

# DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION MARS 2023

La vaccination  
des enfants



**BULLETIN TRIMESTRIEL**

**À LIRE DANS CETTE ÉDITION**

**La vaccination des enfants:  
un rendez-vous à ne pas  
manquer!**

**Branché santé : Acquérir de  
saines habitudes en  
s'amusant en famille!**

**Des parcs accessibles pour  
toute la population**

**Et plus encore !**

Québec

# DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION MARS 2023

UN BULLETIN TRIMESTRIEL PRODUIT ET RÉALISÉ PAR LA  
DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

## PRINCIPE

Contribuer à donner un sens au travail de chaque personne par la mise en valeur du travail accompli, le partage d'initiatives et des bons coups des membres du réseau de la santé publique de Montréal et relayer de l'information utile et pertinente.

## LECTORAT

Ce bulletin a été rédigé principalement à l'attention des personnes œuvrant dans le réseau de la santé publique de Montréal :

- Les équipes de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)
- Les équipes des Directions de santé publique locales (cinq CIUSSS)

## CO-RESPONSABLES DE LA PUBLICATION

**Ève Blais**, conseillère cadre

**Randala Mouawad**, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) service Gestion des savoirs

**Laurence Plante-Fortier**, chargée de projet, APPR service Gestion des savoirs

## COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

**Nadine Fortin**, APPR équipe liaison, représentante de l'équipe Gouvernance réseau

**Marie-Hélène Joron**, spécialiste en procédés administratifs (SPA), représentante de la coordination Prévention et contrôle des maladies infectieuses

**Danie Royer**, APPR service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, représentante de la coordination Environnements urbains et santé des populations

**David Talbot**, technicien en documentation, Bibliothèque Louis-Charles-Simard, DRSP

**Leah Walz**, APPR service Périnatalité et petite enfance, représentante de la coordination 0-25 Jeunesse

**Sylvie Zavarro**, SPA, représentante de la direction adjointe Santé au travail

**VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS DE CONTENU OU DES COMMENTAIRES ?  
ÉCRIVEZ-NOUS :**

[gestion.savoirs.drsp.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.savoirs.drsp.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca)

ÉDITION MARS 2023

# DANS CE NUMÉRO

## DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

Message de Mylène Drouin 4

## LES INITIATIVES DES CIUSSS

Aborder la cessation tabagique à l'hôpital : un changement d'approche aux retombées stimulantes! 5

Branché santé : Acquérir de saines habitudes en s'amusant en famille! 7

## PROJETS TRANSVERSAUX

La vaccination des enfants : un rendez-vous à ne pas manquer 9

## ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

Des parcs accessibles pour toute la population 11

## O-25 JEUNESSE

Les femmes enceintes et allaitantes, une population à protéger en situation de crise: réflexion post-pandémie COVID-19 13

## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Offre de service de l'équipe immunisation et maladies évitables par la vaccination (IMEV) 15

## SANTÉ AU TRAVAIL

L'ergonomie : comprendre le travail pour le transformer 17

## SAVOIRS EN PUISSANCE

Dépôt d'un mémoire sur l'habitation 19

Recherche évaluative sur la communauté de pratique du Réseau d'agents multiplicateurs 21

Formations et conférences 23

En direct de la bibliothèque de la santé publique 25

## PLANÈTE RH

Nominations 27

## SUR UN TON PLUS LÉGER

Nutrition : tout ce qu'on croit savoir 29

**accination  
enfants:**

**rendez-vous  
pas manquer!**



**PAR DRE MYLÈNE DROUIN**



**Mars, c'est effervescent. De nombreux projets émergent, stimulant notre énergie et notre créativité.**

Quant aux projets au long cours comme le PARI, ils avancent avec diligence. Au moment de sa mise en œuvre, ce sont toutes les équipes qui sont mobilisées pour rédiger les plans opérationnels et déterminer comment établir des voies de collaboration entre les personnes portant les différents déterminants. J'apprécie particulièrement l'aspect innovant de cette démarche qui fait appel à l'expertise de chaque personne et où l'expérimentation est permise.

C'est sous le thème « Naviguer par tous les climats » que s'est tenue la 25e édition des Journées annuelles de santé publique (JASP). Tout ce qui touche les changements climatiques nous préoccupe et appelle à l'action. Merci à ceux et celles qui ont permis d'approfondir et d'enrichir nos connaissances. Ce genre de rassemblement permet la mobilisation de toute une communauté.

La révision en profondeur de la structure de gouvernance du réseau de santé publique aura permis d'organiser l'architecture des collaborations, les rendant du même coup encore plus efficaces. Les modes de fonctionnement, le processus de partage de l'information et les mécanismes de prise de décision ont été revus en s'appuyant sur les meilleures pratiques. Une culture de la collaboration y est proposée, à l'intérieur de laquelle les stratégies, les politiques et les procédures permettront d'assurer l'exécution du programme de santé publique sur notre territoire. Au net, je crois aussi que cette structure améliorera la portée de nos actions.

La réforme de la santé annoncée cet automne est à nos portes. Elle propose une transformation de la gouvernance des systèmes de santé et vise à accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau. Ce changement de perspective, soutenu par nos réflexions collectives, contribuera à enraciner les apprentissages retenus de la pandémie. Soyez assuré.e.s que nous vous informerons des tenants et aboutissants de cette réforme.

Je vous invite à prendre connaissance des contenus riches et variés de cette édition de notre bulletin de mars. On y met en lumière le travail de nos équipes et les réalisations d'équipes terrain. N'hésitez pas à enrichir cette publication si l'inspiration vous en vient.

Enfin, je partage avec beaucoup de fierté le Prix rayonnement qui m'a récemment été décerné par le Collège des médecins. Ensemble, solidairement, nous avons fait preuve de rigueur, d'audace et d'humanité dans la gestion de la pandémie et à travers nos communications. Merci de m'avoir appuyée vague après vague. Si parfois nous étions près du mal de mer, jamais nous n'avons perdu le cap!



**SUIVEZ-NOUS SUR TWITTER**  
**@Santepub\_Mtl**

# ABORDER LA CESSATION TABAGIQUE À L'HÔPITAL : UN CHANGEMENT D'APPROCHE AUX RETOMBÉES STIMULANTES!

COMMENT FACILITER LA CESSATION TABAGIQUE? DEPUIS 2019, UNE SUBVENTION DU PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER (PCCC) A PERMIS AU CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL (COMTL) ET AU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CCSMTL) D'IMPLANTER UN PROJET BASÉ SUR LE MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC (MOAT) DANS LEURS CLINIQUES EXTERNES EN ONCOLOGIE. CETTE APPROCHE SYSTÉMATISÉE POURRAIT TROUVER SA PLACE DANS LE COFFRE À OUTILS DE TOUT LE PERSONNEL EN INTERVENTION IMPLIQUÉ DANS LA CESSATION TABAGIQUE.



## MODÈLE D'OTTAWA POUR L'ABANDON DU TABAC

CONÇU ET PILOTÉ PAR L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

### Le MOAT

Le Moat est une approche systématique de cessation tabagique pour les établissements de santé. Ce processus, validé par des recherches cliniques, vise à identifier toutes les personnes fumeuses qui se présentent à la clinique.

**Il augmente la fréquence des conseils aux usagers souffrant de troubles tabagiques, à les informer, à les accompagner, ainsi que leur famille, et à les référer aux services de cessation tabagique des établissements.**

C'est à la personne de refuser l'aide si elle n'est pas intéressée.



### Au COMTL

Les équipes de la santé publique et de la DSI du COMTL ont collaboré à l'élaboration du projet dans les cliniques externes d'oncologie du Centre hospitalier de St. Mary et de l'Hôpital général du Lakeshore. À partir du questionnaire d'entrée, la première personne qui rencontrent l'usagère ou l'usager (agent·e administratif, infirmier·ère·s, médecins) complètent la référence qui est acheminée au conseiller·ère en cessation tabagique. Une prescription pour la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) et un suivi téléphonique de six mois sont systématiquement proposés. Tout au long du processus, la personne peut être dirigée au Centre d'abandon du tabagisme.

« L'état de santé des usager·ère·s ciblés dans ce projet est précaire. En les abordant systématiquement à l'hôpital, ils ou elles passent plus rapidement à l'action », précise Marie-Florente Démosthène, directrice de la santé publique au COMTL et directrice adjointe de la responsabilité populationnelle et partenariats.

Dashka Coupet, coordonnatrice santé publique au COMTL ajoute que « le suivi interdisciplinaire est une force pour que la systématisation passe de projet à meilleure pratique ».

