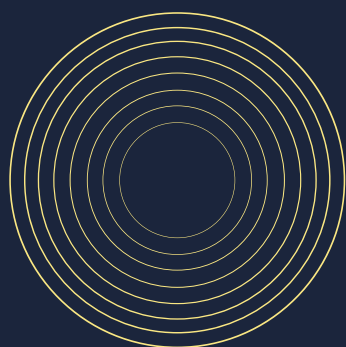




DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION JUIN 2026



BULLETIN TRIMESTRIEL

À LIRE DANS CETTE ÉDITION

**Portraits de santé intégrés :
mettre en lumière les zones
d'action prioritaires**

**Le conseil citoyen équité :
faire une place
aux savoirs citoyens en
santé publique**

**De la donnée à l'action :
transformer des données
populationnelles en une
démarche collective de
participation des jeunes**

Et plus encore !

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION JUIN 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

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

Anne Drujon, APPR Secteur Environnements urbains et santé des populations (EUSP), représentante pour la rubrique Initiative des CIUSSS et EUSP

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

Leah Walz, APPR Service Périnatalité, enfance, familles et communautés, 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 JUIN 2026

DANS CE NUMÉRO

DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

Message de la directrice 4

BUREAU CENTRAL

Portraits de santé intégrés : mettre en lumière les zones d'action prioritaires 5

LES INITIATIVES DES CIUSSS

La santé publique c'est l'affaire de tous : les dyades OC-APPR 7

La préparation à la vérification des compétences en allaitement 9

ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

Le conseil citoyen équité : faire une place aux savoirs citoyens en santé publique 11

O-25 JEUNESSE

De la donnée à l'action : transformer des données populationnelles en une démarche collective de participation des jeunes 13

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Dans les coulisses de la vigie sanitaire : Comment l'équipe vigie-PCMI soutient la prévention et le contrôle des maladies infectieuses 15

SANTÉ AU TRAVAIL

Des portraits innovants sur les risques musculosquelettiques et psychosociaux 17

SAVOIRS EN PUISSANCE

Articles scientifiques 19

Formations et conférences 20

En direct de la bibliothèque de la santé publique 22

PAR DRE MYLÈNE DROUIN



Nous voilà dans le dernier sprint avant les vacances, les équipes font leur bilan et se lancent dans la planification pour la rentrée.

Soyons fiers et fières de nos réalisations et du chemin parcouru. La dernière année a été marquée par plusieurs projets d'envergure maillant les données surveillance et le savoir expérientiel des populations concernées. Bravo !

À Montréal, cette année encore, plusieurs beaux et grands projets ont vu le jour. Je tiens à remercier tous ceux et toutes celles qui ont contribué à leur succès. Votre contribution est essentielle à tous nos chantiers. Merci d'être là et de faire rayonner la santé publique, mais surtout, merci de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé pour la population montréalaise.

Après la publication du nouveau Programme national de santé publique (PNSP), au rayon des plans phares, place au Plan d'action gouvernemental 2026-2031 – **Unir nos forces pour mieux prévenir**. Cette production constitue la feuille de route de la Stratégie nationale de prévention en santé pour les cinq prochaines années et vient concrétiser la volonté du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'agir davantage en prévention.

Ainsi, à l'agenda les prochains mois, plusieurs d'entre vous seront mobilisés pour l'élaboration de notre Plan d'action intégré en santé publique 2026-2030 (PARI-SP). Les équipes locales et régionales sont déjà à pied d'œuvre pour une version finale que nous souhaitons publier cet automne.

Dans la présente édition du bulletin, vous découvrirez le travail derrière le regard sur l'état de santé et de bien-être des Montréalaises et Montréalais de tous âges grâce aux Portraits de santé intégrés. Ce portrait a pu alimenter les travaux des cinq CIUSSS et cinq établissements non fusionnés pour la réalisation de l'Indicateur 12 de la planification stratégique de Santé Québec.

Vous y lirez également deux articles mettant en lumière la place grandissante de la participation citoyenne dans nos mandats : l'un consacré au Conseil citoyen équité, l'autre à la participation des jeunes. Je vous invite à écouter la capsule de mobilisation des jeunes ainsi que leurs témoignages dont les liens se trouvent à la page 13 et 14. Vous découvrirez aussi comment les dyades OC-APPR du CCSMTL contribuent à la prévention et à l'amélioration de l'accès aux services pour la population.

Je vous souhaite un très bel été, n'oubliez pas de rester au frais et d'appliquer de la crème solaire, et surtout, amusez-vous!

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)

PORTRAITS DE SANTÉ INTÉGRÉS : METTRE EN LUMIÈRE LES ZONES D'ACTION PRIORITAIRES

FAIRE PARLER LES DONNÉES DE MANIÈRE À MIEUX CERNER LES BESOINS DE LA POPULATION ET À Y ARRIMER LA PLANIFICATION DES SERVICES : C'EST L'OBJECTIF DERRIÈRE LES NOUVEAUX PORTRAITS DE SANTÉ INTÉGRÉS DÉVELOPPÉS PAR LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (DRSP). FRUIT D'UNE COLLABORATION ENTRE LE SERVICE SURVEILLANCE ET LE BUREAU CENTRAL, CETTE NOUVELLE MOUTURE PROPOSE UNE APPROCHE PLUS STRUCTURÉE, PLUS ANALYTIQUE ET MIEUX ADAPTÉE AUX BESOINS DU RÉSEAU DE SANTÉ MONTRÉALAIS.

Une réponse à de nouveaux besoins

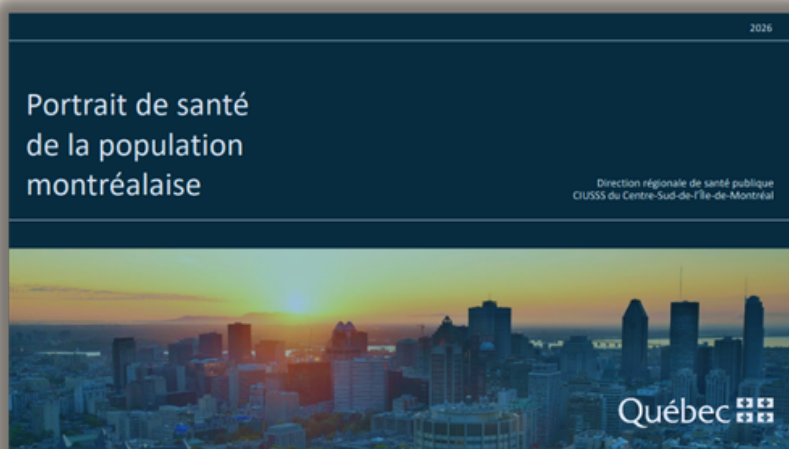
Le projet a été élaboré dans le contexte de la planification stratégique de Santé Québec, qui prévoit que l'offre de soins et de services soit davantage priorisée selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population. Les établissements ont ainsi été tenus de revoir leur offre de services en tenant compte des besoins spécifiques de leur population. Bien que la DRSP produisait déjà des portraits régionaux et territoriaux permettant de suivre l'évolution de l'état de santé et de ses déterminants, ceux-ci n'avaient pas été conçus spécifiquement avec l'objectif de soutenir les établissements dans la priorisation des services. Cette nouvelle exigence a donc représenté une occasion de revoir les façons d'organiser et de partager les données. L'objectif était de rendre les données plus accessibles, plus parlantes et de soutenir une prise de décision orientée vers l'action.

