

# Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)

## Rôle et mandats

Direction des opérations de santé publique

Santé Québec

7 juillet 2026

## Table des matières

Objectif .....	3
1. Les parties prenantes du RSPSAT .....	3
2. Le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS).....	5
3. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)....	5
4. L'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) .....	6
5. Structures de concertation .....	6
6. Mandats de soutien à la prévention confiés aux équipes des DRSP .....	6
7. Balises opérationnelles régionales, suprarégionales et provinciales.....	9
8. Les signalements LSP et les maladies à déclaration obligatoire (MADO) .....	11
9. Surveillance de l'état de santé et des risques auxquels les travailleurs sont exposés.....	12
10. Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) .....	12
11. Le Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines .....	12
12. Maladies professionnelles pulmonaires (MPP) .....	13
13. Reddition de comptes et évaluation.....	13
Conclusion .....	14

## **Objectif**

Décrire et définir la gouvernance et les structures du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) dans un contexte d'actualisation de son offre de service par la modernisation du régime de santé et sécurité du travail et l'arrivée de Santé Québec.

Étant donné sa valeur pédagogique, ce document est d'abord destiné à une utilisation à l'interne par le RSPSAT, mais aussi par les intervenants de la Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) avec qui nous sommes en constante collaboration. Précisons aussi que la présente version se concentre sur le rôle des équipes de santé publique en santé au travail et de ses partenaires membres du RSPSAT tel que défini au chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) qui est entrée en vigueur en octobre 2025. Des ajustements pourront être apportés ultérieurement à la suite de l'adoption du prochain Programme national de santé publique (PNSP) par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

## **1. Les parties prenantes du RSPSAT**

### Santé Québec

Santé Québec est une société d'État instituée par la Loi sur la gouvernance du système de santé et services sociaux (LGSSSS) pour coordonner les opérations du réseau de la santé et des services sociaux dans le respect des orientations définies par le MSSS. À ce titre, elle crée une Table nationale de coordination de santé publique (TNSP) présidée par la directrice nationale de santé publique (DNSP) réunissant les directrices et directeurs régionaux de santé publique (DRSP), les responsables ministériels de la santé publique et les responsables de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Santé Québec est signataire d'un contrat de gestion avec la CNESST pour les régions sociosanitaires (1 à 16) sous sa juridiction, qui précise notamment son imputabilité et sa responsabilité envers la commission en lien notamment avec la mise en application des programmes de santé au travail, la coordination des ressources humaines et financières du RSPSAT entre les directions de santé publique dont elle est responsable en plus d'assurer les arrimages nécessaires avec la Régie régionale de la santé et services sociaux du Nunavik (RRSSSN) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSBJ).

## Les directrices et directeurs régionaux de santé publique (DRSP) des 18 régions sociosanitaires

Institué par la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) et la LGSSSS, le rôle et les principales fonctions du DRSP sont définies à la LSP et à l'article 127 de la LSST. Il est notamment responsable de la mise en application sur le territoire de sa région sociosanitaire de l'offre de service inscrite au cahier des charges de la CNESST. À ce titre, il assure la coordination, avec son équipe de gestion, de l'utilisation des ressources de son territoire nécessaires pour soutenir les milieux de travail dans l'élaboration et la mise en application des éléments de santé de leur programme de prévention ou de leur plan d'action. Les intervenants sous sa responsabilité peuvent visiter les établissements pour prendre connaissance des informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions de prévention des risques pour la santé des travailleurs, en plus de son rôle en protection de la santé (maladies à déclaration obligatoire, signalements de menace à la santé de la population, vigie sanitaire) et en surveillance.

## Les intervenants en santé au travail

Les intervenants en santé au travail, dont le rôle et les fonctions sont définis à la section III du chapitre VIII de la LSST, sont issus de différentes professions et œuvrent dans le cadre de l'offre de services élaborée par Santé Québec, par la RRSSN et par le CCSSBJ répartis dans les 18 régions sociosanitaires sous la responsabilité des DRSP et encadrés par des gestionnaires responsables de l'application du cahier des charges de la CNESST.