L'implantation de la démarche au COMTL n'a pas été de tout repos. Elle a été confrontée à l'incompatibilité des registres et des bases de données, à l'augmentation de la charge de travail et de la liste d'attente, au roulement du personnel et à la complexité des cas référés aux centres d'abandon du tabagisme. Mais, forte des apprentissages du passé et d'une conviction profonde dans la valeur de la démarche, l'équipe veut poursuivre l'intégration des activités d'accompagnement des troubles du tabac à même les milieux cliniques.



## L'avenir

En plus d'un financement appréciable, les facteurs de réussite du programme incluent une collaboration tout au long du continuum de soins, l'implication d'une chargée ou d'un chargé de projet et le soutien de la haute direction.

**La systématisation à la cessation tabagique fait partie des stratégies pour atteindre les objectifs d'un Québec sans tabac.** Le COMTL voudrait l'inscrire dans sa politique locale de la lutte contre le tabagisme visant à établir un environnement sans fumée des établissements de santé. Son expertise combinée au soutien de la DRSP pour la création de formations contribuera au déploiement de la systématisation à d'autres CIUSSS.

### Pour en savoir plus:

<https://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr>

### Pour consultez la liste des Centres d'abandon du tabagisme:

<https://santemontreal.qc.ca/population/services/tabac-services-pour-arreter-de-fumer/>

# BRANCHÉ SANTÉ : ACQUÉRIR DE SAINES HABITUDES EN S'AMUSANT EN FAMILLE !

COMMENT UNE PRÉADOLESCENTE OU UN PRÉADOLESCENT PEUT DÉVELOPPER DES HABITUDES DE VIE SAINES, DURABLES, UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE EN S'AMUSANT AVEC SES PARENTS? C'EST LE DÉFI QUE RELÈVE L'ÉQUIPE JEUNESSE DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL DANS LE CADRE DU PROGRAMME BRANCHÉ SANTÉ.



## Dix ans d'actions en prévention-promotion

L'endocrinologue-pédiatre Laurent Legault, de l'Hôpital de Montréal pour enfants, a partagé ses préoccupations liées aux problématiques à l'égard du poids durant l'enfance à l'équipe Enfance-Jeunesse du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Ensemble, ils ont décidé d'agir en amont de ces enjeux. C'est ainsi qu'en 2013 prend naissance le projet-pilote « MIAM », sur le territoire Sud-Ouest-Verdun. Entre 2015 et 2018, à la suite d'un partenariat avec le COMTL, des familles de Dorval-Lachine-Lasalle ont également bénéficié de l'expérience de groupe. Depuis, MIAM est devenu Branché santé!

**Pour en savoir plus**  
**Site web du CCSMTL:**  
[Nutrition - Ateliers de groupe - 9 à 12 ans](#)

## Ateliers de groupe « parent-enfant »

Branché santé est une série de **10 ateliers** visant à favoriser de **saines habitudes de vie** et le **développement d'une image corporelle positive** chez les enfants de 9 à 12 ans. Axé sur le plaisir, le programme se distingue par la présence d'une équipe interdisciplinaire, qui mise sur une approche globale abordant plusieurs thématiques telles que:

- La saine alimentation
- Le plaisir de bouger
- L'utilisation saine des écrans
- L'image corporelle

Les ateliers favorisent également la création de liens entre les familles vivant des défis semblables, à travers le partage d'expériences et de ressources.

**Les enfants les plus vulnérables sur le plan de la santé sont priorités.** « Il est essentiel d'intervenir tôt et de miser sur les déterminants dont les familles ont le pouvoir d'agir tels que l'adoption de saines habitudes. Celles-ci sont favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes. » précise Nadia Bujold, diététiste-nutritionniste et porteuse du projet.

Depuis 2013, Branché santé est offert deux fois par année sur le territoire Sud-Ouest-Verdun. Il accueille 10 familles, composées d'une dyade parent-enfant. Leur évaluation du programme témoigne d'une prise de conscience de leurs habitudes, de changements de comportements, de l'acquisition de nouvelles connaissances et relations.

Suite à la page suivante ►

## La suite

La pandémie a rendu difficile le maintien de bonnes habitudes de vie pour certains jeunes, renforçant la pertinence de déployer Branché santé au-delà du territoire du Sud-Ouest-Verdun.

Avec leur grande expertise terrain, les intervenantes et intervenants du programme, en collaboration avec le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ont développé le **Guide d'animation du programme Branché santé** dans le but d'exporter leur modèle. D'autres organisations pourront ainsi l'implanter et l'offrir aux familles qu'ils desservent. Clé en main, cet outil veut soutenir les personnes impliquées dans la préparation et l'animation des ateliers. La collaboration de partenaires et des donateurs ont permis le déploiement du programme de prévention et du guide. Elle contribuera aussi à assurer sa pérennité.

Le guide sera disponible à compter du 30 mars sur Santécom :  
<https://catalogue.santecom.qc.ca>

**Branché santé a été rendu possible au CCSMTL grâce à l'appui de partenaires et donateurs:**

- Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Fondation Bon départ de Canadian Tire du Québec
- Financière Sun Life
- Fondation REGAIN
- Fondation Santé Urbaine



Adam Eltayeb | 10 ans  
 Participant aux ateliers de groupe Branché santé, Automne 2022

# LA VACCINATION DES ENFANTS: UN RENDEZ-VOUS À NE PAS MANQUER!

UN RETARD SUR LE CALENDRIER VACCINAL A ÉTÉ CONSTATÉ AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES EN RAISON DE LA PANDÉMIE. UNE CAMPAGNE DE MARKETING SOCIAL A DONC ÉTÉ LANCÉE PAR LA DRSP DANS LE BUT D'AUGMENTER LES COUVERTURES POUR L'ENSEMBLE DES VACCINS RECOMMANDÉS CHEZ LES ENFANTS À MONTRÉAL. LA PANDÉMIE A ÉTÉ DIFFICILE POUR PLUSIEURS FAMILLES ET LA VACCINATION DEMEURE UN SUJET SENSIBLE. AU CŒUR DE TOUTE L'INFODÉMIE ACTUELLE ENTOURANT LE SUJET, IL ÉTAIT SOUHAITÉ DE MAINTENIR POUR LA CAMPAGNE UN TON LÉGER, NON CULPABILISANT ET QUI DÉTONNE DE LA PERCEPTION ALARMISTE ASSOCIÉE À LA COVID-19.

## La campagne marketing social

### Le public cible

La campagne s'adressait aux parents des enfants de 0-6 ans qui habitent Montréal, favorables ou hésitants à la vaccination.

### Les objectifs

L'objectif général était de les **inciter à garder à jour le calendrier vaccinal de leurs enfants**. Dans un contexte de hausse des cas de rougeole dans le monde, un effort particulier a été mis sur le vaccin RRO (Rougeole-rubéole-oreillons) afin de se rapprocher de la couverture vaccinale ciblée (95%). Les objectifs spécifiques:

- **Inciter les parents à s'informer sur la vaccination auprès de sources fiables**
- **Favoriser l'accessibilité aux services de vaccination des enfants en réduisant les barrières géographiques, temporelles, linguistiques et socioculturelles**
- **Sensibiliser les parents et les milieux jeunesse aux risques possibles liés aux maladies évitables par la vaccination**
- **Outiller les parents et les milieux jeunesse pour vérifier si la vaccination d'un enfant est à jour**

## Le mode de fonctionnement

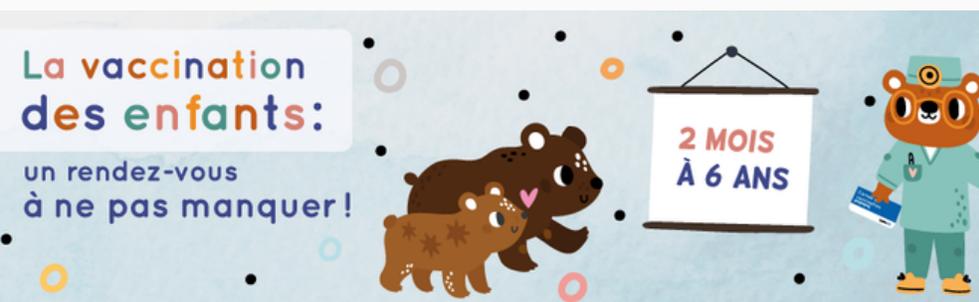
Après avoir bien défini les objectifs et le public cible de la campagne, des **messages clés** ont été identifiés, le matériel a été rédigé puis un concept visuel a été développé. Des **groupes de discussion** organisés avec deux organismes communautaires ont permis de recueillir les commentaires des parents participants sur le visuel ainsi que d'en apprendre plus sur leur expérience en lien avec la vaccination. Le matériel de la campagne a pu être élaboré en tenant compte de leurs besoins en termes d'information et de soutien.

