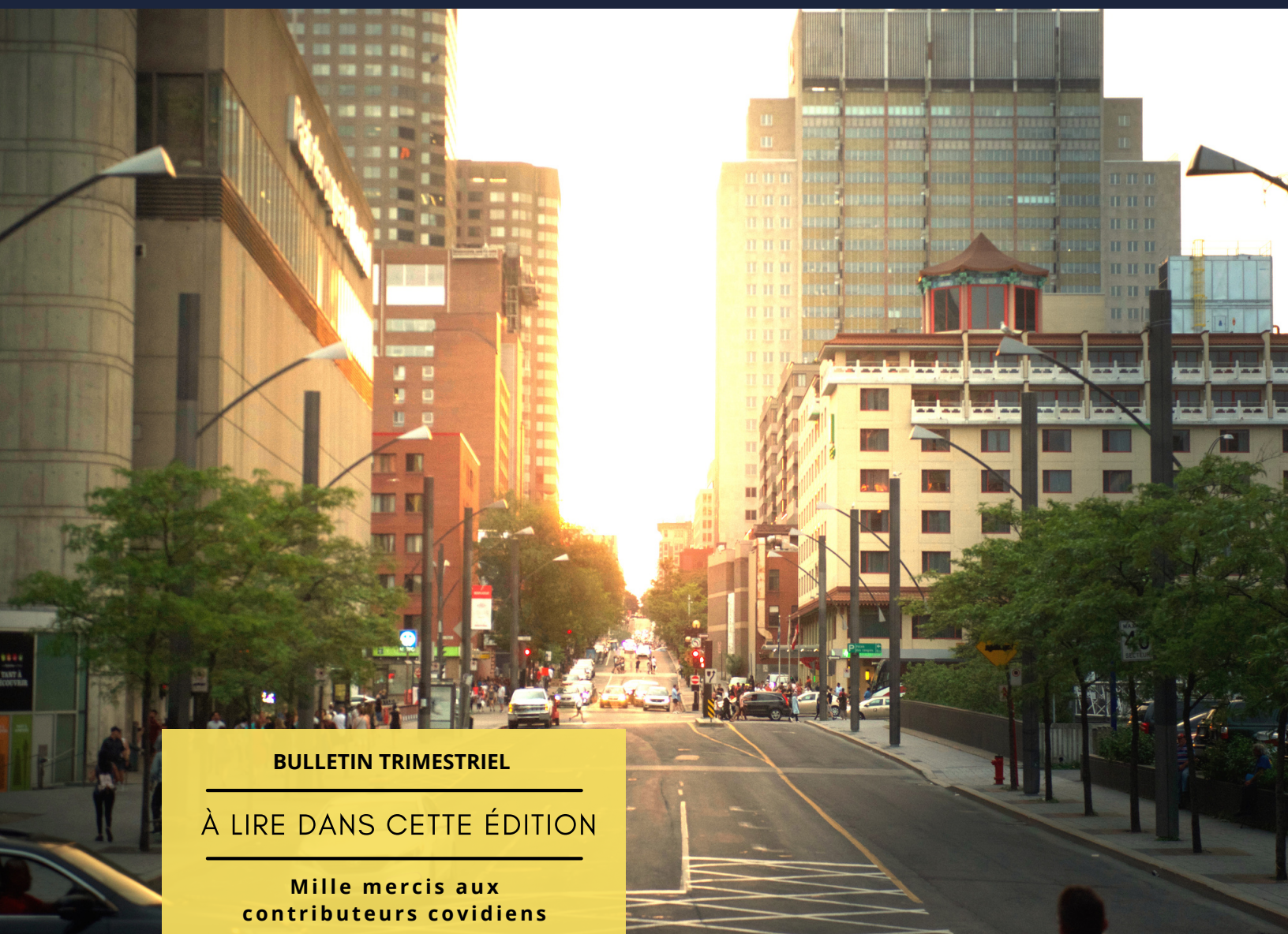


DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION MAI 2022



BULLETIN TRIMESTRIEL

À LIRE DANS CETTE ÉDITION

**Mille mercis aux
contributeurs covidien**

**Rencontres avec nos
indispensables alliées**

**Un projet «par et pour» la
communauté**

Et plus encore !

Québec 

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION MAI 2022

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

PRINCIPE

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

LECTORAT

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

- Les équipes de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)
- Les équipes des Directions de santé publique locales (5 CIUSSS)

RÉDACTRICE EN CHEF

Eve Blais

MISE EN PAGE

Laurence Plante-Fortier
Randala Mouawad

MERCI AUX COLLABORATEUR.RICE.S DE CETTE PARUTION

Farah Désiré, médecin-conseil service
Réduction des inégalités sociales de santé
et développement des communautés

Marie-Ève Dufresne, APPR service
Surveillance et Intelligence décisionnelle

Jessica Giguère, APPR service Gestion des
savoirs

Marie-Laure Kleme, APPR service
Périnatalité et petite enfance

Félix Lalonde, APPR direction adjointe
Santé au travail

Florence Lecours-Cyr, APPR service
Réduction des inégalités sociales de santé
et développement des communautés

Paul Le Guerrier, Responsable médical
vaccination Covid-19

Pana Magnoudewa Priscille, APPR service
Surveillance et Intelligence Décisionnelle

Larissa Ouedraogo, APPR service
Réduction des inégalités sociales de santé
et développement des communautés

COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

Stéphanie Hamel, bibliothécaire,
Bibliothèque de la santé publique de
Montréal

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

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

Laurence Plante-Fortier, APPR service
Gestion des savoirs, représentante de
l'équipe Projets transversaux

Danie Royer, APPR équipe liaison,
représentante de l'équipe Gouvernance
réseau

Lucy Schneider, APPR service Réduction des
inégalités sociales de santé et
développement des communautés,
représentante de la coordination
Environnements urbains et santé des
populations

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

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

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

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

ÉDITION MAI 2022

DANS CE NUMÉRO

DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

- Message de la directrice 4
Mille mercis aux contributeurs covidien 5

LES INITIATIVES DES CIUSSS

- Rencontres avec nos indispensables alliées 6

GOVERNANCE

- Gouvernance et collaboration : des fondements essentiels 11

PROJETS TRANSVERSAUX

- Enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des personnes de 55 ans et plus 13

ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

- Un projet «par et pour» la communauté 14
L'initiative montréalaise de soutien au développement social local 17

0-25 JEUNESSE

- Vaccination chez les enfants de 5 à 11 ans :
Le sur mesure a tout bon 19

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

- Peut-on présumer que l'affaiblissement des variants de la COVID-19 mènera nécessairement à l'affaiblissement de la pandémie? 20

SANTÉ AU TRAVAIL

- La SAT sonde le milieu du travail 22

SAVOIRS EN PUISSANCE

- Une publication dans le Journal of American Medical Association 24
Une publication dans la Revue canadienne de santé publique 25
Détester ou aimer le marketing? 26
Formations et conférences 28
En direct de la bibliothèque de la santé publique 30

PLANÈTE RH

- Nominations 32
«Dans la mire de la santé publique» vous présente
l'équipe Projets transversaux 33

SUR UN TON PLUS LÉGER

- Code vestimentaire : La pandémie aura-t-elle tout changé? 36



DU BUREAU DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

PAR DRE MYLÈNE DROUIN



D'entrée de jeu, vous dire que l'idée de partager un bulletin avec les équipes locales de santé publique me plaît beaucoup. Nous pourrions ainsi renforcer notre vision commune des défis de santé publique, partager nos bons coups, nos grandes orientations, des éléments scientifiques et bien sûr, rester en connexion.

Un outil de communication, quel qu'il soit, n'est intéressant que dans la mesure où il est utile et pertinent pour son lectorat. Ayez l'assurance que nous mettrons tout en œuvre pour garder ce bulletin vivant et branché sur vos besoins d'information. Nous vous invitons à y collaborer et à enrichir son contenu.

Cette première parution arrive à point nommé au moment où nous nous apprêtons à diffuser notre planification stratégique dans laquelle nous posons comme prémisses notre volonté de collaboration pour trouver ensemble des solutions concrètes. J'ai hâte de vous présenter ce document! Sur la planche à dessin : rétablir la santé des montréalais aux plans physique et psychologique et s'attaquer aux inégalités sociales de santé, grandement exacerbées par la pandémie. Simple à énoncer, mais riche en défis pour chacun et chacune d'entre nous.

Au moment d'écrire ces lignes, nous sommes au cœur d'une sixième vague de la COVID-19. Nous surveillons la situation de près et ferons tout en notre possible pour l'endiguer rapidement. J'en profite ici pour réitérer à quel point il est essentiel d'aller chercher votre première dose de rappel de vaccin. C'est Yogi Berra, célèbre joueur de baseball, qui disait que « c'est pas fini tant que ça n'est pas fini »... En matière de pandémie, on ne peut certainement présumer de rien.

Nous vous partageons aussi un bon coup de la part de l'équipe Populations racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME) qui a travaillé de concert avec de multiples partenaires terrain et le CIUSSS Centre-Ouest pour comprendre les raisons du faible taux de vaccination de ces populations, leur offrir une clinique sur mesure et leur fournir des outils vraiment novateurs.

Bonne lecture et au plaisir de vous lire dans la prochaine parution.



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

1000 *mercis* AUX CONTRIBUTEUR.RICE.S COVIDIENS

LES CONTRIBUTEURS ET CONTRIBUTRICES COVIDIENS, CE SONT LES MILLIERS DE PERSONNES QUI ONT RÉPONDU PRÉSENT À L'APPEL DE LA DRSP AINSI QUE DES CINQ CIUSSS LORSQUE LA PANDÉMIE S'EST IMPOSÉE. C'EST À ELLES QUE NOUS TÉMOIGNONS AUJOURD'HUI DE NOTRE APPRÉCIATION.

«Vous vous êtes engagées dans l'action avec beaucoup d'ouverture et de flexibilité, vous adaptant sans cesse à une réalité changeante. Vous avez porté la voix de la DRSP, adhérant totalement à notre mission, cela même lorsque des critiques nous étaient adressées. Merci d'avoir relevé le défi : vous avez fait une vraie différence.»

**MYLÈNE DROUIN,
DIRECTRICE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE**



«Je joins mes remerciements à ceux de Mylène. Sans la généreuse contribution des volontaires, quels que soient leurs horizons, jamais nous n'aurions eu de résultats aussi épatants dans notre lutte contre la pandémie.»

**JACQUES COUILLARD,
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DU CCSMTL**



RENCONTRES AVEC NOS INDISPENSABLES ALLIÉES

« DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE » VOUS PRÉSENTE LES DIRECTRICES ET COORDONNATRICES DES ÉQUIPES LOCALES DE SANTÉ PUBLIQUE EN PROVENANCE DES CINQ CIUSSS DE MONTRÉAL.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



JULIE PROVENCHER
DIRECTRICE DU PROGRAMME
JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS
DE SANTÉ PUBLIQUE

Julie Provencher a sous sa responsabilité une équipe de vingt-trois gestionnaires et plus de sept cents employés qui offrent des soins aux familles, enfants, jeunes et parents du territoire, et ce, au travers des services de proximité en CLSC et en milieu hospitalier.

