

Centre collaborateur OMS du Québec
pour la promotion de la sécurité
et la prévention des traumatismes

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2005



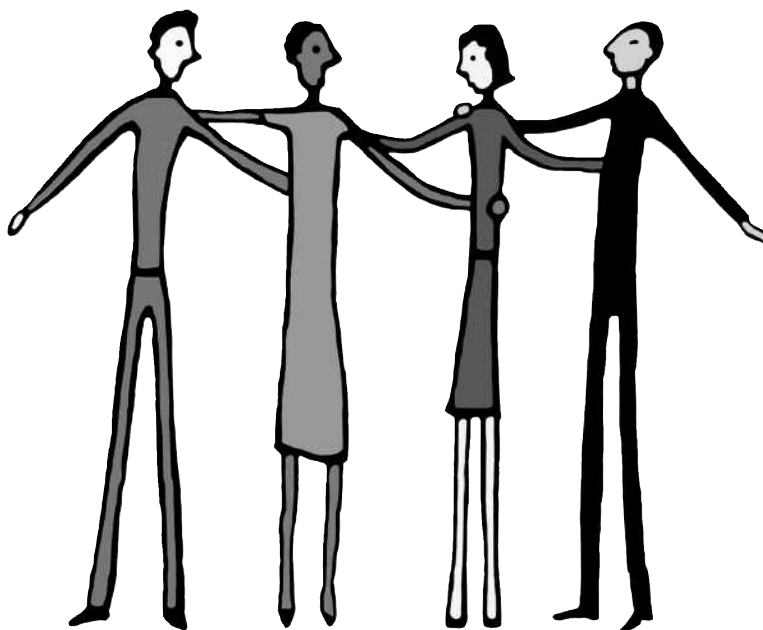
Québec 

Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2005



Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

Québec 

- Agences de la santé et des services sociaux de Montréal, de la Montérégie, de la Capitale-Nationale et du Bas-Saint-Laurent / Directions de la santé publique
- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION

Jasline Flores, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre Maurice, M.D., Institut national de santé publique du Québec

Pour renseignements, communiquer avec :

Pierre Maurice, M.D.
2400, avenue d'Estimauville
Beauport (Québec) G1E 7G9
Canada

Téléphone : (418) 666-7000, poste 345
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca/ccOMS/SecuriteTrauma>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

An English version of this document is also available in its entirety on the Institut national de santé publique du Québec Web site: <http://www.inspq.qc.ca/ccOMS/SecuriteTrauma> under the title "Québec Collaborating Centre for Safety Promotion and Injury Prevention – Activity Report 2005". Reproduction is authorized for non-commercial purposes with proper source attribution.

CONCEPTION GRAPHIQUE
LUCIE CHAGNON

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2006-035

DÉPÔT LÉGAL – 3^E TRIMESTRE 2006
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-47231-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN 2-550-47232-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2006)

TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DU CONCEPT DE SÉCURITÉ	1
DESCRIPTION DU CENTRE COLLABORATEUR	3
Organismes partenaires	3
Comité de direction	3
Mission	3
Mandat 2002-2006	4
Objectifs généraux	4
Description des activités.....	4
ACTIVITE 1 – DÉVELOPPER ET PROMOUVOIR LES MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES APPROPRIÉES POUR SAISIR LA NATURE ET L'AMPLEUR DES TRAUMATISMES	7
ACTIVITE 2 – RENDRE ACCESSIBLES AUX INTERVENANTS DES OUTILS DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE INTERPERSONNELLE ET INFLUENCER DE FAÇON À ACCROÎTRE LES EFFORTS INVESTIS EN PRÉVENTION DE LA VIOLENCE	9
ACTIVITE 3 – INFLUENCER DE FAÇON À ACCROÎTRE LES EFFORTS INVESTIS EN PRÉVENTION DE LA VIOLENCE	15
ACTIVITE 4 – INFLUENCER L'AJOUT DE RESSOURCES ET D'INTÉRÊT POUR RÉDUIRE LES BRÛLURES.....	17
ACTIVITE 5 – AUGMENTER LES EFFORTS GLOBAUX POUR PRÉVENIR LES CHUTES ET EN DIMINUER LES CONSÉQUENCES	19
ACTIVITE 6 – DÉVELOPPER DES CONCEPTS ET DES INDICATEURS APPROPRIÉS POUR MESURER ET INTÉGRER LES CONCEPTS DE PRÉVENTION DES BLESSURES ET DE SÉCURITÉ HUMAINE	21
ACTIVITE 7 – OFFRIR UNE TRIBUNE POUR QUE LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES SOIT INTÉGRÉE AUX AGENDAS DE SANTÉ PUBLIQUE À TRAVERS LE MONDE.....	25
ACTIVITE 8 – RENFORCER LE RÉSEAU POUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES.....	27
ACTIVITE 9 – AUTRES ACTIVITÉS D'INTÉRÊT	29
PERSPECTIVES D'AVENIR.....	31
ANNEXE – ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS	33

DÉFINITION DU CONCEPT DE SÉCURITÉ¹

La sécurité est un état où les dangers, et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations.

L'atteinte d'un niveau de sécurité optimal nécessite que les individus, communautés, gouvernements et autres intervenants, créent et maintiennent les conditions suivantes, et ce, quel que soit le milieu de vie considéré :

1. Un climat de cohésion et de paix sociale ainsi que d'équité protégeant les droits et libertés, tant au niveau familial, local, national qu'international.
2. La prévention et le contrôle des blessures et autres conséquences ou dommages causés par des accidents.
3. Le respect des valeurs et de l'intégrité physique, matérielle ou psychologique des personnes.
4. L'accès à des moyens efficaces de prévention, de contrôle et de réhabilitation pour assurer la présence des trois premières conditions.

Ces conditions peuvent être garanties par des actions sur :

- l'environnement (physique, social, technologique, politique et économique, organisationnel, etc.);
- et les comportements.

1. Source : Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion, Karolinska Institutet, Organisation mondiale de la Santé, Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels, Québec, octobre 1998.

DESCRIPTION DU CENTRE COLLABORATEUR

ORGANISMES PARTENAIRES

- Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec.
- Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

COMITÉ DE DIRECTION

- Lillianne Bertrand, chef du service, Promotion de saines habitudes de vie et de dépistage, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Denis Drouin, directeur de la direction de la promotion de la santé et du bien-être, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Jasline Flores, professionnelle de recherche, Institut national de santé publique du Québec.
- Dr. Robert Maguire, directeur, Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent.
- Dr. Pierre Maurice, coordonnateur scientifique de l'unité Sécurité et prévention des traumatismes, Institut national de santé publique du Québec et coordonnateur de l'équipe Sécurité dans les milieux de vie, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.
- Patrick Morency, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction de santé publique de Montréal.
- Diane Sergerie, professionnelle de recherche, Direction régionale de santé publique de la Montérégie.
- Danielle St-Laurent, coordonnatrice de l'unité Connaissance-surveillance, Institut national de santé publique du Québec.
- Marc St-Laurent, responsable du dossier des traumatismes, Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent.
- Hélène Valentini, responsable de la coopération internationale, Institut national de santé publique du Québec.

