

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

NOUVELLES INTERNES DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE MONTRÉALAIS

ÉDITION OCTOBRE 2022



BULLETIN TRIMESTRIEL

À LIRE DANS CETTE ÉDITION

**Bien se positionner pour
mieux influencer**

**Plan d'action régional
intégré de santé publique :
La mouture 2022-2025 bien
en route**

**Varirole simienne -
Montréal reconnue pour sa
diligence à agir**

Et plus encore !

Québec 

DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ÉDITION OCTOBRE 2022

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

PRINCIPE

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

LECTORAT

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

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

RÉDACTRICE EN CHEF

Ève Blais

MISE EN PAGE

Laurence Plante-Fortier
Randala Mouawad

COMITÉ ÉDITORIAL DRSP

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

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

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

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

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

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

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

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

CRÉDIT PHOTO POUR LA PAGE COUVERTURE:

Service des communications du CCSMTL

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

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

DANS CE NUMÉRO



DU BUREAU DE LA DIRECTRICE

- Messsage de la directrice 4
- Bien se positionner pour mieux influencer 5

LES INITIATIVES DES CIUSSS

- La sécurisation culturelle : soutenir l'équité pour les autochtones ! 7

GOVERNANCE

- La nouvelle structure de gouvernance en un coup d'oeil 10

PROJETS TRANSVERSAUX

- Plan d'action régional intégré de santé publique (PARI-SP) : la mouture 2022-2025 bien en route! 13

ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS

- Vulnérabilité des populations face aux changements climatiques 18
- La communauté de pratique EUSP : unir les forces pour réduire les inégalités 20

O-25 JEUNESSE

- Une nouvelle équipe de proximité en promotion de la santé mentale au postsecondaire 22

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

- Variole simienne - Montréal reconnue pour sa diligence à agir... et les résultats démontrés 25

SANTÉ AU TRAVAIL

- Éclosions COVID en milieu de travail : la SAT s'invite dans l'espace média 28

SAVOIRS EN PUISSANCE

- Le transfert de connaissances 30
- Formations et conférences 32
- En direct de la bibliothèque de la santé publique 34

PLANÈTE RH

- Nominations 36
- «Dans la mire de la santé publique» vous présente la direction adjointe Santé au travail 38

SUR UN TON PLUS LÉGER

- Le télétravail brime-t-il notre créativité? Tour d'horizon et pistes de solution 41



PAR DRE MYLÈNE DROUIN



J'ai le plaisir de lire « Dans la mire » avant sa publication. Je retire beaucoup de fierté de cette lecture : elle m'offre un aperçu des actions en cours, de leur diversité et de leur portée. En prime : on dirait que cela me donne le droit de penser à vingt-cinq déterminants de santé, plutôt que de focaliser uniquement sur la pandémie. Bien sûr, nous continuons de suivre de près ce dossier, sachant trop bien que rien n'est acquis.

Ce qui me plaît également, c'est la force qui émane de la synergie avec nos multiples et si essentiels partenaires. Nos expertises additionnées nous permettent de comprendre rapidement les enjeux et les problématiques, d'agir avec diligence en innovant constamment, en se gardant la modestie nécessaire pour nous remettre en question, nous ajuster et repartir dans la bonne direction.

C'est d'ailleurs dans cette perspective que nous avons revu la structure de gouvernance de notre réseau, en la gardant souple et flexible pour mener à bien nos projets et assurer les services qui en découlent. Collaboration, co-construction, consensus et confiance s'inscrivent au cœur de notre démarche.

Le Plan d'action régional intégré (PARI), trône au sommet de nos agendas. Qu'il s'agisse d'informer, de protéger la population ou de prévenir les enjeux de santé, nous révisons notre offre de services afin de l'ajuster aux enjeux et besoins émergents du rétablissement post pandémie. Ce plan ne tient la route que dans la mesure où il est approprié ici et maintenant.

Un exemple bien concret : l'exercice concernant la vulnérabilité de la population montréalaise aux changements climatiques. Une évaluation de la situation est en cours afin d'identifier les aléas auxquels nous pourrions faire face, d'identifier les vulnérabilités des quartiers et de localiser les populations les plus à risque afin de mieux cibler nos interventions.

Le mot d'ordre : unir nos forces! Ici encore, des partenaires travaillent ensemble, solidairement pour trouver des solutions viables, pouvant être déployées à court terme.

Un autre exemple, nous savons à quel point la pandémie a malmené les étudiants, les laissant isolés et souvent très seuls. Nous avons lancé un comité pour soutenir en proximité les établissements afin de créer des campus équitables, inclusifs et favorables à la santé mentale.

Enfin, vous faire part d'une autre source de fierté. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu le travail de la DRSP dans sa lutte contre la variole simienne. Notre capacité à agir rapidement, avec des actions ciblées et en rendant la vaccination accessible simplement fait de nous un « chef de file » pouvant servir de modèle pour d'autres pays. Wow! Bravo à toute l'équipe.

Ma suggestion : conserver nos succès et nos réussites à proximité, pour les jours où il nous semble que les points d'interrogation s'accumulent et où les choses n'avancent pas suffisamment vite à notre goût.



SUIVEZ-NOUS SUR TWITTER
@Santepub_Mtl

BIEN SE POSITIONNER POUR MIEUX INFLUENCER

SI L'UN DES RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE EST DE METTRE EN ŒUVRE SES PROGRAMMES, L'AUTRE CONSISTE À INFLUENCER DIVERS SECTEURS DE LA SOCIÉTÉ AFIN QU'ILS ADOPTENT DES MESURES ET DES PRATIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ DE LA POPULATION. L'ASSISE CENTRALE DE CETTE INFLUENCE : LE LEADERSHIP ET LA CRÉDIBILITÉ QU'ON NOUS ACCORDE. POUR FACILITER LA RECONNAISSANCE DE NOTRE LEADERSHIP, IL EST IMPORTANT QUE L'ENSEMBLE DE L'ORGANISATION PARTAGE LA MÊME VISION ET LE MÊME POSITIONNEMENT À L'ÉGARD DES DOSSIERS.

Bien prendre sa place

La Direction régionale de santé publique a inscrit dans sa planification stratégique 2021-2024 une orientation consistant à

« renforcer le leadership et le positionnement du réseau de la santé publique » : afin que **« la santé [soit] au cœur des préoccupations des partenaires et de la population »**.

En tenant compte du contexte récemment marqué par une présence importante du réseau de la santé publique, la première étape a été de définir au début de l'année 2022 le positionnement souhaité pour la santé publique. En d'autres termes, il s'agissait de rendre explicite la place que nous souhaitons occuper dans la tête des gens, une place singulière, légitime, privilégiée, cohérente et durable, et qui se manifeste dans l'ensemble de nos gestes et de nos paroles.

Planification stratégique DRSP 2021-2024

Orientation 2
Assurer un leadership et un positionnement fort du réseau de santé publique

Axe 2.3
Augmenter la présence de la santé publique dans l'espace publique (réactif et proactif)



Suite à la page suivante ▶

L'énoncé de positionnement de la DRSP

La DRSP de Montréal est reconnue comme une équipe de personnes crédibles et disponibles, qui, dans le but d'influencer les actions que peuvent poser les citoyens, les gouvernements ainsi que l'ensemble des secteurs de la collectivité montréalaise :

- Partagent des données et des connaissances objectives sur l'état de santé de la population montréalaise et aident à leur interprétation
- Offrent leur expertise et leur collaboration pour l'identification des facteurs expliquant cet état de santé ainsi que de solutions éprouvées et adaptées
- Font preuve de leadership en intervenant sur la place publique de manière réactive et proactive.

Ce que nous mettons de l'avant

Ce positionnement n'est pas nouveau en soi. La nouveauté consiste à le rendre explicite et qu'il serve de repère commun pour toutes les équipes afin que leurs relations et communications convergent autour d'une même identité.

Pour une vision commune du positionnement

Avant toute chose, nous avons voulu partager ce positionnement avec nos équipes de façon à ce qu'elles puissent se l'approprier et le décliner en toute confiance sur différentes thématiques. Des outils sont mis à disposition, et un accompagnement est disponible.

En d'autres mots, ce positionnement nous amène à être davantage en mode solutions qu'en mode enjeux, et plus en mode offre qu'en mode demande. C'est en se positionnant avec leadership et cohérence que nous amènerons plus de secteurs de notre collectivité à agir pour la santé de la population.



Pour toute question ou soutien en lien avec le positionnement, **le personnel de la DRSP** est invité à remplir le formulaire **DRSP équipes transversales demande de soutien**



LA SÉCURISATION CULTURELLE : SOUTENIR L'ÉQUITÉ POUR LES AUTOCHTONES !

La sécurisation culturelle est
définie par le MSSS comme suit :

« 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. »

La pratique vise donc à ce qu'une personne autochtone considère que son expérience avec les services de santé et les services sociaux a été sécurisante.

Elle repose sur le concept d'équité. Afin qu'un service soit culturellement sécurisant, les autochtones doivent se sentir respectés et n'avoir vécu aucune forme de racisme ou de discrimination.



Ici et maintenant

Les directions de santé publique locales consultées s'entendent pour dire que les écarts et inégalités vécus par les autochtones en lien avec les soins de santé auraient dû être abordés il y a plusieurs années. C'est cependant ici et maintenant qu'on reconnaît l'urgence d'agir suite aux dernières tragédies qui nous ont tous bouleversé, dont le décès de Joyce Echaquan, la découverte de tombes d'enfants disparus, les décès d'autochtones en situation d'itinérance Raphaël André (Nappa) et Elisapie Pootoogook...

Des appels à l'action ont été demandés par les communautés autochtones et plusieurs instances, telles que la Commission Viens, la Commission de vérité et de réconciliation et l'Enquête Nationale sur les femmes et filles Autochtones disparues et assassinées, ont proposé des solutions pour corriger les failles d'un système institutionnel qui a fermé les yeux trop longtemps sur les inégalités.

Suite à la page suivante ►

Une approche holistique

Afin d'adapter les services pour les rendre culturellement sécurisants, il va de soi de travailler étroitement avec les autochtones pour comprendre leur histoire, leur culture, leurs valeurs et leurs besoins. De multiples facteurs liés aux déterminants sociaux de la santé doivent être considérés :

- Déterminants proximaux (ex. : environnement physique, sécurité alimentaire, emploi, revenu, éducation),
- Déterminants intermédiaires (systèmes de santé et d'éducation, capacités communautaires, continuité culturelle)
- Déterminants distaux (colonialisme, racisme, exclusion sociale et autodétermination)

(*La sécurisation culturelle en santé et services sociaux*, MSSS, Mars 2021).

Le rapport entre les institutions publiques et les autochtones doit se situer dans une compréhension socio-historique qui reconnaît les multiples abus dont ont été victimes ces populations (discrimination, racisme, stérilisation forcée, pensionnats autochtones, rafles et disparitions d'enfants dans le système de santé et des services sociaux, services et soins non adaptés, Loi sur les indiens, déplacement forcé des Peuples Inuit). Les instances doivent également reconnaître leurs propres privilèges, leurs biais et leurs préjugés.

La sécurisation culturelle consiste à offrir des soins et des services de façon holistique en considérant ces différents éléments et dimensions.

Quelques activités des directions de santé publique locales

Les activités incontournables pratiquées par tous les CIUSSS consultés incluent:

- La formation et sensibilisation du personnel
- La rédaction d'outils d'information et de protocoles
- Un partenariat avec les communautés autochtones (identification des besoins, priorisation des activités, ententes avec partenaires communautaires, etc.)

