

# DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION JANVIER 2023

Regard sur la pandémie  
de COVID-19 à Montréal :

Pour une réponse efficace et  
équitable face aux futures  
urgences sanitaires

Lancement | Archives nationales de Montréal



## BULLETIN TRIMESTRIEL

### À LIRE DANS CETTE ÉDITION

Regard sur la pandémie de  
COVID-19 à Montréal

Miser sur un solide arrimage  
pour réduire la consommation  
de substances psychoactives à  
risque ou problématique

Réduire l'écart entre les  
travailleur·se·s d'agences de  
placement de personnel (TALP) et  
les travailleur·se·s vulnérables

Et plus encore !

Bonne année  
2023!

Québec 

# DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION JANVIER 2023

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

## PRINCIPE

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

## LECTORAT

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

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

## CO-RESPONSABLES DE LA PUBLICATION

**Ève Blais**, conseillère cadre

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

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

## COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

**Stéphanie Hamel**, bibliothécaire, Bibliothèque Louis-Charles-Simard, DRSP

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

**Mathieu Masse Jolicoeur**, APPR équipe liaison, représentant de l'équipe Gouvernance réseau

**Lucy Schneider**, auparavant APPR Service 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 Zavaro**, SPA, représentante de la direction adjointe Santé au travail

PRÉSENTES SUR LA PAGE COUVERTURE (DE GAUCHE À DROITE) :

**Dre Mylène Drouin et les représentantes de santé publique locales des 5 CIUSSS de Montréal : Marie-Eve Giroux, Julie Provencher, Liette Bernier, Carine Fortin et Marie-Florente Démosthène.**

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

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

ÉDITION JANVIER 2023

# DANS CE NUMÉRO

## DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

Message de la directrice 4

Regard sur la pandémie de COVID-19 à Montréal 5

## LES INITIATIVES DES CIUSSS

CCOMTL - Communiquer directement avec les partenaires locaux 6

CEMTL - Et si on prenait le temps de se dire merci et au revoir ? 7

## GOVERNANCE ET PROJETS TRANSVERSAUX

Démarche de mise à jour du PARI : les ateliers CIUSSS-DRSP 9

## PROJETS TRANSVERSAUX

COP 15 : une première expérience pour le Bureau des mesures d'urgence en santé publique 10

## ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

Le tabac et les produits de vapotage : encore un enjeu de santé publique 11

## 0-25 JEUNESSE

Miser sur un solide arrimage pour réduire la consommation de substances psychoactives à risque ou problématique 12

## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Surdoses : un travail de concertation entre la DRSP et ses partenaires 15

## SANTÉ AU TRAVAIL

Réduire l'écart entre les travailleur-se-s d'agences de placement de personnel (TALP) et les travailleur-se-s vulnérables 17

## SAVOIRS EN PUISSANCE

Congrès de l'AQII 19

Sécurité alimentaire : événement de reconnaissance des acteurs locaux 20

Les visages du CReSP 21

Formations et conférences 23

En direct de la bibliothèque de la santé publique 25

## PLANÈTE RH

«Dans la mire de la santé publique» vous présente : la coordination PCMI 27

## SUR UN TON PLUS LÉGER

Résolutions du nouvel an : si on se donnait une chance? 30



## DU BUREAU DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

PAR DRE MYLÈNE DROUIN



**Cette édition de « Dans la mire » fait la jonction entre un automne bien chargé et le début d'une année pleine de promesses. Revenons d'abord sur quelques éléments importants.**

Comme le veut la loi, j'ai publié mon rapport de la directrice. Un rapport bien spécial, parce qu'il couvre plus de deux ans et présente un bilan de la pandémie. Un beau défi! Un immense merci à l'équipe de rédaction et aux nombreux contributeur·rice·s! Que fallait-il faire ressortir, quels étaient les bons coups qui méritaient d'être soulignés, quelles recommandations nous apparaissaient essentielles... Un exercice exigeant, mais nécessaire pour entreprendre sereinement l'année à venir.

Pour la présentation du rapport, nous avons choisi de donner la parole à nos indispensables partenaires. Des témoignages riches et vibrants, desquels je retiens notre résilience commune, le travail soutenu de co-construction, une gouvernance en mutation, le défi d'une solide préparation en amont basé sur le maillage des savoirs, et bien sûr, la nécessité de communications régulières et vraies avec la population.

D'autre part, nous préparons activement, avec les équipes locales de santé publique, la mouture 2022-2025 du Plan d'action régional intégré (le fameux PARI-SP). Cette mouture se veut une actualisation de nos fiches d'offre de services de santé publique à la population et aux partenaires en rapport avec 25 déterminants prioritaires de santé. La démarche tient également compte des impacts de la pandémie sur les populations et les services.

La tenue à Montréal d'un évènement d'envergure comme la Conférence de l'ONU sur la biodiversité (COP15) en décembre aura été l'occasion pour nous de perfectionner la préparation des mesures d'urgence, avec des partenaires de premier plan.

**Enfin, des souhaits pour l'année à venir**

Dans le contexte d'une santé publique en pleine évolution, je crois que chacun d'entre nous faisons partie de la solution. Notre expertise, nos talents combinés et notre engagement nous permettent d'imaginer un modèle de santé publique efficient et bien adapté. Il nous faudra continuer à faire preuve de beaucoup d'agilité, et nous avons démontré que nous savons le faire. J'espère que vous aurez autant de plaisir que moi à vivre des moments uniques à travers les divers projets auxquels vous prenez part. Je nous souhaite collectivement résilience, courage et solidarité pour relever les défis qui nous attendent en 2023 !

*Bonne et très heureuse  
année à tous et à toutes!*



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

# REGARD SUR LA PANDÉMIE DE COVID-19 À MONTRÉAL POUR UNE RÉPONSE EFFICACE ET ÉQUITABLE FACE AUX FUTURES URGENCES SANITAIRES

LE 15 NOVEMBRE DERNIER, LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE PUBLIAIT SON RAPPORT DE LA DIRECTRICE 2022. POUR SOULIGNER CETTE PUBLICATION, UN LANCEMENT RÉUNISSANT DES PARTENAIRES DE TOUS LES SECTEURS D'ACTIVITÉS À ÉTÉ ORGANISÉ.

## Le rapport de la directrice : c'est d'abord un mandat légal

Dans le cadre de ses mandats légaux, la Directrice de santé publique de Montréal produit et diffuse périodiquement des rapports sur l'état de santé de la population montréalaise, que ce soit en matière de santé des jeunes, d'habitudes de vie, d'environnement urbain ou de mesures d'urgence. La démarche entourant la production de ces rapports vise à établir un portrait des différents enjeux de santé régionaux, mais également à identifier les interventions à déployer pour y remédier ainsi qu'à mobiliser les différents acteurs concernés.

**Pour consulter les rapports de 2010 à aujourd'hui, visiter la [section Rapports du site Santé Montréal](#)**

## Comment choisir la thématique ?

La thématique du rapport est déterminée en fonction des enjeux de santé publique qui affectent plus particulièrement la santé de la population montréalaise et nécessitent l'action de différents acteurs intersectoriels. Depuis mars 2020, la métropole a été lourdement affectée par la pandémie de COVID-19, cette dernière touchant de manière disproportionnée certains groupes de population et territoires, exacerbant ainsi des inégalités sociales et économiques préexistantes. C'est dans ce contexte de métropole aux réalités multiples, où se posent des enjeux urbains singuliers et des défis complexes d'intervention en situation d'urgence sanitaire, que la DRSP de Montréal a souhaité tirer des leçons de l'expérience traversée, afin de mettre en lumière les interventions efficaces de santé publique ainsi que les pratiques innovantes à pérenniser.

Le récent rapport se veut une réflexion sur la gestion de la pandémie à Montréal. Différents constats et enjeux déterminants de la crise y sont présentés avec pour objectifs de pérenniser les acquis et d'assurer une préparation et une réponse adéquate aux urgences sanitaires à venir. Des recommandations ciblées, accompagnées de pistes d'action constructives, exposent l'importance d'une santé publique forte et bien maillée avec les différents acteurs locaux, régionaux et nationaux.



De gauche à droite : Jean-François Fortin Verreault (CEMTL), Andrée Mayer-Périard (Réseau réussite Montréal), Denise Veilleux (Conseil citoyen du Réseau Résilience Aîné.es Montréal et Comité de pilotage du RRAM), Dre Mylène Drouin (Directrice régionale de santé publique), Yves Bellavance (Coalition montréalaise des Tables de quartier), Nadia Bastien (Ville de Montréal), Marie-Christine Therrien (Cité-ID Living Lab Gouvernance de la résilience urbaine et École nationale d'administration publique) et Jean-Nicolas Aubé (CCSMTL)

# COMMUNIQUER DIRECTEMENT AVEC LES PARTENAIRES LOCAUX!

AU TOUT DÉBUT DE LA PANDÉMIE, LE CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CCOMTL) A SAISI L'IMPORTANCE DE BIEN COMMUNIQUER AVEC SES PARTENAIRES. IL A ALORS MIS EN PLACE À CE MOMENT UNE INFOLETTRE ET DES RENCONTRES AVEC SES PARTENAIRES EXTERNES. CES OUTILS DE COMMUNICATION SE SONT TRANSFORMÉS AVEC LE TEMPS POUR DEVENIR DES MÉDIUMS INCONTOURNABLES DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE À L'ÉCHELLE LOCALE.

