

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION JANVIER 2025



• Allaitement exclusif



La santé physique

• Asthme diagnostiqué chez les enfants

• Couverture vaccinale du RRO-Var (rougeole, oreillons, varicelle) au primaire



• Vulnérabilité développementale des enfants de maternelle

• TDAH chez les enfants



BULLETIN TRIMESTRIEL

À LIRE DANS CETTE ÉDITION

Rapport de la directrice de santé publique de Montréal 2024

La visite d'agrément Canada: un grand succès

Coqueluche à Montréal : une campagne pour protéger les tout-petits

Et plus encore!

Québec

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION JANVIER 2025

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

PRINCIPE

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

LECTORAT

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

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

CORESPONSABLES DE LA PUBLICATION

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

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

COLLABORATRICES À LA RÉDACTION

Marie-Christine Pitre, APPR service Gestion des savoirs

Ève-Line Toupin, APPR Soutien à la direction adjointe - volet santé publique

COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

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

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

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

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

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

Sylvie Zavaro, 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 JANVIER 2025

DANS CE NUMÉRO

DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

Message de la directrice 4

Rapport de la directrice de santé publique de Montréal 2024 5

LES INITIATIVES DES CIUSSS

Un projet pour favoriser l'accès aux soins de santé et aux services sociaux des Inuit à Pointe-Saint-Charles! 8

PROJETS TRANSVERSAUX

La visite d'Agrément Canada : un grand succès 11

ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

Initiative montréalaise de soutien au développement social (IMSDSL) : mise à jour du cadre de référence 13

O-25 JEUNESSE

Coqueluche à Montréal : une campagne pour protéger les tout-petits 15

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec (SPADUQ) 17

SAVOIRS EN PUISSANCE

27es journées annuelles de santé publique (JASP) 19

Une publication dans *The Journal of Infectious Diseases* 21

Formations et conférences 22

En direct de la bibliothèque de la santé publique 24

PLANÈTE RH

Nominations 26

SUR UN TON PLUS LÉGER

Hygge : bien-être et douceur à la danoise 27



Résultats

Les nitazénes, les benzodiazépines non commerciales, la xylazine et le fentanyl d'un point de vue de santé publique. Les trois premières sont toujours or-fentanyl! Est souvent, l'ensemble de ces substances sont également présentes dans l'urine de 9 % des participants au projet (n=101/11)

Détection de substances préoccupantes s/



DU BUREAU DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

PAR DRE MYLÈNE DROUIN



Nouvelle année, nouvelle identité.

Que 2025 soit porteuse de santé et de solidarité pour toutes les équipes de santé publique de Montréal. Au plaisir de poursuivre notre mission ensemble pour plus de santé, d'équité et d'inclusion dans notre métropole. Le présent bulletin est le premier à paraître depuis l'intégration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à Santé Québec.

Nous avons terminé l'année 2024 en menant à terme plusieurs grands dossiers mobilisant. Dans les pages qui suivent, nous mettons en lumière le rapport de la directrice de santé publique publié à l'automne et partageons le bilan de la visite d'Agrément Canada. Ces deux chantiers d'envergure ont nécessité une planification et une exécution rigoureuse et agile. Aujourd'hui, nous en tirons des enseignements importants pour les projets futurs. Merci à toutes les équipes régionales et locales impliquées dans ces réussites! Encore et toujours, les parties prenantes, incluant les partenaires externes, ont joué un rôle clé dans le succès.

Également dans ce bulletin, un article dédié à la campagne de promotion de la vaccination pour protéger les nourrissons de la coqueluche et d'autres initiatives toutes aussi fructueuses.

En 2025, place à l'élan du chapitre de la concrétude. Ce qui se dessine sur le chemin de la santé publique, c'est la mise à jour du Programme national de santé publique (PNSP). Ce document phare dictera l'offre de service de la santé publique des régions du Québec. En parallèle, nous assisterons à une mise à jour progressive de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) impliquant l'ensemble des ministères de notre gouvernement.

Pour cette année 2025, je nous souhaite de saisir toutes les opportunités.

Bonne lecture et bonne nouvelle année à toutes et tous!



SUIVEZ-NOUS SUR X
[@Santepub_Mtl](#)



BIENTÔT SUR BLUESKY

RAPPORT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL 2024

LE MANDAT LÉGAL DES DIRECTEURS ET DIRECTRICES DE SANTÉ PUBLIQUE IMPLIQUE DE PRODUIRE DES RAPPORTS D'ANALYSES APPROFONDIES SUR DES THÉMATIQUES QUI TOUCHENT LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LEUR TERRITOIRE. L'OBJECTIF DE CES RAPPORTS CONSISTE À IDENTIFIER LES PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ POPULATIONNELLE ET À SUGGÉRER DES PISTES SUSCEPTIBLES D'AVANCER VERS LA RÉOLUTION DES PROBLÈMES EXPOSÉS. LE 21 OCTOBRE DERNIER, DRE MYLÈNE DROUIN PUBLIAIT, CETTE FOIS-CI, SON RAPPORT SUR LA SANTÉ DES ENFANTS DE 0 À 12 ANS.

La thématique 2024

L'édition 2024 du rapport de la directrice se penche sur l'état de santé et de développement des enfants montréalais de 0 à 12 ans et le rôle que joue l'environnement dans lequel ils grandissent.

L'environnement familial, le quartier, le logement, le service de garde et l'école sont ainsi mis de l'avant comme des jalons essentiels dans le soutien des enfants pour l'atteinte de leur plein potentiel.

Des données scientifiques croisées aux savoirs du terrain

Les équipes qui ont contribué à ce rapport ont mis en dialogue les données scientifiques avec les connaissances acquises sur le terrain lors d'une grande tournée locale montréalaise. Cette démarche d'envergure a permis de cerner une série d'enjeux émergents pour la santé des enfants montréalais et de découvrir, au passage, toutes sortes d'initiatives inspirantes ; elles ponctuent ce rapport et en appuient l'intention constructive et rassembleuse.

Les suites

Plusieurs démarches de mobilisation et d'influence ont été déployées avec différents partenaires provinciaux :

- Ministère de la Famille pour Services de garde éducatifs à l'enfance
- Ministère de l'Éducation pour Volet scolaire
- Ministère de la Santé pour Direction générale de santé publique

De nombreux suivis à l'intérieur des différentes instances régionales (santé publique, scolaire, municipalités, tout-petits...) sont également en cours. Enfin, des actions concrètes directement liées aux engagements pris dans le rapport seront intégrées dans les plans opérationnels des équipes concernées.

Les concepts clés de l'équité en santé qui ont guidé la réflexion et l'identification des pistes d'action

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS)

Ce sont les **différences systématiques, injustes et évitables** que l'on mesure dans les états de santé entre des groupes socioéconomiques. On observe par exemple des écarts de santé et de développement entre les enfants selon le revenu, la scolarité, l'emploi, la race et l'ethnicité de leurs parents. **Pour réduire efficacement les ISS, il faut s'intéresser aux facteurs en amont qui les créent au niveau de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources dans la société.**

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (DSS)

Ce sont les **circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent**, et qui influencent profondément leur santé. Pour les enfants, les DSS incluent par exemple leurs conditions de vie, leur accès aux soins et à l'éducation, leur environnement physique et le soutien social autour d'eux. **Les DSS sont à l'origine des inégalités de santé** et représentent des cibles d'action de choix pour améliorer l'équité en santé.

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

C'est une approche visant à réduire les ISS par des **programmes et services offerts à toutes les personnes (caractère universel), mais qui doivent être adaptés à la hauteur du désavantage des différents groupes socioéconomiques** (caractère proportionnel). L'universalisme proportionné se distingue des stratégies qui ciblent seulement les familles de milieux vulnérables, pour plutôt déployer un éventail d'interventions universelles qui se modulent selon l'intensité des besoins et qui s'intéressent aux barrières d'accès aux services.

