

BIENVENUE!

RENDEZ-VOUS
RECHERCHE
ET INNOVATION
EN SANTÉ
PUBLIQUE

29 MAI 2025



COMITÉ D'ORIENTATION

Michèle Bouchard, École de santé publique de l'Université de Montréal

Mylaine Breton, Université de Sherbrooke

Carole Clavier, Réseau de recherche en santé des populations du Québec et Université du Québec à Montréal

École de santé publique

Université 
de Montréal

 Université de
Sherbrooke



Réseau de recherche
en santé des populations
du Québec

COMITÉ D'ORIENTATION

Bahar Kasaai, Institut de la santé publique et des populations

Maude Laberge, Université Laval

Marianne Mathis, Institut national de la recherche scientifique



COMITÉ D'ORIENTATION

Gilles Paradis, Université McGill

Louise Potvin, Centre de recherche
en santé publique

Nassera Touati, École nationale
d'administration publique



COMITÉ D'ORIENTATION

Cathy Vaillancourt, Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec et Réseau communautés rurales et éloignées en santé

Eric Litvak, Institut national de santé publique du Québec



*Institut national
de santé publique*

Québec 

PROGRAMME

Présentiel et en ligne

13 h 15 à 15 h 30

S'inspirer!
Série de huit présentations

Présentiel

15 h 30 à 15 h 45

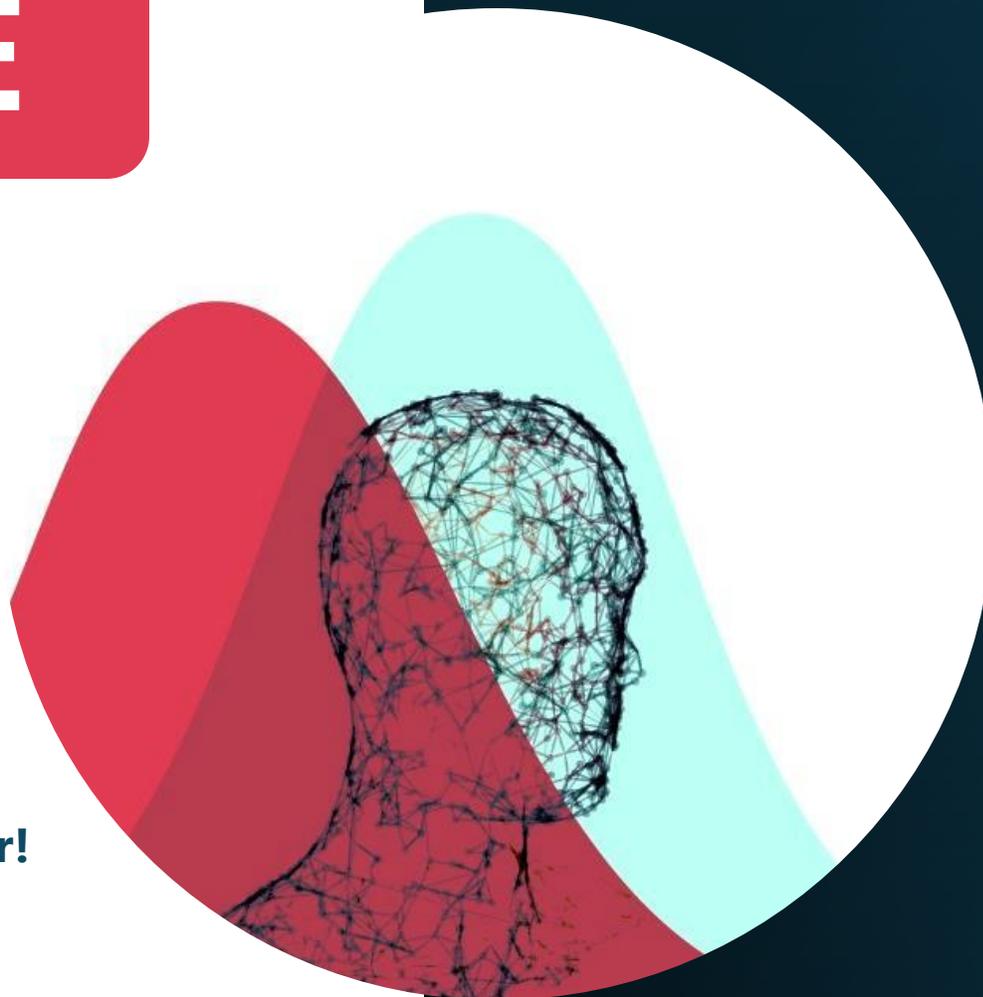
Pause

15 h 50 à 16 h 25

Échanger, explorer, collaborer!

16 h 30 à 17 h

**Retour sur les échanges et
mot de clôture**



SOUTIEN FINANCIER

École de santé publique

Université 
de Montréal

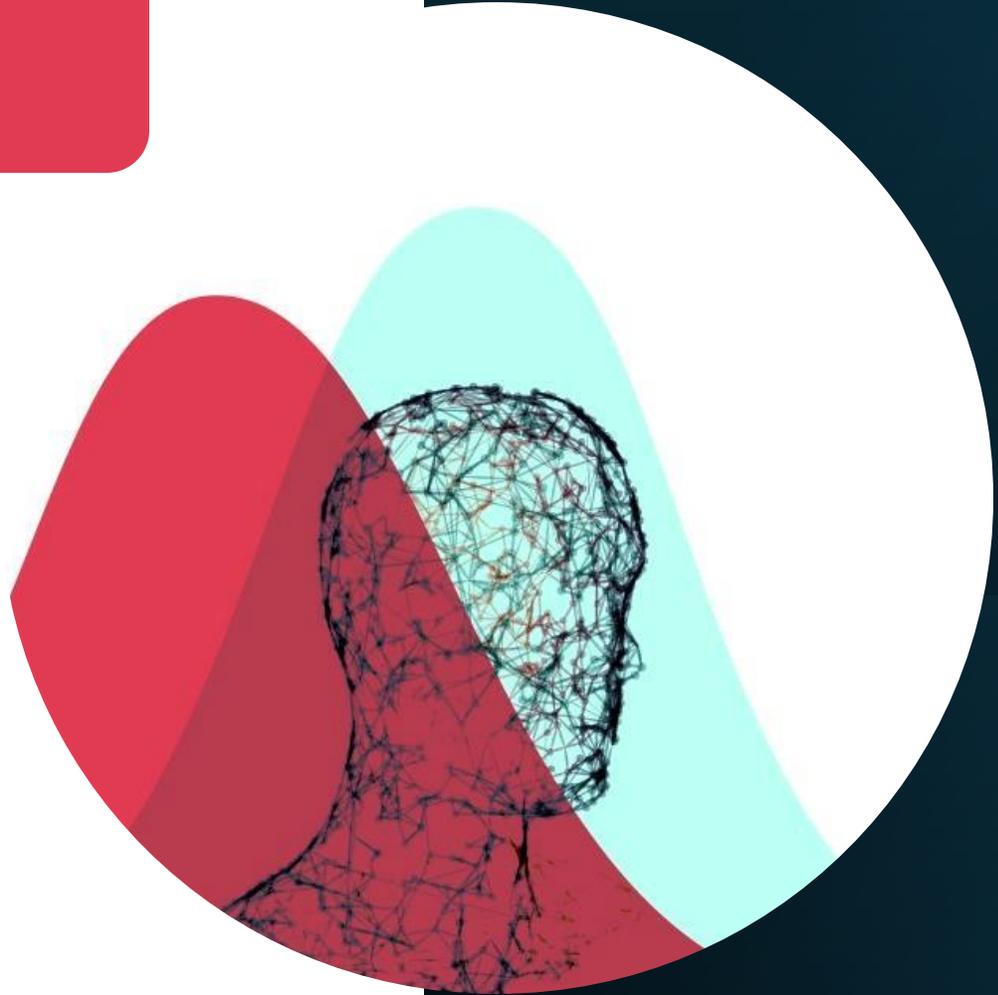
 **CIHR**
IRSC | Institute of Population
and Public Health
Institut de la santé publique
et des populations

 **CReSP**
Centre de recherche
en santé publique

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Jennie Popay

**Approches
communautaires en
matière de santé
publique : parlons de
pouvoir plutôt que
de forces**



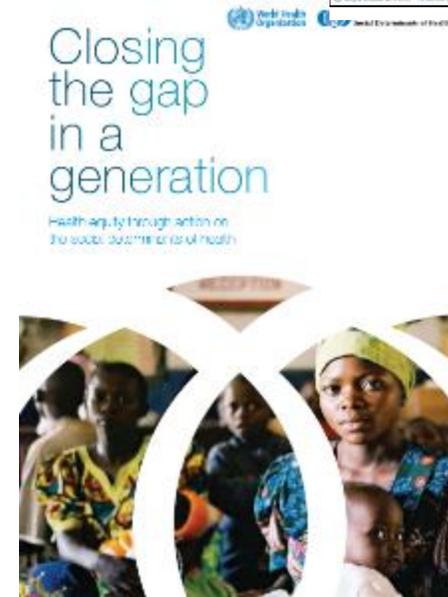
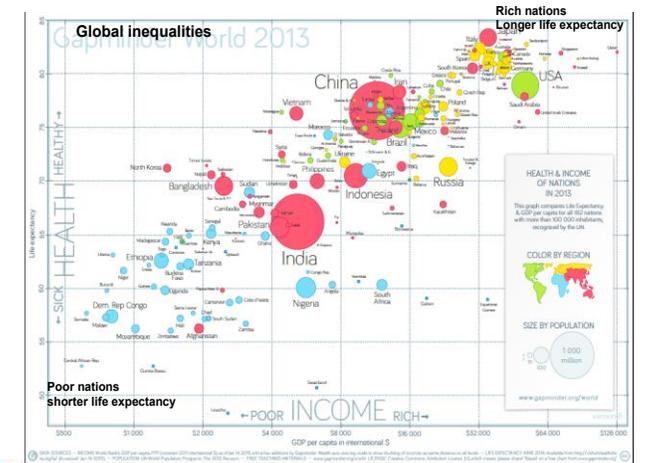
Health Inequities

The most profound challenge facing public health practice & research today

They can be changed by policy

They are a choice societies make

They are a matter of social justice



Jennie Popay
Lancaster University
UK
29th May 2025

A Social Justice approach to PH would

Be a global voice for equity



Photos by Faye Yu & Patrick Fore on Unsplash



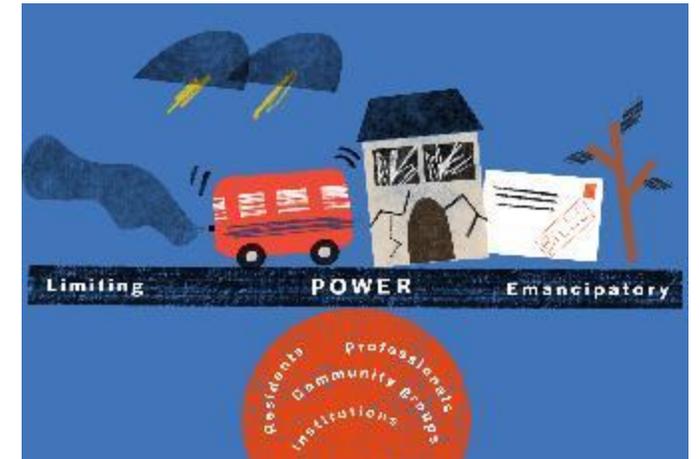
Resource

Photo by Diane Helentiaris on Unsplash



Creating Capabilities
THE HUMAN DEVELOPMENT APPROACH
— MARTHA C. NUSSBAUM —

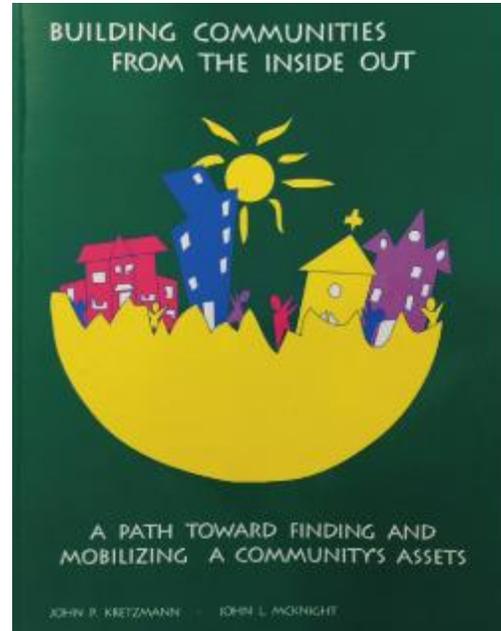
Address fundamental causes



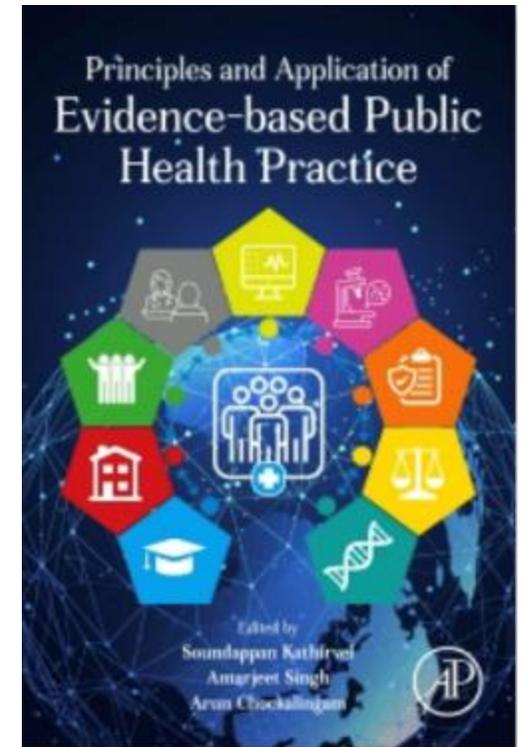
In contrast much of today's PH is obsessed with...



Lifestyles



Community Assets and the inward gaze



Narrow 'scientific' evidence

The consequences of this approach are..

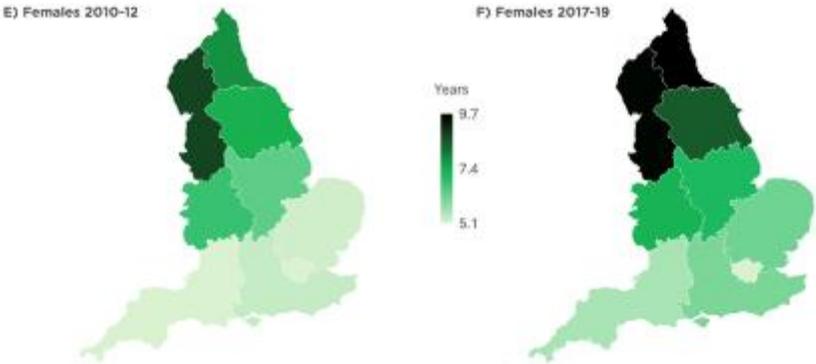


The truth about burnout and community

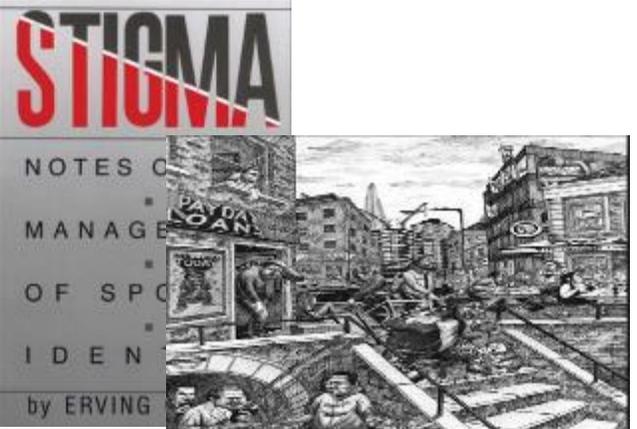


We damage the most disadvantaged

Figure 5 Slope Index of Inequality in life expectancy by sex and region, 2010-12 and 2017-19



We risk looking/being irrelevant



UK Royal Society of Public Health



Solution: social justice centered PH R&P

An agenda for institutions & Individuals



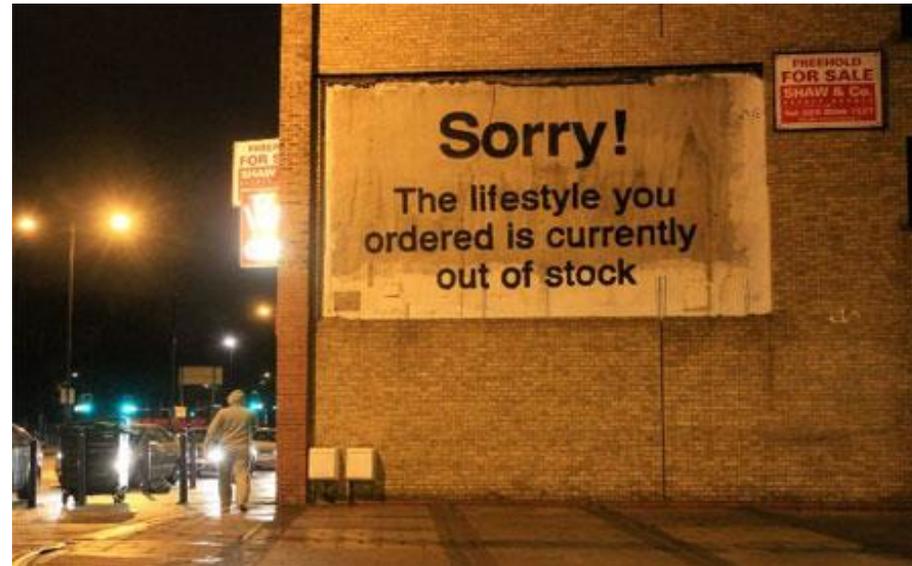
Mainstream an equity lens



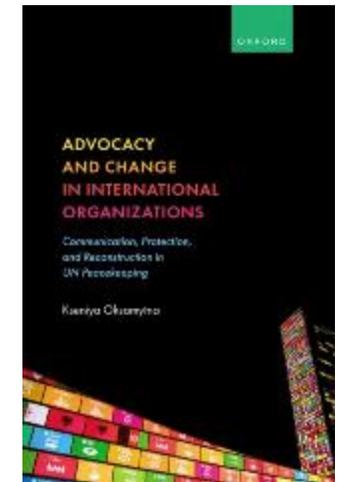
Shift from Assets to power



Widen the evidence base



Resist lifestyle drift
Act on fundamental causes



Strengthen advocacy

Can the exceptions become the rule....