## Le bulletin COVID

Dès mars 2020 et à raison de deux publications par semaine, un bulletin réunissant les informations les plus à jour sur la situation épidémiologique de la COVID-19 (données, mesures adoptées, ressources disponibles, procédures, etc.) était distribué aux partenaires externes du CCOMTL. Les destinataires : les arrondissements, les organismes communautaires, les tables de quartier, le SPVM, les centres de services scolaires et les directions d'écoles de leur territoire. Ce bulletin bilingue d'une ou deux pages envoyé par courriel dans un format PDF regroupait plusieurs hyperliens pour rediriger le lectorat vers des sources complémentaires d'informations. Il visait principalement à regrouper et à traduire le plus simplement la situation selon les informations disponibles. La parution du bulletin s'est ensuite faite moins fréquente, selon la situation pandémique. Entre mars 2020 et décembre 2021, 58 bulletins ont été publiés.

## La nouvelle mouture : l'infolettre santé publique CCOMTL

Suite à un sondage auprès du public cible, qui a confirmé son appréciation et un fort intérêt des partenaires pour le bulletin, une refonte a été convenue pour mieux répondre aux besoins. En février 2022, la nouvelle mouture est parue sous forme d'infolettre de plusieurs pages publiée aux six à huit semaines. Il a été convenu de mettre de l'avant un thème de santé publique à chaque numéro, en plus de diffuser les annonces provenant des partenaires (ex. : colloque, appel à projet, activité, guide, etc.). D'autres équipes du CIUSSS sont également sollicitées selon le thème pour faire la lumière sur l'enjeu de santé identifié ou pour présenter leur offre de service (ex. : nutrition, travail social, physiothérapie). Une APPR de l'équipe de santé publique travaille sur ce dossier en collaboration avec l'équipe de communication du CCOMTL. En plus du bulletin, le CCOMTL a mis en place un guichet d'accès pour ses partenaires, qui est devenu un canal de communication bidirectionnel privilégié depuis la COVID.

## La conférence des partenaires

Une première conférence téléphonique avec les partenaires a eu lieu en début de pandémie afin d'entendre les préoccupations de chacune et de répondre aux questions. Tout comme l'infolettre, la fréquence et le format de La conférence des partenaires se sont ajustés au fil du temps. Valérie Lahaie, coordonnatrice de santé publique du CCOMTL, anime ces rencontres d'une durée d'une heure trente minutes qui se déroulent sur Teams environ une fois tous les deux mois. L'ordre du jour se déroule en trois blocs :

- 1. Développement communautaire et partenariat: partage de bons coups, d'enjeux rencontrés et annonces**
- 2. Situation épidémiologique (maladies infectieuses)**
- 3. Capsule d'information ou présentation d'un service en lien avec la santé publique**

Il est essentiel d'intégrer ces acteur·rice·s comme des partenaires à part entière dans l'exercice des interventions en santé publique pour tou·te·s ensemble agir sur les déterminants sociaux de la santé. La formule conviviale de ces rencontres, qui réunissent aussi les organisateur·rice·s communautaires du CIUSSS, a permis au CCOMTL de tisser des liens directs avec les partenaires clés du territoire, parfois même d'autres partenaires limitrophes au territoire et d'encourager un dialogue ouvert.

NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2022

## INFOLETTRE DE SANTÉ PUBLIQUE



# ET SI ON PRENAIT LE TEMPS DE SE DIRE MERCI ET AU REVOIR ?

DANS L'OBJECTIF DE COMMÉMORER LA DISPARITION DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ QUI SONT DÉCÉDÉS DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE, LE CIUSSS DE L'EST-DE-MONTRÉAL (CEMTL) A ORGANISÉ DES CÉRÉMONIES RÉUNISSANT DES DIZAINES DE PARTICIPANT·E·S DANS PLUSIEURS QUARTIERS SUR SON TERRITOIRE. DEPUIS MAI DERNIER, DES CITOYEN·NE·S DE CINQ QUARTIERS ONT SOULIGNÉ À LEUR MANIÈRE CE DEUIL COLLECTIF PAR UN RITUEL PRÉPARÉ PAR UN COMITÉ FORMÉ DE PARTENAIRES DU MILIEU COMMUNAUTAIRE EN COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE DU CEMTL. L'ÉQUIPE D'ORGANISATEUR·RICE·S COMMUNAUTAIRES DU CEMTL A COORDONNÉ L'ENSEMBLE DES PROJETS, AVEC LA COLLABORATION DE L'ÉQUIPE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU CIUSSS.



Melda Saeedi, directrice générale du Chez-Nous de Mercier-Est, maîtresse de cérémonie du rituel de deuil à Mercier-Est le 30 septembre 2022

## Un rituel du deuil collectif

Pendant la pandémie, certaines personnes n'ont pas pu être présentes lors du décès de leur proche, compte tenu des mesures de confinement. Ces situations ont pu avoir un impact sur les deuils. Pour donner un sens à ces morts tragiques, un rituel de deuil collectif est apparu important pour le CEMTL afin de souligner en groupe les pertes de vies subies par la communauté. Ce type d'activité s'inscrit notamment dans une perspective de rétablissement de la communauté et constitue un exemple de la solidarité communautaire. La plantation d'un arbre ou l'érection d'une sculpture sur le domaine public a permis aux citoyen·ne·s de vivre un moment de recueillement.

Lors de rencontres, les organisateur·rice·s communautaires ont contribué avec les partenaires à définir le type d'événement à mettre en place et à les planifier. Les cérémonies d'hommage célébrées à l'extérieur réunissaient pour la plupart entre 30 et 50 participant·e·s. Elles étaient souvent composées de discours et de témoignages, suivi de l'inauguration d'une œuvre ou d'une plaque commémorative. Marie-Claude Fortin, cheffe de programme de santé publique au CIUSSS EMTL, souligne que le projet a été accueilli avec grand intérêt de la part de la direction du CIUSSS. Une personne représentant officiellement le CIUSSS était présente à chacune des cérémonies.



De gauche à droite: Jean-François Fortin-Verreault (PDG du CEMTL), Alexandre Boulerice (Député de Rosemont-La Petite-Patrie), Soraya Martinez Ferrada (Députée d'Hochelaga), Vincent Marissal (Député de Rosemont), Steffie Bélanger (artiste), Jocelyn Pauzé (Conseiller de la Ville Marie-Victorin Rosemont-La Petite-Patrie), Francois Limoges (Maire d'arrondissement de Rosemont-La Petite-Patrie)

### Le verdissement comme symbole de vie et de résistance

Les quartiers de Mercier-Ouest, Mercier-Est et Hochelaga-Maisonneuve ont choisi de planter un arbre ou des plantes vivaces accompagnés d'une plaque commémorative. Ils ont été choisis puisqu'ils symbolisent la vie et la résilience tout en répondant à un objectif de verdissement. Ceux-ci contribuent de nombreuses façons à la santé des populations, notamment en termes de services écosystémiques rendus dans la lutte aux îlots de chaleur urbains, en créant de l'ombre et en rafraîchissant l'air. La présence d'arbres favorise également la réduction du stress et la préservation de la santé mentale, enjeux sur lesquels il est nécessaire de se concentrer en période pandémique. La collaboration avec l'arrondissement était nécessaire afin d'identifier les endroits et l'essence d'arbre idéale. Comme les arbres et les vivaces ont été plantés dans les parcs de la ville, l'arrondissement en assurera l'entretien, notamment par l'arrosage. Le centre communautaire Chez-Nous de Mercier-Est a aussi joué un rôle très important pour réaliser ce projet communautaire dans Mercier-Est.

### L'art au service de la communauté

Rosemont a opté pour un monument en bois sculpté par une artiste du quartier, Steffie Bélanger, qui fait figure d'œuvre commémorative et qui a été dévoilé pour l'occasion. Des élu·e·s du quartier, ayant soutenu l'activité, se sont joints à la cérémonie. Dans le quartier Saint-Michel, la cérémonie s'est déroulée à la Tohu. Le groupe spécialisé en art circassien a consacré l'édition de 2022 de la Falla St-Michel, grande fête annuelle du quartier, à cette commémoration en invitant la population et les intervenant·e·s à participer à une création collective sur le thème de l'espoir. La grande structure de bois a ensuite été immolée à l'aide d'un brasier contenant des petits mots pour les défunt·e·s. Une vidéo contenant les témoignages de plusieurs intervenant·e·s du CIUSSS, des travailleur·se·s des CHSLD et du communautaire a été projetée durant la cérémonie.

Deux autres cérémonies sont en préparation et prévues ce printemps dans les quartiers de Pointe-aux-Trembles et Rivière-des-Prairies.



