

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION AVRIL 2026



BULLETIN TRIMESTRIEL

À LIRE DANS CETTE ÉDITION

L'influence des politiques publiques

Les environnements autour des services de garde : un levier encore peu exploré pour la santé des tout-petits

Le rôle de l'infirmière du programme pour une maternité sans danger

Et plus encore !

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION AVRIL 2026

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 de 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)

CORESPONSABLES DE LA PUBLICATION

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

Marie-Christine Pitre, APPR service Gestion des savoirs

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

COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

Marie-André David, bibliothécaire, Bibliothèque Louis-Charles-Simard, DRSP

Auréli De Lépine, technicienne en administration, représentante de la direction adjointe Santé au travail

Anne Drujon, APPR, représentante de la coordination Environnements urbains et santé des populations et de la rubrique Initiative des CIUSSS

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

Leah Walz, APPR, représentante de la coordination 0-25 ans Jeunesse

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

gestion.savoirs.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

ÉDITION AVRIL 2026

DANS CE NUMÉRO

DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

Message de la directrice 4

BUREAU CENTRAL

L'influence des politiques publiques 5

LES INITIATIVES DES CIUSSS

CCOMTL : Co-construire avec la communauté : une démarche innovante de consultation territoriale pour l'indicateur 12 7

ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

Les environnements autour des services de garde : un levier encore peu exploré pour la santé des tout-petits 9

0-25 JEUNESSE

Rencontres prénatales de groupe : une offre d'accompagnement pour soutenir les équipes montréalaises 11

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Innover pour mieux protéger : les textos bidirectionnels au service de la réponse à la rougeole 13

SANTÉ AU TRAVAIL

Le rôle de l'infirmière du programme Pour une maternité sans danger 15

SAVOIRS EN PUISSANCE

Rayonnement articles scientifiques 17

Formations et conférences 18

En direct de la bibliothèque de la santé publique 20



Loto-Québec abandonne son projet de salon de jeux



DU BUREAU DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

PAR DRE MYLÈNE DROUIN



Le printemps marque le début d'une importante démarche de mise à jour de notre plan d'action régional de santé publique (PARI-SP). En nous appuyant sur l'expertise de nos équipes et sur des collaborations solides avec le réseau et les partenaires intersectoriels, nous sommes bien positionnés pour mettre de l'avant l'approche populationnelle face aux enjeux de santé publique de plus en plus complexes dans un monde en profonde transformation.

Suivant la publication du Programme national de santé publique (PNSP), le travail interrégional se poursuit avec l'équipe centrale de Santé Québec afin de dégager une vision commune des actions inscrites au programme. Un document accompagnateur sera produit ce printemps permettant de soutenir les planifications régionales.

Parallèlement, l'élaboration de la démarche de planification de notre prochain PARI-SP a débuté au cours du mois de février. Pour cette future édition, nous souhaitons un PARI réellement intégré, dès sa conception, assurant un maillage étroit avec les perspectives et les capacités territoriales au moment de sa rédaction.

Notre objectif est de livrer, au cours de l'automne, une planification complète de l'offre de service.

Dans le présent numéro du bulletin, nous vous proposons des lectures sur l'influence des politiques publiques et des initiatives concrètes qui façonnent les pratiques en santé publique.

Vous y découvrirez notamment une la démarche réalisée par le CCOMTL afin de prioriser l'offre de soins et de services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population, de même qu'une réflexion sur les environnements autour des services de garde, un levier encore peu exploré pour soutenir la santé des tout-petits.

Ce bulletin met également en lumière des pratiques inspirantes, comme les rencontres prénatales de groupe visant à mieux accompagner les équipes montréalaises, l'utilisation des textos bidirectionnels pour améliorer la réponse à la rougeole, ainsi que le rôle essentiel de l'infirmière dans le programme Pour une maternité sans danger.

Bonne lecture!



SUIVEZ-NOUS SUR BLUESKY
[@santepub-mtl.bsky.social](https://bsky.app/profile/@santepub-mtl.bsky.social)



SUIVEZ-NOUS SUR X
[@Santepub_Mtl](https://twitter.com/Santepub_Mtl)

L'INFLUENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES

L'ACTION SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ EST UN VOLET DU PREMIER AXE « INFORMATION ET SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISIONS » DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP) 2025-2035. QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE? COMMENT EST-CE POSSIBLE D'INFLUENCER LES DÉCISIONS POLITIQUES? L'ÉQUIPE POLITIQUES PUBLIQUES ET PARTENARIATS STRATÉGIQUES À LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (DRSP) A ÉLABORÉ UN CADRE DE RÉFÉRENCE ÉCLAIRANT POUR ACCOMPAGNER LA DÉMARCHE.

Qu'est-ce qu'une politique publique?

Plusieurs définitions existent pour qualifier les politiques publiques. De manière générale, elles réfèrent à « un énoncé produit par une autorité publique qui définit un ou plusieurs problèmes touchant la population ou l'un ou plusieurs de ses sous-groupes, ainsi qu'une réponse (à des degrés variables) à ce problème en termes d'objectifs, d'actions à mettre en œuvre et d'acteurs [...] ». (CCNPPS 2015)

Qui, pourquoi et comment influencer?

Les directions de santé publique ont le mandat légal (Loi sur la santé publique) de conseiller les décideurs sur les politiques favorables à la santé. Celles-ci sont reconnues comme des leviers d'action efficaces pour agir sur les déterminants de la santé dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