Des zones d'action prioritaires mises en lumière

L'un des principaux changements concerne l'identification de zones d'action prioritaires. Pour y parvenir, les équipes ont développé une méthodologie de priorisation permettant de repérer des « drapeaux rouges » dans les données, puis de les analyser selon différents critères comme l'ampleur, l'urgence ou l'impact des enjeux observés.

Autre nouveauté importante : la manière dont l'information est présentée. Les données sont désormais structurées selon une logique de parcours de vie, ce qui permet aux équipes de santé publique et aux directions cliniques de repérer de façon plus logique les informations pertinentes à leurs services.

Cette nouvelle organisation permet de regrouper, dans un même document, une quantité importante de données tout en maintenant un format convivial et facile à consulter.



*Pour consulter le
Portrait de santé de la
 population montréalaise*



Un outil concret pour les partenaires

Les portraits ont été conçus principalement pour soutenir les établissements et leurs directions cliniques dans leur planification et leur priorisation des services.

Le projet a également permis de renforcer les liens de collaboration entre plusieurs équipes et directions cliniques, notamment grâce à une meilleure compréhension commune des enjeux territoriaux.

Le déroulement du projet

Le projet s'est déroulé en quatre grandes phases :

1. La création du registre de l'indicateur 12, un registre regroupant l'ensemble des publications contenant des données afin de centraliser l'information et de la rendre plus facilement accessible par thématique;
2. La collecte, la mise en commun et la priorisation des données pour la production des portraits de santé;
3. Les présentations auprès des CIUSSS, des établissements non fusionnés et des équipes de la DRSP pour répondre encore plus précisément aux besoins du terrain;
4. La production et la diffusion des portraits finaux.

Malgré des délais serrés et la complexité liée à la quantité impressionnante de données à analyser et organiser, les équipes se sont rapidement mobilisées pour participer aux ateliers de priorisation et contribuer à la démarche.

Les thèmes couverts

- Contexte sociodémographique;
- État de santé global;
- Santé à la naissance et durant la première année de vie;
- Enfance;
- Adolescence;
- Jeunes adultes;
- Adultes;
- Personnes âgées;
- Facteurs environnementaux;
- Prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

Un levier pour les prochaines actions de santé publique

Au-delà de l'exigence de Santé Québec, ces portraits représentent un outil fortement utile pour les prochaines étapes de planification en santé publique, notamment dans le cadre du prochain PARI. Le fait d'avoir colligé et structuré les données en amont permettra aux équipes de s'appuyer sur des constats déjà établis afin de mieux cibler les interventions prioritaires, tant à l'échelle régionale que territoriale.

Le portrait régional est déjà disponible en ligne et les portraits territoriaux des cinq CIUSSS montréalais devraient être diffusés d'ici la fin juin. Une mise à jour annuelle est également prévue afin d'intégrer les nouvelles données disponibles.

Équipe projet

Bruno Thibert, APPR service Surveillance
Équipe du Service Surveillance
Marie-Ève Gingras, cheffe de service, service Gestion des savoirs

LA SANTÉ PUBLIQUE C'EST L'AFFAIRE DE TOUS: LES DYADES OC-APPR

L'UNION DE DIFFÉRENTES PERSPECTIVES EST UNE STRATÉGIE EFFICACE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION. L'ÉQUIPE DE SANTÉ PUBLIQUE TERRITORIALE DU CUISSS CENTRE-SUD A INNOVÉ EN PROPOSANT UN MODÈLE DE DYADES RÉUNISSANT DES ORGANISATEURS ET ORGANISATRICES COMMUNAUTAIRES (OC) AINSI QUE DES AGENTS ET AGENTES DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE RECHERCHE (APPR) EN SOUTIEN AUX DIRECTIONS CLINIQUES.

Collaboration à long terme

Les dyades ont été mises en place dans une approche intersectorielle visant à favoriser des partenariats durables avec les directions cliniques. Elles ont déjà pris part aux réflexions entourant l'indicateur 12 ainsi qu'au PARI, et la synergie entre l'APPR et l'OC continuera certainement de se déployer au sein de plusieurs dossiers transversaux en santé publique.

Comment cela fonctionne?

Cette collaboration permet de favoriser :

- La **cohérence** avec les orientations de santé publique;
- Le développement d'un **plan d'action local** selon les priorités identifiées;
- Une **prise de décision** fondée sur des données populationnelles;
- L'amélioration de l'**accessibilité** et la **fluidité** des services de santé et de services sociaux;
- La **collaboration avec les partenaires** communautaires et institutionnels.

Dyades OC-APPR

Les sept dyades de santé publique sont composées d'un ou d'une **APPR** de l'équipe santé publique territoriale volet prévention, promotion et surveillance, ainsi que d'un **organisateur ou une organisatrice communautaire** de l'équipe Santé publique territoriale volet développement des communautés.

- Direction du programme de soutien à l'autonomie – Hébergement (SAPA-Hébergement)
- Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI)
- Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP)
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA (SAPA-SADRIC)
- Direction des services généraux et des partenariats urbains (DSGPU)
- Direction du programme jeunesse (DPROGJ)
- Santé physique/fluidité hospitalière

Notre vision :

« Développer une connaissance raffinée des besoins de notre population afin de créer un réel continuum de services visant la **prévention et l'amélioration de l'accès aux services pour la population.** »

La santé publique au cœur des préoccupations

L'objectif principal est avant tout de sensibiliser les directions afin que la santé publique devienne une responsabilité partagée par tous et toutes. Les dyades favorisent la création de liens et le partage d'expertise, contribuant ainsi à **renforcer les approches préventives** au sein des différents programmes-services. L'expertise propre à chacune des directions cliniques est mise à contribution afin de soutenir une **prise en charge collective des responsabilités**.