Les intervenants œuvrent au sein d'équipes multidisciplinaires selon une approche de santé publique. Ils mettent à la disposition des milieux de travail une expertise variée avec une intensité correspondant aux besoins prioritaires identifiés. Leurs interventions sont paritaires et financées par le Fonds de la santé et de la sécurité du travail.

## L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

L'INSPQ est le centre d'expertise et de référence en santé publique du Québec. En vertu de sa Loi constitutive (Loi sur l'INSPQ), il a comme mission de soutenir le MSSS dans sa mission de santé publique et de soutenir Santé Québec dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le MSSS, la RRSSN, le CCSSBJ, leurs établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique. L'INSPQ coordonne des travaux scientifiques, dont des avis permettant au DNSP d'élaborer ses protocoles pour le programme Pour une maternité sans danger (PMSD), développe des connaissances sur les risques en émergence, bâtit des outils d'intervention en découlant, assure le développement des compétences,

l'optimisation de la pratique professionnelle et la formation en santé publique. L'INSPQ s'appuie sur un vaste réseau de collaborateurs et partenaires canadiens et étrangers. Le MSSS et les DRSP lui confient en tout ou en parti la responsabilité de l'information sur l'état de santé des travailleuses et travailleurs via des activités de surveillance et de l'Infocentre, ce qui lui permet de traiter et d'exploiter des données en lien avec des indicateurs sociosanitaires en santé au travail tels qu'ils sont définis au plan national de surveillance (PNS). Il peut se voir confier tout mandat d'expertise en lien avec les responsabilités de Santé Québec et des directeurs de santé publique (art. 110 de la LSST). L'Institut administre également le Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec ainsi que certains services cliniques de dépistage destinés à des populations éloignées ou vulnérables.

L'Institut a aussi pour fonction de réaliser les activités et d'effectuer toutes les tâches qui lui sont confiées par le MSSS dans le programme national de santé publique établi en vertu de la Loi sur la santé publique ([chapitre S-2.2](#)).

## **2. Le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**

C'est en collaboration avec le MSSS que la CNESST détermine les priorités en matière de santé au travail, qu'elle identifie les programmes de santé devant être élaborés ou mis à jour et entérine le cahier des charges annuel à l'intention du RSPSAT. Pour ce faire, le MSSS et la CNESST conviennent du contenu minimal des contrats devant intervenir entre la CNESST, Santé Québec, la RRSSSN et le CCSSSBJ et assure des liens interministériels. Le DNSP du MSSS élabore et met à jour des protocoles pour le programme PMSD. Le MSSS peut, via le DNSP, prendre en charge une ou des régions sociosanitaires en cas de menace à la santé de la population en vertu de la Loi sur la santé publique (art. 116 de la LSP).

## **3. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)**

Maître d'œuvre en matière de santé et sécurité du travail, la CNESST fait la promotion des droits et des obligations en matière de travail et en assure le respect, et ce, auprès tant des travailleuses et des travailleurs que des employeurs du Québec. Pour ce faire, elle vise la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail, indemnise les victimes de lésions professionnelles et veille à leur réadaptation ([Mission | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST](#)). De plus, en vertu de l'article 110 de la LSST la CNESST alloue un budget annuel à Santé Québec, la RRSSSN et le CCSSSBJ, notamment pour l'application du programme de santé au travail conformément aux contrats

intervenues avec ces derniers. Elle convient d'une entente-cadre de gestion et d'imputabilité avec le MSSS, détermine les priorités d'intervention, élabore des programmes de santé devant s'appliquer dans les milieux de travail, prépare un cahier des charges à l'intention de Santé Québec, du CCSSSBJ et de la RRSSSN en collaboration avec le MSSS et fixe des cibles d'intervention et de reddition de comptes pour ses partenaires, le tout en collaboration avec ces derniers.

#### **4. L'Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)**

Majoritairement financé par la CNESST, l'IRSST contribue à la santé et à la sécurité des travailleuses et travailleurs par la recherche, l'expertise de ses laboratoires, ainsi que la diffusion et le transfert des connaissances, et ce, dans une perspective de prévention et de retour durables au travail.