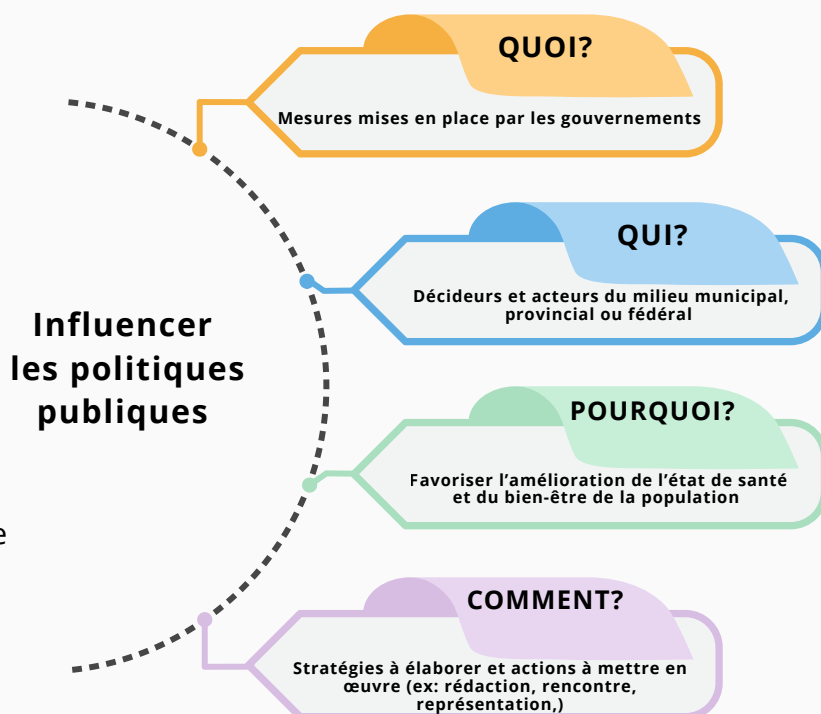
Afin d'agir sur un enjeu de santé publique, il est possible d'influencer les décideurs du niveau municipal, provincial ou fédéral grâce à certaines stratégies. Celles-ci doivent reposer sur une bonne compréhension de l'environnement décisionnel et des publics cibles et exigent de savoir saisir les fenêtres d'opportunité en lien par exemple avec l'actualité ou le contexte politique. L'action peut également se jouer plus directement auprès des acteurs concernés.

Par ailleurs, la diffusion des interventions constitue une condition essentielle à leur portée et à leur influence. Diverses actions peuvent ainsi être mobilisées. Il peut par exemple s'agir de la rédaction d'une note de politique, d'un article et/ou d'un mémoire lors d'une consultation publique ou d'une commission parlementaire en lien avec l'enjeu.

Pour ce faire, il est possible de rencontrer des spécialistes du dossier à influencer, que ce soit du personnel administratif comme les fonctionnaires, ou des acteurs politiques comme les personnes élues (ministres, responsable du comité exécutif, opposition, etc.). Il est aussi possible de faire de la représentation auprès des décideurs.

Des stratégies visant l'efficacité

Globalement, il est important de bien saisir les nuances du règlement, de la loi ou de tout autre type de décision à influencer. Il faut également bien cibler les publics qui ont le pouvoir d'intervenir et identifier les stratégies d'intervention les plus cohérentes avec le sujet. Enfin, les communications doivent être adaptées aux publics concernés.



Suite à la page suivante ►

Un cadre de référence éclairant

La DRSP s’est dotée d’un Cadre de référence en influence des politiques publiques et d’un aide-mémoire qui proposent une démarche en trois étapes pour soutenir les équipes dans leur projet d’influence des politiques publiques.

La démarche « vise à bien situer l’enjeu de santé publique dans son environnement politique, à évaluer la pertinence et la faisabilité d’entreprendre ou non une intervention, à convenir des modalités les plus appropriées d’intervenir et à assurer la cohérence du message. Ces étapes servent aussi à identifier les déterminants de santé ciblés par le problème de santé publique au cœur de la démarche d’influence » (Aide-mémoire 2025, p.1). Bien que présentées de manière séquentielle, les étapes du cadre peuvent être appréhendées en simultanément. Les stratégies d’influence varient selon les actions prioritaires (Cadre de référence 2025, p. 6).

Des actions qui portent fruit

Appuyée par l’ensemble des directions régionales, la DRSP de Montréal a coordonné la rédaction d’un mémoire destiné à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 103, loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté. Dre Mylène Drouin et Dr Philippe Robert ont porté les recommandations des directions régionales devant les parlementaires. Cette intervention et d’autres ont certes permis d’inspirer les élu·e·s à amender le projet de loi.



ÉTAPES DU CADRE DE RÉFÉRENCE

- 1. Problème de santé publique et environnement politique**
 - 1.1. Définir le problème de santé publique
 - 1.2. Caractériser le problème de santé publique
- 2. Opportunité, analyse de pertinence et choix de la stratégie d’influence**
 - 2.1. Analyser la pertinence
 - 2.2. Analyser la faisabilité
- 3. Diffusion et évaluation de l’intervention**
 - 3.1. Diffuser la prise de décision

S’adapter pour influencer

Pour terminer, les étapes du cadre de référence expliquent en détail la méthode de travail pour la DRSP. Dans tous les contextes, il est nécessaire d’être agile dans la démarche et de bien suivre son environnement afin de pouvoir intervenir au moment opportun, de la façon la plus optimale dans le contexte d’intervention et ainsi avoir le des conditions favorables pour agir et pour influencer le public cible.

Pour en savoir plus

La Direction de l’enseignement et de la recherche (DEUR) du CCSMTL a créé un visuel synthèse fort pertinent dans le cadre d’une formation sur les politiques publiques.



Source *La Presse*, 4 juin 2025

CO-CONSTRUIRE AVEC LA COMMUNAUTÉ : UNE DÉMARCHE INNOVANTE DE CONSULTATION TERRITORIALE POUR L'INDICATEUR 12

COMMENT MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS D'UN TERRITOIRE ? EN ALLANT À LA RENCONTRE DE CELLES ET CEUX QUI Y TRAVAILLENT CHAQUE JOUR. C'EST DANS CET ESPRIT QUE L'ÉQUIPE LOCALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL A CONSULTÉ PLUS DE 120 PARTENAIRES AFIN DE BÂTIR, ENSEMBLE, LES BASES D'UNE ACTION COLLECTIVE MIEUX ARRIMÉE AUX BESOINS LOCAUX.