Six mois de collaboration

Les dyades ont été formées en décembre 2025 et les six derniers mois montrent déjà le fort potentiel des collaborations. Il y a un contact plus serré avec les communautés, ce qui affine la connaissance des milieux sur le terrain. Kevin Gélinas, chef de programme en santé publique territoriale, volet prévention, promotion et surveillance, mentionne que « Les dyades sont des leviers de collaboration qui permettent d'atteindre nos objectifs et d'intégrer les principes de santé publique au sein des directions cliniques ». Ce rôle permet une **plus grande proximité avec la population**.

“ Les dyades sont des leviers de collaboration qui permettent d'atteindre nos objectifs et d'intégrer les principes de santé publique au sein des directions cliniques. ”
- Kevin Gélinas

Une complémentarité vouée à grandir

Ce n'est que le début d'une manière de fonctionner transversale qui fait déjà ses preuves. Ce levier innovant continuera à se développer dans des projets concrets, que ce soit au sein des tables locales de santé publique ou dans tout autre projet dans lequel les dyades pourront faire rayonner l'importance de la santé publique.



(De gauche à droite) **Première rangée** : Élise Solomon, Sophie Maltais, Marie-Christine Dupuis, Marcela Cid, Kevin Gélinas, Jessica Deschênes. **Deuxième rangée** : Catherine Pilon, Catherine St-Germain, Sabrina Moffatt, Christine Jetté, Renée-Eve Dionne, Nathalia Guevara, Sébastien Rivard, Annick Diop, Claude Castonguay. **Dernière rangée** : Lou Delestre, Hélène Felteau, Nour Balouch, Samuel Lamoureux, Émilie Marineau, Katia Morin, Manuel Penafiel, Alain Arsenault, Guillaume B. Turenne.

LA PRÉPARATION À LA VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES À L'ALLAITEMENT

LES CONNAISSANCES SUR L'ALLAITEMENT SONT ESSENTIELLES À MAÎTRISER POUR LES PROFESSIONNELS ET PROFESSIONNELLES QUI OEUVRENT AUPRÈS DES FAMILLES DANS LE MILIEU DE LA PÉRINATALITÉ. AFIN DE PRÉPARER LES ÉQUIPES À LA VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES EN ALLAITEMENT POUR L'ACCREDITATION INITIATIVE DES AMIS DES BÉBÉS (IAB), PLUSIEURS STRATÉGIES ONT ÉTÉ ÉLABORÉES PAR LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CEMTL).

Une démarche transversale

Le questionnaire d'évaluation de l'examen de compétences compte une centaine de questions précises sur l'allaitement. Les équipes de la Maison de naissance Anne-Courtemanche et les équipes de périnatalité ont été formées pour développer une expertise sur le sujet. Une démarche transversale a été mise en branle pour permettre aux équipes de bien se préparer.

Un comité pour cibler les besoins sur le terrain

Un comité réunissant plusieurs intervenantes soit une sage-femme, une infirmière SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance), une infirmière en santé parentale infantile, une conseillère en soins infirmiers en néonatalogie, une infirmière en postpartum de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, une APPR de la coordination de santé publique du CEMTL et la cheffe d'administration de programme a été formé dans le but de cibler les besoins sur le terrain. Ce comité s'est réuni une fois par mois pendant huit mois pour préparer les équipes à la vérification des compétences en allaitement au moyen d'un questionnaire qui regroupe une centaine de questions.

Une demi-journée de formation

Une demi-journée de formation a eu lieu en juin 2025 dans le but de présenter une étude de cas permettant de réviser et d'harmoniser les pratiques en allaitement maternel.

Notions de base en allaitement

- La mise au sein
- La physiologie de l'allaitement
- Les positions d'allaitement
- Les défis de l'allaitement
- Le soutien aux parents
- Les ressources disponibles
- La Politique en alimentation infantile du CEMTL
- Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel



Des connaissances scientifiques

Le comité a également réalisé une revue de littérature exhaustive portant sur les données probantes en allaitement.

Suite à la page suivante ►

Des aide-mémoires des ressources pertinentes

En outre, trois aide-mémoires avec les ressources pertinentes en allaitement ont été produits, tant pour les familles que pour les personnes intervenantes. Un code QR permet d'accéder facilement aux ressources pertinentes.

Une événement rassembleur

Une demi-journée de formation a eu lieu en janvier 2026. Cet événement de grande envergure, rassemblant 102 personnes a permis de présenter la Politique en alimentation infantile du CIUSSS, revoir les obligations en lien avec le respect du Code de commercialisation des substituts du lait maternel et d'harmoniser les informations transmises aux familles lors de la période prénatale. L'équipe a bénéficié de l'aide d'Angela Mancini, coordonnatrice du CEMTL, pour organiser l'événement.



Noms des responsables du comité

Nathalie Bastien, infirmière clinicienne équipe SIPPE LTEAS
 Elizabeth Pierri, infirmière clinicienne équipe santé parentale infantile SLISM
 Cecilia Oba-Ikobo, sage-femme Maison de naissance Anne-Courtemanche
 Magdala Suire, APPR à la coordination Santé publique du CEMTL
 Carine Giang, conseillère en soins infirmiers, Unité de soins intensifs néonataux
 Alexandra Smilovich, chef d'administration de programmes Santé parentale infantile et SIPPE-
 OLO RLS LTEAS



Le contenu informatif a été présenté sous forme d'activités ludiques, avec des quiz, des vidéos et une période d'échange. La journée a été dynamique et motivante.

Des résultats à la hauteur des attentes

À la suite de la vérification des compétences, le dévoilement des résultats a suscité beaucoup de fierté, avec une moyenne de 90,6%. Les questions moins bien réussies avaient une moyenne de plus de 80%. Ces résultats permettent de cibler les thématiques à développer plus spécifiquement.

90,6%

**Moyenne à la vérification
des compétences**

Un événement à venir

Les résultats positifs de l'ensemble de cette préparation continuent à rayonner. Un deuxième événement aura lieu le 20 octobre 2026. Il est prévu d'y inviter les personnes intervenantes en périnatalité du milieu hospitalier, de la première ligne et de la Maison de naissance de même que les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) du CIUSSS. Un événement vivement attendu!

LE CONSEIL CITOYEN ÉQUITÉ : FAIRE UNE PLACE AUX SAVOIRS CITOYENS EN SANTÉ PUBLIQUE

ET SI LES PERSONNES DIRECTEMENT CONCERNÉES PAR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ PARTICIPAIENT DAVANTAGE AUX RÉFLEXIONS QUI ORIENTENT LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE? C'EST LE PARI QUE FAIT LE NOUVEAU CONSEIL CITOYEN ÉQUITÉ (CCE) DE LA DRSP.