### Le CIUSSS de l'Est-de-Montréal reconnu dans les médias pour son Plan de rétablissement et de résilience de la population:

<https://estmediamontreal.com/ciuss-est-montreal-chef-orchestre-reconstruction-sociale/>



Julie Provencher, directrice du programme jeunesse et des activités de santé publique



# DÉMARCHE DE MISE À JOUR DU PARI: LES ATELIERS CIUSSS-DRSP

UNE GRANDE ÉTAPE A ÉTÉ FRANCHIE CET AUTOMNE DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE DE MISE À JOUR DU PARI, AVEC LA TENUE D'UNE SÉRIE D'ATELIERS SUR LES «FICHES DÉTERMINANTS» RÉUNISSANT LES CIUSSS ET LA DRSP. RETOUR SUR CE MOMENT IMPORTANT DE LA DÉMARCHE.

## Les ateliers

Les 25 déterminants du PARI ont été regroupés en sept ateliers afin d'obtenir les commentaires des cinq CIUSSS et de la Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles sur les objectifs, les interventions et les rôles régionaux et territoriaux proposés dans les fiches déterminants. L'objectif était de bonifier les propositions de la DRSP et d'entendre les réalités locales.

Ce sont 173 personnes provenant des CIUSSS et de la clinique communautaire ainsi que 63 personnes de la DRSP qui ont participé à au moins un des ateliers s'étant déroulés entre le 24 octobre et le 9 novembre dernier. Selon les données recueillies par sondage, 78 % des répondant·e·s ont été satisfaits de leur participation aux ateliers. Ils ont apprécié les échanges, l'organisation des rencontres et la préparation des CIUSSS lors des ateliers (qualité des interventions). Le principal point d'amélioration identifié par les participant·e·s est le manque de temps lors de certaines rencontres.

## Les retombées

Les ateliers ont été l'occasion de mobiliser les équipes territoriales autour du PARI. Les APPR de liaison de l'équipe de Gouvernance réseau ont contribué à cette mobilisation par leur travail d'accompagnement à l'identification des priorités locales et à la préparation des ateliers.

Les commentaires partagés durant les ateliers par les gestionnaires et les professionnel·le·s des CIUSSS ont notamment permis de distinguer certains rôles ou expertises de la DRSP et des CIUSSS et de préciser les besoins d'adaptation des services aux populations cibles. Les limites en termes de capacités et l'importance de la priorisation des interventions ont aussi fait l'objet de discussions et figurent parmi les réflexions à poursuivre.

## La suite

La prochaine étape, pour les CIUSSS comme pour la DRSP, est la planification opérationnelle. Ce sera l'occasion pour les CIUSSS de traduire les interventions du PARI en activités adaptées aux spécificités de leur territoire et à leurs priorités locales. Pour ce faire, les APPR de liaison accompagneront chacune des directions locales de santé publique. Ces travaux s'amorceront prochainement et seront complétés dans les prochains mois.

### En 2023:

- Diffusion du PARI
- Démarche de planification opérationnelle dans les cinq CIUSSS et à la DRSP
- Début de la mise en oeuvre du PARI 2022-2025

# COP 15 : UNE PREMIÈRE EXPÉRIENCE POUR LE BUREAU DES MESURES D'URGENCE EN SANTÉ PUBLIQUE

LA CONFÉRENCE DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES (ONU) SUR LA BIODIVERSITÉ (COP15) AVAIT LIEU EN DÉCEMBRE DERNIER. LE DÉFI POUR LE BUREAU DES MESURES D'URGENCE (BMU), AVEC L'ÉQUIPE DE LA COORDINATION RÉGIONALE DES MESURES D'URGENCE, SÉCURITÉ CIVILE ET ACCÈS RÉSEAU AINSI QUE LES PARTENAIRES : ASSURER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DE PLUS DE 10 000 PARTICIPANT·E·S EN PROVENANCE DE 190 PAYS AINSI QUE DE LA POPULATION.

Une fois circonscrit le périmètre de sécurité autour du Palais des Congrès, les intervenant·e·s de plusieurs paliers gouvernementaux et une diversité de partenaires du réseau de la santé et intersectoriels étaient à pied d'œuvre.

## Plusieurs actions entreprises par le BMU et les équipes de mesures d'urgence de la DRSP dans une optique de préparation:

- Rédiger un plan particulier d'intervention (PPI), qui décrit les différentes activités de la DRSP en préparation, intervention et rétablissement
- Mettre en place d'une structure de mobilisation particulière pour l'évènement
- Organiser des exercices rapides pour tester la structure de mobilisation afin d'assurer le bon fonctionnement de celle-ci
- Collaborer avec les partenaires du réseau de la santé pour assurer une expertise de santé publique en soutien aux protocoles et processus d'urgence au sein des établissements de santé

## La suite

Au final, les personnes mises en situation de garde n'ont pas eu à se mobiliser face à une urgence liée à cet événement d'envergure. Toutefois, le BMU prépare des activités de rétroaction avec les équipes afin de permettre l'amélioration des pratiques et la consolidation des apprentissages.



Convention on  
Biological Diversity



Page Facebook du Palais des congrès de Montréal

# LE TABAC ET LES PRODUITS DE VAPOTAGE : ENCORE UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

LE TABAGISME DEMEURE LE PREMIER FACTEUR DE MORTALITÉ ÉVITABLE, AUTANT À L'ÉCHELLE MONDIALE QU'À CELLE DU QUÉBEC. LA DRSP ET SES PARTENAIRES DU RÉSEAU MONTRÉAL SANS TABAC MAINTIENNENT LE CAP SUR LEURS ACTIVITÉS !

## La pandémie et les changements de consommation de la cigarette et des produits de vapotage

Selon le [Point sur la santé des Montréalais en période de pandémie](#), parmi les fumeur·se·s montréalais, 41 % ont déclaré une augmentation de leur consommation de cigarette. Parmi les répondant·e·s ayant affirmé avoir consommé un produit de vapotage, 36 % ont déclaré vapoter davantage (pour consulter toute les données : [Alcool, cannabis et tabac : des changements de consommation](#)).

En termes de cessation tabagique, l'équipe Montréal sans tabac prévoit intervenir sur plusieurs axes :

- Diffusion des services de cessation
- Soutien aux centres d'abandon du tabagisme
- Soutien aux projets de systématisation de la cessation du tabagisme
- Soutien à la mise en place des politiques d'environnement sans fumée dans les établissements de santé et de services sociaux
- Collaboration avec les pharmacien·ne·s communautaires
- Consultations publiques, dépôt de recommandations pour un changement de réglementation



## En janvier : place au Défi J'arrête, j'y gagne et à la Semaine pour un Québec sans tabac

### Défi J'arrête, j'y gagne

Le défi est une initiative de Capsana, une organisation québécoise à vocation sociale. Cette campagne annuelle se poursuit depuis plus de 20 ans! L'objectif : ne pas fumer pendant 6 semaines, un levier de motivation et de soutien pour les fumeur·se·s voulant écraser pour de bon. Depuis l'année 2000, plus de 506 000 adultes québécois y ont participé. Pour plus d'information : [defitabac.ca](http://defitabac.ca)

### 46e Semaine pour un Québec sans tabac

La [Semaine pour un Québec sans tabac](#) est une campagne annuelle coordonnée par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) dont l'objectif principal consiste à sensibiliser la population québécoise aux méfaits du tabagisme. Cette campagne invite également les fumeur·se·s à arrêter de fumer avec l'aide des services J'ARRÊTE. Cette année, la semaine se déroule du 15 au 21 janvier 2023 sous le thème *Il n'est jamais trop tard pour arrêter.*

### STATISTIQUES DU DÉFI J'ARRÊTE, J'Y GAGNE

2022 : 84 % des participant·e·s affirment avoir réussi à ne pas fumer pendant les 6 semaines du défi.

2021 : 78 %      2020 : 84 %      2019 : 76 %



## SERVICES D'AIDE GRATUITS POUR LES FUMEUR·SE·S

### Ligne J'arrête 1-866-527-7383

- Ligne d'intervention d'aide à la cessation tabagique avec des spécialistes
- ### Centres d'abandon du tabagisme (counseling individuel et/ou groupe)
- Consultations avec des conseiller·ère·s spécialisés en cessation tabagique

### SMAT (Service de messagerie texte pour arrêter le tabac)

- Trucs et conseils par message texte

### Site [quebecsanstabac.ca](http://quebecsanstabac.ca)

- Actualités, initiatives et outils d'aide à la cessation tabagique

### Pharmacies

- Conseil et prescription sur l'utilisation des produits de remplacement de la nicotine

# MISER SUR UN SOLIDE ARRIMAGE POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA) À RISQUE OU PROBLÉMATIQUE

## Petite définition des SPA

Les SPA modifient une ou plusieurs fonctions du corps et du système nerveux central. Elles sont classées selon les effets qu'elles procurent : perturbateurs (ex. : cannabis, MDMA, etc.), dépresseurs (ex. : alcool, opioïdes, benzodiazépines, etc.) ou stimulants (ex. : cocaïne, amphétamine, nicotine, etc.). La consommation de SPA, légales ou illégales, existe sur un spectre :

**Consommation bénéfique ► Non problématique ► À risque ► Problématique ► Trouble de l'usage**

Une consommation devient problématique lorsqu'elle entraîne des méfaits pour la personne qui consomme ou son entourage.