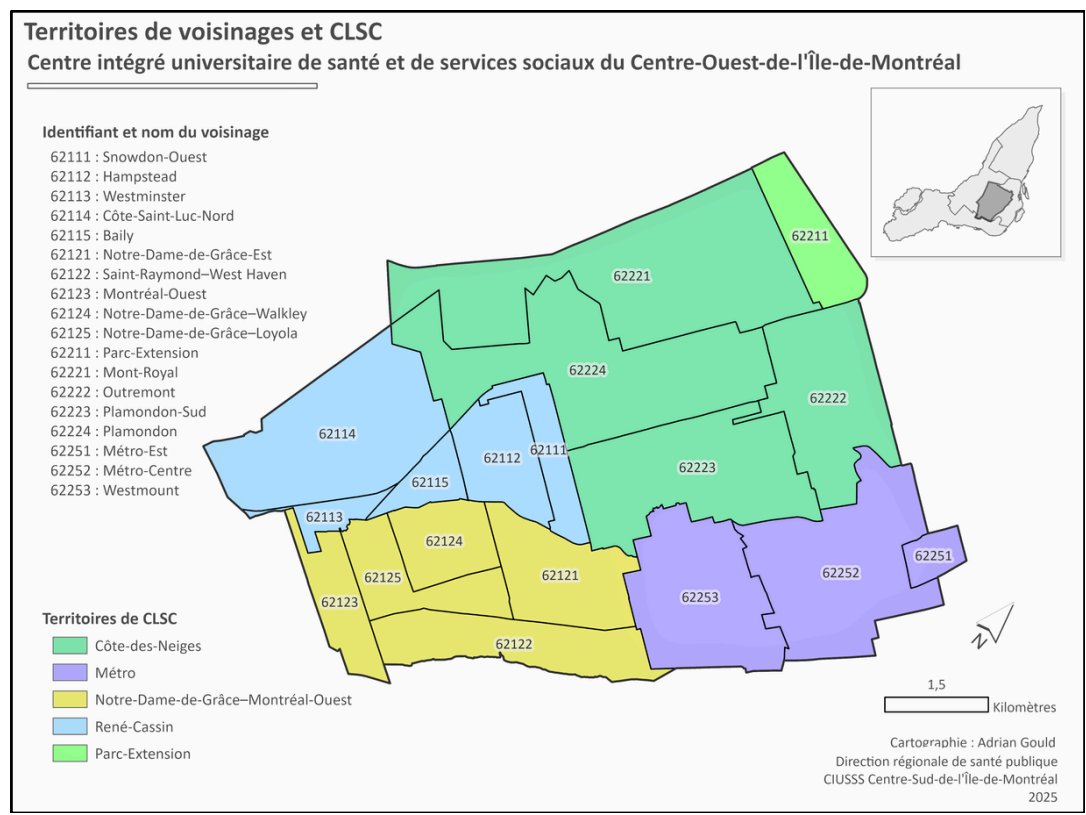
Santé Québec, l'indicateur 12 et la responsabilité populationnelle

Dans le cadre de l'indicateur 12 (*nombre d'établissements ayant priorisé leur offre de service en fonction des portraits de santé des populations*), du Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec, l'équipe locale de santé publique du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL) a mené, à l'automne 2025, une vaste démarche de consultation auprès de partenaires communautaires et institutionnels. L'objectif ? Partager les portraits populationnels territoriaux, recueillir les enjeux observés sur le terrain et soutenir l'identification d'actions prioritaires pour mieux répondre aux besoins de la population locale. Cette démarche, menée en collaboration étroite avec plusieurs directions du CCOMTL, entre autres, des équipes de la Direction Qualité, Transformation, Évaluation, Performance, Éthique et Soins virtuels de qualité et des programmes services ainsi que de nombreux partenaires externes, permettra de compléter l'indicateur 12 et d'alimenter la mise à jour du Plan d'action régional de santé publique (PARI-SP) et les travaux en lien avec l'agrément.

Construire des portraits populationnels utiles... et parlants!

L'équipe locale de santé publique a rapidement constaté que pour que les données soient réellement utiles aux partenaires, elles devaient être ancrées dans les réalités locales. Sous la conduite de Patrice Lépine (APPR, CCOMTL), cinq portraits populationnels vulgarisés ont été élaborés, un par CLSC. **La démarche s'est appuyée sur les Chiffres clés produits par le service Surveillance de la DRSP et qui contiennent deux niveaux complémentaires :**

- Indicateurs de santé à l'échelle **CLSC**, disponibles et statistiquement significatifs ;
- Données sociodémographiques **par CLSC et par voisinages**, permettant de refléter avec finesse la diversité interne des territoires (ex. Notre-Dame-de-Grâce-Est vs Saint-Raymond-West Haven ; Côte-des-Neiges vs Outremont).



Suite à la page suivante ▶

Ce croisement des données a permis de faire émerger des réalités souvent invisibles lorsque les analyses sont faites à des échelles plus larges. Par exemple, au CLSC Parc-Extension, le diabète apparaît comme un enjeu majeur, une réalité masquée aux niveaux CIUSSS ou RLS.

Une démarche de consultation agile et collaborative

L'équipe a misé sur une coconstruction étroite avec les organisatrices et organisateurs communautaires qui ont contribué à :

- identifier les bons partenaires à inviter ;
- valider les messages de mobilisation ;
- animer les rencontres, assurant un lien de confiance essentiel.

Entre novembre et décembre 2025, quatre consultations territoriales ont été organisées, d'une durée de deux heures chacune. Elles ont réuni au total entre 120 et 130 partenaires, provenant :

- du milieu communautaire,
- des tables de quartier et tables sectorielles,
- des arrondissements,
- du SPVM,
- de divers secteurs institutionnels.

Des retombées concrètes pour le CIUSSS

La démarche a généré plusieurs bénéfices :

- une compréhension territoriale plus fine et partagée ;
- des données utiles pour la mise à jour du PARI-SP ;
- des preuves solides pour les exigences d'agrément ;
- un renforcement des liens avec les partenaires ;
- un modèle reproductible pour les futures démarches de consultation.

Le 9 décembre, lors d'un atelier interne réunissant les gestionnaires de tous les programmes, la synthèse des enjeux et les cinq portraits par CLSC ont été présentés. Les gestionnaires ont alors travaillé à identifier des actions possibles. La DRSP a également présenté au comité de santé publique le 26 février les zones d'action prioritaires à cibler pour le territoire, permettant ainsi la mise en commun de l'ensemble des données et l'extraction des points de convergence. La haute direction déterminera les quatre actions prioritaires à retenir dans le rapport final.

Ce que les partenaires ont exprimé

Les échanges ont été riches et parfois sensibles.

Les partenaires ont apprécié :

- la clarté des portraits populationnels ;
- la possibilité de valider les données via leur expérience de terrain ;
- le fait d'être consultés tôt dans un processus structurant ;
- l'écoute attentive des gestionnaires présents.

Plusieurs personnes participantes ont exprimé le souhait que ce cycle de consultation soit pérennisé, idéalement selon un calendrier établi à l'avance. Les équipes ont également souligné l'importance de fournir une mise en contexte avant la présentation des données populationnelles, notamment par le partage de la capsule vidéo **Inégaux**, produite par la DRSP. Cette capsule permet de mieux situer l'approche comparative utilisée dans la présentation des données (par CLSC, par RLS et par CIUSSS). Elle offre ainsi une lecture complémentaire de la réalité du terrain, où les services sont souvent destinés à des personnes en situation de grande vulnérabilité. Par ailleurs, l'intégration des données de voisinage a contribué à mieux refléter les réalités vécues au niveau local.



Cible de l'indicateur 12

Que chaque établissement CISSS et CIUSSS actualise le portrait de santé de la population en fonction de son territoire desservi, puis établisse les priorités de son offre de services en conséquence.