Elle a occupé auparavant des postes de gestion à titre de directrice des services généraux et spécifiques aux adultes au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, ainsi que comme chef d'administration de programmes des services spécifiques jeunesse, au sein de la même installation. Au début de sa carrière, elle a œuvré pendant sept ans à titre de psychologue scolaire, puis pendant sept ans comme psychologue en pédopsychiatrie. Enfin, elle a aussi travaillé en bureau privé pendant deux ans, auprès des jeunes et des familles.

Titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en psychologie de l'Université de Montréal ainsi que d'une maîtrise en administration publique volet gestion des services de santé et des services sociaux de l'École nationale d'administration publique (ENAP), elle siège aussi au conseil d'administration de la Fondation OLO.

Dans ses postes précédents, Angela Mancini a occupé des fonctions de gestion comme chef d'administration de programmes de l'équipe scolaire, coordonnatrice intérimaire à la Direction famille-enfance-jeunesse et santé publique au CSSS de Saint-Léonard et de Saint-Michel. Enfin elle agissait à titre de chef d'administration de programmes en santé scolaire et de santé publique au CIUSSS EMTL.

Cette gestionnaire d'expérience est titulaire d'une attestation de deuxième cycle au programme de relève des cadres supérieurs du Ministère de la santé et des services sociaux, d'une maîtrise en gestion et développement des organisations de l'Université Laval et d'un baccalauréat en sciences nutritionnelles de l'Université McGill.



ANGELA MANCINI
COORDONNATRICE
TERRITORIALE DE SANTÉ
PUBLIQUE

Suite à la page suivante ►

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



MARIE-EVE GIROUX
DIRECTRICE DU PROGRAMME
JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE
SANTÉ PUBLIQUE

En poste depuis plus d'un an, Marie-Ève Giroux détient une maîtrise en administration publique, une maîtrise en psychoéducation, un certificat en droit et une certification Ceinture Verte du HEC. Avant son arrivée au CNMTL, elle occupait le poste de coordonnatrice Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DITSA) et de coordonnatrice Jeunes contrevenants au CCSMTL. Elle contribue notamment au développement des pratiques cliniques en service jeunesse et DITSA et collabore au développement de la Maison de naissance Marie-Paule-Lanthier et du Centre ambulatoire de pédiatrie. Elle travaille actuellement à améliorer l'action communautaire auprès des populations ainsi que les activités de la santé publique.

Infirmière clinicienne de formation, Mathilde Gagnon-Naud est passionnée par la santé des populations, la justice sociale et les enjeux environnementaux. Elle a travaillé au soutien à domicile (SAD), comme infirmière gestionnaire de cas ainsi que comme conseillère en soins infirmiers au CCSMTL pendant plus de 10 ans. Elle a débuté au CNMTL comme chef de service au SAD avant de rejoindre l'équipe de Santé publique. Elle étudie présentement à la maîtrise à l'École de santé publique de l'Université de Montréal.



MATHILDE GAGNON-NAUD
COORDONNATRICE TERRITORIALE
DE SANTÉ PUBLIQUE

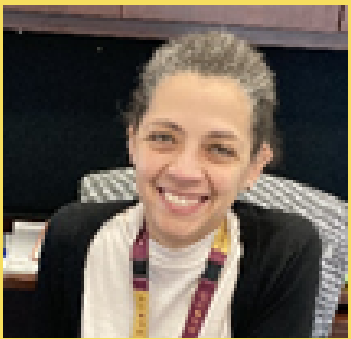
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



MARIE FLORENTE DÉMOSTHÈNE
DIRECTRICE ADJOINTE
RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE ET
PARTENARIATS À LA DIRECTION DES
SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES, DE LA
QUALITÉ, DE LA PERFORMANCE ET DE
LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE

Détentrice d'une maîtrise en gestion des organisations et d'un baccalauréat en psychoéducation, Marie Florente Démosthène possède une expérience depuis près de 29 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette dernière a consacré plusieurs années auprès des populations vulnérables de Montréal. Gestionnaire depuis 2009, elle a développé des collaborations et des partenariats avec divers acteur.rice.s notamment des ressources communautaires, des organismes institutionnels et non institutionnels, des regroupements, des villes et arrondissements, des maisons d'enseignements et tant d'autres.

Détentrice d'un baccalauréat en sociologie et d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ÉNAP), Dashka Coupet a occupé un poste de gestion par le passé au sein du Centre Miriam, une organisation affiliée au CCOMTL offrant des ressources et services en DITSA. Avant sa récente nomination à son poste actuel en mars 2022, elle travaillait à titre de conseillère-cadre à la direction adjointe de la responsabilité populationnelle et partenariat où elle a joué un rôle essentiel dans la mise en place de cliniques de dépistage et de vaccination depuis le début de la pandémie.



DASHKA COUPET
COORDONNATRICE
TERRITORIALE DE SANTÉ
PUBLIQUE

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



CHRISTINE TOUCHETTE

DIRECTRICE DES SERVICES INTÉGRÉS
DE PREMIÈRE LIGNE, RESPONSABLE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Christine Touchette détient une maîtrise à l'Université Laval en service social et a obtenu une bourse du Programme EXTRA/FORCES de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Elle a joint le réseau de santé de l'Ouest-de-l'Île en 2007 à titre de gestionnaire pour les programmes Perte d'autonomie liée au vieillissement et à l'hébergement. Avant d'occuper son poste actuel, elle faisait partie de l'équipe de direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Dominique Dufour a développé un intérêt pour le travail dans la communauté en promotion prévention lors de sa formation comme infirmière. Elle a expérimenté tous les différents programmes en CLSC durant sa carrière. Suite à la complétion d'un microprogramme en gestion de la santé, elle est devenue gestionnaire. Elle a été conseillère au programme scolaire puis coordonnatrice de santé publique et partenariat avant d'occuper son poste actuel.



DOMINIQUE DUFOUR

ADJOINTE À LA DIRECTRICE DE LA
DIRECTION DES SERVICES INTÉGRÉS
DE PREMIÈRE LIGNE, RESPONSABLE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE LOCALE



VALÉRIE LAHAIE

COORDONNATRICE DES
ACTIVITÉS DE SANTÉ
PUBLIQUE ET PARTENARIAT

D'abord bachelière en Sciences Infirmières, Valérie Lahaie a complété une maîtrise en Santé publique à l'Université de Montréal. Elle est devenue conseillère en soins spécialisés promotion de la santé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et a ensuite occupé durant sept ans un poste de conseillère cadre en promotion de la santé à l'Université de Montréal, jusqu'en 2020. Elle y jouait notamment un rôle conseil et d'expertise lié aux enjeux de littératie en santé, d'éducation à la santé et d'approche du partenariat patient.

Suite à la page suivante ►

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



NADINE BERGERON

DIRECTRICE ADJOINTE DES SERVICES GÉNÉRAUX INTÉRIMAIRES DE LA DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX ET PARTENARIATS URBAINS (DSGPU) ET DIRECTRICE DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

Le réseau de la santé et des services est grand et diversifié ; il a permis à Nadine Bergeron d'occuper des postes de gestion dans différents milieux et programmes. Ses positions lui ont permis d'avoir un impact significatif auprès des usagers. Après quelques années comme chef de service en nutrition à l'Hôpital Charles-Le Moyne, elle a œuvré comme conseillère cadre au CSSS du Sud Ouest Verdun et ensuite comme conseillère cadre et adjointe à la direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Elle a joint la DSGPU en janvier 2020 comme adjointe à la direction et occupe le poste de directrice adjointe par intérim depuis 2021. Cette nouvelle direction a comme pierre angulaire le concept de santé urbaine, étroitement lié aux travaux de santé publique, ce qui lui donne une marque distinctive à Montréal, visant à obtenir des résultats en prenant compte des besoins de la population, notamment des personnes plus vulnérables.

POSTE VACANT

COORDINATION TERRITORIALE - SANTÉ PUBLIQUE ET TRAJECTOIRES DE SERVICES DE PROXIMITÉ À LA DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX ET DES PARTENARIATS URBAINS ■

GOUVERNANCE ET COLLABORATION : DES FONDEMENTS ESSENTIELS

RÉUNIS À L'OCCASION D'UN FORUM AYANT EU LIEU EN MARS 2022, LES COORDONNATEUR.RICE.S, CHEFS DE SERVICE ET MÉDECINS DE LA DRSP SE SONT DONNÉS UN TEMPS D'ARRÊT POUR FAIRE LE POINT SUR LA NOTION DE GOUVERNANCE ET SUR LES DIFFÉRENTES INSTANCES DE COLLABORATION AVEC LES CIUSSS.

L'objectif

Réfléchir à la façon de bien camper le modèle collaboratif dans une perspective de gouvernance et cerner les opportunités, les leviers et les défis inhérents.

Maître d'œuvre de ce forum, l'équipe Gouvernance pouvait du même coup se faire connaître comme partenaire de premier plan pour arrimer la collaboration avec les CIUSSS.

Le défi

Cerner ensemble les notions de gouvernance et de collaboration sans a priori. Qu'y a-t-il de plus évident et normal que la collaboration lorsqu'il est question de santé publique? C'est précisément ce qui est dangereux avec les mots que l'on utilise sans même y penser. Oui mais... Est-ce qu'on en partage pour autant la même compréhension dans nos équipes, mais aussi dans le cadre de nos liens avec les CIUSSS?

Quoi de mieux qu'une définition pour démarrer

La gouvernance, c'est l'ensemble des règles et des processus collectifs, formalisés ou non, par lequel les acteur.rice.s concernés participent à la décision et à la mise en œuvre des actions publiques. Ces règles et ces processus, comme les décisions qui en découlent, sont le résultat d'une négociation (et collaboration!) entre les personnes impliquées. Un modèle qui s'inscrit dans une culture organisationnelle et qui permet le partage des responsabilités.

En clair, il est ici question de savoir comment les décisions sont prises, et qui est responsable de quoi, des éléments importants pour asseoir une collaboration enrichissante.

L'équipe Gouvernance régionale : une porte d'entrée privilégiée pour les CIUSSS

Nouvelle équipe, nouveau mandat : celui de coordonner les activités en lien avec les instances de gouvernance régionale, principalement la Table régionale de santé publique (TRSP). Elle s'assure de la cohérence et de la complémentarité entre les instances régionale et locale, en écoutant les besoins des CIUSSS et en tenant compte des réalités locales.



Première rangée : Mireille Gaudreau - Adjointe cadre à la directrice de santé publique de Montréal, Danie Royer - APPR liaison Équipe Gouvernance, Eve-Line Toupin - APPR liaison Équipe Gouvernance, Sylvie Da Luz - Adjointe de direction, Yun Jen - Chef adjointe du département clinique en santé publique, Sylvie Lavoie - Conseillère cadre Équipe Gouvernance

Deuxième rangée : Pier-Alexandre Lemaire - APPR à la coordination régionale/TRSP, Djimadoum Koumtingue - APPR liaison Équipe Gouvernance, Mylène Drouin - Directrice de santé publique de Montréal, Mathieu Masse Jolicoeur - Coordonnateur professionnel Équipe Liaison, Oumar Bayo - APPR liaison Équipe Gouvernance et Cecile Marie Henderson - APPR liaison Équipe Gouvernance

Suite à la page suivante ►

Comment on fait ça

Par la coordination régionale, l'amélioration de la performance, le soutien aux projets transversaux, les liaisons actives et l'accompagnement des CIUSSS.