MISSION

Contribuer sur la scène internationale à la recherche, au développement et à la diffusion d'approches intersectorielles pour promouvoir la sécurité et prévenir les traumatismes intentionnels et non intentionnels.

MANDAT 2002-2006

1. Collaborer avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au développement de méthodes et à la mise en œuvre de systèmes de surveillance.
2. Soutenir le réseau international francophone en matière de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes.
3. Collaborer avec l'OMS à la rédaction de documents favorisant la promotion de la sécurité et la prévention de la violence, du suicide et des traumatismes en matière de mesures incitatives et de politiques.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Promouvoir sur la scène internationale le rôle du secteur de la santé en matière de promotion de politiques, d'environnements et de comportements susceptibles d'améliorer la sécurité de la population.
2. Contribuer sur la scène internationale au développement d'approches permettant de mieux promouvoir la sécurité au sein des collectivités.
3. Orienter sur la scène internationale les activités de connaissance, de recherche et d'évaluation de manière à satisfaire les besoins les plus importants en matière de sécurité.
4. Contribuer au développement de programmes internationaux de formation dans le domaine, à l'intention notamment des pays francophones.
5. Diffuser les connaissances acquises et en favoriser l'utilisation pour l'action.

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Surveillance

1. Développer et promouvoir les méthodes de collecte des données appropriées pour saisir la nature et l'ampleur des traumatismes.

Prévention de la violence

2. Rendre accessibles aux intervenants des outils de prévention de la violence interpersonnelle.
3. Influencer de façon à accroître les efforts investis en prévention de la violence.

Brûlures

4. Influencer l'ajout de ressources et d'intérêt pour réduire les brûlures.

Chutes

5. Augmenter les efforts globaux pour prévenir les chutes et en diminuer les conséquences.

Promotion de la sécurité

6. Développer des concepts et des indicateurs appropriés pour mesurer et intégrer les concepts de prévention des blessures et de sécurité humaine.

Advocacy

7. Offrir une tribune pour que la prévention de la violence et des traumatismes soit intégrée aux agendas de santé publique à travers le monde.
8. Renforcer le réseau pour la prévention de la violence et des traumatismes.

ACTIVITÉ 1 – DÉVELOPPER ET PROMOUVOIR LES MÉTHODES DE COLLECTE DES DONNÉES APPROPRIÉES POUR SAISIR LA NATURE ET L'AMPLEUR DES TRAUMATISMES

Bilan des activités

- A. Développement d'un système d'information géographique (SIG *ou GIS en anglais*) afin d'étudier la distribution géographique des usagers de la route blessés sur l'île de Montréal à partir des fichiers d'information des services ambulanciers Urgences-Santé. Un premier rapport descriptif a été produit en juin 2005 et comprend, pour chaque arrondissement montréalais, trois cartes illustrant les sites de collision impliquant des piétons, des cyclistes et des occupants de véhicule à moteur. Ces premiers résultats ont suscité l'intérêt des médias et de nombreux acteurs montréalais dans le domaine de la planification des transports. (Patrick Monrency, courriel : pmorency@santepub-mtl.qc.ca).
- B. Étude produite par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur les hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec entre 1994 et 2002. Cette analyse épidémiologique détaillée des hospitalisations survenues à la suite d'un traumatisme d'origine récréative et sportive (TORS) couvre l'ensemble du Québec. Elle permet de mieux connaître le phénomène et soutient la planification des interventions en matière de promotion de la sécurité dans la pratique d'activités sportives et de loisir. (Jean-Marc Daigle, courriel : jean-marc.daigle@inspq.qc.ca)
- C. Évaluation de la qualité de l'information relative aux facteurs de risque d'accidents contenus dans les rapports de patrouilles de ski dans 19 secteurs du Québec. Dans la foulée d'une étude portant sur l'effet de l'utilisation de casque protecteur et la sévérité des traumatismes à la tête et au cou chez les skieurs et les surfeurs des neiges, les chercheurs ont examiné la fiabilité des informations rapportées par les patrouilleurs de ski et celles colligées à partir d'entrevues téléphoniques ou de questionnaires autoadministrés chez les skieurs et les surfeurs des neiges, afin de déterminer différentes déclarations d'accidents alpins. Cette étude a été menée de novembre 2001 à avril 2002 auprès de 4 377 skieurs et surfeurs des neiges ayant été vus par les patrouilleurs de ski. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)
- D. Analyse de la sévérité des blessures dans les parcs à neige et les autres pistes des stations de ski du Québec. La non-réglementation des parcs à neige au Québec est souvent pointée du doigt en ce qui a trait à la recrudescence des blessures sévères subies dans les parcs à neige. Une étude a donc été menée pour examiner la sévérité des blessures des skieurs et des surfeurs dans les parcs à neige comparativement aux autres pistes de la saison 1999-2000 à 2003-2004. Dans cette étude, les taux de blessures ont été étudiés chez les surfeurs et skieurs. Plus spécifiquement, la sévérité des blessures a été analysée en fonction des parcs à neige et des autres pistes dans l'optique de déterminer et décrire la relation entre ladite sévérité et certaines caractéristiques des personnes susceptibles de subir des blessures au cours de la

pratique de ski alpin et du surf des neiges. (Denis Hamel, courriel : denis.hamel@inspq.gouv.qc.ca)

Publications

Daigle, J. M. (2005). *Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 87 pages. Se référer au site : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/360-HospitalisationsTORS_1994-2002.pdf

Goulet, C., Hagel, B., Hamel, D. et Légaré, G. (2005). *Étude comparative de la sévérité des blessures subies par les skieurs alpins et les surfeurs des neiges dans les parcs à neige et les autres pistes des stations du Québec de 1999 et 2004*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 21 pages.

Hagel, B. E., Pless, I. B., Goulet, C., Platt, R. W. et Robitaille, Y. (2004). Quality of information on risk factors reported by ski patrols. *Injury Prevention*. 10(5), 275-279.

Morency, P. et Cloutier, M. S. (2005). *Distribution géographique des blessés de la route sur l'île de Montréal (1999-2003)*; cartographie pour les 27 arrondissements. Montréal : Direction de santé publique de Montréal, 158 pages.

Communications

Morency, P. et Cloutier, M. S. (2004). Insécurité routière : *La géomatique au secours de la santé publique*. Communication par affiche, 8^e Journées annuelles de santé publique, Montréal, novembre.

Évaluation

Les projets présentés comportent des éléments d'évaluation et parfois sont des projets d'évaluation en eux-mêmes. Le projet C en est un exemple.