How we built
community
wealth in Preston

Achievements and lessons



New Approaches to
fundamental causes



More progressive global PH
voices



Health for All Now!
People's Health
Movement



GLOBAL NETWORK
FOR ACADEMIC PUBLIC HEALTH



Lay knowledge taken
seriously

Natural Hazards (2022) 114:1125–1152
<https://doi.org/10.1007/s11069-022-05468-8>

REVIEW ARTICLE



Exploring the integration of local and scientific knowledge
in early warning systems for disaster risk reduction: a review

Thirze D. G. Hermans¹ · Robert Šakić Trogrlić² · Marc J. C. van den Homberg³ ·
Hannah Bailon³ · Rebecca Sarku¹ · Anuszka Mosurska¹

Received: 1 February 2022 / Accepted: 20 June 2022 / Published online: 12 July 2022
© The Author(s) 2022

Arijit Nandi

**Politiques, impacts
et données
probantes :
un cycle vertueux**





McGill

Policy, impact, and evidence: a ~~virtuous~~ cycle ? prosperous

Arijit Nandi (arijit.nandi@mcgill.ca)



For more information, visit www.prosperedproject.com

1. IDENTIFY “POLICY EXPERIMENTS”.

Prioritizing specific policy reforms with the potential to affect major sources of global morbidity and mortality prioritized by the *UN Development Goals*

2. EVALUATE.

“Experiments”.
Estimating policy impact, and inequalities by gender, SES, and urban-rural residence

Mediation analysis.
Examining mechanisms through which policies influence health targets

Cost-effectiveness.
Comparing the costs and benefits of policies that have a robust effect on health

3. SUPPORT EVIDENCE-BASED DECISION MAKING.

Translating research findings for academic and non-academic audiences and identifying practical solutions for improving socioeconomic development and health

4. FEEDBACK.

Refining research priorities based on knowledge created and changing priorities of network partners

How Consequential Is Social Epidemiology? A Review of Recent Evidence

Arijit Nandi · Sam Harper

28 December 2014

Abstract A number of authors have suggested that epidemiology generally, and social epidemiology in particular, should be producing more consequential research to inform specific interventions for improving population health. However, the extent to which current research in social epidemiology prioritizes consequentialist questions is unknown. To provide some quantitative evidence on this question, we collected all abstracts accepted for either an oral or poster presentation at the annual meetings of the Society for Epidemiologic Research between 2009 and 2013. We identified all abstracts relating to the study of social determinants of health and classified each abstract as consequentialist if it evaluated the effect of a specific intervention. Among 619 abstracts examining social determinants of health, we classified 41 studies (6.6 % of total) as consequentialist, with minimal year-to-year variation. Little of social epidemiology appears to be focused on consequential research. Changes in pedagogy and greater involvement with the policy community may help.

The impact evaluation (r)evolution!

THE SVERIGES RIKSBANK PRIZE
IN ECONOMIC SCIENCES IN MEMORY
OF ALFRED NOBEL 2019



Illustrations: Niklas Elmehed

Abhijit
Banerjee

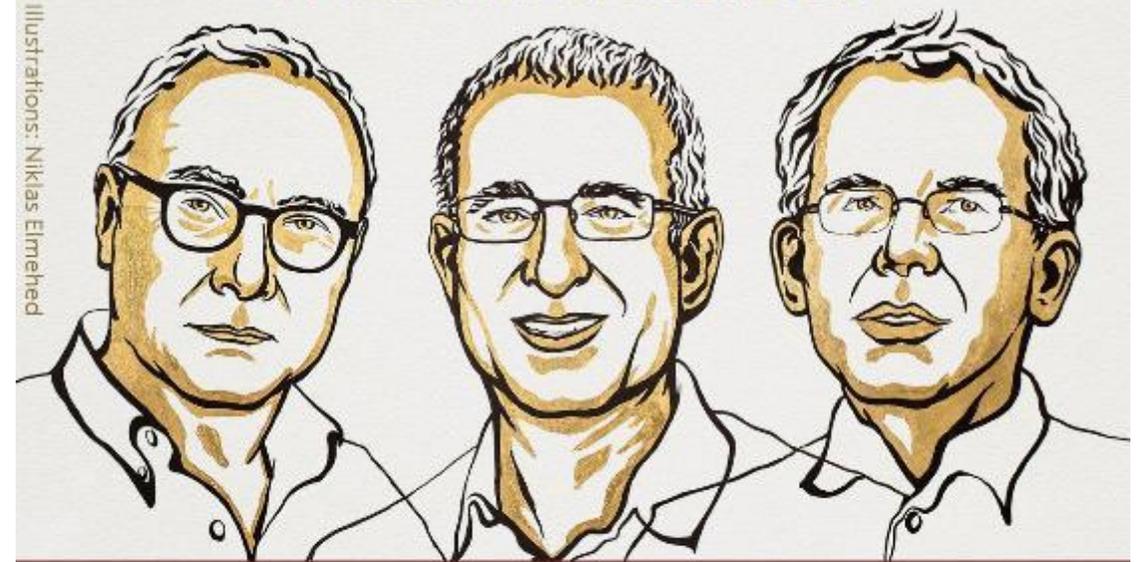
Esther
Duflo

Michael
Kremer

“for their experimental approach to alleviating global poverty”

THE ROYAL SWEDISH ACADEMY OF SCIENCES

THE SVERIGES RIKSBANK PRIZE
IN ECONOMIC SCIENCES IN MEMORY
OF ALFRED NOBEL 2021



Illustrations: Niklas Elmehed

David
Card

Joshua
D. Angrist

Guido
W. Imbens

“for his empirical
contributions to labour
economics”

“for their methodological
contributions to the analysis
of causal relationships”

THE ROYAL SWEDISH ACADEMY OF SCIENCES

2,200+

EVALUATIONS

conducted by researchers in our network across 96 countries, building a strong body of evidence on the most (and least) effective approaches to reducing poverty.



J-PAL

ABDUL LATIF JAMEEL POVERTY ACTION LAB

EVALUATION GROWTH OVER TIME



RESEARCH IN 96 COUNTRIES

has identified region-specific, context-appropriate policy solutions worldwide.



11 SECTORS

concentrate research and policy analysis across a wide breadth of social policy priorities.



1,200+ EVALUATION

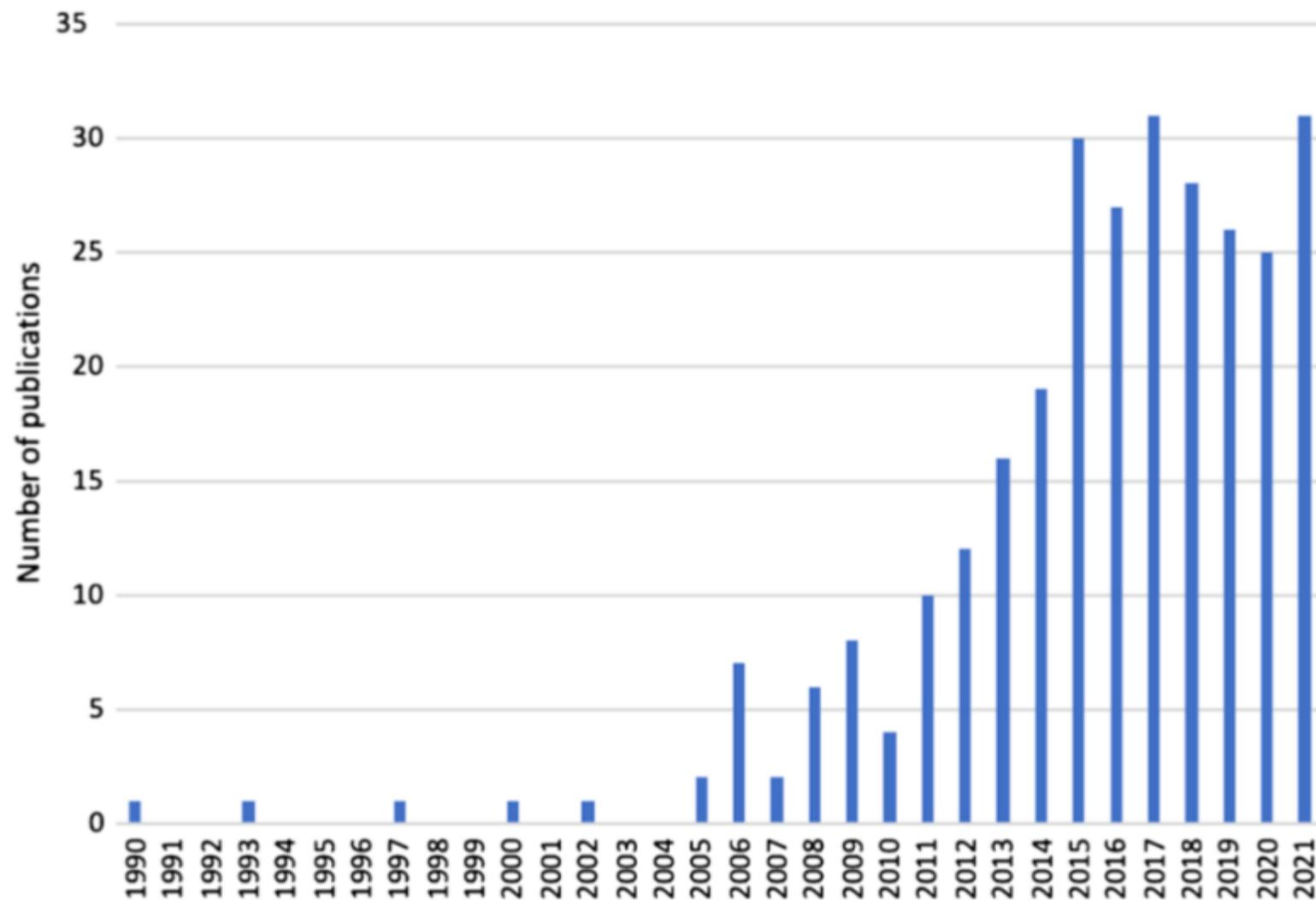
SUMMARIES

of individual studies help make research results more accessible to policymakers and practitioners.

PROSPERED

Fig. 2 Number of publications mentioning quasi-experimental methods in the title or abstract in selected Epidemiology journals, 1990–2021

Current Epidemiology Reports (2022) 9:22–37



1. IDENTIFY “POLICY EXPERIMENTS”.

Prioritizing specific policy reforms with the potential to affect major sources of global morbidity and mortality prioritized by the *UN Development Goals*

2. EVALUATE.

Quasi-experiments.

Estimating policy impact, and inequalities by gender, SES, and urban-rural residence



Mediation analysis.

Examining mechanisms through which policies influence health targets



Cost-effectiveness.

Comparing the costs and benefits of policies that have a robust effect on health

3. SUPPORT EVIDENCE-BASED DECISION MAKING.

Translating research findings for academic and non-academic audiences and identifying practical solutions for improving socioeconomic development and health

4. FEEDBACK.

Refining research priorities based on knowledge created and changing priorities of network partners

The policy (d)evolution?

	Quality evidence	Absence of evidence
Policy action	A	B
Policy inaction	C	D

	Quality evidence	Absence of evidence
Policy action	A	B
Policy inaction	C	D

The Anxious Generation

How the Great Rewiring of
Childhood Is Causing an Epidemic
of Mental Illness

Jonathan Haidt

Coauthor of *The Coddling of the American Mind*

THE CHRONICLE OF HIGHER EDUCATION

By [Stephanie M. Lee](#) | November 1, 2024



Jonathan Haidt Started a Social-Media War. Did He Win?

How a fight about science and screens got messy, fast.



Lucy Foulkes

Sat 15 Jun 2024 09:00 BST

Share

I'm an expert on adolescence: here's why a smartphone ban isn't the answer, and what we should do instead

Jonathan Haidt's bestselling book blames social media for a decline in teenage mental health. But is he right?



Illustration: Eiko Ojala/The Guardian

CSESJ

Commission spéciale sur les impacts
des écrans et des réseaux sociaux sur
la santé et le développement des jeunes

RAPPORT INTÉRIMAIRE

Avril 2025

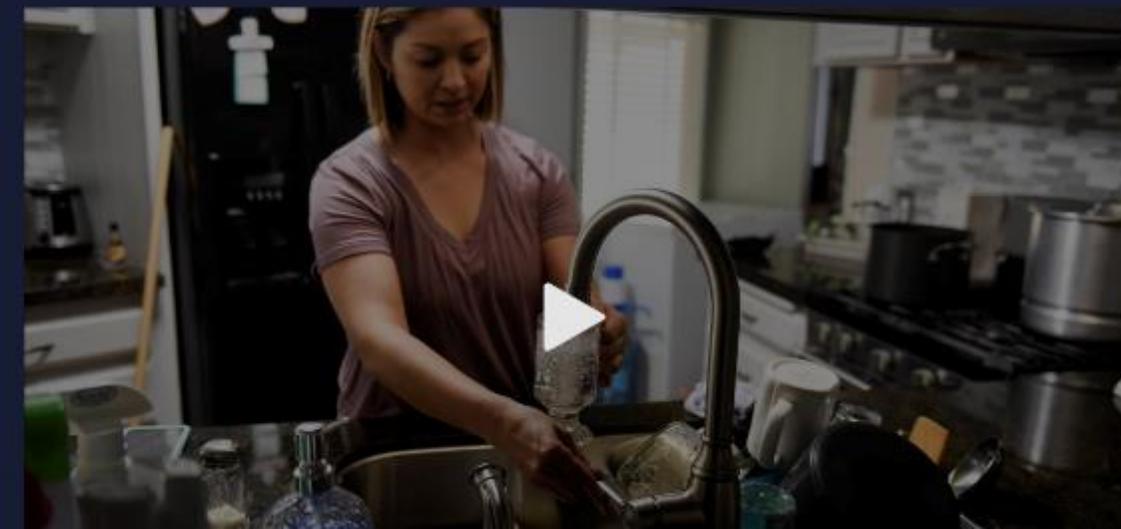


La Commission recommande que le gouvernement du Québec interdise, dès la rentrée scolaire 2025-2026, l'usage des cellulaires, des écouteurs et autres appareils mobiles personnels dans l'ensemble des écoles primaires et secondaires jusqu'à la fin des cours, y compris sur le terrain de l'école, par une directive claire afin d'assurer une mise en œuvre uniforme, sauf lorsque cette utilisation est requise par les modalités d'intervention pédagogique prises par le personnel enseignant, par l'état de santé d'un élève ou par les besoins particuliers d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Les modalités d'application seront établies notamment par les instances prévues par la *Loi sur l'instruction publique* et la *Loi sur l'enseignement privé*, dans les limites de leurs compétences (l'équipe-école, les élèves et les parents).

	Quality evidence	Absence of evidence
Policy action	A	B
Policy inaction	C	D



Montreal decides to end water fluoridation for six West Island towns



What happened when Calgary removed fluoride from its water supply

Apr 18, 2025 6:33 PM EDT

Did Billions in Spending Make a Dent in Homelessness? Canada Doesn't Know.



Tents at a homeless encampment at a park in Vancouver last winter as an arctic front hit Canada's western provinces. Jennifer Gauthier/Reuters

The audit covers programs in the [National Housing Strategy](#), which was started by the federal government in 2017, with plans to spend 78.5 billion Canadian dollars over 10 years in an effort to cut chronic homelessness by half by 2028, in part, by funding the construction of 160,000 homes.

The Canada Mortgage and Housing Corporation, a government-owned company that insures house buyers' mortgages, is leading the rollout of the national strategy.

Ms. Hogan found that the organization, and other federal departments administering the program, had spent more than 4.5 billion dollars and had not collected data on how that spending had affected levels of homelessness, nor did they view themselves as accountable for addressing chronic homelessness or hitting the plan's targets.

	Quality evidence	Absence of evidence
Policy action	A	B
Policy inaction	C	D



Significant Inter-sectoral Threats to Humanity (**SITHs**), e.g.,
climate change, the diffusion of AI, forced displacement

Some suggestions:

1. Don't let good opportunities for generating evidence go to waste—leverage novel data sources and AI to facilitate impact evaluation studies.
2. Enhance engagement between researchers and non-academics, including practitioners and community groups, to integrate diverse views and shape research and KT strategies.
3. Promote cost-effective policy solutions that largely pay for themselves (e.g., housing first and chronic homelessness).
4. Establish intersectoral commissions to address SITHs, including AI and climate change, and make sustained investments in funding for research and knowledge translation.
5. Address public health misinformation and curtail backsliding (e.g., vaccine hesitancy).

“Without facts, you can't have truth. Without truth, you can't have trust.” (Maria Ressa)

Thanks!