## Une consommation préoccupante ?

Les conséquences sur la santé dépendent de la substance (produit de qualité contrôlée ou pas, mode d'administration, fréquence, concentration), des caractéristiques du consommateur·rice (sexe, âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte de consommation (seul·e, en groupe, etc.). La consommation excessive ou chronique peut mener à l'émergence de troubles liés aux substances. Les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures, les surdoses, les décès et les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à la consommation problématique de SPA.



## Objectifs d'interventions variables

Les objectifs d'interventions varient selon les substances. Alors que pour le tabac et la nicotine (vapotage), les interventions visent la prévention de la consommation, celles pour l'alcool et le cannabis, ont pour objectifs de retarder l'initiation et de prévenir la consommation à risque (ex. avant la conduite d'un véhicule motorisé) et problématique, sans oublier la réduction des méfaits.

## Le rôle de la santé publique

### FACTEURS EN AMONT

**Contextes politique, législatif, économique, social et culturel**

Politiques publiques, lois et règlements concernant l'accessibilité et la commercialisation, normes sociales

**Milieus de vie**

Politiques et mesures institutionnelles encadrant la consommation et la pratique

**Individu**

Connaissances, compétences, croyances de la population

**Services et systèmes de santé**

Accès aux services (cessation tabagique et services en dépendance)

### DÉTERMINANT

**Consommation de substances psychoactives et pratique des jeux de hasard et d'argent**

Consommation d'alcool et de cannabis

Consommation de tabac et de nicotine

Consommation d'autres SPA

Pratique des jeux de hasard et d'argent

### ÉTAT DE SANTÉ

**Santé physique**

- Fardeau global et multimorbidité des maladies chroniques
- Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Intoxications et surdoses
- Problèmes foeto-infantiles
- Infections respiratoires chez les enfants
- Traumatismes non-intentionnels

**Santé mentale et psychosociale**

- Troubles de l'utilisation d'une substance
- Troubles induits par une substance
- Traumatismes intentionnels
- Troubles liés aux jeux de hasard et d'argent

**Méfais sociaux et physiques**

- Méfaits pour l'entourage causés par la consommation de SPA
- Méfaits pour l'entourage causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent

## Il faut tout un réseau pour réduire la consommation problématique de SPA chez les jeunes de 12 à 17 ans

À la santé publique, on investit entre autres sur le développement des compétences personnelles et sociales, notamment en coordonnant les interventions de 10 organismes communautaires qui déploient des activités dans plus de 110 écoles secondaires et en développant une communauté de pratique pour les intervenant·e·s. Grâce à une présence accrue dans les milieux scolaires secondaires, on crée un filet de sécurité qui permet le repérage et la détection des jeunes à risque. Une fois identifié comme à risque, un jeune sera, s'il le désire, suivi par un·e intervenant·e et au besoin, référé à d'autres professionnel·le·s du réseau de la santé ou de la communauté.

Parallèlement aux interventions de types individuelles, la santé publique rappelle que les milieux scolaires peuvent jouer un rôle clé dans la création d'environnements favorables à la santé des jeunes en élaborant des politiques en matière de gestion des substances psychoactives, incluant le tabagisme et le vapotage de nicotine, dans une approche bienveillante pour le jeune. Cette approche systémique repose sur l'indispensable rôle des organismes communautaires incluant le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), des intervenant·e·s des CIUSSS et des milieux scolaires.

### Une problématique complexe qui requiert des actions complexes

On l'aura compris, réduire la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives exige de la vigilance et un travail en continu de la part de toutes les parties prenantes œuvrant auprès des jeunes. Le rôle de la santé publique, souvent invisible : agir comme expert-conseil et comme liant auprès des partenaires.

Malgré une augmentation du vapotage de nicotine chez les jeunes du secondaire, la tendance observée depuis quelques années est une réduction de la consommation de SPA, incluant le tabagisme; ce qui autorise une dose de confiance pour la suite des choses, en autant qu'ensemble, solidairement, on ne lâche pas prise.

“ L'expertise n'est utile que lorsqu'elle est partagée! ”

### Les membres de l'équipe :

Natalia Gutierrez, APPR  
Emmanuelle Prairie, APPR  
Delphine LaSalle, APPR  
Kim Loranger, APPR

### Pour prendre connaissance de quelques actions de l'équipe ciblant les jeunes de 18-24 ans:

**Portrait de la consommation de cannabis chez les 18-24 ans, à Montréal, 2021**  
[disponible ici](#)

### Connais-tu ton pot?

Série de capsules vidéos sur le cannabis réalisées par cinq cégeps montréalais avec la collaboration de la DRSP  
[disponible ici](#)

# SURDOSES : UN TRAVAIL DE CONCERTATION ENTRE LA DRSP ET SES PARTENAIRES

## Le contexte

La problématique des surdoses liées à la consommation de drogues provenant du marché illicite représente un enjeu de santé publique en progression depuis plusieurs années. C'est l'apparition, particulièrement depuis la pandémie, d'opioïdes puissants (fentanyl, carfentanil, nitazènes) qui contribue à la hausse observée des surdoses avec interventions d'urgence. Une tolérance accrue à ces nouveaux opioïdes nécessite une adaptation de l'offre de services (traitement classique, par exemple: méthadone, buprénorphine).

La priorité accordée au dossier des surdoses chez les personnes utilisatrices de drogues (PUD) a permis à l'équipe du service Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et réduction des méfaits liés aux drogues d'élaborer plusieurs outils pour un suivi quotidien de la situation: indicateurs de vigie, tableaux de bord, etc. Le mandat : prévenir les surdoses et les décès.



Poudre bleue vendue comme étant de l'héroïne contenant un mélange d'héroïne, de fentanyl et d'étizolam (analogue des benzodiazépines non commercialisé au Canada)

## Un Comité de vigie des surdoses proactif

Dès que les données révèlent un excès de cas de surdoses ou de décès, une enquête démarre afin d'identifier une substance présentant un potentiel de menace à la santé publique.

Cette action requiert la collaboration de très nombreux partenaires qui travaillent de concert au sein du Comité de vigie des surdoses. Pour n'en nommer que quelques-uns, mentionnons:

- Le Bureau du coroner
- Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale
- Le Service d'analyse des drogues de Santé Canada
- Urgences-santé
- L'INSPQ et le Centre de toxicologie du Québec
- Le SPVM
- Un consultant en toxicologie médicale du Centre antipoison du Québec et du Département de médecine d'urgence du CHUM
- Les Laboratoires de biologie médicale OPTILAB Montréal-CHU Sainte-Justine

Suite à la page suivante ►

### Saviez-vous que :

La section Vigie des surdoses du site web, mise à jour mensuellement, comporte de précieuses informations et données à jour sur les surdoses signalées, les décès par intoxication suspectée, les interventions d'urgence pour intoxication et autre.

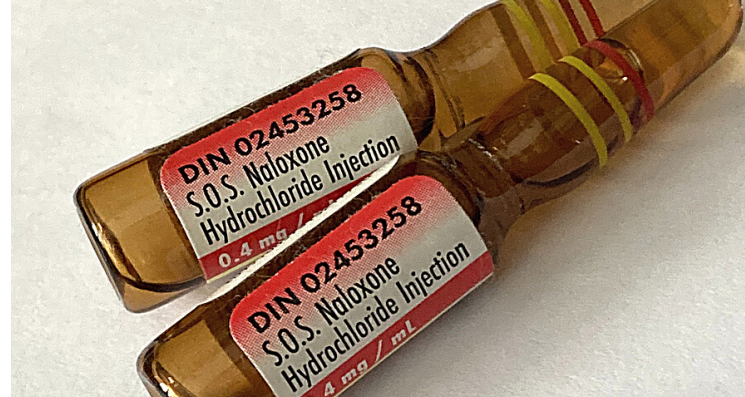
**Consultez là ici: [Vigie des surdoses](#)**

Le Comité de vigie des surdoses regroupe des membres ayant une expertise diversifiée et complémentaire. Chacun des membres disposant de données et de technologies diverses, on peut, lorsque la situation l'impose, accélérer le traitement de l'information et obtenir plus rapidement des réponses aux questions cruciales (ex. : résultats d'analyses de substances ou de matrices biologiques).

Ce comité se définit comme une structure apprenante. Le partage de connaissances et de ressources aide chaque membre à maximiser sa contribution, particulièrement dans un contexte d'émergence de nouvelles substances.

### Alerter rapidement

Lorsque survient une situation préoccupante, la DRSP émet une « Alerte surdoses ». Ce communiqué est transmis à plus de 200 points de relais : milieux cliniques en dépendance, urgences, organismes communautaires, associations de personnes consommatrices et regroupements de professionnel·e·s, etc. L'objectif : encourager les clinicien·ne·s et les intervenant·e·s à redoubler de vigilance et rehausser les interventions de prévention auprès des PUD.



Ampoules de naloxone

### Quelques constats

La disponibilité de la naloxone (un antidote aux surdoses d'opioïdes), les services de consommation supervisée, les services préhospitaliers d'urgence, les milieux cliniques en dépendance et la proactivité des organismes communautaires en relation directe avec les PUD, contribuent à prévenir des décès. L'augmentation des surdoses non mortelles ne s'est pas traduite par une hausse aussi importante des décès.