Suite à la page suivante ►

8 grandes catégories

Le rapport de la directrice est composé de 8 chapitres. Chaque chapitre présente un lot de recommandations, pistes d'action et engagements de la DRSP. Voici, ci-dessous, les grandes catégories :

chapters

- 1 La santé et le développement des enfants de 0 à 12 ans :** portrait sommaire et perspectives
- 2 Les familles montréalaises :** leurs visages, leurs conditions de vie
- 3 Le quartier :** milieu de vie complet et inclusif pour tous nos enfants
- 4 Le logement :** un chez-soi à hauteur d'enfant
- 5 Les services de garde éducatifs à l'enfance de qualité :** un bon départ pour tous
- 6 L'école :** au carrefour de la santé et de la réussite éducative
- 7 L'environnement familial :** là où l'enfant prend racine
- 8 L'agir ensemble :** aller plus loin en bâtissant sur l'expérience montréalaise

18 *Recommandations*

67 *Pistes d'action*

42 *Engagements de la DRSP*

NOS PUBLICATIONS

Rapport de la tournée locale montréalaise de l'EQDEM 2022

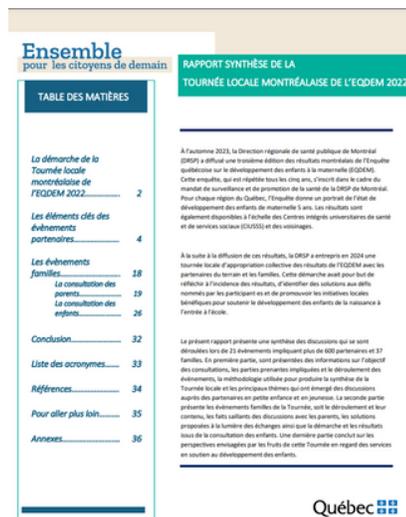
À la suite à la diffusion des résultats de l'EQDEM 2022, la DRSP a entrepris en 2024 une tournée locale d'appropriation collective de ces résultats avec plus de 600 partenaires et 37 familles. Le présent rapport présente une synthèse des discussions.

Consulter le [Rapport synthèse](#)

La Santé et le développement des enfants montréalais, citoyens du monde d'aujourd'hui et de demain

Le rapport présente un portrait de la santé et du développement des enfants de 0 à 12 ans à Montréal :

- à travers leur parcours de vie et leurs milieux de vie
- avec une attention particulière sur les inégalités et les disparités entre les territoires montréalais
- en mettant en lumière les principaux constats d'une tournée dans les quartiers de Montréal.



Consulter le [Rapport complet](#)

Consulter le [Rapport synthèse](#)

Suite à la page suivante ▶

La participation des familles et des enfants

En captant les savoirs expérientiels des familles, il est possible d'améliorer les interventions en santé publique de façon concrète. À travers la tournée montréalaise des données 2022 de l'EQDEM, 37 familles (et 71 enfants!) ont participé aux échanges sur le développement des enfants. Dans le cadre du lancement du rapport de la directrice, **Dre Mylène Drouin s'est entretenue avec 10 enfants au sujet de leurs milieux de vie.**



Le lancement

Le 21 octobre dernier, la DRSP a organisé une activité de mobilisation pour souligner la mise en ligne du rapport de la directrice. Plus de 400 personnes, en présentiel et en ligne, ont pris part à l'événement. Pour visionner l'enregistrement, par [ici](#).



PREMIER PANEL : Dr David Kaiser (Directeur médical adjoint - DRSP), Isabelle Cormier (Directrice adjointe Continuum de Périnatalité Famille Enfance Jeunesse - CCSMTL), Dre Mylène Drouin (Directrice régionale de santé publique), Dre Catherine Dea (Cheffe médicale, Secteur Jeunesse 0-25 - DRSP) et Guillaume Lemay (Coordonnateur régional, Secteur Jeunesse 0-25 - DRSP)

DEUXIÈME PANEL : Dr David Kaiser, Marie-Claude Lemieux (Directrice générale, affaires publiques et gouvernementales - Association québécoise des Centres de la petite enfance), Dre Mylène Drouin, Priscilla Côté (Coordonnatrice, Service des ressources éducatives et services complémentaire - Centre de services scolaires Marguerite-Bourgeoys), Thibault Camara (Chef de division, Intelligence d'Affaires sociales et Optimisation - Ville de Montréal) et Marie-Eve Mailloux (Directrice des opérations, du Centre de pédiatrie sociale Au cœur de l'enfance)



INVITÉE D'HONNEUR : Madame Régine Laurent (Commissaire et présidente de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse et depuis le 27 mai 2024, membre du conseil d'administration de Santé Québec) aux côtés de Dre Mylène Drouin et Dr David Kaiser.



PRÉSENTATRICES DE LA DRSP : Anne Pelletier (Cheffe de service Santé environnementale et parcours de vie en milieux urbains), Béatrice Iatoni (APPR Service Périnatalité, enfance, familles et communautés), Karine Fanuchi (APPR Service Périnatalité, enfance, familles et communautés), Viviane Bossé-Beal (APPR Service Développement des jeunes) et Sophie Goudreau (APPR, secteur Environnement urbain et santé des populations)

UN PROJET POUR FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX DES INUIT À POINTE-SAINT-CHARLES!

LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES (CCPSC), EN PARTENARIAT AVEC LA SOUTHERN QUEBEC INUIT ASSOCIATION (SQIA), A LANCÉ UN PROJET NOVATEUR VISANT À FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ DES INUIT AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX. CETTE INITIATIVE S'INSCRIT DANS UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ HOLISTIQUE ET DE DÉCOLONISATION DES SERVICES PUBLICS.

Un projet axé sur la décolonisation des services publics

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles (CCPSC) a été approchée à l'automne 2022 par la Southern Quebec Inuit Association (SQIA), un organisme dédié à la représentation et au soutien communautaire des Inuit qui vivent au sud du Québec et basé dans le quartier de Pointe-Saint-Charles, afin d'établir un partenariat visant à favoriser l'accessibilité de la population inuit aux soins de santé et aux services sociaux, dans une perspective de santé holistique.

De ces nouveaux liens est donc né un projet mené par la CCPSC, de concert avec la SQIA, et visant la décolonisation des services publics, dans le cadre d'un stage à la maîtrise en travail social à l'Université de Montréal. Ce projet s'est réalisé sous la supervision de deux membres de l'équipe de planification et de développement communautaire, en mettant de l'avant le mandat de santé publique de la Clinique par le biais des services infirmiers en santé communautaire, des services en santé dentaire, ainsi qu'en périnatalité.

Trois approches ont été mobilisées, à l'intérieur d'un cadre d'analyse décolonial, et par le biais d'une méthodologie en organisation communautaire :

- approche sociocommunautaire
- approche décoloniale
- approche de sécurisation culturelle

Les objectifs du projet étaient divisés en deux volets :

Un volet interne, nécessaire à la mise en place de mesures de sécurisation culturelle au sein de l'établissement, a d'abord permis de **sensibiliser** les professionnel.l.e.s et cadres de la CCPSC aux réalités autochtones, par le biais entre autres du déploiement d'ateliers de sensibilisation et de la création et de la diffusion d'un cahier de ressources.

Un volet externe, dans un deuxième temps, a permis d'**implanter des services** dans le milieu, c'est-à-dire dans les locaux de la SQIA, via le mandat de santé publique de la Clinique, en matière de services infirmiers, de santé dentaire et de périnatalité.