ACTIVITÉ 2 – RENDRE ACCESSIBLES AUX INTERVENANTS DES OUTILS DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE INTERPERSONNELLE ET INFLUENCER DE FAÇON À ACCROÎTRE LES EFFORTS INVESTIS EN PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

Bilan des activités

- A. Deuxième phase du projet de soutien et de collaboration à l'implantation d'outils de prévention de la violence dans les milieux scolaires Algériens en s'inspirant des programmes existants au Québec. Le partenariat a été établi avec l'Association pour la Prévention de la Violence (APV) en Algérie. Les outils ont été introduits dans deux écoles primaires et une école secondaire d'Alger. Cette implantation est assortie d'une évaluation dont le processus est inspiré d'outils développés spécifiquement pour ces programmes au Québec. Un nom algérien – SALAMOUNA – a été choisi pour le projet et une journée de sensibilisation et d'information a été organisée à Alger, en juin 2005, en présence de plus de 200 intervenants et parents. Enfin, la production d'une vidéo pédagogique est amorcée depuis l'été 2004, production dont le tournage a été complété en juin 2005. Ce document sera le fer de lance d'une campagne de sensibilisation et d'information qui sera mise en place dans une prochaine étape afin de tenter de généraliser à l'ensemble des milieux scolaires algériens cet apprentissage de la non-violence. Le document vidéo sera le fer de lance d'une campagne de sensibilisation et d'information qui sera mise en place dans une prochaine étape afin de tenter de généraliser à l'ensemble des milieux scolaires algériens cet apprentissage de la non-violence. (Pierre H. Tremblay, courriel : ptremblay@santepub-mtl.qc.ca)
- B. Étude sur la prise en charge et le suivi des personnes qui se présentent à l'urgence suite à une tentative de suicide afin d'assurer une prise en charge et un suivi coordonné. Dans un premier temps, une recension de la littérature scientifique sur les meilleures pratiques en matière d'évaluation, de traitement et de suivi des personnes suicidaires a conduit à l'élaboration d'un protocole de coordination du suivi. Une étude est actuellement en cours dans trois hôpitaux de la région de Montréal afin de documenter les services actuellement offerts aux personnes qui se présentent à l'urgence suite à une tentative de suicide. Au total, 90 personnes admises à l'urgence après avoir tenté de s'enlever la vie participeront à des entrevues téléphoniques, deux semaines après leur congé de l'hôpital ainsi que six semaines plus tard. Ces entrevues permettront de décrire les services reçus à l'urgence et après le retour dans la communauté ainsi que d'évaluer l'appréciation des participants à l'égard de ces services. Disponibles à l'automne 2006, les résultats seront utilisés afin de bonifier les pratiques actuelles en matière de coordination du suivi des personnes suicidaires. (Janie Houle, courriel : jhoule@santepub-mtl.qc.ca)
- C. Étude sur l'ampleur et l'évolution du phénomène des tentatives de suicide à partir des systèmes d'information et de gestion des départements d'urgence (SIGDU) des hôpitaux Montréal. Actuellement, aucune donnée valide et complète n'est disponible sur la population qui consulte les salles d'urgence des hôpitaux qui est à risque élevé de suicide. Dans un premier temps, la validité des données doit être établie en identifiant

l'ampleur et les causes de la sous-déclaration de façon à suggérer des correctifs appropriés. Trois hôpitaux pilotes ont été choisis afin d'évaluer l'ampleur de la sous-déclaration. Un rapport de recherche sera disponible au printemps 2006 et une tournée régionale permettra à l'ensemble des hôpitaux généraux de profiter des enseignements tirés de cette étude pilote. (Janie Houle, courriel : jhoule@santepub-mtl.qc.ca)

- D. Évaluation d'un nouveau service de parrainage téléphonique offert aux personnes qui ont fait un appel à un centre de prévention du suicide et pour qui il a été jugé nécessaire d'envoyer des secours d'urgence étant donné le sérieux de leurs idées suicidaires. Ce parrainage téléphonique a pour but d'évaluer la situation et d'offrir, au besoin, des contacts supplémentaires. Des entrevues réalisées auprès d'utilisateurs indiquent un niveau élevé d'appréciation, particulièrement en ce qui concerne la qualité de l'écoute et la disponibilité des intervenants. Le rapport d'évaluation sera disponible au printemps 2006. (Janie Houle, courriel : jhoule@santepub-mtl.qc.ca)
- E. Évaluation d'implantation du protocole MARCO qui formalise, sous forme d'entente, des mécanismes de liaison et de référence entre différents partenaires (centres hospitaliers, CLSC, centres de crise, centre Dollard-Cormier, Suicide Action Montréal) afin de mieux coordonner les interventions auprès des personnes suicidaires et d'assurer une meilleure continuité des services. Il est implanté depuis quatre ans dans trois territoires de la région montréalaise et suscite un vif intérêt de la part des autres régions du Québec, dont plusieurs souhaiteraient s'en inspirer afin d'améliorer leurs pratiques. En outre, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a signifié sa volonté de déployer le protocole MARCO sur l'ensemble du territoire, celui-ci s'harmonisant parfaitement avec la nouvelle structure du système de santé québécois orienté autour de réseaux locaux de services. Dans ce contexte, une évaluation d'implantation s'avère tout indiquée afin de documenter cette expérience novatrice et identifier des stratégies pour un déploiement réussi du protocole dans d'autres territoires. La collecte de données est actuellement en cours auprès de l'ensemble des partenaires et le rapport sera disponible à la fin de l'année 2005.
- F. Le Centre collabore à des projets en concertation avec différents partenaires du réseau de la santé, de l'éducation et d'organismes communautaires de la région de Québec et de la Montérégie afin d'améliorer les connaissances et de développer des interventions destinées aux enfants exposés à la violence conjugale :
- Phase 2 du projet de formation à l'intention des intervenants œuvrant auprès des enfants exposés à la violence conjugale. La première phase du projet a permis 1) de mieux comprendre cette problématique; 2) de mettre en lumière les interventions les plus prometteuses pour répondre aux besoins des enfants exposés et 3) de développer des activités de sensibilisation et de formation à l'intention des intervenants afin qu'ils deviennent par la suite des agents multiplicateurs dans leur milieu respectif. La phase 2 du projet est en cours depuis mars 2004. Elle vise trois objectifs : 1) la sensibilisation et la formation de plus de cent intervenant(e)s œuvrant auprès de clientèles urbaines, rurales, autochtones et immigrantes, dans le but de les habiliter à reconnaître les cas de violence conjugale et d'enfants exposés à ce type de violence et à intervenir efficacement auprès de ces derniers et de leur famille; 2) la

concertation intersectorielle par une approche de développement du pouvoir d'agir et 3) la mise en place de conditions susceptibles d'assurer la pérennité du projet. De plus, une vidéocassette a été produite pour accompagner l'outil de sensibilisation à la problématique des enfants exposés à la violence conjugale. La conception d'un guide d'accompagnement pour la vidéocassette et l'évaluation de l'outil sont prévus pour l'an prochain. (France Paradis, courriel : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca)