Quelques autres activités locales:

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

- Offre de service d'interprétariat en langues autochtones
- Agents de liaison pour améliorer la trajectoire de services des usagers
- Vaccination contre l'hépatite A chez les Inuits
- Recherche d'un usager-partenaire
- Présentation du dossier à la table locale de santé publique
- Implication transversale de chacune des directions
- Collaboration au projet régional sur la collecte de données sur l'utilisation des services par les autochtones

Suite à la page suivante ►

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

- Projet d'intégration de pairs accompagnateurs au sein des équipes communautaires de santé (avec soutien de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés)
- Établissement de liens de confiance avec les personnes en situation d'itinérance
- Maillage avec les ressources communautaires et de santé

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

- Comité stratégique équité, diversité, inclusion et sécurisation culturelle
- Rédaction d'une politique en équité, diversité, inclusion et sécurisation culturelle

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :

- Comité local territorial pour toutes les initiatives en sécurisation culturelle
- Réalisation d'un diagnostic organisationnel / portrait des enjeux vécus dans les différentes directions
- Politique pour offrir des services culturellement sécurisant en travail
- Projet pilote pour des services culturellement sécurisant avec l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame
- Ateliers au conseil multidisciplinaire du CIUSSS
- Appel de projets aux organisations autochtones pour améliorer l'offre de première ligne

Une confiance à bâtir

Il y a un grand travail à faire pour bâtir une relation de confiance avec les autochtones. Il est temps de mettre en lumière leur histoire, la vérité, d'aller de l'avant avec la réconciliation et de leur rendre justice en tentant de réparer les erreurs du passé et en leur assurant l'accès à des services et soins de santé culturellement sécurisants. ■



LA NOUVELLE STRUCTURE DE GOUVERNANCE EN UN COUP D'ŒIL

LA PANDÉMIE (ENCORE ELLE!) A MIS EN EXERGUE LES MULTIPLES PROBLÉMATIQUES DE LA STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT, À SAVOIR PAR EXEMPLE : LE TRÈS GRAND NOMBRE DE COMITÉS ET LA DIFFICULTÉ DE FAIRE DES LIENS AVEC LES DIRECTIONS CLINIQUES DES ÉTABLISSEMENTS, LES MANDATS PLUS OU MOINS CLAIRS, LES COMMUNICATIONS LABORIEUSES NE CIRCULANT PAS TOUJOURS PAR LES BONS CANAUX ET LE TROP GRAND NOMBRE DE POINTS D'ENTRÉE. IL FALLAIT REPENSER LE MANDAT DES COMITÉS, LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS ET LES LIGNES D'IMPUTABILITÉ. C'EST À CE DÉFI QUE SE SONT ATTAQUÉS LES MEMBRES DE LA TABLE RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (TRSP).

Point de départ

Les balises ministérielles (2015) qui encadrent l'organisation des services de santé publique réaffirment la responsabilité de la directrice régionale de santé publique pour l'ensemble du programme-services de santé publique et lui octroient la responsabilité de coordonner les services et l'utilisation des ressources pour l'application du Plan d'action régional intégré (PARI) dans la région de Montréal.

Une structure de gouvernance stratégique, tactique et opérationnelle a été convenue et mise en place à l'automne 2015, de façon à permettre à la directrice d'exercer pleinement ses obligations légales. Cette structure de gouvernance du réseau de santé publique montréalais comprend une table régionale de santé publique, un comité de coordination réseau ainsi que des instances régionales de coordination (comités et communautés de pratique).

Le schéma présenté à la page suivante résulte d'un travail de codéveloppement avec les CIUSSS. Il présente une nouvelle structure de gouvernance du réseau de santé publique avec des liens bien définis entre les différents paliers et permet de systématiser davantage les communications.

Merci à tous ceux et celles ayant contribué de près ou de loin.

La motivation au changement

La nécessité de revoir la structure de gouvernance régionale s'est donc imposée d'elle-même. Les membres de la Table régionale de santé publique (TRSP) se sont donnés le mandat (et le défi!) d'implanter cette nouvelle structure :

- Assurant une imputabilité des CIUSSS à l'égard du programme de Santé publique (SP)
- Permettant la mise en œuvre efficiente et intégrée du PARI
- Répondant adéquatement aux prochaines crises sanitaires (autres vagues de COVID, autres pandémies, changements climatiques, etc.)
- Permettant une plus grande implication de la SP dans l'organisation des services.

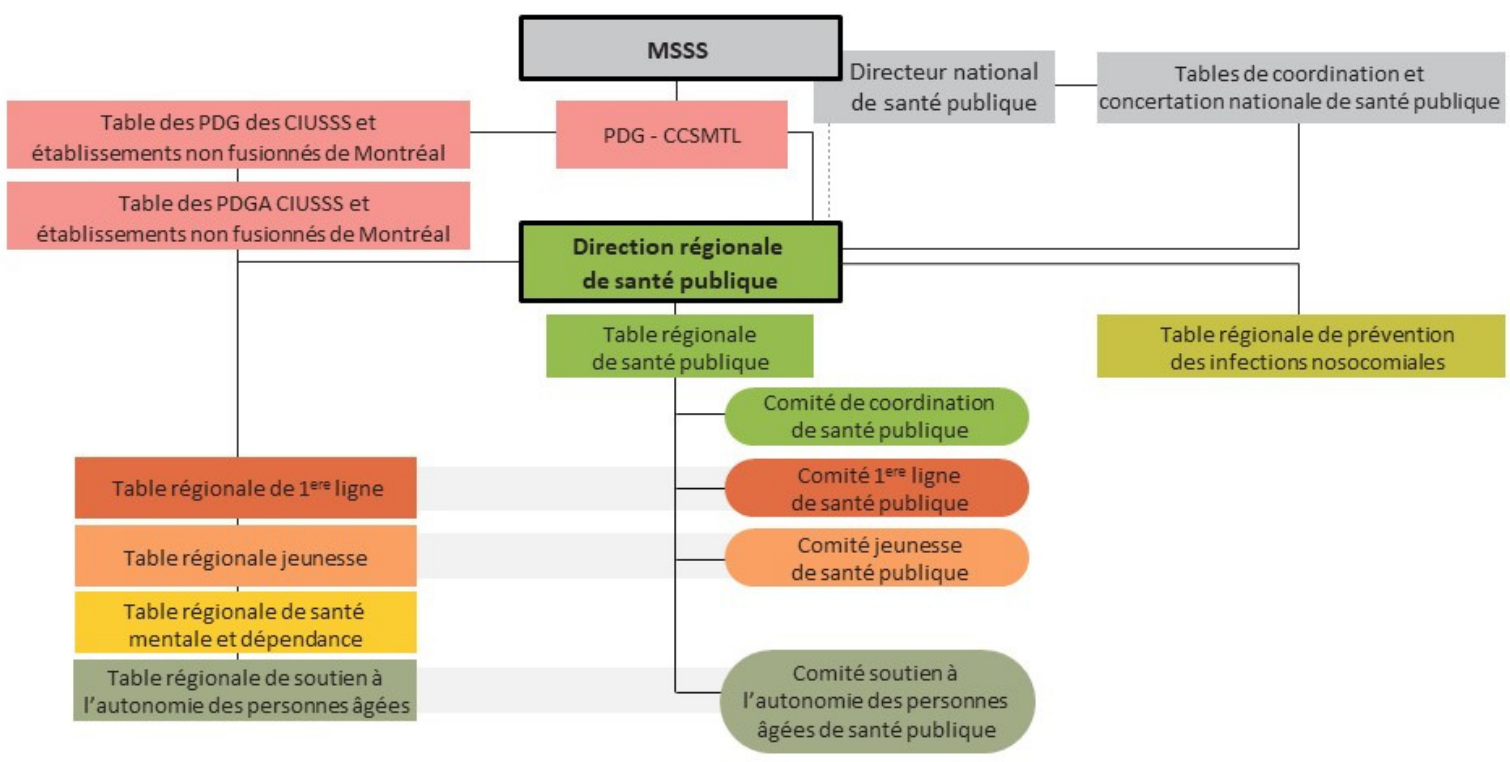
Quelques avancées

Le rôle transversal de la SP est maintenant bien reconnu. Dans les CIUSSS, la directrice locale de SP anime une table de coordination de SP locale où siègent toutes les directions impliquées dans la réalisation du PARI. Cette table coordonne les travaux locaux, assure un suivi des projets et des principaux indicateurs de performance du programme de SP et favorise l'escalade des enjeux locaux au niveau de la direction des établissements.

Suite à la page suivante 

2022
2023

Structure de gouvernance régionale de santé publique de Montréal



LÉGENDE

Couleur = thématique	Forme = Niveau
<ul style="list-style-type: none"> Santé et services sociaux provincial Santé et services sociaux Montréal Santé publique régionale 1ere ligne Jeunesse Santé mentale et dépendances Autonomie des personnes âgées Infections nosocomiales 	<ul style="list-style-type: none"> Instances stratégiques Instances tactiques

Mode d'emploi

On note, à gauche du schéma, la présence de la table des PDG et de celle des PDGA des CIUSSS. La présence de la santé publique à ces instances régionales stratégiques vise à favoriser, dans le réseau de la santé, le réflexe de prendre en compte les considérations de la santé publique (i.e.les déterminants de santé et des inégalités sociales de santé) dans la prise de décision et l'attribution des ressources.

La Table régionale de santé publique (TRSP) constitue l'instance stratégique de la structure de gouvernance. Elle regroupe la directrice régionale de santé publique, sa directrice adjointe, les cinq directrices locales de santé publique et le coordonnateur de la clinique communautaire de Pointe-St-Charles. La TRSP travaille dans une approche de collaboration et de coconstruction et les décisions y sont prises par consensus. C'est là où l'on adopte les priorités de santé publique à Montréal.

Suite à la page suivante ►

Mode d'emploi (...)

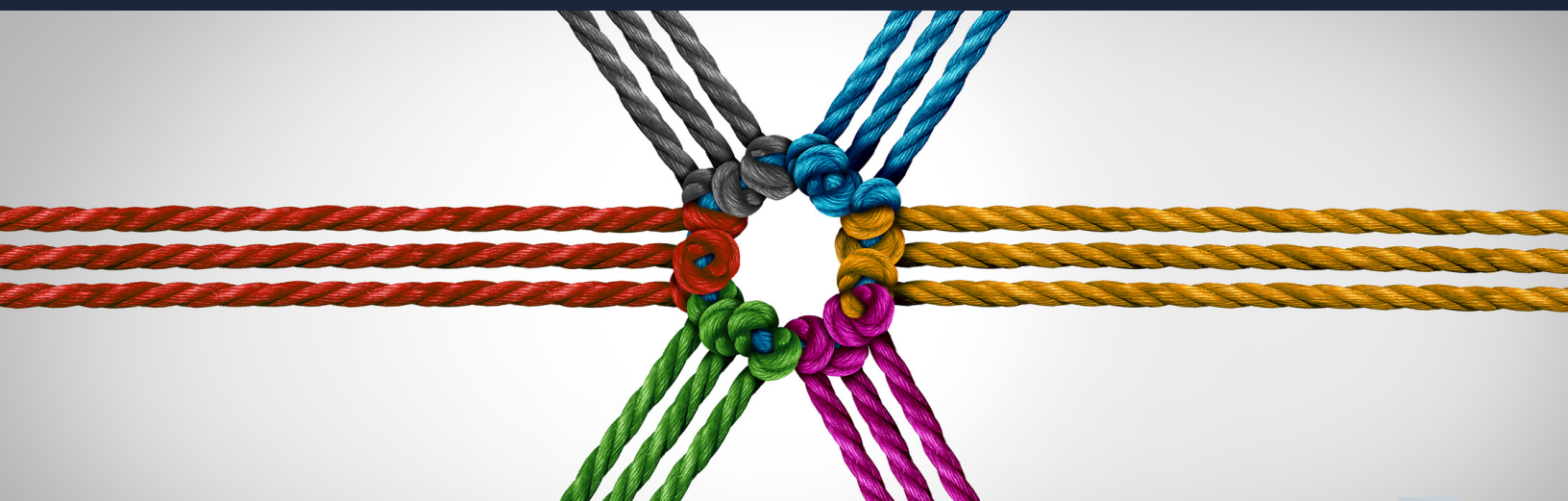
Le comité de coordination SP est un comité tactique de cette structure et a un lien étroit avec la TRSP. À ce comité, les coordonnateur.trice.s des secteurs de la DRSP et les coordonnateur.trice.s de SP des CIUSSS voient aux dossiers transversaux, assurent le lien avec le milieu communautaire et réfléchissent aux enjeux reliés aux environnements favorables à la santé.

Les quatre autres comités tactiques, composés de coordonnateur.tice.s des directions concernées des CIUSSS et de représentant.e.s de la DRSP portent chacune des thématiques spécifiques : jeunesse, première ligne, soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et santé mentale dépendance. Ces comités permettent des liens avec les tables régionales des directions cliniques responsables de la réalisation de certaines activités de santé publique.

À terme, chacun de ces comités supervisera des groupes de travail dont le nombre et les mandats pourront varier dans le temps et seront convenus à la TRSP et avec les directeur.trice.s des tables concernées (Jeunesse, SAPA, etc.). Les comités auront des liens fonctionnels à la fois avec la TRSP et avec les tables régionales.

Pour la suite ?