Un sondage réalisé lors du forum révèle par ailleurs qu'il reste des défis au niveau de l'arrimage des ressources et de la clarification des modes de fonctionnement et de communication entre la DRSP et les CIUSSS. À cet effet, une équipe travaille déjà sur la façon de mieux définir les structures, processus et pratiques de gestion à adopter.

Dans la mire : une collaboration mutuellement satisfaisante

Comment, de quelle manière, pourrions-nous améliorer les assises de notre collaboration avec les CIUSSS? Des échanges riches en contenu alimenteront la réflexion de l'équipe Gouvernance. La mise à jour du Plan d'action régional intégré (PARI-SP) fournit aussi une excellente occasion de déployer des structures et des processus efficaces et satisfaisants de collaboration pour l'ensemble du réseau.

La suite

Une rencontre incluant les gestionnaires de la DRSP et ceux des CIUSSS est prévue afin de poursuivre ces échanges. On a déjà hâte! ■

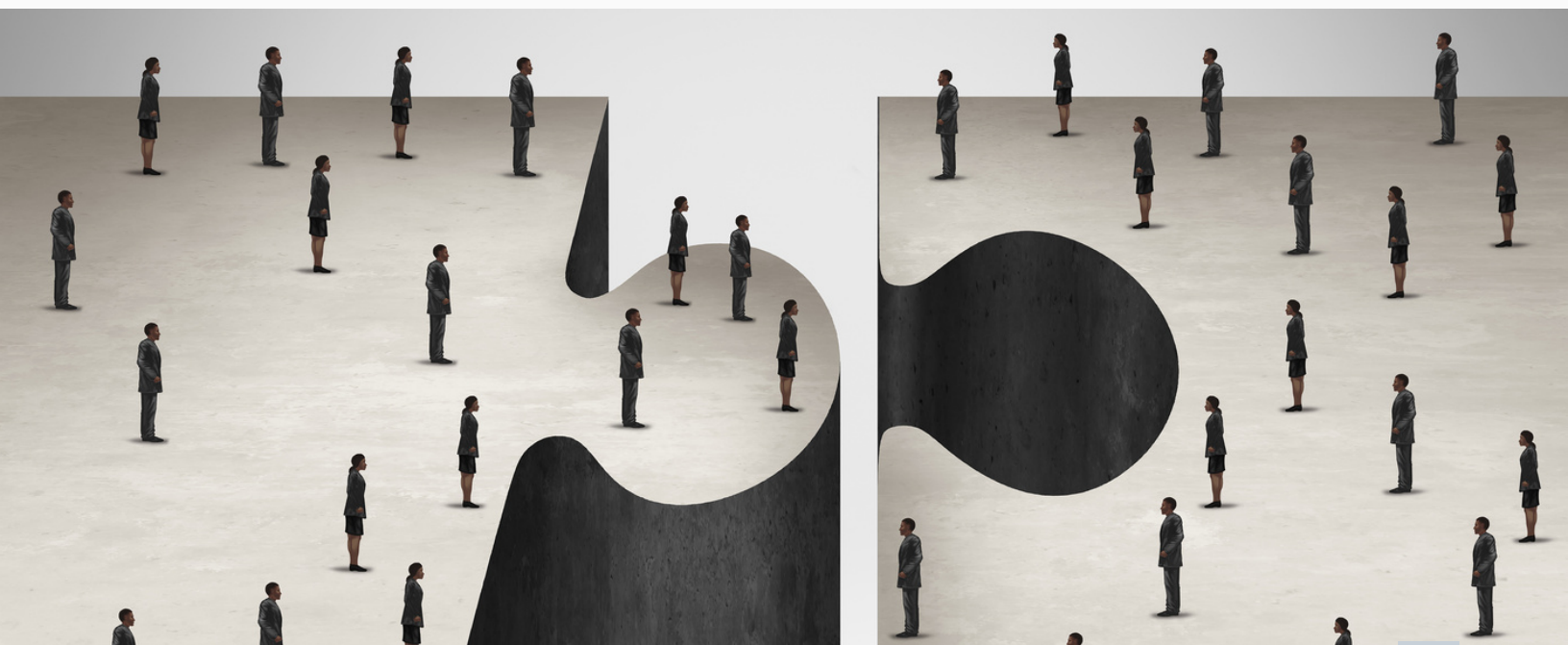
La valeureuse équipe Gouvernance

Comité d'orientation

Sylvie Lavoie, Conseillère-cadre Gouvernance et Performance
Mathieu Masse-Jolicoeur, APPR et coordonnateur professionnel de l'Équipe Liaison
Yun Jen, Chef adjointe du département clinique en santé publique
Pier Alexandre Lemaire, APPR à la coordination régionale/TRSP

Équipe liaison

Oumar Bayo, APPR liaison - CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Ève-Line Toupin, APPR liaison - CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Danie Royer, APPR liaison - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Djimadoum Koumtingue, APPR liaison - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Cecile Marie Henderson, APPR liaison - CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal



ENQUÊTE MONTRÉLAISE SUR LES CONDITIONS SOCIALES ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES DE 55 ANS ET PLUS

L'ENQUÊTE MONTRÉLAISE SUR LES CONDITIONS SOCIALES ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES DE 55 ANS ET PLUS EST LE PREMIER VOLET DU PROJET D'IMPACT COLLECTIF PORTÉ PAR LE RÉSEAU RÉSILIENCE PERSONNES AÎNÉES MONTRÉAL (PIC-RRAM). IL S'INSCRIT DANS LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL (PARI) 2016-2021 ET REGROUPE DIVERS PARTENAIRES ET COLLABORATEUR.RICE.S, DONT L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ), LA VILLE DE MONTRÉAL, ET LE RÉSEAU DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS.

LE PIC-RRAM : pour améliorer les conditions sociales

Le PIC-RRAM est un collectif de partenaires et personnes collaborant, qui partagent un agenda commun : l'amélioration durable des conditions sociales pouvant favoriser l'inclusion et la participation de toutes les personnes vieillissantes de Montréal.

L'objectif de l'enquête

L'enquête vise à documenter des thèmes non couverts par les enquêtes existantes à l'échelle régionale : la participation sociale et la contribution des personnes à leur communauté, les rapports sociaux, les sentiments d'appartenance, de sécurité, de confiance dans son voisinage, de soutien social, d'accès aux infrastructures sociales, d'accès et d'usage de l'information et des états de santé.

L'équipe derrière cette enquête

Plusieurs membres de l'équipe EUSP dont:

- Les conceptrices du projet : Valérie Lemieux, APPR et Paule Lebel, médecin-conseil
- Michel Malo, technicien de recherche

À quoi serviront ces données ?

Les données viendront outiller le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau communautaire ainsi que le réseau de services municipaux pour mieux adapter leurs services à la population et contribuer à une plus grande participation sociale des personnes âgées.

La collecte de données

- Population vivant dans la région de Montréal âgée de 55 ans et plus
- Échantillonnage probabiliste issu de la FIPA (RAMQ)
- Questionnaire en ligne et par téléphone en anglais et français
- La collecte a eu lieu d'août à novembre 2021
- Au total 7062 répondant.e.s à l'échelle régionale

Où en sommes-nous ?

Grâce au formidable travail d'équipe, les données sont nettoyées, validées et pondérées. L'équipe de Surveillance procède à leur analyse préliminaire. Les premiers résultats pourraient être disponibles d'ici l'été.



UN PROJET « PAR ET POUR » LA COMMUNAUTÉ

UN BON COUP DE ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS



Le point de départ : comprendre

Le 13 mai 2021, une rencontre-événement rassemblant plusieurs membres des communautés noires du grand Montréal (organismes communautaires, organismes et associations ethnoculturelles, associations professionnelles, citoyen.nes) était organisée conjointement par l'équipe **Populations racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME)** de la DRSP de Montréal et par le **Sommet socio-économique pour le développement des jeunes des communautés noires** (SdesJ).

Cette rencontre faisait suite aux travaux de l'équipe PRIME sur **l'amélioration de la réponse à la pandémie pour les populations immigrantes et racisées.**

Objectif : recueillir les besoins émanant du terrain concernant la vaccination des communautés noires du grand Montréal. On ressentait l'urgence d'agir, de façon à contrer la tendance qui se dessinait à travers les données indiquant que les territoires montréalais où vivent une plus grande majorité de personnes racisées présentaient des taux de vaccination parmi les plus bas.

Plusieurs préoccupations ressortent de cette rencontre :

- Les personnes des communautés noires présentes déplorent que les messages généraux du gouvernement ne sont pas toujours adaptés aux réalités de leurs communautés
- Il semble que les communautés ne se soient pas appropriés les messages concernant la vaccination de façon à ce qu'ils fassent sens
- Les facteurs influençant la confiance vaccinale liée au vaccin contre la COVID-19 au sein des communautés noires ne sont pas bien compris, à savoir par exemple : l'expérience de racisme médical historique menant à un manque de confiance dans les institutions médicales et gouvernementales, possibles mauvaises expériences personnelles passées avec le système de santé, manque d'accès aux services, etc.

Mettre les membres à contribution : une approche intersectorielle innovante

Le projet de sensibilisation est donc né de cette rencontre et de la concertation avec des partenaires déjà très mobilisés sur le terrain : Black Opportunity Fund (BOF), Black Health Alliance, Sommet socio-économique pour le développement des jeunes des communautés noires, Association médicale des personnes de race noire du Québec, The Black Community Resource Centre, Association jamaïcaine de Montréal inc., The McGill Motivation Lab, DRSP de Montréal et de Laval, Ville de Laval.

Suite à la page suivante ►

Les **objectifs coconstruits** de ce projet :

- Mettre en place une stratégie adaptée permettant entre autres de répondre adéquatement aux besoins et préoccupations des communautés noires
- Promouvoir la vaccination auprès de ces communautés
- Participer à créer des liens de confiance envers le système de santé

Ce partenariat intersectoriel vraiment unique a porté fruit, en sachant tirer parti des forces de chacun de ses membres. Bien que la composition du groupe ait un peu changé au fil des mois, elles et ils sont restés extrêmement fidèles et une forte cohésion s'est développée entre eux. Ce groupe de personnes passionnées et dévouées a créé **un espace défini par le respect, la transparence, l'autonomie et l'engagement**. Chaque membre a toujours eu un poids égal dans les décisions et les orientations du groupe de travail. Les différentes actions issues du projet ont été entièrement soutenues par l'ensemble des partenaires.