## Une collaboration multi-secteurs essentielle

Il était essentiel d'avoir la collaboration des différents secteurs de la DRSP et de certains partenaires pour la campagne.

### Groupe de travail principal:

- Trois membres de l'équipe Prévention et contrôle des infections (PCI) jeunesse 0-25 ans,
- L'APPR, volet marketing social du service gestion des savoirs
- Un conseiller en communications



Suite à la page suivante ►

### Autres collaborateur·rice·s:

- Les membres de l'équipe PCI Jeunesse
- Certains membres d'autres équipes:
  - Équipe Immunisation et maladies évitables par la vaccination
  - Direction adjointe Santé au travail
  - Coordination Environnements urbains et santé des populations
  - Équipe de proximité de Périnatalité et petite enfance
- Ève Dubé, anthropologue médicale
- François Lagarde, expert en marketing social

### La diffusion

- Une section a été développée sur le **site web** Santé Montréal contenant 4 onglets: Prendre rendez-vous pour la vaccination de votre enfant, Vérifier si votre enfant est à jour dans sa vaccination, Informations générales sur la vaccination, Outils et ressources.

### \* Cliquez ici pour consulter le site web de la campagne

- Un **aide-mémoire** a été produit et traduit dans **12 langues** au total.
- Des publications ont été diffusées sur les **réseaux sociaux** de la santé publique (Facebook, Twitter et Instagram).
- De nombreux partenaires (organismes communautaires, milieux jeunesse, pharmaciennes et pharmaciens, associations de médecins et autres) ont été invités à partager les publications sur leurs médias sociaux respectifs.
- Des **entrevues** ont été réalisées, en français et en anglais par Dre Catherine Dea et Dr Benoit Corriveau dans plusieurs médias d'envergure.



### Un très bon rayonnement pour la campagne!

- **Médias traditionnels:**  
17 entrevues données, rejoignant entre 500 000 et 1,5 million de personnes
- **Médias sociaux:**  
Plus de 145 500 personnes touchées
- **Site web:**  
Environ 10 400 visites

### Les suites

D'autres instances, dont la direction de santé publique de Lanaudière et de Chaudières-Appalaches, ont témoigné de leur appréciation du contenu et des outils et ont démontré un intérêt à reprendre du matériel dans le cadre de leurs actions.

Des démarches sont en cours pour continuer d'améliorer l'offre de vaccination et de prise de rendez-vous.

La vaccination des enfants aux âges recommandés demeure l'un des meilleurs moyens de les aider à rester en santé et de les protéger contre des maladies graves. Chaque occasion en santé publique de parler de vaccination peut faire une différence. Il faut donc continuer à répéter le message!

Pour toute question ou soutien en lien avec le marketing social, **le personnel de la DRSP** est invité à faire une demande de soutien au service Gestion des savoirs ici: **DRSP équipes transversales demande de soutien**

# DES PARCS ACCESSIBLES POUR TOUTE LA POPULATION

DANS LE CADRE DU PROJET COLLABORATIF POUR DES PARCS ACCESSIBLES, L'ACCESSIBILITÉ SIGNIFIE DE POUVOIR SE RENDRE DANS LES PARCS AISÉMENT, DANS UN TEMPS RAISONNABLE ET DE FAÇON CONVIVIALE ET SÉCURITAIRE. UNE PERSONNE DOIT POUVOIR S'Y RENDRE, SANS BARRIÈRE PHYSIQUE OU ÉCONOMIQUE, QUELS QUE SOIENT SES CAPACITÉS, SON ÂGE OU LE MOYEN DE DÉPLACEMENT UTILISÉ (À PIED, À VÉLO, EN TRANSPORT COLLECTIF RÉGULIER OU ADAPTÉ).

## Le contexte

Le projet de parcs accessibles a pour objectif d'offrir à la population montréalaise un meilleur accès aux grands parcs existants en améliorant la **desserte en transport en commun**, le **réseau cyclable** et les **aménagements piétonniers** desservant les grands parcs, dans une perspective d'accessibilité universelle.

Les parcs et espaces verts jouent un rôle très important sur plusieurs plans en milieu urbain. Ils sont associés à de nombreux effets positifs sur l'environnement et sur la santé physique et mentale. Ils ont un impact considérable sur l'inclusion sociale et l'amélioration de la qualité de vie de la population. L'accès aux parcs incite à la pratique d'activité physique en famille. Pour toutes ces raisons, l'accès aux parcs et aux espaces verts constitue un dossier prioritaire pour la santé publique.

Suite à la page suivante ►



Photo prise lors d'une consultation d'usagers et usagers du parc de la Promenade-Bellerive. On peut lire sur l'affiche : Le parc de la Promenade-Bellerive serait plus accessible si les autobus «étaient équipés» de supports à vélo.

**45%** de la population du Québec vit en appartement et la plupart n'ont pas accès à une cour arrière.



\*Les parcs deviennent leur salon, lieu de rassemblement et seul terrain de jeu (crucial pour la santé physique et mentale).

**33%**



de la population de Montréal a des difficultés significatives et persistantes à réaliser des activités de la vie quotidienne.

\*Cette proportion augmente avec l'âge, d'où l'importance d'offrir des aménagements accessibles pour toute la population.

## Les partenaires

Le travail avec les partenaires permet de mettre en commun nos voix et nos efforts. Le projet est né de la volonté commune de cinq organismes partenaires de la Mobilisation Montréal physiquement active (MPA) d'avoir une meilleure connaissance de l'accessibilité des grands parcs de l'île de Montréal par les modes de transports actifs et collectifs :

- Voyagez futé
- Conseil régional de l'environnement de Montréal (CRE-Montréal)
- Société logique
- Centre d'écologie urbaine de Montréal (CEUM)
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)

Ces organismes ont travaillé ensemble afin de faire valoir l'importance d'agir sur des enjeux tels que l'accès aux grands parcs, la sécurité routière et les inégalités sociales de santé.

## Les suites

Pour l'instant, le projet a évalué trois des grands parcs, soient le parc Angrignon, le parc de la Promenade-Bellerive et le parc-nature de la Pointe-aux-Prairies ([consultez le rapport de l'analyse ici](#)). La santé publique poursuit les analyses pour mieux documenter le dossier.

L'accessibilité aux parcs est une affaire de tous les acteurs du domaine public et il est impératif de mettre la population au cœur de la démarche, de bien comprendre ses besoins de déplacements. La coordination entre les différents acteurs et paliers municipaux agissant sur le territoire est l'un des principaux défis. Il faut amener l'ensemble des acteurs à considérer les grands parcs comme générateurs de déplacements, afin de faire de l'accessibilité aux parcs une priorité.



Photo prise lors d'un atelier professionnel rassemblant plusieurs professionnel·le·s de l'aménagement, de la mobilité et de la santé, des personnes élues ainsi que des citoyennes et citoyens engagés. L'atelier a permis de prioriser les constats et de bonifier les recommandations formulées à la suite des analyses réalisées dans le cadre du projet.