Le bon fonctionnement de cette nouvelle structure repose sur la confiance. Les personnes impliquées sont optimistes et très engagées pour faire en sorte que la population montréalaise ait accès à une santé publique forte et bien ancrée. Et puis, on se donne la permission d'ajuster le mode de fonctionnement au besoin. La pandémie nous aura appris, entre autres choses, l'art de l'agilité! ■



PLAN D'ACTION RÉGIONAL INTÉGRÉ DE SANTÉ PUBLIQUE (PARI-SP): LA MOUTURE 2022-2025 BIEN EN ROUTE!

CE PLAN D'ACTION, FAMILIÈREMENT BAPTISÉ PARI, CONSTITUE UNE OBLIGATION LÉGALE : LE MSSS EXIGE QUE CHACUNE DES RÉGIONS PRODUISE ET METTE EN ŒUVRE LE SIEN. GLOBALEMENT, IL DÉCRIT LES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE RÉGIONALES ET LOCALES EN RAPPORT AVEC 25 DÉTERMINANTS DE SANTÉ; EN D'AUTRES MOTS, LES FACTEURS QUI INFLUENT LA SURVENUE DE PROBLÈMES ÉVITABLES.

Un travail complexe qui exige structure et rigueur

Prendre le pouls de l'état de santé global des montréalais.es au plan physique et mental d'un point de vue de santé publique demande que l'on se penche sur les caractéristiques individuelles d'une personne, mais aussi sur son milieu de vie, sur les systèmes dans lesquels elle évolue (éducation, aménagement du territoire, soutien à l'emploi, etc.) et le contexte global qui l'entoure (économique, démographique, politique, etc.).

Impact de la pandémie sur la mise à jour

La particularité de la présente mise à jour est bien entendu, les grandes vulnérabilités mises en lumière par la pandémie.

Le PARI doit planifier l'offre de service en tenant compte des impacts de la pandémie sur les populations et services. La DRSP vise à reconstruire son offre mieux qu'avant pour éviter de recréer les mêmes vulnérabilités.

L'équipe PARI : un appui indéfectible à la démarche

Déterminée à fournir tout le soutien requis, l'équipe PARI organise des sessions d'appropriation des concepts, produit des outils de référence, accompagne les professionnels et les gestionnaires tout au long du processus de mise à jour et offre son expertise conseil en matière de méthodologie.

LES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA DRSP ET DES 5 CIUSSS VISENT À :

- Informar la population sur son état de santé
- Protéger la population contre les menaces pour leur santé
- Assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé
- Mener des actions intersectorielles
- Faire de la promotion, de la prévention et de la protection en milieu de travail

Les principaux partenaires de la mise en œuvre sont :
les milieux municipaux, de garde, scolaires, communautaires, de travail et le réseau de la santé et des services sociaux

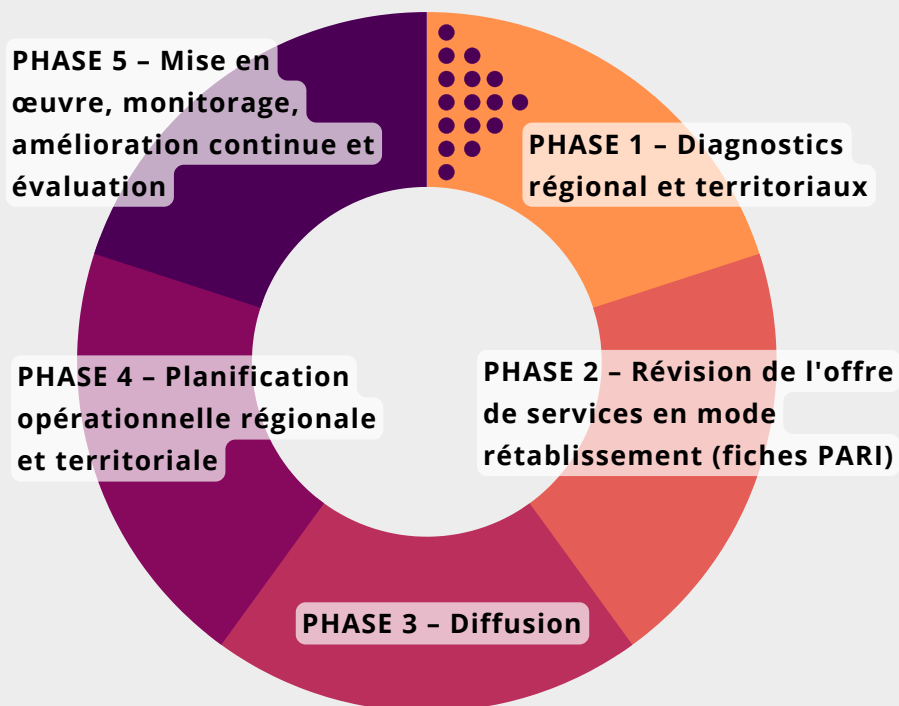
La démarche

Dans un premier temps, on scrute à la loupe les connaissances et les informations dont on dispose en lien avec la santé de la population. On évalue l'efficacité de nos interventions et on collige l'information recueillie.

Pour assurer la pertinence de notre offre de service, il faut se poser les bonnes questions. Les objectifs associés aux déterminants sont-ils encore valables, les interventions actuelles sont-elles encore les plus appropriées, quelles sont celles que l'on devrait prioriser et enfin, quels devraient-êtré les rôles du palier régional et territorial? Tout le matériel inventorié est ensuite rigoureusement consigné sur des fiches.

Avant la publication du PARI, l'offre de service liée aux 25 déterminants fera l'objet de séances de consultation avec les CIUSSS. Prochain rendez-vous : la planification opérationnelle.

DÉMARCHE DE MISE À JOUR ET DE MISE EN OEUVRE DU PARI-SP



À quand ce précieux document?

La DRSP prévoit faire paraître le PARI et les productions connexes avant le 31 mars 2023.

À retenir :

- Le PARI-SP constitue une obligation légale
- À Montréal, il se nomme Plan d'action régional *intégré* puisqu'il inclut les interventions de la DRSP et des cinq CIUSSS
- Il présente l'offre de services de santé publique à la population et aux partenaires en rapport avec 25 déterminants prioritaires de santé (approche par déterminants)
- Les déterminants de la santé sont les facteurs causaux en amont des problèmes de santé évitables
- La démarche de mise à jour est soutenue par une équipe et six outils de réflexion
- Le rétablissement en contexte de pandémie est inclus dans la démarche de mise à jour
- Le lancement du PARI-SP 2022-2025 est prévu d'ici le 31 mars 2023

Suite à la page suivante ►

LE PARI-SP 2022-2025

EN 4 AXES ET 25 DÉTERMINANTS

Allaitement Environnement familial

Sexualité et relations amoureuses chez les jeunes

Services de garde éducatifs de qualité

Services dentaires préventifs pour les 0-17 ans

Services préventifs spécifiques pour les jeunes

Services préventifs en périnatalité et petite enfance

AXE 1
LE DÉVELOPPEMENT
GLOBAL DES ENFANTS
ET DES JEUNES

Logement Aménagement urbain et mobilité

Pouvoir d'agir des communautés Résilience des individus

Exposition à des risques en milieu de travail

Racisme - Discrimination - Parcours migratoires

Adaptation au vieillissement Habitudes de vie

Consommation de substances psychoactives et
pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA)

Exposition à des risques présents dans l'environnement

AXE 2
L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET
LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS
SAINS ET SÉCURITAIRES

CARTE HEURISTIQUE

PARI-SP
2022-2025

AXE 4
LA GESTION DES RISQUES
ET DES MENACES ET LA
PRÉPARATION AUX URGENCES

Préparation et réponse urgences majeures

Services de vigie, d'enquête et d'évaluation
du risque et de protection

AXE 3
LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE
DES MALADIES INFECTIEUSES

Exposition à des risques infectieux en milieux de soins

Exposition à des risques infectieux dans les milieux
de vie et l'environnement

Services de réduction des méfaits liés aux drogues

Services de prévention et traitement de la tuberculose

Services de vaccination et couverture vaccinale

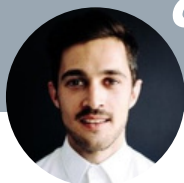
Services de prévention, dépistage et traitement des ITSS

PARI-SP : Carte heuristique

Une carte heuristique est un diagramme qui est utilisé pour organiser visuellement des informations. La carte heuristique est hiérarchique et montre les relations entre les différents éléments d'un ensemble.

Suite à la page suivante 

Témoignages



LOÏC MARTIN-ROUILLARD

DÉTERMINANTS : EXPOSITION À DES RISQUES PRÉSENTS DANS L'ENVIRONNEMENT, LOGEMENT ET SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATION DU RISQUE ET DE PROTECTION

« La révision du PARI m'a permis de mieux comprendre l'historique des actions entreprises par la DRSP pour l'ensemble des déterminants, plus spécifiquement ceux au niveau desquels je suis impliqué et globalement, de saisir les enjeux reliés aux projets sur lesquels je travaille.

Comme nouveau professionnel à la DRSP, cet exercice a également exigé un effort continu pour la mise à jour de mes connaissances relatives aux mécanismes de collaboration de la DRSP avec les CIUSSS, aux partenaires et aux structures de gouvernance. Un défi stimulant et bénéfique! »



JOANIE GAGNON

DÉTERMINANT : PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX URGENCES MAJEURES

« L'exercice de mise à jour du PARI a permis l'intégration des apprentissages tirés de la pandémie, notamment l'importance de la préparation et de la résilience. La révision de l'offre de service a servi pour ouvrir les discussions avec les secteurs sur la réorganisation future des mesures d'urgence.

Concrètement, la mise à jour de la fiche « Préparation et réponse aux urgences majeures » a permis de prendre du recul sur ce que nous faisons et de revoir nos priorités. Cette démarche est donc une belle occasion de travailler et renforcer les liens avec tous les secteurs à propos d'un sujet qui nous touche tous.tes »



FÉLICIA BROCHU

DÉTERMINANT : SERVICES PRÉVENTIFS EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

« Cette première expérience pour moi aura été l'occasion de découvrir de nouveaux.elles collègues et de tisser davantage de liens dans mon équipe, cela autour d'un processus rassembleur permettant la mise en commun de nos diverses connaissances et visions, pour dégager des objectifs clairs. J'ajouterais les beaux exercices de remue-méninges en groupe qu'on s'est organisé en sous-équipes! »

Témoignages (suite)



MARIE-CHANTAL GÉLINAS
 DÉTERMINANTS : ADAPTATION AU
 VIEILLISSEMENT ET LOGEMENT

« La mise à jour du PARI est une démarche d'équipe exigeante, haute en émotions et en couleurs, compliquée a priori, mais qui vaut la peine, parce qu'elle permet de formaliser ce que nous faisons déjà ou ce que nous souhaitons mettre en œuvre. Autre aspect valorisant: prendre la mesure du chemin parcouru.

La rédaction des fiches a permis de rendre explicite notre raisonnement de santé publique, ce que nous faisons souvent de manière plus tacite. Tout compte fait, c'est la population aînée montréalaise qui sortira gagnante de cette démarche. »

UNE APPRÉCIATION PARTAGÉE!

Merci à Émilie Leblanc et Sylvie Chevalier pour leur accompagnement et leur soutien tout au long de la démarche. Elles permettent de garder le cap avec bienveillance et patience. Leur présence positive, sécurisante et structurante est indispensable! ■

VULNÉRABILITÉ DES POPULATIONS FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES : QU'EN EST-IL ICI ET MAINTENANT? LE VRAC-PARC INVESTIGUE ET PROPOSE UN PLAN D'ADAPTATION

LE PLAN DE MATCH: RÉALISER UNE ÉVALUATION DE LA VULNÉRABILITÉ RÉGIONALE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (VRAC) ET CONCEVOIR UN PLAN D'ADAPTATION RÉGIONAL AU CLIMAT (PARC) DE SANTÉ PUBLIQUE.



Les origines de VRAC - PARC

Le projet VRAC-PARC était intégré dans le **Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques**. Aujourd'hui, il s'insère dans le Plan de mise en œuvre 2021-2026 du **Plan pour une économie verte 2030** (action « 3.1 Protéger la santé, la sécurité et la qualité de vie des individus et des communautés »).

VRAC-PARC est financé par le programme **ADAPTATIONSanté** de Santé Canada et le **Fonds d'électrification et de changements climatiques (FECC)** du Gouvernement du Québec.