Le leitmotiv: communiquer, informer et vacciner

Les cliniques de vaccination

Des cliniques de proximité pour la vaccination portées par la communauté ont été initiées ou supportées par ce groupe de travail dans le but de faciliter l'accès aux services de vaccination, en réduisant des barrières d'accès de tout ordre (barrières linguistiques, centres de vaccination de masse difficilement accessibles, accès à du personnel auquel les communautés peuvent s'identifier, favoriser un climat de confiance). Une collaboration avec le CCOMTL a par exemple permis de tenir une clinique dans les locaux du Jamaican Association of Montreal inc (JAM). Une autre a pris forme dans le cadre de la Foire santé de Montréal-Nord, en collaboration avec le CNMTL. À noter : l'équipe de Prévention et contrôle des Infections de la DRSP était présente lors de cet événement.

Les séances de discussion «Townhalls»

Trois séances de discussion ont été organisées par la branche jeunesse du Jamaican Association of Montreal inc (JAM) au courant de l'automne 2021. Le but :

- Informer et sensibiliser les membres des communautés noires
- Écouter leurs préoccupations
- Démystifier les vaccins contre la COVID-19

Un avantage certain : la plupart des spécialistes invités experts étaient issus des communautés noires.



Suite à la page suivante ►

Les capsules vidéo

Une campagne de communication a pris la forme de cinq capsules vidéo réalisées par Jorge Camarotti, un réalisateur dont la sensibilité, le talent et l'engagement social ont séduit l'ensemble des partenaires. Ces capsules abordent la vaccination contre la COVID-19, mais aussi les effets collatéraux de la pandémie (santé mentale, perte d'êtres chers, isolement, consommation, etc.). Elles mettent de l'avant des gens aux parcours multiples (spécialistes médicaux, personnel de la santé, artistes, personnes influentes, athlètes), issus des communautés noires francophones et anglophones de Montréal et de Laval.

Toutes les capsules sont sous-titrées en français et en anglais et sont diffusées à travers les réseaux sociaux des partenaires du projet et mises en ligne sur le site de l'Association médicale des personnes de race noire du Québec (AMPRNQ).

La plateforme Web

Une page a été créée sur le site de l'AMPRNQ, où l'on retrouve en plus des vidéos, les enregistrements des événements passés, les annonces de ceux à venir et un lien vers le site de Clic Santé (à venir sous peu : une section FAQ)

Consultez le rapport élaboré par l'équipe PRIME **Améliorer la réponse à la pandémie de COVID-19 pour les populations immigrantes et racisées à Montréal : consultation des acteurs terrain** : santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/RapportReponsePandemieCommunautesImmigrantesRacisees.pdf

Visionnez la campagne vidéo : qbma.ca/vaccination-covid-19/



Pour la suite : on a envie de continuer !

Les membres de ce partenariat espèrent faire vivre cet espace au-delà de la pandémie. Une présentation sera d'ailleurs réalisée aux Journées annuelles de santé publique (JASP) en automne 2022.

Un travail important a été accompli par ce groupe de travail. Ce partenariat inspirant ouvre la voie à des **efforts intersectoriels concertés pour mieux desservir ces communautés** dont plusieurs des membres sont marginalisés. Les structures habituelles peinent à répondre adéquatement à leurs besoins, de sorte que de nouvelles alternatives doivent être pensées. À l'instar de ce projet, ce processus se fera main dans la main avec les communautés elles-mêmes. ■

Les photos dans cet article proviennent de l'Association Médicale des Personnes de Race Noire du Québec

L'INITIATIVE MONTRÉLAISE DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL

L'INITIATIVE MONTRÉLAISE DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL (IMSDSL), COMMUNÉMENT NOMMÉE « INITIATIVE MONTRÉLAISE », EST NÉE EN 2006. C'EST LE FRUIT D'UNE ENTENTE ENTRE 4 PARTENAIRES POUR S'ALLIER ET S'ENGAGER AUTOUR DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS: CENTRAIDE DU GRAND MONTRÉAL, LA VILLE DE MONTRÉAL, LA COALITION MONTRÉLAISE DES TABLES DE QUARTIER ET LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL.



32 tables pour améliorer les conditions et le cadre de vie

L'**IMSDSL** vise à consolider une structure permanente de **concertation intersectorielle et multiréseaux** dans les quartiers : **les Tables de quartier**. Ces dernières rassemblent le plus possible d'acteurs et actrices du quartier de divers horizons : des organismes communautaires, des institutions, le milieu culturel, le milieu des affaires, et, surtout, des citoyens et des citoyennes.

Elles ont comme objectif de contribuer à **l'amélioration des conditions et du cadre de vie des populations locales**. À ce jour, on compte **32 Tables de quartier** sur le territoire Montréalais.

S'actualiser pour mieux se positionner

En 2021, au niveau régional, les 4 partenaires ont entrepris un chantier **d'actualisation du cadre de référence de l'IMSDSL** adopté en 2015. Pour l'Initiative montréalaise, il s'agit d'une opportunité de **réitérer l'importance de ces instances** à Montréal.

Cette démarche qui sera finalisée en décembre 2022 comporte plusieurs étapes. Dans le cadre de la **première étape**, cinq ateliers ont été conçus avec l'accompagnement de la coopérative Percolab afin de réunir les différentes parties prenantes de l'IMSDSL.

Les ateliers permettent d'explorer, sous différentes formes et thématiques, des pistes de solution au questionnement suivant :

Comment faire évoluer l'Initiative montréalaise afin d'amplifier notre capacité collective à contribuer au développement social local auquel nous rêvons ?

Autres faits saillants 2021-2022 autour des tables de quartier :

- Création de la **Table de quartier d'Outremont**
- Redémarrage de la **Table de quartier du Nord-Ouest de l'Île-de-Montréal**
- Réalisation du **Balado Esprit de quartier** par la **CMTQ** : espritdequartier.ca

Depuis décembre 2021, **3 ateliers** sur 5 ont été réalisés. Parmi les personnes qui participent, on recense des représentant.e.s :

- Des tables de quartiers (coordonnateur.rice.s/ directeur.rice.s des 32 tables de quartier et la Coalition montréalaise des Tables de quartier (CMTQ))
- De la Ville de Montréal (services centraux et arrondissements)
- De la Direction régionale de santé publique (coordonnateur.rice.s et professionnel.le.s) et des cinq CIUSSS (coordonnateur.rice.s territoriaux.les. de santé publique et organisateur.rice.s communautaires)
- De Centraide (vice-présidente et conseiller.ère.s en développement)

Des représentant.e.s d'autres organisations ont également participé ponctuellement.

Pour en savoir plus sur l'IMSDSL :

- **Cadre de référence de 2015 :** www.tablesdequartiermontreal.org/wp-content/uploads/2017/01/11-CADRE_REFERENCIE_INITIATIVE_MONTREALAISE_15_JUIN_2015.pdf
- **Site santé Montréal :** santemontreal.qc.ca/population/fh/actualites/nouvelle/les-tables-de-quartier-de-montreal-un-modele-unique-au-monde-qui-vient-de-chez-nous
- **Site de la Ville de Montréal :** montreal.ca/sujets/tables-de-quartier
- **Site de la Coalition montréalaise des Tables de quartier :** www.tablesdequartiermontreal.org
- **Site de Centraide :** www.centraide-mtl.org/tables-de-quartier

Nos partenaires



Source: Cadre de référence de l'IMSDSL, 2015

Se déployer à travers une vision commune

À l'issue de ces ateliers, les résultats souhaités sont :

- Une **vision collective** pour le futur de l'Initiative montréalaise basée sur une compréhension commune des souhaits, postures, contributions, besoins, et limites des parties prenantes
- Une **adhésion** aux **pistes d'actions et étapes de déploiement** pour aller de l'avant
- La **confiance de travailler ensemble** et de poursuivre nos discussions et notre mise en action de façon créative et concrète.

L'**atelier 4** aura lieu le **17 mai** prochain, puis l'**atelier 5** le **16 juin 2022**. ■

VACCINATION CHEZ LES ENFANTS DE 5 À 11 ANS : LE SUR MESURE A TOUT BON

LA VACCINATION CHEZ LES JEUNES DE 5 À 11 ANS A DÉBUTÉ EN NOVEMBRE 2021. UN DÉPART LENT, SEMÉ D'OBSTACLES QU'IL FALLAIT COMPRENDRE RAPIDEMENT. POUR CE FAIRE, LA DRSP A REJOINT 125 ÉCOLES AYANT UNE COUVERTURE VACCINALE INFÉRIEURE À 50% POUR LA PREMIÈRE DOSE.

Malgré la recommandation du MSSS et de solides arguments scientifiques, des obstacles subsistent :

- Des difficultés de communication : barrières linguistiques et faible niveau de scolarité des parents
- Le manque de confiance des parents à l'égard du vaccin et des réticences liées aux barrières culturelles et religieuses
- Les difficultés d'accès à la vaccination : limite technologique pour l'accès à Clic santé, absence de séance de vaccination à l'école et les parents non-autorisés à cette séance
- Le faible soutien des établissements scolaires à l'endroit des parents

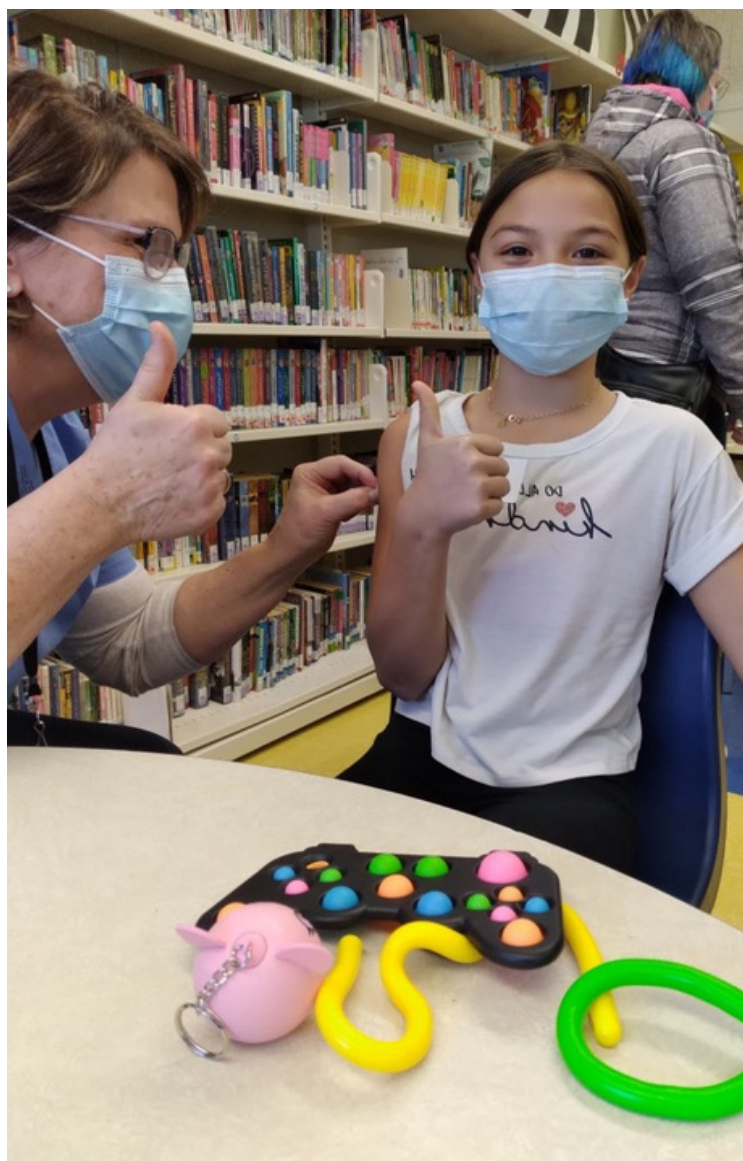
Autre constat : au même moment, **12 écoles déployaient des stratégies proactives et obtenaient des résultats très concluants**. Qu'est-ce qui explique ce succès? Toutes ces écoles ont choisi :