## En chiffres

Selon le dernier rapport des Amis des parcs Canada, Montréal fait bonne figure comparativement aux grandes villes de densité similaires, mais se classe moins bien quand on la compare à des villes de plus petites tailles :



### Nombre d'hectares d'espaces verts par 1 000 personnes:

- Vancouver : 0,8
- **Montréal : 1,1**
- Toronto : 1,3
- La moyenne des villes canadiennes sondées : 4



### Nombre de toilettes par 100 000 personnes:

- **Montréal : un peu plus d'une toilette**, un des scores les plus bas des villes canadiennes sondées
- Toronto : 6.4
- Vancouver : 14.6

## LES FEMMES ENCEINTEES ET ALLAITANTES, UNE POPULATION À PROTÉGER EN SITUATION DE CRISE: RÉFLEXION POST-PANDEMIC COVID-19

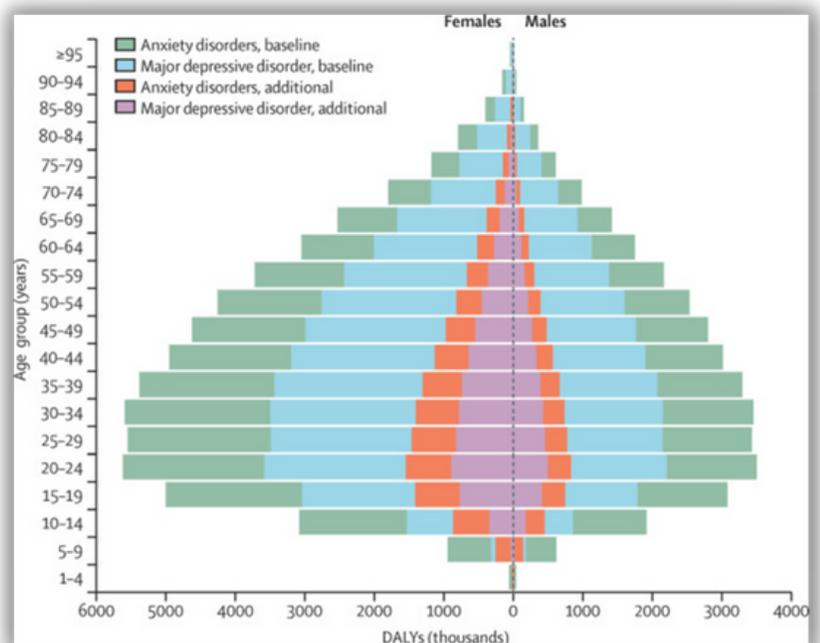
DURANT LA PANDEMIC, LES ÉQUIPES DE PÉRINATALITÉ ET DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT ONT CONSTATÉ QUE LA BALANCE DES MESURES SANITAIRES PENCHAIT PLUS SOUVENT DU CÔTÉ DU RISQUE SANITAIRE ET QUE PEU D'INITIATIVES ÉTAIENT PRISES POUR LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DURANT CETTE PÉRIODE CRITIQUE DANS LA VIE DES PERSONNES ENCEINTEES OU ALLAITANTES. SELON LA LITTÉRATURE, IL EST NETTEMENT DÉMONTRÉ QUE CES GROUPES SONT PARTICULIÈREMENT AFFECTÉS PAR LES SITUATIONS DE CRISES. UNE ANALYSE DES IMPACTS AINSI QUE DES RECOMMANDATIONS ONT ÉTÉ RÉALISÉES POUR INFLUENCER LES DÉCIDEURS EN PRÉVISION DE TELLES SITUATIONS. DEUX PRINCIPAUX IMPACTS ONT ÉTÉ EXPLORÉS, LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE ET L'ALLAITEMENT.

### Que faut-il retenir en termes d'impacts de la pandémie sur la santé mentale des personnes enceintes et en postpartum ?

Mondialement, ce sont les femmes en âge de procréer ou en post partum qui ont le plus souffert de problèmes de santé mentale liés à la COVID-19. Les grands changements (crise maturative) vécus durant cette période ont également contribué à les fragiliser.

Les impacts du stress vécu par la femme enceinte sur la santé de l'enfant à naître sont bien documentés. L'étude des bébés du Verglas 1998 au Québec a montré plusieurs effets long termes. Ceux-ci pourraient être encore plus présents pour la génération d'enfants COVID-19 ([consultez l'étude](#)).

Enfin, les services en périnatalité ont beaucoup souffert de la pandémie (visites de suivi prénatal réduites ou converties en virtuel, rencontres prénatales difficilement accessibles/interrompues, visites postnatales à domicile suspendues...). Ces perturbations de services augmentent le risque de dépression, d'anxiété et d'expériences postpartum négatives.



### Les impacts sur l'allaitement?

Les services de soutien en allaitement ont été limités durant la pandémie. Face à ce manque, l'allaitement a pu être cessé de manière prématurée. Cette situation peut avoir des impacts sur le bébé et occasionne souvent un sentiment d'échec, de frustration ou de culpabilité chez les mères, ajoutant au fardeau du stress pandémique.

De plus, plusieurs recommandations divergentes ont circulé quant à la poursuite de l'allaitement en cas d'infection. Au final, une baisse du taux d'allaitement exclusif a été observée, autant à Montréal qu'à l'international en lien avec la pandémie.

## Quel rôle peuvent jouer les équipes de santé publique devant ces impacts collatéraux de la pandémie chez les femmes enceintes et qui allaitent?

Une note de breffage a été réalisée, permettant de synthétiser l'information pour que les gestionnaires et les décideurs puissent en prendre connaissance facilement dans le fil de leurs dossiers et de leurs agendas chargés. Ce document se veut un incitatif à la réflexion par la mise en lumière des impacts collatéraux et par la proposition de pistes d'amélioration d'actions concrètes avant, durant et après la prochaine crise.

### LA NOTE DE BREFFAGE (*Policy brief*) : 5 choses à savoir

1. **Appellations multiples** : note de breffage, note de politique, note d'orientation, note technique, *Evidence brief*, *Evidence summaries*, *Research snapshot*...
2. C'est un outil de **transfert de connaissances** de plus en plus utilisé
3. Le public cible : toutes personnes ayant un **pouvoir de décision, d'influence et de changement**
4. Il n'y a pas de monopole sur ce concept... plusieurs modèles, gabarits, longueur et définitions existent...
5. L'INSPQ a publié un guide de pratique.



## À qui s'adresse le document ?

Il interpelle d'abord les **décideurs responsables de la gestion des situations d'urgence**, c'est-à-dire la Direction Générale de Santé Publique au sein du MSSS, la Santé publique régionale et locale, dont les équipes responsables des mesures d'urgence ainsi que les équipes des CIUSSS. Il s'adresse également aux **acteurs du réseau de la santé et des services sociaux qui ont un pouvoir sur l'organisation des services** sont ciblés, particulièrement la Direction santé mère-enfant du MSSS et les niveaux de gestion. Il vise enfin **toutes les institutions en contact direct avec les personnes enceintes, postpartum et qui allaitent**.

### Une liste de recommandations pour mieux se préparer aux prochaines crises

L'équipe a élaboré une liste de recommandations divisée en 3 sections:

1. En amont de la prochaine crise
2. Pendant la situation d'urgence
3. Après la situation d'urgence

### Les retombées souhaitées par l'équipe

- Sensibiliser aux impacts à court, moyen et long terme associés aux perturbations des services de périnatalité et de soutien à l'allaitement.
- Considérer davantage les besoins des personnes enceintes, postpartum et qui allaitent dans la gestion des prochaines crises d'ordre sanitaire ou environnementale.
- Préparer un plan préventif qui permettra de réfléchir à la balance des risques et bénéfices des mesures mises en place, ainsi qu'aux structures et aux modes décisionnels, afin que les actions, même en situation d'urgence, protègent autant que possible les personnes enceintes, postpartum et qui allaitent et leur descendance.

# OFFRE DE SERVICE DE L'ÉQUIPE IMMUNISATION ET MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (IMEV)

DANS LE CADRE DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'IMMUNISATION (PQI) ET CONFORMÉMENT AU PLAN NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2025 AINSI QU'AU PLAN D'ACTION RÉGIONAL INTÉGRÉ DE LA DRSP, LE SERVICE IMMUNISATION-MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (IMEV) A POUR OBJECTIF DE PRÉVENIR L'APPARITION DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV) ET DE FREINER LEUR TRANSMISSION DANS DIVERS SECTEURS SUR LE TERRITOIRE DE MONTRÉAL.

## Quelles sont les maladies évitables par la vaccination?

La liste complète des maladies évitables par la vaccination (MEV) se trouve dans le tableau ci-contre. Certaines d'entre elles, sont des **maladies à déclaration obligatoire (MADO)** et exigent un système serré de surveillance et de déclaration provincial et fédéral. D'autres sont prioritaires et nécessitent des interventions rapides étant donné leur grande contagiosité (voir l'exemple rougeole à la page suivante).

## Quelles est l'offre de service de l'équipe IMEV?

L'équipe IMEV de la DRSP assure une coordination régionale et offre une expertise pour la gestion des produits immunisants. Au niveau de la distribution, l'équipe est responsable d'évaluer les besoins des sites participants au PQI et de s'assurer d'avoir suffisamment de vaccins pour y répondre. Elle gère les commandes de **172 sites publics** et **162 sites privés** et produit les différents calendriers de livraison pour la région. **En 2022, 2 276 000 doses de vaccins ont été distribuées sur notre territoire!**

Aussi, afin d'assurer la **qualité des vaccins conservés, distribués et administrés**, l'équipe réalise des audits de qualité dans le réseau privé. Lorsqu'un bris de chaîne de froid lui est déclaré, elle évalue la stabilité des vaccins. Enfin, elle est aussi impliquée avec le **registre vaccinal du Québec** et la qualité des données qui y sont saisies.