Suite à la page suivante ►

« La sécurisation culturelle consiste à rétablir et à soutenir l'équité pour les Autochtones. Elle reconnaît la présence des iniquités vécues par les Autochtones et cherche à combler ces écarts par des pratiques pertinentes et sécurisantes. »

(MSSS)

Un appui essentiel du comité Principe de Joyce

Le projet a été présenté en assemblée du personnel. Cette étape a été un catalyseur à sa bonne réalisation, afin de bien le faire connaître, mais aussi de susciter une mobilisation durable.

Le projet a également pu compter sur l'appui du comité Principe de Joyce, instance interne de la CCPSC, afin de valider certains éléments de contenu. Ce comité interne soutient le déploiement d'un plan d'action permettant l'application de principes de sécurisation culturelle dans la prestation de soins de la Clinique. De plus, le comité soutient la promotion de l'équité en santé afin que les populations autochtones regagnent confiance en le système de santé, s'y sentent reconnues et en sécurité.

Volet interne

Afin de réaliser le volet interne du projet, des **ateliers de sensibilisation aux réalités autochtones** ont été animés dans trois conseils professionnels de la CCPSC (infirmières, sages-femmes et multiservices) et auprès des cadres. Les Inuit sont une des communautés les plus méconnues. Les ateliers auront permis aux professionnel.le.s et cadres de la Clinique de réfléchir aux déterminants sociaux de la santé impactant la communauté inuit. Un **cahier des ressources** a de plus été élaboré et diffusé auprès de ces derniers, afin de rendre disponible une variété d'informations permettant d'approfondir certains éléments abordés lors des ateliers. Ces ressources sont proposées sous diverses formes, et touchant par exemple l'histoire, la littérature et le cinéma. Un **article concernant la sécurisation culturelle** a de plus été publié dans le journal *La Clinique en Bref!*, adressé à la population générale du quartier.



**Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles**

La santé et la solidarité d'un quartier!



Suite à la page suivante ►

Volet externe

Dans le cadre du volet externe, une **relation de travail avec la SQIA** a été établie, axée sur la co-construction et la collaboration. **Trois équipes de la CCPSC ont été mobilisées dans l'implantation de services dans le milieu**, soit l'équipe d'hygiénistes dentaires, l'équipe infirmière en soutien à domicile (SAD) en santé communautaire et les sages-femmes. Chaque professionnelle de la CCPSC impliquée dans l'implantation a été mise en lien avec une personne contact à la SQIA, afin de faciliter le déploiement des services, mais aussi afin de permettre au projet de s'autonomiser. Des **rencontres de concertation** entre la CCPSC et la SQIA ont permis d'évaluer les besoins, et d'adapter l'offre de services dans le milieu afin de bien répondre aux réalités autochtones.

À ce jour, un **atelier informatif** de prévention et d'information sur la vaccination et la tuberculose a eu lieu à SQIA, animé par l'infirmière SAD en santé communautaire.

De plus, une **journée de dépistage** menée par l'une des hygiénistes dentaires a été réalisée directement sur place. Au total, quinze enfants ont été dépistés, dont trois qui seront suivis par la Clinique suite à cette journée.

La Clinique a également participé au premier **symposium en santé publique autochtone** de l'Université de Montréal.

Poursuite et pérennité du projet

Bien que le stage à la maîtrise en travail social soit terminé, la poursuite du projet est assurée par l'une des organisatrices communautaires de la Clinique. Les bases d'un partenariat durable sont bien placées, et permettront à coup sûr à cette initiative porteuse de continuer de se développer.

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est très fière des retombées positives de ce projet. Assurément, la mobilisation du mandat de santé publique de l'établissement constitue un bon exemple des outils à la disposition des professionnel.le.s du réseau pour favoriser l'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux des populations autochtones!



LA VISITE D'AGRÉMENT CANADA : UN GRAND SUCCÈS

LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE EN EST À SON DEUXIÈME CYCLE D'ÉVALUATION PAR AGRÉMENT CANADA. POUR LE CCSMTL, IL S'AGISSAIT DE LA PREMIÈRE ÉVALUATION D'UNE SÉRIE DE VISITES ANNUELLES SUR UN CYCLE DE CINQ ANS. DU 4 AU 8 NOVEMBRE 2024, LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE DU CCSMTL ONT ÉTÉ VISITÉES PAR AGRÉMENT CANADA, QUI A ÉVALUÉ LES PROCESSUS CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS EN PLACE SELON LES NORMES DE SANTÉ PUBLIQUE BASÉES SUR LES MEILLEURES PRATIQUES. DEUX ÉVALUATRICES D'AGRÉMENT CANADA ÉTAIENT PRÉSENTES POUR VÉRIFIER LA CONFORMITÉ AUX 53 CRITÈRES SPÉCIFIQUES EN SANTÉ PUBLIQUE. NOUS POUVONS ÊTRE FIERS ET FIÈRES : PLUSIEURS BONS COUPS ONT ÉTÉ SOULIGNÉS PAR LES VISITEUSES TOUT AU LONG DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION.



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

Des équipes motivées et bien préparées

Une année de travail en amont a permis de se préparer à la visite d'Agrément Canada. Tous les détails du processus se trouvent dans cet article [L'agrément : ensemble pour réussir](#).

Au cours de la dernière année, plusieurs comités et groupes de travail ont été mis en place pour préparer la visite d'évaluation. Les équipes de santé publique de la DRSP ont contribué au succès en s'assurant que toutes les exigences d'Agrément Canada soient respectées, en terminant les actions nécessaires et en planifiant celles à venir pour atteindre la conformité. De plus, des simulations de visites ont été réalisées au sein des équipes pour se préparer aux échanges avec les évaluatrices. Au total, 19 rencontres d'évaluation ont eu lieu : 7 présentations sur l'offre de service de santé publique et 12 cas-traceurs. En tout, 112 personnes ont participé aux rencontres, dont 40 partenaires externes, et un milieu a été visité.

Un résultat à la hauteur du travail acharné

Un taux de conformité de 80 % des critères de qualité était nécessaire pour réussir le processus d'évaluation. C'est avec beaucoup de fierté que les équipes de santé publique régionales et territoriales du CCSMTL ont obtenu un taux de conformité de 90,6 % dans le rapport préliminaire d'Agrément Canada.

CRITÈRES D'AGRÉMENT CANADA DES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA DRSP

4 novembre 2024

6.1 Planification de l'offre de service du PARI-SP et traceur *Démarche d'élaboration et de mise à jour du PARI-SP*

6.2 Surveillance et traceurs *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) 2022 et Enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des 55 ans et plus*

6.4 Partenariats et soutien aux politiques publiques et traceur *Projet de Loto-Québec de salon de jeux au Centre Bell*

6.5 Évaluation et amélioration continue - *Pratiques de gestion opérationnelle (POP) et stations visuelles*

5 novembre 2024

6.3 Axe 1 Développement global des enfants et des jeunes et traceurs *Projet Épanouir - Promotion de la santé mentale en contexte scolaire et Programme québécois de scellants dentaires à l'école primaire et secondaire (PQSD)*

6.3 Axe 4 Gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences et traceur *Intoxication au monoxyde de carbone pendant le verglas*

6 novembre 2024

6.3 Axe 2 Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires et traceurs *Insalubrité des logements et Projet Santé mentale chez les personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles*

6.3 Axe 3 Prévention des maladies infectieuses et traceurs *Intervention rougeole et Centre d'accès au matériel d'injection et d'inhalation (CAMII)*

Ces excellents résultats ont été rendus possibles grâce à la contribution du personnel ainsi qu'aux nombreux partenariats provenant de différents milieux et les partenaires citoyen(ne)s.

« De nombreux projets en santé publique visant à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population montréalaise. »

Des commentaires élogieux

Lors de la présentation des résultats préliminaires, les deux évaluatrices d'Agrément Canada ont mis de l'avant plusieurs de nos points forts.