À la DRSP de Montréal, le projet a été amorcé en 2019, mais il a dû être mis sur pause en raison de la COVID-19. Les travaux ont pu redémarrer à l'automne 2021. À l'heure actuelle, le projet VRAC-PARC mobilise 3 APPR ainsi qu'un professionnel de recherche. Plusieurs stagiaires y ont aussi contribué. L'INSPQ soutient la démarche pour l'ensemble des régions participantes. Le principal partenaire de la DRSP est la Ville de Montréal, notamment le Bureau de la transition écologique et de la résilience (BTER) ainsi que le Centre de sécurité civile, avec lesquels l'équipe projet partage certaines données qui permettent de peaufiner l'analyse.

7 groupes d'aléas climatiques identifiés pour la région de Montréal :

- Réchauffement moyen, chaleurs extrêmes et vagues de chaleur
- Froids, froids extrêmes et vagues de froid
- Tempêtes et précipitations
- Inondations
- Vecteurs de maladie
- Pollution atmosphérique
- Pollens allergènes
- Sécheresse

2 phases au projet :

- **Phase 1** (fin prévue à l'automne 2022) : La DRSP complètera le portrait climatique actuel pour les différents aléas qui touchent l'agglomération de Montréal, l'identification des secteurs vulnérables du territoire, puis des populations vulnérables.
- **Phase 2** (début prévu à l'automne 2022) : Rédaction d'un **Plan d'adaptation régional aux changements climatiques**

Suite à la page suivante ►

Mieux cibler nos interventions de santé publique

Les impacts des changements climatiques sur la santé touchent de manière disproportionnée certains sous-groupes de la population, accroissant ainsi les inégalités sociales de santé.

Dans le cas de l'aléa « chaleur extrême et vagues de chaleur » par exemple, la DRSP est en mesure de mieux localiser les populations vulnérables sur le territoire à partir de plusieurs sources de données superposées. Par conséquent, il devient possible de mieux cibler les activités de prévention et de protection auprès des personnes âgées qui habitent dans un îlot de chaleur, qui n'ont pas l'air climatisé ou qui présentent d'autres vulnérabilités telles que le fait de vivre seules, d'être atteintes de maladies chroniques,

de troubles de santé mentale sévères, d'avoir un faible revenu ou encore d'habiter un logement mal adapté.

De plus, en partageant ces données avec la Ville de Montréal, il leur est possible d'identifier les endroits où le verdissement aura le plus d'impacts positifs et d'orienter leurs interventions de plantation en conséquence.

Enfin, en préparation aux vagues de chaleur, les actions se font de manière encore plus ciblée. Qu'il s'agisse des tournées de porte-à-porte réalisées par la Patrouille Verte ou dans le cadre de l'Opération « Visiter une personne isolée », la DRSP collabore avec le BTER et le SPVM afin d'identifier plus finement les secteurs prioritaires pour les visites et de favoriser une meilleure résilience des populations vulnérables.

Pour en savoir plus sur l'initiative québécoise VRAC - PARC

<https://www.inspq.qc.ca/adaptation-aux-changements-climatiques/vrac-parc>

<https://changingclimate.ca/health-in-a-changing-climate/fr/>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2839>

Changements climatiques et santé publique

Les changements climatiques sont bel et bien un enjeu de santé publique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a affirmé : « *il s'agit de la principale menace à la santé du 21^e siècle* ».

Au Québec, ils constituent l'une des cinq thématiques faisant partie de la mise à jour du [Plan national de santé publique 2015-2025](#). Que l'on traite d'équité, d'inégalités sociales de santé, de résilience, d'éco-émotions, de maladie de Lyme, d'alimentation durable, d'aménagements adaptés, de mobilité active, de qualité de l'air, de mesures d'urgence, etc., la réalité du climat changeant est bien présente et les équipes de santé publique ainsi que celles de l'ensemble du réseau de la santé ont leur rôle à jouer dans l'atténuation des gaz à effet de serre (GES) et dans l'adaptation de notre population, du cadre bâti et de notre réseau.

À la DRSP, les changements climatiques sont de plus en plus abordés de façon transversale dans les différentes équipes et les différents secteurs. Le souhait: que l'ensemble des secteurs intègrent les changements climatiques comme une composante de leurs dossiers. ■

LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE ENVIRONNEMENTS URBAINS ET SANTÉ DES POPULATIONS (EUSP) : UNIR LES FORCES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS

Le contexte

Pendant la pandémie, la Communauté de pratique (CoP) Brigades communautaires et la CoP du Réseau d'agents multiplicateurs (RAM) ont offert aux professionnel.le.s des CIUSSS un lieu rassembleur misant sur l'accompagnement et le soutien.

C'est en janvier 2022, alors que la pandémie fut mieux contrôlée, que les deux brigades ont uni leurs forces et créé la CoP EUSP, afin de préserver un espace d'échange privilégié entre les organisateur.rice.s communautaires (OC) et les agent.es de planification, de programmation et de recherche (APPR) des cinq CIUSSS de Montréal et de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Cette CoP, coordonnée par l'Équipe approche quartier ainsi que l'équipe Populations racisées, immigrantes et issues de minorités ethnoculturelles (PRIME), permet d'aborder d'autres thématiques de santé publique reliées au rétablissement post-COVID et au développement des communautés.

Équipe approche quartier :

Frédérique Bergeron, APPR
Audrey Chabalière, APPR
Florence Lecours-Cyr, APPR
Larissa Ouedraogo, APPR
Sofia Scuralli, APPR

Équipe PRIME :

Nesrine Bessaih, APPR
Dre. Farah Désiré, médecin conseil
Danielle Kouhio Depri, APPR
Murielle Mailhac, APPR
Dre. Lavanya Narasiah, médecin conseil

Le mandat

Il consiste à « favoriser le développement professionnel des OC et des APPR de santé publique des CIUSSS concernant la santé environnementale et la santé des populations, dans une perspective de réduction des ISS. ». C'est d'ailleurs avec beaucoup de soulagement que l'on revient à des sujets variés de santé publique, parfois délaissés au cours des deux dernières années au profit de la COVID-19.



Comment ça fonctionne

Les rencontres comportent une partie théorique, traitée par divers invité.e.s, suivie d'une discussion permettant aux OC et APPR des différents CIUSSS d'échanger sur leur expérience, les défis rencontrés sur le terrain, de partager des bons coups et initiatives locales ainsi que de mutualiser des outils ou ressources.

Tout cela se déroulant dans une posture d'écoute et d'égalité, pour créer des liens de solidarité et de cocréation entre la DRSP et les collègues des CIUSSS.

Les rencontres se tiennent aux deux semaines, les invité.e.s étant libres de participer en fonction de leur intérêt pour les sujets présentés à l'avance.

Thématiques principales pour l'année 2022 :

- Logement
- PRIME
- EFS (Environnements favorables à la santé)
- Participation citoyenne

Des thématiques sont ajoutées afin de s'adapter aux besoins des membres ou aux dossiers en cours.

Concrètement, ce canal d'échange aura notamment permis un dépôt d'opinion bien arrimé entre les CIUSSS et la DRSP lors d'une consultation publique sur le logement.

Une des rencontres avait par exemple pour thème **« Favoriser des environnements favorables pour les personnes âgées immigrantes ou racisées »** avec une présentation du rapport du Conseil Interculturel de Montréal par l'auteur principal Julien Simard, ethno-gérontologue.



Ici et maintenant

Les commentaires positifs reçus des participant.e.s démontrent un intérêt clair à poursuivre la CoP à long terme et une grande utilité dans l'exercice de leurs fonctions. L'équipe a profité de l'été pour planifier les séances de cet automne, en se gardant une flexibilité pour aborder des sujets ponctuels. Elle se souhaite plusieurs années de continuation et de poursuivre la création et le renforcement des liens avec nos collègues des CIUSSS !

À retenir :

- 20 séances en 2022
- Participation des cinq CIUSSS et de partenaires externes
- Invité.e.s incontournables
- Sujets d'actualité, utiles et pertinents



Après avoir validé avec leur gestionnaire, les OC et les APPR qui souhaitent participer à la CoP peuvent écrire à l'Équipe approche quartier au approchequartier.drsp.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca afin d'être ajouté.e.s à la liste des invité.e.s. ■

UNE NOUVELLE ÉQUIPE DE PROXIMITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE AU POSTSECONDAIRE

LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE AU POSTSECONDAIRE EST PRÉOCCUPANTE ET IL EST RECONNU QUE CELLE-CI EXERCE UNE INFLUENCE DÉTERMINANTE SUR LA RÉUSSITE DES ÉTUDIANT.E.S ET SUR LEUR ÉPANOUISSEMENT DANS DIFFÉRENTES SPHÈRES DE LEUR VIE. SELON L'INSPQ, LA PANDÉMIE A AFFECTÉ TOUT PARTICULIÈREMENT LES JEUNES ADULTES, NOTAMMENT LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE. LA DRSP NOTE ÉGALEMENT UN INTÉRÊT GRANDISSANT ENVERS LES INITIATIVES EN AMONT VISANT L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE DE TOUTE LA POPULATION ÉTUDIANTE.

AU DÉBUT DE L'ANNÉE 2021, LA DRSP A MIS SUR PIED UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNEL.L.E.S AYANT UN TOUT NOUVEAU MANDAT AU SEIN DE L'ORGANISATION: CELUI DE SOUTENIR EN PROXIMITÉ LES ÉTABLISSEMENTS POSTSECONDAIRES DU TERRITOIRE MONTRÉALAIS DANS CE GRAND CHANTIER DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE.

Le milieu postsecondaire : un écosystème à découvrir !

Montréal compte plus d'une trentaine d'universités, de cégeps et de collèges privés, totalisant près de 280 000 étudiant.e.s. Pour l'équipe, un constat s'impose : la première étape consiste à se familiariser avec ces milieux qui ont leur propre langage, leurs réseaux et leurs expériences riches et diversifiées en santé mentale étudiante. Dans ce contexte, elle a donc entrepris de cartographier l'écosystème des acteurs au Québec et au Canada en s'assurant d'agir en complémentarité avec ce qui existe déjà.

Une fiche-milieu a été réalisée permettant de brosser un portrait rapide de situation en lien avec les déterminants individuels, interpersonnels et institutionnels de la santé mentale étudiante pour chaque établissement (voir le schéma à la page suivante).

Une définition

Une bonne santé mentale ne se définit pas par l'absence de troubles mentaux, mais plutôt par un «état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté». (OMS, 2018)

Des cadres structurants basés sur une approche globale et positive de la santé et du bien-être étudiant :

2015

Création de la Charte de l'Okanagan : une charte internationale pour des universités et collèges promoteurs de santé.

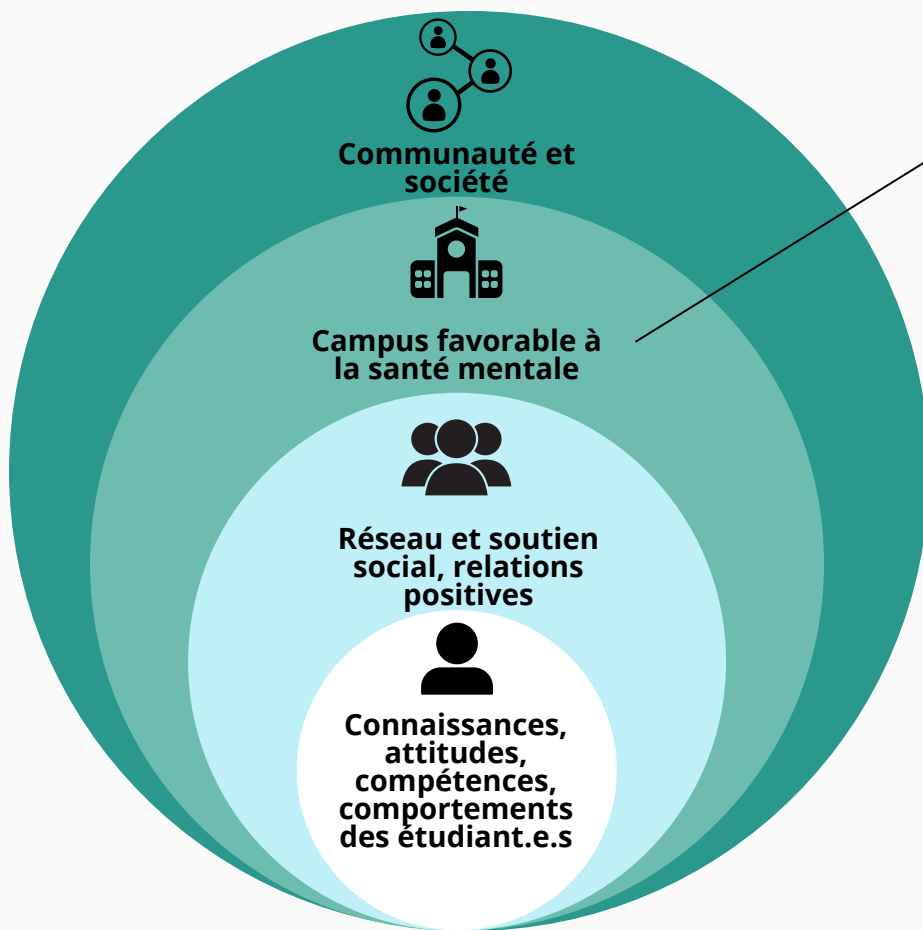
2020

Lancement de la Norme nationale du Canada sur la santé et le bien-être des étudiant.e.s du postsecondaire.