Une approche citoyenne au service de l'équité

Portée par le secteur Environnements urbain et santé des populations (EUSP), dans le service Équité et communautés en santé (ECoS), ce projet vise à intégrer de manière structurée la voix des citoyennes et citoyens dans les réflexions et les actions de santé publique.

L'objectif : mieux comprendre les réalités vécues par les personnes en situation de vulnérabilité afin de renforcer l'équité dans les décisions et les interventions.

Contrairement à plusieurs démarches citoyennes mises en place pour accompagner un projet précis, le Conseil citoyen équité a été conçu dans une perspective transversale. Il peut être consulté par différentes équipes de la DRSP sur une variété d'enjeux et de thématiques.

Des savoirs expérientiels au cœur des échanges

Le conseil est composé de **12 citoyennes et citoyens** vivant ou ayant vécu différentes situations de vulnérabilité, incluant notamment la pauvreté, l'insécurité alimentaire, l'itinérance, la discrimination, des enjeux liés à l'immigration, à l'âge, à la santé mentale ou à la consommation. **Les membres ont été sélectionnés pour la diversité de leurs parcours et de leurs savoirs expérientiels.**

Les personnes concernées par les inégalités sociales de santé détiennent des savoirs essentiels et complémentaires aux connaissances des professionnels et professionnelles de santé publique pour agir de manière plus juste.

Le recrutement représentait d'ailleurs un défi important. Pour joindre des profils variés, l'équipe a mobilisé plusieurs partenaires communautaires et développé des outils accessibles en langage clair. Ce fut un succès avec plus de 200 candidatures reçues.

Un espace sécurisant pour favoriser la participation

Le conseil se réunit six fois par année dans les locaux de la DRSP. Chaque rencontre permet à une équipe de venir consulter les membres sur une thématique liée à ses travaux. Les échanges prennent la forme de discussions ouvertes, à partir de questions simples et accessibles. Une attention particulière est portée à la création d'un **environnement inclusif et sécurisant** : tours de parole, soutien visuel, salle de détente, repas partagé avant les rencontres et compensation financière pour reconnaître la participation des membres.

Depuis le lancement du projet, une première rencontre d'accueil a eu lieu en février 2026, suivie de consultations portant sur la révision des orientations stratégiques de la DRSP, puis sur l'insécurité alimentaire.

Suite à la page suivante ►



8 des 12 membres du Conseil citoyen équité lors de la rencontre du 7 mai 2026 portant sur l'insécurité alimentaire.

Une approche qui transforme les pratiques

L'approche de la participation citoyenne reconnaît les savoirs expérientiels des Montréalaises et Montréalais comme une expertise à part entière.

Dans le cadre de cette initiative particulière, les premiers constats sont encourageants. Les consultations réalisées jusqu'à maintenant démontrent une forte volonté de collaboration entre les citoyennes, citoyens et les équipes de santé publique. Ils mettent également en lumière la pertinence d'intégrer ces perspectives dès les premières étapes des réflexions et des projets afin de favoriser des actions plus adaptées aux réalités vécues.

Autre élément marquant : la richesse des discussions qui émergent lorsque des personnes aux parcours variés sont réunies autour d'une même table. Les perspectives citoyennes permettent souvent de remettre en question certaines pratiques et d'identifier des angles morts dans les actions de santé publique.

Afin que les rencontres soient porteuses, l'équipe souligne notamment l'importance de bien planifier les démarches de participation citoyenne, d'adapter les modalités de participation et de créer un climat de confiance favorable aux échanges.

Une mobilisation collective

Le Conseil citoyen équité est porté par l'équipe Participation citoyenne, avec le soutien de la direction de la DRSP et la collaboration des différents secteurs de l'organisation. Une firme d'évaluation indépendante, Evametric, accompagne également le projet depuis ses débuts afin d'en tirer des apprentissages pour la suite.

Des retombées attendues pour la santé publique montréalaise

Même s'il n'a pas un rôle décisionnel, le Conseil citoyen équité agit comme un espace de consultation et d'influence. Les échanges visent notamment à :

- documenter les réalités vécues par les populations;
- mettre en lumière certains éléments parfois oubliés;
- nourrir les réflexions et orientations stratégiques de la DRSP.

À plus long terme, l'équipe espère que cette initiative contribuera à rendre les interventions de santé publique plus pertinentes, inclusives et adaptées aux réalités montréalaises. Elle souhaite également inspirer d'autres démarches participatives au sein de l'organisation et au-delà.

Le projet continuera d'évoluer au cours des prochains mois. L'équipe souhaite notamment faire davantage rayonner cette initiative dans l'ensemble de la DRSP et, éventuellement, impliquer encore plus les citoyennes et citoyens dans la coordination des rencontres et des consultations.

Équipe projet

- Stéphane Rivard, APPR, Équipe Participation citoyenne, Service Équité et communautés en santé (ECoS)
- Frédérique Bergeron, APPR, Équipe Participation citoyenne, Service ECoS
- Karine Forgues, APPR, coordonnatrice professionnelle, Service ECoS
- Catherine Robichaud, cheffe de service, Service ECoS

Pour en savoir plus sur les démarches de participation citoyenne à la DRSP, consultez le

Cadre de référence – Expérience citoyenne à la DRSP



DE LA DONNÉE À L'ACTION: S'APPUYER SUR DES DONNÉES POPULATIONNELLES POUR CONSTRUIRE UNE DÉMARCHE COLLECTIVE DE PARTICIPATION DES JEUNES

À MONTRÉAL, UNE DÉMARCHE NOVATRICE A PERMIS DE TRANSFORMER LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DES JEUNES DU SECONDAIRE (EQSJS) EN UNE VÉRITABLE MOBILISATION COLLECTIVE. AU CŒUR DE CETTE INITIATIVE : PLUS DE 400 JEUNES INVITÉS À RÉFLÉCHIR, À S'EXPRIMER... ET À INFLUENCER LES ACTIONS DE DEMAIN.

Un an plus tard : la promesse d'agir avec et pour les jeunes

Il y a un an, en mai 2025, la DRSP, en partenariat avec **Réseau réussite Montréal**, lançait une démarche ambitieuse visant à transformer les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) en un véritable levier de mobilisation collective. Déployée jusqu'au printemps 2026, cette initiative s'articulait autour de trois grands volets :

1. la diffusion de produits de surveillance thématiques et multithématiques;
2. la participation des jeunes et des parents et la mobilisation des partenaires,
3. un événement régional favorisant un engagement multisectoriel, le Grand rendez-vous, qui s'est tenu le 30 avril 2026.