**Le défi :** rejoindre les personnes qui consomment seules. Sachant que l'on ne peut pas s'auto-administrer la naloxone, les PUD courent un risque accru en cas de surdose d'opioïdes. C'est d'ailleurs lors de la consommation à domicile que l'on note le plus de décès. Intervenir tout en réduisant la stigmatisation des PUD représente un réel défi.

### Un travail essentiel

Interrogé·e·s sur leur travail, les membres de cette équipe constatent avec satisfaction que leurs interventions sont porteuses de sens et vont dans la bonne direction. Plusieurs surdoses et décès sont prévenus grâce à la collaboration au sein du Comité de vigie des surdoses et à des partenaires fiables et engagés partageant les mêmes objectifs. Les interventions sont guidées par l'approche de réduction des méfaits qui reconnaît la capacité des PUD de faire des choix éclairés dans le respect de leur dignité.



Service d'injection supervisée (SIS)



# RÉDUIRE L'ÉCART ENTRE LES TRAVAILLEUR·SE·S D'AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL (TALP) ET LES TRAVAILLEUR·SE·S VULNÉRABLES : UN DÉFI CONSTANT POUR LES ÉQUIPES DE SANTÉ AU TRAVAIL (SAT)

LE TERME « AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL » DÉSIGNE LES ENTREPRISES DONT LES ACTIVITÉS CONSISTENT À FOURNIR DES TRAVAILLEUR·SE·S POUR DES PÉRIODES LIMITÉES, DE LONGUE OU DE COURTE DURÉE, EN VUE DE COMPLÉTER LA MAIN D'ŒUVRE D'UNE ENTREPRISE CLIENTE. CES AGENCES PEUVENT AUSSI ÊTRE APPELÉES AGENCES DE LOCATION DE PERSONNEL OU AGENCES DE TRAVAIL TEMPORAIRE.

## Une préoccupation de santé publique

Les travailleur·se·s d'agence cumulent plusieurs conditions et facteurs de risque qui peuvent les rendre plus vulnérables aux lésions professionnelles. Ces risques peuvent s'expliquer par les 4 facteurs suivants :

1. Les **tâches et conditions de travail** (manque d'expérience attribuable aux multiples affectations et manque de formation...)
2. Le **mode de tarification**
3. La **relation d'emploi triangulaire**, qui complique l'application des obligations en Santé et sécurité du travail (la relation d'emploi triangulaire lie les parties par deux contrats : un contrat de travail entre l'agence et son personnel et un contrat commercial entre l'agence et l'entreprise cliente)
4. La **situation de précarité** des travailleur·se·s, qui peut les contraindre à accepter toutes sortes d'emplois

Certains travailleur·se·s d'agence subissent les conséquences découlant d'un **manque de stabilité et de sécurité d'emploi**, d'un **déficit de connaissances concernant leurs droits et les lois qui encadrent la SST**, de la présence de **barrières de langue**, de la **rémunération au rendement** et bien plus encore.

## À l'agenda depuis quand?

En 2016, la DRSP publiait le rapport « Les travailleurs invisibles ». Ce rapport rassemblait, pour la première fois, les données disponibles sur les conditions de travail du personnel de ces agences, leurs problèmes de santé et les protections légales en vigueur.

Bien avant ce rapport, des intervenant·e·s des équipes SAT (en ergonomie, en hygiène du travail, en soins infirmiers et un APPR) participaient à un comité appelé **Table de concertation travailleurs immigrants** regroupant plusieurs partenaires. Cette instance visait la mise en place d'interventions pour atténuer les problématiques reliées aux TALP. Les travaux et réflexions émanant de cette table ont permis de développer des projets et actions concrets à Montréal pour cibler cette population vulnérable. Parmi ceux-ci, le projet **Formation de formateurs en manutention manuelle de charges**, la **modification de formulaires de collecte de données** lors de visites, la **modulation de l'approche des équipe SAT** afin de mieux identifier les milieux avec une présence importante de TALP.

Plus récemment, le rapport « Les éclosions covid-19 en milieu de travail à Montréal - Chronologie, bilan épidémiologique et portraits sectoriels » publié en 2022 a permis une mise à jour des données sur les conditions de travail des travailleur·se·s vulnérables.

Suite à la page suivante ►



### Comparativement aux travailleur·se·s des autres industries, à Montréal :

Près de **2x** plus de travailleur·se·s issu·e·s des minorités visibles (55% contre 30%)

**2x** plus d'immigrant·e·s récent·e·s (45% contre 19%)



### Les risques pour la santé : faits saillants

Au Québec, le risque de subir des lésions professionnelles dans le secteur des agences est environ **3 fois et demi supérieur** à celui des autres industries pour les personnes exerçant une profession manuelle ou mixte.

À Montréal, les 3 domaines d'activités qui ont entraîné le plus grand nombre de lésions chez les travailleur·se·s d'agence sont :

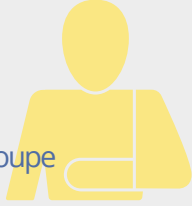
- L'entreposage, la production ou l'usinage
- Les soins de santé
- Le transport

Enfin, ce sont les **hommes de moins de 25 ans qui courent le plus grand risque**. Pour chaque 100 travailleurs manuels ou mixtes dans cette catégorie d'âge, 34 lésions ont été déclarées en 2016. En plus des risques physiques, ils sont aussi très exposés aux risques psychosociaux. En SAT, la complexité des conditions et des facteurs de risques représente tout un défi! Heureusement, la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail est un levier important pour aller plus loin.

Les **hommes de moins de 25 ans** exerçant une **profession manuelle ou mixte** sont les **plus à risque**

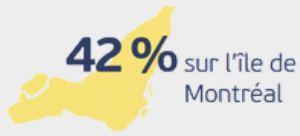
**34** lésions déclarées pour 100 travailleurs en un an

**7x** plus de risque de lésion que les autres travailleurs du même groupe d'âge



### Augmentation constante

À Montréal, le recours aux agences de location de personnel est devenu de plus en plus important. **En 2018, on estimait le nombre de travailleur·se·s d'agence au Québec à 32 960, contrairement à 24 150 en 2010.** Cela représente une augmentation de 26 %. **Parmi ces travailleur·se·s, 42 % d'entre eux travaillent à Montréal.** Le décompte des agences de placement de personnel s'élève à près de **500, à Montréal seulement !**



Nb d'agences sur l'île de Montréal : près de **500**



### Les équipes SAT de Montréal en leadership

Avec cette forte concentration de TALP et d'agences localisés à Montréal, les retombées des actions et l'influence de la DRSP sont considérables! De plus, l'équipe SAT assure une représentation provinciale dans le *Comité travailleurs étrangers temporaires et travailleurs étrangers permanents* afin de garantir la prise en compte des nouveaux besoins, des constats terrain et de l'impact de la pandémie sur ce profil de travailleur·se·s.

**SOURCE DES DONNÉES DE CET ARTICLE : Faits saillants (fiche infographiée)**



# CONGRÈS DE L'AQII

## SERVICES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE : UNE APPROCHE NOVATRICE QUI SAUVE DES VIES !

L'équipe Services de consommation supervisée (SCS) a offert une présentation le 17 septembre 2022 au congrès de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers sur le thème «Services de consommation supervisée : une approche novatrice qui sauve des vies !»

### Les objectifs de la présentation :

- Prendre conscience de la situation alarmante de la crise des surdoses au Québec
- Sensibiliser à l'approche de réduction des méfaits, bas seuil et de partenariat telle qu'adoptée dans les SCS
- Sensibiliser à l'application de ces approches dans tous les milieux de soins
- Encourager la réflexion sur l'avancement des pratiques de réductions des méfaits au Québec

Services de consommation supervisée :  
Une approche novatrice qui sauve des vies!

Présenté par

Anne-Marie Racicot Guérard, Infirmière clinicienne

Kim Périard, Infirmière clinicienne

Services de consommation supervisée (SCS), CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Avec la contribution de

Sébastien Roy, Infirmier clinicien SCS, Elizabeth Higgins, Infirmière clinicienne SCS, Aïssa Racine, Infirmière clinicienne SCS

Qu Québec

### Un mot sur l'approche de réduction des méfaits

Axée sur le pragmatisme et l'humanisme, l'approche de réduction des méfaits, comme son nom l'indique, ne vise pas nécessairement l'absence de consommation et tient davantage compte de la qualité de vie des personnes concernées. Le principe : réduire les impacts négatifs de la consommation de drogues (ou comportements) et établir des objectifs visant à solutionner les problèmes les plus urgents pour l'usager-ère (ex.: stabilisation de son état de santé, recherche d'un logement, etc.). Une approche qui permet notamment l'autonomisation (empowerment) et l'établissement d'un lien de confiance, lequel pourrait résulter en une réintégration de la personne dans le réseau de la santé.

Le principal avantage de cette approche réside dans sa souplesse, facilitant ainsi l'accès aux soins et services aux personnes parfois désorganisées et désaffiliées du réseau. On tente donc de s'adapter à leur mode de vie, plutôt que de leur demander d'intégrer les paramètres parfois rigides du système de santé.

Bref, les SCS respectent les choix de vie sans jugement. Un regard différent à porter sur une population plus marginalisée, qui requiert sans doute une révision du modèle de prise en charge.