Vers une culture durable de consultation

L'équipe locale de santé publique du CCOMTL souhaite désormais maintenir le dialogue avec les partenaires. Une synthèse accessible du rapport final et des actions retenues leur sera transmise. La volonté exprimée par plusieurs partenaires de systématiser ce cycle est un signal fort de l'importance de faire circuler les données, d'avoir des échanges sur les principaux défis, puis d'agir en cohérence avec les besoins territoriaux. Cette démarche confirme que lorsque les données sont accessibles, compréhensibles et qu'elles sont discutées avec celles et ceux qui vivent les réalités locales, une vision commune émerge et permet de mieux agir ensemble.



LES ENVIRONNEMENTS AUTOUR DES SERVICES DE GARDE : UN LEVIER ENCORE PEU EXPLORÉ POUR LA SANTÉ DES TOUT-PETITS

LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE (SGÉE) OCCUPENT UNE PLACE CENTRALE DANS LE QUOTIDIEN DES FAMILLES MONTRÉALAISES. SI BEAUCOUP D'EFFORTS ONT ÉTÉ CONSACRÉS À LA QUALITÉ ET À L'ACCESSIBILITÉ DE CES MILIEUX, L'ENVIRONNEMENT QUI LES ENTOURE DEMEURE PEU DOCUMENTÉ. C'EST PRÉCISÉMENT CE QUE PROPOSE LE PORTRAIT DES ENVIRONNEMENTS AUTOUR DES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE : MIEUX COMPRENDRE COMMENT L'ENVIRONNEMENT BÂTI AUTOUR DES SGÉE PEUT INFLUENCER LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES TOUT-PETITS ET TOUTE-PETITES.

Un projet complémentaire aux travaux existants

Ce portrait, réalisé par le service Santé environnementale, mobilité, aménagement et urgences (SEMAU), vient compléter les travaux amorcés avec Montréal physiquement active, organisme qui s'était penché sur les habitudes de vie des enfants de 0 à 5 ans, tant dans leur milieu familial qu'en service de garde. Cette fois, l'attention s'est portée sur ce qui entoure physiquement les SGÉE en installation :

- Accès aux parcs et aux espaces verts ;
- Présence de modules de jeux adaptés aux 0-5 ans, de pataugeoires et jeux d'eau ;
- Infrastructures cyclables ;
- Sécurité routière ;
- Transport collectif ;
- Exposition aux contaminants de l'air ;
- Bruit ;
- Îlots de chaleur.

Le portrait met en lumière l'impact de l'environnement bâti sur la santé et le développement des enfants et fait ressortir des pistes d'action liées à la sécurité des déplacements actifs, à l'accès au transport collectif et à l'importance de la concertation, dès la planification et l'implantation.

Ce portrait s'adresse d'abord à la Ville de Montréal et aux villes liées, mais les données produites peuvent également soutenir la réflexion du ministère de la Famille, du personnel administratif des SGÉE en installation, ainsi que des parents dont les enfants fréquentent ces milieux. En documentant l'environnement bâti autour des SGÉE, le portrait vise à outiller l'ensemble de ces acteurs dans leurs prises de décision et leurs actions en faveur de milieux plus favorables à la santé des enfants.

Pourquoi s'intéresser aux environnements autour des SGÉE?

À Montréal, **plus de 90 % des enfants de 0 à 5 ans fréquentent un SGÉE**, souvent à temps plein. Ces milieux deviennent donc de véritables milieux de vie. Or, l'environnement immédiat dans lequel ils s'inscrivent peut influencer les habitudes de vie, la sécurité, les déplacements actifs et, ultimement, la santé des enfants et de leur famille. Il est donc important de s'assurer que ces environnements soient favorables à la santé.



Parmi les SGÉE en installation à Montréal



70%

ont accès à un **espace vert** ou à un **parc** dans un rayon de 250 mètres



27.3%

seulement ont accès à des **installations de jeux** adaptés aux enfants de 18 mois à 5 ans



86.6%

des SGÉE dans les secteurs **plus favorisés** sont à proximité du réseau cyclable

67.9%

des SGÉE dans les secteurs **moins favorisés** sont à proximité du réseau cyclable

Des constats encourageants... et des inégalités à considérer

Le portrait révèle plusieurs faits saillants. D'abord, 70 % des SGÉE en installation ont accès à un espace vert ou à un parc dans un rayon de 250 mètres. Toutefois, seulement 27,3 % ont accès à des installations de jeux adaptés aux enfants de 18 mois à 5 ans, et 16,4 % ont accès à des jeux d'eau ou à une pataugeoire à proximité.

Des disparités territoriales ressortent également. Les SGÉE situés dans les secteurs plus favorisés sont davantage à proximité du réseau cyclable. À l'inverse, les SGÉE des secteurs plus défavorisés sont plus nombreux à être situés près d'endroits où au moins une collision avec blessure (piéton·ne ou cycliste) a été enregistrée dans un rayon de 250 mètres.

Du côté du transport collectif, les résultats sont plus positifs : la majorité des SGÉE bénéficie d'un bon accès, avec 20,1 % situés à moins de 500 mètres d'une station de métro et 91,6 % à moins de 250 mètres d'une ligne d'autobus.

Un environnement globalement favorable, mais perfectible

Ce qui ressort avec force de l'analyse, c'est que la grande majorité des SGÉE montréalais se trouvent dans des environnements offrant déjà des conditions favorables à la santé des tout-petits. Ces résultats s'expliquent en partie par les politiques municipales axées sur le verdissement, l'adaptation aux changements climatiques et la promotion du transport actif et collectif à la Ville de Montréal.

Cependant, le portrait met aussi en évidence un angle mort : jusqu'à maintenant, peu d'actions structurantes ciblaient spécifiquement l'environnement bâti autour des SGÉE, malgré son influence sur la santé.

Et maintenant?

Ce portrait se veut un point de départ pour les futures interventions. L'équipe souhaiterait sensibiliser la ville afin d'intégrer les pistes d'action dans les schémas d'aménagement et de développement.

Un accompagnement est également offert à nos partenaires dans leur mise en œuvre. À terme, l'objectif est que les SGÉE, existants et futurs, soient systématiquement pris en compte dans les décisions d'aménagement pouvant affecter leur environnement.