Au-delà de la production d'un portrait de santé et bien-être des jeunes du secondaire, cette démarche visait à encourager la prise d'actions concrètes des partenaires, des organisations et des adultes qui gravitent autour des adolescents et adolescentes, en reconnaissant leur rôle clé dans la création d'environnements favorables à leur santé et à leur bien-être.



Consulter l'article qui avait été rédigé dans l'édition de **juillet 2025** de notre **Bulletin Dans la mire de la santé publique de Montréal** à l'occasion du lancement de la démarche (page 9 et 10)

Suite à la page suivante ►

La participation des jeunes comme moteur réel de la démarche

Comme promis, dans différents milieux scolaires et communautaires montréalais, une série d'activités a été déployée afin d'amener les jeunes à se pencher sur leur propre réalité. Au-delà des chiffres, elles et ils ont partagé leurs expériences, mis des mots sur leurs besoins et proposé des pistes de solutions concrètes pour favoriser leur bien-être. Cette démarche ne s'est pas limitée à une simple consultation auprès de plus de 400 jeunes. Elle a également permis d'atteindre différents niveaux de participation, allant jusqu'à une réelle co-construction de plaidoyers avec un groupe de 13 jeunes leaders, dont le mandat était de porter la voix de l'ensemble des jeunes mobilisés et de convaincre les décideurs présents lors du Grand Rendez-vous régional. *Ci-dessous la démarche en images :*



[Visionner la capsule sur la mobilisation des jeunes](#)



Une approche de proximité au cœur de l'innovation

Un immense facteur clé de réussite réside dans la **relation de confiance** déjà établie entre l'équipe de proximité Promotion de la santé mentale positive en milieux éducatifs (PSM) et les Centres de services scolaires, les Commissions scolaires anglophones, les écoles publiques et le réseau des écoles privées. Cette réussite s'appuie également sur l'**expertise d'accompagnement** développée au fil des années par les APPR de l'équipe, soit une connaissance fine des réalités scolaires et une forte présence sur le terrain. À cela s'ajoute la **crédibilité** de Tel-jeunes et de Réseau Réussite Montréal auprès de la communauté, qui a permis d'assurer la réalisation des activités dans les milieux communautaires.

L'usage des forces complémentaires des équipes régionales et des équipes de proximité

La mobilisation entourant la démarche montréalaise de l'EQSJS n'aurait pas été possible sans le travail essentiel des APPR de proximité en collaboration avec les autres services du Secteur jeunesse 0-25 ans de la DRSP dont le service Développement des jeunes. En combinant la rigueur de la santé publique et la flexibilité du travail de terrain, les APPR ont développé et animé des **activités adaptées aux réalités des jeunes et des milieux scolaires**. Leur connaissance des écoles et des besoins des adolescents et adolescentes a permis de créer des espaces de participation significatifs, ludiques et mobilisateurs, tout en assurant une analyse d'envergure des résultats recueillis. Leurs compétences ont également facilité l'accompagnement du Groupe de jeunes leaders dans la préparation de leur présentation au Grand Rendez-vous régional, un élément marquant de cette démarche de participation des jeunes.

Cette mobilisation a aussi reposé sur un important travail de coordination souvent invisible : mobilisation de milieux déjà très sollicités, conception d'outils simples et engageants, arrimage aux priorités scolaires et respect des exigences éthiques propres à cette démarche.

Des retombées concrètes et durables

Au total, 37 activités réalisées dans les milieux ont permis de faire émerger des constats riches et nuancés. Ces résultats ont alimenté le travail du groupe de jeunes leaders, puis le *Grand Rendez-vous régional*. Aujourd'hui, ces recommandations constituent une base solide pour orienter la mise en place d'actions collectives visant à améliorer le bien-être des jeunes.

Souvenirs du Grand rendez-vous régional :

REGARD SUR LA SANTÉ DES JEUNES DE MONTRÉAL

Bravo à toutes les personnes et organisations ainsi qu'aux jeunes mobilisés pour leur engagement exceptionnel, qui démontre qu'en travaillant ensemble, il est possible de créer des espaces réels de participation et d'action!



[Visionner la matinée de l'évènement](#)



[Voir des photos de l'évènement](#)

DANS LES COULISSES DE LA VIGIE SANITAIRE : COMMENT L'ÉQUIPE VIGIE-PCMI SOUTIENT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

DERRIÈRE LES TABLEAUX DE BORD ET LES RAPPORTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES SE TROUVE UNE ÉQUIPE QUI SURVEILLE QUOTIDIENNEMENT L'ÉVOLUTION DES MALADIES INFECTIEUSES. À TRAVERS SES ACTIVITÉS DE VIGIE SANITAIRE, D'ANALYSE DE DONNÉES ET DE SOUTIEN AUX INTERVENTIONS, L'ÉQUIPE VIGIE-PCMI JOUE UN RÔLE ESSENTIEL DANS LA DÉTECTION PRÉCOCE DES MENACES INFECTIEUSES ET LA PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION.

Qui est l'équipe Vigie-PCMI?

À la DRSP, l'équipe Vigie-PCMI agit comme les yeux analytiques du secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses (PCMI). Son rôle consiste à surveiller l'évolution des maladies infectieuses, analyser les données épidémiologiques et soutenir les équipes de santé publique dans leurs interventions. L'équipe Vigie fait partie du Service Vigie sanitaire et optimisation des processus (VSOP), qui incluent également les équipes de saisie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et résultats de laboratoire associés et des archives.

Qu'est-ce qui distingue l'équipe Vigie-PCMI?

L'équipe se distingue par son rôle transversal et par la diversité des expertises qu'elle rassemble. Épidémiologistes, analystes de données et spécialistes en gestion de l'information travaillent ensemble pour répondre aux besoins des équipes terrain.

La collaboration occupe une place centrale dans le fonctionnement quotidien. Les échanges constants entre les membres de l'équipe permettent de résoudre rapidement les problèmes, partager les connaissances et développer des solutions adaptées à des contextes souvent complexes et évolutifs. Cette complémentarité favorise également l'innovation, notamment dans le développement d'outils de visualisation, d'automatisation et d'intelligence décisionnelle.

Suite à la page suivante

Qu'est-ce que la vigie sanitaire, concrètement?

La vigie sanitaire consiste à surveiller en continu différents indicateurs afin de détecter rapidement des situations inhabituelles ou des menaces potentielles à la santé publique. L'objectif est simple : repérer précocement les signaux nécessitant une intervention rapide. Pour y parvenir, l'équipe analyse quotidiennement plusieurs sources de données, notamment :

- les MADO;
- les consultations aux urgences;
- les hospitalisations;
- les appels à Info-Santé;
- certains signalements de surdoses.