De l'équipe SCS:  
Kim Périard, Infirmière clinicienne  
Anne-Marie Racicot Guérard, Infirmière clinicienne



Salle d'injection supervisée

# SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : ÉVÈNEMENT DE RECONNAISSANCE DES ACTEURS LOCAUX

LE 1ER NOVEMBRE DERNIER, LA DRSP, EN PARTENARIAT AVEC LA VILLE DE MONTRÉAL, SOULIGNAIT LE TRAVAIL DE DIX ORGANISMES RÉGIONAUX ENGAGÉS DANS LE DÉPLOIEMENT DE PROJETS EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

## L'origine de l'initiative

En janvier 2021, le Service Environnement urbain et saines habitudes de vie de la DRSP et le Service de la diversité et de l'inclusion sociale de la Ville de Montréal se sont unis pour lancer un appel à projets ayant pour objectif de soutenir financièrement des initiatives régionales ou supra-locales visant les groupes vulnérables à l'insécurité alimentaire sur l'île de Montréal. Cet appel à projets s'inscrivait dans le Plan d'action gouvernemental d'inclusion économique et de participation sociale - PAGIEPS (Fonds québécois d'initiatives sociales - Alliances pour la solidarité).

Ce sont 10 organismes au total qui ont été sélectionnés et financés jusqu'à 250 000 \$, sur une période maximale de deux années consécutives.

## L'importance de reconnaître

Le contexte sans précédent de la pandémie a démontré le dévouement et l'engagement des acteurs locaux. Les organismes communautaires jouent un rôle incontournable, en plus d'être des partenaires qui possèdent une expertise incontestable et indispensable. La DRSP et la Ville de Montréal reconnaissent ce rôle et ont souhaité réunir les dix organismes ayant remporté l'appel à projets. Au menu : partages de bons coups, échanges sur les défis et réseautage. Un avant-midi fort apprécié par tous-tes!

## DÉFINITIONS

### L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE MARGINALE

La crainte de manquer de nourriture et/ou limitation de la sélection de nourriture à cause du manque d'argent.

### L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE MODÉRÉE

La qualité et/ou la quantité de nourriture sont compromises à cause du manque d'argent.

### L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE GRAVE

Repas sautés, consommation réduite d'aliments et, à l'extrême, privation de repas pendant une journée complète ou plus.

## ORGANISMES SÉLECTIONNÉS

Regroupement partage | MAMS |  
Groupe Pro-vert | Petits Frères |  
Corbeille Bordeau-Cartierville |  
Le dépôt NDG | Carrefour solidaire |  
Cyclistes solidaires | Jeunesse au soleil |  
Dispensaire diététique



Photos :  
Kevin Calixte  
(Ville de Montréal)



# LES VISAGES DU CReSP

ENTREVUE AVEC LOUISE POTVIN, DIRECTRICE SCIENTIFIQUE DU CReSP



## QU'EST-CE QUE LE CReSP ET QUELLE EST SA MISSION ?

**LP :** Le Centre de recherche en santé publique (CReSP) est la seule infrastructure majeure de recherche entièrement dédiée à la santé publique au Québec. Créé en 2019 et financé par le Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS), il est issu d'un partenariat entre le CCSMTL et l'Université de Montréal. Sa mission est de co-produire des connaissances dans l'objectif de soutenir la prise de décision, d'améliorer les pratiques de santé publique et de former les futurs chercheur·se·s et expert·e·s en santé publique.

## PRÉSENTEZ-NOUS L'ÉQUIPE DU CReSP

**LP :** L'infrastructure du CReSP est composée de deux équipes, l'une au CCSMTL (Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)) et l'autre à l'Université de Montréal. L'équipe de la DEUR est formée de trois personnes (présentées sur la photo à la page suivante). À l'Université de Montréal, l'équipe s'occupe principalement de la gestion des projets du centre.

## QUE FONT LES CHERCHEUR·SE·S AU SEIN DU CReSP

**LP :** Ils et elles conduisent des projets de recherche d'envergure dans une perspective transdisciplinaire, intersectorielle et en partenariat avec divers acteurs du terrain. La programmation scientifique du CReSP est large et se décline en trois axes : Environnement, milieux de vie et santé, Systèmes de soins et de santé publique et Une seule santé du monde. La co-construction des connaissances y est promue et le CReSP demeure à l'écoute des besoins des milieux de pratique pour identifier les thématiques prioritaires du terrain.

## QUI SONT VOS PARTENAIRES ?

**LP :** Le CReSP travaille en très grande proximité avec la DRSP de Montréal. Il a également établi des partenariats avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Toutes ces institutions sont représentées dans la gouvernance du CReSP. Toutefois, tous nos chercheur·se·s ont de multiples partenariats avec des organisations de différents niveaux (communautaire, gouvernemental, international...), des villes, des organisations qui font de la recherche dans d'autres thématiques que la santé publique, etc. Impossible de tous les nommer ici!



Suite à la page suivante

## QUEL A ÉTÉ L'IMPACT DE LA COVID SUR VOS ACTIVITÉS ?

**LP:** La pandémie est arrivée très tôt dans la vie du CReSP et a grandement bousculé ses activités. De nombreux chercheur·se·s ont réorienté leurs recherches afin de contribuer aux efforts relatifs à la COVID-19. Le CReSP a d'ailleurs financé plusieurs projets qui répondaient aux besoins de recherche urgents de la DRSP en début de pandémie. De plus, nous avons très tôt mis en place un bulletin d'information sur la COVID-19 destiné à répondre rapidement aux questions des milieux de pratique à l'aide de réponses synthétisées et fondées sur les données probantes ([Le CReSP répond à vos questions](#)). Finalement, nos membres ont fait de nombreuses apparitions dans les médias en tant qu'expert·e·s et vulgarisateur·rice·s pour le grand public (certains jusqu'à 1000 apparitions depuis le début de la pandémie!).

## QUELS SONT VOS OBJECTIFS / DÉFIS POUR LA PROCHAINE ANNÉE ?

**LP:** Continuer à accroître la visibilité du CReSP et de nos membres auprès des acteurs du terrain et positionner le centre en tant que lieu de rencontre entre les milieux de la recherche et de la pratique. Nous souhaitons également poursuivre le dialogue autour de thématiques importantes et pérennes, telles que l'approche Une seule santé, la santé urbaine, les changements climatiques et l'adaptation post-pandémique, entre autres.



Équipe CReSP CCSMTL (de gauche à droite):  
Vanessa Simic, cheffe de service du CReSP  
Patrícia Dias da Silva, agente de communication  
Iliana Guentcheva, courtière de connaissances

## PLUS SPÉCIFIQUEMENT, À QUOI POUVONS-NOUS NOUS ATTENDRE POUR LES PROCHAINS MOIS ?

**LP:** Le CReSP organise une série de webconférences dans le cadre des Midis des savoirs de la DRSP de Montréal, dont une sur l'approche Une seule santé et sa pertinence en contexte urbain (le 8 février 2023) ainsi que plusieurs en avril 2023 sur diverses thématiques : les communautés 2S/LGBTQIA+, la santé au travail et la qualité de l'air ainsi que le travail chez les jeunes. Le CReSP tient également un congrès scientifique chaque automne et présente en continu une programmation d'animation scientifique variée qui met en valeur les recherches de nos membres, mais aussi en collaboration avec divers partenaires. La programmation de l'hiver sera annoncée début 2023 et portera sur les thèmes suivants : l'éthique environnementale et animale, la transformation numérique en santé, l'exposition aux substances toxiques et les enjeux de santé publique liés au logement.

### Différentes personnes de la DRSP siègent aux comités du CReSP :

- Mylène Drouin**, Directrice régionale de santé publique, Conseil de direction
- Marie-Ève Gingras**, APPR Gestion des savoirs, Comité maillage recherche - pratique
- Paul-André Lévesque**, APPR Gestion des savoirs, Comité scientifique
- Claudie Rodrigue**, Cheffe de service Gestion des savoirs, Comité de gestion

### Vous voulez en savoir plus ?

Pour toute question ou pour développer des projets avec le CReSP, communiquez avec **Paul-André Lévesque:**  
[paul-andre.levesque.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca](mailto:paul-andre.levesque.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca)

Pour vous informer et vous inscrire aux activités du CReSP:



# 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 professionnel-le-s.

## Ces conférences :

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

## PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP

Date et heure	Évènement
2023-01-25, 12h00 à 13h00	<b>L'écologie de l'engagement : Créer un monde en santé avec les citoyens et les communautés</b> Dr Antoine Boivin, médecin de famille, co-directeur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés.
2022-02-08, 12h00 à 13h00	<b>Approche Une seule santé en contexte urbain</b> Hélène Carabin, professeure titulaire au Département de pathologie et microbiologie de la Faculté de médecine vétérinaire et au Département de médecine sociale et préventive à l'École de santé publique de l'Université de Montréal
2023-02-22, 12h00 à 13h00	<b>Réponses rapides en temps de pandémie</b> Esther McSween-Cadieux, professeure associée Université de Sherbrooke ainsi que Quan Nha Hong, professeure adjointe Université de Montréal
2022-03-08, 12h00 à 13h00	<b>Atelier sur la rédaction inclusive</b> Frédérique Bergeron , M.Sc, APPR au service RISSDC de la DRSP ainsi que Nesrine Bessaïh, Ph.D, anthropologue et professeure associée à l'Institut de recherche et d'études féministes (UQAM)

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>

## Journées annuelles de santé publique (JASP)



Les JASP (initialement prévues en novembre 2022) ont été reportées et auront maintenant lieu du 13 au 16 mars 2023. Les inscriptions régulières reprendront le 20 janvier prochain

Surveillez les communications par courriel ou le [site web des JASP](#) pour plus d'informations.