« *L'environnement bâti a un impact réel sur la santé de la population. Des environnements favorables facilitent l'adoption de saines habitudes de vie, dès la petite enfance, et pour toute la communauté.* »

Pour consulter le [Portrait des environnements bâtis autour des services de garde éducatifs à l'enfance en installation à Montréal](#)

RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE : UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT POUR SOUTENIR LES ÉQUIPES MONTRÉALAISES

LA MISE EN PLACE D'UNE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT RÉGIONALE CONSTITUE UNE INVITATION À RENFORCER LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE. EN MISANT SUR UNE APPROCHE SOUPLE ET COLLABORATIVE, CETTE INITIATIVE VISE À SOUTENIR LES ÉQUIPES DANS LE DÉVELOPPEMENT DE RENCONTRES PRÉNATALES DE QUALITÉ, COHÉRENTES, FONDÉES SUR LES MEILLEURES PRATIQUES ET ADAPTÉES AUX RÉALITÉS DES FUTURS ET NOUVEAUX PARENTS MONTRÉLAIS.

Un contexte propice à l'évolution des pratiques

En 2025, la publication par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'un tout premier Cadre de référence pour les rencontres prénatales de groupe, accompagné d'une boîte à outils clé en main, a marqué une étape importante pour la périnatalité au Québec. Ces nouvelles orientations ont créé un contexte favorable et nécessaire pour renforcer le soutien offert aux équipes qui organisent et animent ces rencontres.

C'est dans cette optique que la DRSP de Montréal a développé une offre d'accompagnement officielle destinée aux milieux offrant des rencontres prénatales de groupe.

Portée par la répondante régionale en périnatalité, cette initiative vise à **soutenir les équipes dans l'appropriation et l'implantation des nouvelles balises**, tout en assurant un **arrimage avec les bonnes pratiques et les données probantes** en promotion de la santé périnatale et en préparation à la parentalité.

Une offre flexible, adaptée aux réalités du terrain

L'accompagnement proposé s'adresse à l'ensemble des établissements (CLSC) et organismes communautaires de la région de Montréal qui offrent des rencontres prénatales.

Au cœur de cette démarche, une personne-ressource spécialisée qui soutient les équipes selon leurs besoins, leur contexte et leur niveau d'avancement. L'approche se veut souple, collaborative et évolutive.

Concrètement, l'accompagnement peut inclure :

- Le soutien à l'appropriation des recommandations et des outils ministériels ;
- L'analyse de l'offre de service actuelle sur un territoire ;
- L'élaboration d'un plan d'action adapté ;
- L'implantation de changements ou d'améliorations à l'offre existante ;
- L'évaluation des ajustements apportés, dans une perspective d'amélioration continue.

Les modalités sont variées : rencontres de discussion, présentations, réponses à des questions ponctuelles, collaboration continue, participation active aux travaux ou soutien méthodologique.

Cette flexibilité constitue l'un des éléments distinctifs du projet, permettant de répondre de manière concrète aux réalités des équipes sur le terrain.



Des défis bien présents

Pour les équipes du terrain, la mise en œuvre des nouvelles orientations s'accompagne de défis bien concrets, liés notamment à l'adaptation des recommandations aux réalités montréalaises.

Le nombre élevé de naissances dans la région peut rendre plus difficile l'organisation de rencontres prénatales en petits groupes et l'application d'approches favorisant les échanges et la participation active des parents. À cela s'ajoute la grande diversité des besoins de la clientèle, notamment sur le plan linguistique, culturel ou en contexte de vulnérabilité, qui demande aux équipes de faire preuve d'agilité pour adapter leur offre.

Enfin, la présence de nombreux acteurs impliqués dans l'offre de rencontres prénatales sur le territoire peut complexifier l'harmonisation des messages transmis aux parents. Dans ce contexte, **la collaboration entre les partenaires devient essentielle pour soutenir des pratiques cohérentes et adaptées à la réalité montréalaise.**

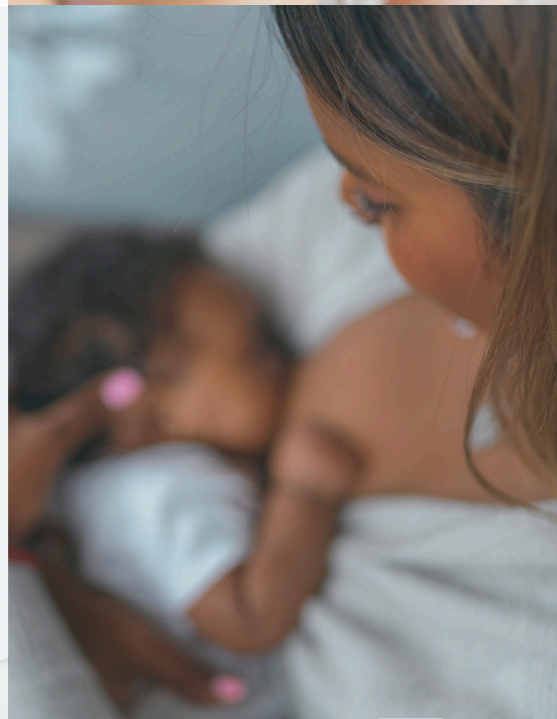
Passer à l'action sur le terrain

Les prochaines étapes viseront surtout la mise en œuvre concrète, par exemple tester l'utilisation des outils dans les établissements montréalais afin de voir l'amélioration amenée à l'offre de rencontres prénatales de groupe pour les parents.

Dans cette perspective, les équipes sont invitées à consulter [l'offre d'accompagnement officielle de la DRSP](#).

« L'objectif est clair : identifier collectivement des moyens concrets pour améliorer :

- L'accessibilité aux rencontres prénatales ;
- La qualité des interventions ;
- L'harmonisation des messages ;
- L'application des meilleures pratiques. »



INNOVER POUR MIEUX PROTÉGER : LES TEXTOS BIDIRECTIONNELS AU SERVICE DE LA RÉPONSE À LA ROUGEOLE

FACE AUX BESOINS ÉMERGENTS EN COMMUNICATION DURANT L'ÉCLOSION DE ROUGEOLE, LA DRSP INNOVE EN ADOPTANT LES TEXTOS BIDIRECTIONNELS, UNE TECHNOLOGIE INTERACTIVE QUI TRANSFORME LA FAÇON DE REJOINDRE LES PERSONNES POSSIBLEMENT EXPOSÉES À UN CAS DE ROUGEOLE. CE NOUVEL OUTIL PERMET D'OFFRIR UNE INFORMATION PERSONNALISÉE, DE MIEUX PRIORISER LES SUIVIS ET DE RENFORCER L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN SITUATION D'URGENCE.