« Leadership de qualité »

« Vous êtes au rendez-vous avant même que l'on vous demande »

Les bons coups



- Des équipes de santé publique « **mobilisées, engagées et passionnées** »
- Des activités de santé publique « **solides et bien réfléchies** »
- Des partenariats **bien ancrés dans les milieux**
- **Participation citoyenne** et collaboration intersectorielle

Coups de cœur des visiteuses



- Initiative gagnante d'avoir mis en place une **équipe d'influence des politiques publiques et partenariats stratégiques**
- L'**outil POP - Planification des opérations et projets**
- Le choix des **cas traceurs** ayant les données de surveillance, des indicateurs de performance, le partenariat, recherche scientifique et trajectoire
- Visite d'un **centre d'accès au matériel d'injection et d'inhalation (CAMII)** au CEMTL

Nos forces



- Le **leadership** de la direction régionale de santé publique
- Le **travail d'équipe** et **l'interdisciplinarité**
- Le travail **avant-gardiste**

Nos défis



- Formaliser l'ensemble des **ententes de partenariats**
- Intensifier la **culture de la mesure**

Suivis de la démarche

Le rapport final de cette évaluation par Agrément Canada sera officiellement déposé en février 2025. Un événement de reconnaissance a été organisé pour les équipes de la DRSP ayant contribué à cette démarche. Un débriefing est prévu pour la fin janvier 2025. Bravo à toutes et à tous!

Merci

INITIATIVE MONTRÉLAISE DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL (IMSDSL) : MISE À JOUR DU CADRE DE RÉFÉRENCE

EN JUILLET 2024 PARRAISAIT LA VERSION ACTUALISÉE DU CADRE DE RÉFÉRENCE DE L'IMSDSL. LES PRINCIPAUX OBJECTIFS : RENOUVELER L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES RÉGIONAUX ET LOCAUX AU SEIN DE L'INITIATIVE, SIMPLIFIER LE MODÈLE DE GOUVERNANCE ET ALLÉGER LES MODALITÉS D'ÉVALUATION.

Les tables de quartier : des instances de concertation qui existent depuis les années 70

L'Initiative montréalaise de soutien au développement social local (IMSDSL) a pour objectif de favoriser le développement social dans les quartiers de Montréal en s'attaquant à la pauvreté et aux inégalités sociales. Pour ce faire, elle encourage la collaboration entre les différents acteurs communautaires, institutionnels, associatifs et citoyens afin d'améliorer la qualité de vie et les conditions de vie des populations.

En 2006, 4 acteurs régionaux (Coalition montréalaise des tables de quartier, DRSP du CCSMTL, Centraide du Grand Montréal et la Ville de Montréal) formalisaient un partenariat unique au Québec avec le premier cadre de référence visant à soutenir le travail de concertation des tables de quartier.

Aujourd'hui, 32 tables de quartier sont soutenues dans leur mission de développement social et dans la reconnaissance de leur autonomie et des particularités propres à chaque dynamique territoriale.



Pour consulter le premier article rédigé à ce sujet dans le Bulletin Dans la mire de la santé publique.

Pour consulter le Cadre de référence IMSDSL.

Public cible et besoins à combler

Le cadre de référence de l'IMSDSL s'adresse à tous les acteurs de quartiers impliqués dans le développement social local. L'actualisation du cadre représente une opportunité d'établir une compréhension commune du rôle de la concertation intersectorielle et multiréseau et de rappeler l'importance des tables de quartiers à l'échelle locale.



L'évolution dans le contexte

Depuis quelques années, la complexité des enjeux sociaux auxquels les tables de quartier sont confrontées s'est accrue : rareté des locaux communautaires, crise du logement, augmentation fulgurante de l'itinérance, transition socioécologique, etc. Dans ce contexte, l'importance de soutenir financièrement les tables de quartier à la hauteur des responsabilités et rôles qui leur sont confiés demeure une priorité pour les partenaires financiers de l'IMSDSL.



Initiative montréalaise de soutien au développement social (IMSDSL) en chiffres :

Plus de 4 millions de dollars investis chaque année par les 3 partenaires financiers (Ville et arrondissements, DRSP, Centraide) dans le soutien à la mission des 32 tables de quartier.



Les grands partenaires de cette initiative

Les partenaires de l'initiative sur le plan régional sont : Centraide du Grand Montréal, Coalition montréalaise des Tables de quartier (CMTQ) et les 32 tables de quartiers, Service de la diversité et de l'inclusion sociale de la Ville de Montréal, les 19 arrondissements, les 5 CIUSSS de Montréal et la DRSP.

Les tables de quartier : un modèle inspirant

Le modèle de gouvernance partagée de l'IMSDSL et son cadre de référence ont inspiré la France, qui comptait en 2023 : 24 tables de quartier dont 11 actives, 4 en développement et 9 au stade de la prise de contact.



La ligne du temps et les photos de cet article sont tirées du Cadre de référence IMSDSL.

COQUELUCHE À MONTRÉAL : UNE CAMPAGNE POUR PROTÉGER LES TOUT-PETITS

DEPUIS LE DÉBUT 2024, LE QUÉBEC CONNAIT UNE RECRUESCENCE DES CAS DE COQUELUCHE. À MONTRÉAL, LA SITUATION EST PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTE. EN RÉPONSE, LA DRSP INTENSIFIE SES EFFORTS POUR SENSIBILISER LES PERSONNES ENCEINTES ET LES PARENTS DE JEUNES ENFANTS AUX RISQUES DE LA COQUELUCHE ET AUX BIENFAITS DE LA VACCINATION. UNE CAMPAGNE CIBLÉE A ÉTÉ LANCÉE POUR PROTÉGER LES NOURRISSONS, EN METTANT NOTAMMENT L'ACCENT SUR LA VACCINATION PENDANT LA GROSSESSE.

La coqueluche à Montréal

Une recrudescence de l'incidence de coqueluche est observée au Québec depuis le début de l'année 2024. Malgré que ce soit une maladie cyclique qui revient tous les 2 à 5 ans, le pic actuel est particulièrement élevé. **Du 1er janvier au 25 novembre 2024, Montréal a enregistré 1460 cas de coqueluche, comparativement à seulement 19 cas pour l'année 2023** (DRSP de Montréal, 2024).

La couverture vaccinale contre la coqueluche chez les personnes enceintes n'est pas optimale pour l'ensemble du Québec, et encore moins pour la région de Montréal (Infocentre de santé publique, 2024).

Grâce au transfert d'anticorps maternels durant la grossesse, la vaccination de la personne enceinte entre la 26e et la 32e semaine de grossesse, tel que recommandé dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), est efficace et sécuritaire pour prévenir la coqueluche chez les nourrissons de moins de 3 mois. Elle prévient 90% des hospitalisations et 95% des décès liés à la coqueluche chez les bébés de moins de 3 mois. (PIQ, 2024)

La campagne

Considérant l'augmentation des cas de coqueluche à Montréal et que les bébés sont à risque de complications graves, une stratégie a donc été élaborée dans l'objectif d'**informer les personnes enceintes et les parents de jeunes enfants sur la coqueluche, ses principaux symptômes, ses complications et les bénéfices de la vaccination**. La campagne met de l'avant l'importance de respecter le calendrier de vaccination québécois, qui prévoit un vaccin contre la coqueluche à 2 mois, 4 mois, 12 mois et un rappel entre l'âge de 4 et 6 ans.

2 mois ✓ 4 mois ✓ 12 mois ✓ 4-6 ans ✓

Suite à la diffusion de l'affiche imprimable « *La coqueluche : Femmes enceintes protégées = jeunes bébés protégés* » en juin 2024, qui visait à promouvoir la vaccination contre la coqueluche chez les personnes enceintes, les efforts de sensibilisation se sont intensifiés. Une campagne impliquant divers services et partenaires a été lancée pour continuer à promouvoir la vaccination contre la coqueluche.