## L'importance des partenaires externes et... internes!

Tout le personnel de la DRSP et du réseau contribue à augmenter les couvertures vaccinales des personnes ciblées par le PQI. À l'interne, l'équipe IMEV travaille avec le secteur EUSP, le service PCI Jeunesse, le service ITSS et réduction des méfaits, etc. Quant aux partenaires externes, ceux-ci incluent les infirmier·ère·s vaccinateur·rice·s, les pharmacien·ne·s, les allergologues, les sites de vaccination, Info-Santé 811, les professionnel·le·s de la santé déclarants des MEV, etc.

Maladies évitables par la vaccination (MEV)	Maladies évitables par la vaccination et à déclaration obligatoire (MADO)
COVID	Diphthérie
Grippe	Coqueluche
Rage	Tétanos
Rotavirus	Hépatite B
Varicelle	Hépatite A
Tuberculose	Poliomyélite
Variole	Hæmophilus influenzae de type b
Virus du papillome humain	Méningocoque
Zona	Pneumocoque
	Rougeole
	Rubéole
	Oreillons

Suite à la page suivante ►

## Gestion de cas de rougeole : un exemple concret d'application de l'offre de service

Tout débute avec la réception d'une déclaration d'un cas possible. La plupart du temps elle provient d'un médecin traitant par téléphone ou de résultats d'analyses sérologiques en laboratoire reçus par courriel. L'équipe procède alors à une enquête épidémiologique auprès du cas présumé et au besoin, du médecin. Une fois le cas validé, une course contre la montre pour la recherche d'autres cas possibles ou de contacts significatifs et vulnérables s'ensuit pour statuer sur le besoin d'isoler la personne ou de la vacciner post-exposition. Cette étape est particulièrement stressante, compte tenu de la grande contagiosité de la rougeole.

Le retraçage des contacts peut impliquer l'utilisation de différents moyens, allant de l'entretien téléphonique, aux messages sur les médias sociaux, jusqu'à des messages diffusés à la télé!

Lorsque la vaccination est indiquée, elle se limitera à des références individuelles en CLSC. Cependant, si le nombre de contacts à risque de

développer la maladie est plus important, l'organisation de corridors de services pour la vaccination contre la rougeole dans un milieu précis peut s'avérer nécessaire. Dans cette dernière situation, les membres de l'équipe responsable de la gestion des produits immunisants s'assurent que les équipes disposent de suffisamment de vaccins. Tout au long de la gestion de cas, l'équipe apporte une expertise-conseil auprès du RSSS. Cela inclut l'identification de cas secondaires et la qualité de la vaccination offerte aux personnes pour qui la vaccination a été recommandée.

### Quelle est la durée d'une gestion de cas?

Une grande variabilité dans le temps est observée pour conclure l'enquête d'un cas de rougeole avec la mise en œuvre des activités de protection. Le processus peut s'étendre sur une semaine. Par contre, si peu de contacts ont été retenus et qu'ils présentent une couverture vaccinale contre la MEV impliquée, qu'aucune personne vulnérable n'a été identifiée, le processus peut être aussi court qu'une seule journée.

## COLLABORATION et COMMUNICATION avec les partenaires/collaborateurs



# L'ERGONOMIE : COMPRENDRE LE TRAVAIL POUR LE TRANSFORMER

L'ERGONOME EST SPÉCIALISTE EN CONCEPTION, ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DU TRAVAIL HUMAIN, INCLUANT LES OUTILS, LES POSTES, LES ENVIRONNEMENTS ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL. DANS LA DIRECTION ADJOINTE SANTÉ AU TRAVAIL (SAT), SIX ERGONOMES PRENNENT EN CHARGE LA PRÉVENTION DES RISQUES DE TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS) AINSI QUE LES RISQUES PSYCOSOCIAUX (RPS), EN COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE. L'ÉQUIPE EST ACTUELLEMENT EN CROISSANCE AFIN DE RÉPONDRE À UNE HAUSSE MARQUÉE DE DEMANDES.

## Le rôle des ergonomes

Les ergonomes travaillent en étroite collaboration avec les travailleur·se·s en prenant en compte les points de vue de tou·te·s les acteur·rice·s clés d'un l'établissement. Ils accompagnent le milieu de travail dans l'analyse, la priorisation, la recherche et la mise en place de solutions pour diminuer le risque de TMS-RPS.

Les interventions visent à favoriser la santé du personnel, mais également la performance, la productivité et la qualité des produits. Elles permettent souvent d'identifier des pertes de temps, des tâches sans valeur ajoutée et des problèmes de qualité qui peuvent être réglés facilement pour améliorer la productivité des entreprises.

**Tenter de voir l'invisible afin de comprendre l'activité de travail réelle (vs prescrite) est toujours au cœur des interventions de l'ergonome.**

Le quotidien des ergonomes de SAT comprend des visites d'établissements (selon des demandes de la CNESST, des milieux ou suite à des signalements), des analyses approfondies de l'activité réelle de travail, la rédaction de rapports

et de plans d'action ainsi que l'intégration de changements aux programmes de santé des organisations. Ils offrent également plusieurs formations et participent à divers comités dans le cadre de leur travail. Ils misent sur la mobilisation des acteurs et d'établir un lien de confiance avec les milieux.

## Quelques définitions:

### Ergonomie:

«L'ergonomie (ou Human Factors) est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes.» (Association internationale d'ergonomie, 2000)

### Les troubles musculosquelettiques (TMS):

«Les TMS d'origine non-traumatique liés au travail sont des douleurs ou des symptômes ressentis au cou, au dos ou aux différentes parties des membres supérieurs ou inférieurs. Ils (...) proviennent d'un cumul de dommages lorsque la demande d'un travail dépasse la capacité d'adaptation des tissus.» (INSPQ)

### Les risques psychosociaux (RPS):

« Facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées.» (INSPQ)



Suite à la page suivante ►

## La prévention des troubles musculosquelettiques (TMS)

Les TMS sont des problématiques importantes qui touche plusieurs travailleuses et travailleurs au Québec de même que partout au monde. Ils engendrent des coûts énormes pour les organisations, le système de santé, pour les individus touchés et leurs familles. **Plusieurs facteurs peuvent contribuer aux TMS et font donc partie d'une analyse ergonomique :**

(Source: [INSPQ](#))

- Les exigences physiques (manutention de charges, postures, mouvements répétés, vibrations)
- Les exigences mentales
- L'organisation (répartition des tâches, méthodes de production, rythme et quantité de travail, planification des horaires, type de rémunération, formation)
- L'environnement social



Une travailleuse ou un travailleur québécois sur quatre souffre de TMS d'origine non traumatique liés au travail selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. ([INSPQ](#))



## Les membres de l'équipe d'hygiénistes du travail (profil ergonomiste) de la DA-SAT:

- Samah Belal
- Sergiu Botan
- François Comeau
- Matthieu Latourelle
- Julio Silva
- Larisa Vorobeva

## La prévention des risques psychosociaux (RPS)

En ergonomie, prévenir la dimension psychologique et sociale est autant important que les autres risques. Les pratiques de gestion ont un lien significatif avec la santé, le bien-être, les conditions de travail et les relations sociales. Pour ces raisons **l'ergonome s'intéresse à plusieurs indicateurs tels que :**

- La charge de travail
- La reconnaissance (des efforts et non seulement des résultats)
- Le soutien des collègues et des gestionnaires
- L'autonomie décisionnelle
- La communication / information
- La conciliation travail-vie personnelle
- La politique de retour au travail

La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail est un levier stratégique pour passer les recommandations en ergonomie et parler aisément de RPS dans les milieux de travail. Elle permet également de situer les risques organisationnels avec les risques de TMS.

### Pour en savoir plus:

[Prévention des TMS](#) (Réseau de santé publique en santé au travail)

[Troubles musculo-squelettiques liés au travail](#) (INSPQ)

[Risques psychosociaux-du-travail](#) (INSPQ)

# DÉPÔT D'UN MÉMOIRE SUR L'HABITATION

À L'OCCASION DE LA CONSULTATION PUBLIQUE DE LA COMMUNAUTÉ MÉTROPOLITAINE DE MONTRÉAL, QUI S'EST TENUE EN SEPTEMBRE DERNIER, CINQ DIRECTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE SE SONT FÉDÉRÉES POUR RÉDIGER ET PRÉSENTER UN MÉMOIRE SUR L'HABITATION.