2021

Publication du Plan d'action pour la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2016 (PASME) et du Cadre de référence sur la santé mentale étudiante du ministère de l'Enseignement supérieur.

Suite à la page suivante ►



Exemples de facteurs institutionnels:

- Environnement politique : leadership, engagement, politiques et mesures
- Environnement socioculturel
- Environnement économique
- Environnement physique et bâti
- Environnement pédagogique
- Soutien aux transitions
- Services accessibles et adaptés

Une équipe de proximité, alliée des établissements postsecondaires

D'entrée de jeu, les acteur.trice.s impliqué.e.s s'entendent sur le fait que la santé mentale de la communauté étudiante relève d'une responsabilité partagée. Du fait de sa posture de proximité, l'équipe se positionne comme une alliée naturelle pour l'atteinte des objectifs des établissements et pour le développement de leur capacité en promotion de la santé mentale étudiante. Elle offre ainsi aux établissements un accompagnement sur mesure, tenant compte du fait que chacun d'entre eux est différent et présente des enjeux spécifiques.



Suite à la page suivante ►



Une équipe au cœur de l'action : quelques exemples

- Janvier, avril et mai 2021 : trois événements virtuels réunissant une diversité de représentant.e.s et d'étudiant.e.s du milieu collégial autour d'enjeux de santé mentale étudiante, soient :
 - L'isolement et la solitude des étudiant.e.s : comment les soutenir ?
 - Outils et ressources pour une rentrée positive
 - Un accueil réussi pour une rentrée positive
- Avril 2021 : collaboration au sondage «Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale au 1er cycle universitaire dans les universités montréalaises» et partage des résultats.
- Octobre 2021 à aujourd'hui : table PASME, en collaboration avec l'Association des collèges privés du Québec (ACPQ), réunissant 11 collèges privés.
- Octobre 2021 à aujourd'hui : accompagnement individualisé de quelques cégeps dans la mise sur pied d'un comité institutionnel en santé mentale étudiante.

- Mai et juin 2022 : Rencontres d'échange et de partage avec les cégeps publics sur le thème du développement de la politique institutionnelle (mesure 2.1 du PASME) en santé mentale étudiante: processus clé et contenu de la politique.

Des campus engagés, des perspectives encourageantes !

Au cours de la prochaine année, la majorité des établissements postsecondaires se doteront d'une politique institutionnelle sur la santé mentale étudiante, un exercice qui va mobiliser les acteur.trice.s du milieu et structurer l'ensemble des interventions visant la création d'un campus favorable à une santé mentale florissante. Les établissements ont du pain sur la planche, mais lorsque des acteur.rice.s de divers secteurs concentrent leurs énergies en vue de soutenir et d'améliorer la santé mentale étudiante, on observe un réel effet synergique!

On peut donc espérer que les membres de la communauté étudiante pourront étudier et s'épanouir au sein de campus encore plus équitables, inclusifs et favorables à la santé mentale et à la réussite éducative.

L'équipe :

Andréanne Charbonneau, APPR

Florence Déplanche, APPR

Noémie Noiseux-Lescop, APPR

Équipe Jeunes adultes - Promotion de la santé mentale au postsecondaire
Service Jeunes, familles et communautés
Secteur Jeunesse 0-25 ans ■

Geneviève Bergeron, Cheffe médicale par intérim Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Geneviève Cadieux, Cheffe médicale adjointe par intérim, Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Francis Picard-Dufresne, conseiller en communications

VARIOLE SIMIENNE – MONTRÉAL RECONNUE POUR SA DILIGENCE À AGIR... ET LES RÉSULTATS DÉMONTRÉS

Un drapeau rouge

En mai dernier, un clinicien d'une clinique de santé sexuelle de Montréal lève un drapeau rouge qui a permis d'identifier des cas suspects de variole simienne. Son signalement a facilité les tests d'échantillons et l'établissement d'un diagnostic rapide des infections.

Mobilisation communautaire : il faut agir rapidement !

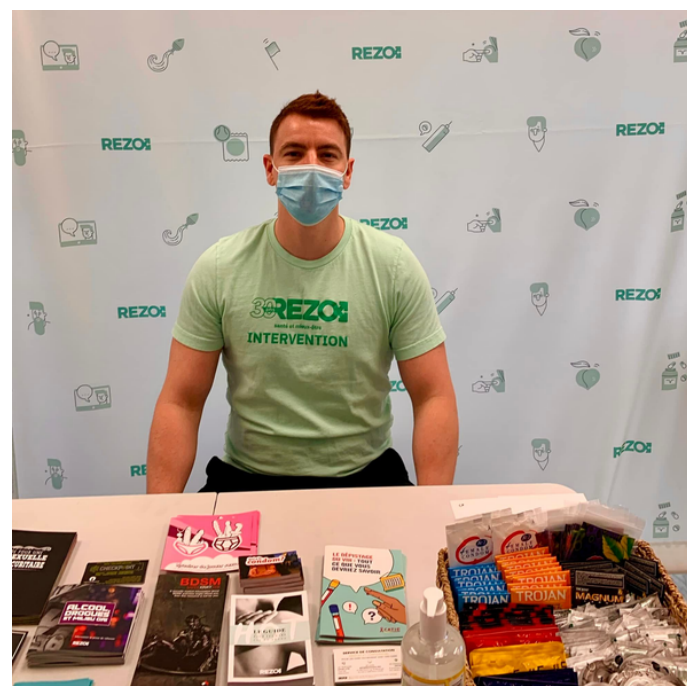
La Santé publique répond à l'urgence que représente une éclosion suspectée de variole simienne et établit un contact rapidement avec des organismes communautaires et autres acteurs, ce qui permet un partage efficace d'information sur comment repérer, diagnostiquer et prévenir la propagation.

Un point de presse est organisé sans tarder afin d'informer la population. Des appels à la vigilance sont envoyés à l'ensemble du réseau de la santé montréalais, médecins, professionnels et partenaires. Ceux-ci sont invités à déclarer à la santé publique les cas probables afin de limiter la propagation.

Des messages clés et des stratégies de promotion de la vaccination sont développés pour la population ciblée grâce à une collaboration avec divers organismes communautaires, dont **RÉZO**, le partenaire principal. Cette solide mobilisation communautaire a grandement contribué à l'aplatissement de la courbe.

Qu'est-ce que la variole simienne ?

Il s'agit d'une infection virale accompagnée d'une éruption cutanée qui peut être suivie de douleur, fatigue, fièvre et autre. La plupart des gens se rétablissent par eux-mêmes après quelques semaines, mais dans certaines circonstances, les personnes peuvent devenir très malades et peuvent en mourir. N'importe qui peut contracter et propager la variole simienne lors d'un contact étroit avec une personne atteinte.



L'organisme RÉZO, présent à une clinique de vaccination.

Photo tirée de la [page Facebook REZOsante](#)

Suite à la page suivante ►



Clinique de vaccination au Village de Montréal



Barbada (à droite), personnalité de la communauté LGBTQ2+ du Québec, fait de la promotion à la clinique de vaccination. Photos tirées de la [page Facebook Santé Montréal](#)

Statistiques

Nombre de personnes infectées : 399 personnes en date du 27 septembre 2022

Âge médian de ces personnes : 37 ans

Genre et comportements sexuels: majoritairement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Source d'acquisition la plus commune : contact sexuel avec une personne infectée

Hospitalisations pour raisons médicales: 10, aucun décès en date du 27 septembre 2022

Vaccination : Plus de 23,000 doses, dont près de 16,000 doses à des montréalais, en date du 27 septembre 2022

Opter pour la vaccination

Force était de constater que le difficile traçage des contacts ne permettait pas de briser les chaînes de transmission. La vaccination élargie a donc été envisagée afin de contrôler l'éclosion à Montréal et protéger la population. Une collaboration avec les paliers de gouvernement provincial et fédéral a permis d'obtenir un approvisionnement adéquat pour offrir une première dose à la population montréalaise à risque, bien que ce ne fut pas le cas pour plusieurs endroits compte tenu du manque de vaccins au niveau mondial.

Les apprentissages, les ressources et l'expérience logistique acquis lors de la vaccination contre la COVID-19 ont pu orienter favorablement les diverses stratégies de vaccination. Une campagne de vaccination en pré-exposition a rapidement été déployée auprès des populations à risque grâce à RÉZO et aux CIUSSS de Montréal, dont le CCSMTL et le CCOMTL et leurs équipes de vaccination.

Ces ressources ont d'ailleurs permis d'offrir la vaccination sans rendez-vous, une formule qui attire même des gens de l'extérieur de Montréal. Des cliniques de vaccination sont mises en place dans des lieux stratégiques pour rejoindre les populations visées.

Suite à la page suivante ►

Ressources

- **Appel à vigilance**, pour les professionnels
- **Information sur la vaccination** sur le site Santé Montréal

Poursuivre nos apprentissages

La lutte contre la propagation de la variole simienne se poursuit et la vaccination est maintenue. Un sondage auprès des populations à risque permet d'évaluer les connaissances et l'hésitation à la vaccination contre la variole simienne.

De nouvelles connaissances scientifiques s'ajoutent régulièrement qui permettront entre autre d'évaluer la pertinence d'une deuxième dose de vaccin. L'expérience de la COVID-19 nous a démontré l'importance de rester à l'affût et de s'adapter en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, une expérience pleinement intégrée ! Bravo et merci à tous les contributeurs qui ont travaillé de près ou de loin dans les activités liées à la variole.

Conférence internationale sur le sida AIDS 2022, Montréal



Montréal reconnue comme chef de file pour sa gestion de la variole simienne

La vingt-quatrième conférence internationale AIDS avait lieu du 29 juillet au 2 août dernier, en direct de Montréal et en virtuel. Parmi les sujets : « **La variole simienne dans les pays non endémiques – éclosions et réponse** ». Un panel, composé de plusieurs spécialistes, dont la docteure Geneviève Bergeron, cheffe médicale par intérim du secteur Prévention et contrôle des maladies



Dre. Geneviève Bergeron, cheffe médicale par intérim PCMI

infectieuses (PCMI), qui a présenté la réponse de Montréal. Plus d'un millier de personnes y ont assisté.

La DRSP a reçu de chaudes félicitations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ainsi que des Centers for disease Prevention and Control (CDC), le point fort de Montréal selon eux étant l'offre de vaccination. Un plateau des infections à Montréal suggère également que la vaccination donne de bons résultats, mais le risque d'importation persiste en raison de la transmission qui se poursuit dans plusieurs juridictions dont nos voisins du sud (États-Unis).

Montréal a été reconnue comme chef de file et comme première juridiction à offrir la vaccination contre la variole simienne en pré-exposition aux populations les plus affectées par la maladie (soit les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)). La présence de l'infection ne fait que débiter dans certains pays et le partage de l'expérience vécue chez nous sera utile. Les apprentissages effectués et les leçons tirées serviront d'exemple ailleurs sur la planète.