CIHR IRSC



Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

For questions, comments, or suggestions: arijit.nandi@mcgill.ca

For information about our project: www.prosperedproject.com



PUBLIC POLICY & POPULATION HEALTH OBSERVATORY
INSTITUTE FOR HEALTH & SOCIAL POLICY
MCGILL UNIVERSITY

PROSPERED

Cécile Aenishaenlin

**Améliorer la
prévention des
maladies transmises
par les tiques avec
l'approche
« Une seule santé »**



Améliorer la prévention des maladies transmises par les tiques avec l'approche "Une seule santé"

Cécile Aenishaenslin, DMV, MSc, PhD

GRUPE DE RECHERCHE EN
ÉPIDÉMIOLOGIE DES ZONOSSES
ET SANTÉ PUBLIQUE



Faculté de médecine vétérinaire



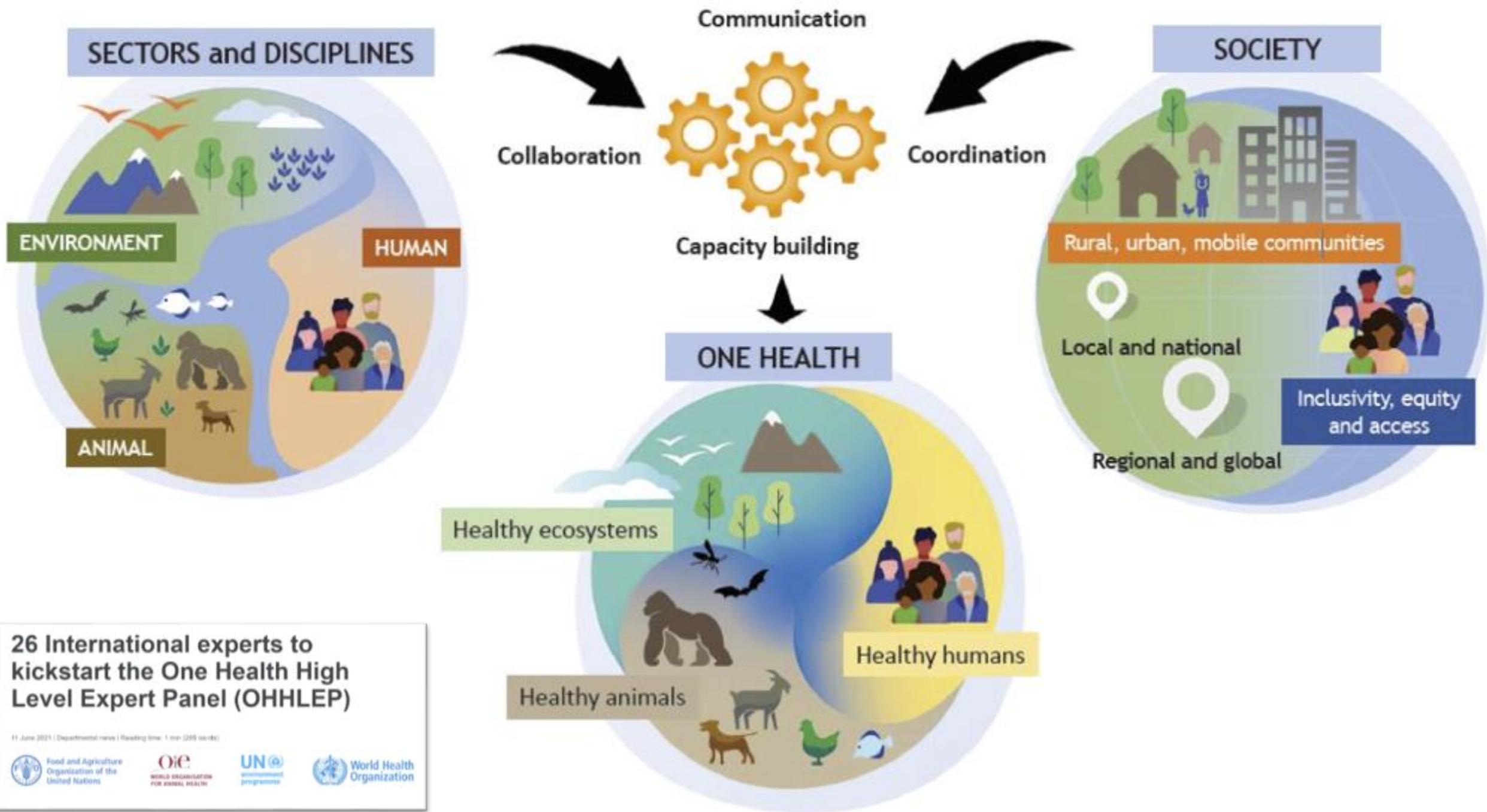
Zoo...quoi?









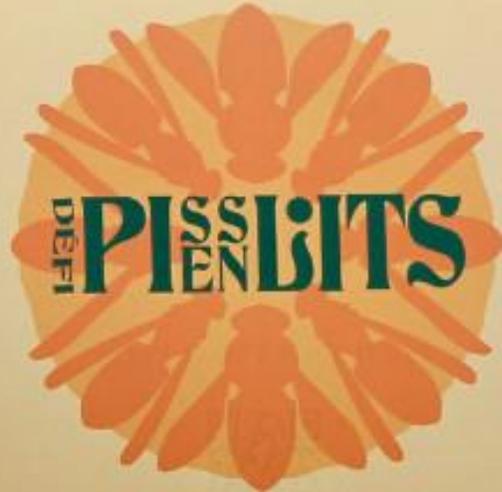


26 International experts to kickstart the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP)

11 June 2021 | Departmental news | Reading time: 1 min (200 words)

 Food and Agriculture Organization of the United Nations
  OIE WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH
  UN environment programme
  World Health Organization

**JE RETARDE LA TONTE
DU GAZON AU PRINTEMPS**



DEFIPISSENLITS.CA



 **Helsinki Statement**
 **Framework for Country Action**

The 8th Global Conference on Health Promotion jointly organized by:



Merci!



École d'été Une seule santé 2024

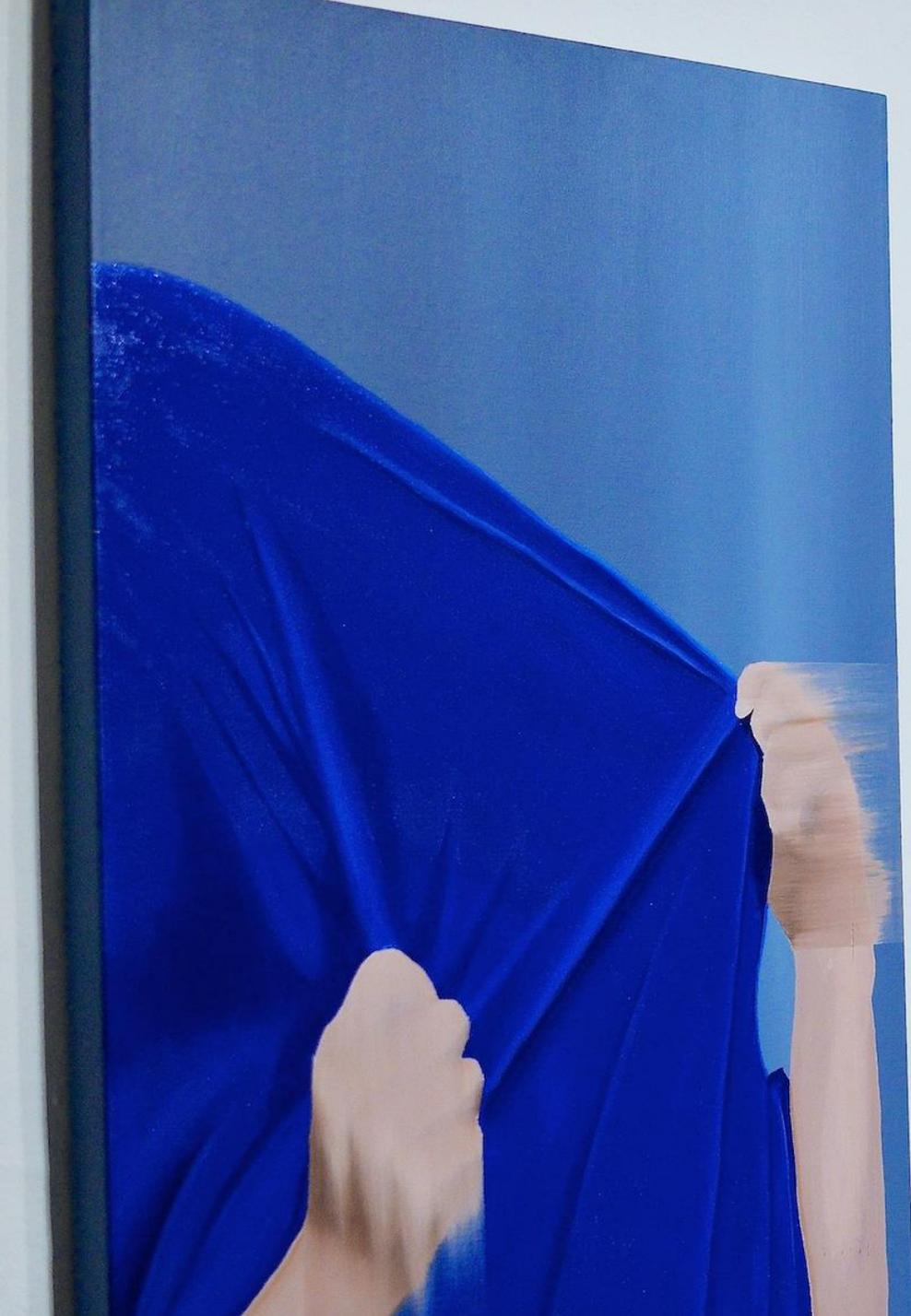
Cecile.aenishaenslin@umontreal.ca

www.LaboratoireUneSeuleSante.com

Olivier Ferlatte

Quand les arts
révèlent la santé
publique





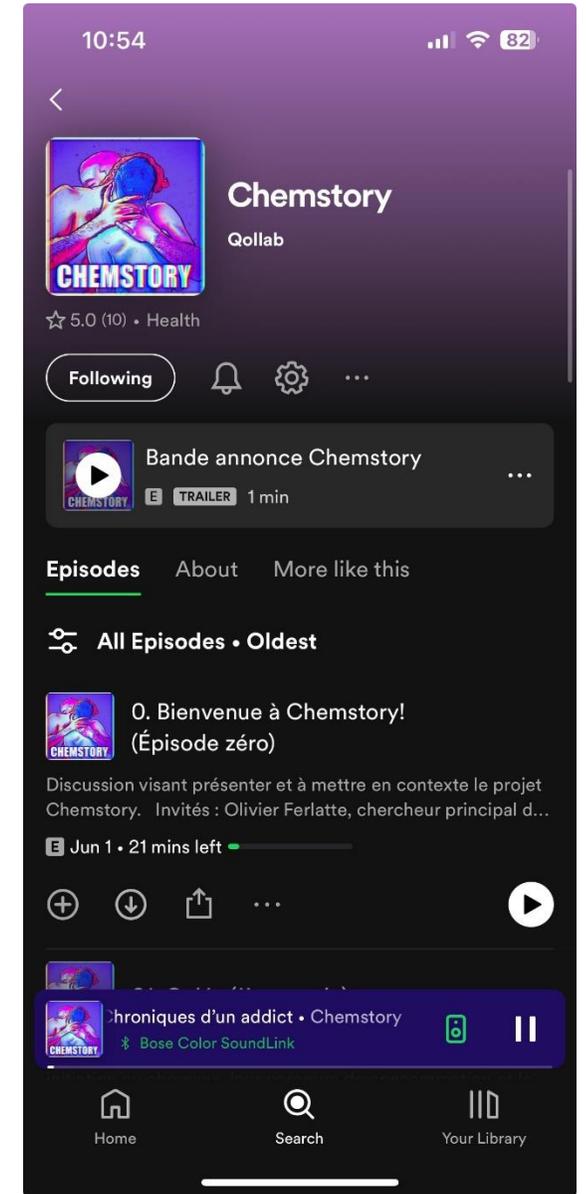






CHEMISTRY





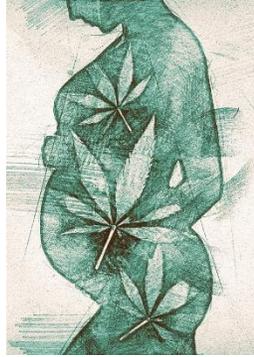
José Ignacio Nazif-Muñoz

**Utiliser les études
mixtes pour orienter
les politiques
publiques :
l'exemple du
cannabis**





Université de Sherbrooke



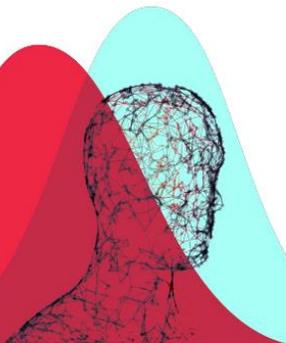
Utiliser les études mixtes pour orienter les politiques publiques : l'exemple du cannabis

RENDEZ-VOUS RECHERCHE ET INNOVATION EN SANTÉ PUBLIQUE

29 MAI 2025

PROGRAMMATION

José Ignacio Nazif-Munoz, PhD (Principal investigator-UdeS), Helen-Maria Vasiladias, PhD (Co-Applicant-UdeS), Karine Bertrand, PhD (Co-Applicant-UdeS-Institut universitaire sur les dépendances (IUD)), Nadia L'Espérance, PhD (Co-Applicant-CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec -IUD- Université du Québec à Trois-Rivières(UQTR)), Christophe Huynh, PhD (Co-Applicant, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)), Dr. Julie Lostier (Knowledge User-UdeS and Direction de santé publique de la Montérégie), Victoria Massamba, (Collaborator, INSPQ) Kristelle Alunni-Menichini, PhD (Collaborator-McGill University), Pablo Martínez, PhD (Collaborator, UdeS) and Karen Dominguez-Cancino, PhD (Collaborator, UdeS)



Propulsons ensemble la recherche



Projet:

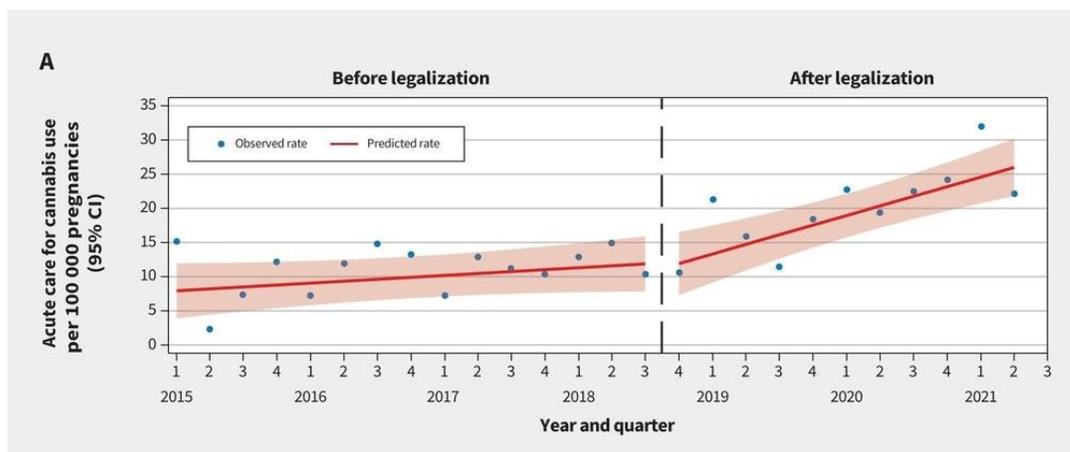
Entre tension et harmonie : conversations autour de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes au Québec

<https://doi.org/10.69777/322560>



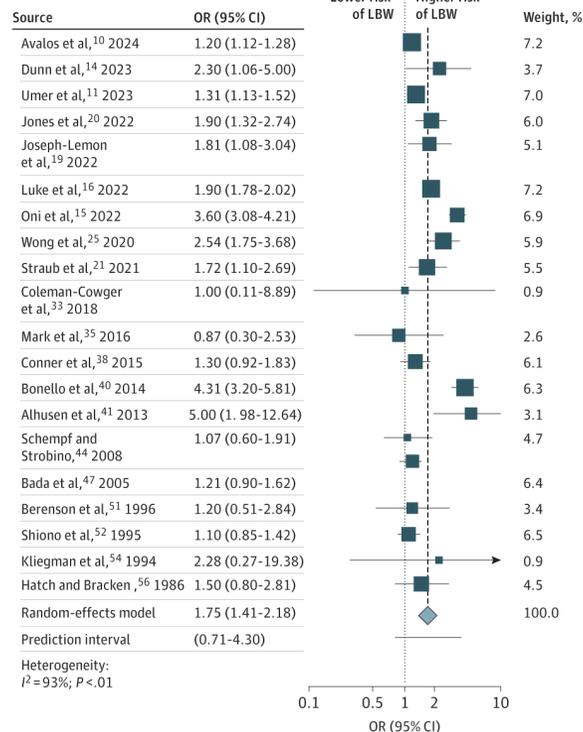
SCAN ME

Série temporelle trimestrielle montrant les taux observés et prédits de soins aigus pour la consommation de cannabis pendant la grossesse par (A) 100 000 grossesses globales

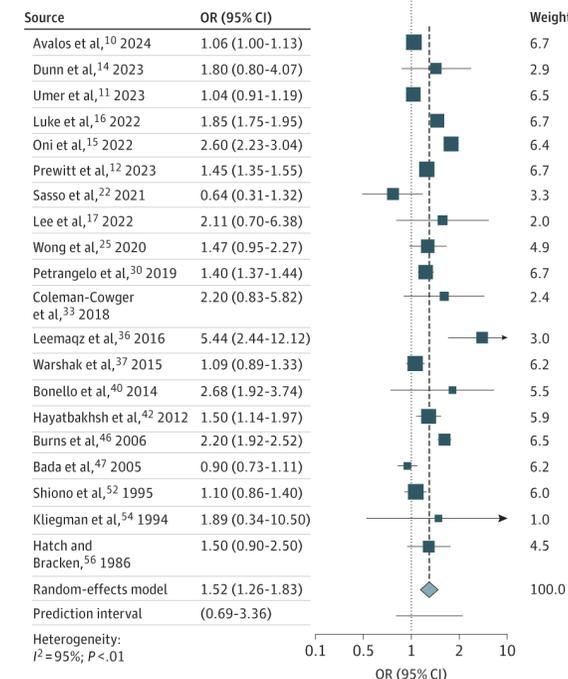


Daniel Thomas Myran et al. CMAJ 2023;195:E699-E708

A Adjusted LBW



B Adjusted PTB



Lo, J. O., Ayers, C. K., Yeddala, S., Shaw, B., Robalino, S., Ward, R., & Kansagara, D. (2025). Prenatal Cannabis Use and Neonatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA pediatrics*.