- G. Projet d'une durée de trois ans visant à faciliter l'identification des femmes victimes de violence conjugale par les intervenants qui œuvrent en CLSC et à soutenir ces derniers dans leurs interventions. Le projet permet d'identifier les meilleures pratiques, les conditions de réussite, ainsi que les pistes d'action et les stratégies prometteuses. La phase 1 a consisté à effectuer la recension de tous les outils disponibles en sol québécois. Elle se terminera avec la parution d'un document de référence, prévu au printemps 2006. La phase 2 vise à documenter les besoins et les pratiques actuelles des intervenants. Le questionnaire de collecte développé à cet effet a été rempli par plus de 300 répondants œuvrant dans les centres de santé et de services sociaux du Québec et autres organismes québécois intéressés à la problématique de la violence conjugale. Les résultats de l'analyse seront disponibles au printemps 2006. (France Paradis, courriel : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca)
- H. Participation au programme stratégique de formation transdisciplinaire en recherche sur le suicide et sa prévention à l'Université du Québec à Montréal. Ce programme s'adresse à des candidats récemment titulaires d'un doctorat et aux chercheurs issus du milieu de la santé qui veulent réorienter leur recherche sur le suicide et sa prévention. Ce programme s'adresse à des candidats de tous les pays. (Danielle St-Laurent, courriel : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca)
- I. Participation à un groupe de recherche visant à comprendre et documenter les effets de la couverture médiatique à la suite du suicide d'un journaliste notoire et populaire de télévision au Québec. Pour cette recherche, une analyse du contenu des médias imprimés et une analyse du taux de suicide au cours de l'année qui suivi ledit suicide ont été réalisées, à l'instar de celle des rapports coroners et des appels aux centres de prévention du suicide québécois au cours des trois mois qui ont suivi l'évènement. (Danielle St-Laurent, courriel : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca)
- J. Réalisation d'un avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes. Cet avis fait le point sur les connaissances dans le domaine et comporte des recommandations à l'endroit des stratégies préventives à privilégier ou à l'endroit de celles à éviter ou pour lesquelles la prudence est de mise. (Marie Julien, courriel : m.julien@rrsss16.gouv.qc.ca)
- K. Analyse du problème des suicides sur un pont de la région de Montréal. À la demande d'un coroner, un groupe de travail a été formé au cours des dernières années afin de trouver des solutions au problème des suicides qui surviennent au pont Jacques-Cartier à Montréal. Suite au dépôt des recommandations de ce groupe, diverses mesures ont été mises en place dont l'installation de barrières antisaut. L'évaluation des effets positifs des mesures est en cours.

- L. Évaluation d'un programme visant à améliorer la capacité des médecins généralistes du Québec à détecter, traiter et diriger les patients qui présentent des idéations suicidaires sérieuses ou divers problèmes émotionnels.
- M. Évaluation d'un guide pour implanter des mesures de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle à l'endroit des jeunes de la Montérégie dans des milieux ciblés tels les municipalités ayant un service de loisir, des écoles et le milieu associatif (ex. : clubs, ligues, associations de sport et de loisir ciblant les jeunes). (Johanne Groulx, courriel : johanne.groulx@rrsss16.gouv.qc.ca)

Publications

- Arseneau, L. et Beaulieu, M. C. (2004). *J'ai besoin d'aide... mon papa et ma maman se chicanent trop fort*. Communication orale, Congrès provincial conjoint « Être avec les enfants », Québec, 22 novembre.
- Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. et Paradis, F. (2005). La violence conjugale : activité de sensibilisation dans le cadre du projet *Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec*. Beauport : Direction régionale de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 118 pages.
- Arseneau, L., Lampron, C., Levaque, R. et Paradis, F. (2005). *Le vécu des enfants exposés à la violence conjugale : activité de sensibilisation*. Beauport : Direction régionale de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 137 pages.
- Groulx, J. (2005). *Évaluation d'implantation de la politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les activités sportives et de loisir offertes aux jeunes en Montérégie*. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie – Direction de Santé publique, Septembre. 93 pages.
- Julien, M. et Laverdure, J. (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*. Unité Développement et adaptation des personnes, direction Développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec, Montréal, 50 pages. Se référer au site : <http://www.inspq.qc.ca>.
- Julien, M., Préville, M., Groulx, S., Toussaint-Lachance, M., Deschênes, L. et Denis, J. L. (2004). *Implantation d'un programme de prévention du suicide s'adressant aux médecins généralistes*. Actes du 2^e congrès international de la francophonie en prévention du suicide tenu à Liège en 2002.
- Préville, M., Julien, M., Groulx, S., Deschênes, L., Denis, J. L., St-Laurent, D. et Filion, Y. (2004). *Prévalence des idées suicidaires chez les personnes qui consultent en médecine générale*. Actes du 2^e congrès international de la francophonie en prévention du suicide tenu à Liège en 2002.

Tousignant, M, Mishara, B. L., Caillaud, A., Fortin, V. et St-Laurent, D. (2005). The impact of media coverage of the suicide of a well-known Quebec reporter: the case of Gaetan Girouard. *Social Sciences & Medicine* 60(9), 1919-1926.

Communications

Caron, J. et Julien, M. (2004). *Effet possible de l'entreposage sécuritaire des armes à feu sur les taux de suicide au Québec*. Congrès international sur les pratiques novatrices en prévention du suicide, Montréal.

Caron, J., Julien, M. & Huang, J. (2005). *Changes in suicide methods in Quebec between 1987 and 2000: The possible impact of Bill C-17 on safe storage of firearms*. XXIIIth Conference of the International Association for Suicide prevention. Durban: Afrique du sud.

Julien, M. et Laverdure, J. (2004). *La prévention du suicide chez les jeunes : recension des études évaluatives et recommandations*. Congrès international sur les pratiques novatrices en prévention du suicide, Montréal.

Julien, M., Perron, S., Trickey, F. et Lessard, R. (2004). *Prévenir les suicides au pont Jacques-Cartier, une approche concertée*. 3^e Congrès international francophone de prévention du suicide, Poitiers.

Julien, M., Perron, S., Trickey, F. et Lessard, R. (2004). *Une action concertée pour prévenir les suicides au pont Jacques-Cartier*. Congrès international sur les pratiques novatrices en prévention du suicide, Montréal.

Julien, M., Perron, S., Trickey, F. & Lessard, R. (2005). *Suicide prevention at the Jacques-Cartier Bridge: A collaborative approach*. XXIIIth World Congress of the International Association for Suicide Prevention. Durban: Afrique du sud.

Julien, M., Préville, M., Groulx, S., Filion, Y., Toussaint-Lachance, M., Deschênes, L. et St-Laurent, D. (2004). *Détecter les patients à risque : un défi pour les médecins omnipraticiens*. Congrès international sur la prévention du suicide, Montréal.