- De prioriser la campagne de vaccination
- De communiquer systématiquement avec les parents
- D'impliquer le personnel enseignant et administratif ainsi que les parents
- De faire preuve de créativité pour rendre la vaccination plus attrayante pour les enfants

Une conclusion qui en dit long : **la défavorisation matérielle n'est pas un obstacle absolu à la promotion de la vaccination**. Pour assurer le succès des campagnes à venir, il faudra assurément :

- Adapter nos outils pour les communautés allophones
- Engager les parents dans l'opération et permettre leur présence à l'école
- Mobiliser les influenceur.e.s communautaires très tôt dans le processus
- Prendre en compte les enjeux territoriaux par une approche multifactorielle impliquant les acteurs locaux

Décidément, la pandémie aura permis beaucoup d'apprentissages qui gagneront à être pérennisés!



PEUT-ON PRÉSUMER QUE L'AFFAIBLISSEMENT DES VARIANTS DE LA COVID-19 MÈNERA NÉCESSAIREMENT À L'AFFAIBLISSEMENT DE LA PANDÉMIE ?

DANS UN TEXTE PUBLIÉ DANS LA REVUE *NATURE REVIEWS MICROBIOLOGY* LE 14 MARS DERNIER, LES AUTEURS D'UN ARTICLE SOUTIENNENT QUE « LA PLUS FAIBLE PATHOGÉNICITÉ (CAPACITÉ D'UN AGENT INFECTIEUX DE CAUSER UNE MALADIE) D'OMICRON EST UNE COÏNCIDENCE ET QUE L'ÉVOLUTION ANTIGÉNIQUE RAPIDE EN COURS EST SUSCEPTIBLE DE PRODUIRE DE NOUVEAUX VARIANTES QUI PEUVENT ÉCHAPPER À L'IMMUNITÉ ET POSSIBLEMENT ÊTRE PLUS GRAVES ».

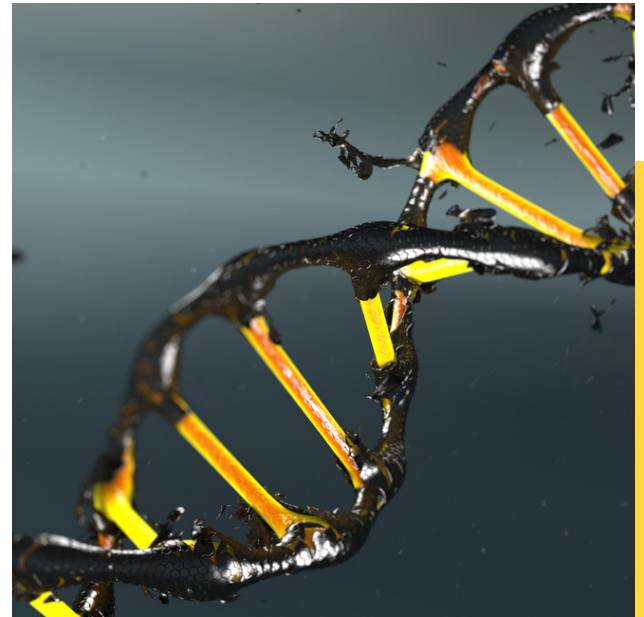
Avez-vous parfois le sentiment en lisant un article traitant de la COVID publié en janvier qu'il l'a été il y a deux ans? Tout évolue si vite et les recherches sur le sujet s'écrivent ici et maintenant. Voici un point de vue inédit et qui force la réflexion.

Prédire les paramètres épidémiologiques

Mythe ou légende urbaine : avec le temps, le virus devient moins virulent, ce qui fait en sorte qu'on est moins malade lorsqu'on le contracte.

Scientifiquement parlant, les virus évoluent pour maximiser leur transmissibilité, et possiblement, accroître leur virulence si des charges virales élevées au niveau des voies respiratoires favorisent la transmission mais augmentent aussi la gravité.

Il est difficile de prévoir l'évolution de la virulence. Par exemple, la plus faible sévérité d'Omicron comparativement à celle du variant Delta ne permet pas de prédire quelles formes prendront les futurs variants. La virulence est façonnée par des interactions complexes entre des facteurs provenant à la fois de la personne infectée et du virus.



Un autre mythe à déboulonner

Une vaccination généralisée ou une immunité induite par l'infection garantit des infections bénignes par le SRAS-CoV-2 pour l'avenir. On veut tellement y croire à cette immunité! Malheureusement, cette idée ne tient pas compte d'une caractéristique centrale de la biologie du SRAS-CoV-2, c'est-à-dire la modification continue des antigènes (ces substances étrangères à l'organisme susceptibles de déclencher une réponse immunitaire spécifique) en réponse aux pressions immunitaires de la personne infectée.

Suite à la page suivante ►

Lorsque ces virus évoluent rapidement, il se peut que le système immunitaire ait de la difficulté à empêcher une réinfection. Dans la mire de la santé publique pour plusieurs, n'est, semble-t-il, qu'une coïncidence. Lorsque Omicron aura infecté la majorité des populations, les prochains variants seront génétiquement différents. On sait encore peu de choses sur le comment et le quand cela se produit, mais on constate que la séparation d'Omicron des autres lignées de SRAS-CoV-2 date de plus d'un an avant son émergence épidémique, d'où l'idée que d'autres variants antigéniquement divergents existent ou sont en cours de formation.

Et l'avenir?

À mesure que la pandémie évoluait, on a vu apparaître différents variants présentant d'importantes différences par rapport au virus original et ces derniers étaient tous plus contagieux que le précédent! On n'a qu'à penser aux variants Alpha et Delta. En clair, on ne peut pas présumer que l'évolution antigénique ralentira à l'avenir.

Selon les auteurs, ce qu'on a constaté jusqu'à maintenant ne serait que « la pointe de l'iceberg de l'évolution du virus ». Ils prédisent que le virus peut muter à l'infini et le fera sans doute...

Par contre, dans les populations adéquatement protégées (plusieurs doses de vaccins ou des doses de vaccin et une infection) l'augmentation de l'infectiosité jouera peu sur la transmissibilité, considérant la résistance de la personne à l'infection.

À noter : la contagiosité de la COVID s'approche maintenant de celle de la rougeole. Elle ne pourra pas devenir infiniment contagieuse... Reste alors au virus sa capacité à déjouer notre système immunitaire.

Ainsi, le fait qu'Omicron se soit avéré moins virulent et qui laissait entrevoir une fin de pandémie pour plusieurs, n'est, semble-t-il, qu'une coïncidence. Lorsque Omicron aura infecté la majorité des populations, les prochains variants seront génétiquement différents. On sait encore peu de choses sur le comment et le quand cela se produit, mais on constate que la séparation d'Omicron des autres lignées de SRAS-CoV-2 date de plus d'un an avant son émergence épidémique, d'où l'idée que d'autres variants antigéniquement divergents existent ou sont en cours de formation.

Sur la planche à dessin

Étudier comment, dans quelles circonstances, se forment ces variants si différents les uns des autres. Le but : bien évaluer le risque pour la population et trouver comment s'y préparer. Beaucoup de travail en perspective! À suivre... ■



LA SAT SONDE LE MILIEU DU TRAVAIL

Concernant l'impact des interventions et l'appréciation de l'appui apporté aux employeurs durant la pandémie.

LA DIRECTION ADJOINTE DU PROGRAMME RÉGIONAL DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL (DA-SAT) A DEMANDÉ AUX REPRÉSENTANT.E.S DES MILIEUX DE TRAVAIL MONTRÉALAIS JUGÉS VULNÉRABLES (SECTEURS D'ACTIVITÉS À RISQUE, HISTORIQUE D'ÉCLOSIONS DURANT LA PANDÉMIE, TAILLE DU MILIEU DE TRAVAIL) DE COMPLÉTER UN QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DE VIGIE COVID-19. UN SONDAGE DE SATISFACTION EN LIGNE A PAR LA SUITE ÉTÉ TRANSMIS PAR COURRIEL POUR ASSURER L'ANONYMAT DES RÉPONSES. L'ENQUÊTE A ÉTÉ RÉALISÉE EN FÉVRIER 2022.

Portrait de la situation

156 milieux de travail ont répondu au questionnaire

- Près d'un quart d'entre eux ont eu plus de 15 % de leur effectif déclaré positif depuis janvier 2022
- Environ un tiers d'entre eux ont eu plus de 15 % de leur effectif qui s'est absenté du travail depuis janvier 2022
- 93% avaient moins de 5 cas positifs au moment de l'enquête
- 26 ont mentionné que l'adhésion des travailleur.se.s aux mesures sanitaires est de plus en plus difficile – principalement en lien avec le port adéquat du masque
- 62 répondant.e.s ont mentionné consulter le guide de l'employeur (outil développé par DA-SAT pour soutenir les milieux de travail)
- 20 répondant.e.s ont souligné les problèmes d'incohérence de l'information entre les différentes instances (CNESST, MSSS, INSPQ, etc.), nuisant à leur compréhension des mesures sanitaires
- 38% des milieux de travail n'avaient pas de tests rapides à leur disposition et 27% de ceux-ci l'expliquent par des enjeux d'approvisionnement en tests rapides
- Les milieux ont évalué leur capacité à gérer une éclosion à 8,8 sur l'échelle de 1 à 10
- 13 milieux ont indiqué avoir des difficultés financières et d'embauche de personnel



Suite à la page suivante ►

Satisfaction : un soutien apprécié

Près de la moitié des milieux de travail ayant complété le questionnaire téléphonique de vigie ont répondu au sondage de satisfaction, soit 72 au total.

- La totalité des milieux de travail se sont dits satisfaits des services offerts par SAT et 71% d'entre eux ont déclaré être très satisfaits
- 3 répondant.e.s ont mentionné l'importance de désigner une personne ressource par milieu de travail
- 4 répondant.e.s ont rappelé l'importance du Guide de l'employeur dans leur prise de décision

Conclusion : un exercice à refaire !

Cette enquête s'est révélée très éclairante et encourageante pour la DA-SAT. L'exercice sera répété dans le cadre des activités régulières afin d'améliorer ses services aux milieux de travail et de mesurer l'appréciation des services offerts.