Un besoin d'évolution dans les communications d'urgence

Lors de l'éclosion de rougeole en 2024, la DRSP de Montréal a mis en place l'envoi de textos unidirectionnels afin d'informer rapidement les contacts exposés. Si ce mode de communication a permis un premier gain d'efficacité, une consultation citoyenne menée en avril 2025 a mis en lumière plusieurs limites : des messages jugés trop longs, un manque de confiance envers des textos provenant d'un numéro inconnu et un souhait clair pour des communications plus concises, personnalisées et faciles à comprendre.

De l'unidirectionnel au bidirectionnel : une avancée importante

En réponse aux besoins exprimés, l'équipe Urgences sanitaires en maladies infectieuses (USMI), en partenariat étroit avec le fournisseur de la plateforme, a développé un système de textos bidirectionnels permettant d'interagir davantage avec les contacts exposés. Le principe est simple : un message initial (voir image ci-contre) invite la personne à répondre en choisissant parmi trois options :



- 1 Confirmer la lecture
- 2 Recevoir la version anglaise
- 3 Indiquer une vulnérabilité

Selon la réponse choisie, le système, reposant sur un algorithme développé par l'équipe, envoie automatiquement l'information appropriée. De plus, afin de renforcer la crédibilité et le sentiment de confiance, le numéro de téléphone affiché lors de l'envoi des textos est désormais indiqué sur le [site Web de la DRSP](#).

Suite à la page suivante ►

Un développement accéléré et collaboratif

Le développement de cette nouvelle fonctionnalité s'est fait à un rythme impressionnant! Les travaux ont débuté en décembre 2025 et un premier envoi officiel a été effectué en janvier 2026. L'équipe USMI s'est également inspirée d'un algorithme utilisé par la Direction de santé publique des Laurentides déployé dans le cadre de la gestion d'une éclosion de coqueluche, qui a aidé à structurer le modèle montréalais.

Plusieurs équipes ont collaboré au projet. Du côté du CCSMTL, l'équipe de la protection des renseignements personnels et celle des communications (expertise en langage clair) ont été impliquées. Du côté de la DRSP, ce sont les services USMI (conception et paramétrage) ainsi que Vigie sanitaire et optimisation des processus (VSOP) qui ont contribué. Ensemble, ces équipes ont veillé à offrir une solution à la fois sécuritaire, claire pour les personnes usagères et conforme aux exigences de confidentialité.

Des bénéfices concrets sur le terrain

Depuis sa mise en œuvre, plusieurs avantages ont été observés, notamment la confirmation de lecture et les réponses reçues en temps réel. Les réponses offrent à l'équipe USMI un premier niveau d'information immédiat et leur permettent d'identifier rapidement les personnes nécessitant une attention particulière, notamment les clientèles plus vulnérables et les personnes les plus à risque, afin de mieux prioriser les suivis. Les réponses génèrent également des données utiles permettant d'ajuster les interventions et d'améliorer les pratiques.

Les textos bidirectionnels améliorent ainsi l'efficacité de la gestion des contacts lorsque plusieurs personnes doivent être rejointes en peu de temps, tout en assurant une cohérence dans les informations transmises.

Un outil prometteur pour l'avenir?

Afin de déterminer la pertinence d'élargir l'usage des textos bidirectionnels, des indicateurs, notamment le taux de réponse, pourront maintenant être établis et suivis. Le nouveau fonctionnement ainsi que le contenu des messages pourraient également être revalidés avec un comité de consultation citoyenne afin d'assurer une démarche alignée avec les attentes et les préoccupations de la population. Moyennant une analyse favorable, l'outil pourrait être étendu à d'autres activités de protection, par exemple pour d'autres maladies infectieuses, d'autres urgences sanitaires ou encore pour des initiatives de promotion vaccinale.

Une innovation au service de la population

En intégrant les textos bidirectionnels, la DRSP franchit une nouvelle étape vers des communications d'urgence plus agiles, modernes et adaptées aux besoins de notre population montréalaise. Après les lettres, puis les textos de masse, l'interactivité constitue une évolution logique et essentielle. En permettant à la fois d'informer, d'obtenir un retour immédiat et de prioriser plus efficacement les suivis, cette technologie contribue directement à améliorer la protection de la population, particulièrement des personnes les plus vulnérables.



LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Entrevue avec Gladys Alvarez Del Pino



Quel est le rôle de l'infirmière du programme Pour une maternité sans danger?

GADP Le rôle de l'infirmière au programme Pour une maternité sans danger (PMSD) est surtout de faire l'analyse d'un poste de travail qui nécessite une évaluation individuelle. Cela concerne les milieux de la santé, communautaire et scolaire. Ceux-ci n'ont généralement pas de produits chimiques. Il existe des postes standardisés, notre travail est d'évaluer ceux pour lesquels il n'en existe pas et qui demandent une évaluation personnalisée des dangers.

Notre travail est aussi d'élaborer des postes standardisés en faisant des recherches sur les tâches et les risques à la grossesse qui y sont rattachés. L'infirmière désignée est autorisée à signer des postes standardisés et des protocoles provinciaux.


La travailleuse enceinte ou qui allaite a le droit d'être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas de danger et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. Elle doit cependant être médicalement apte à travailler pour demander une affectation à son employeur. S'il n'y a pas de modifications à son poste de travail ni d'affectation à un autre poste, la travailleuse a le droit de cesser de travailler temporairement et de recevoir des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

- Source fascicule CNESST



Que voulez-vous dire par postes standardisés?

GADP Les postes standardisés sont des études de postes qui sont faites à l'avance pour certains postes, par exemple éducatrice en garderie, enseignante, coiffeuse. Les recommandations sont déjà faites suite à une consultation entre les médecins. L'agent·e administratif·ve détermine, à l'aide d'une procédure, qu'une demande PMSD concerne un poste standardisé et la personne complète toutes les étapes. Certaines demandes concernent aussi des protocoles provinciaux, elles sont traitées comme des postes standardisés.

Suite à la page suivante 

Concrètement, comment traitez-vous les demandes?

GADP Nous devons contacter la travailleuse et faire une étude de son poste de travail par téléphone. Nous posons des questions sur les tâches que la travailleuse fait au travail pour trouver les risques auxquels la travailleuse est exposée. Par exemple, nous ciblons avec quelle clientèle elle travaille. Il arrive qu'une travailleuse ne sache pas qu'il y ait des risques à la grossesse dans le contexte de son travail. Par la suite, nous devons faire un résumé de ses tâches et indiquer les risques qui s'y rattachent. Nous contactons l'employeur pour valider les tâches de sa travailleuse et partager les risques identifiés. L'employeur peut aussi ajouter des risques auxquels il croit que sa travailleuse est exposée. Finalement, le médecin analyse les risques identifiés et décide ceux qu'il considère comme un danger à la grossesse ou à l'allaitement et ceux qui ne le sont pas. Il applique les recommandations appropriées et signe le rapport. Le personnel administratif se charge de renvoyer le rapport (recommandations) au professionnel ou à la professionnelle ayant fait la demande.