Lampron, C. et Levaque, R. (2004). *Empowerment et concertation intersectorielle : une approche créative en réponse aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale*. Communication orale, 1^{er} Colloque régional sur L'impact de la violence conjugale sur les enfants – D'une vision partielle vers une action concertée. Longueuil, 23 septembre.

Tremblay, P. H. (2004) *La prévention de la violence chez les jeunes : un édifice à construire par des attitudes et des actions*. Conférence en plénière. Journée sur la prévention de la violence, Alger, 2 juin.

Tremblay, P. H. (2005). *La prévention de la violence chez les jeunes : un édifice à construire par des attitudes et des actions*. Conférence en plénière, Journée sur la prévention de la violence, Alger, 2 juin.

Évaluation

Les projets présentés comportent pour la plupart des éléments d'évaluation et parfois sont des projets d'évaluation en eux-mêmes. Les projets L et M en sont des exemples.

ACTIVITÉ 3 – INFLUENCER DE FAÇON À ACCROÎTRE LES EFFORTS INVESTIS EN PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

Bilan des activités

- A. Poursuite des travaux de diffusion du rapport mondial sur la violence et la santé publié par l'Organisation mondiale de la Santé.
- B. Démarches visant à évaluer avec des partenaires financiers, la possibilité d'investir davantage dans le réseau de santé publique du Québec en matière de violence. Cet investissement supplémentaire permettrait d'engager des ressources pour développer une programmation visant à faciliter les interventions dans le domaine de prévention de la violence en général au Québec, notamment, en ce qui concerne la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées.

Publications et autres productions

Aucune.

ACTIVITÉ 4 – INFLUENCER L'AJOUT DE RESSOURCES ET D'INTÉRÊT POUR RÉDUIRE LES BRÛLURES

Bilan des activités

- A. Activités de représentation au regard de la réduction des brûlures à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées de même qu'à la prévention de légionelloses associées à l'eau chaude du robinet. Participation au comité de travail du *Comité permanent des installations techniques de bâtiments et de plomberie*. Au cours de 2005, des représentations ont été faites auprès de la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies, de même qu'à l'Association canadienne des normes, dans le but de présenter les recommandations retenues et de faire valoir le point de vue de la santé publique, en vue d'apporter une solution applicable, acceptable et durable aux deux problèmes. (Michel Lavoie, courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca)
- B. Collaboration avec le Bureau du coroner du Québec à la production de documents écrits afin d'uniformiser les investigations faites par les coroners à la suite de décès associés à des brûlures causées par l'eau chaude du robinet. (Michel Lavoie, courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca)

ACTIVITÉ 5 – AUGMENTER LES EFFORTS GLOBAUX POUR PRÉVENIR LES CHUTES ET EN DIMINUER LES CONSÉQUENCES

Bilan des activités

- A. Dans le cadre d'une stratégie de prévention des chutes chez les personnes âgées, différents mandats ont été réalisés dont celui de documenter les circonstances associées aux chutes chez les personnes âgées et ceux de la formation et de l'évaluation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile. Un programme de formation est en cours et est offert aux intervenants des directions de santé publique régionales et des réseaux locaux. (Liliane Bertrand, courriel : lilianne.bertrand@msss.gouv.qc.ca)
- B. Évaluation du *Programme d'équilibre dynamique (P.I.E.D.)* qui vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes qui vivent dans la communauté en ciblant plusieurs facteurs de risque de chute. Les objectifs du programme sont d'améliorer l'équilibre et la force des jambes, contribuer à maintenir les os en santé, habiliter les participants à aménager leur domicile et à adopter des comportements sécuritaires, améliorer leur sentiment d'efficacité personnelle à l'égard de la prévention des chutes et favoriser l'acquisition et le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques. Il cible des aînés autonomes vivant à domicile. Le programme comporte deux séances d'exercices en groupe animées par un professionnel, un volet d'exercices à la maison et des capsules de prévention. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)
- C. Déploiement du *Programme de Mobilisation auprès des Aînés pour Réduire les Chutes dans l'Environnement domiciliaire (MARCHE)*. Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent encore au domicile et qui ont chuté dans la dernière année ou qui éprouvent des problèmes de marche ou d'équilibre. Le programme qui a été implanté en phase pilote dans deux territoires de CLSC de la région de Québec en 2004 se déploie actuellement au niveau régional. Différents outils de suivi d'implantation et d'évaluation ont été développés dans la dernière année. Le volet *Interventions médicales préventives* vise à améliorer les pratiques cliniques préventives au regard de la problématique en fournissant aux médecins omnipraticiens de la région une formation appliquée et des outils d'intervention pour la clientèle âgée qui les consulte. Le volet *Multifactoriel non personnalisé* vise à rendre disponibles des programmes d'exercices en groupe conçus pour améliorer la force et l'équilibre tout en informant la clientèle sur les autres facteurs de risque. L'année 2004 a permis de concevoir le programme *Équilibre* et de planifier l'infrastructure nécessaire au déploiement du programme *P.I.E.D* et du programme *Équilibre*. (Catherine Gagnon, courriel : catherine.gagnon@ssss.gouv.qc.ca)
- D. Élaboration d'une stratégie d'analyse pour une surveillance plus fine des données d'hospitalisation relatives aux chutes chez les adultes âgés. Un fichier de données administratives a été mis en place afin de renseigner sur les activités des centres hospitaliers de soins spécialisés et généraux du Québec. Cette étude a pour objectif de mieux comprendre la morbidité à la suite d'une chute et améliorer la mesure de l'importance des blessures dans la population à partir des fichiers de données

administratives sur les volumes d'activités des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés du Québec. Plus spécifiquement, cette étude tente d'effectuer une distinction entre les indicateurs d'utilisation de services de santé et l'indicateur de morbidité « chute ayant entraîné l'hospitalisation » chez les résidents du Québec âgés de 65 ans et plus entre 1991 et 2003. En parallèle, les auteurs explorent une méthode afin de différencier deux catégories d'adultes âgés : les personnes résidentes des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les autres dont la majorité habite à domicile. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)

- E. Développement d'une entente avec l'Université de Montréal pour élaborer un devis d'évaluation de l'implantation et du déploiement du programme de continuum de services en prévention des chutes chez les personnes âgées à l'échelle du réseau de la santé publique du Québec. (François Champagne, courriel : francois.champagne@umontreal.ca)

Publications et autres productions

Robitaille, Y., Laforest, S., Fournier, M., Gauvin, L., Parisien, M., Corriveau, H. et Trickey F. (2004). *Améliorer l'équilibre pour prévenir les chutes : évaluation du programme PIED en milieu communautaire*. Journées annuelles de santé publique, Montréal, présentation par affiche, 29 nov.-1^{er} déc.

Robitaille, Y. Évaluation du programme P.I.E.D. en milieu communautaire (2002 – 2005). Faits saillants. Journée de formation des formateurs, INSPQ.