#### **5. Structures de concertation**

Les différentes parties prenantes du RSPSAT se concertent par le biais de la TNSP et les structures qui en découlent. Une structure collaborative CNESST-MSSS à laquelle participe Santé Québec a aussi été mise en place pour assurer une vue d'ensemble de la mise en œuvre de la collaboration avec le partenaire principal et permettre l'atteinte des objectifs communs en prévention de la santé au travail. Elle a également des mandats spécifiques relativement à l'entente cadre, les contrats, le cahier des charges, le suivi financier, le PMSD et les programmes de santé au travail. D'autres mandats peuvent s'ajouter selon les besoins.

#### **6. Mandats de soutien à la prévention confiés aux équipes des DRSP**

Les DRSP peuvent lorsqu'ils le jugent opportun pour protéger la santé des travailleurs, évaluer les éléments de santé d'un programme de prévention ou d'un plan d'action, notamment en ce qui concerne la prise en compte des programmes de santé au travail visés à l'article 107 de la LSST et faire des recommandations à l'employeur, à la CNESST et, le cas échéant, au comité de santé et de sécurité (art. 127.1 de la LSST).

Le médecin chargé de la santé au travail ou tout autre intervenant en santé au travail collabore, sur demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'élaboration des programmes de santé au travail visés à l'article 107 de la LSST. Il collabore aussi, sur demande d'un employeur ou lorsque la Commission ou un

directeur de santé publique le juge opportun pour protéger la santé des travailleurs, à l'élaboration et à la mise en application des éléments de santé du programme de prévention ou du plan d'action. (art. 117.1 de la LSST)

Par éléments de santé on entend toute composante d'une démarche de prévention réalisée par un établissement permettant d'identifier, d'éliminer, de corriger ou de contrôler un risque pour la santé présent dans le milieu de travail, incluant sans s'y limiter la prise en compte des programmes de santé au travail. Tout en tenant compte des programmes de santé au travail, le programme de prévention de l'employeur<sup>1</sup> doit prévoir entre autres :

1. L'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail;
2. Les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques identifiés en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement ainsi que les échéanciers pour l'accomplissement de ces mesures et de ces priorités;
3. Les mesures de surveillance, d'évaluation, d'entretien et de suivi permettant de s'assurer que les risques identifiés sont éliminés ou contrôlés;
4. L'identification des moyens de prévention et des équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;
5. Les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;
6. Les examens de santé de préembauche et les examens de santé en cours d'emploi exigés par règlement sous la responsabilité de l'employeur;
7. L'établissement et la mise à jour d'une liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis;
8. Le maintien d'un service adéquat de premiers secours et de premiers soins pour répondre aux urgences.

Note : Lorsqu'aucun programme de prévention ne doit être élaboré par un établissement, le plan d'action propre à cet établissement que l'employeur doit élaborer et mettre en application doit prévoir plusieurs des mêmes éléments que ceux prévus au programme de prévention. Toutefois, l'employeur n'a l'obligation

---

<sup>1</sup> Obligations de l'employeur. Le RSPSAT peut soutenir et accompagner, sauf pour les examens de santé préembauche.

d'élaborer des éléments de santé dans son plan d'action que s'il existe un programme de santé au travail applicable (art. 61.2 de la LSST).

Acteurs pouvant faire appel au soutien du RSPSAT pour l'élaboration et la mise en application des éléments de santé du programme de prévention ou du plan d'action dans le cadre de la LSST :

- o Comité de santé et de sécurité (art. 78 de la LSST);
- o Employeur (art. 51 et 117.1 de la LSST);
- o CNESST (art. 117.1 et 183 de la LSST);
- o Directeur de santé publique (art. 117.1, 125, 127.1 de la LSST);
- o Travailleurs, médecins et infirmières praticiennes spécialisées (dans le cadre spécifique de l'application des articles 32, 33 et 40.1 de la LSST portant sur le retrait préventif).

#### Accès aux milieux de travail

L'intervenant en santé au travail a accès à toute heure raisonnable du jour ou de la nuit à un lieu de travail et il peut se faire accompagner d'un expert. Il a accès à toutes les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions dans le cadre de l'article 109.1 de la LSST. Il ne peut les communiquer ni les utiliser à d'autres fins (art. 126 de la LSST).

