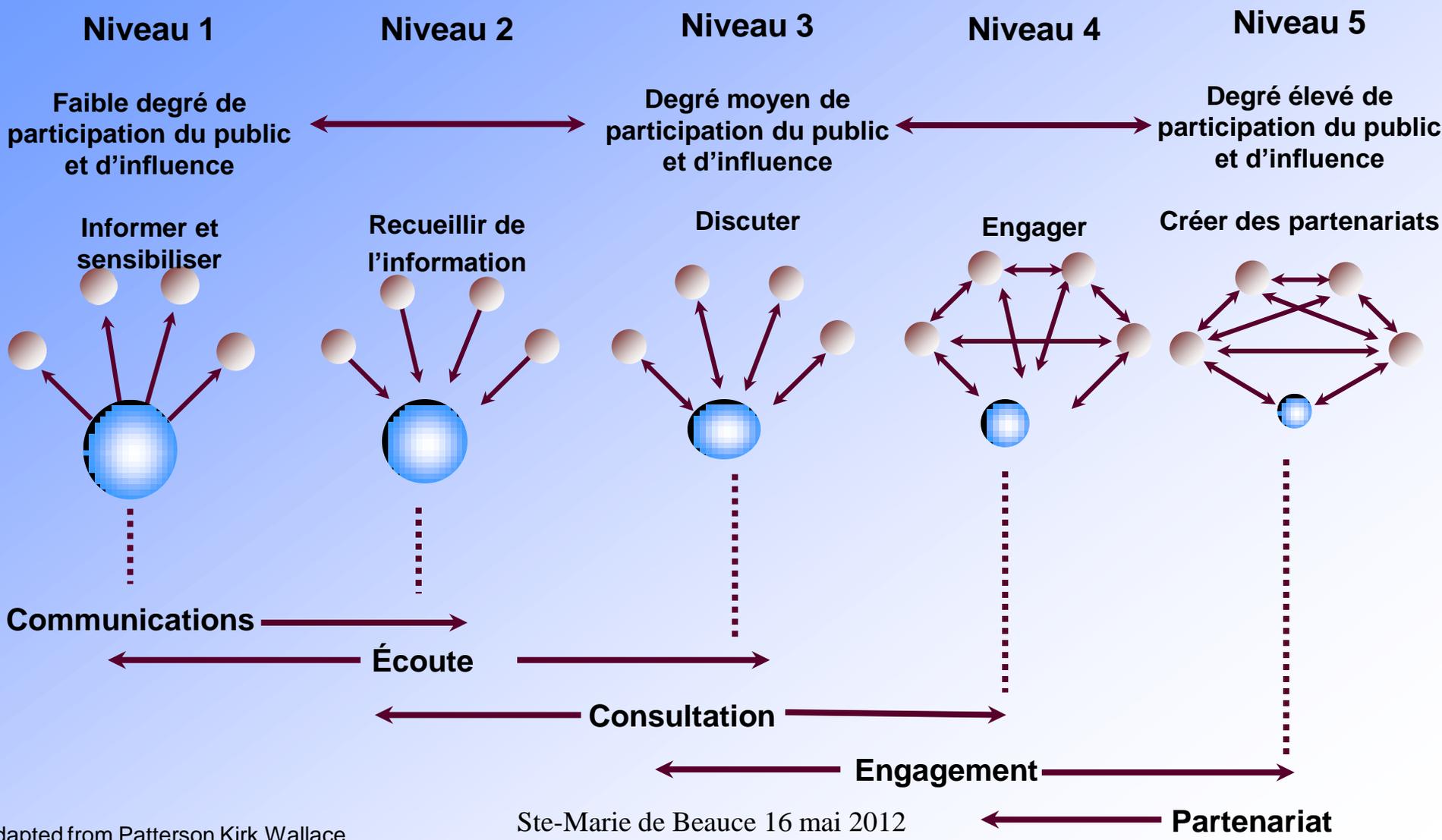
UQO 19 Juin 2012

*Institut national  
de santé publique*

**Québec** 

# Santé Canada

## Continuum de la participation du public



Adapted from Patterson Kirk Wallace