[Suite à la page suivante](#) ▶

Collaborateurs

- Service Périnatalité, enfance, familles et communautés (PEFC)
- Service des communications et du marketing
- Service Immunisation et maladies évitables par la vaccination (IMEV)
- Centre hospitalier Ste-Justine (CHUSJ)
- Hôpital de Montréal pour enfants (HME)

Des stratégies variées utilisées pour la campagne

- La création d'une **page web** centrale pour la campagne, avec une mise à jour de tout le contenu sur la coqueluche disponible sur les sites web de la DRSP de Montréal
- La création de **contenu vidéo** :
 - Vidéo promotionnelle de l'équipe Santé Jeunesse (Saje)
 - Vidéo promotionnelle du CHUSJ
 - Direct sur le Facebook de l'HME
- La rédaction de nombreux **outils** :
 - Affiche - Coqueluche - Vous êtes enceinte, pensez à protéger votre bébé
 - Affiche - Coqueluche - Vaccination : un rendez-vous à ne pas manquer pour protéger les bébés!
 - Aide à la décision - Quand faut-il se faire vacciner contre la coqueluche?
 - Signet - La coqueluche (disponible en plusieurs langues)
- La création de **bannières et d'images** pour diffusion sur les écrans numériques de salles d'attente
- Des publications sur les **médias sociaux** : [Instagram](#) et [Facebook](#)

À venir

- Un **bilan final des communications** pour évaluer la performance de la campagne

L'équipe projet

Porteuses de la campagne :

- Sarah-Jeanne Morin, infirmière clinicienne
- Rachel Pagé, infirmière clinicienne
- Véronique Maléfant, conseillère en communications

Révision :

- Jacinthe Desroches, médecin-conseil
- Majorie Lavoie, responsable médicale



Tout le monde

peut avoir la coqueluche, pas seulement les enfants.



Lorsque quelqu'un a la coqueluche, jusqu'à **80%** des personnes (non protégées) proches d'elle vont aussi l'avoir.

Gouvernement du Canada (2024)



Les bébés de **moins de 1 an** sont les plus à risque de complication grave.

Comment se protéger?

Personnes enceintes et parents de jeunes enfants

Références

- [Site web de la campagne](#)
- [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)\(2024\). Vaccins – dcaT, dcaT-VPI et dT : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite](#)
- [Direction régionale de santé publique \(DRSP\) de Montréal. \(18 avril 2024\). Tableau des maladies à déclaration obligatoire - Nombre de cas confirmés et probables déclarés - Région de Montréal](#)
- [Direction régionale de santé publique \(DRSP\) de Montréal. \(11 novembre 2024\). Résumé épidémiologique des cas de coqueluche 2024 - résidents de la RSS de Montréal](#)

PROJET SUPRARÉGIONAL D'ANALYSE DE DROGUES DANS L'URINE DE PERSONNES QUI CONSOMMENT AU QUÉBEC (PSADUQ)

EN 2017, LA DRSP DE MONTRÉAL A DÉPLOYÉ UN PROJET D'ANALYSE DES DROGUES DANS L'URINE DES CONSOMMATEURS ET CONSOMMATRICES DE DROGUES AFIN DE DÉTECTER LA PRÉSENCE DE FENTANYL. CE PROJET S'EST POURSUIVI JUSQU'EN 2020. PAR LA SUITE, LA DRSP DE MONTRÉAL ET L'INSPQ ONT DEMANDÉ CONJOINTEMENT UN FINANCEMENT POUR LA CRÉATION D'UN PROJET SUPRARÉGIONAL AVEC DES OBJECTIFS ÉLARGIS. UN PREMIER FINANCEMENT DU PROGRAMME SUR L'USAGE ET LES DÉPENDANCES AUX SUBSTANCES (PUDS) A ÉTÉ OBTENU POUR 2021-2023. BONNE NOUVELLE : UN AUTRE FINANCEMENT PUDS PERMETTRA DE POURSUIVRE LA COLLECTE DE 2024 À 2026!

En quoi consiste le PSADUQ?

Depuis 2021, le PSADUQ est piloté conjointement par la Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie de l'INSPQ et par la DRSP de Montréal. Les données sont collectées chaque automne durant une période de six semaines.

Les participantes et participants doivent avoir consommé, dans les trois jours précédant l'entrevue, une drogue achetée sur le marché clandestin. Ils remplissent un questionnaire qui documente les habitudes de consommation de drogues, les expériences de surdose et l'utilisation des services en réduction des méfaits. Ils fournissent également un échantillon d'urine qui est acheminé au laboratoire du Centre de toxicologie du Québec pour une analyse exhaustive.

En 2023, le projet a rejoint 1140 consommatrices et consommateurs de drogues via 59 organismes dans 11 régions du Québec. À Montréal, 279 personnes ont été recrutées dans 9 organismes communautaires voués à la réduction des méfaits liés aux drogues.

Que nous révèlent les résultats?

Les résultats du PSADUQ nous démontrent que les habitudes de consommation de drogues sont en constante évolution. Par exemple, depuis 2017, le fentanyl est devenu une substance largement consommée à Montréal. Initialement, il était consommé par les participantes et participants à leur insu.

En 2023, sa consommation était rapportée par 13% des participantes et participants à Montréal. De plus, les résultats indiquent que certains profils de personnes qui consomment des drogues seraient exposés, à leur insu, à des substances puissantes et préoccupantes, telles que des nitazènes, des benzodiazépines non commercialisées et de la xylazine. Dans ce contexte, l'analyse des résultats de laboratoire et des réponses aux questionnaires a mené, selon la gravité de la situation, à la diffusion d'appels à la vigilance et à des ajustements aux messages de prévention et de sensibilisation.

En 2023, à Montréal, 279 personnes ont été recrutées dans 9 organismes communautaires voués à la réduction des méfaits liés aux drogues pour participer PSADUQ.

Suite à la page suivante 

Quel retour est prévu aux participantes et participants?

L'équipe de la DRSP entreprend, dans les mois suivant la collecte, une tournée pour présenter de manière personnalisée les résultats dans les organismes où des participantes et des participants ont été recrutés. Chaque organisme détermine, selon ses propres modalités, la nature du retour à effectuer auprès de sa clientèle.

La nécessité de ce projet

De nombreuses substances psychoactives circulent sur le marché clandestin et leur contenu est de plus en plus imprévisible. Régulièrement, de nouvelles substances plus puissantes font leur apparition. Cette situation expose les personnes utilisatrices de drogues à des risques importants de surdose. Un projet, tel que le PSADUQ, permet de documenter le contenu des drogues consommées et de savoir si leur contenu correspond à ce que les participants pensent avoir consommé, à l'aide d'une analyse d'urine.

Saviez-vous?

Selon les données du PSADUQ, la consommation de drogues varie dans le temps et selon la région de recrutement. Globalement, la consommation de **stimulants** (par exemple : cocaïne, crack et crystal meth) est beaucoup plus répandue que celle de **dépresseurs** (par exemple : fentanyl et médicaments opioïdes).