#### Signalement en vertu de la LSST (art. 123)

L'intervenant en santé au travail qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate la présence d'un danger dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention doit, dans le respect de ses obligations de confidentialité, la signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs concernés, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique.

Il est important de noter que toute personne qui n'est pas un intervenant en santé au travail et qui offre des services en santé au travail à un employeur doit également procéder au même signalement.

## 7. Balises opérationnelles régionales, suprarégionales et provinciales

L'équipe du DRSP évaluera, selon une approche clinico-administrative et médicale qui demeure à déterminer, la pertinence et l'efficacité de répondre aux demandes spécifiques (ex. : évaluation du bruit, échantillonnage de l'air, surveillance médicale, etc.) ou de proposer une connaissance du milieu pouvant mener à un accompagnement de l'employeur pour l'ensemble des risques pour la santé prioritaires en présence, et ce notamment en fonction des capacités de l'équipe, des priorités du DRSP et du respect des cibles d'intervention à la planification annuelle associées aux priorités définies au cahier des charges de la CNESST. Les interventions sont menées de manière à favoriser la prise en charge des risques pour la santé par les milieux de travail et contribuer à l'implantation de mesures de prévention durables.

### Demandes interrégionales

Le RSPSAT s'est doté d'un processus provincial pour répondre aux demandes d'un milieu de travail qui a des établissements dans plusieurs régions afin d'assurer une cohérence, une efficacité et une harmonisation des approches. Santé Québec ou l'un de ses établissements régionaux peut assurer la coordination de ce type de demandes. L'INSPQ peut apporter son soutien d'expertise au besoin (art. 3 de la Loi sur l'INSPQ et art. 110 de la LSST).

### Les programmes de santé (PS)

Les PS sont élaborés par la CNESST en vertu de l'article 107 de la LSST en collaboration avec le MSSS qui a mandaté Santé Québec pour coordonner la participation des intervenants des DRSP. Le MSSS a également mandaté l'INSPQ pour du soutien d'expertise. Les PS doivent soutenir les milieux de travail dans l'identification, la correction et le contrôle des risques pouvant altérer la santé des travailleuses et travailleurs en proposant des moyens pour identifier, corriger ou éliminer les risques pour la santé présents dans les milieux de travail à inclure dans leur programme de prévention ou dans leur plan d'action.

L'offre de service des équipes régionales du RSPSAT inscrite aux PS doit être conforme au cahier des charges et décrire les moyens qu'elles entendent utiliser et le coût des services qu'elles s'engagent à déployer (art. 109.1 de la LSST) et se résume ainsi :

- Aider à l'identification et à l'analyse des risques pour la santé afin de les prioriser;
- Offrir une évaluation environnementale pour aider à documenter l'exposition initiale ou lors de changements aux procédés lorsque pertinente;

- Informer les travailleuses et travailleurs des effets des risques sur la santé;
- Soutenir et conseiller le milieu sur les mesures préventives à mettre en place;
- Évaluer l'efficacité des mesures préventives mises en place;
- Accompagner le milieu de travail dans le maintien de ces mesures;
- Soutenir dans l'organisation des premiers soins et des premiers secours;
- Offrir du dépistage, de l'évaluation ou une surveillance médicale, lorsque jugée pertinente par les équipes de santé au travail.

Les DRSP et leurs équipes régionales doivent s'assurer que les programmes de santé aient été pris en compte dans l'élaboration des programmes de prévention ou des plans d'action lorsqu'il intervient dans un milieu de travail. Ils peuvent aussi avoir à assurer un suivi de la mise en application des actions à entreprendre. Il est à noter que la LSST prévoit que la CNESST peut ordonner à un employeur de lui transmettre un programme de prévention ou de modifier le contenu du programme, notamment afin de le rendre conforme aux PS (art. 61 de la LSST). Aussi, un DRSP peut intervenir en vertu de la LSP (chapitre XI) lorsqu'il juge être en présence d'une menace réelle ou appréhendée à la santé de la population.