Ces données sont intégrées dans des outils analytiques et des tableaux de bord permettant de suivre l'évolution des maladies dans le temps et dans l'espace. L'ensemble des équipes du secteur PCMI peuvent ainsi détecter des augmentations inhabituelles de cas ou des regroupements spatio-temporels suggérant une possible éclosion.



De gauche à droite : Safari Joseph Balemire, Claude Tremblay, Angélique Guay-Giroux, Guy-Vert Neus, Vicky Springmann, Alice Nguyen, Juliana Leal Ribeiro Cantalino.
Absents : Yvan Demosthènes, Céline Signor, François Gilles Tessier (stagiaire PCET-ASPC), Jonathan Leduc (chef de service), Dre Geneviève Cadieux (responsable médicale).

Comment détecte-t-on une situation inhabituelle?

La détection repose sur une combinaison d'analyses statistiques et d'expertise épidémiologique et clinique. L'équipe utilise notamment des outils spécialisés comme SaTScan et différents environnements analytiques pour comparer les données observées aux tendances attendues.

Les analyses permettent d'identifier :

- des hausses inhabituelles dans le temps;
- des regroupements géographiques de cas;
- des variations préoccupantes de certains indicateurs sanitaires.

Cependant, un signal statistique ne signifie pas automatiquement qu'il s'agit d'une éclosion. Les résultats doivent être interprétés en tenant compte de plusieurs éléments, comme la rareté d'une maladie, la rapidité de l'augmentation observée ou les liens épidémiologiques possibles entre les personnes touchées.

Comment les données soutiennent-elles les décisions en santé publique?

Les analyses réalisées par l'équipe Vigie-PCMI servent à soutenir la prise de décision.

Elles permettent notamment :

- d'identifier les groupes les plus à risque;
- de mieux comprendre les dynamiques de transmission;
- de suivre l'évolution des éclosions;
- d'évaluer l'impact des interventions;
- d'orienter les actions de prévention et de contrôle.

Lors de situations particulières, telles que les éclosions de MPOX, de rougeole ou les hausses d'infections invasives à streptocoque du groupe A, l'équipe produit des rapports de vigie rehaussée permettant un suivi rapproché de la situation en temps opportun. Ces informations soutiennent les équipes thématiques dans leurs interventions auprès de la population.

Faire face aux transitions informatiques

Au cours des derniers mois, plusieurs transitions majeures ont été réalisées. Notamment, en novembre 2025, il y a eu le passage du DCIMI (Dossier client informatisé – maladies infectieuses), système régional de gestion des maladies infectieuses et principale base de données utilisée par l'équipe, vers le SI-GMI (système d'information de gestion des maladies infectieuses), un système provincial. L'équipe a également dû s'approprier de nouveaux outils d'analyse et de visualisation des données. Ces changements ont nécessité une importante capacité d'adaptation, une collaboration soutenue entre les membres de l'équipe ainsi qu'avec les autres équipes du secteur et une coordination rigoureuse à chaque étape.

Quels sont les défis à venir?

L'équipe doit composer avec plusieurs défis importants : augmentation des besoins, volume croissant de sources de données, multiplicité des demandes urgentes et ressources limitées. Dans les prochaines années, les priorités viseront notamment :

- la modernisation continue des outils de vigie;
- l'automatisation de certains processus;
- l'amélioration de l'accès à des données fiables en temps opportun;
- le renforcement des activités de surveillance;
- l'intégration progressive de méthodes d'intelligence artificielle pour soutenir certaines analyses.

Avec tous ces défis, **l'objectif demeure le même : offrir une vigie sanitaire réactive, rigoureuse et adaptée aux particularités montréalaises.**

Une fierté partagée

L'équipe est particulièrement fière de sa capacité à s'adapter et à se mobiliser rapidement dans des contextes complexes et évolutifs. Malgré les nombreuses transitions informatiques des dernières années, l'équipe a su maintenir la continuité des activités de vigie et soutenir efficacement les interventions de santé publique. Cette capacité à conjuguer expertise, collaboration et réactivité constitue une grande source de fierté pour l'équipe et un levier essentiel pour soutenir la protection de la santé de la population montréalaise.

DES PORTRAITS INNOVANTS SUR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES ET LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

L'OBJECTIF PRINCIPAL DES PORTRAITS EST D'OFFRIR DES DONNÉES MONTRÉALAISES À JOUR SUR DES PROBLÈMES DE SANTÉ IMPORTANTS, AFIN DE MIEUX COMPRENDRE L'ÉTAT DE SANTÉ DES TRAVAILLEURS MONTRÉLAIS ET TRAVAILLEUSES MONTRÉALAISES ET DE SOUTENIR LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS. LA DÉMARCHE VISE PARTICULIÈREMENT LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS), EN RAISON DE LEUR AMPLÉUR. ELLE INCLUT AUSSI LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS).

Des changements importants

Depuis plus de 40 ans, les équipes de santé publique en santé au travail menaient des activités de prévention en milieux de travail seulement dans certains secteurs d'activité économique, comme les secteurs industriels, les entreprises de la construction et l'administration publique, par exemple. De plus, historiquement, seuls « les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique » étaient mentionnés par l'article 2 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), dont l'objectif est l'élimination à la source même de ces dangers.

Or, avec les changements législatifs récents apportés à la LSST entre 2021 et 2025, **les équipes de santé au travail peuvent désormais intervenir dans les milieux de travail de l'ensemble des secteurs d'activité économique**. De plus, la loi ajoute les dangers pour « l'intégrité psychique » comme objet d'élimination à la source, et mentionne explicitement les risques ergonomiques et psychosociaux comme risques que l'employeur doit maintenant inclure dans son programme de prévention ou plan d'action.

Des données de qualité

Dans ce contexte, les équipes de santé publique en santé au travail doivent plus que jamais **s'appuyer sur des données de surveillance de qualité**. La distribution des expositions à risque, des facteurs de vulnérabilité et du fardeau des maladies professionnelles parmi les secteurs d'activité permettent aux équipes de prioriser les milieux de travail pouvant le plus bénéficier des interventions.