En nous appuyant sur le cadre conceptuel des déterminants sociaux des grossesses en santé ⁽¹⁾, nous nous concentrons sur :

Les déterminants structurels (c'est-à-dire les politiques, y compris la dynamique du système de santé, et les valeurs culturelles) et

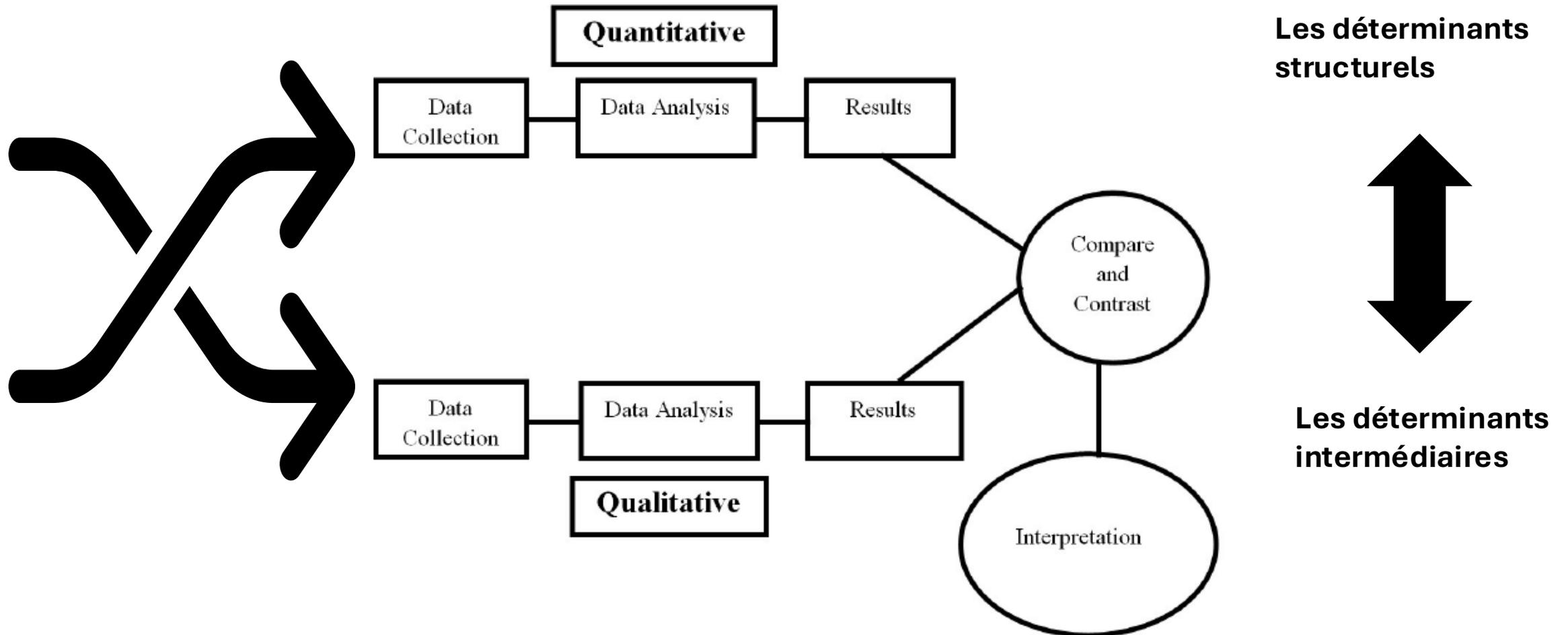
Les déterminants intermédiaires (c'est-à-dire les facteurs psychosociaux et les comportements) interagissent.



Ce projet de recherche vise à mieux comprendre l'évolution de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes au Québec, en mettant l'accent sur les politiques liées au cannabis.

1. Stevenson, David K., et al. "Towards personalized medicine in maternal and child health: integrating biologic and social determinants." *Pediatric research* 89.2 (2021): 252-258.

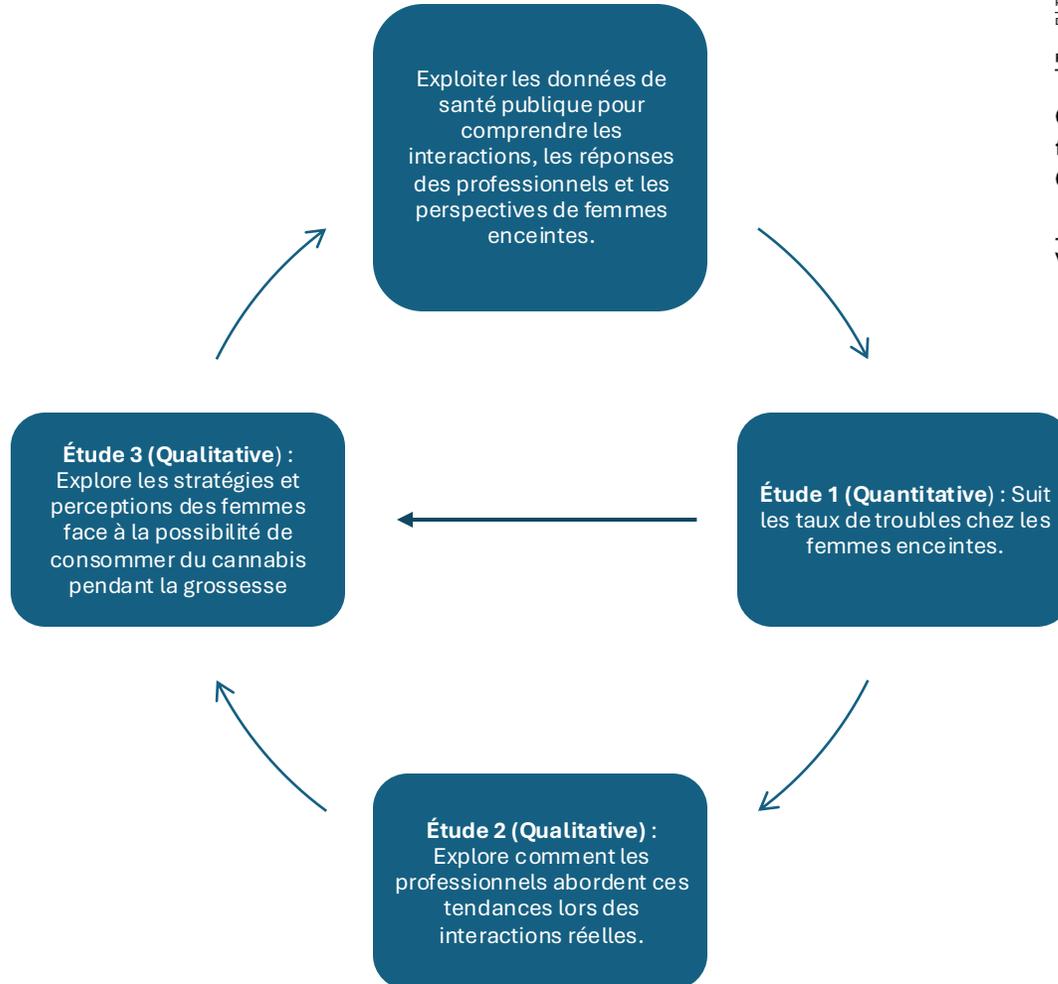
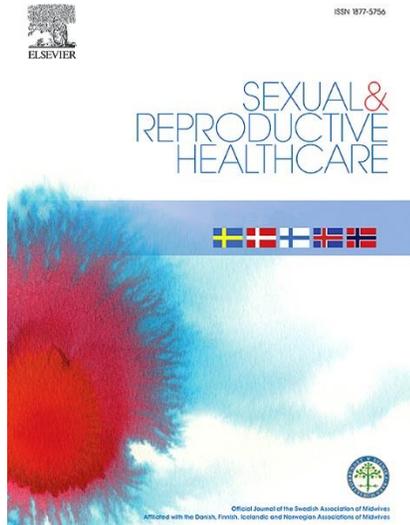
Méthodologique mixte :



Question de recherche :

Comment les tendances de prévalence **après la Loi** sur le cannabis peuvent-elles influencer les approches et interventions **professionnelles** au Québec, en tenant compte des perspectives des **femmes enceintes** ?

Approche méthodologique mixte :



Received: 28 December 2023 | Accepted: 28 April 2024
DOI: 10.1111/add.16564

RESEARCH REPORT

ADDICTION SSA

Changes in prenatal cannabis-related diagnosed disorders after the Cannabis Act and the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada

José Ignacio Nazif-Munoz^{1,2} | Pablo Martínez^{1,2,3,4} | Christophe Huynh^{5,6} | Victoria Massamba⁴ | Isaora Zefania⁴ | Louis Rochette⁴ | Helen-Maria Vasiliadis^{1,2}

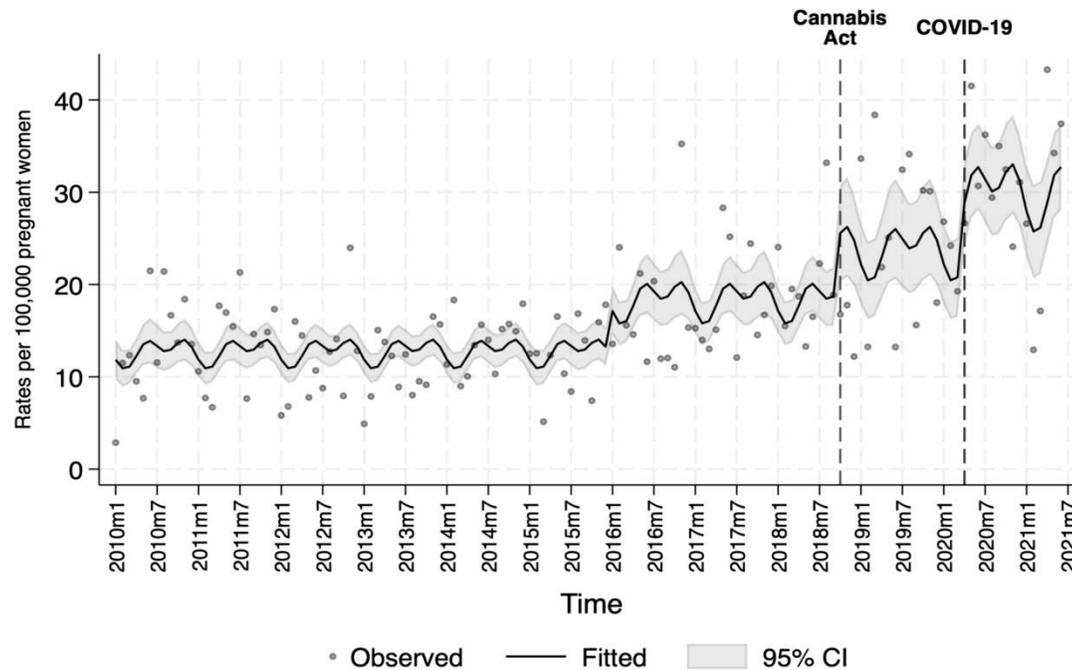


Talking with pregnant women exposed to cannabis use after cannabis legalization: Experiences of professionals working in Québec's social and healthcare system

Karen A. Dominguez-Cancino^{a,b,c,1}, Rose Chabot^e, Yolaine Frossard de Saugy^f, Kristelle Alunni-Menichini^g, Lysiane Robidoux-Léonard^h, Genevieve Guilbert-Gauthier^h, Karine Bertrand^g, Christophe Huynh^g, Pablo Martínez^{g,i}, Helen-Maria Vasiliadis^{h,i}, Nadia L'Espérance^g, Victoria Massamba^h, Julie Loslier^g, José Ignacio Nazif-Munoz^{g,i}

Approche méthodologique mixte

Taux de prévalence de tous les troubles diagnostiqués liés au cannabis pour 100 000 femmes enceintes avec erreurs standard robustes, Québec, janvier 2010–juillet 2021.



Received: 28 December 2023 | Accepted: 28 April 2024
DOI: 10.1111/add.16564

RESEARCH REPORT

ADDICTION SSA

Changes in prenatal cannabis-related diagnosed disorders after the Cannabis Act and the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada

José Ignacio Nazif-Munoz^{1,2} | Pablo Martínez^{1,2,3,4} | Christophe Huynh^{5,6} | Victoria Massamba⁴ | Isaora Zefania⁴ | Louis Rochette⁴ | Helen-Maria Vasiliadis^{1,2}

Après l'entrée en vigueur de la Loi sur le cannabis, des changements ont été observés dans le niveau des taux de prévalence mensuels des diagnostics liés au cannabis, avec une augmentation de 24 % (IRR = 1,24, IC à 95 % = 1,01, 1,51) chez les femmes enceintes.



SCAN ME

Approche méthodologique mixte

Processus d'accompagnement des femmes enceintes exposées à la consommation de cannabis :



Talking with pregnant women exposed to cannabis use after cannabis legalization: Experiences of professionals working in Québec's social and healthcare system

Karen A. Dominguez-Cancino ^{a,b,*}, Rose Chabot ^c, Yolaine Frossard de Saugy ^c, Kristelle Alunni-Menichini ^c, Lysiane Robidoux-Léonard ^a, Genève Guilbert-Gauthier ^a, Karine Bertrand ^a, Christophe Huynh ^d, Pablo Martínez ^{e,d}, Helen-Maria Vasiliadis ^{a,d}, Nadia L'Espérance ^g, Victoria Massamba ^h, Julie Loslier ^a, José Ignacio Nazif-Munoz ^{a,d}

Exploration et évaluation			
Ouverture		Compréhension	
Conseil et éducation	Gestion psycho-émotionnelle	<i>Harm reduction</i>	Référencement

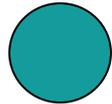


SCAN ME

Approche méthodologique mixte

Changements de motifs de consommation
à travers le temps :

Motivation
extrinsèque :
social, partenaires
ou famille
(n = 15)



Motivation intrinsèque (n = 16)



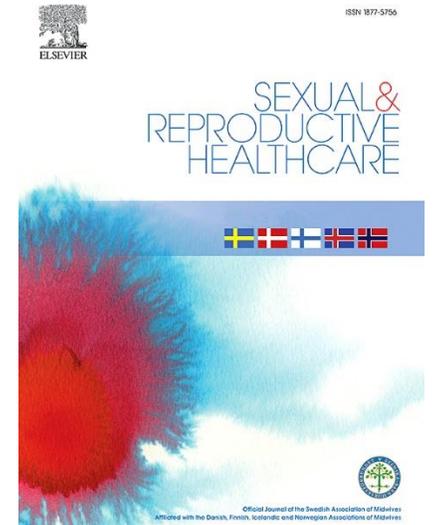
Le feeling : se sentir bien



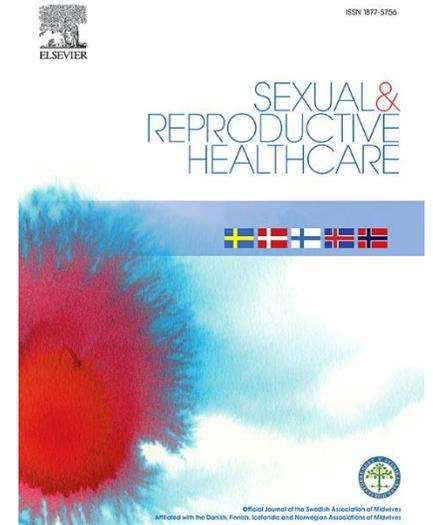
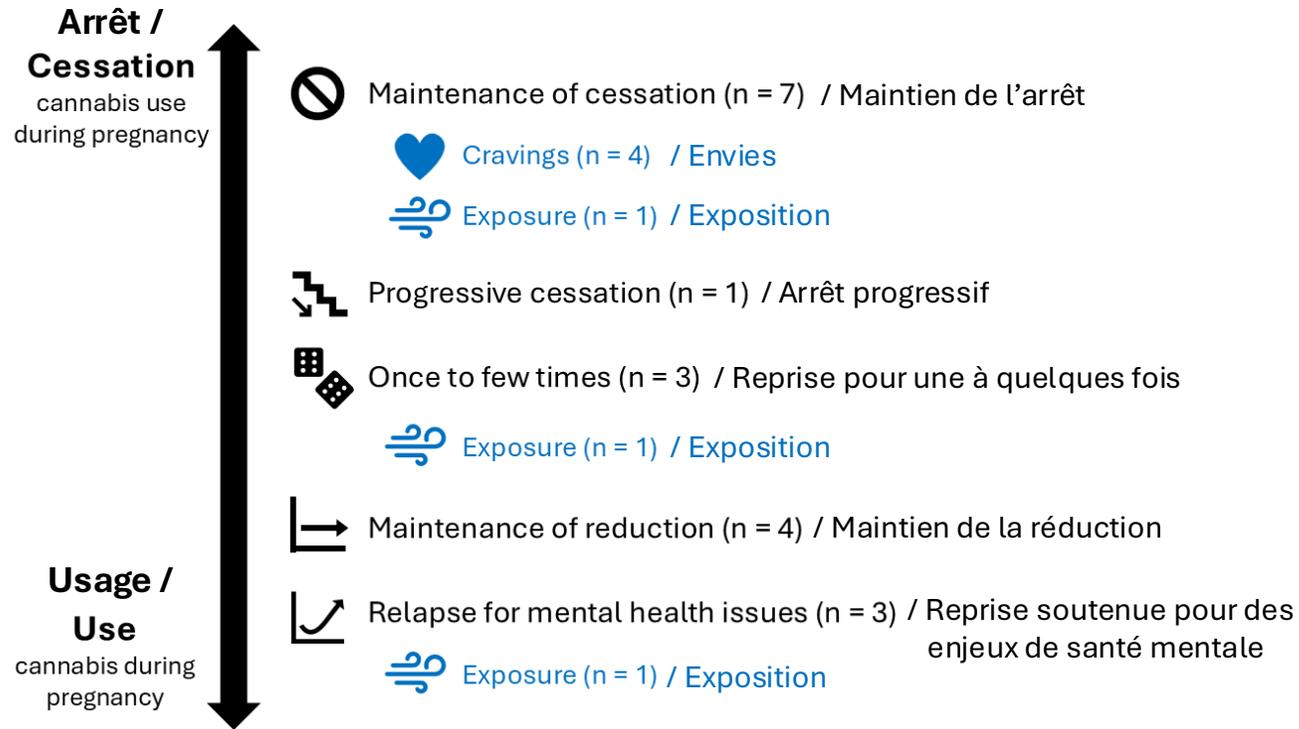
Décompresser, relaxer



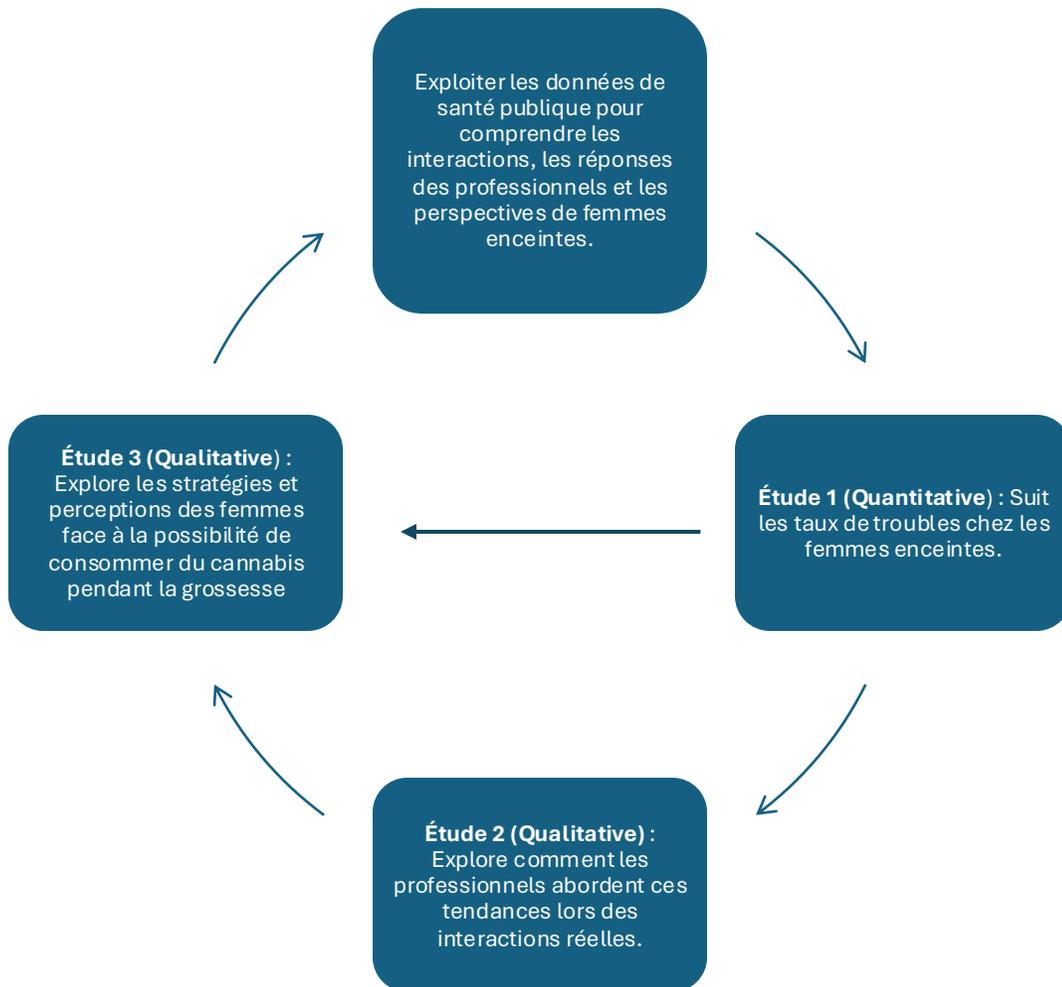
Sommeil et appétit



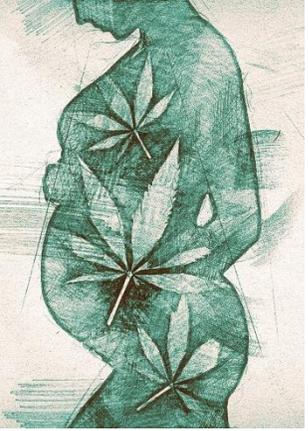
Approche méthodologique mixte



Implications pour les politiques sur le cannabis et la grossesse



- **Former les professionnels de santé** à la réalité des trajectoires d'usage et des enjeux émotionnels.
- **Adapter les stratégies de réduction des risques** à la lumière de l'expérience vécue.
- **Lutter contre la stigmatisation persistante**, qui nuit à l'accès aux soins malgré la légalisation.