Est-ce qu'il y a des particularités pour certaines travailleuses?

GADP Il y a parfois des postes standardisés qui doivent être ajustés comme, par exemple, un risque que la travailleuse mentionne sur son certificat qui ne fait pas partie de ceux déjà inclus dans le poste standardisé. Dans ce cas, nous évaluons l'exposition de cette travailleuse à ce risque, parfois nous contactons aussi l'employeur. Ce risque est ajouté aux autres déjà contenus dans le poste standardisé. Ce dossier est analysé et signé par notre médecin.



Est-ce que la pandémie a changé votre rôle?

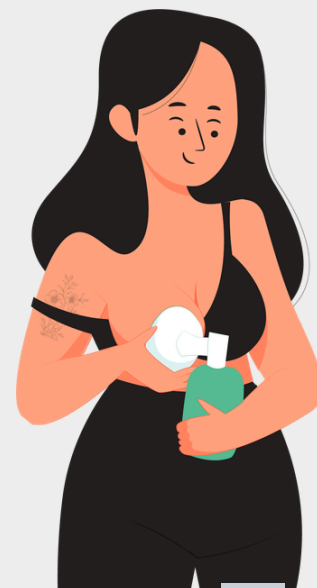
GADP La différence est que nous sommes maintenant en télétravail, mais notre rôle est resté similaire. Nous avons toutefois dû nous adapter à l'arrivée de la COVID-19 puisqu'il s'agissait d'une nouvelle maladie à ajouter à la procédure. Le risque à la grossesse et les recommandations ont changé au fil du temps.

Combien êtes-vous d'infirmières PMSD?

GADP Nous avons trois infirmières cliniciennes à l'évaluation de postes individuels et une infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat pour l'opérationnel. Parmi toutes nos infirmières, trois sont désignées à signer des postes standardisés et des protocoles.

Comment qualifiez-vous le travail des infirmières en SAT?

GADP Notre rôle est très varié et stimulant. Je suis fière de travailler dans l'équipe PMSD.



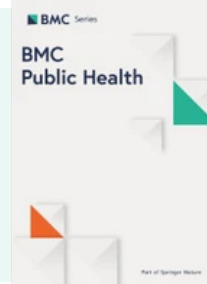
ARTICLES SCIENTIFIQUES

CETTE SECTION MET EN LUMIÈRE DES ARTICLES SCIENTIFIQUES AUXQUELS DES MEMBRES DE LA DRSP ONT CONTRIBUÉ AU COURS DES DERNIERS MOIS.

[Bed bug infestations: prevalence, correlates, and cross-sectional association with psychological symptoms in a large sample of tenants in Montreal, Canada](#)

Auteur affilié à la drsp : David Kaiser, Directeur médical adjoint santé publique

Média : [Journal BMC Public Health](#)



[Guide de pratique clinique canadien sur la prophylaxie préexposition et postexposition au VIH — mise à jour de 2025](#)

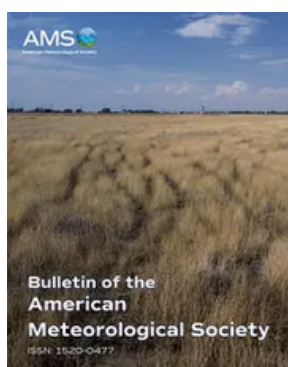
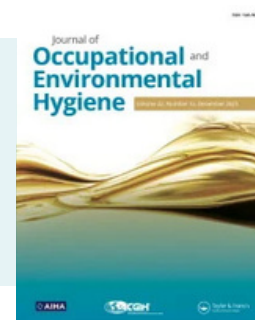
Auteurs affiliés à la drsp : Gilles Lambert, Joseph Cox

Média : [CMAJ \(Canadian Medical Association Journal\)](#)

[Occupational exposures to chemicals in dentistry: A scoping review](#)

Auteur affilié à la drsp : Geneviève Picard, hygiéniste du travail

Média : [Journal of Occupational and Environmental Hygiene](#)



[Hot Topics: Building Capacity for Extreme Heat Adaptation through Transdisciplinary Training](#)

Auteurs affiliés à la drsp :

David Kaiser, Directeur médical adjoint santé publique

Simon Bilodeau, Conseiller cadre Bureau des mesures d'urgence en santé publique

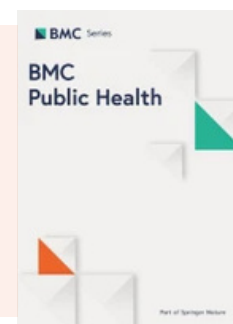
Tudor Matei, APPR

Média : [Bulletin of the American Meteorological Society](#)

[Evaluating primary health care utilization among lesbian, gay, and bisexual individuals in Canada with a view to inform more equitable health measures](#)

Auteur affilié à la drsp : Joseph Cox

Média : [Journal BMC Public Health](#)



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
2026-04-22, 12h00 à 13h00	<p align="center">Présentations étudiantes Détails à venir</p>
2026-05-06, 12h00 à 13h00	<p align="center">Projet pilote d'une évaluation du programme d'accès aux services sociaux et de santé des personnes migrantes à statut précaire (titre provisoire) Edward Ou Jin Lee, Professeur agrégé Faculté des arts et des sciences - École de travail social, UdeM Ahmed Hamila, professeur adjoint au département de sociologie, UdeM Danielle Kouhio Depri, APPR, service Inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP Audrey Mailloux Moquin, conseillère en partenariat territorial au Bureau d'intégration de nouveaux arrivants, Ville de Montréal</p>
2026-05-20, 12h00 à 13h00	<p align="center">Changer les règles du jeu : Favoriser le jeu libre pour améliorer le bien-être des enfants et leur redonner le droit à la ville (titre provisoire) Sonia Daly, coordonnatrice du projet de recherche «Changer les règles du jeu », ESPUM</p>

Pour vous inscrire à ces conférences, voir la page suivante.

Suite à la page suivante 



Conférence internationale sur la santé et le climat

La Conférence internationale sur la santé mondiale et le climat proposera des allocutions d'ouverture sur des sujets cruciaux tels que l'intersection entre la santé mondiale et le changement climatique, l'autonomisation des communautés en matière de résilience climatique et l'adaptation aux défis sanitaires dans un monde qui se réchauffe.