Projet suprarégional d'analyse de drogues dans l'urine de personnes qui consomment au Québec – 2023
Résultats de la région de Montréal

Description du projet

- Questionnaire rempli par les consommateurs sur leur consommation de drogues, leur expérience de surdose et la réduction des méfaits
- Collecte et analyse d'un échantillon d'urine
- 1142 participants, dans 11 régions du Québec, du 8 septembre au 22 octobre 2023
- Critères de recrutement: Avoir consommé au moins une drogue dans les 3 derniers jours (incluant le cannabis) et avoir 18 ans ou +

Résultats pour les 279 participants de Montréal recrutés dans 9 organismes

Principales substances consommées (1-3 jours)	Principales substances détectées dans l'urine	Autres substances d'intérêt détectées dans l'urine
• Crack et Freebase... 76 %	• Cocaïne... 90 %	• Carfentanyl... 1 %
• Crystal meth... 12 %	• Méthamphétamine... 61 %	• Buprénorphine... 4 %
• Speed... 25 %	• Hydromorphone... 24 %	• Xylazine... 4 %
• Cocaïne en poudre... 25 %	• Fentanyl et analogues... 21 %	• Héloïne... 2 %
• Hydromorphone... 24 %	• Méthadone... 14 %	• Cathinones... 0 %
• Fentanyl... 13 %	• Bromazolam... 11 %	• Mébédomine... 0 %
• Naltrexone... 13 %	• Benzodiazépines commerciales... 9 %	
• Benzodiazépines commerciales... 10 %	• Morphine... 9 %	

Associations entre les substances consommées et celles retrouvées dans l'urine

Plusieurs consommateurs auraient consommé certaines substances à leur insu :

- Parmi la totalité de l'échantillon, du fentanyl a été détecté chez 7% des participants qui ont dit ne pas en avoir consommé dans les 3 derniers jours;
- Parmi les participants chez qui des naltrexones ont été détectées dans l'urine, 70% ont rapporté la consommation de fentanyl dans les 3 derniers jours;
- Parmi les participants chez qui des benzodiazépines non commerciales (ex. bromazolam, étazolam) ont été détectées dans l'urine, 94% ont rapporté la consommation de fentanyl dans les 3 derniers jours;
- Parmi les participants chez qui de la xylazine a été détectée dans l'urine, 100% ont rapporté la consommation de fentanyl dans les 3 derniers jours;
- De la méthamphétamine a été détectée chez 83% des participants qui rapportent avoir consommé du speed dans les 3 derniers jours, mais aucune autre forme de méthamphétamine. On ne détecte presque jamais d'amphétamine chez ces participants.

Surdozes involontaires (rapportées) dans les 6 derniers mois, par famille de substances

- Opioïdes : 11 %
- Stimulants : 10 %
- Autres substances : 3 %

Un projet de l'Institut national de santé publique du Québec, de la Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-ouest-de-la-Montreal

Pour consulter les résultats de la collecte de la région de Montréal, c'est [par ici](#).



27^{ES} JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE (JASP)

CETTE ANNÉE, LES JASP SE SONT DÉROULÉES DU 2 AU 4 DÉCEMBRE À MONTRÉAL. CES JOURNÉES ONT ENCORE UNE FOIS RÉPONDU À UN BESOIN DE PARTAGE ET DE MIXITÉ DES EXPERTISES, AFIN D'ÉLARGIR LA PORTÉE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.

La thématique *D'acquis et d'audace*

La science sur laquelle se fondent les recommandations de la santé publique n'a pas nécessairement réponse à tout... c'est ainsi que les acquis (connaissances ou d'expériences), documentés et accumulés, servent d'assises. La programmation de cette 27e édition des JASP nous propose un mélange d'acquis et d'audace pour y faire face et contribuer significativement à la santé et au bien-être de la population.

Regard sur la participation de la DRSP et des équipes locales à la programmation des JASP

Ce sont plusieurs dizaines de professionnel·le·s et médecins du réseau de santé publique montréalais qui ont été impliqués sur un ensemble de 13 thématiques distinctes :

- Miser sur une approche globale et concertée pour prévenir la violence chez les jeunes
- Vers la résilience des communautés face aux urgences sanitaires
- Repenser la planification et l'évaluation face aux enjeux émergents et complexes
- Les ITSS au 21e siècle : sillonner de nouvelles pistes
- Accompagner les milieux éducatifs dans l'implantation de programmes de promotion de la santé mentale
- Le principe de précaution : mieux le cerner pour mieux l'utiliser
- La vaccination aujourd'hui et demain : enjeux et opportunités
- La génomique : un outil pour la détection et l'investigation d'éclosions
- Feux de forêt : étendre les connaissances, éteindre les risques
- Les risques psychosociaux du travail : comprendre pour mieux intervenir
- Nouveautés en tuberculose : du laboratoire à l'intervention de santé publique
- Jeunes, alcool et cannabis : risques, enjeux et initiatives
- Action en changements climatiques : quel chapeau portez-vous?



Suite à la page suivante 

Regard sur les communications affichées par ou en collaboration avec la DRSP

Les affiches illustrent des résultats récents en lien avec un projet de recherche, un travail de surveillance, une évaluation de programme, une intervention, un projet novateur ou une démarche de transfert de connaissances.

Voici les 9 affiches de la DRSP, dont une qui a obtenu une mention d'honneur dans la catégorie *Nouvelles connaissances* :

- Portrait épidémiologique de la rougeole en service de garde éducatif à l'enfance à Montréal durant l'éclosion du printemps 2024** - Rachel Pagé, Amina Hellel, Justine Carré, Dorra Ghorbal
- Gestion des contacts de rougeole : l'efficacité à l'ère des outils informatisés** - Caroline Dubeau, Juliana Leal-Ribiero, Jean-Philippe Proulx, Nicolas Sheppard-Jones, Katherine Crowe
- PrEP chez les personnes utilisatrices de drogues à Montréal : Connaissance, utilisation et déterminants de la volonté d'utilisation** - Marie-Audrey Peel, Dre Julie Bruneau, Dr Benoît Corriveau
- Détection de substances préoccupantes dans l'urine de personnes qui consomment des drogues** - Karine Martel, Eric Langlois, Pascale Leclerc, Carole Morissette
- Bien-être des communautés noires de Montréal : enjeux, besoins et perspectives de santé publique** - Larissa Ouedraogo, Catherine Robichaud, Audrey Chabaliier
- Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante en enseignement supérieur, des leviers pour agir!** - Andréanne Charbonneau, Judith Archambault Patterson, Annie Lévesque
- Parties de plaisir - approche globale en promotion de la santé sexuelle dans les cégeps montréalais** - Valérie Marchand, Salomé Lemieux
- Consulter les enfants sur une enquête les concernant : trop complexe ?** - Mylène Montplaisir, Valérie Laplante
- Se mobiliser ensemble pour les citoyens de demain - Tournée montréalaise sur l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2022 et ses retombées** - Sarah Bonin, Salia Couture-Dumais, Rosalie Montplaisir, Marie-Pier Lavallée, Catherine Dea



Bravo à ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin au succès des 27es JASP!

Appel de propositions pour les JASP 2025 : Soumettez votre proposition d'activité pour les 28es JASP [ici](#) avant le 20 janvier 2025.

UNE PUBLICATION DANS *THE JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES*

AUTEURS : DR JOSEPH COX ET DR GILLES LAMBERT, MÉDECINS DU SERVICE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES, DRSP

L'ARTICLE EST PUBLIÉ SOUS LE TITRE « PREVALENCE OF ORAL HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION AMONG URBAN GAY, BISEXUAL, AND OTHER MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CANADA, 2017–2019 »

Cet article publié en anglais dans *The Journal of Infectious Diseases* a été produit grâce à la collaboration de plusieurs personnes, dont les médecins Dr Joseph Cox et Dr Gilles Lambert de la DRSP. L'article est disponible en version complète sur le site web de la revue scientifique.

Entre 2017 et 2019, une étude sur les infections au virus du papillome humain (VPH) a été menée auprès de 838 hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, âgés entre 16 et 30 ans à Montréal, Toronto et Vancouver. Les résultats de cette étude indiquent que dans cet échantillon, parmi lequel 37% des participants étaient vaccinés, la prévalence orale du VPH était faible. Ces résultats visent un monitoring du suivi des impacts de la vaccination au VPH oral pour cette population prioritaire.