Entre tension et harmonie : conversations autour de la consommation de cannabis chez les femmes enceintes au Québec



Merci



Résumé intégré

Données quantitatives	Données qualitatives	Ce que nous comprenons ensemble
Augmentation de 24 % des diagnostics liés au cannabis chez les femmes enceintes	Consommation liée à l’anxiété, aux relations interpersonnelles et aux trajectoires de vie	La légalisation ne garantit pas automatiquement la sécurité pour les femmes enceintes
Pression accrue sur les services de santé	Professionnels sous-outillés, manque de formation spécifique	Besoin d’adapter la formation professionnelle et de renforcer les ressources cliniques
Données sur la prévalence et l’utilisation des services	Méfiance envers les services, stigmatisation persistante	Importance de réduire la stigmatisation et d’améliorer l’accessibilité et la qualité des soins

Tatiana Sanhueza Morales

**Interventions
prometteuses en
matière de violence
dans les relations
intimes chez les
adolescentes
et adolescents**



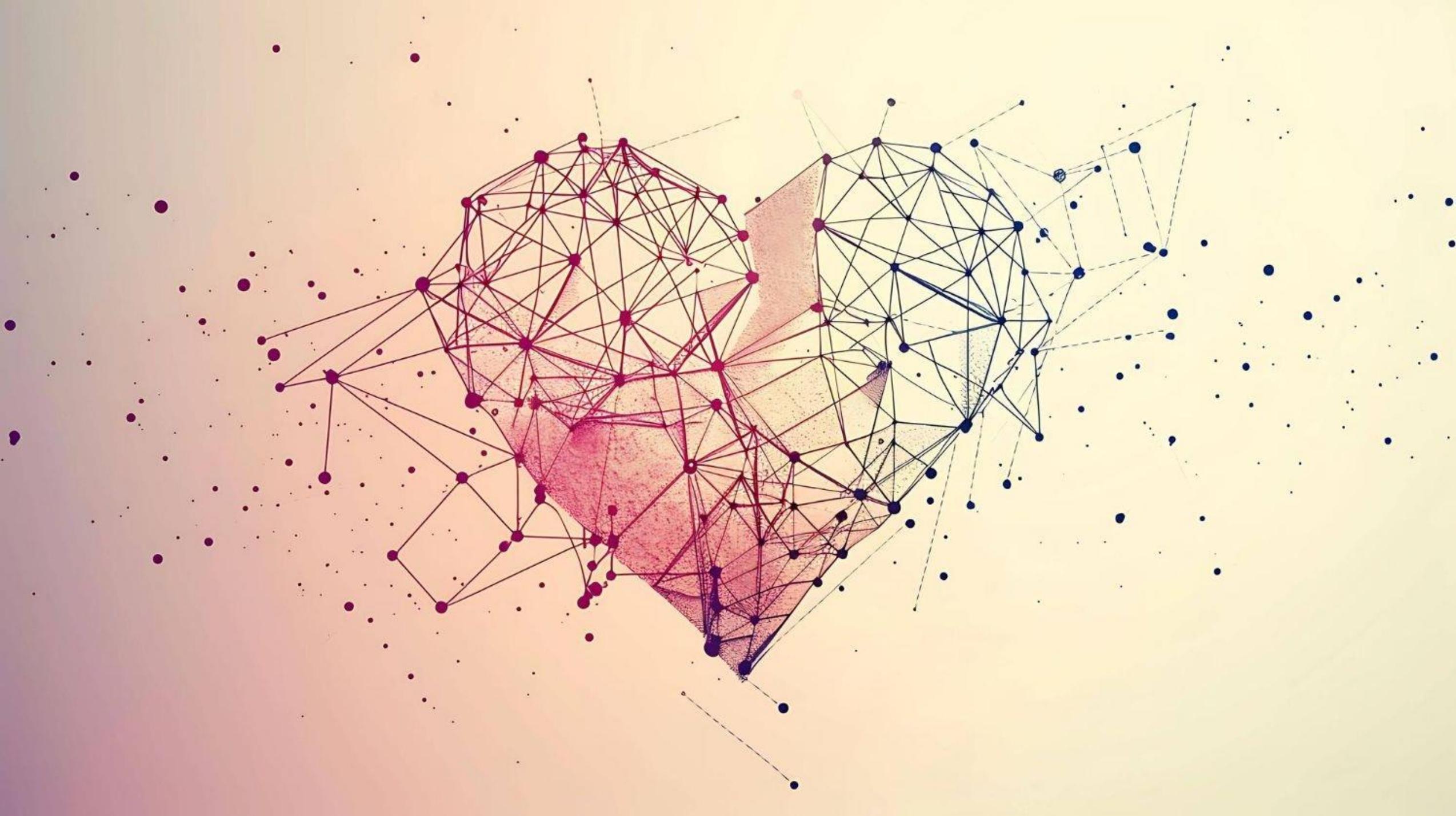


Interventions prometteuses en matière de violence dans les relations intimes chez les adolescentes et adolescents

**RENDEZ-VOUS
RECHERCHE ET INNOVATION EN
SANTÉ PUBLIQUE**

29 mai 2025

Tatiana Sanhueza Morales Ph.D.



Violence physique Violence sexuelle

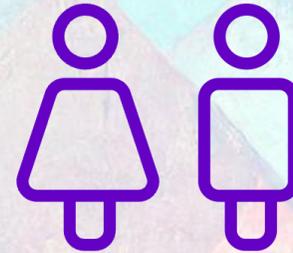
2010-2011



2016-2017



2022-2024



ACTUALITÉS > SOCIÉTÉ

Victime de violence conjugale extrême, elle lance un message urgent aux autres femmes



ACTUALITÉS INTERNATIONAL DIALOGUE CONTEXTE AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA SOCIÉTÉ GOURMETS

Chroniques Éditoriaux Caricatures Analyses National Politique Grand Montréal Régional Justice et faits divers Sa

ACTUALITÉS

Rapport d'un comité d'experts

La violence conjugale a des signes extérieurs « bien identifiables »



La violence conjugale derrière un simple selfie

Par Jérôme Savary, La Voix de l'Est

8 mars 2025 à 04h00 | Mis à jour le 8 mars 2025 à 10h54



OPINIONS > FAITES LA DIFFÉRENCE

Que vaut la vie des femmes?



ACTUALITÉS > JUSTICE ET FAITS DIVERS

Une femme poignardée à plusieurs reprises à Lévis

La tentative de meurtre a été commise sur la rue de la Prairie, près de l'avenue Taniata, dans le quartier Saint-Jean-Chrysostome.



Fémicide à Châteauguay: le mari de la victime accusé de meurtre non prémédité

Le couple était en processus de divorce

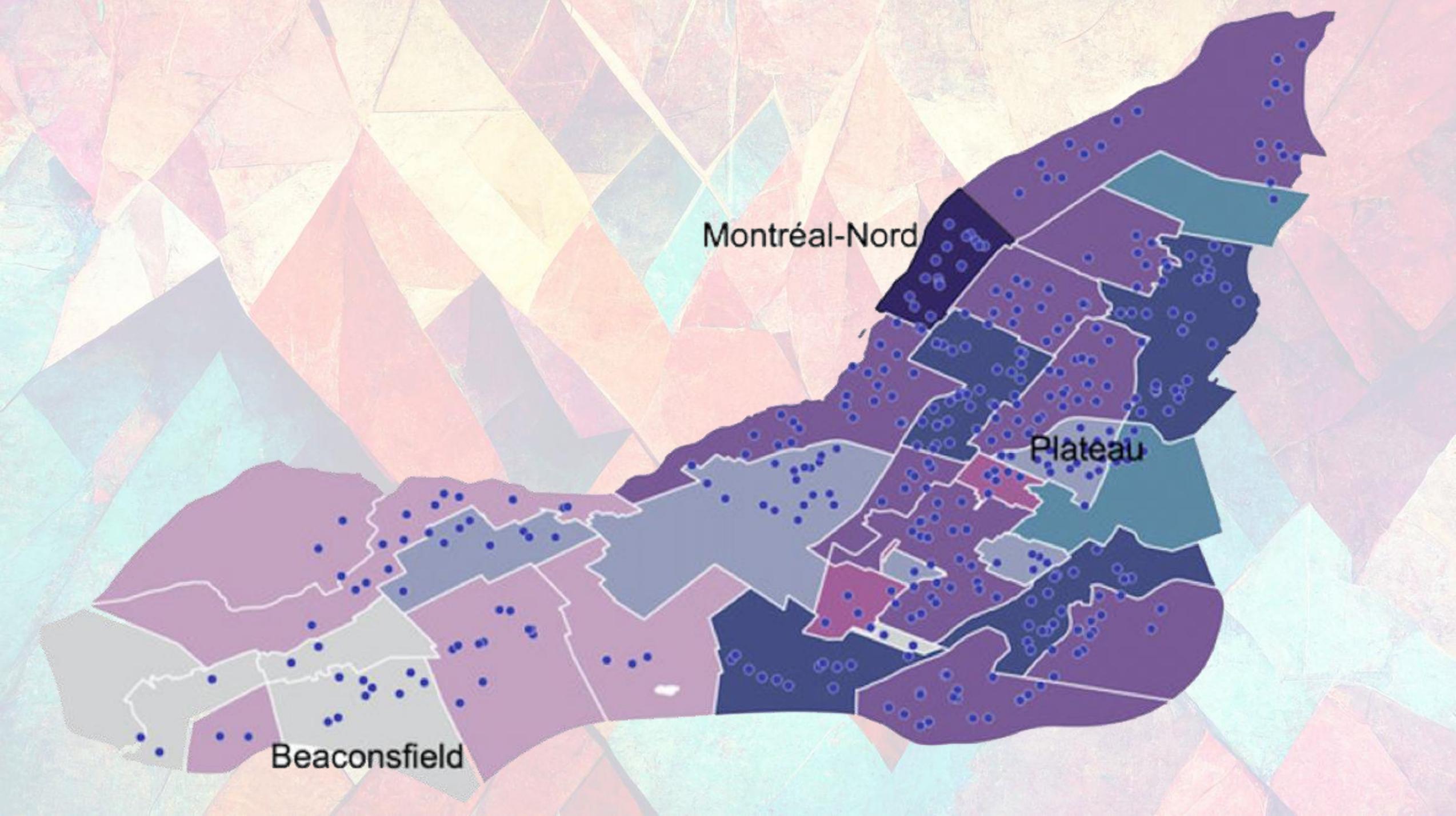




**Déterminants
sociaux de la
santé**

Géographie

identité



Montréal-Nord

Plateau

Beaconsfield









**Merci beaucoup pour votre
attention!**

Eric Déziel

**Penser autrement
notre lutte contre les
pathogènes
opportunistes
multirésistants aux
antibiotiques
en milieu hospitalier**



Rendez-vous *recherche et innovation en santé publique* - 29 mai 2025

Penser autrement notre lutte contre les pathogènes opportunistes multirésistants aux antibiotiques en milieu hospitalier

Eric Déziel, PhD

Professeur-chercheur

Chaire de recherche du Canada en sociomicrobiologie fondamentale et appliquée

Centre Armand-Frappier Santé Biotechnologie

Institut national de la recherche scientifique

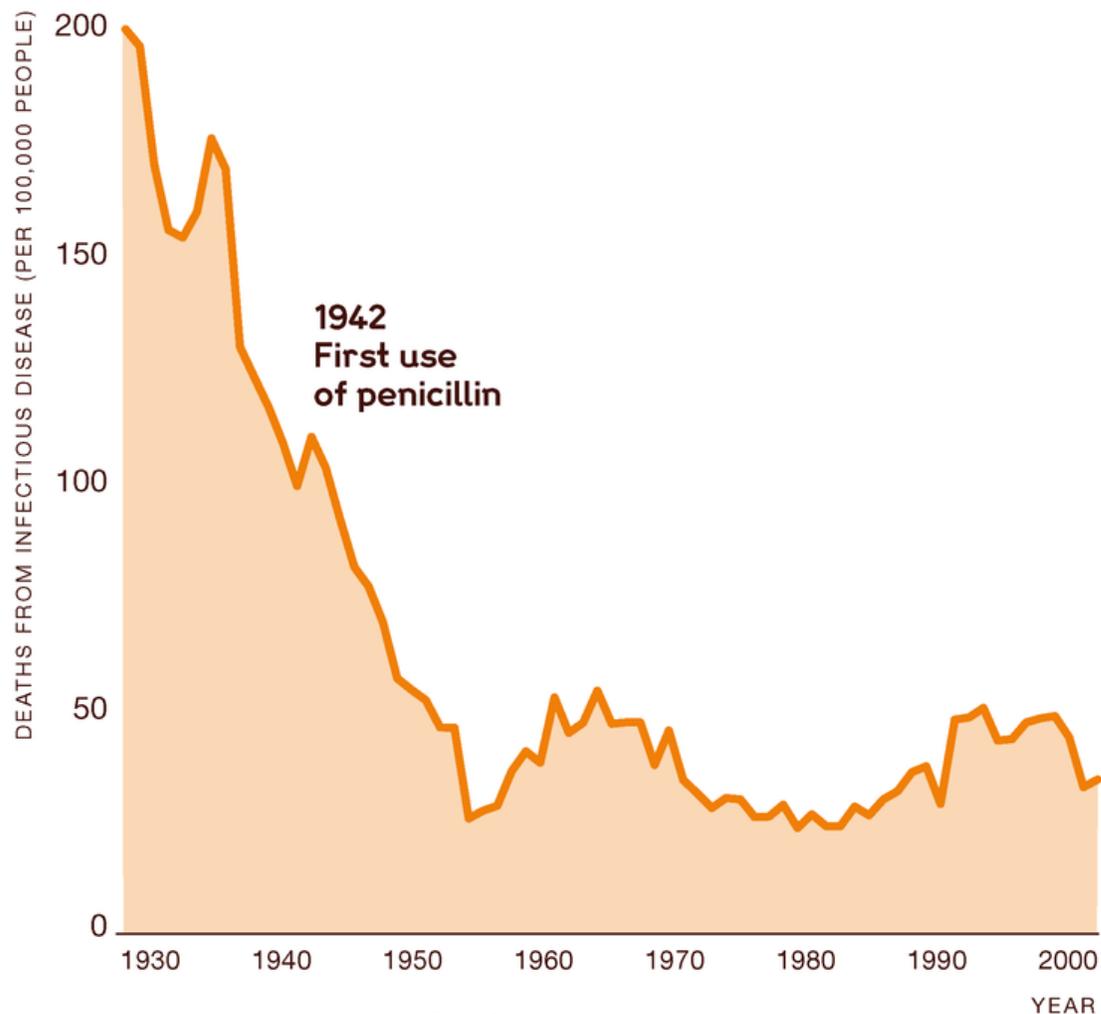
Laval, Québec, Canada

**IN
RS**

Institut national
de la recherche
scientifique

Pandémie silencieuse - Multirésistance aux antibiotiques

Antibiotics have helped to reduce global deaths from infectious diseases by over 70% since 1942

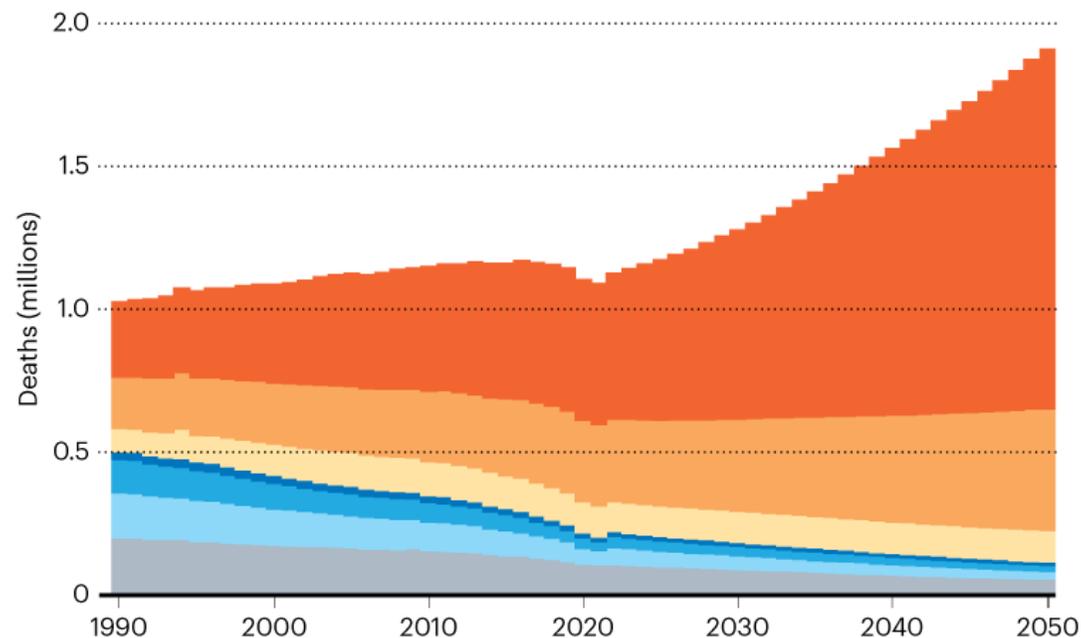


Enjeu majeur de santé publique

RESISTANCE CRISIS

By 2050, antimicrobial resistance could be responsible for 1.91 million deaths per year. Mortality is projected to rise by around 70% among people aged 70 and older, but will continue to fall in young children and babies.