## Projet de Politique métropolitaine d'habitation

Le 9 décembre 2021, le comité exécutif de la **Communauté métropolitaine de Montréal (CMM)** a donné le mandat à la **Commission de l'habitation et de la cohésion sociale** d'élaborer une **Politique métropolitaine d'habitation (PMH)** visant à relever les défis des prochaines décennies en habitation. Le 26 mai 2022, la Commission a déposé un projet de politique. La CMM a alors annoncé la tenue de séances de consultation publique. Les municipalités, organismes et acteurs du milieu de l'habitation et de la société civile ont été invités à bonifier et à participer à cette consultation.



Photo prise lors de la consultation publique, le 14 septembre 2022. Dr David Kaiser, Dre Julie Loslier (Directrice de santé publique de la Montérégie) et Dre Mylène Drouin.

**[Consultez le mémoire des directrices et directeurs de santé publique](#)**

## Rédaction, dépôt et présentation lors de la consultation publique

Face à la crise actuelle du logement (manque de logements sociaux, communautaires et abordables, augmentation du coût de l'habitation plus rapide que le revenu des ménages, exposition à des polluants, salubrité, vieillissement de la population, hausse du nombre de personnes vivant seules, arrivée de milliers de nouveaux ménages grâce à l'immigration...), les cinq directions de santé publique de la CMM : **Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie** et **Montréal** se sont réunies à l'été 2022 pour rédiger et déposer conjointement un mémoire dans le cadre de cette consultation publique.

Suite à la page suivante ►

Leurs objectifs :

1. **Saluer l'initiative de la CMM et proposer la collaboration des directions de santé publique pour travailler sur les enjeux de logement**
2. **Faire valoir le logement et le milieu dans lequel il s'insère, comme un important déterminant de santé, du bien-être et de la qualité de vie de la population**
3. **Proposer des recommandations favorisant la santé, la réduction des inégalités sociales de santé et contribuant à lutter et à s'adapter aux changements climatiques**

Le mémoire a été déposé le 31 août 2022. Lors de la présentation le 14 septembre 2022, notre directrice, Dre Mylène Drouin a pris place aux audiences, aux côtés de la Directrice de santé publique de la Montérégie, Dre Julie Loslier et de Dr David Kaiser.

## **Notre cadre conceptuel du logement dans la toute première Politique métropolitaine d'habitation!**

La version finale de la politique a été adoptée le 24 novembre 2022. Cette dernière comprend 3 orientations, 6 objectifs, 28 actions, ainsi que le cadre conceptuel du logement développé par notre équipe de la DRSP (voir en page 13 du document)!

Voici les 3 orientations :

1. **Pérenniser et accélérer le développement du parc de logements sociaux et communautaires**
2. **Développer une offre résidentielle de qualité, abordable, suffisante et diversifiée**
3. **Soutenir l'aménagement de milieux de vie de qualité et la densification réfléchie**

Pour en apprendre d'avantage sur la Politique métropolitaine d'habitation (PMH) :

**<https://cmm.qc.ca/planification/politique-metropolitaine-dhabitation/>**



# RECHERCHE ÉVALUATIVE SUR LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE DU RÉSEAU D'AGENTS MULTIPLICATEURS (COP-RAM)

LA MISE EN ŒUVRE DE LA COP DANS LE CADRE DE LA COVID-19 A MENÉ À UN PROJET DE RECHERCHE ÉVALUATIVE. RENCONTRE AVEC FARAH DÉSIRÉ, MÉDECIN CONSEIL DANS L'ÉQUIPE POPULATIONS RACISÉES, IMMIGRANTES ET MINORITÉS ETHNOCULTURELLES (PRIME) ET ISABELLE RUELLAND, CHERCHEUSE AU CENTRE INTERACTIONS POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE.



«Une **communauté de pratique** est un groupe de personnes qui ont choisi de se regrouper et d'interagir pendant une période pour apprendre les unes des autres en mettant en commun des difficultés et des expériences en rapport à leur pratique commune et ce dans le but d'approfondir leurs connaissances et de développer de nouveaux savoirs»

(Wenger et coll., 1998 ; Cohendet et coll., 2010)

## QUELLE EST L'ORIGINE DE LA COP RAM?

**FD / IR :** La Communauté de Pratique du Réseau d'Agents Multiplicateurs (CoP-RAM) est un projet adapté au contexte de la pandémie de COVID-19, mis en place par la Direction régionale de santé publique (DRSP) afin de mieux rejoindre les personnes issues des minorités ethnoculturelles. Le RAM a été créé en 2020 avec l'objectif de freiner la propagation de la COVID-19 en favorisant le développement d'un sentiment élevé d'auto-efficacité dans la communauté.

La CoP-RAM est pilotée par l'équipe PRIME du secteur EUSP (Environnements urbains et santé des populations), de concert avec des organisatrices et organisateurs communautaires des cinq CIUSSS de Montréal.

Elle vise à :

- Structurer et renforcer un espace de partage de connaissances et de collaboration intersectorielle et inclusive pour les différents acteurs contribuant au RAM
- Proposer un espace où différents acteurs peuvent mieux cerner les réalités et les actions collectives à déployer au niveau local et ainsi mieux s'arrimer aux mesures provinciales et régionales
- Mettre en place ou renforcer les brigades de prévention/sensibilisation dans les communautés afin de démystifier la COVID-19, avec l'implication de citoyennes et citoyens et d'organisations communautaires et religieuses sensibilisées aux enjeux de santé de proximité au sein des communautés PRIME.

L'équipe de soutien de la CoP-RAM, composée de deux coordonnatrices (Nesrine Bessaïh et Karine Forgues) et d'une médecin conseil (Farah Désiré), a fait appel à une équipe de chercheuses d'InterActions (CSSSNIM) en vue de documenter l'expérience de cette communauté de pratique régionale et intersectorielle.

Suite à la page suivante ►

## QUELS APPRENTISSAGES ONT ÉTÉ RÉALISÉS?

**FD / IR :** La CoP agit comme un espace de démocratisation de l'information en santé publique pour des actrices et acteurs locaux de différents secteurs qui, autrement, n'ont pas accès aux informations et messages avec autant de rapidité.

Elle favorise une agilité de transmission et de partage en temps réel des réalités du terrain et permet de mieux connaître les besoins, défis et interventions efficaces pour réduire les effets délétères de la pandémie et des inégalités en santé.

Des conditions de succès telles qu'une équipe de coordination engagée sur le long terme et l'accès à des ressources institutionnelles suffisantes (financières, matérielles, humaines, etc.) sont aussi cruciales dans le bon déroulement de la CoP.

## QUELS DÉFIS LA COP RAM A-T-ELLE RENCONTRÉ?

**FD / IR :**

- L'ouverture continue de la CoP à de nouveaux participantes et participants ainsi que le nombre variable de membres fragilisent l'engagement et la mobilisation de la communauté.
- La situation d'urgence, jumelée au fait que plusieurs équipes de sensibilisation partaient du niveau zéro de connaissance en termes de sensibilisation en santé de proximité.

## QUELS IMPACTS LA COP A-T-ELLE EU SUR LES PRATIQUES COLLABORATIVES?

**FD / IR :** Elle a permis de :

- Consolider et dynamiser un réseau de collaboration intersectorielle, tant à l'échelle locale, entre les acteurs de différents secteurs (public, communautaire et philanthropique) œuvrant dans un même quartier, qu'à l'échelle régionale
- Faciliter le recrutement et la mobilisation d'agentes et agents de sensibilisation sur les différents territoires
- Renforcer les équipes de sensibilisation en partageant des outils de coordination, de sensibilisation et d'information qui tiennent compte des besoins du terrain
- Améliorer les pratiques en adaptant les informations reçues à la réalité des PRIME des milieux
- Résoudre des problématiques vécues sur le terrain avec les agentes et agents de sensibilisation et les populations vulnérables

**Pour en savoir plus,** ne manquez pas la présentation de Farah Désiré et Isabelle Ruelland lors de la conférence Midis des savoirs du **mercredi 5 avril 2023.**



# FORMATIONS ET CONFÉRENCES

Pour acquérir de nouvelles connaissances!



Les **Midis des Savoirs** sont des conférences, organisées par le service Gestion des savoirs et le responsable du développement professionnel continu (DPC) de la DRSP, dans l'objectif de favoriser le **développement professionnel continu** et l'**acquisition de connaissances** bénéfiques pour les professionnelles et professionnels.