Robitaille, Y. et Gratton, J. (2005). *Les chutes chez les adultes âgés : vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation*. Institut national de santé publique du Québec. 20 pages.

Participation au comité de thèse (Ph.D) de Johanne Filiatrault *Évaluation de l'impact d'un programme de prévention des chutes offert en milieu communautaire sur la peur de chuter, la confiance en son équilibre et la restriction d'activités associée à la peur de chuter chez des aînés autonomes*. Université de Montréal, Département de médecine sociale et préventive, Programme santé publique. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)

Examinateur externe, examen de synthèse de Bernard-Simon Leclerc, Ph.D. Programme de santé publique option épidémiologie. *Évaluation de l'implantation et des effets d'un projet d'intervention multifactorielle et interdisciplinaire personnalisée en prévention des chutes à domicile chez les aînés*. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)

Évaluation

Les projets présentés comportent pour la plupart des éléments d'évaluation et parfois sont des projets d'évaluation en eux-mêmes. Les projets B et E en sont des exemples.

ACTIVITÉ 6 – DÉVELOPPER DES CONCEPTS ET DES INDICATEURS APPROPRIÉS POUR MESURER ET INTÉGRER LES CONCEPTS DE PRÉVENTION DES BLESSURES ET DE SÉCURITÉ HUMAINE

Bilan des activités

- A. Mise en place d'un centre de ressources virtuel francophone en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité. Le *Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité* (CRPSPC) a été conçu dans le but de soutenir les collectivités locales qui cherchent à promouvoir la sécurité et à prévenir la criminalité sur leur territoire. À terme, ce site offrira aux visiteurs, un ensemble de documents publiés ou inédits choisis pour leur potentiel de soutien aux interventions. Il réunira des informations sur le processus d'amélioration de la sécurité de même que des outils d'amélioration de la sécurité au regard de différents problèmes tels que la violence, la criminalité non violente, la sécurité routière, l'aménagement du territoire, le loisir municipal et le sentiment de sécurité. Les activités dans ce dossier sont principalement la mise à jour et l'alimentation du site en continu. (Louise-Marie Bouchard, courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca)
- B. Mise à l'épreuve d'un questionnaire d'enquête inédit sur la victimation et la sécurité des personnes à un niveau provincial et micro-échelle. Les résultats issus de ces différents exercices seront évalués durant la prochaine année. Ce questionnaire sera disponible sur le site du *Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité*. (Louise-Marie Bouchard, courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca, Jasline Flores, courriel : jasline.flores@inspq.qc.ca)
- C. Élaboration d'une trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. Ce projet s'inscrit dans la foulée de la Politique ministérielle en prévention de la criminalité dans laquelle le ministère de la Sécurité publique du Québec confiait aux municipalités régionales de comté (MRC) et aux municipalités de grande taille, la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie locale de prévention de la criminalité. La trousse diagnostique est destinée à outiller et à soutenir les collectivités locales dans leur démarche, en facilitant l'identification et l'analyse des problèmes de sécurité de leur milieu. Les outils élaborés sont en cours de validation auprès des utilisateurs du terrain dans les sept sites pilotes sélectionnés pour initier et mettre en œuvre une stratégie locale de promotion de la sécurité et de prévention de la criminalité. Le projet se terminera en 2006. (Louise-Marie Bouchard, courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca)
- D. Analyse de l'effet du casque protecteur sur le risque de traumatismes à la tête et au cou chez les skieurs et les surfeurs des neiges. Le but de l'étude était d'examiner l'effet de l'utilisation de casque protecteur sur la sévérité des traumatismes à la tête et au cou chez les skieurs et les surfeurs des neiges de 19 secteurs de ski alpin au Québec, de novembre 2001 à avril 2002. Les cas inclus dans cette étude comprennent les blessés évacués par ambulance, ceux ayant été admis à hôpital, ceux ayant éprouvé une restriction de leurs activités quotidiennes normales, ceux dont la victime a rapporté une

vitesse de glisse rapide lors de l'incident, ou encore, dont la blessure était imputable à des sauts. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)

- E. Évaluation de l'effet à long terme des visites à domicile relatives à la prévention des blessures chez les enfants. Cette évaluation a été menée dans cinq hôpitaux canadiens d'enseignement pédiatrique, dispersés dans quatre grands centres urbains du pays. Cette étude corrobore des études antérieures ayant démontré la nécessité des programmes à domicile de prévention des blessures, notamment lorsque ces programmes se centrent sur des mesures passives et un message clair. (Yvonne Robitaille, courriel : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca)

Publications

Hagel, B. E., Pless, I. B., Goulet, C., Platt, R. W. et Robitaille, Y. (2005) Effectiveness of helmets in skiers and snowboarders: Case-control and case crossover study. *British Medical Journal*. 5, 330 (7486), 281.

King, W. C., Leblanc, J. C., Barrowman, N., Klasen, T. P., Bernard, A. C., Robitaille, Y. Tenenbein, M. et Pless, I. B. (2005) Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. *Injury Prevention*, 11,106-109.

Communications

Bouchard, L. M., Flores, J., Maurice, P., Lavertue, R. et Rainville, M. (2005). *Survey on personal safety and victimization: Ethical considerations*. Présentation par affiche, 14th International Conference on Safe Communities, Bergen, Norvège, 13-15 juin.

Bouchard, L. M., Flores, J., Maurice, P., Lavertue, R., Rainville, M. et Tessier, M. (2005). *Survey on personal safety and victimization: The public's sense of safety is complex to assess*. Présentation par affiche, 14th International Conference on Safe Communities, Bergen, Norvège, 13-15 juin.

Rainville, M., Bouchard, L. M., Lavertue, R., Maurice, P., et Belley, C. (2005). *Local safety assessment: tool kit for local communities*. Communication orale, 14th International Conference on Safe Communities, Bergen, Norvège, 13-15 juin.

Rainville, M., Bouchard, L. M., Maurice, P., Lavertue, R. et Flores, J. (2005). *Survey on personal safety and victimization: Elaboration of the questionnaire*. Présentation par affiche, 14th International Conference on Safe Communities, Bergen, Norvège, 13-15 juin.

Autres productions

Le site du *Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité* (CRSPSC) se trouve à l'adresse suivante : <http://www.crpspc.qc.ca> est accessible au public depuis novembre 2004.

Encadrement d'étudiants

Encadrement d'un étudiant à la maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval (Steeve Castonguay) sur la prévention des blessures associées à la pratique de l'escalade. (Michel Lavoie, courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca)

Évaluation

Les projets présentés comportent pour la plupart des éléments d'évaluation et parfois sont des projets d'évaluation en eux-mêmes. Le projet F en est un exemple.