Quelques commentaires d'employeurs :

«On a apprécié d'avoir une personne dédiée pour répondre à nos questions»

«Nous avons obtenu un taux de 90% à la vaccination grâce à la Brigade»

«Notre travail en partenariat était constructif et valorisant»

«Notre collaboration est exceptionnelle depuis 2 ans» ■



UNE PUBLICATION DANS LE « JOURNAL OF AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION »

Félicitations à Geneviève Cadieux, MD, PhD, Simone Périnet, MSc, MScPH, Sarah-Amélie Mercure, MD, MSc, Robert Allard, MDCM, MSc du secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses et Mylène Drouin, MD, Directrice régionale de santé publique



JAMA
Network | Open™

Publiée sous le titre **“Analysis of COVID-19 Risk Following a Ring Vaccination Intervention to Address SARS-CoV-2 Alpha Variant Transmission in Montreal, Canada”** (Analyse du risque de COVID-19 à la suite d'une intervention de vaccination en anneau pour lutter contre la transmission du variant alpha du SRAS-CoV-2 à Montréal, Canada)

Qu'est-ce qu'une intervention vaccinale en anneau?

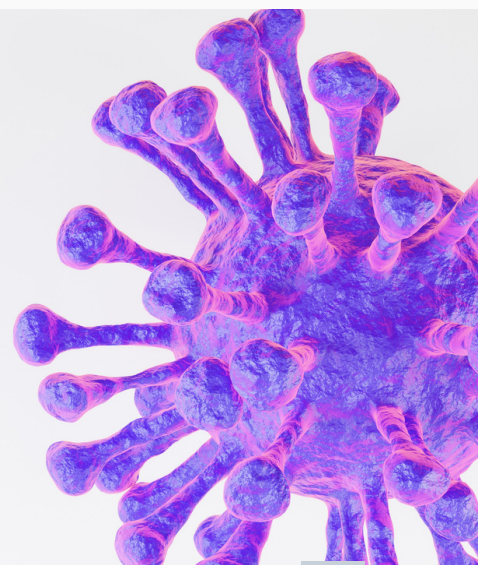
Il s'agit d'une stratégie utilisée en situation épidémique consistant à « vacciner tous les individus ayant été en contact avec un sujet présentant une infection confirmée, ainsi que toutes les personnes en contact avec ce premier cercle de sujets contacts ». Une stratégie qui part du principe qu'il y a au moins deux niveaux de vaccination: celle des personnes contacts primaires, c'est-à-dire les cas contacts, et celle des personnes qui ont été en lien avec les cas contacts, soit les « contacts secondaires ».

Est-ce que ça fonctionne?

C'est précisément ce qu'ont cherché à valider les autrices. Réponse : globalement, oui. De façon plus nuancée, elles concluent : « Cette stratégie peut être considérée comme un complément à la vaccination de masse pour contrôler la transmission dans des zones spécifiques où de nouvelles variantes sont introduites pour la première fois, sur la base de l'épidémiologie locale ».

Lien vers l'article :

https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788978?guestAccessKey=95d5bf3b-300e-47f8-9828-d62066cac0a8&utm_source=jps&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m



UNE PUBLICATION DANS LA « REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE »

Félicitations à Isabelle Laurin, PhD, chercheuse d'établissement, Félicia Brochu, MSc, APPR - Répondante régionale en périnatalité et Gabriel Bordeleau-Gervais, MA, MSc, APPR - Promotion de politiques publiques favorables aux enfants et aux familles, du service Périnatalité et petite enfance (PPE)



Publiée sous le titre «**Soutien au réseau des services de garde montréalais dans la prévention et la gestion de la COVID-19 : un service à 3 pôles**», dans le cadre d'une section spéciale COVID-19 : Innovations dans les politiques et la pratique.

Cet article analyse notre modèle de soutien aux services de garde en s'appuyant sur la charte d'Ottawa et le modèle de l'INSPQ misant sur la résilience communautaire et la cohésion sociale en contexte de COVID-19. Les éléments innovants de notre intervention sont identifiés.

Intervention

La DRSP a mis en place un service pour le réseau des services de garde montréalais, afin de les soutenir dans leur rôle de prévention et de gestion de la COVID-19. Le tout reposant sur trois pôles :

1. Un soutien téléphonique disponible 6 à 7 jours/semaine aux gestionnaires des services de garde (SDG) devant gérer une situation de COVID-19
2. Un comité régional composé de quatre représentant.e.s montréalais des associations de SDG ainsi que du ministère de la Famille
3. Des brigades de prévention composées d'intervenant.e.s de première ligne des CIUSSS

Résultats

L'intervention de santé publique qui a été mise en place a permis de :

1. Conférer les moyens aux SDG afin d'accroître leur capacité et leur confiance dans la gestion de la pandémie en facilitant l'accès à une information juste et positive
2. Soutenir l'engagement et la collaboration des SDG en agissant comme médiateur à leur égard
3. Répondre aux besoins psychosociaux des membres de la communauté.



Ce service a permis d'ajuster les politiques publiques et de promouvoir la résilience communautaire en sensibilisant les acteurs concernés à l'importance de trouver un juste équilibre entre la protection de la population et les impacts collatéraux de la pandémie.

Lien vers l'article : <https://rdcu.be/cMxPg>

DÉTESTER OU AIMER LE MARKETING ?

Entrevue avec François Lagarde

DÉTESTER OU AIMER LE MARKETING ? «LES DEUX !», RÉPOND SPONTANÉMENT FRANÇOIS LAGARDE, EXPERT EN COMMUNICATIONS ET MARKETING SOCIAL. «POUR CERTAINES PERSONNES, LE MARKETING EST SYNONYME DE «MANIPULATION» ET DOIT ÊTRE COMBATTU. POUR D'AUTRES, AVOIR RECOURS ÉTHIQUEMENT AUX PRATIQUES DU MARKETING DIT «SOCIAL» PEUT FAVORISER L'ATTEINTE D'OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE».



François Lagarde a œuvré au sein d'organismes comme ParticipACTION et la Fondation Chagnon. Il a conseillé des dizaines d'organismes publics et communautaires, dont des instances de santé publique, au Québec et ailleurs. Il est aussi professeur associé à l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

POURQUOI LES ACTEUR.RICE.S DE SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIENT-ILS ÊTRE CRITIQUES FACE AU MARKETING ?

FL : Parce que la mise en marché de certains produits est délétère (les produits du tabac ou les boissons sucrées, par ex.) ou néfaste pour l'environnement. Pour combattre ce type de marketing, il faut en comprendre les rouages. Certaines coalitions québécoises (Coalition québécoise pour le contrôle du tabac et la Coalition Poids, par exemple) l'ont compris et ont ainsi pu mieux plaider en faveur de politiques publiques contraignant le marketing de certaines industries.

LE MARKETING DE PRODUITS DOIT-IL ÊTRE SYSTÉMATIQUEMENT CONDAMNÉ ?

FL : Non. Nous devrions nous réjouir des succès «marketing» d'entreprises privées ou d'économie sociale qui mettent en marché des produits sains ou qui conçoivent des offres attrayantes et des modes de distribution écologiques.

POURQUOI LES ACTEUR.RICE.S DE SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIENT-IL S'INSPIRER DU MARKETING SOCIAL ?

FL : Parce que l'atteinte d'objectifs de toute initiative de santé publique repose sur l'adoption de comportements, de pratiques ou de mesures par des citoyen.ne.s, des intervenant.e.s ou des décideur.e.s.

«Le marketing social vise à créer et à intégrer des concepts marketing à d'autres approches dans le but d'influencer les comportements bénéfiques sur le plan individuel, collectif et sociétal. Le marketing social est guidé par des principes éthiques. Il cherche à intégrer la recherche, les pratiques exemplaires, les connaissances théoriques, l'information sur le public et le point de vue des partenaires afin d'élaborer des programmes de changement social concurrentiels et ciblés qui soient efficaces, efficients, équitables et durables» (International Social Marketing Association, traduction libre).

Suite à la page suivante ►

À QUELS PRINCIPES OU PRATIQUES DU MARKETING SOCIAL LES ACTEUR.RICE.S DE SANTÉ PUBLIQUE DEVRAIENT-ILS AVOIR RECOURS ?

FL : Intégrer le marketing social à ses pratiques, c'est donner une place importante, pour ne pas dire prépondérante, à la perspective des personnes que nous tentons de mobiliser ou d'influencer.

Ses principes peuvent être résumés ainsi :

Vous réussirez à favoriser l'adoption d'un comportement par la population, d'une mesure par des décideur.se.s ou d'une pratique par des intervenant.e.s si :

1. Vous en savez plus sur votre **public cible** (recherche formative)
2. Vous reconnaissez que les gens ne partent pas tous du même point (**segmentation**)
3. Vous tenez compte de la **concurrence**
4. Vous rendez le **comportement attrayant et facile à adopter** (ce que vous allez « faire, pas juste dire »)
5. Vous vous associez à des **gens influents**
6. Vous **communiquez efficacement**
7. Vous visez le **long terme** (continuité, pérennité) (Lagarde, 2015).

LE MARKETING SOCIAL SE RÉSUME-T-IL À DES CAMPAGNES PUBLICITAIRES ?

FL : Non ! La communication n'est qu'un élément d'une stratégie de marketing social. La campagne «Le livre, le meilleur jouet des tout-petits» de la Fondation Chagnon n'était pas qu'une campagne publicitaire. Des livres gratuits ont été distribués dans les milieux défavorisés, en collaboration avec des commerces de proximité, des banques alimentaires et des organismes communautaires fréquentés par les familles. Tous les éléments d'une initiative de santé publique, dès sa conception, doivent tenir compte, avec empathie, de ce qui peut motiver, freiner et influencer les publics à convaincre. ■

Pour en savoir plus :

Baril, G. et Paquette, M.-C. (2016). L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie – Synthèse des connaissances. Institut national de santé publique du Québec: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2141>.

Hastings, G. (2022). Hyperconsumption: Corporate Marketing vs. the Planet. Routledge.

Lagarde, F. (2015). Le marketing social. Dans G. Carroll, L. Couturier et I. St-Pierre (Éds), Pratiques en santé communautaire, 2e édition (pp. 171-184). Montréal : Chenelière Éducation.

Lagarde, F. (2013). Socratic questioning applied to social marketing. Social Marketing Quarterly, 19(3), 200-202. (Voir la version française des questions dans le webinaire qui suit). - Webinaire -- Que faire et que dire pour persuader? <https://vimeo.com/182612296>



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 professionnels.