Où : Centre des Congrès de Québec
Durée : trois journées
Quand : 20 au 22 avril 2026
Programmation : [suivre ce lien](#)
Inscription : payante



Le Colloque Jean-Yves Rivard, Édition 2026 - 43e édition: Réfléchir pour mieux soutenir les relations entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire dans un système en transformation

Réfléchir pour mieux soutenir les relations entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire dans un système en transformation.

Où : Agora de l'École de santé publique de l'Université de Montréal
Durée : une journée, 8h30 à 17h, suivi d'un cocktail
Quand : 5 mai 2026
Programmation : [suivre ce lien](#)
Inscription : payante



2e édition du colloque étudiant interuniversitaire de l'ISS

Sous le thème « Santé et société : perspectives de la relève », cet événement met en lumière l'audace, la créativité et la rigueur des personnes étudiantes issues de multiples disciplines et universités à travers le Québec. Venez découvrir des projets inspirants, échanger des idées et plonger au cœur des enjeux actuels en santé et société.

Où : Pavillon PK de l'UQAM
Durée : deux journées
Quand : 29 avril 13h30 et 30 avril 2026 16h
Programmation : [suivre ce lien](#)
Inscription : gratuite



Congrès de l'ACFAS: Sciences sans frontière

Découvrez plus de 260 colloques qui feront rayonner la richesse et la diversité des sciences en français au cœur du plus grand rassemblement scientifique multidisciplinaire de la francophonie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et en ligne.

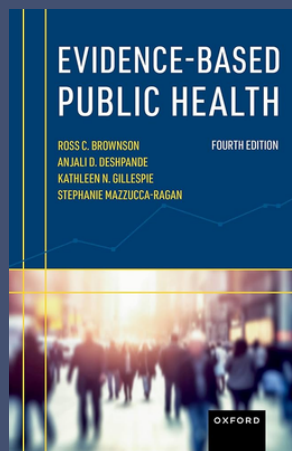
Où : Université du Québec à Trois-Rivières et en ligne
Durée : 5 journées
Quand : 11 au 15 mai 2026
Programmation : [suivre ce lien](#)
Inscription : payante

! 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) désirent être ajouté à la liste d'envoi des Midis des savoirs peut compléter [ce formulaire](#).

EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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



Evidence-based public health / Ross C. Brownson, Anjali D. Deshpande, Kathleen N. Gillespie et Stephanie Mazzucca-Ragan, Oxford University Press, 369 p.

Cet ouvrage propose des stratégies concrètes pour renforcer une approche fondée sur les données, notamment par le développement des compétences, l'utilisation d'outils analytiques et un meilleur soutien organisationnel. Il offre ainsi un guide pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des politiques et programmes efficaces, en intégrant aussi des enjeux d'équité et de communication.



Mettre fin à l'itinérance au Canada : plaidoyer pour la prévention de l'itinérance (2026) / dirigé par James Huges, Presses de l'Université du Québec, 189 p.

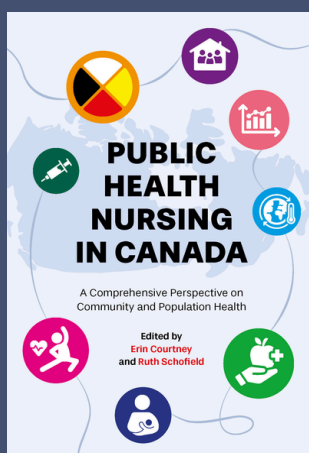
Mettre fin à l'itinérance au Canada s'éloigne des solutions symboliques conventionnelles. Des collaborateurs de partout au Canada décrivent leur expérience de travail sur les causes de l'itinérance ainsi que les solutions et pratiques qui contribuent à sa prévention. [PUQ]



Lire et comprendre les environnements bâtis au Québec : la morphologie urbaine au service d'une démarche d'aménagement durable / (2022) / dirigé par François Racine, Presses de l'Université du Québec, 314 p.

Cet ouvrage présente les bases de la morphologie urbaine pour comprendre l'organisation des villes et des territoires, en particulier au Québec. Il propose des méthodes d'analyse appuyées par des études de cas afin de mieux lire et caractériser les milieux bâtis. Enfin, il montre comment ces connaissances peuvent guider des stratégies d'aménagement et de design urbain adaptées aux enjeux contemporains, notamment climatiques..

Suite à la page suivante ►



Développement des communautés territoriales et transition socioécologique : nouvelles pratiques au service d'une société en transformation (2025) / dirigé par Denis Bourque, Sonia Racine, André-Anne Parent, Lucie Morin et Geneviève Le Dorze-Cloutier, Presses de l'Université du Québec, 254 p.

Ce livre montre que les communautés locales peuvent jouer un rôle clé pour répondre aux crises climatiques, sociales et démocratiques. Il met en lumière, au Québec, l'importance de l'action collective, de la participation citoyenne et du développement territorial comme leviers de transition socioécologique.

Public health nursing in Canada : a comprehensive perspective on community and population health (2025) / dirigé par Erin Courtney et Ruth Schofield, Canadian Scholars, 621 p.

Ce manuel explique le rôle essentiel des infirmières et infirmiers en santé publique dans la promotion et le maintien de la santé des populations, en mettant l'accent sur une approche globale allant de l'individu au système. Il présente des méthodes concrètes d'intervention, incluant la communication, la planification et l'évaluation de programmes, ainsi que les dimensions éthiques et politiques. Enfin, il développe des compétences clés comme le leadership, l'équité, la santé autochtone et mentale à travers des exemples pratiques.

Collaborer pour et avec les jeunes : normes et pratiques professionnelles (2026) / dirigé par Marie Dumollard, Maria Eugenia Longo et Valérie Becquet, Presses de l'Université Laval, 297 p.

Cet ouvrage analyse les politiques et pratiques de collaboration entre professionnels au Québec et en France pour accompagner les jeunes, notamment en matière d'insertion, d'éducation et de prévention des violences. Il met en lumière les défis organisationnels, les tensions entre acteurs et l'importance d'impliquer les jeunes eux-mêmes dans les dispositifs qui les concernent. Enfin, il souligne que des approches collaboratives mieux soutenues par les gouvernements peuvent améliorer l'efficacité des services destinés à la jeunesse.

- Consultez la liste complète des nouvelles acquisitions [ici](#).
- 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) ou sur le catalogue Santécom (catalogue.santecom.qc.ca).
- Personnel du réseau de la santé : pour consulter l'un de ces documents, contactez votre bibliothèque de proximité.

Bonne lecture!



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

Québec 