■ Neonatal ■ Postneonatal ■ 1-4 years ■ 5-14 years
■ 15-49 years ■ 50-69 years ■ ≥70 years

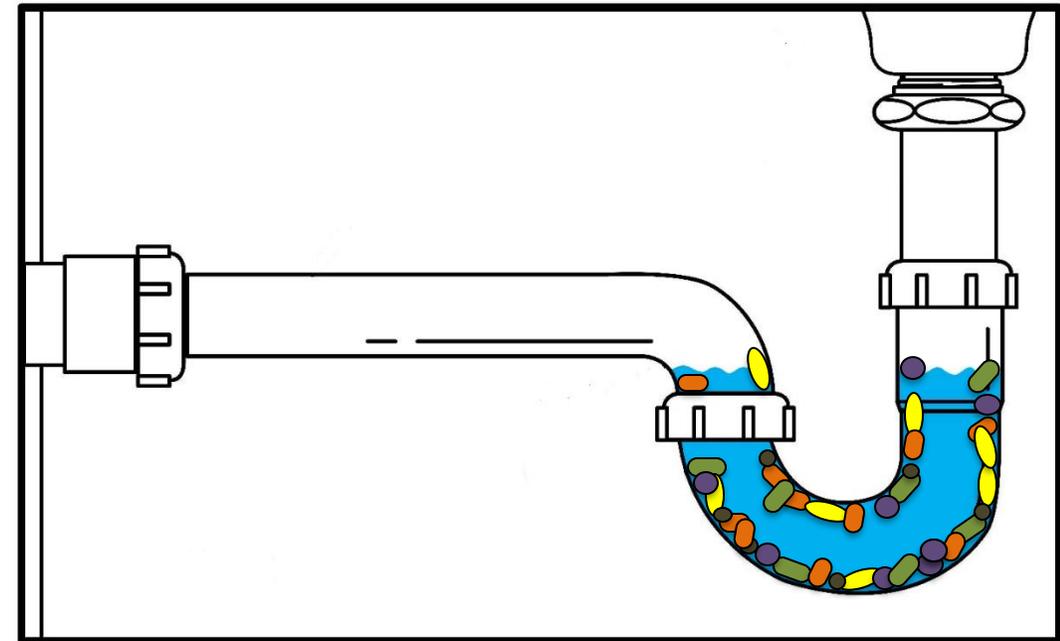


©nature

Myriam Nadaf. 2024. Antibiotic resistance could cause 40 million deaths by 2050: toll of drug-resistant infections to rise by 70%. Nature 633:747

Source des infections : biofilms microbiens

- Infections multirésistantes sont souvent **nosocomiales**, de plus en plus causées par des **pathogènes opportunistes**
- Eau = essentielle en milieu de soins
- Problème associé à l'environnement des **évier**s comme **réservoir** de pathogènes opportunistes
- **Biofilm** – communauté microbienne attachée et **résiliente**



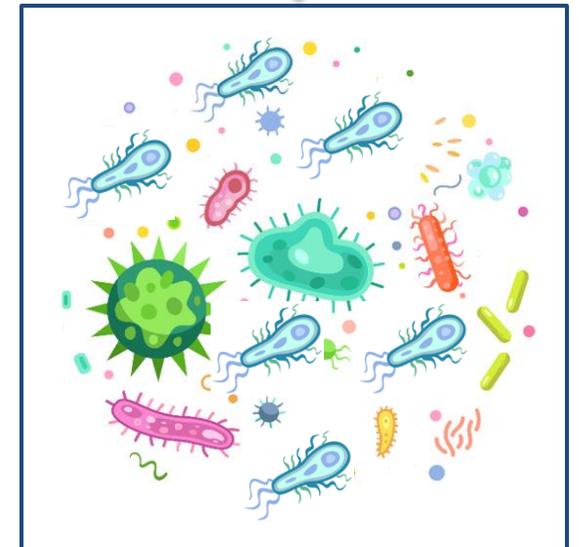
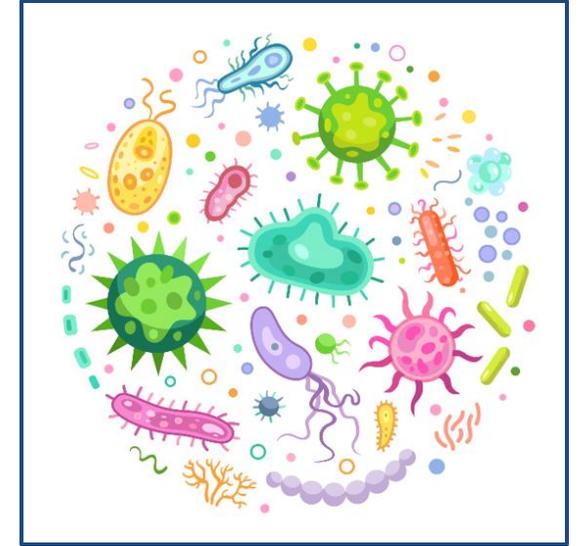
Microbiote environnemental

Biofilm = **Microbiote environnemental** contient une population microbienne mixte, incluant pathogènes

Cependant,

Stratégie actuelle = **décolonisation** des drains, **désinfection** des chambres et instruments, etc.

Effet → **dysbiose** → possible avantage des pathogènes, surtout à croissance rapide



Une équipe de recherche multidisciplinaire

École Polytechnique

Michèle Prévost
Emilie Bédard
Dominique Charron



Université de Montréal

Caroline Quach-Thanh
Marie-Ève Benoit



Institut national de la recherche scientifique (INRS)

Eric Déziel
Philippe Constant
Thibault Bourdin



Unités de soins échantillonnées

CHU Sainte-Justine

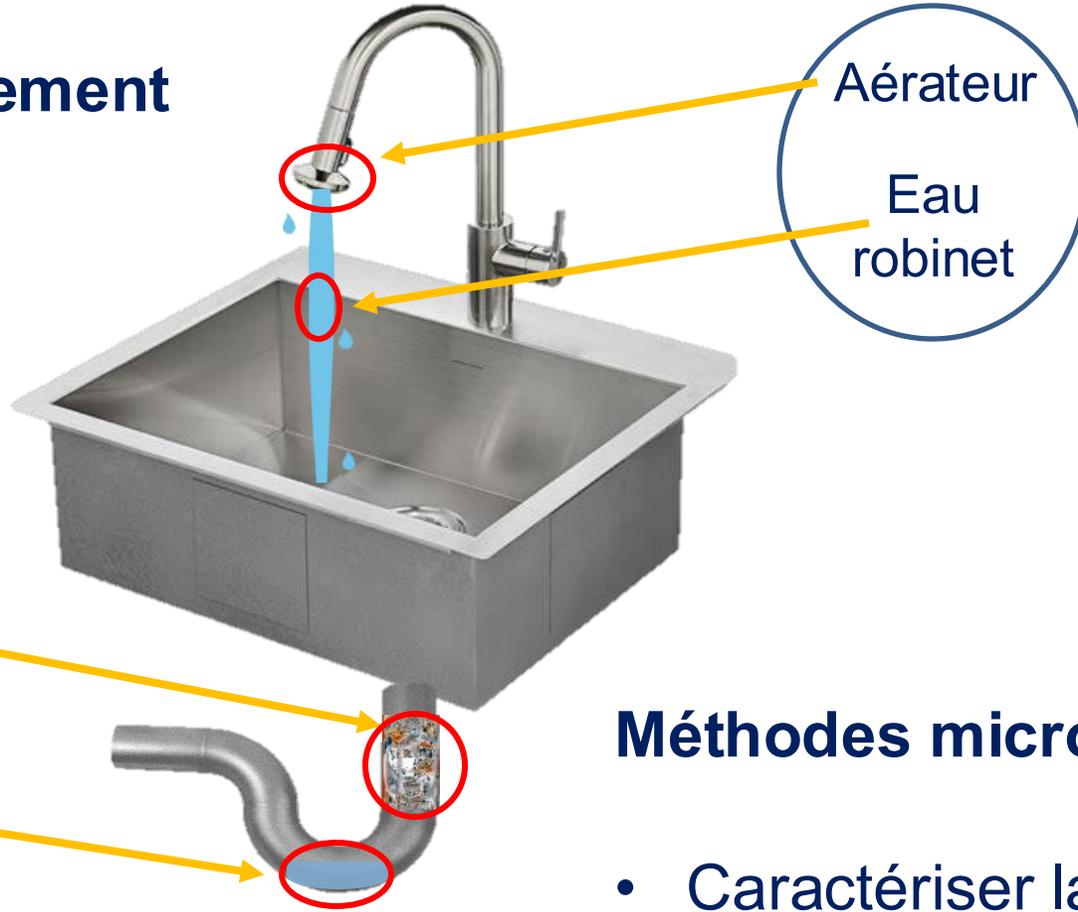
Caroline Quach-Thanh
Marie-Ève Benoit

HMR

Christian Lavallée
Xavier Marchand-Sénéchal

Étude des pathogènes opportunistes

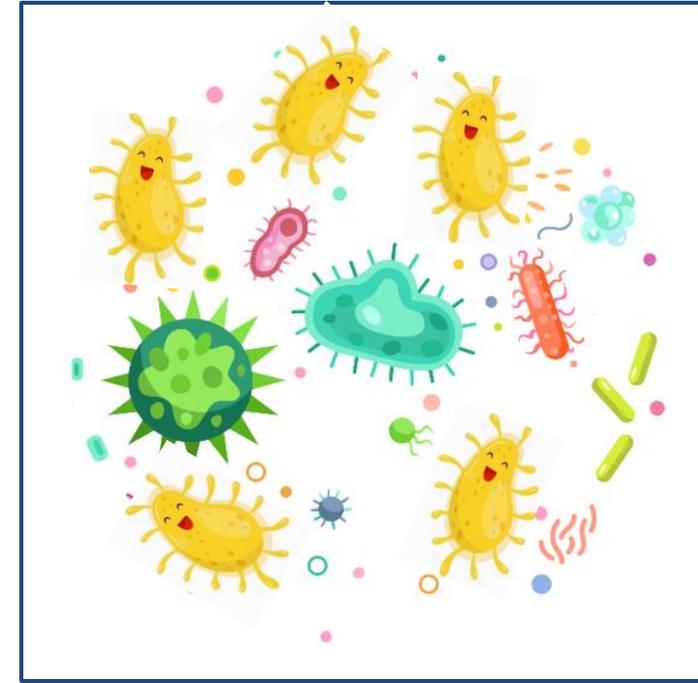
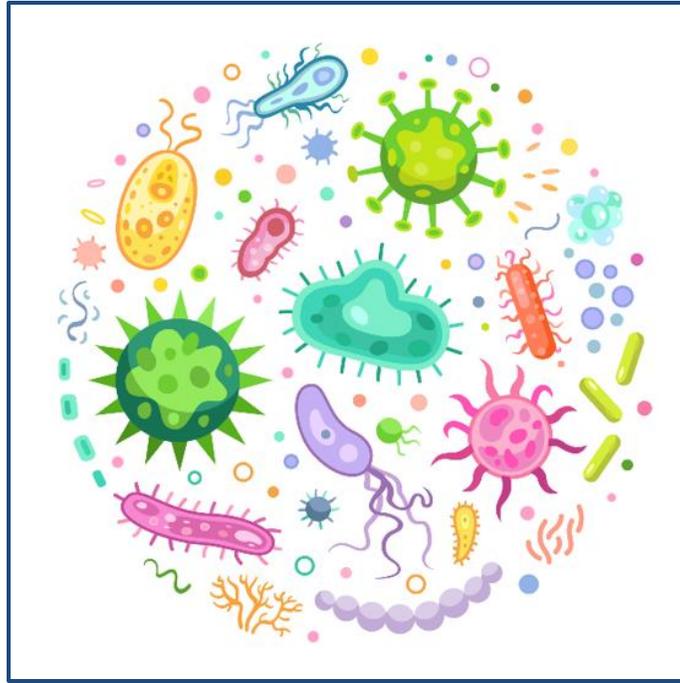
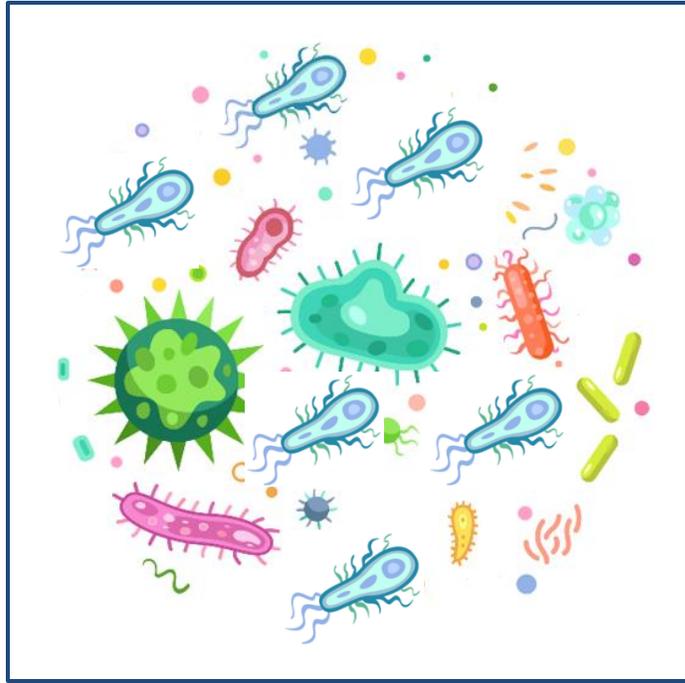
Environnement de l'évier



Méthodes microbiologiques et moléculaires pour:

- Caractériser la diversité microbienne (*microbiote*)
- Identifier les pathogènes opportunistes présents

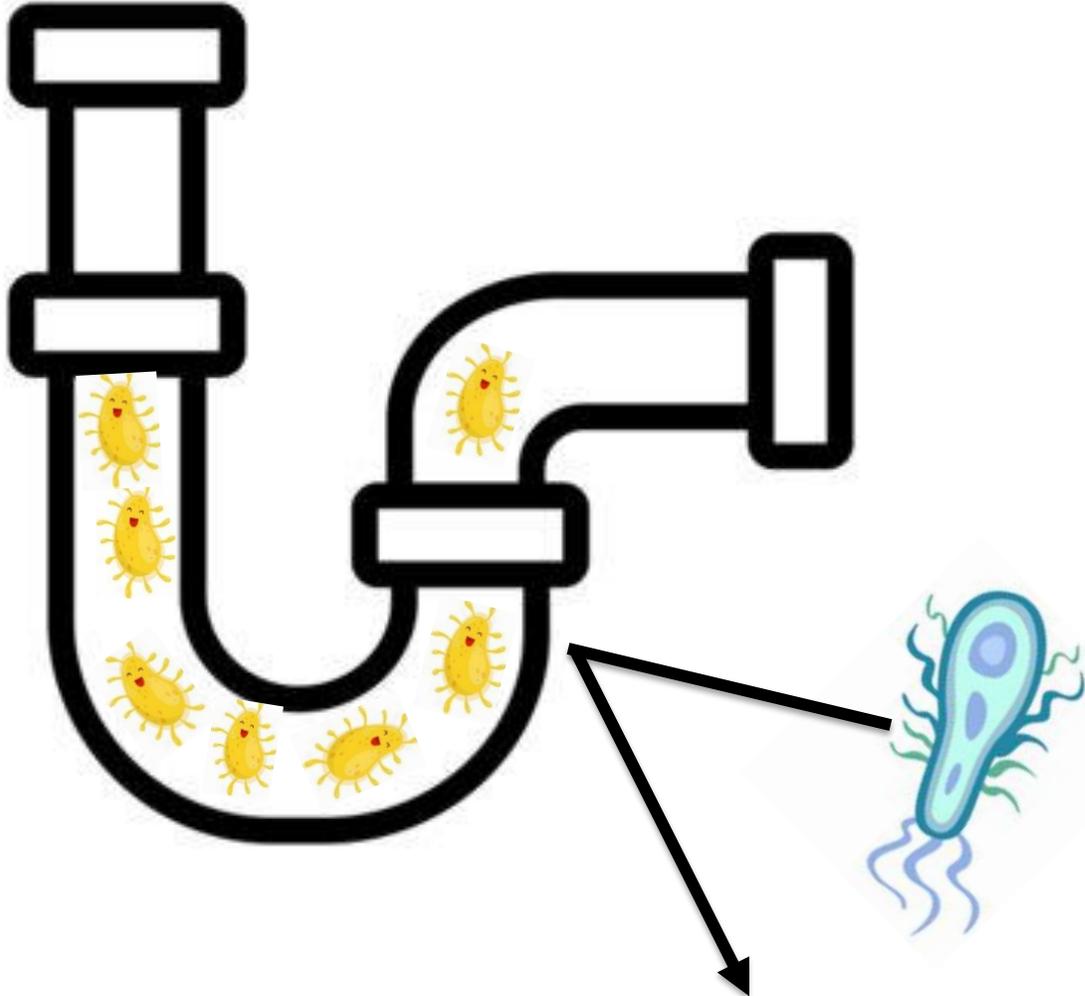
Microbiotes antagonistes envers les pathogènes



Majorité des éviens → Présence de bactéries pathogènes

Quelques éviens →
Absence de bactéries pathogènes

Découverte : bactérie antagoniste protège le biofilm



- Éviers dépourvus de pathogènes, plutôt colonisés par une **population microbienne antagoniste**
- Certaines bactéries isolées forment **un biofilm qui résiste à l'invasion** par les pathogènes

Proposition

Alternative à la stratégie actuelle de décontamination/stérilisation

1- Favoriser la croissance des populations protectrices = «prébiotiques»

2- Ensemencement de population microbienne protectrices = «probiotiques»

...une nouvelle approche de contrôle qui réduirait les risques d'infections??