ACTIVITÉ 7 – OFFRIR UNE TRIBUNE POUR QUE LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES SOIT INTÉGRÉE AUX AGENDAS DE SANTÉ PUBLIQUE À TRAVERS LE MONDE

Bilan des activités

- A. Soutien à l'organisation et participation à la session de formation avancée en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon, France en juillet 2004. À la demande du comité organisateur, des membres du Centre ont participé au comité scientifique de l'Université d'été et à l'élaboration du contenu de formation du module portant sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels. De plus, trois membres ont agi à titre de formateurs pour aborder, entre autres, les concepts de base en épidémiologie des traumatismes et la prévention du suicide. Ce dernier thème a été codirigé avec le centre de recherche sur l'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'Université du Québec à Montréal. Un membre du Centre collaborateur a aussi présenté un bilan de la promotion de la santé au Québec, lors de la session d'ouverture de l'événement (Pierre Maurice, Sylvain Leduc, Danielle St-Laurent).
- B. Participation à la réunion du comité organisateur international de la 8^e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité de 2006 à Durban, Afrique du Sud qui a eu lieu à Bergen (Norvège) en juin 2005 (Pierre Maurice).
- C. Participation à la rencontre des centres collaborateurs OMS qui s'est tenue à Genève en novembre 2004 (Pierre Maurice).
- D. Soutien à l'organisation du 6^e Séminaire international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité organisé par le Réseau francophone international en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes qui a eu lieu du 28 au 30 novembre 2005 à Annaba en Algérie (Danielle St-Laurent).
- E. Soutien à l'organisation et participation à la Réunion des hauts fonctionnaires chargés de la prévention et du contrôle des traumatismes en Afrique francophone qui a eu lieu à Brazzaville (Congo), les 20 et 21 septembre 2005 (Pierre Maurice).

Soutien au développement de l'activité : la rencontre des hauts fonctionnaires de Brazzaville (voir point E), a permis de tisser des liens entre les différents pays francophones de l'Afrique et entre ces derniers et les structures existantes dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. De plus lors de cette rencontre il a été décidé de proposer la tenue d'une Formation francophone sur la promotion de la sécurité et la prévention de la violence en marge de la 8^e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Des démarches seront faites d'ici là auprès des gouvernements au Canada et en France pour trouver des fonds afin de pouvoir octroyer quelques bourses pour faciliter la participation de professionnels venant de pays francophone de l'Afrique. Un autre rendez-vous a également été proposé, soit à l'Université d'été francophone en santé

publique de Besançon (France), en juillet 2006, au cours duquel un module en prévention de la violence, du suicide et des traumatismes est offert. Finalement, un rendez-vous à l'automne 2006 a été planifié afin de faire un suivi sur les activités qui auront été démarrées dans chaque pays participant.

- F. Participation en tant que conférencier en plénière à la 14th International Conference on Safe Communities à Bergen (Norvège), du 13 au 15 juin 2005 (Pierre Maurice).
- G. Supervision d'un stage de formation en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes d'une délégation de représentants de santé publique en provenance de Cuba, à Québec le 19 octobre 2004 (Pierre Maurice).
- H. Implication dans la formation en violence et prévention des traumatismes « *TEACH-VIP* » de l'Organisation mondiale de la Santé.

Soutien au développement de l'activité : le Centre s'est impliqué dans la traduction française de la formation « *TEACH-VIP* » en tant que membre actif du Réseau francophone international en promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.

Publications et autres productions

Maurice, P. (2005). *Public health and crime prevention: A collaborative initiative to Promote Safety*. Présentation en plénière au 14th International Conference on Safe Communities, Bergen (Norvège), 13-15 juin.

ACTIVITÉ 8 – RENFORCER LE RÉSEAU POUR LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES

Bilan des activités

A. Rencontre et échanges avec les responsables de la Fondation Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) au Brésil au sujet de l'épidémiologie, les interventions auprès des populations cibles/personnes âgées, adolescents/jeunes, femmes ainsi que les conséquences de la violence (sur le plan de la réadaptation). Rencontre avec le secrétariat d'État à la santé de l'État de Rio de Janeiro pour discuter des travaux en cours concernant notamment la surveillance épidémiologique des accidents et de la violence auprès de différentes populations. La prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels est au rang des domaines d'intervention considérés par le secrétariat d'État. Finalement, rencontre avec le coordonnateur de l'unité de vie et de promotion de la santé de l'Hôpital Mainhos de Vento (Institut d'éducation et de recherche la Porto Allegro) pour échanger sur les travaux de ce centre concernant la prévention des traumatismes et son impact sur l'organisation des services en traumatologie. L'intégration de la prévention des traumatismes dans le système de santé ainsi que le soutien du niveau national afin de renforcer les interventions aux niveaux local et régional sont considérés dans le cadre de ces travaux. (Denis Drouin, courriel : denis.drouin@msss.gouv.qc.ca)

Publications et autres productions

Participation au groupe d'analyse de l'Enquête santé Crie sur le thème des traumatismes. (Yvonne Robitaille, Gilles Légaré)

Participation en tant que membre du Comité directeur du Registre des traumatismes du Québec. (Yvonne Robitaille)

Membre du comité éditorial pour la revue « Injury Prevention » Publié par le British Medical Journal Editor. (Yvonne Robitaille)

ACTIVITÉ 9 – AUTRES ACTIVITÉS D'INTÉRÊT

Bilan des activités

- A. Rédaction d'un avis sur les enjeux de la vitesse sur les routes et ses conséquences sur la santé, et les solutions pour y remédier. Une revue systématique de la littérature évaluative est en cours pour déterminer les interventions les plus efficaces à réduire efficacement la vitesse et les blessures qui y sont associées. Ce projet vise à donner un avis de santé publique sur les orientations intersectorielles qui seront prises par le gouvernement québécois dans une perspective de concertation. (Diane Sergerie, courriel : d.sergerie@rrsss16.gouv.qc.ca)
- B. Participation au projet visant à augmenter le taux d'utilisation adéquate des sièges d'auto pour enfants. Ce projet relève d'un comité intersectoriel constitué de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de l'Institut national de santé publique du Québec. Cette année, les travaux de ce comité ont consisté à définir les orientations à privilégier en cette matière et à proposer un programme d'activités qui, une fois implanté, devrait augmenter à au moins 75 % le taux d'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants, au Québec. Ce programme devrait normalement être implanté au cours de la prochaine année, dans un contexte de projet pilote. (Michel Lavoie, courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca)
- C. Développement du projet *Fiches – Média – Trauma* qui vise à soutenir les intervenants de santé publique qui oeuvrent en prévention des traumatismes lorsqu'ils ont à interagir avec les médias, que ce soit pour répondre à une demande d'entrevue ou pour intéresser les médias à traiter un sujet particulier. Le document produit (cartable) comprendra une section sur les « trucs » à connaître pour interagir efficacement avec les médias, une section sur l'approche de prévention des traumatismes et une section constituée de six fiches thématiques (aires de jeux; sièges d'auto pour enfant, noyades; intoxications involontaires, motoneige et conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool). Une formation sur le thème de la communication avec les médias sera également offerte aux intervenants concernés. Ces outils seront remis aux intervenants concernés au cours des prochains mois. D'autres fiches thématiques devraient être rédigées par la suite. (Michel Lavoie, courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca)

PERSPECTIVES D'AVENIR

Le mandat du Centre collaborateur avec l'OMS a été renouvelé jusqu'en 2006. En conformité avec la mission et les objectifs du plan d'action et en continuité avec les activités de collaboration déjà entreprises, le Centre participera, dans la mesure de son expertise et de ses capacités, à la mise en œuvre des différentes activités de la stratégie de l'OMS pour la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels.