Dr. Anton Pozniak (modérateur), Dre. Meg Doherty, directrice, département du VIH global, hépatite et maladies transmises sexuellement à l'OMS, Dre. Geneviève Bergeron, cheffe médicale par intérim PCMI, Dr. Demetre Daskalakis, directeur, division pour la prévention du VIH/SIDA au CDC, Dre. Marina Klein (modératrice)

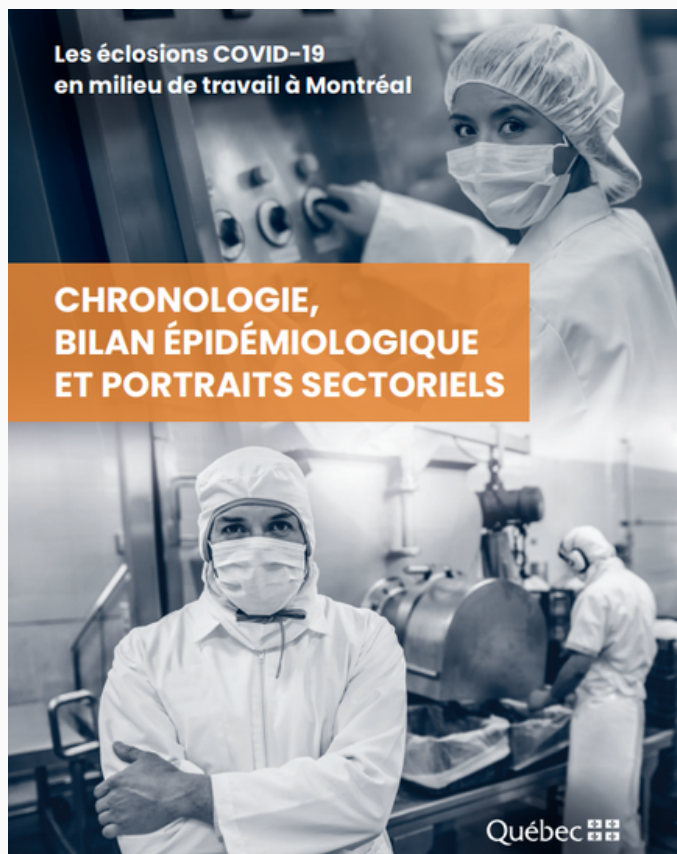
Photos tirées du site [aids2022](https://aids2022.org)

ÉCLOSIONS COVID EN MILIEU DE TRAVAIL : LA SAT S'INVITE DANS L'ESPACE MÉDIA

La SAT en appui pour les employeurs

La Direction adjointe du Programme régional des services de santé au travail (SAT) a suivi de près l'évolution des risques en milieu de travail tout au long de la pandémie. Elle est intervenue auprès des entreprises les plus à risque, a encouragé la vaccination de proximité et apporté de l'aide spécifique au besoin. Parallèlement, la SAT a aussi documenté le processus, question de bien tirer des leçons pour l'avenir.

C'est dans ce contexte qu'un rapport détaillé a été développé, dressant un portrait chronologique et un bilan épidémiologique des trois premières vagues de la pandémie de COVID-19 pour les secteurs d'activités économiques autres que ceux de la santé et de l'éducation.



Un rapport qui méritait d'être partagé

Au cours des trois premières vagues, les médias ont brossé un tableau tantôt sombre de certains secteurs d'activité où les travailleur.se.s tombaient comme des mouches, tantôt présenté des exemples d'organisations exemplaires à l'intérieur desquelles on offrait la vaccination et où les mesures sanitaires étaient religieusement respectées.

Entre ces deux extrêmes, beaucoup d'entreprises embauchant des travailleur.se.s essentiel.le.s, notamment dans les secteurs de la fabrication et la transformation des aliments ainsi que les services de transport et d'entreposage. Des entreprises qui ont fait de leur mieux, mais qui n'ont bien souvent pas réussi à endiguer les éclosions, étant donné les conditions d'emploi auxquelles elles font face.

La publication de ce rapport offrait une belle opportunité de proposer à la population un point de vue nuancé et faisant ressortir l'importance des interventions de la SAT à travers les premières vagues pour la mise en œuvre de mesures préventives efficaces et adaptées à la situation.



Pour en savoir plus sur la direction adjointe Santé au travail, consultez l'article «*Dans la mire de la santé publique* » vous présente à la page 38.

La démarche de la SAT, l'appui du CIUSSS

La SAT a choisi la Dre Alexandra Kossowski comme porte-parole. Elle maîtrise parfaitement le sujet et a cette belle capacité à expliquer les choses simplement, de façon à ce que ses interlocuteurs retiennent l'essentiel de ce sujet complexe.

Francis Picard-Dufresne de l'équipe des communications du CIUSSS, a, dans un premier temps, transmis le rapport à l'ensemble de la liste médias, pour ensuite faire la tournée de tous les grands médias nationaux. Les messages clés ont été élaborés et le relais passé.

La Dre Kossowski se prête alors à plusieurs entrevues, réitérant les enjeux pour les travailleur.se.s et les employeurs lors de crises sanitaires. « Au travail comme en santé, mieux vaut prévenir que guérir » fait partie des messages à livrer. Facile à dire a posteriori concède-t-elle. Comment anticiper ce qu'on ne connaît pas ? Vous avez aussi en tête cette expression utilisée fréquemment durant la pandémie de l'avion à construire en plein vol ? Dans le doute mieux vaut se préparer au pire... C'est le principe... L'analyse des données des premières vagues nous a permis de mieux adapter et cibler nos interventions au fil du temps et de développer des outils pour épauler les travailleur.se.s et employeurs et répondre à leurs questions.

La SAT, quant à elle, se prépare à l'éventualité d'une nouvelle crise ou d'autres risques sanitaires, à accompagner de manière plus serrée les secteurs qui ont été le plus touchés par la COVID-19 afin de réduire et mitiger les risques d'éclosion. Le rôle des intervenant.e.s en SAT de la Direction de santé publique s'avère déterminant pour adapter la stratégie d'intervention et les mesures préventives selon le profil des travailleur.se.s et la spécificité du secteur d'activité.



Docteure Alexandra Kossowski en entrevues

Nos alliés les médias

Dans ce dossier comme dans beaucoup d'autres, les médias sont de précieux relayeurs d'information. Ils permettent de sensibiliser la population aux facteurs de vulnérabilité et de promouvoir les gestes à effectuer pour minimiser les risques.

Liens pour consulter le rapport [Les éclosions COVID-19 en milieu de travail à Montréal -Chronologie, bilan épidémiologique et portraits sectoriels:](#)

- [Faits saillants](#)
- [Courbe épidémique*](#)
- [Rapport](#)

*Un merci tout spécial à Annick Bonin, l'infographiste qui a su vulgariser les courbes épidémiques pour ce rapport! ■

LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES (TC)

Entrevue avec Marie-Eve Gingras

MARIE-EVE GINGRAS, APPR POUR LE SERVICE GESTION DES SAVOIRS A RÉPONDU A NOS QUESTIONS CONCERNANT LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES.



QU'EST-CE QUE LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES ?

MEG : Le transfert des connaissances se définit de plusieurs manières, c'est ce qui le rend parfois complexe à saisir. On s'y réfère de plusieurs façons : application des connaissances, dissémination, mobilisation des connaissances, diffusion des connaissances, gestion des connaissances, etc.

Ce qui est commun aux différentes définitions :

- Il s'agit d'un processus dynamique, interactif, qui est multidirectionnel
- Il inclut des connaissances scientifiques, tacites ou pratiques ou, formulé autrement, des savoirs, savoir-être et savoir-faire
- Il vise à ce que les connaissances soient accessibles, compréhensibles et utiles pour les publics visés
- Il inclut une multitude de mécanismes, d'activités et de stratégies selon les objectifs ciblés

Le CCSMTL définit le TC comme un processus qui « vise à ce que les connaissances produites par les milieux de recherche, d'expertise et de pratique soient partagées aux bons publics cibles ; soient accessibles, compréhensibles et utilisables ; participent à l'amélioration des pratiques et des services ; soient recensés afin d'assurer leur pérennité et contribuent au rayonnement de l'expertise » (Extranet, CCSMTL, 2022).

DÉCRIVEZ-NOUS LES DIFFÉRENTS CONCEPTS ET PROCESSUS DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

MEG : Le TC fait référence à une pluralité de mécanismes, de stratégies et d'activités qui visent à faire en sorte que les connaissances soient utiles et utilisables pour les publics ciblés.

En général, les processus de TC se réalisent à travers des étapes clés, qui peuvent se faire en entièreté ou en partie. La **première étape a pour objectif de réfléchir aux connaissances qui sont à transférer**, donc le « *quoi* ». Il peut s'agir de produire des nouvelles connaissances ou encore de recenser, de sélectionner ou de mobiliser des connaissances existantes qui pourraient être adaptées selon les objectifs de la démarche.

En parallèle, il faut **identifier les personnes clés et leur rôle dans le processus**, donc « *avec qui* » on doit travailler, les parties prenantes, les personnes produisant et détenant les connaissances, les acteur.rice.s qui seront impliqué.e.s dans la démarche et ceux qui en sont les porteur.se.s. Les études sur le TC démontrent que l'implication de tous les acteur.rice.s de la démarche dès l'étape de production des connaissances favorise une meilleure appropriation et une utilisation maximisée des connaissances issues du processus.

Identifier et mobiliser le public cible est donc une étape cruciale du TC puisque l'ensemble de la démarche doit être attachée à ses besoins.

Suite à la page suivante ►

Exemples d'activités de TC à la DRSP

Il y a tellement de projets, de partenaires et de collaborations dans nos services que des tas d'activités de TC s'y mènent. Dans une perspective transversale, on tente, peu à peu, de mettre en place ou de soutenir des structures de TC. Les conférences midis des savoirs, les communautés de pratique, ce bulletin et les nombreuses publications et rapports de notre direction en sont de bons exemples.

En s'arrimant aux besoins des publics cibles, on définit aussi des **objectifs** à savoir, **qu'est-ce qu'on cherche à atteindre ?** **Souhaitons-nous informer, générer un changement de pratique, influencer une décision, diffuser des données, etc.** Selon les objectifs établis, il devient alors possible de choisir les activités de TC à mettre en place. On ne mettra pas en place le même type d'activité si l'on souhaite informer que si l'on souhaite générer un changement de pratique. Les activités vont prendre différentes formes - publications, conférences, colloques, fiches synthèses, guide et manuels de pratique, courtage de connaissances, coaching, communautés de pratique, groupes de codéveloppement, agent.e.s multiplicateur.rice.s, formations, etc. – selon les besoins et les objectifs.

QU'EST-CE QU'UNE ORGANISATION APPRENANTE ?

MEG: Peter Senge, professeur de management américain la décrit comme « *Une organisation dans laquelle les gens développent sans cesse leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent, où des façons de penser nouvelles et expansives sont favorisées, où l'aspiration collective est libérée, et où les gens apprennent continuellement à apprendre ensemble* » (1990).

Elle se distingue par sept caractéristiques clé:

1. Elle crée des opportunités d'apprentissage continu
2. Elle favorise le dialogue et le questionnement
3. Elle favorise la collaboration et l'apprentissage en équipe
4. Elle permet aux gens d'élaborer une vision collective
5. Elle établit des systèmes pour capter et partager l'apprentissage
6. Elle relie l'organisation à son environnement
7. Elle fournit un leadership stratégique pour l'apprentissage

Le lien avec le TC se situe dans les fonctions de l'organisation apprenante puisqu'elle collecte des informations de manière à résoudre des problèmes, à apprendre des pratiques prometteuses et des expériences du passé et qu'elle transfère les connaissances qui sont le fruit de ces apprentissages.

COMMENT S'ASSURER DE LA SYSTÉMATISATION DU TC À TRAVERS L'ORGANISATION ? QUELLES DEVRAIENT ÊTRE NOS PRATIQUES ORGANISATIONNELLES ?

MEG: Notre service a le rôle de soutenir les initiatives qui vont en ce sens, mais avant même de penser à la systématisation, il faut s'assurer de construire une **vision commune** et d'élaborer une offre de soutien qui soit attachée aux besoins de la direction. Il y a beaucoup d'activités de transfert, de mobilisation et de valorisation des connaissances qui se réalisent dans les services de la DRSP et de nombreux professionnels y excellent. Le défi, d'un point de vue transversal, est de capter ces initiatives pour mieux comprendre comment, plus largement, on peut soutenir et, éventuellement, systématiser le TC. Parce qu'ultimement, systématiser implique de fournir une structure, un cadre, des balises, et je crois que ces étapes viendront plus tard.

COMMENT CRÉER UN ESPACE DE COLLABORATION POUR OPTIMISER LES PROCESSUS DE TC ? QUELLES SONT LES CONDITIONS DE SUCCÈS ?

MEG: L'une des conditions de succès, autre que la confiance, la collaboration et l'engagement, est le temps. Il faut se donner du temps pour collaborer, s'engager, créer de la confiance, bien cerner les besoins et explorer des avenues.

Lorsqu'on anime un processus de TC, nous ne sommes jamais experts du contenu. On soutient le processus, mais il faut avoir une grande tolérance au flou et mener la démarche malgré les zones d'ombre.