### INSPQ - Changements climatiques et santé : webinaires 2022-2023



**Où:** En ligne

**Quand:** Une fois par mois

**Pour qui:** Les équipes de professionnel-le-s en santé publique, des milieux gouvernemental, municipal, de l'environnement bâti, de la recherche et de l'enseignement.

**Pour plus d'informations et consulter la programmation :**

<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/changements-climatiques>

**Inscription:** Cliquez sur le webinaire souhaité pour accéder au formulaire d'inscription.

**Objectifs:**

- Mettre en lumière les travaux de l'INSPQ, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de diverses organisations citoyennes et communautaires.
- Faire le lien entre l'état des connaissances, les projets de recherche et la pratique de terrain de ceux et celles qui disposent de leviers d'action pour lutter contre les changements climatiques.
- Mettre l'accent sur les solutions populationnelles et organisationnelles.



# EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

## Inauguration de la Bibliothèque Louis-Charles-Simard

LE 17 NOVEMBRE 2022 LA BIBLIOTHÈQUE LOUIS-CHARLES-SIMARD A ÉTÉ INAUGURÉE, EN COMPAGNIE DE MEMBRES DE LA FAMILLE DU DR LOUIS-CHARLES SIMARD, DE M. JACQUES COUILLARD, PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (CCSMTL), DU DR DAVID KAISER, DIRECTEUR MÉDICAL ADJOINT À LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE MME ANNIE-KIM GILBERT, DIRECTRICE DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE ET DE LA RECHERCHE.

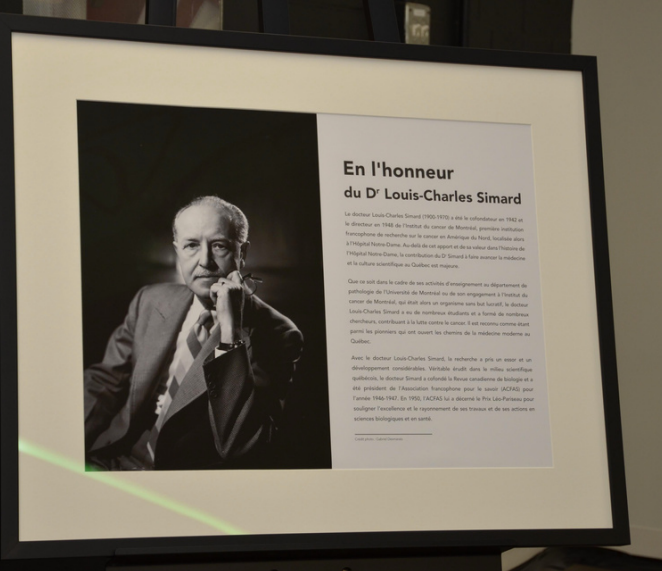


### Coupure du ruban

De gauche à droite : Mme Martine Langevin (anciennement technicienne en documentation pour la Direction régionale de santé publique), Mme Stéphanie Hamel (bibliothécaire pour la Direction régionale de santé publique), Dr Pierre Simard (fils du Dr Louis-Charles Simard), Dr David Kaiser (directeur médical adjoint à la Direction régionale de santé publique), M. Jacques Couillard (président-directeur général adjoint du CCSMTL), Dre Marie-Claude Lemieux (cheffe du Département d'obstétrique-gynécologie), Mme Annie-Kim Gibert (directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche), Mme Magali Lachapelle (bibliothécaire pour l'Hôpital Notre-Dame) et Mme Audrey-Ann Robichaud (technicienne en documentation pour l'Hôpital Notre-Dame)

### Dr Louis-Charles Simard

La bibliothèque Louis-Charles-Simard a été nommée en l'honneur du Dr Louis-Charles Simard (1900-1970), anatomo-pathologiste. À la suite à ses études de spécialité en France, le Dr Simard a été nommé directeur du laboratoire de pathologie de l'hôpital Notre-Dame. Il a également cofondé l'Institut du cancer de Montréal en 1947, dont il est devenu directeur en 1948. Durant sa carrière, il a été professeur au département de pathologie de l'Université de Montréal où il a fait progresser la recherche.



Suite à la page suivante ►

## Bibliothèque Louis-Charles-Simard




Accessible universellement, la Bibliothèque Louis-Charles-Simard regroupe les collections des bibliothèques de la Direction régionale de santé publique et de l'Hôpital Notre-Dame. Les usager·ère·s de la bibliothèque ont donc accès sur place à des ouvrages couvrant divers sujets en lien avec la santé publique ainsi que l'administration, la gestion et le domaine médical.

En plus de la collection, les usager·ère·s de la bibliothèque ont à leur disposition 14 postes informatiques, dont deux accessibles pour les personnes à mobilité réduite. Ils permettent de consulter les ressources électroniques des Bibliothèques du CCSMTL telles que les bases de données et les livres numériques. Les usager·ère·s peuvent aussi apporter leur ordinateur portable puisqu'il y a des espaces de travail individuel. Un espace audiovisuel, une salle de réunion et une aire de repos sont également à leur disposition. Finalement, un espace de mise en valeur ainsi qu'une salle de formation seront bientôt aménagés. Pour réserver la salle de réunion ou de formation, communiquez avec le comptoir d'accueil.





Pour plus de renseignements sur les services et les ressources de la bibliothèque, rendez-vous sur le [portail Web des Bibliothèques du CCSMTL](#).

### Coordonnées:

-  Hôpital Notre-Dame – Pavillon Mailloux  
Nord, Local K-1250
-  Du lundi au vendredi, de 8h00 à 16h00
-  [biblio.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:biblio.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)
-  514-413-8777 poste 124627

### Sources :

-  Institut du cancer de Montréal. (s. d.). [L'historique de l'Institut](#).
-  Université de Montréal. (s. d.). Louis-Charles Simard (... - 1970). [Archives et gestion de l'information](#).

# «DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE» VOUS PRÉSENTE : LA COORDINATION PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (PCMI)



**LOANA ALEXANDRA OLOGU**  
COORDONNATRICE RÉGIONALE



**GENEVIÈVE BERGERON**  
CHEFFE MÉDICALE



**GENEVIÈVE CADIEUX**  
CHEFFE MÉDICALE ADJOINTE

*Notre vision :  
« Une population adéquatement protégée contre les risques associés aux maladies infectieuses et aux surdoses liées aux drogues »*

## Le mandat

La coordination PCMI mène des activités de vigie, de protection et de prévention en lien avec les maladies infectieuses et les surdoses liées aux drogues. Elle fournit une expertise-conseil sur l'immunisation et effectue une surveillance des couvertures vaccinales et des manifestations cliniques inhabituelles. PCMI œuvre également en réduction des méfaits liés aux drogues.

## VIGIE SANITAIRE ET OPTIMISATION DES PROCESSUS (VSOP)



**Jonathan Leduc**  
Chef de service  
Vigie sanitaire et  
optimisations  
des processus



**Geneviève Cadieux**  
Responsable  
médicale, volet  
vigie sanitaire

### Le service VSOP est composé de trois équipes :

#### Archives et numérisation :

- Sécurise l'information et s'assure du respect de la confidentialité
- Numérise les documents en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO)

#### Saisie :

- Reçoit et saisit les déclarations de MADO
- Attribue les enquêtes de MADO aux enquêteur·rice·s

#### Vigie :

- Assure la vigie, la détection des agrégats et la surveillance des MADO d'origine infectieuse, des infections nosocomiales et des surdoses liées aux drogues
- Soutient la gestion d'éclousions et d'autres urgences sanitaires en maladies infectieuses
- Réalise des analyses épidémiologiques avancées
- Assure la gestion des bases de données

# IMMUNISATION ET MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (IMEV)



**Michaëlle Bélice**  
Cheffe de service  
IMEV



**Paul Le Guerrier**  
Responsable  
médical

Le service IMEV a pour objectif d'améliorer la couverture vaccinale de la population pour les vaccins inclus dans le Programme québécois d'immunisation (PIQ).