Aspects financiers

Selon l'entente établie, le plan d'action du Centre collaborateur ne comporte aucun engagement financier de la part du Centre et de l'OMS. L'essentiel des activités décrites plus haut a été réalisé grâce aux contributions en ressources humaines ou financières des organismes participant au Centre et des différents autres organismes et ministères mentionnés dans ce rapport.

ANNEXE
ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

ANNEXE – ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

Membres du Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes

La Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

À l'instar des autres directions du ministère, la Direction générale de la santé publique soutient le ministre dans l'établissement des politiques et programmes de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences de la santé et des services sociaux de même qu'à leur évaluation. Elle assure la coordination du programme national de santé publique et prend les mesures propres à assurer la protection de la santé publique.

La Direction générale de la santé publique a notamment pour mission d'analyser et de connaître l'état de santé de la population, d'identifier les problèmes de santé prioritaires et les groupes les plus vulnérables, d'agir sur les déterminants de la santé et du bien-être en intervenant auprès de la population et au niveau des systèmes qui la régissent dans le but de prévenir les problèmes sociaux et de santé, ainsi que de promouvoir l'état de santé de la population.

Son action vise spécifiquement à réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités et les handicaps. La promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels constituent un des thèmes d'intervention prioritaire de la direction.

L'Institut national de santé publique du Québec

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut national de santé publique créé en juin 1998, a comme mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leur mission de santé publique. Il doit consolider et développer l'expertise en santé publique et à la mettre au service de l'ensemble de la population du Québec. Pour ce faire, il doit contribuer au développement, à la diffusion et à l'application de nouvelles connaissances, informer le ministre et la population, des problèmes de santé prioritaires et des moyens pour les combattre ainsi que contribuer avec les universités à la formation en santé publique. Par ailleurs, en raison de la volonté du Québec d'échanger avec les autres nations sur les expériences et les réussites de santé publique, l'Institut doit également établir des liens avec les différentes organisations nationales et internationales.

Pour s'acquitter de cette mission, l'Institut a choisi un modèle organisationnel ouvert et décentralisé faisant appel à l'expertise de santé publique existant au Québec selon un mode de fonctionnement réseau, et ce, afin de couvrir l'ensemble des activités de recherche, de formation, de communication et de services qui devront être menées. Les ressources de ce réseau seront regroupées selon des thèmes dont l'un est le *développement, l'adaptation et*

la sécurité de la population. C'est sous ce thème que seront réalisées les activités d'expertise reliées à la prévention des traumatismes non intentionnels, de la violence, du suicide de même que celles ayant trait à la promotion de la sécurité dans les communautés.

Les directions régionales du réseau de la santé publique

Le Réseau de la santé publique du Québec est formé de dix-huit directions régionales. En vertu du mandat qui lui est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur régional de la santé publique du Québec est responsable dans sa région :

1. D'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin.
2. D'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection.
3. D'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller la région régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable.
4. D'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.
5. Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la loi sur la protection de la santé publique (chapitre p-35)².

C'est en conformité avec ce mandat que plusieurs directions régionales de santé publique (DRSP) du Québec, ont développé des activités pour promouvoir des environnements et comportements sécuritaires et prévenir les traumatismes intentionnels et non intentionnels. Les quatre DRSP impliquées dans le Centre sont :

La Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

La Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent dessert une population de plus de 203 585 habitants répartis dans 117 municipalités. L'équipe régionale de santé publique comprend 42 employés répartis dans huit unités de travail. Les unités de travail concernant l'adaptation sociale et la santé physique sont impliquées dans la prévention des traumatismes non intentionnels et intentionnels. Un médecin-conseil et quatre professionnels œuvrent dans ce champ d'intervention.

2. Gouvernement du Québec, (2001). *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., chapitre 60, Québec, Gouvernement du Québec, 42 p.

La Direction de santé publique de la Montérégie

La Direction de santé publique de la Montérégie dessert une population de près de 1,3 million d'habitants répartis dans 195 municipalités sur la rive sud de l'Île de Montréal. Elle compte environ 160 employés, dont trois professionnels œuvrant à la prévention des traumatismes, de la violence et du suicide. Ce groupe voit au développement, à la promotion et au soutien à la mise en œuvre de programmes d'intervention en prévention des traumatismes routiers, à domicile, dans les sports et les loisirs et en matière de violence et de suicide sur l'ensemble des territoires de CLSC, et ce, depuis 1985.

La Direction de santé publique de Montréal

La Direction de santé publique de Montréal dessert une population de 1,8 million de personnes habitant l'île de Montréal. Cette direction compte environ 300 employés. Le programme de prévention des blessures non intentionnelles regroupe deux professionnels tandis que cinq autres professionnels contribuent à la prévention du suicide et de la violence dans d'autres équipes. Ceux-ci possèdent des formations variées en sciences humaines et de la santé. Les priorités retenues pour les trois prochaines années sont la sécurité des piétons, la prévention des chutes chez les adultes âgés et la réduction des traumatismes intentionnels par la promotion de la sécurité et l'aménagement urbain.

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale dessert une population de près de 650 000 habitants répartis dans 46 municipalités. Cette direction regroupe environ 200 employés faisant partie de neuf unités administratives. Parmi ces dernières, l'équipe « Sécurité dans les milieux de vie » a le mandat de promouvoir des environnements et des comportements sécuritaires et non violents ainsi que de réduire l'incidence et les conséquences des traumatismes intentionnels et non intentionnels. Ce service est composé de quinze professionnels formés en épidémiologie ou en santé publique dont sept médecins de santé publique.

Le Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes existe depuis 1995. Il est formé d'un ensemble d'institutions du réseau de la santé publique du Québec, soit de quatre directions régionales de santé publique (Montréal, Montérégie, Capitale-Nationale et Bas-Saint-Laurent) ainsi que de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec.

En vertu de leurs mandats respectifs, ces organismes mènent des activités de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels. Ces activités couvrent un ensemble de champs d'intervention, soit la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes en milieu urbain, dans les transports, à domicile, dans les loisirs et les sports, de même que la prévention de la violence et du suicide.



- Agences de la santé et des services sociaux de Montréal, de la Montérégie, de la Capitale-Nationale et du Bas-Saint-Laurent / Directions de la santé publique
- Institut national de santé publique
- Ministère de la Santé et des Services sociaux



Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