Pour consulter l'article complet :

https://academic.oup.com/jid/article/230/5/e1039/7718533?login=false#google_vignette

Volume 230, numéro 5, novembre 2024

FORMATIONS ET CONFÉRENCES

Pour acquérir de nouvelles connaissances!



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

Ces conférences :

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

PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP

Date et heure	Évènement
2025-01-15, 12h00 à 13h00	Points chauds: l'intersection entre la précarité énergétique et les îlots de chaleur sur l'île de Montréal Par Morgen Bertheussen et Laurianne Debanné, doctorantes en géographie de la santé, Université McGill
2025-01-29, 12h00 à 13h00	Les communautés compatissantes, la fin de vie et la santé publique : un maillage nécessaire? Par Dr. Serge Daneault, Professeur au département de médecine familiale et de médecine d'urgence de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, Lise Jean, Chargée de projet, Communauté Compatissante C-Sud, Dre Paule Lebel, Médecin conseil, Équipe Personnes âgées, Équipe Participation citoyenne, Secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP
2025-02-12, 12h00 à 13h00	Statistiques de santé et de bien-être des hommes et des femmes de Montréal - Faits saillants 2024 Par Nadine Girouard, Ph. D. MBA, Agente de planification, de programmation et de recherche, Service de surveillance et d'intelligence décisionnelle, DRSP
2025-02-26, 12h00 à 13h00	Données statistiques sur les problèmes et les troubles mentaux à Montréal Par Camille Poirier-Veilleux, APPR à la DRSP de Montréal et Répondante régionale des interventions de santé publique en prévention du suicide et en promotion-prévention en santé mentale auprès des adultes

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

Suite à la page suivante 

INSPQ

Série de webinaires sur les changements climatiques et la santé

Ces webinaires organisés par l'Institut national de santé publique du Québec permettent de faire le lien entre l'état des connaissances, les projets de recherche et la pratique sur le terrain de ceux et de celles qui disposent de leviers d'action pour lutter contre les changements climatiques.

Où : en mode virtuel

Quand : plusieurs dates

Pour qui : les équipes de santé publique, des milieux gouvernemental, municipal, de l'environnement bâti, de la recherche et de l'enseignement

Programmation : [Site web de l'INSPQ](#)

Objectifs : 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

Inscription : cliquez sur le [webinaire souhaité](#) pour accéder au formulaire d'inscription



Midi-causerie - Expériences des soins et des services chez les demandeurs d'asile et les migrants à statut précaire au Québec

Organisé par l'Unité de développement professionnel de l'École de santé publique de l'Université de Montréal

Deux catégories de migrant·e·s – les demandeur·se·s d'asile et les migrant·e·s à statut précaire – cumulent des facteurs de vulnérabilité (p.ex., logement précaire) qui creusent les inégalités de santé. Au Québec, malgré une moindre santé autoperçue, ces populations présentent un moindre accès aux soins et services de santé. Des barrières d'ordre systémique sont à l'origine de cette problématique – peur des institutions de santé, injustice épistémique, etc.

Où : en mode virtuel

Quand : 23 janvier 2025, 12h à 13h

Pour qui : gestionnaires, travailleur·se·ses du RSSS, étudiant·e·s et professeur·e·s de l'ESPUM et membre du grand public.

Inscription : cliquez sur [ce lien](#) pour plus de détails.

CREMIS

Midi du CREMIS - Pratiques en itinérance et enjeux climatiques : défis rencontrés dans les organismes communautaires québécois

Les personnes en situation d'itinérance sont parmi les plus affectées par les problèmes physiologiques, psychologiques et sociaux causés par les enjeux climatiques. Comment se vivent ces nouvelles réalités du côté des organismes communautaires travaillant auprès de ces personnes? Dans quelle mesure leurs pratiques sont-elles adaptées aux besoins des personnes? Quelles sont les embûches auxquelles font face le personnel des organismes communautaires?, et quels sont les changements à privilégier pour mieux soutenir les personnes face à l'accentuation des enjeux climatiques?

Où : en présentiel sans inscription, 66 rue Ste-Catherine Est, salles 602-603

Quand : 19 mars 2025, 12h à 13h30

Pour qui : une diversité d'acteur·ices qui souhaitent réfléchir aux ajustements cliniques, organisationnels et intersectoriels requis pour appuyer les personnes défavorisées qui sont affectées par les nouvelles réalités climatiques.

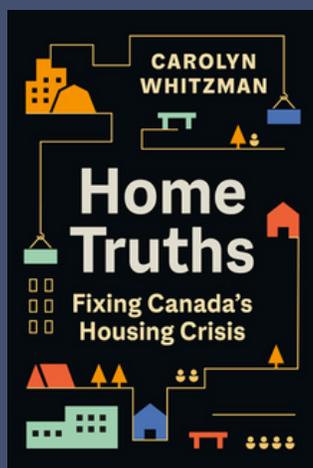
Inscription : cliquez sur [ce lien](#) pour plus de détails

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

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

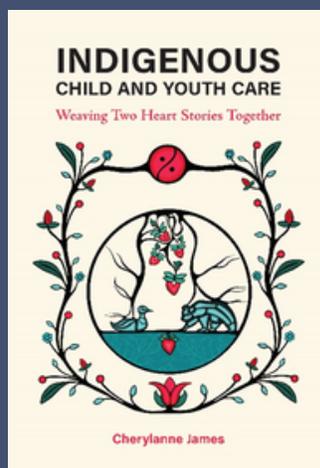
EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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



Home truths : fixing Canada's housing crisis (2024) / Carolyn Whitzman, University of British Columbia Press, 276 p.

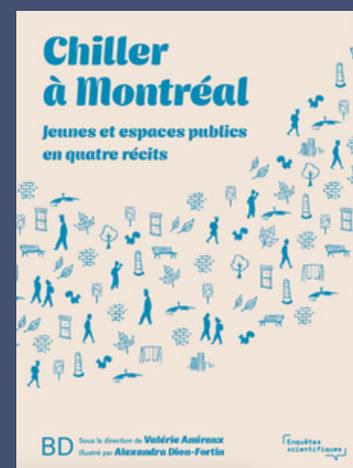
Dans ce volume, l'experte en logement et politiques sociales Carolyn Whitzman passe en revue les décennies de politiques gouvernementales qui ont mené à la crise du logement actuelle et comment tous les niveaux du gouvernement peuvent travailler ensemble pour fournir des logements abordables là où ils sont nécessaires. Le texte définit ce qu'est un logement adéquat; il propose des idées pour résoudre le problème de l'itinérance; il explique pourquoi les logements subventionnés sont cruciaux au Canada et comment faire face aux disparités de richesse entre locataires et propriétaires.



Indigenous child and youth care : weaving two heart stories together (2023) / Cherylanne James, Canadian Scholars, 286 p.

L'ouvrage vise à unifier les pratiques ancestrales autochtones avec les pratiques occidentales modernes dans l'éducation des enfants. Il encourage les élèves à approcher leur travail avec une plus grande compréhension du monde tel que vu par les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

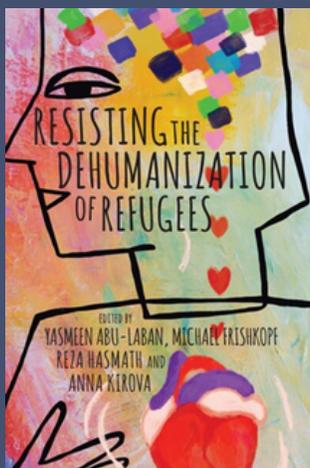
Le texte applique des concepts et théories tels que la responsabilité relationnelle, l'interconnectivité, les approches centrées sur la communauté, les pratiques avisées, ainsi que des cadres de justice sociale anti-oppressions et antiracistes pour enrichir les pratiques d'éducation à l'enfance et préparer les élèves à échanger avec des enfants autochtones et leurs familles d'une façon informée.