#### La planification annuelle

Les DRSP doivent convenir d'une planification annuelle pour leur région sociosanitaire de concert avec la Direction régionale de la prévention-inspection de la CNESST correspondante. L'objectif est d'accompagner des milieux de travail de l'ensemble des secteurs d'activité économique pour l'élaboration, la mise en application et l'évaluation des éléments de santé de leur programme de prévention ou de leur plan d'action tel que défini ci-haut (art. 117.1 et 127.1 de la LSST).

Généralement, le niveau et l'intensité des interventions planifiées se précisent à la suite d'une caractérisation du milieu, le plus souvent lors d'une visite des lieux. Les équipes du DRSP, selon une approche de gestion clinico-administrative et médicale qui demeure à déterminer, ont la responsabilité de coordonner les ressources afin d'assurer à la fois une prise en charge adéquate par les milieux de travail et pour optimiser le taux de couverture régional. Toute intervention de soutien à la prise en charge doit être documentée et un rapport doit être remis à l'établissement en utilisant le gabarit harmonisé. Elle doit être saisie au système d'information en santé au travail (SISAT) de manière à fournir des données pour suivre des indicateurs clés de performance et de qualité.

Des balises et des priorités peuvent être développées régionalement pour orienter la planification en fonction de la réalité socio-économique du territoire du DRSP. Celles-ci doivent s'arrimer avec le cahier des charges et être présentées dans l'offre de service.

## **8. Les signalements LSP et les maladies à déclaration obligatoire (MADO)**

Les investigations effectuées à la suite d'une MADO ou d'un signalement de menace à la santé sont réalisées dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé publique (LSP). Lorsqu'il s'agit d'une situation qui peut être d'origine professionnelle, les déclarations ou les signalements seront traités par les équipes des DRSP pour les établissements de juridiction provinciale. Le traitement implique souvent une enquête de l'équipe de santé au travail et nécessite parfois une intervention directe dans le milieu de travail (exemple : visite de l'établissement, évaluation et surveillance environnementale, surveillance médicale, information, soutien à la prévention). Le DRSP peut aussi demander à la CNESST d'intervenir<sup>2</sup> en support à ses recommandations (art. 98 de la LSP). Et un processus d'harmonisation des pratiques ainsi qu'une collaboration interrégionale ont été récemment adoptés par le RSPSAT.

### Qui peut faire un signalement en vertu de la LSP? (art. 92 à 94 de la LSP)

Les ministères, les organismes gouvernementaux, les municipalités locales, les établissements de la santé, un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou un coroner doivent signaler au DRSP ou au DNSP les situations qui leur donnent des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée par un agent biologique, chimique ou physique. Les directeurs d'établissements, qui constituent des milieux de travail ou des milieux de vie, notamment les entreprises, les établissements d'enseignement, les centres de la petite enfance et autres services de garde, les établissements de détention ou les maisons d'hébergement, peuvent aussi signaler au DRSP les situations où ils ont des motifs de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent ces endroits.

---

<sup>2</sup> Pouvoirs du DRSP s'exerçant spécifiquement et seulement dans le cadre d'une enquête épidémiologique (chapitre XI, section I de la LSP).

## **9. Surveillance de l'état de santé et des risques auxquels les travailleurs sont exposés**

La surveillance continue de la santé de la population est une compétence exclusive du ministre et des DRSP. Le MSSS peut confier en tout ou en partie sa responsabilité à l'INSPQ. Encadrée par la LSP, la surveillance contribue à l'identification des problèmes prioritaires et à la connaissance des problèmes en émergence en milieu de travail.

Dans le cadre de la LSST, cela s'opérationnalise par le biais du devoir du DRSP de colliger les données sur l'état de santé des travailleurs et sur les risques à la santé auxquels ils sont exposés et d'effectuer des études épidémiologiques sur le territoire sous sa responsabilité (art. 127 de la LSST), afin de proposer une offre de service et des interventions ciblées et pertinentes. Il doit aussi transmettre à la CNESST les données statistiques pertinentes à cet effet.