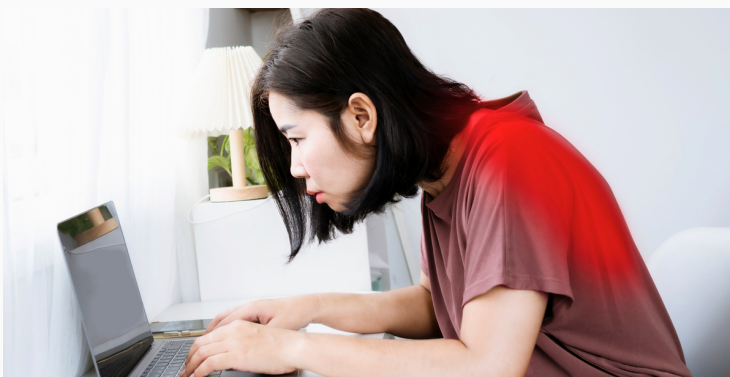
« Ce qui m'a le plus marqué, c'est la gravité des problèmes liés aux risques psychosociaux. On le voit notamment dans la durée d'indemnisation à la CNESST, qui est beaucoup plus longue que pour d'autres types de lésions. Cela montre que ces risques, même s'ils sont parfois moins visibles, ont des effets bien réels sur la santé. »

- Maria Eduarda Morais Lins

Des risques moins connus

Par ailleurs, les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques psychosociaux (RPS) sont des risques sur lesquels les équipes avaient moins l'habitude d'intervenir. Les données de surveillance permettent aussi de mieux planifier l'offre de services pour ces deux risques.

Suite à la page suivante ►



Des données de surveillance bien ciblées

Les portraits TMS et RPS ont donc été élaborés dans un contexte de diffusion des résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 et du Recensement de 2021.

Ces nouvelles données viennent compléter celles du fichier des lésions professionnelles de la CNESST, avec lequel nous avons l'habitude de travailler, mais qui comporte plusieurs limites.

Les données montrent des tendances temporelles importantes, notamment une augmentation progressive, au fil des années, du nombre de maladies professionnelles liées aux RPS qui y sont liées, ainsi que de la durée d'indemnisation versée par la CNESST pour ces lésions.

Les données permettent d'identifier aussi des secteurs d'activité plus à risques. Par exemple le secteur des services médicaux et sociaux figure parmi les trois principaux secteurs avec le plus grand nombre de cas, tant pour les TMS que pour les RPS.

Enfin, les données permettent d'identifier des populations qui présentent davantage certains facteurs de vulnérabilité ou d'expositions plus importantes. La durée moyenne d'indemnisation, qui peut être considérée comme un indicateur de gravité, est plus élevée chez les femmes pour les deux problématiques. De plus, certains indicateurs d'exposition aux RPS recensés dans l'EQSP sont également plus élevés chez elles. Concernant les TMS, les jeunes travailleurs et travailleuses et les personnes immigrantes récentes (moins de 5 ans) sont davantage exposés et exposées aux facteurs de risque.

Des pistes pour mener à l'action

Ces données serviront concrètement à l'action. En offrant un portrait plus précis des réalités du terrain, elles aideront les équipes à **mieux cibler leurs interventions** et à **renforcer leurs messages de prévention** auprès des milieux de travail.

Les **risques psychosociaux**, tout comme les **troubles musculosquelettiques**, ont des **effets concrets sur la santé des travailleurs** et doivent être pris en compte dans les **programmes de prévention ou plans d'action des milieux de travail**. Les milieux de travail doivent donc être sensibilisés à ce sujet. Du côté des **équipes de santé publique en santé au travail**, les **données de surveillance** concernant les TMS et les RPS peuvent être **utiles pour la priorisation et la planification des interventions**, surtout dans un contexte où nous avons la **possibilité d'intervenir dans tous les milieux de travail**.

Pourquoi ces résultats sont importants pour la santé publique?

Ils permettent de mieux comprendre les problèmes de santé qui touchent les travailleurs et travailleuses et les milieux de travail montréalais, ainsi que les différences liées aux secteurs d'activité. Les données ont mis en évidence, par exemple, que le secteur de l'hébergement et de la restauration, moins bien connu de nos équipes, est particulièrement exposé à des facteurs de risque de TMS. Ces résultats ont contribué à orienter des actions de prévention concrètes, comme le blitz de visites mené depuis 2025 dans ce secteur.

Comment expliquer ces constats?

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à expliquer ces constats. On peut notamment penser aux contraintes organisationnelles, aux conditions d'emploi et aux réalités propres à certains secteurs, qui peuvent accentuer l'exposition à certains risques. Pour les RPS, la hausse observée ne traduit pas nécessairement seulement une augmentation des cas. Elle peut aussi refléter, en partie, une sensibilité accrue à ces enjeux et reconnaissances de ces lésions.

Où trouver ces portraits?

[Portrait des risques psychosociaux au travail à Montréal](#)

[Portrait des troubles musculosquelettiques liés au travail à Montréal](#)



ARTICLES SCIENTIFIQUES

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

Substance use disorders and related hospitalizations and mortality among gay, bisexual, and other men who have sex with men: A matched cohort study

Auteur affilié à la DRSP : Joseph Cox
Journal : *Drug and Alcohol Dependence*



Volume 283, 1er juin 2026



Incidence and risk factors of C. trachomatis, N. gonorrhoeae and syphilis among a cohort of urban Canadian gay, bisexual and other men who have sex with men, 2017-2023: informing the potential impact of doxycycline prophylaxis

Auteurs affiliés à la DRSP : Joseph Cox et Dr Gilles Lambert
Journal : *BMJ Open*

Volume 16, Numéro 5

FORMATIONS ET CONFÉRENCES

Pour acquérir de nouvelles connaissances!



Les **Midis des savoirs** sont des conférences, organisées par le service Gestion des savoirs et la 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 et les médecins.

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

Sommaire de la saison 2025-2026 des Midis des savoirs

Les 4 conférences les plus populaires :

- La reconnaissance des territoires autochtones
- Itinérance et cohabitation urbaine. Une analyse des enjeux normatifs du partage de l'espace public
- La santé mentale des professionnel·les : l'angle mort des politiques de prévention
- Efficacité de l'entretien motivationnel dans le cadre de l'hésitation vaccinale

19

Conférences

62

Nombre moyen
de personnes participantes



Votre avis nous intéresse!

Faites-nous part de vos commentaires ou proposez une idée de conférence pour une prochaine édition. Répondez d'ici au **26 juin 2026** :

[Formulaire d'évaluation](#)



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](#).



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE

Conférence canadienne sur l'immunisation

Joignez-vous aux spécialistes et aux conférencières et conférenciers inspirants de la Conférence canadienne sur l'immunisation de 2026 pour créer un programme scientifique qui suscitera et inspirera les recherches, les politiques et les pratiques futures.