Dans l'idéal, l'extrait d'une démarche de TC n'est pas défini avant de débuter ; il faut explorer le besoin et définir, ensemble et progressivement, ce qui serait le plus adapté. ■



+ Pour toute question ou soutien en lien avec le transfert de connaissances, **le personnel de la DRSP** est invité à remplir le formulaire **DRSP équipes transversales demande de soutien**

FORMATIONS ET CONFÉRENCES

Pour acquérir de nouvelles connaissances!



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

Ces conférences :

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

PROGRAMMATION MIDIS DES SAVOIRS DE LA DRSP

Date et heure	Évènement
2022-10-26, 12h00 à 13h00	Stigmatisation en lien avec le poids Annie Aimé, psychologue et professeure-chercheuse au Département de psychoéducation et psychologie de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), campus St-Jérôme
2022-11-09, 12h00 à 13h00	Découvrez votre bibliothèque et ses services ! Stéphanie Hamel, Bibliothécaire Centre de documentation de la Direction régionale de Santé publique
2022-11-23, 12h00 à 13h00	Santé et bien-être des hommes Philippe Roy, professeur adjoint, École de travail social, Université de Sherbrooke et Chercheur membre au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes et à l'Institut universitaire de première ligne en santé et service sociaux (IUPLSSS)
2022-12-07, 12h00 à 13h00	Impacts de la pandémie sur la santé et la réussite éducative des enfants ainsi que les pratiques prometteuses pour le rétablissement post-pandémique Sylvana Côté, Professeure titulaire ESPUM
2022-12-21, 12h00 à 13h00	Vers une nouvelle offre de services en prévention et contrôle des infections dans les milieux de garde et écoles Catherine Dea, Chef médicale du secteur Jeunesse 0-25 ans, professeure adjointe de clinique, ESPUM, Département de médecine sociale et préventive

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



BILAN DE NOTRE 1^{ère} ANNÉE DES CONFÉRENCES MIDIS DES SAVOIRS

SEPTEMBRE 2021 À JUIN 2022

20⁺ CONFÉRENCES

70⁺ PERSONNES PAR CONFÉRENCE

RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS ET DU SONDAGE DE FIN D'ANNÉE

Les évaluations des conférences midis des savoirs ont révélé que le taux d'appréciation global s'élevait à 4,37 sur 5 étoiles ! C'est une bonne nouvelle ! Nous espérons combler encore une fois les attentes des participants cette année.



Près de 50 personnes ont répondu au sondage de fin d'année, merci !

Pour transmettre des suggestions de thématiques : [Formulaire de suggestion de conférence](#)

Journées annuelles de santé publique



Les 25^e Journées annuelles de santé publique (JASP) se tiendront en partie en présentiel et en partie en ligne sous le thème «**Naviguer par tous les climats**»

Où: À l'Hôtel Bonaventure

Quand: Les 28-29-30 novembre et 1^{er} décembre 2022

Pour consulter la programmation :

<https://www.inspq.qc.ca/jasp/programmes-scientifiques>

Inscription: Veuillez-vous référer à votre gestionnaire pour les modalités d'inscription. Consultez la [page Inscription](#) pour plus de détails.

Pour s'inscrire à la liste d'envoi du bulletin JASP :

<https://us20.campaign-archive.com/home/?u=06a417261be399d117f53f71a&id=8c338e265a>

Formation Travailler en santé publique au Québec



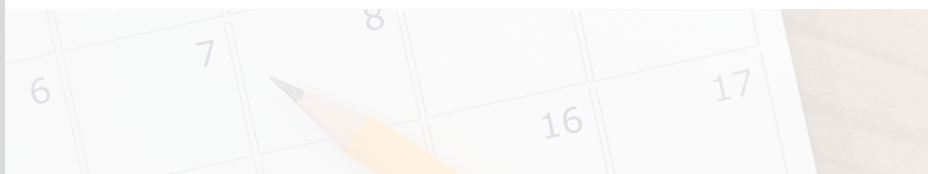
Excellente formation de base en santé publique développée en 2021 par l'INSPQ pertinente pour tout nouvel employé qui contribue à déployer des services ou actions de santé publique. Gardez l'œil ouvert, de nouveaux modules sont en développement !

Objectifs généraux de la formation

- Décrire la santé publique et ses principales assises
- Décrire le cadre d'action en santé publique au Québec
- Décrire la gouvernance et l'organisation de la santé publique au Québec

Pour suivre la formation (3 heures) :

<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/travailler-en-sante-publique-au-quebec>

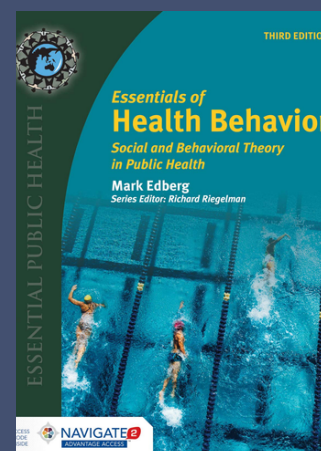
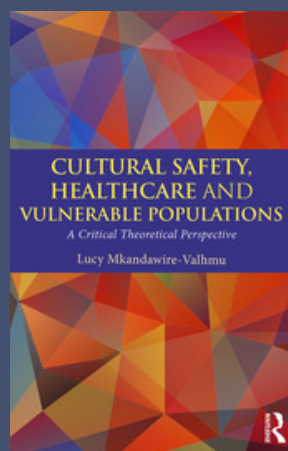


L'ensemble du personnel de la DRSP reçoit les invitations automatiquement avec le groupe d'envoi courriel DRSP-Tous.

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>

EN DIRECT DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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



5060. L'hécatombe de la COVID-19 dans nos CHSLD (2022) / Gabrielle Duchaine, Katia Gagnon, Ariane Lacoursière, Boréal, 254 p.

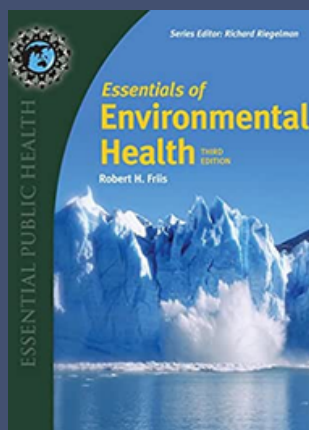
Basé sur les témoignages du personnel soignant, des ministres, des sous-ministres, des directeur.rice.s des grands organismes gouvernementaux, des gestionnaires et propriétaires de CHSLD privés et des familles, ce livre présente un portrait de ce qui s'est produit dans les CHSLD pendant les deux premières vagues de la COVID-19 tout en étant un hommage aux victimes.

Cultural safety, healthcare and vulnerable populations. A critical theoretical perspective (2018) / Lucy Mkandawire-Valhmu, Routledge, 133 p.

En se basant sur la prestation des soins de santé pour les minorités ethniques, les populations immigrées et les réfugié.e.s, ce livre vise à fournir des conseils pragmatiques pour des soins culturellement sûrs en plus d'inviter les étudiant.e.s et les professionnel.le.s à réfléchir aux implications du pouvoir, de la culture et de la santé.

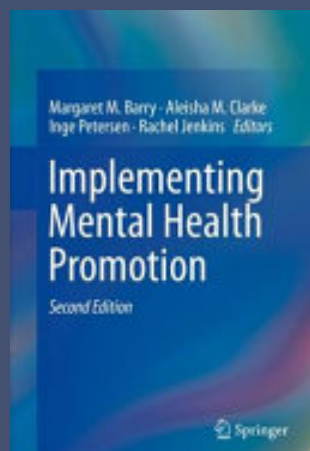
Essential of health behavior: social and behavioral theory in public health, 3ed (2018) / Mark Edberg et Richard Riegelman, Jones & Bartlett Learning, 237 p.

Ce livre fournit un aperçu des théories sociales et comportementales qui guident la compréhension des comportements liés à la santé et qui sont à la base des programmes de promotion et de prévention de la santé.



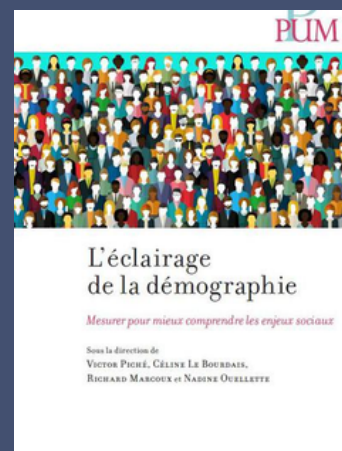
Essentials of environmental health, 3ed (2019) / Robert H. Friss, Jones & Bartlett Learning, 410 p.

Ce livre présente une étude des principaux sujets de santé environnementale tels que l'historique du champ, ses applications et ses domaines, les outils du métier et les maladies environnementales.



Implementing mental health promotion, 2ed (2019) / Margaret M. Barry, Aleisha M. Clarke, Inge Petersen et Rachel Jenkins, Springer International Publishing, 587 p.

Ce livre offre un aperçu complet des développements actuels en matière de recherche, de politique et de pratique dans la promotion de la santé mentale et du bien-être au sein des communautés, des familles, des écoles, des milieux de travail, des soins primaires et des services de santé mentale.



L'éclairage de la démographie (2022) / sous la direction de Victor Piché, Céline Le Bourdais, Richard Marcoux et Nadine Ouellette, Presses de l'Université de Montréal, 386 p.

Ayant pour objectif de nourrir le discours démocratique sur les enjeux sociaux, ce livre propose des analyses sur les transformations de l'institution familiale et les défis en lien avec la diversité, l'immigration, le vieillissement, l'éducation, le logement, l'environnement et le droit à la santé reproductive. Finalement, il aborde la disponibilité des données pour mener des analyses approfondies.

- **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 DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



PATRICIA PARIS
CONSEILLÈRE CADRE
À L'APPROCHE
POPULATIONNELLE

Détentrice d'un baccalauréat en gestion et d'une maîtrise en administration des affaires, elle est une gestionnaire polyvalente détenant plus de 18 ans d'expérience. Tout au long de son parcours professionnel et personnel, elle s'est intéressée à l'accès équitable aux soins de santé pour la communauté. Soucieuse de la qualité et de l'amélioration des services de santé et services sociaux, elle propose une approche humaine axée sur l'innovation. D'ailleurs, son pragmatisme l'amène à travailler de manière très opérationnelle, ce qui la guide vers des objectifs concrets, de même que tous les collaborateurs avec qui elle œuvre.

En 2018, elle a occupé un poste de chargée de projets et conseillère en amélioration continue de la qualité à la Direction des services multidisciplinaires, qualité, performance et responsabilité populationnelle (DSMQPRP), avant de rejoindre l'équipe de la Direction adjointe responsabilité populationnelle et partenariats (DARPP) en juillet 2022. Sa contribution au sein des différents services du COMTL s'annonce plus que prometteuse, non seulement pour l'évolution de notre organisation, mais également pour l'ensemble de la population.

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

Diplômée de l'Université de Montréal en sciences biologiques et en sciences infirmières, elle a commencé sa carrière comme infirmière bachelière en cardiologie à l'Hôpital Général Juif de Montréal. Elle a progressivement cumulé plusieurs fonctions de gestion clinique en Estrie où elle a exercé jusqu'à tout récemment comme cadre supérieur en gestion des services de santé et sociaux, s'occupant par exemple des trajectoires de soins et de services. Au cours des années, elle s'est également investie dans les travaux de plusieurs instances en Estrie ainsi qu'au niveau provincial. Elle a ainsi travaillé au bureau de transformation au moment de la réforme législative de 2015 créant les structures actuelles. Dans le contexte de la COVID-19, elle a géré avec ses équipes les salles d'urgence de l'Estrie.

À titre de gestionnaire issue de la première ligne, elle a pu apprécier l'importance de la responsabilité populationnelle, des déterminants de la santé et du développement des communautés. Elle a eu l'opportunité de développer une compréhension extensive des offres de service de mission CLSC et de ses programmes spécifiques et du milieu communautaire.



CARINE FORTIN
DIRECTRICE DES
SERVICES INTÉGRÉS
DE LA PREMIÈRE LIGNE

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



DAVID KAISER
DIRECTEUR
MÉDICAL ADJOINT
DE SANTÉ
PUBLIQUE

Médecin spécialiste en Santé publique et médecine préventive, à la DRSP depuis plusieurs années. Il s'est impliqué dans différents dossiers en lien avec l'environnement urbain et la santé, dont le logement, le bruit environnemental et la chaleur extrême.