## Ces conférences :

- Favorisent le partage de **savoirs de pointe**
- Offrent un accès privilégié à des **spécialistes**
- Stimulent les **échanges** sur des sujets d'actualité en santé publique

## PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP

Date et heure	Évènement
29 mars, 12h à 13h	<b>Cannapix : Santé mentale et cannabis chez les jeunes LGBTQIA+</b> Olivier Ferlatte, Professeur adjoint, École de Santé Publique, Université de Montréal, chercheur au Centre de Recherche en Santé Publique (CReSP)
5 avril, 12h à 13h	<b>La communauté de pratique du Réseau d'agents multiplicateurs (CoP-RAM) comme outil de liaison et de collaboration intersectorielle avec les personnes issues de minorités ethnoculturelles dans le contexte de la COVID-19: résultats et constats issus d'une recherche évaluative</b> Dre Farah Désiré, Médecin-conseil à la DRSP et Médecin de famille, Hôpital Notre-Dame Isabelle Ruelland, Professeure adjointe, École de travail social, UQAM Chercheure régulière, CIUSSS-NIM
19 avril, 12h à 13h	<b>Quand les jeunes sont interpellés par le travail : Conciliation travail-études et dépôt du projet de loi entourant le travail chez les jeunes au Québec</b> Véronique Dupéré, Professeure titulaire, École de psychoéducation, UdeM Marie-Pierre Markon, Ph.D. conseillère planification et recherche, Développement des Jeunes (DJ), DRSP Nicole, Perreault, Ph.D. psychologue, conseillère planification et recherche, DJ, DRSP Nancy Beauregard, CRIA, Professeure titulaire, École de relations industrielles, UdeM Nabil Bouzegarene, Candidat au doctorat, UQAM
26 avril, 12h à 13h	<b>Présentations des stagiaires de la DRSP</b>

Suite à la page suivante ►

## PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP (SUITE)

3 mai,  
12h à  
13h

### Expérience de groupes de discussion avec les parents

Dre Catherine Dea, Cheffe médicale secteur Jeunesse 0-25 ans et professeure adjointe de clinique, ESPUM

17 mai,  
12h à  
13h

### Droit de péremption et logements abordables

Me Marc-André Lechasseur, avocat et Professeur adjoint Université McGill

31 mai,  
12h à  
13h

### Stigmatisation en santé mentale

Diane Harvey, directrice générale, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, accompagnée d'une personne atteinte d'un trouble de santé mentale



L'ensemble du personnel de la DRSP reçoit les invitations automatiquement avec le groupe d'envoi courriel DRSP-Tous.

Le personnel des équipes locales de santé publique des CIUSSS de Montréal (**externe** à la DRSP) désirant être ajouté à la liste d'envoi des Midis des savoirs peut compléter [ce formulaire](#).

## Série de webinaires sur le racisme à l'égard des personnes noires et la santé publique

Offerts par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

**Quand:** disponibles en différé

**Où:** sur le [site web du CCNDS](#)

**Pour qui:** praticien·ne·s, professionnel·le·s, responsables des politiques et décisionnaires en santé publique, personnel enseignant, étudiant·e·s, chercheur·se·s, etc.

**Inscription:** non requise

**Objectifs:** enrichir ses connaissances et renforcer la capacité organisationnelle d'agir pour éradiquer le racisme à l'égard des personnes noires

## Santé publique 2023

### Conférence nationale organisée par l'Association canadienne de santé publique (ACSP)

**Quand:** du 20 au 22 juin 2023

**Où:** en ligne

**Pour qui:** toute personne intéressée à améliorer la santé et le bien-être de la population dans son ensemble

**Pour consulter la programmation:** [aperçu du programme](#)

**Inscription:** sur le [site web de l'ACSP](#)

**Objectifs:** rassembler divers acteurs pour renforcer les efforts d'amélioration de la santé et du bien-être, partager la recherche et les données les plus récentes, promouvoir les pratiques exemplaires et promulguer l'intégration de la recherche dans les enjeux et les politiques de santé publique

## Semaine de la santé durable 2023

Organisée par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) sous la thématique «Moins de malades, plus de santé!»

**Quand:** du 1er au 7 avril 2023

**Pour consulter la programmation:** <https://semainesantedurable.ca/>

\*Restez à l'affut, plus d'informations à venir.

# EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La Bibliothèque de la santé publique de Montréal a récemment acquis les livres suivants :



**Control of communicable diseases manual, 21ed (2022) / sous la direction de David L. Heymann, American Public Health Association Press, 769 p.**

Le Manuel du contrôle des maladies infectieuses est une source incontournable pour tous les professionnels de la santé publique. Cette 21ème édition comprend des nouveaux chapitres sur le SARS-CoV-2, le Zika et plusieurs autres virus.



**L'image corporelle sous toutes ses formes (2022) / sous la direction de Annie Aimé, Jacinthe Dion et Christophe Maïano, Presses de l'Université du Québec, 249 p.**

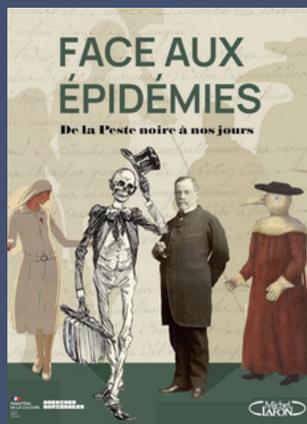
Ce livre explore les origines socioculturelles, les conséquences et les traitements possibles pour les personnes souffrant d'un problème d'image corporelle.



**L'état du Québec 2023 (2022) / Sous la direction de Sandra Larochelle et Josselyn Guillarmou, Boréal, 218 p.**

Cette édition de l'état du Québec présente une vingtaine de textes inédits principalement axés sur les changements climatiques et leurs effets sur l'environnement, l'économie, la santé, la recherche, etc...

Suite à la page suivante ►



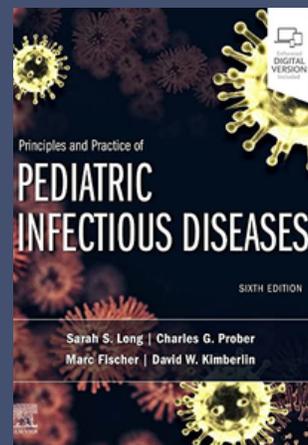
**Face aux épidémies : de la peste noire à nos jours (2022) / Archives nationales de France, Michel Lafon, 195 p.**

Ce livre offre un survol historique des grandes épidémies et de l'évolution des réponses sanitaires; de la peste noire du XIV<sup>e</sup> siècle au VIH/sida d'aujourd'hui, en passant par la variole, le choléra et la grippe. Le tout est agrémenté d'illustrations et de photographies d'époque.



**Derrière les masques, la souffrance mentale des jeunes (2022) / Pierre Chalmeton, Bérénice Lambert, Céline Leclerc, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 156 p.**

Ce livre explore les conséquences de la réponse à la crise sanitaire qui a vu une forte augmentation des dépressions, troubles anxieux et gestes suicidaires chez les 15-24 ans, en particulier chez les filles.



**Principles and practice of pediatric infectious diseases, 6<sup>e</sup> éd (2023) / sous la direction de Sarah S. Long, Charles G. Prober, Marc Fischer, David W. Kimberlin, Elsevier, 1688 p.**

Voici la 6<sup>ème</sup> édition de cette référence incontournable en matière de maladies infectieuses touchant les enfants et les adolescents. (Document de référence, consultation sur place seulement)

- **Personnel de la DRSP:** pour consulter l'un de ces documents ou pour plus de renseignements sur l'offre de services complète des Bibliothèques du CCSMTL, rendez-vous sur le portail web ([ccsmtl-biblio.ca](http://ccsmtl-biblio.ca)) ou sur le catalogue Santécom ([catalogue.santecom.qc.ca](http://catalogue.santecom.qc.ca)).
- **Personnel du réseau de la santé :** pour consulter l'un de ces documents, contactez votre bibliothèque de proximité.

*Bonne lecture!*

## NOMINATIONS

C'est avec beaucoup de fierté que la DRSP souhaite vous faire part de la nomination de nouvelles recrues dans le réseau de santé publique du niveau régional et local.