**IN
RS**

**Institut national
de la recherche
scientifique**

Michel Lucas

**Médecine culinaire :
une démarche
pédagogique pour
prendre soin
autrement**



**Médecine culinaire :
démarche pédagogique
pour prendre soin
autrement**



**MÉDECINE +
CULINAIRE**

L'ART CULINAIRE AU SERVICE DE L'ACTION
POUR COMBLER LE FOSSÉ ENTRE THÉORIE ET PRATIQUE

Pr. Michel Lucas

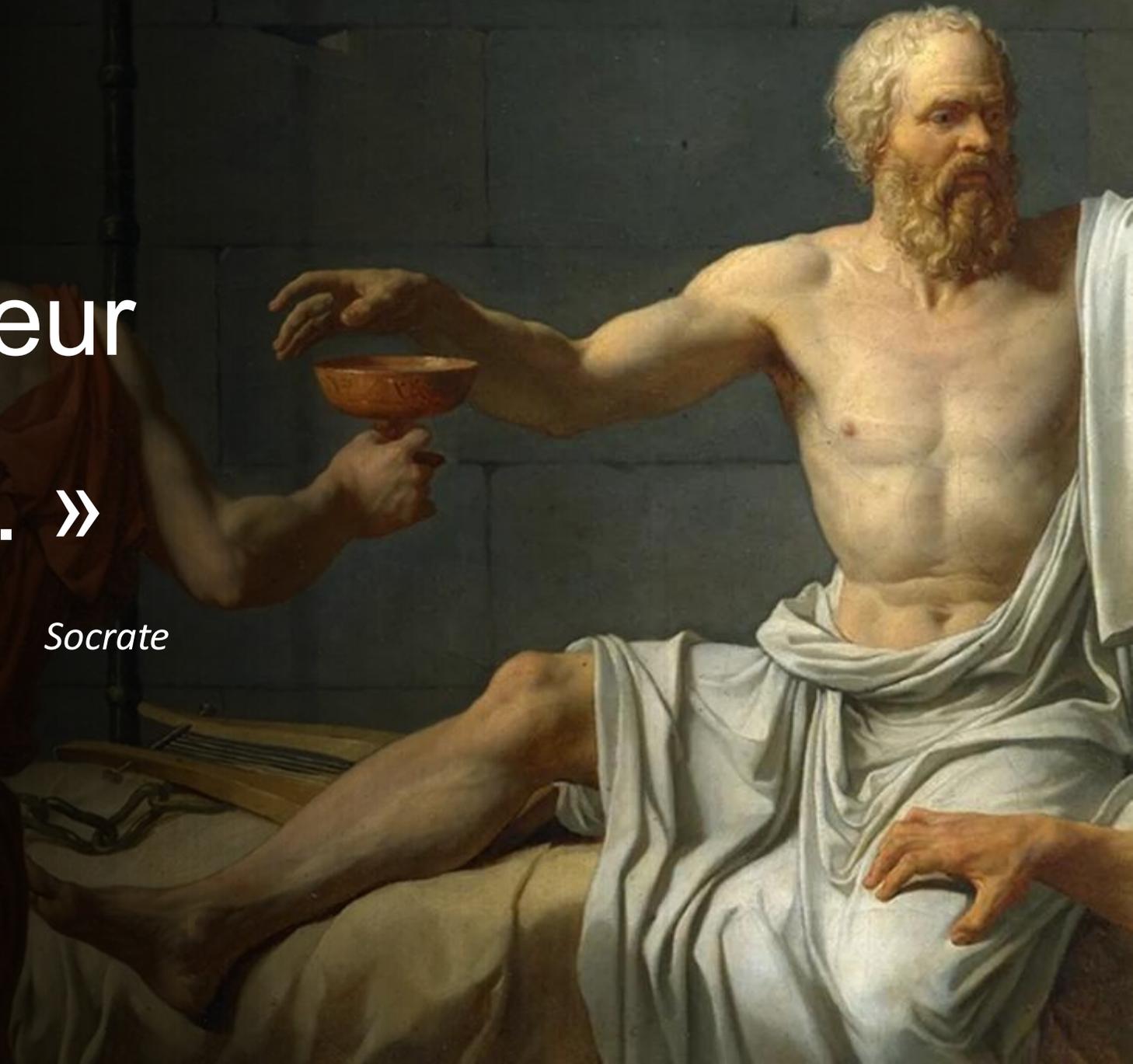
Docteur en épidémiologie nutritionnelle,
Chef cuisinier diplômé

Professeur titulaire – DMSP/FMED-Université Laval
Chercheur – Axe SPPOS, CHU de Québec-Université Laval

Rendez-vous recherche et innovation en santé publique
Montréal, 29 mai 2025

« Personne
n'est dans l'erreur
volontairement. »

Socrate

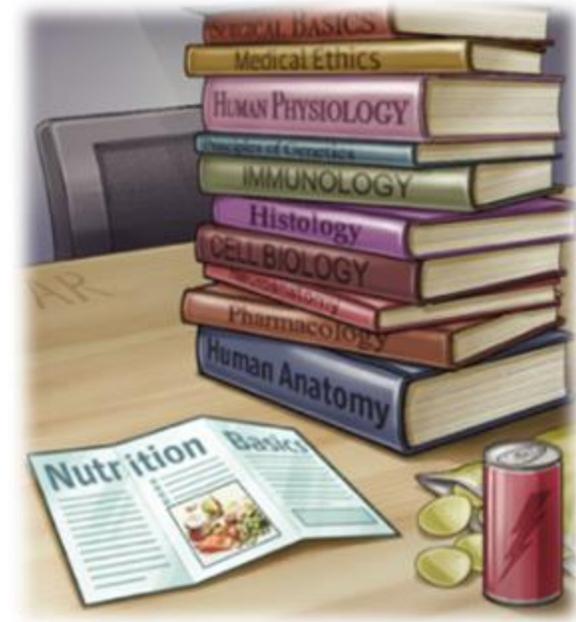


1) nutrition dans FAC MD USA « **reconnaissance, soutien et attention insuffisants** » (AMA, White et al., 1961)

2) **Les étudiants en MD :**

- estiment leur **formation insuffisante** en nutrition ;
- se sentent **peu compétents** pour donner des conseils nutritionnels ;
- **manquent de confiance** pour aborder ce sujet avec leurs patients

(RS 24 études, Lancet Planet Health 2019)



Medical Student Around the World Poorly Trained in Nutrition (JAMA 2019)

3) **Étudiants Pré-externe/Externe UL :**

formation nutrition :

< 10 h (PE=100 %, E=90,2 %)

Insatisfaction enseignement :

quantité (PE= 96,4%, E=78%)

qualité (PE= 85,7 %, E= 67 %)

4) **Perceptions des étudiants en MD ≈ 100 % d'accord) :**

- nutrition joue un **rôle essentiel** (maintien santé, dévelop. et gestion maladies chroniques)
- **patients s'attendent** à ce que leur MD comprenne la nutrition.
- **souhaitent recevoir davantage de formation** en nutrition au cours de leur cursus médical.

La démarche génère le produit. Si on ne change pas la démarche, on va toujours produire la même chose. *Franco Dragone, Cirque du Soleil*



La folie, c'est de faire toujours la même chose et de s'attendre à un résultat différent

Albert Einstein

MÉDECINE CULINAIRE (MED-1939)

- Département de médecine sociale et préventive
- **3 crédits** (option hors champ du savoir).

Selon le *Règlement des études et le Bureau de la qualité des programmes de l'UL*
un cours de **3 crédits représente une charge de travail de 135 heures** (incluant cours, laboratoire, et autres activités) réparties sur une session de 15 semaines.

Michel Lucas (Responsable du cours)
michel.lucas.1@ulaval.ca
Tél. : 581-999-5816

Catherine Bouchard (Co-responsable)
bouchard.catherine@live.ca



Sylvie Dodin (Co-responsable)
sylvie.dodin@fmed.ulaval.ca



LA MÉDECINE + s'appuie sur les évidences médicales et nutritionnelles, mais utilise l'art culinaire comme outil d'intervention.

CULINAIRE

1^{re} université francophone dans le monde !



Elle ne se contente pas de transmettre des connaissances — elle **les incarne, les met en pratique, les rend opérantes.**

Elle **comble le fossé entre théorie et pratique, en renforçant la capacité d'agir et favorisant l'autonomisation** grâce à des compétences concrètes, essentielles pour restaurer et maintenir le bien-être et la santé planétaire.

1. COMPÉTENCES

2. AGENTIVITÉ ALIMENTAIRE

1.1 CONCEPTUELLES

Connaissances :

- nutritionnelles
- médicales
- culinaires
- organoleptiques

1.2 EXPÉRIMENTALES

- Culinaires
- Multisensorielles (incluant organoleptiques)
- Exploration créative

2.1 EFFICACITÉ PERSONNELLE

- Autonomie et initiative
- Confiance en ses compétences
- Capacité à trouver des solutions

2.2 ATTITUDES

- Plaisir et bonheur
- Appréciation sensorielle
- Priorisation et valorisation

2.3 STRUCTURE

- Gestion du temps
- Organisation et efficacité
- Équilibre entre responsabilités et préparation des repas

*Utilisation
des principes
de l'alimentation
méditerranéenne
et à base de plantes*

+ *neuropédagogie*

C.I.A.

Capabilité
d'Imprégnation et
d'Autonomisation

2.4 CAPACITÉ D'AGIR

- Adaptabilité face aux défis
- Flexibilité et résilience
- Prise de décision éclairée

2.5 AGENT ACTIF pour soi et les autres

- Désir et participation active
- Engagement intellectuel et pratique
- Influence positive

1.3 TECHNIQUES

- Maîtrise des techniques culinaires
- Maîtrise des outils culinaires
- Adaptation culinaire

1.4 ORGANISATIONNELLES

- Planification
- Gestion des ressources alimentaires
- Organisation

1.5 DE SAVOIR ÊTRE

- Convivialité
- Saine relation à l'alimentation
- Bienveillance et ouverture d'esprit

EN FONCTION DU CONTEXTE

Culturel/politique

Prix des denrées, normes sociales, pauvreté temporelle

Communautaire

Envir. alimentaire construit, traditions culinaires, culture au travail, soutien au travail

Familiale

Structure familiale, horaires de la famille, division du travail

Individuel

Sociaux-économique, sexe, préférences, horaires de travail

AGENTIVITÉ ALIMENTAIRE

Capacité à se procurer et à préparer des aliments

Attitudes

Compétences

Conceptuelles
Organisationnelle et en gestion
Techniques/mécaniques

**Efficacité personnelle/
Confiance**

Capacité d'agir

Prendre soin

#1 - COMPOSANTES DU COURS

26 présentateurs, 23h de formation !

Formations en ligne

Grands thèmes :

Médecine culinaire et santé planétaire
Organoleptique (flaveur, odorat, 5 saveurs, le gras, la somesthésie)
Communication et marketing alimentaire
Qualité alimentaire, les régimes populaires et le poids
Inégalités sociales de santé et insécurité alimentaire
Santé des femmes, des hommes, des personnes âgées
Allergies alimentaires et microbiote
Comportements alimentaires et saine relation à la nourriture
Littéracie et agentivité alimentaire

Vision
éducative
pragmatique,
pas vraiment sur
les nutriments !

#2 - COMPOSANTES DU COURS

Ateliers culinaires

- 1) Cuisine méditerranéenne
- 2) Cuisine végétarienne/végétalienne
- 3) Cuisine économique et anti-gaspillage
- 4) Cuisine sans allergène
- 5) Cuisine japonaise
- 6) Cuisine indienne
- 7) Cuisine planifiée et cuisine du monde

6-8 plats nouveaux/soir X 7 soir = 40 – 60 nouveaux plats/session
+ nouveaux ingrédients

Travail en équipe de 2
avec une différente pers.
à chaque cours

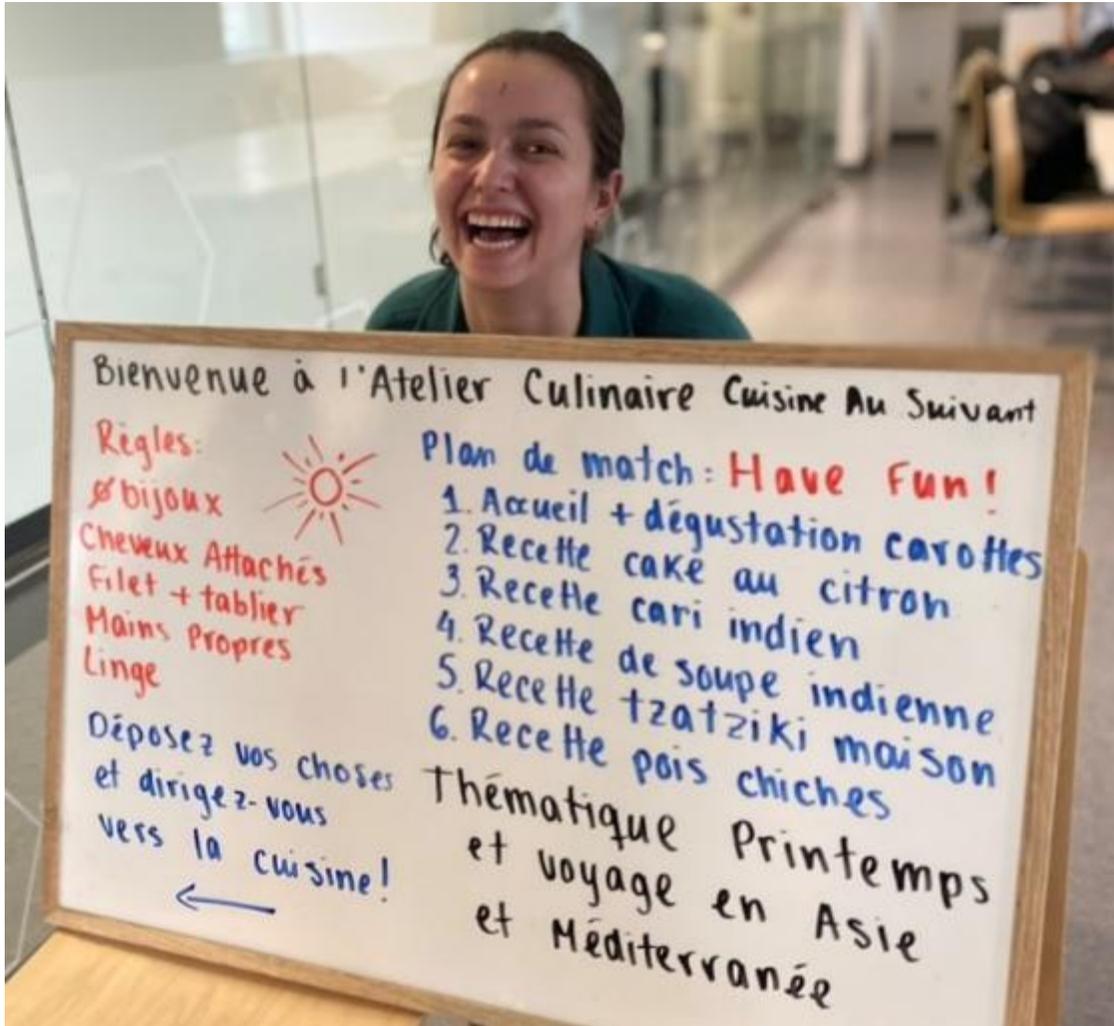


Partage du repas
et discussion



#3 - COMPOSANTES DU COURS

Projet concerté (Plan d'action)



I have confidence in...



...my knowledge to advise patients on food and nutrition in relation to health and disease?



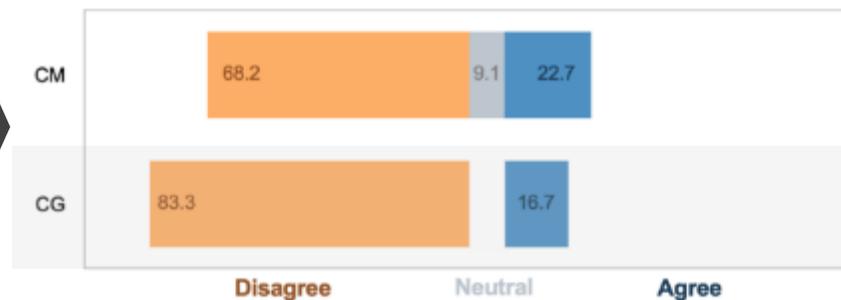
T₀ - Session Beginning



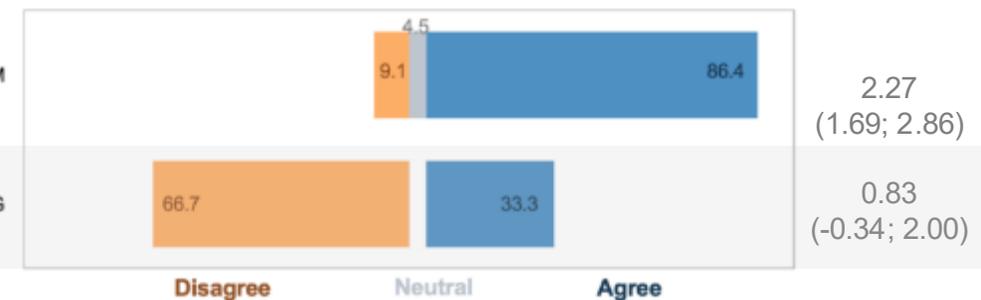
T₁ - Session Ending

2.23
(1.65; 2.80)
0.00
(-1.13; 1.13)

...myself to advise others on various diets and dietary philosophies (such as the Mediterranean diet, wholefood, plant-based diet, etc.)?



T₀ - Session Beginning



T₁ - Session Ending

2.27
(1.69; 2.86)
0.83
(-0.34; 2.00)

...my capacity to recommend changes in the dietary choices of individuals with chronic diseases?