Depuis le 11 octobre 2022, Dr Kaiser assume le nouveau rôle de directeur médical adjoint sous l'autorité de la directrice de santé publique et de celle de la cheffe du département clinique de santé publique. Un travail qui se fera en collaboration avec les deux directions adjointes et l'adjointe à la directrice. Dans l'accomplissement de ses mandats, il exercera un leadership au niveau de divers dossiers, notamment pour le Bureau des mesures d'urgence de santé publique et plusieurs dossiers transversaux. De plus, il soutiendra la directrice et agira à titre de substitut au besoin.



PLAN D'ORGANISATION DE LA DRSP

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

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

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

«DANS LA MIRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE» VOUS PRÉSENTE : LA DIRECTION ADJOINTE SANTÉ AU TRAVAIL (SAT)



NORMAND RICHER
Directeur adjoint
Programme régional
des services de SAT



GEOFFROY DENIS
Chef médical SAT



SANDRA PALMIERI
Cheffe médicale
adjointe par intérim
Programme régional
des services de SAT

*Notre vision :
«Des travailleurs
protégés et des
milieux de travail
exempts de risque à
la santé.»*

Le mandat

Les services de Santé au travail (SAT) assurent la protection de la santé des travailleur.se.s de Montréal en soutenant les milieux de travail de juridiction provinciale pour leur permettre d'assumer leurs obligations en matière de prévention des maladies professionnelles. Un travail qui se fait de concert avec l'ensemble des partenaires et conformément aux lois qui les régissent:

- Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)
- Loi sur la santé publique (LSP)
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)
- Loi sur l'administration publique

Bon à savoir : les démarches dans les milieux de travail sont effectuées de façon paritaire, avec l'employeur, le comité de santé et de sécurité ainsi que les travailleur.se.s.

Une particularité

La SAT s'inscrit dans la structure de la DRSP à titre de direction adjointe. Elle est également intégrée dans le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et tire son financement de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Cela lui permet de demeurer impartiale dans ses interventions et de maintenir le cap sur son objectif : maintenir les travailleur.se.s en santé.

Sur la planche à dessin

- L'évaluation des risques présents en milieu de travail
- L'information liée aux effets à la santé
- Les activités de surveillance médicale
- Le soutien au contrôle ou à l'élimination des risques pour améliorer la prise en charge des risques identifiés
- L'évaluation, la surveillance et la vigie de l'état de santé des travailleur.se.s
- Des projets spécifiquement axés sur les besoins des travailleur.se.s de Montréal.

PRIORITÉS RÉGIONALES CNESST ET SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL



STÉPHANE CHOUKEVITCH
Chef de service
Priorités régionales
CNESST et santé
publique en SAT

Ce service transversal (CNESST, CCSMTL, DRSP et SAT) relié directement au directeur adjoint SAT assure la gestion des dossiers transversaux d'envergure à l'interne ou avec les partenaires externes. Cela comporte notamment des activités d'évaluation de programmes, de surveillance et de vigie de l'état de santé des travailleur.se.s. Il assure également un rôle de soutien quant au fonctionnement administratif de l'ensemble de la Direction adjointe SAT et produit les rapports de reddition de comptes financière et opérationnelle envers la CNESST.

Secteurs:

- Surveillance, évaluation et développement en SAT
- Reddition de comptes CNESST, traitement de données et administration

COORDINATION PRÉVENTION - GROUPES PRIORITAIRES CNESST



VALÉRIE COUTURE
Coordonnatrice
régionale Prévention
- Groupes
prioritaires CNESST



FRÉDÉRIQUE BROUILLARD
Responsable
médicale par intérim



MARIE-ÈVE ANCTIL
Cheffe de service
Prévention -
Groupes prioritaires
1, 2 et 3



VÉRONIQUE TROTTIER
Cheffe de service
Prévention -
Groupes prioritaires
4, 5 et 6

La coordination Prévention intervient en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST) afin de favoriser le développement d'une culture de la santé et la prise en charge des facteurs de risque identifiés dans les milieux de travail de juridiction provinciale. Cette démarche est effectuée de manière paritaire en collaboration avec l'employeur, le comité de santé et de sécurité ainsi que les travailleur.se.s.

Les services offerts comprennent principalement :

- L'identification, l'analyse et l'évaluation des risques présents dans le milieu de travail
- L'élaboration d'un plan d'action ou d'un programme de prévention
- Des sessions d'informations adaptées aux milieux de travail portant sur les risques et leurs effets sur la santé
- Des activités de surveillance médicale et environnementale
- Du soutien à la recherche de solutions pour contrôler ou éliminer les risques présents dans le milieu de travail
- Du soutien à l'organisation des premiers secours et premiers soins (PSPS)

COORDINATION PROTECTION, POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER (PMSD), URGENCES SANITAIRES EN SANTÉ AU TRAVAIL ET PROJETS SPÉCIAUX



ÉLIANE DESPAROIS
Coordonnatrice
régionale Protection,
PMSD et projets
spéciaux SAT



**ALEXANDRA
KOSSOWSKI**
Responsable
médicale par intérim



JOANNE DINELLE
Cheffe de service
PMSD



FLORENCE RAE-PARÉ
Cheffe de service
Protection de la santé
des travailleur.se.s



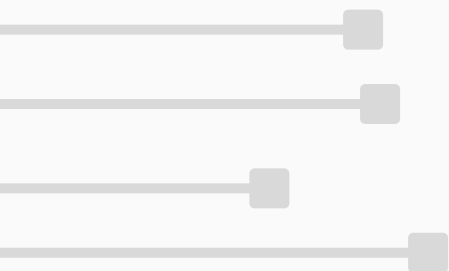
OPHÉLIE JACOB
Cheffe de service
Urgences sanitaires
et projets spéciaux

Les services de Protection des travailleurs et d'Urgences sanitaires en santé au travail interviennent en vertu de la Loi de santé publique (LSP) lorsqu'un risque ou une menace à la santé est soupçonné ou confirmé dans un milieu de travail. Les activités spécifiques de ces équipes comprennent, entre autres, des enquêtes épidémiologiques et visent la protection de la santé des travailleur.se.s ou la préparation des milieux de travail à différentes urgences sanitaires.

Le service «Pour une maternité sans danger» collabore étroitement avec la CNESST et le.le professionnel.le de la santé de la travailleuse enceinte ou qui allaite pour protéger cette dernière et son fœtus ou son enfant allaité des risques présents dans son milieu de travail.

Services / Équipes :

- Programme Pour une maternité sans danger (PMSD)
- Protection de la santé des travailleur.se.s
- Urgences sanitaires en santé au travail et projets spéciaux



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

LE TÉLÉTRAVAIL BRIME-T-IL NOTRE CRÉATIVITÉ? TOUR D'HORIZON ET PISTES DE SOLUTION

AVANT LA PANDÉMIE, NOUS AVIONS NOS TRADITIONS ET NOS HABITUDES POUR NOUS FAIRE PENSER EN DEHORS DE LA BOITE ET ÊTRE CRÉATIF.VE.S. ET MAINTENANT, QU'EN EST-IL EN CONTEXTE DE TÉLÉTRAVAIL?

D'abord, question de partir avec la même référence, qu'est-ce que la créativité?

Selon **Wikipedia**, la créativité décrit «la capacité d'un individu à imaginer ou construire et mettre en œuvre un concept neuf, un objet nouveau ou à découvrir une solution originale à un problème.»

Dans un cadre organisationnel et toujours selon Wikipedia, « la créativité d'un individu est sa capacité à imaginer et produire (généralement sur commande en un court laps de temps ou dans des délais donnés), une grande quantité de solutions, d'idées ou de concepts permettant de réaliser de façon efficace puis efficiente et plus ou moins inattendue un effet ou une action donnée. »

C'est très souvent à travers de séances de brainstorming que l'on met sa créativité à contribution. Qu'on le fasse en présence ou via les Teams et Zoom de ce monde, cela se passe-t-il de la même façon? C'est la question que se sont récemment posée beaucoup de chercheur.se.s.

Tester par les principaux concernés

L'un des plus récents sondages effectués pour la **Revue Nature** (27 avril 2022) a fait couler beaucoup d'encre. Les auteurs, experts en marketing pour les universités américaines de Columbia et de Stanford, ont voulu mesurer les effets de l'abandon des interactions en présentiel sur l'innovation, soit la capacité à générer des idées nouvelles lors d'un échange. Résultat : les interactions en personne produisaient environ 15 % d'idées de plus que les interactions virtuelles, et 13 % d'idées créatives en plus.

Leur explication : on se concentre davantage devant son écran, mais il existe un lien neurologique entre vision et concentration. Il semble que « les gens sont plus créatifs quand ils sont moins concentrés ». Le constat : trop de concentration peut nuire à la créativité. En présence, les personnes partagent un même environnement plus propice à une pensée en circonvolution : une idée en amène une autre, qui en amène une autre... Les participant.e.s ont aussi déclaré avoir l'impression d'être plus réactif.ve.s et agiles.

Suite à la page suivante ►



Autres sons de cloche

Le site de transfert de documents **WeTransfer** a quant à lui sondé 35 000 participant.e.s issu.e.s de sa communauté d'utilisateur.rice.s. Selon leurs résultats, près de la moitié des utilisateur.rice.s (45,3%) affirment que le changement d'environnement de travail leur a permis de trouver « des idées créatives », contre 26,5 % qui, au contraire, sont tombés en panne d'inspiration.

Isarta, un site de recherche d'emploi en ligne, a également mené des recherches et conclu que la maison offre un cadre propice au travail créatif en solo : il s'agit d'un environnement moins formel que le bureau, exempt de distraction. Par ailleurs, effectuer un travail créatif en équipe peut s'avérer plus compliqué qu'il n'y paraît, à cause par exemple du manque de relations interpersonnelles, de la perte de spontanéité et de la difficulté de communiquer associés au travail en mode virtuel.



L'erreur : vouloir recréer en ligne les méthodes traditionnelles de brainstorming

Gleb Tsipursky, spécialiste des sciences du comportement, s'oppose à cette idée que le télétravail n'est pas l'idéal pour la production d'idées nouvelles. Selon lui, ça n'est vrai que lorsqu'on se contente de transposer les approches de brainstorming traditionnel. La situation serait totalement différente quand on modifie les règles du brainstorming de manière ciblée.

Des recherches approfondies montrent que les équipes hybrides et à distance peuvent être plus performantes en matière d'innovation que

les équipes réunies en présentiel, à condition d'adopter les meilleures pratiques virtuelles en matière d'innovation, comme le brainstorming numérique.

Les tableaux blancs virtuels par exemple, sont un véritable espace de collaboration virtuelle partagé. Ils permettent de plus de consigner les idées afin qu'elles ne soient jamais égarées dans le flot du brainstorming. Parmi les utilisateurs, 97 % des responsables et 89 % des collaborateur.rice.s ont déclaré que cet outil était efficace. Il offre notamment aux responsables la possibilité d'établir un environnement collaboratif pour leur équipe et d'ainsi accroître la productivité et la créativité.

Le brainstorming virtuel asynchrone

Selon Gleb Tsipursky, ce processus « met en place les conditions d'un échange d'idées constructif où les propositions ne sont pas censurées et peuvent capitaliser les unes sur les autres au fil du temps. » Il se déroule en sept étapes au cours desquelles chaque participant.e peut envoyer ses idées de manière anonyme (fini la crainte de dire quelque chose sans intérêt), lesquelles sont ensuite triées et redistribuées par un.e modérateur.rice, triées et commentées par les autres de manière anonyme. Cela permet à la fois de générer un maximum d'idées nouvelles et d'offrir une expérience optimale à la plupart des membres du groupe.

Combinaison Télétravail + Travail en présentiel : savoir s'ajuster

Plusieurs personnes regrettent les moments informels entre collaborateur.rice.s au bureau, propices aux séances improvisées de brainstorming ou d'élaboration de stratégies. La présence de collègues a quelque chose d'énergisant pour générer de nombreuses idées et fédérer les membres d'une équipe.

Elle contribue aussi parfois à renforcer l'alignement et la collaboration au sein d'une équipe et à aider les membres à se sentir bien dans leur participation, mais ne favorise pas pleinement l'innovation.

Dans ce contexte, on comprend que la solution repose dans un équilibre entre ces deux modes de travail. Il y a des sujets que l'on aura tout intérêt à traiter en présentiel, et d'autres en télétravail, l'idée étant de stimuler la créativité de toutes les façons possibles, et que tout le monde y trouve son compte... ■





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

Québec 