**DRE ZOÉ BRABANT**  
CHEFFE MÉDICALE  
ADJOINTE DE LA  
COORDINATION 0-25  
JEUNESSE

Médecin diplômée en santé publique et médecine préventive, Zoé Brabant occupe le poste de cheffe médicale adjointe de la coordination 0-25 jeunesse de la DRSP depuis novembre 2022. Elle détient une expérience variée dans le domaine de la santé.

Avant d'effectuer des études de médecine à l'université de Montréal et une résidence en santé publique à l'université McGill, elle a travaillé comme infirmière clinicienne. Tout d'abord dans le réseau montréalais, puis dans les villages inuit du Nunavik, et finalement comme humanitaire dans différents pays.

Ces expériences marquantes, notamment auprès de personnes en situation de vulnérabilité ou victimes de catastrophes, lui ont montré l'importance d'aborder la santé avec un regard de santé publique. C'est dans le cadre d'une maîtrise en santé publique qu'elle s'est intéressée aux conditions de vie et à l'accès aux soins pour les personnes migrantes à statut précaire à Montréal.

## CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Infirmière de profession, Zina Benshila est titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal et cumule plus de 19 ans d'expériences diverses dans le réseau de la santé. Elle est entrée en fonction au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal le 4 janvier dernier, à titre de directrice des services généraux et partenariats urbains.

Elle a notamment occupé les postes de cheffe d'administration de programme GMF et de directrice adjointe des services médicaux et généraux de première ligne par intérim au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Plus récemment, en tant que directrice adjointe des services médicaux et généraux de première ligne, elle cumulait également les mandats de directrice de la vaccination - COVID-19 par intérim et de directrice adjointe soins et services à domicile par intérim, toujours au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.



**ZINA BENSHILA**  
DIRECTRICE DES  
SERVICES GÉNÉRAUX  
ET PARTENARIATS  
URBAINS (DSGPU)

Suite à la page suivante ►



**ÉLEINE POLFLIT**  
DIRECTRICE ADJOINTE  
DES SERVICES  
GÉNÉRAUX ET SANTÉ  
PUBLIQUE  
TERRITORIALE

Cumulant une expérience de plus de 10 ans dans le réseau de la santé, Éleine Polflit occupe de nouvelles fonctions à titre de directrice adjointe des services généraux et santé publique territoriale, au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis le 30 janvier 2023.

Elle a occupé divers postes de gestion pendant plus de cinq ans: cheffe d'administration de programmes dans une équipe infirmière auprès de populations vulnérables; cheffe de service en cogestion médico-administrative d'équipes multidisciplinaires offrant des services en santé physique et dépendance; ainsi que coordonnatrice-trajectoire COVID itinérance et dépendance d'une unité d'isolement pour personnes en situation d'itinérance atteintes de la COVID-19.

Ses expériences et ses connaissances bénéficieront à la population et aux partenaires desservis par sa direction adjointe.

Détentrice d'une maîtrise en service social, d'un diplôme d'études supérieures en administration et d'une ceinture noire en amélioration continue, Lysanne Ouellet évolue dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis 23 ans. Elle a débuté sa carrière comme intervenante au Centre jeunesse de Montréal pour ensuite occuper des postes-conseils auprès de différentes directions du CCSMTL, où elle a mené des mandats variés et souvent complexes.

Au cours des dernières années, elle a occupé le poste de cheffe de service au GMF-U des Faubourgs à la DSGPU en plus d'être impliquée dans la mise en place et la gestion d'une clinique de vaccination et de dépistage.

Sa motivation première est la santé et le bien-être de la population et l'amélioration constante des soins et des services qui leur sont offerts.



**LYSANNE OUELLETTE**  
COORDONNATRICE -  
SANTÉ PUBLIQUE  
TERRITORIALE ET  
TRAJECTOIRES DE  
SERVICES DE  
PROXIMITÉ



## PLAN D'ORGANISATION DE LA DRSP

Consultez l'onglet «**Qui sommes nous?**» du site de la DRSP au lien suivant pour une description des services, des mandats, les organigrammes et plus encore :

[santemontreal.qc.ca/drsp-qui-sommes-nous](https://santemontreal.qc.ca/drsp-qui-sommes-nous)

# NUTRITION: TOUT CE QU'ON CROIT SAVOIR

MARS, MOIS DE LA NUTRITION. JE VOUS ENTENDS PENSER : ON VA ENCORE SE FAIRE DIRE QUOI MANGER, DE SE RÉFÉRER AU GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN, DE FAIRE ATTENTION À... ON A UN SENTIMENT D'AVOIR TOUT VU ET TOUT ENTENDU À CE SUJET. PEUT-ÊTRE AVONS-NOUS AUSSI ASSIMILÉ QUELQUES PRÉJUGÉS BIEN TENACES? DANS LA MIRE A DEMANDÉ À DES NUTRITIONNISTES DE LA DRSP DE NOUS PARLER DES PRÉJUGÉS QUI CIRCULENT ENCORE EN 2023.



**✘ Le mythe** : l'alimentation durable c'est trop compliqué pour moi!

**✔ La réalité** : ce principe promeut la santé et le bien-être et contribue à la prévention de toutes les formes de malnutrition, tout en prenant en considération l'impact environnemental, en étant accessible, abordable, et culturellement acceptable.

**Comment faire?** En réduisant sa consommation de viande et en optant pour plus de protéines végétales telles que les légumineuses et le tofu.

**Le truc** : effectuer un remplacement progressif de la viande, un aliment à la fois, pour que le changement effectué soit lui aussi durable!

**Valeur ajoutée:** les économies réalisées.



**✘ Le mythe** : si une diète ne fonctionne pas, c'est simplement que vous manquez de volonté (quelle que soit la diète : Keto, jeûne intermittent, etc.)

**✔ La réalité** : entre 85 % et 95 % des personnes qui suivent des diètes vont reprendre le poids perdu dans les cinq années suivantes. La restriction imposée par une diète peut avoir plusieurs impacts négatifs sur la santé. Il est donc préférable d'adopter une alimentation équilibrée et un mode de vie physiquement actif : cela peut avoir un impact significatif sur la santé, peu importe si une perte de poids y est associée ou non.



**✘ Le mythe** : les nutritionnistes adhèrent à 150% au Guide alimentaire canadien.

**✔ La réalité** : euh... ce sont des personnes qui font de leur mieux, comme tout le monde.



✘ **Le mythe** : pour réduire le sel de son alimentation, il suffit d'arrêter de saler ses aliments.

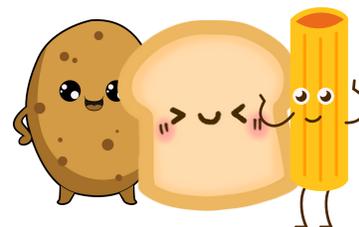
✔ **La réalité** : la majeure partie du sodium consommé provient d'aliments transformés ou préparés : charcuteries, pizzas, sauces, soupes, etc.

Un **truc** simple pour réduire sa consommation de sodium : cuisiner davantage à la maison à partir d'aliments frais.



✘ **Le mythe**: lorsqu'on allaite, il est important de bien manger et bien boire pour favoriser la production de lait maternel de qualité.

✔ **La réalité** : sauf exception, l'alimentation de la mère et sa consommation de liquide a très peu d'impact sur la quantité et la qualité du lait maternel. Le corps de la mère priorisera la production de lait maternel pour répondre aux besoins de son enfant. Ce qui importe, c'est que la mère mange et boive à sa faim et sa soif. Pour les situations d'exception, il peut être nécessaire de consulter une ou un spécialiste de la nutrition ayant une expertise en matière d'allaitement maternel.



✘ **Le mythe** : les 3P (pain, pâtes, patates) font prendre du poids.

✔ **La réalité** : aucun aliment spécifique ne fait prendre du poids. De nombreux autres facteurs que l'alimentation peuvent expliquer la variation du poids : le manque de sommeil, le stress psychologique, les perturbateurs endocriniens, les médicaments, les effets intra-utérins et intergénérationnels, l'accès au transport actif, le revenu, l'accès aux aliments frais et peu transformés, etc.

On pourrait continuer très longtemps cet exercice et mettre la hache dans de très nombreux autres mythes. À garder en tête: avant d'adhérer à une nouvelle proposition, il importe de se documenter et de consulter au besoin une ou un nutritionniste. Tout n'est pas noir ou blanc.

- **Le leitmotiv** : le plaisir de manger! Mieux encore : cuisiner soi-même ce plaisir.
- **Le mot d'ordre** de Geneviève O'Gleman, nutritionniste: les 3 « S » : simple, santé, savoureux.



*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud-  
de-l'île-de-Montréal*

Québec 