T₀ - Session Beginning

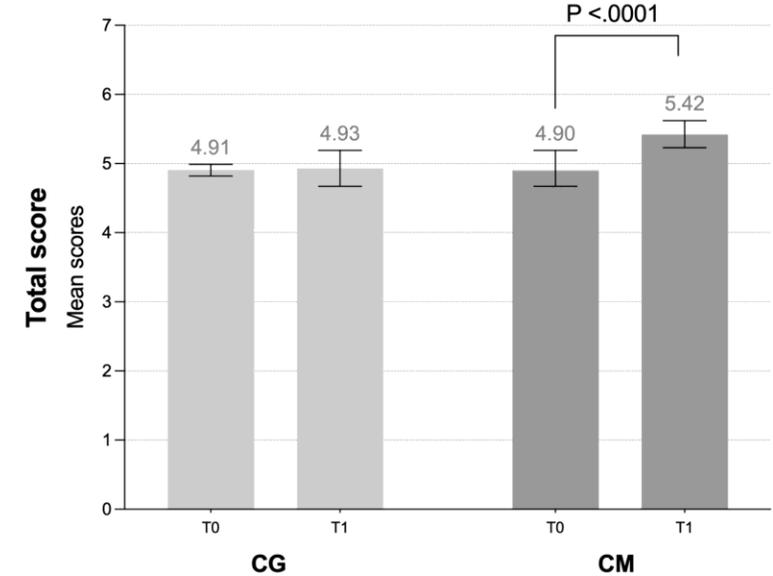
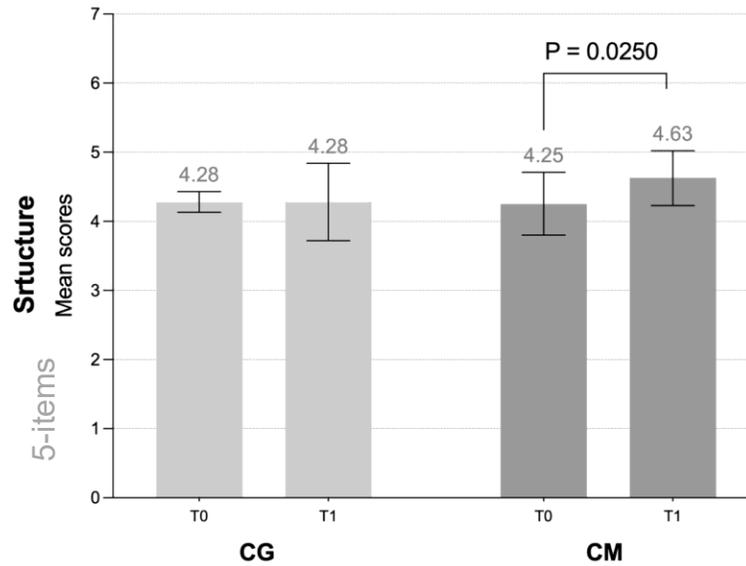
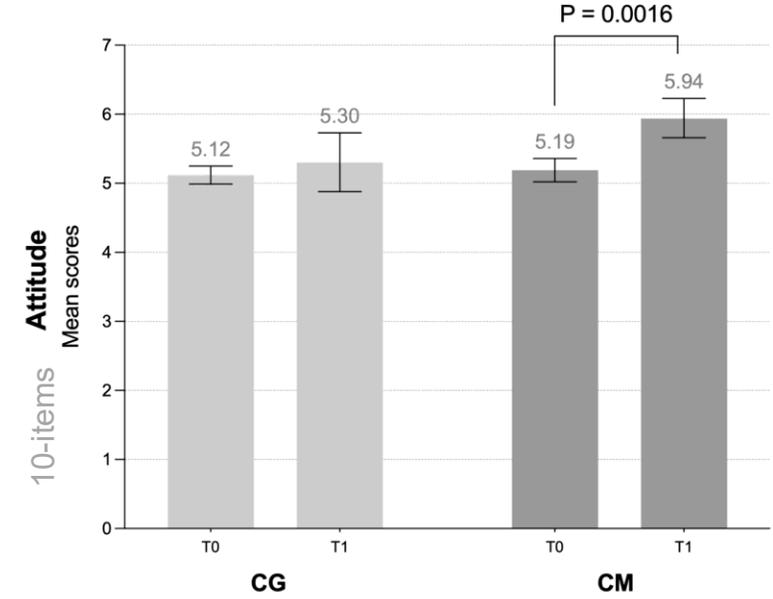
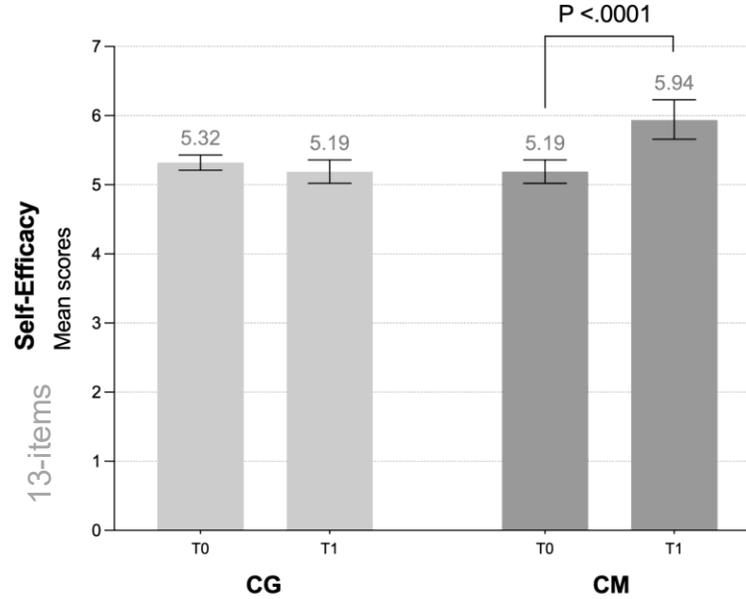


T₁ - Session Ending

1.91
(1.26; 2.56)
0.83
(0.28; 1.38)

Food Agency

Cooking & Food Provisioning Action Scale (CAFPAS)



Pensée critique

Invasions barbares nutritionnelles/
DDT vs TED

Compétences sociales

Renforcement du travail collaboratif
et de la comm. interpersonnelle

Nutrition appliquée

Application concrète
aux enjeux de santé quotidiens
LIBRE CHOIX ?

Intelligence pratique

Agentivité - Capacité d'agir

Organisation

Planification stratégique et
gestion efficace du temps

Sécurité psychologique

Un accompagnement bienveillant vers
plus d'autonomie, plutôt qu'un cadre
paternaliste et normatif

Un apprentissage

qui dépasse largement les compétences culinaires

**La Médecine culinaire s'avère un espace de praxis,
où les actions transformatrices fusionne les
l'apprentissage expérientiel et les savoirs.**

Cela permet aux étudiants de vivre une formation
qui n'est pas seulement technique ou nutritionnel,

mais profondément humaine, réflexive

et formatrice sur le plan professionnel —

une action par laquelle les idées prennent corps dans le reel.

*C'est la première fois que j'me sens
nostalgique à la fin d'un cours!*

LA MÉDECINE CULINAIRE EST UNE PRAXIS : Elle unit action transformatrice et réflexion critique

LA PRAXIS

Aristote

(384– 322 av. J.-C.)

Fait la distinction entre des **actions dont le but est interne (praxis)** et celles qui visent un produit externe (poièsis).

Elle est orientée vers le bien et implique une **forme de sagesse pratique** (la phronèsis), ce qui en fait une **action** signifiante et éthique, liée à la vertu.

Karl Marx

(1818 – 1883)

Est le lieu où la théorie devient vivante. Elle est **première, pas seconde**, à la théorie.

Clef de la compréhension du monde, mais surtout de sa **transformation concrète**.

La vérité d'une idée se vérifie **dans et par l'action**, dans ce que l'on change, et non seulement dans ce que l'on pense.

Paulo Freire

(1921 – 1997)

Indissociable de la **réflexion critique**. C'est une **action conscientisée**, un **acte d'émancipation** et de **transformation sociale**.

L'apprentissage ne s'arrête pas à la théorie: il **vis** la **transformation du monde réel**.

L'éducation est une **pratique de la liberté**, où les apprenants ne sont **pas** de simples **récepteurs passifs**, mais des **acteurs actifs**.

François Roustang

(1923 – 2016)

« La pensée serait à l'origine de l'action, **mais la pensée n'agit pas.** »

L'**action** est la **seule manière véritable d'être au monde**, tandis que le langage ou la pensée peut être une **fuite ou une illusion**.

C'est par et dans le comportement que le changement s'opère.

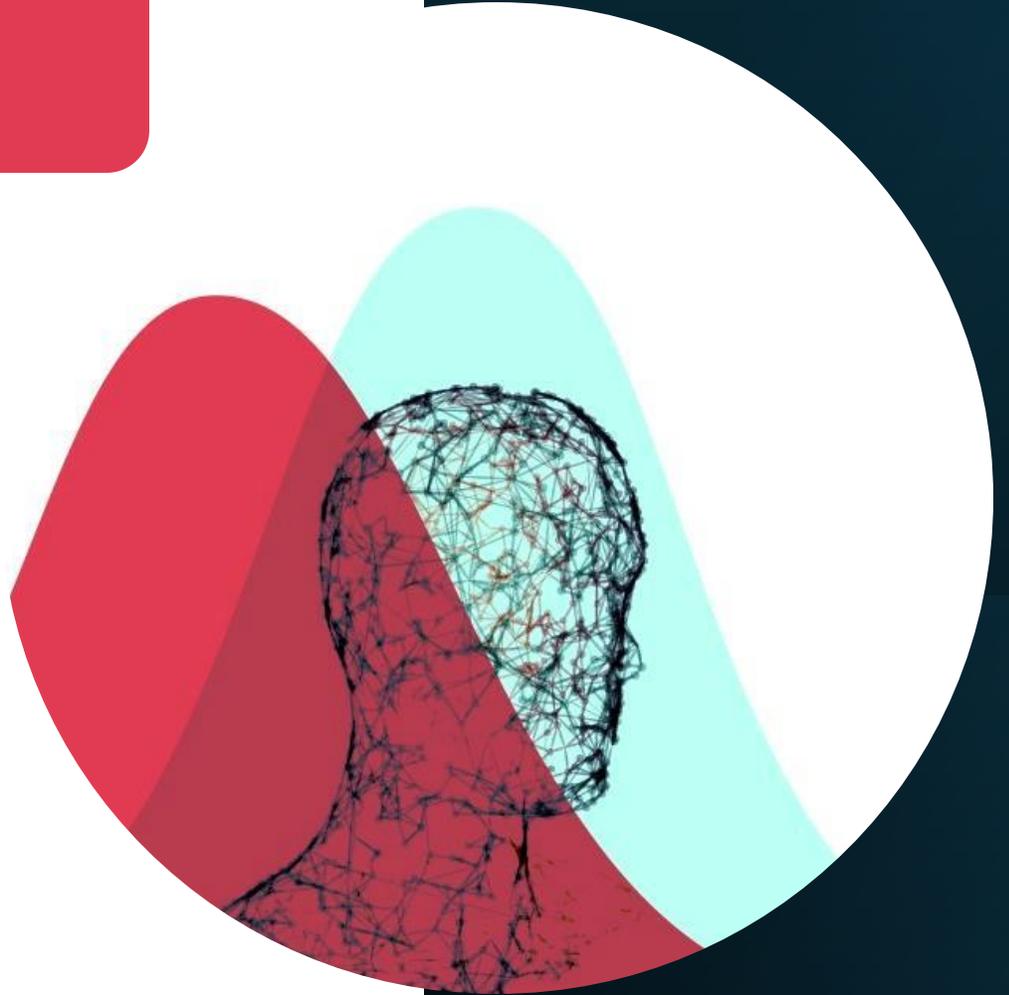


Merci
Thank you
Gràcies
Gracias



Merci!

Un sondage
d'appréciation
vous sera envoyé
au cours des
prochains jours



Échanges

15 h 50 à 16 h 25

Local 3168

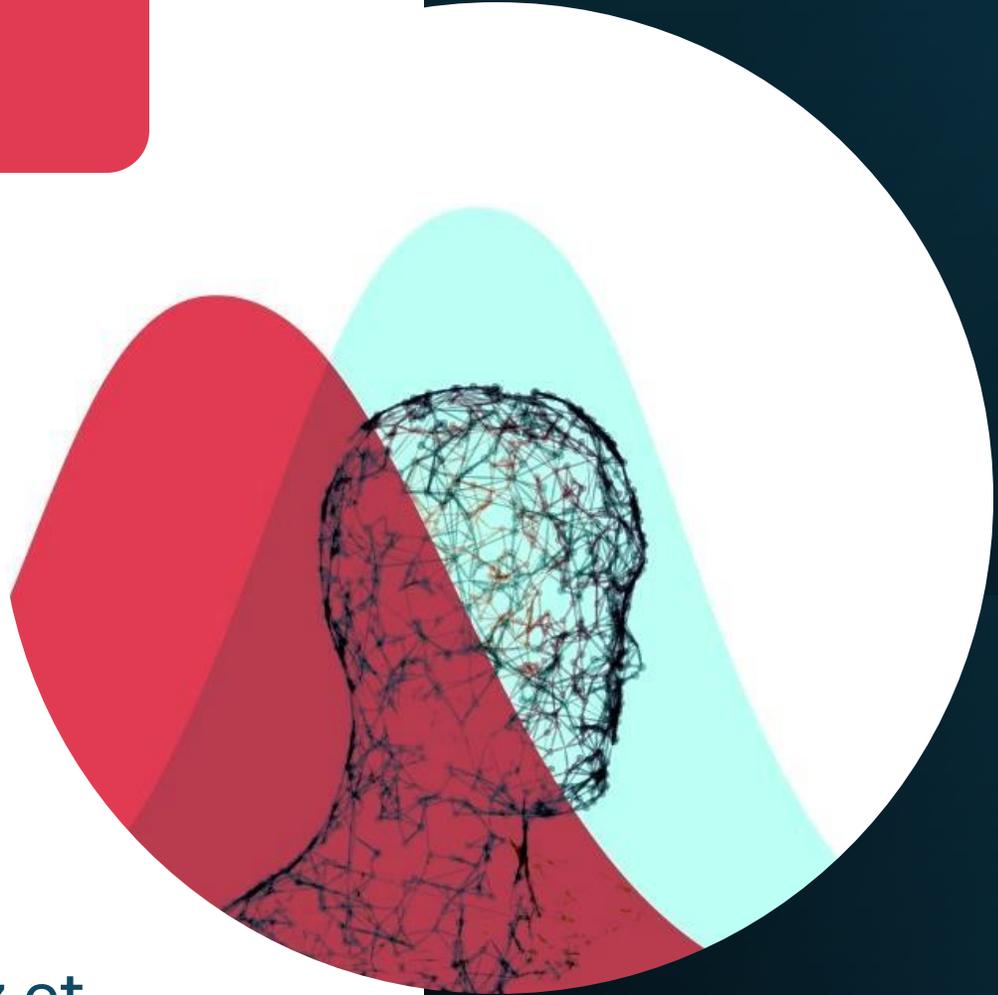
Cécile Aenishaenslin et
Eric Déziel

Local 3171

Olivier Ferlatte, Tatiana
Sanhueza Morales et
Michel Lucas

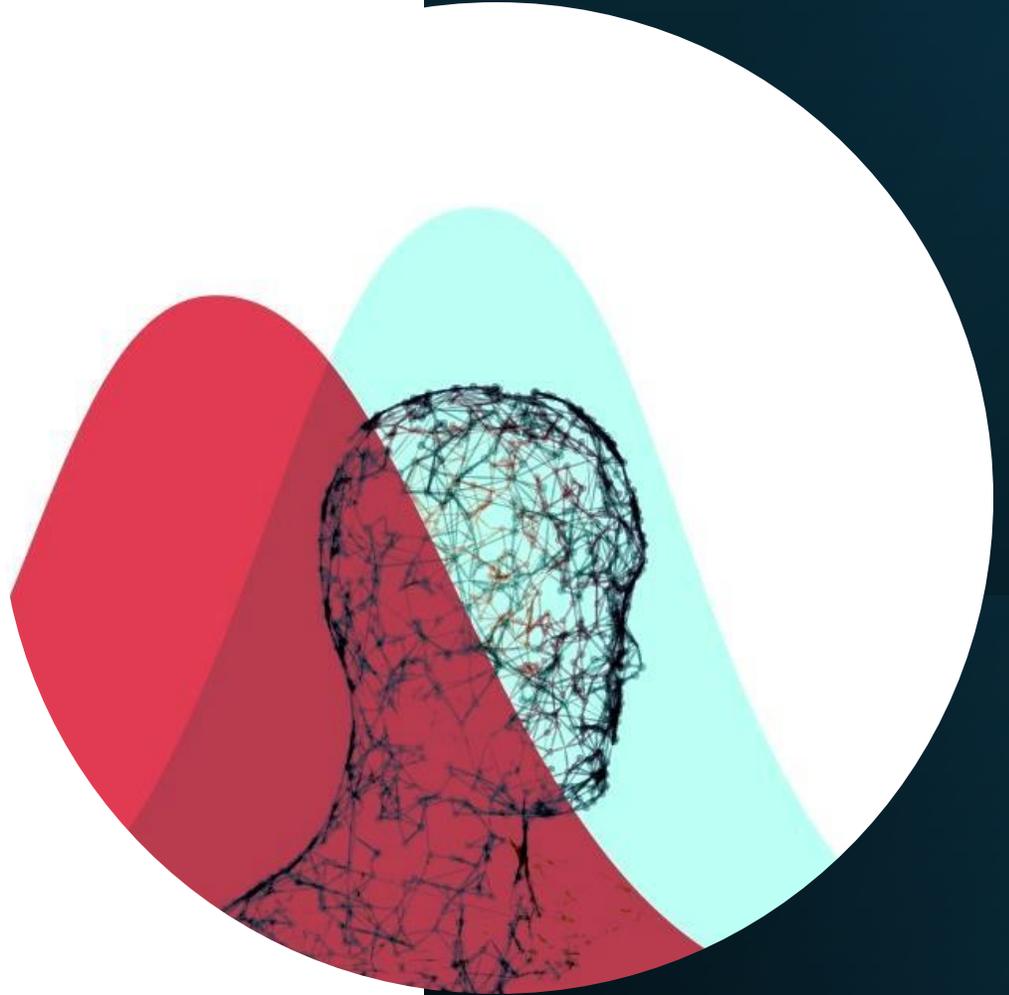
Local 3192

José Ignacio Nazif-Muñoz et
Arijit Nandi



RENDEZ-VOUS
RECHERCHE
ET INNOVATION
EN SANTÉ
PUBLIQUE

29 MAI 2025



Merci !

Un sondage
d'appréciation
vous sera envoyé
au cours des
prochains jours