Où : Sheraton Centre, Toronto

Quand : 17 au 19 novembre 2026

Programmation : sur ce [lien](#)

Inscription : payante



CREGÉS

Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale

Vieillessement et rapports à la mort : Diversité des expériences de la fin de vie, du mourir et du deuil

Pour l'édition 2026 de son colloque annuel, destiné à un large public composé de personnes issues de l'intervention sociale et de la recherche, ainsi que de personnes étudiantes, aînées ou proches aidantes, le CREGÉS vous convie à une réflexion collective sur la diversité des expériences de la fin de vie, du mourir et du deuil chez les personnes aînées.

Où : Centre de conférence de l'Université Concordia

Quand : 18 novembre 9h à 17h

Programmation : sur ce [lien](#)

Inscription : payante



JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

29e Journées annuelles de santé publique (JASP)

Les Journées annuelles de santé publique (JASP) sont le rendez-vous francophone incontournable de formation continue et de réseautage en santé publique au Québec. Elles contribuent à un vaste mouvement animé par la volonté d'améliorer la santé et le bien-être des populations. Elles donnent une impulsion à l'action préventive en réunissant les acteurs engagés collectivement dans cette voie. Cette année, le thème est Tisser serré : une trame collective.

Où : Centre des congrès de Québec

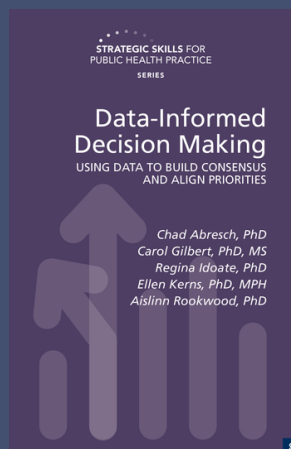
Quand : 7 au 9 décembre 2026

Programmation : sur ce [lien](#)

Inscription : payante

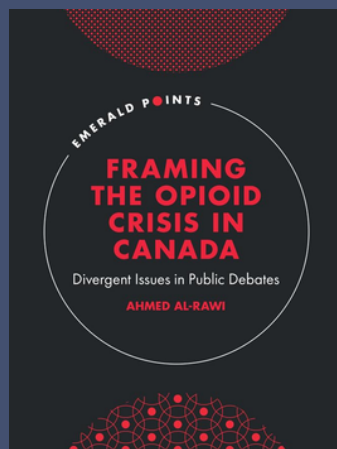
EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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



Data-informed decision making : using data to build consensus and align priorities (2025) / Chad Abresch, Carol Gilbert, Regina Idoate, Ellen Kerns, Aislinn Rookwood, APHA Press, 76 p.

Cet ouvrage propose un cadre pour la collecte, l'interprétation et l'exploitation des données en vue d'améliorer significativement la santé publique. Il comprend des exemples concrets et des conseils pour gérer les priorités concurrentes, construire un consensus communautaire inclusif et lever les obstacles à l'accès aux données.



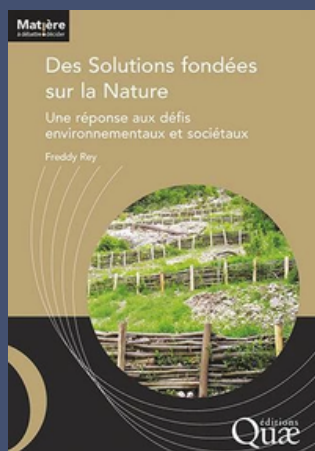
Framing the opioid crisis in Canada : divergent issues in public debates (2025) / Ahmed Al-Rawi, Emerald Publishing, 131 p.

Cet ouvrage, qui explore le discours public complexe entourant l'une des crises sanitaires les plus urgentes au Canada, examine comment les politiciens, les journalistes et le grand public attribuent la responsabilité de la crise des opioïdes et les solutions qu'ils proposent. Grâce à une approche méthodologique mixte, incluant l'utilisation de divers outils numériques, cette publication comble d'importantes lacunes dans la compréhension de cette crise.



Savoir et pouvoir : justice épistémique et innovations sociales (2025) / sous la direction de Sylvain A. Lefèvre, Annie Camus et Sonia Tello-Rozas, Presses de l'Université du Québec, 225 p.

Comment s'assurer que tous les savoirs, y compris ceux des groupes marginalisés, soient reconnus et valorisés ? En quoi cela permet-il de construire des connaissances scientifiques plus robustes et plus émancipatrices ? Dans un contexte marqué par des attaques politiques contre la science, *Savoir et pouvoir* proposent une réflexion collective sur les liens entre savoirs, institutions et justice sociale. À travers des expériences concrètes – des quartiers populaires aux coopératives, en passant par des laboratoires vivants et des initiatives autochtones –, les autrices et auteurs interrogent les pratiques de recherche, les postures, les hiérarchies et les dynamiques relationnelles.



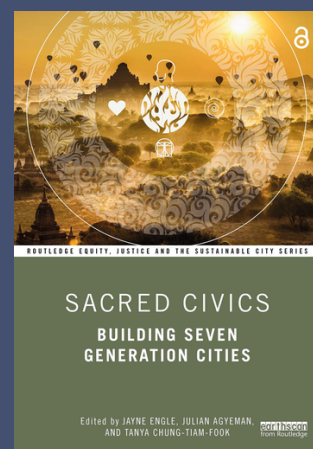
Des Solutions fondées sur la Nature : une réponse aux défis environnementaux et sociétaux (2025) / Freddy Rey, Quæ, 119 p.

Le concept de Solutions fondées sur la Nature vise à concevoir des projets d'aménagement du territoire favorables autant à la nature qu'à la société. L'ouvrage détaille son application pour répondre à six grands enjeux : la réduction des risques naturels, la sécurité de l'approvisionnement en eau, le développement économique et social, la sécurité alimentaire, la santé et l'adaptation au changement climatique.



Transformer l'État : une innovation à la fois (2025) / Jessica Tornare, Natalie Rinfret, Presses de l'Université du Québec, 181 p

Cet ouvrage met en lumière des projets innovants menés dans le secteur public, de la santé à l'éducation, jusqu'aux instances municipales, provinciales et fédérales. Il présente des initiatives marquantes, y compris à l'étranger, et souligne les compétences, valeurs et leadership des équipes derrière ces réussites. Il montre que l'innovation peut émerger à tous les niveaux hiérarchiques des organisations publiques et à but non lucratif.



Sacred civics : building seven generation cities (2022) / Tanya Chung-Tiam-Fook, Jayne Engle et Julian Agyeman, Taylor & Francis, 252 p

Sacred Civics soutient que la transformation de la société exige que la spiritualité et les valeurs sacrées soient essentielles pour repenser nos modes de vie, d'organisation et de gouvernance, de détermination et de distribution des richesses, d'habitat et de conception des villes, ainsi que la construction des relations avec les autres et avec la nature.

- 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 