Le service :

- Contribue au déploiement d'une offre vaccinale de qualité
- Surveille les manifestations cliniques inhabituelles suite à la vaccination
- Monitore les couvertures vaccinales
- Réalise les enquêtes épidémiologiques de certaines maladies évitables par la vaccination
- Assure la gestion des produits immunisants selon les normes du PIQ

# INFECTIONS ET INTERVENTIONS DANS LA COMMUNAUTÉ, LES MILIEUX DE VIE ET DE SOINS (IICMVS)



**Valérie Tremblay**  
Cheffe de service  
IICMVS



**Lavanya Narasiah**  
Responsable  
médicale  
tuberculose



**Geneviève Cadieux**  
Responsable  
médicale, volet  
vigie sanitaire

Le service IICMVS est composé de deux équipes :

## Infections et interventions dans les milieux de vie et de soins (MVS):

- Remplit les mandats légaux de surveillance et de protection de la santé de la population montréalaise en lien avec les infections nosocomiales
- Documente les situations problématiques en lien avec les infections nosocomiales et en avise les autorités concernées
- Évalue la menace appréhendée en lien avec les agrégats, les éclosions et les signalements de menaces d'origine infectieuse dans les milieux de vie et de soins
- S'assure de la mise en place des interventions nécessaires au contrôle des menaces identifiées dans les milieux de vie et de soins
- Offre des formations et des interventions visant à augmenter les couvertures vaccinales dans les milieux de vie et de soins
- Oeuvre en collaboration avec le RSSS et les partenaires communautaires

## Infections et interventions dans la communauté (IIC) :

- Évalue le risque infectieux pour les signalements sous sa responsabilité
- Recommande des mesures de prévention et de contrôle en fonction de l'évaluation du risque
- Réalise les enquêtes épidémiologiques d'une grande variété de MADO
- Intervient auprès de personnes atteintes d'une MADO et de leurs contacts
- Soutient le RSSS et d'autres partenaires dans le déploiement d'activités de PCMI

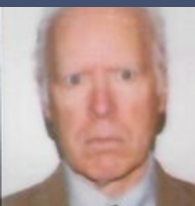
Suite à la page suivante

## INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ET RÉDUCTION DES MÉFAITS LIÉS AUX DROGUES (RDM)



**Valérie Alix**  
Cheffe de service  
ITSS et réduction  
des méfaits

**Carole Morissette**  
Responsable  
médicale RDM



**Gilles Lambert**  
Responsable  
médical ITSS par  
intérim

Le service ITSS-RDM concentre ses activités auprès des groupes prioritaires vulnérables aux surdoses ou ITSS. Il est composé de deux équipes :

### ITSS :

- Réalise les enquêtes épidémiologiques d'ITSS
- Intervient auprès de personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires
- Monitore le déploiement d'activités préventives
- Soutient le RSSS et les partenaires communautaires dans leurs activités de prévention des ITSS

### RDM :

- Réalise des enquêtes épidémiologiques de signalements de surdose
- Monitore le déploiement d'activités préventives
- Met en œuvre des services de réduction des méfaits inscrits au plan régional de prévention des surdoses
- Soutient le RSSS et les partenaires communautaires dans leurs activités de prévention des surdoses

## URGENCES SANITAIRES ET MALADIES INFECTIEUSES (USMI)



**Katherine Crowe**  
(intérim) Cheffe  
de service USMI  
par intérim



**Geneviève  
Bergeron**  
Responsable  
médicale

Le service USMI a pour mission de protéger la population de la morbidité et la mortalité engendrées par les urgences sanitaires en maladies infectieuses telles que certaines éclosions, épidémies et pandémies. Le tout en tenant compte de l'impact sur les inégalités sociales de santé et sur les personnes les plus vulnérables, incluant les impacts collatéraux des USMI et des mesures de contrôle.

### Pour ce faire, le service :

- Réalise les enquêtes épidémiologiques en lien avec certaines menaces infectieuses (ex. COVID-19, variole simienne)
- Participe à l'investigation d'éclosions de COVID-19
- Participe à certaines activités de promotion de la vaccination en lien avec des urgences sanitaires
- Participe à la préparation aux urgences sanitaires



Pour en savoir plus, consultez la page **Qui sommes nous?** et l'**organigramme** de la direction adjointe Santé publique sur le site Santé Montréal.

# RÉSOLUTIONS DU NOUVEL AN : SI ON SE DONNAIT UNE CHANCE?

## Une vieille tradition

Ce sont les Babyloniens qui ont été les premiers à initier la coutume de célébrer et de prendre des engagements pour la nouvelle année, aussi loin qu'au vingtième siècle avant Jésus Christ. Ils promettaient à leurs dieux de rembourser leurs dettes et de rendre le matériel agricole qu'ils avaient emprunté.

Les Romains ont repris ce rite, qui s'est poursuivi jusqu'à notre époque. La tradition a longtemps consisté en des promesses fortement ancrées dans la religion, la spiritualité et la moralité avant d'évoluer vers la tradition que nous connaissons aujourd'hui.

Bon an mal an, nous poursuivons encore cette tradition, mais pourquoi au juste? ...

## Les résolutions

Pour plusieurs d'entre nous, commencer la nouvelle année en prenant quelques résolutions demeure une incontournable tradition. C'est une occasion de prendre un nouveau départ, de réfléchir à ce qui est important pour nous.

Les résolutions sont pour plusieurs une manière de faire un bilan, de réfléchir à ses erreurs et aux moyens de s'améliorer. Elles aident à se discipliner et s'organiser.

## La clé du succès?

- Se fixer des **objectifs précis et accessibles** (sur lesquels on a un contrôle)
- Se fixer des résolutions **en accord avec son mode de vie**
- **Améliorer** ce qu'on fait déjà
- **Se réjouir** des petites victoires (un pas à la fois!)

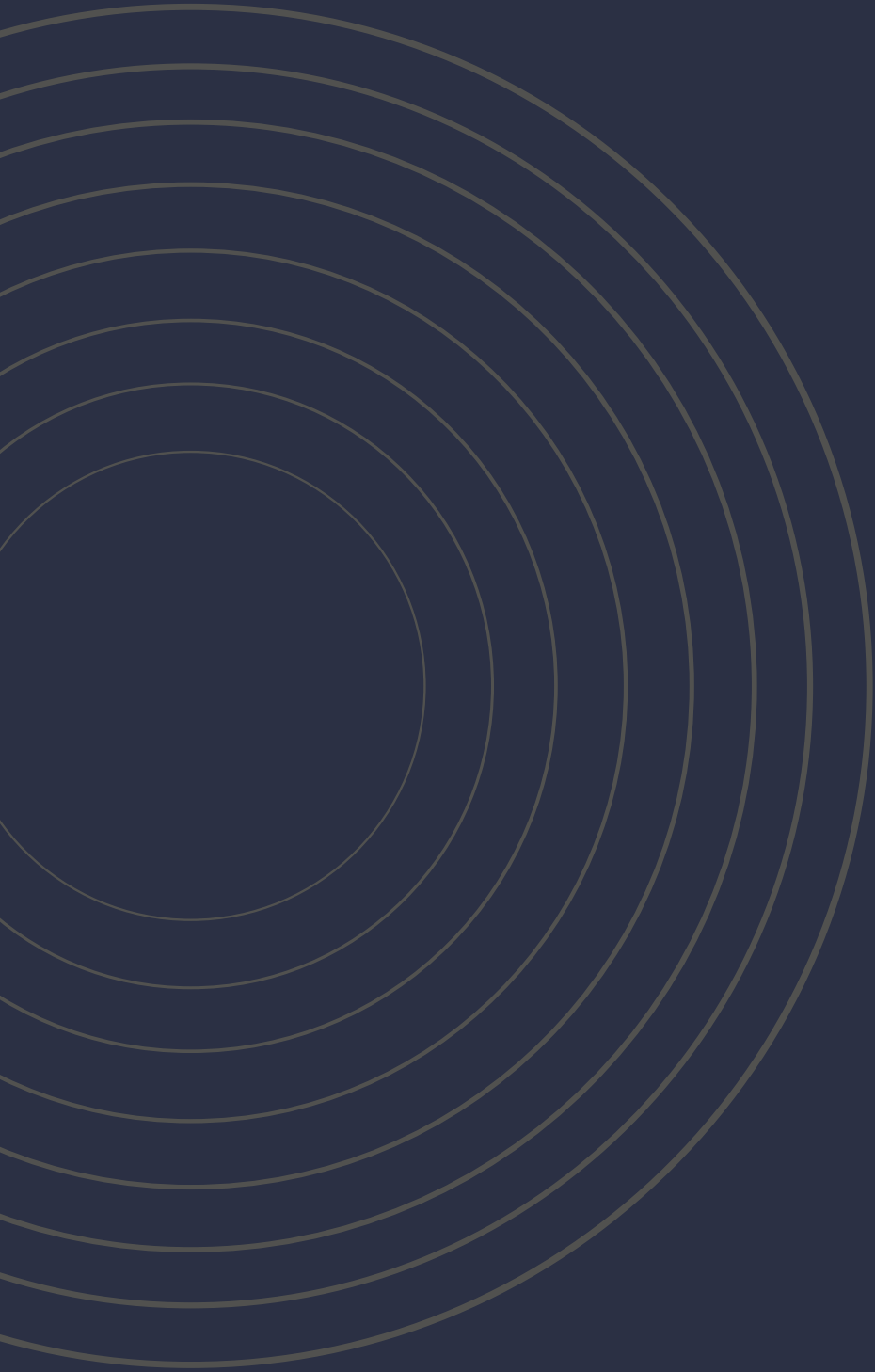
## Quelques résolutions 2023 populaires des Québécois·e·s (Léger, Janvier 2023) :

- Faire plus d'exercice (36%)
- Manger mieux (24%)
- Épargner/payer leurs dettes (21%)



2023





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

Québec 