Ces conférences :

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

PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP

Date et heure	Évènement
2022-05-11, 12h00 à 13h00	La résilience communautaire : définition et facteurs qui y sont associés Danielle Maltais, Professeure au département des sciences humaines et sociales (Unité d'enseignement en travail social à l'Université du Québec à Chicoutimi)
2022-06-01, 12h00 à 13h00	Approches politiques de bien-être: fondements et tour d'horizon international Hélène Poliquin et Val Morrison, conseillères scientifiques spécialisées au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPS)
2022-06-08, 12h00 à 13h00	L'urgence d'une écologie du 99% Frédéric Legault, Chercheur et enseignant en sociologie, Collège Ahuntsic
2022-06-15, 12h00 à 13h00	Vers un système structuré de veille stratégique et scientifique en santé publique Elsa Drevon, Coordinatrice d'un projet de fouille de textes, Service à la recherche et aux chercheurs, Service Commun de Documentation Université de Lille

! 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 le formulaire suivant : <https://forms.office.com/r/0aWS7wRmHe>

Suite à la page suivante ►

Formations notions de base sur la santé publique organisées par la DRSP

Objectif de ces formations : permettre aux nouvelles ressources d'avoir une vision globale des différents champs d'intervention de la santé publique.

Cohorte printemps 2022 :

- 1er juin Prévention et promotion de la santé
- 3 juin Surveillance en santé publique
- 9 juin Inégalités sociales de santé
- 13 juin Protection en santé publique
- 15 juin Gouvernance et actions intersectorielles

Consultez votre gestionnaire afin d'assister à ces formations.



L'**Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES)** est une association mondiale qui rassemble des acteurs engagés dans l'amélioration de la santé et du bien-être.

Différentes directions du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL), dont la DRSP, collaborent à la **24e conférence mondiale de l'UIPES**. Une occasion unique pour les chercheurs, les praticiens de la santé, les décideurs et autres secteurs essentiels à la santé de la population d'échanger des connaissances et de partager des expériences sur les progrès accomplis et les défis à relever en vue de mieux harmoniser les politiques de promotion de l'équité et du bien-être en santé de la population.

Quand: Du 15 au 19 mai 2022

Thème: «Promouvoir des pratiques pour le bien-être, la santé et l'équité»

Pour plus d'informations: Consultez le <https://iuhpe2022.com/fr>



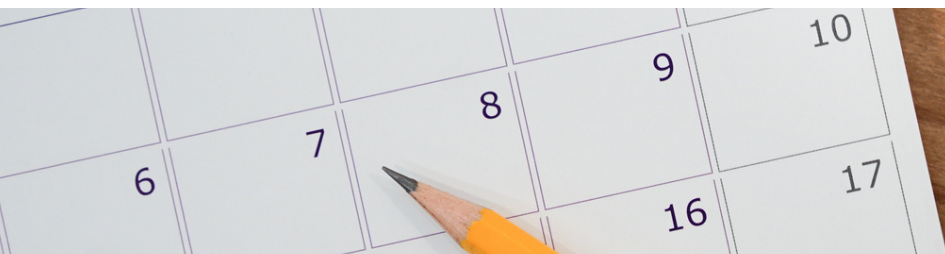
Le **Centre de recherche en santé publique (CReSP)** est un milieu de recherche et de formation unique issu d'un partenariat entre le CCSMTL et l'Université de Montréal. La première et la seule infrastructure majeure de recherche québécoise entièrement dédiée à la santé publique.

Le CReSP promeut la collaboration entre les milieux de recherche et de pratique par sa proximité avec la DRSP et ses partenariats avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Le CReSP offre une **programmation scientifique de webconférences** gratuites aux thèmes variés.

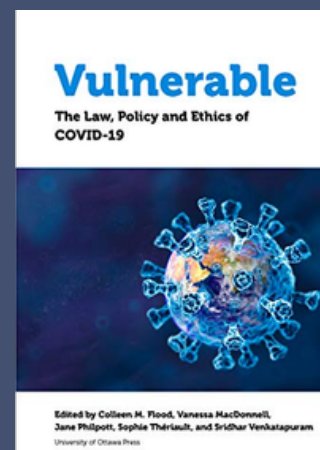
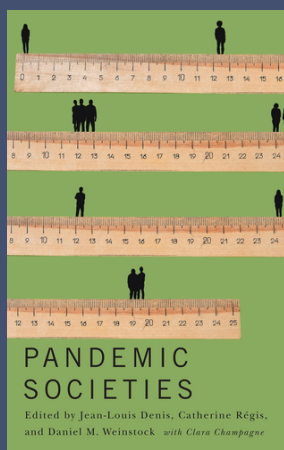
Quand: Consultez la programmation des webconférences au cresp.ca/fr/activites-et-evenements.

Comment: Visionnez les conférences (en direct ou en différé) sur la chaîne Youtube du CReSP au www.youtube.com/channel/UCve8h1ULayFTf4Bh3e5t_0g ■



EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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



Le care au cœur de la pandémie (2022) / Sous la direction de Vanessa Nurock et Marie-Hélène Parizeau, Presses de l'Université Laval, 204 p.

À partir de la théorie du *care*, les collaborateurs.rice.s de ce livre réfléchissent sur des enjeux de la pandémie tels que la collecte des données personnelles à des fins de santé publique, le prendre soin face à la mort et la résilience collective.

Pandemic societies (2021) / Jean-Louis Denis, Catherine Régis et Daniel M. Weinstock, McGill-Queen's University Press, 356 p.

Réunissant un panel d'expert.e.s provenant de disciplines différentes, ce livre est une réflexion sur « comment nous pourrions agir pour diriger cette société pandémique et comment réinventer des institutions et des pratiques que nous considérons comme intrinsèquement face à face. »

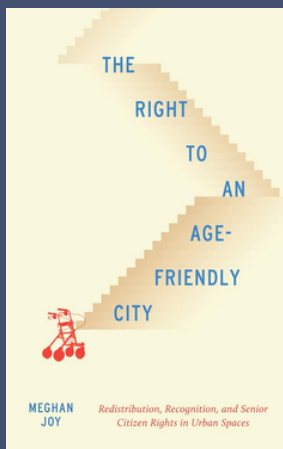
Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19 (2020) / Colleen Flood, Vanessa MacDonnell, Jane Philpott, Sophie Thériault et Sridhar Venkatapuram, University of Ottawa Press, 630 p.

Composé de 43 essais, ce livre examine les vulnérabilités révélées par la COVID-19 en lien avec le fédéralisme canadien, les responsabilités privées et publiques, les idées de la santé publique versus les libertés civiles, l'équité, le travail, la santé globale et la gouvernance.



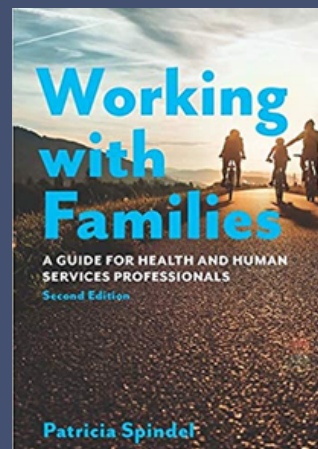
Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données, 7ed (2021) / sous la direction de Isabelle Bourgeois, Presses de l'Université du Québec, 531 p.

Cette septième édition présente toujours une approche procédurale aux chercheur.se.s novices en sciences sociales et humaines, mais elle reflète également l'évolution des méthodes de recherches. Ces dernières ont été influencées par les grands mouvements sociaux tels que la participation citoyenne, la décolonisation et le féminisme.



The Right to an Age-Friendly City: Redistribution, Recognition and Senior Citizen Rights in Urban Spaces (2020) / Meghan Joy, McGill-Queen's University Press, 208 p.

Ce livre présente l'étude de cas de l'application du programme Ville amie des aînés dans la ville de Toronto. Par conséquent, l'auteure analyse la ville de Toronto en se basant sur les trois revendications du programme qui sont l'amélioration des environnements locaux, la promotion de l'identité vieillissante positive et le renforcement des pouvoirs d'action des acteur.rice.s politiques locaux pour soutenir les personnes âgées. Elle conclut son étude en offrant un aperçu des changements conceptuels et pratiques à apporter pour que les personnes âgées aient le droit à la ville grâce au programme Ville amie des aînés.



Working with families: a guide for health and human services professionals, 2ed (2020) / Patricia Spindel, Canadian Scholars, 236 p.

Ce livre offre un aperçu critique des problèmes et des défis auxquels les familles canadiennes sont confrontées. Il propose également des stratégies pratiques pour promouvoir la résilience et le fonctionnement familial positif. Finalement, il est destiné aux étudiant.e.s et aux praticien.ne.s des services sociaux, du travail auprès des enfants et des jeunes et de l'éducation de la petite enfance.

- **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).**
- **Personnel du réseau de la santé : pour consulter l'un de ces documents, contactez votre bibliothèque de proximité. ■**

Bonne lecture!

NOMINATIONS

C'est avec beaucoup de fierté que la DRSP souhaite vous faire part de la nomination d'une nouvelle recrue dans l'équipe de direction.



NADIA CAMPANELLI, DIRECTRICE ADJOINTE VOLET SANTÉ PUBLIQUE

Le rôle de Nadia : assurer la mise en œuvre et la coordination des activités des secteurs prévention et contrôle des maladies infectieuses, environnements urbains et santé des populations et secteur jeunesse 0-25 ans. Son mandat inclut également la gouverne régionale et les mécanismes de collaboration avec les cinq CIUSSS, les partenaires sectoriels, intersectoriels et communautaires.

Nadia occupait depuis 2018 le poste de Directrice de la planification et du développement au MSSS, où elle était au cœur des travaux liés au Programme national de santé publique et de la gestion ministérielle de la pandémie. Elle a également été conseillère stratégique du directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint et a œuvré dans plusieurs champs d'expertise de la santé publique.

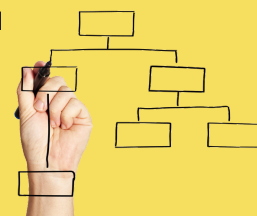


PLAN D'ORGANISATION DE LA DRSP

La DRSP de Montréal rassemble 2 directions adjointes, 5 coordinations, plus de 20 services et de multiples équipes œuvrant sur des thématiques diversifiées. Vous voulez en savoir plus sur les activités de la DRSP?

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

santemontreal.qc.ca/drsp-qui-sommes-nous



«DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE» VOUS PRÉSENTE L'ÉQUIPE PROJETS TRANSVERSAUX

Pour une vision 360 degrés



«Notre vision d'équipe : des équipes de santé publique apprenantes, innovantes, soutenues par des données solides pour appuyer une prise de décision éclairée et des communications efficaces à la population.»

MIREILLE GAUDREAU

Adjointe cadre à la directrice régionale de santé publique, projets transversaux

Une équipe, trois services pour bien appuyer les activités de l'ensemble de la DRSP :

- Gestion des savoirs
- Surveillance et intelligence décisionnelle
- Amélioration continue et soutien aux projets organisationnels

L'équipe Projets transversaux s'intéresse :

1. Aux fonctions de surveillance et de planification en lien avec les équipes thématiques
2. À la culture d'amélioration continue
3. Au développement et au partage des connaissances
4. À la réalisation de notre mission universitaire en facilitant les activités et les liens avec les milieux de recherche et académiques.