Chiller à Montréal : jeunes et espaces publics en quatre récits (2024) / sous la direction de Valérie Amiraux, Presses de l'Université de Montréal, 121 p.

De Montréal-Nord à Pointe-aux-Trembles, du milieu du jour aux petites heures de la nuit, une équipe multidisciplinaire de recherche a observé des jeunes de tous âges évoluer dans les parcs de Montréal. Géographes, sociologues, anthropologues et spécialistes en études urbaines ont essayé de comprendre ce qui guide intuitivement leur comportement dans l'espace public et de mettre le doigt sur leurs pratiques et leurs savoir-faire dans la ville. Pourquoi ces usages sont-ils si souvent perçus — du moins dans les discours politiques et médiatiques — comme une transgression des normes sociales ? Quatre récits illustrés, issus d'enquêtes réalisées dans le cadre du projet international TrySpaces, tentent de répondre à la question.

Suite à la page suivante ►



Resisting the dehumanization of refugees (2024) / Edited by Yasmeen Abu-Laban, Michael Frishkopf, Reza Hasmath, and Anna Kirova, AU Press, 186 p.

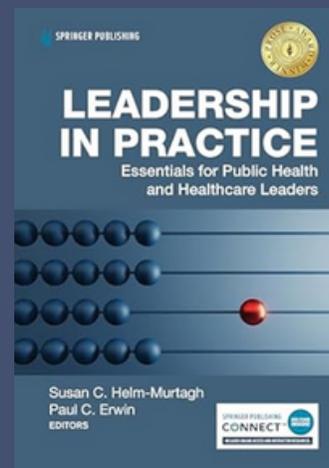
Les réfugiés sont souvent l'objet de déshumanisation de la part des politiciens, des médias et du public. Dans ce contexte, cet ouvrage propose des pistes de solution et des perspectives pour améliorer le bien-être et l'intégration des réfugiés. En prenant une approche multidisciplinaire, des experts en sciences humaines et sociales et en arts, ainsi que des praticiens et des réfugiés, explorent le concept de déshumanisation, ses effets néfastes sur les communautés et les façons d'y remédier.



La crise environnementale n'aura pas lieu : comprendre, éduquer, changer l'avenir (2023) / Mathieu Farina, Belin, 332 p.

La biodiversité s'érode, les écosystèmes disparaissent, le climat se dérègle, mais nous ne réagissons pas... Comme la princesse troyenne Cassandre, la communauté scientifique annonce une crise majeure sans être réellement entendue.

Plutôt que de déplorer notre inaction, Mathieu Farina en explore les causes. Il montre que nos histoires collectives et individuelles ont façonné notre rapport à la nature, nos émotions et nos comportements à son égard. En bousculant nos représentations erronées et en présentant les savoirs scientifiques actuels sur le fonctionnement de la nature, il nous invite à reconsidérer nos certitudes.



Leadership in practice : essentials for public health and healthcare leaders (2023) / Susan C. Helm-Murtagh, Paul C. Erwin Butterworth-Heinemann, 460 p.

Ce livre s'intéresse à l'importance du leadership dans le domaine de la santé publique au lendemain de la crise de la COVID-19. Il propose des expériences d'apprentissage diverses (interviews, études de cas, auto-évaluations, exercices de réflexion...) pour créer une fondation solide pour la pratique du leadership en organisation. Il focalise sur des aspects comme le leadership stratégique, la pensée systémique, le leadership d'équipe, le leadership du changement, le leadership adaptatif et l'intelligence émotionnelle.

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

Bonne lecture!

NOMINATIONS

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

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



MIREILLE GAUDREAU

DIRECTRICE
ADJOINTE - VOLET
SANTÉ PUBLIQUE
(DA-SP)

Détentrice d'une maîtrise en sciences de la gestion, Mireille Gaudreau a occupé plusieurs postes de coordination au sein du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis 2010, comme coordonnatrice au sein de la DRSP et également au sein de la Direction des ressources humaines. Depuis 2021, elle occupe le poste d'adjointe à la directrice et responsable des projets transversaux.

Gestionnaire polyvalente, elle a la conviction que la force d'une équipe réside dans la collaboration des personnes détenant des profils variés, et un esprit critique lui permettant de proposer des pistes d'actions concrètes. Mme Gaudreau pourra rallier les équipes autour d'objectifs communs et saisir les opportunités d'amélioration à travers les transformations à venir.

Ses connaissances du champ de pratique de la santé publique, son expérience de gestionnaire aguerrie et son leadership lui permettront de réaliser les nombreux défis du réseau de santé publique montréalais.

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

Détentrice d'une maîtrise en santé publique, Maria Noun cumule plusieurs années d'expérience en gestion et en santé publique. Elle a rejoint le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal en 2019, où elle a cheminé comme professionnelle en santé publique, puis comme chef d'administration de programmes des équipes Aire ouverte et CAFE.

Depuis le 21 octobre 2024, elle occupe le poste de Coordinatrice du programme de santé publique et lien avec la communauté.

Forte d'une expertise en administration de programmes et en gestion de projets complexes, elle met son leadership collaboratif et son expérience au service des usagers et usagères et des équipes pour optimiser les services et concevoir des solutions adaptées aux besoins spécifiques de la population du territoire. Ses compétences en gestion, en santé publique et son engagement dans le développement de partenariats contribueront activement à la mission du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, en soutenant les initiatives de santé publique et en renforçant les liens avec la communauté.



MARIA NOUN

COORDONNATRICE DU
PROGRAMME DE SANTÉ
PUBLIQUE ET LIEN AVEC
LA COMMUNAUTÉ

HYGGE : BIEN-ÊTRE ET DOUCEUR À LA DANOISE

TOUT COMME NOUS, LE PEUPLE DANOIS S'Y CONNAIT EN TEMPS FROID, NEIGE ET OBSCURITÉ. IL SAIT AUSSI COMMENT FAIRE JAILLIR LA LUMIÈRE, SE RÉCHAUFFER ET TROUVER DU RÉCONFORT DANS LE FOYER, PRÈS DE LA FAMILLE. CETTE TRADITION CONVIVIALE APPELÉE HYGGE PEUT NOUS SERVIR D'INSPIRATION POUR TROUVER DE LA DOUCEUR DANS LE QUOTIDIEN.

Les origines de cette tradition scandinave

Le hygge est d'abord un **état d'esprit, un sentiment de bien-être chez soi**. C'est une expression qui porte une attention particulière aux **moments de réconfort**. Ce mot d'origine norvégienne a une histoire lointaine tirée du Moyen Âge. L'expression s'est transformée pour devenir une forme de « cocooning » célébrée en toute convivialité.



Apprécier être ensemble

L'objectif est de célébrer le bonheur dans les petites choses : allumer des bougies, boire un thé, un café ou un chocolat chaud près du feu de foyer et apprécier le bonheur d'être ensemble.



Comment se prononce le hygge?

Il n'est pas facile de prononcer un mot dans une autre langue. En alphabet phonétique, il s'écrit « hygə ». Le « y » se prononce « ou » et le « gge » se dit « gueux ». Le résultat sonne « ou - gueux ».



L'importance de la lumière

L'effet de chaleur et de bien-être émerge des lumières chaudes qui procurent une ambiance dorée et chaleureuse dans la pièce. L'objectif est d'avoir envie de profiter du moment, d'être détendu et calme.



Le réconfort des livres et de la musique

L'état de bien-être peut être créé par des livres qui rappellent des souvenirs d'enfance ou de la musique qui procure un sentiment de paix et de détente.

Pourquoi ne pas s'inspirer du hygge pour l'intégrer dans vos vies?



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

Québec 