## **10. Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD)**

Le programme PMSD (art. 36 à 37.3 et 40 à 48.2 de la LSST) vise le maintien en emploi sans danger des travailleuses enceintes ou qui allaitent. Les intervenants des DRSP contribuent à l'application du programme PMSD en soutenant les professionnels qui effectuent le suivi de grossesse ou le suivi postnatal, les employeurs, les travailleuses ainsi que la CNESST. En présence d'un protocole du DNSP applicable au poste de la travailleuse, ce dernier doit être utilisé. Sans protocole, un rapport médico-environnemental est produit et envoyé aux professionnels qui font les suivis de grossesses. Dans tous les cas, toutes les demandes de consultations doivent être traitées et les intervenants des DRSP peuvent répondre aux demandes d'information concernant le contenu des protocoles ou d'un rapport médico-environnemental.

Le soutien à la CNESST pour la validation d'une affectation en cas de contestation fait partie des activités du RSPSAT. Toutefois, les activités de soutien à l'employeur pour l'élaboration de leur politique d'affectation ne font pas partie des obligations légales ni des activités courantes. De plus, les intervenants des DRSP s'engagent à collaborer dans la collecte des données requises pour l'application du programme PMSD.

## **11. Le Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines**

Les intervenants des DRSP appliquent les exigences découlant du Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines pour les travailleurs des

mines, des carrières et des sablières de tous les secteurs d'activité économiques. Selon le Règlement, les mines, les carrières et les sablières font partie de la définition d'une mine, à l'exception de la tourbière.

Les intervenants des DRSP doivent planifier, auprès des travailleurs, l'examen de santé pulmonaire en cours d'emploi. Le médecin chargé de la santé au travail au sens de la section III du chapitre VIII de la LSST (chapitre S-2.1) doit :

- Réaliser conformément au Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines l'examen en cours d'emploi, qui comprend un examen physique (cardio- pulmonaire) et une radiographie pulmonaire;
- Informer les travailleurs exposés à la silice ou à l'amiante sur les risques pour la santé et les mesures de prévention.

## **12. Maladies professionnelles pulmonaires (MPP)**

Les intervenants des DRSP agissent en soutien à la CNESST quant à l'indemnisation des travailleurs concernés par une MPP. Ils doivent faire l'étude du dossier, valider une exposition présente et passée, et vérifier si les conditions de retour au travail respectent les recommandations émises par le Comité spécial des présidents (CSP) quant à la tolérance aux contaminants du travailleur. Les MPP peuvent être notamment le syndrome d'irritation bronchique (RADS), la silicose, l'asthme professionnel et les maladies reliées à l'amiante, et tous les secteurs d'activité économique peuvent être concernés.

Pour 2026, la CNESST et le RSPSAT ont convenu de traiter et de quantifier les demandes provenant des établissements de juridiction fédérale relativement aux MPP, en attendant les précisions nécessaires dans ce dossier.

## **13. Reddition de comptes et évaluation**

Un processus de reddition de comptes est prévu au cahier des charges de la CNESST, et ce pour chacune des régions sociosanitaires.

Pour l'année 2026, Santé Québec, la RRSSSN et le CCSSBJ ont convenu de nouvelles modalités de reddition de comptes, de performance et d'évaluation de leurs interventions mieux adaptées à la mise en œuvre de la LMRSSST, tant d'un point de vue quantitatif (volumétrie) que qualitatif (ex. : qualité, satisfaction, efficacité, équité), afin de mettre en valeur l'ensemble de ses contributions à la prévention des risques pour la santé des travailleurs (services directs et autres activités de santé publique en santé au travail), son rôle distinctif, ses actions, ses résultats et sa pertinence. Il est nécessaire d'adapter et de développer des systèmes de collecte

de données permettant de mesurer adéquatement les attributs les plus importants de la prestation de services du RSPSAT.

## **Conclusion**

D'autres actions et interventions de santé publique en milieu de travail peuvent ne pas avoir été mentionnées dans le présent document. Des situations en émergence, notamment celles découlant des changements climatiques, des risques inconnus, des collaborations avec les autres missions de santé publique (ex. : mesures d'urgence) et partenaires externes ou encore des projets nationaux peuvent aussi faire l'objet d'une attention par les équipes des DRSP, de l'INSPQ et de Santé Québec après concertation avec la CNESST.