Les grand.e.s collaborateur.rice.s et partenaires de l'équipe :

- Équipes internes de la DRSP
- Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) et autres directions du CCSMTL
- Centres de recherche
- Centres de formation
- Bibliothèques
- Partenaires thématiques régionaux et provinciaux

Suite à la page suivante ►

UNE ÉQUIPE, TROIS SERVICES



CLAUDIE RODRIGUE
Cheffe de service
Gestion des savoirs

Le mandat du service Gestion des savoirs :

Soutenir la direction dans la mise en place de stratégies favorisant le développement et la gestion des savoirs, en réalisant différents projets prioritaires et en offrant un soutien transversal aux services dans le cadre des activités suivantes :

- Enseignement et stages
- Formation et développement des compétences pour l'ensemble du personnel
- Marketing social
- Recherche
- Transfert des connaissances
- Soutien à la mise en place de veilles informationnelles et stratégiques

Le service Gestion des savoirs est également responsable de :

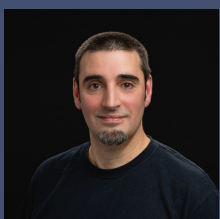
- Coordonner certains projets visant la diffusion et le partage d'information au sein du réseau de santé publique montréalais et à la population par différents outils
- Collaborer étroitement avec les directions du CCSMTL impliquées afin de représenter les besoins de la direction et d'assurer l'arrimage des actions
- Contribuer à la réalisation de la mission universitaire en facilitant les liens avec les milieux de recherche et académiques



MARIE-ANDRÉE AUTHIER
Cheffe de service
Surveillance et intelligence décisionnelle

Le mandat de l'équipe Surveillance :

- Informer et éclairer la prise de décision des équipes de santé publique qui offrent des services à la population dans le cadre d'interventions ou d'élaboration de mesures
- Collecter des données issue de différentes sources telles que le recensement de la population de Statistique Canada, des sondages, des enquêtes de santé publique, des enquêtes régionales et des études et projets de recherche
- Analyser et interpréter des données sociosanitaires
- Communiquer ses bilans par le biais de publications diffusées notamment sur l'Espace montréalais d'information sur la santé (ÉMIS) ou Santé Montréal



MAXIME ROY
responsable médical
Surveillance et intelligence décisionnelle

Le mandat de l'équipe Intelligence décisionnelle :

La planification, l'évaluation et le monitoring des activités et des interventions de la santé publique. Plus précisément:

- Effectuer les activités d'évaluation des projets prioritaires de la direction (ex. : planification stratégique)
- Soutenir la démarche de planification du PARI
- Offrir du soutien aux équipes de santé publique dans le cadre de l'évaluation de programmes et du développement d'indicateurs de suivi des activités



UYEN PHAM

Cheffe de service

**Amélioration continue
et soutien aux projets
organisationnels**

Le mandat d'amélioration continue :

- Soutenir la mise en œuvre d'une culture d'amélioration continue à la DRSP
- Contribuer à l'accompagnement des cadres et de leurs équipes dans l'implantation du système de gestion visuelle intégré (stations visuelles opérationnelles et tactiques)
- Coordonner la démarche d'agrément de santé publique

Le mandat de projets organisationnels :

- Réaliser certains projets organisationnels par exemple le déménagement et le virage numérique
- Contribuer à la révision, l'harmonisation et la standardisation des processus au sein de la DRSP
- Soutenir certaines opérations courantes telles que la réception, la reprographie, la gestion des cartes d'accès et des licences informatiques ainsi que la gestion des inventaires de fournitures sanitaires, du matériel informatique et du matériel téléphonique pour le pavillon J. A De Sève de l'Hôpital Notre-Dame
- Être un point de contact pour les enjeux de maintenance du pavillon

Deux bureaux sont soutenus par cette équipe :

- Bureau des affaires médicales et dentaires (BAMD)
- Bureau des mesures d'urgence (en construction) ■



CODE VESTIMENTAIRE : LA PANDÉMIE AURA-T-ELLE TOUT CHANGÉ?

AVANT LA PANDÉMIE, LES VÊTEMENTS QUE NOUS PORTIONS SERVAIENT SOUVENT DE CLOISON ENTRE NOTRE VIE PERSONNELLE ET NOTRE VIE PROFESSIONNELLE, MAIS LE TÉLÉTRAVAIL A CHANGÉ LES RÈGLES ET TRÈS SOUVENT FAIT SAUTER LES CLOISONS. CONSCIEMMENT OU NON, NOUS AVONS CHOISI DE FAIRE PASSER LE CONFORT AVANT TOUT.

Quel impact?

Le vêtement mou induit-il un esprit mou? De façon générale, l'habit véhicule des codes implicites qui influencent nos jugements et nos comportements. Une étude menée par Abraham Rutchick de la California State University auprès d'étudiants met en relief l'attitude en lien avec les vêtements portés.



Le chercheur et psychologue a réalisé un test auprès d'un groupe d'étudiant.e.s, demandant à la moitié d'entre eux de porter un costume et à l'autre, des vêtements décontractés. Il leur demandait ensuite d'évaluer la formalité de leur tenue, et de passer ensuite des tests visant à mesurer leur type de pensée : abstraite ou concrète. Bien que ces deux façons de penser jouent chacune un rôle important, la pensée abstraite est associée à une réflexion large, le genre qui est nécessaire en matière de leadership, tandis que la pensée concrète consiste à réfléchir de façon plus terre-à-terre.

Résultat : les premier.ère.s se sentaient plus puissants, ce qui les encourageaient à avoir une vue d'ensemble plutôt que de s'attarder sur des détails, tandis que ceux.elles qui portaient des vêtements décontractés avaient tendance à penser plus concrètement. En d'autres mots, « les vêtements portés influencent la largement la cognition, impactant le type de pensée, modifiant la façon dont les objets, les personnes et les événements sont interprétés », rapportent l'auteur de l'étude qui date de 2015...

Suite à la page suivante ►

Cette perception a-t-elle changé?

Interrogé récemment par la Presse, Luc Breton, analyste en comportements vestimentaires, s'interroge à savoir si le vêtement crée l'attitude ou est-ce l'attitude qui bonifie le vêtement. Pour sa part, il se fait un point d'honneur d'éviter le « mou » à la maison. Il croit que ça induit un certain laisser-aller qui peut aller jusqu'à procrastiner. Il craint même de tomber dans ce qu'il appelle la « dictature du mou ».

Et vous, qu'en pensez-vous?

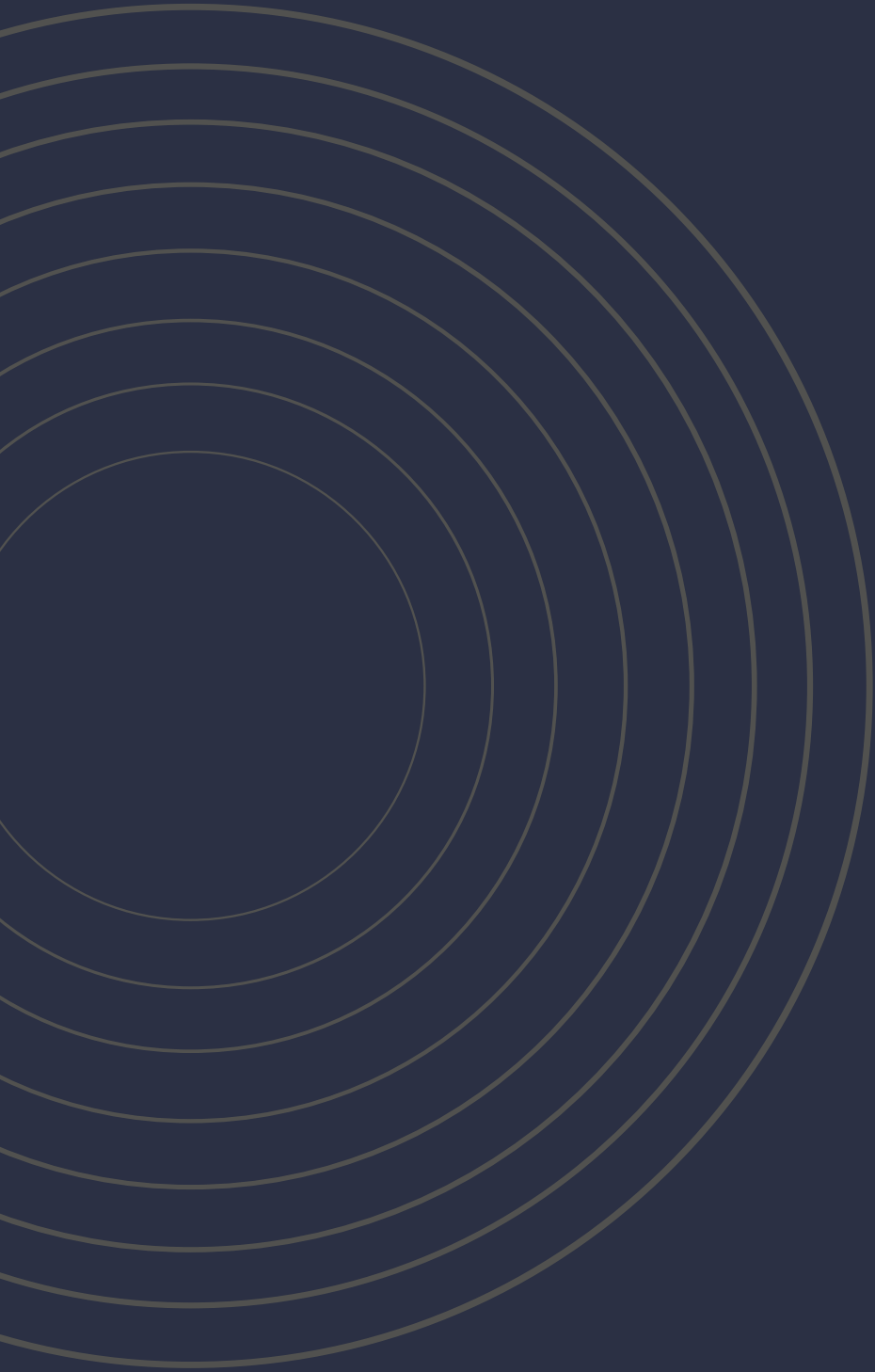
Après, il reste quand même des éléments à considérer. Le fait par exemple de travailler dans un environnement où les vêtements décontractés ont toujours été la norme fait en sorte qu'il y a sans doute eu un moins grand écart entre les vêtements portés avant la pandémie et ceux portés en télétravail.

Avant l'une de nos très nombreuses rencontres Teams, se garde-t-on une petite gêne quand au choix du « mou » que l'on portera? Si c'est le cas, est-ce à dire qu'intuitivement on croit que le vêtement contribue à tout le moins en partie, à notre attitude?

Peut-on s'imaginer dans son vieux coton ouaté préféré en train de discuter de quelque chose de très stratégique avec son gestionnaire, même en conservant une posture très droite? À titre d'information, 93% de nos impressions découlent du non-verbal. L'énergie, notre façon d'être et le vêtement font partie d'un tout. Bon... le confort est-il un droit?

Et la grande question : que restera-t-il de notre expérience du mou lorsque nous aurons repris le chemin du travail en présentiel? ■





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

Québec 