



AU-DELÀ DES MURS

Cahier des
communications affichées

23^{es} JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

Table des matières

1	Déploiement de la prophylaxie pré exposition auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Montréal	1
2	La prophylaxie préexposition (PrEP) pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) à Bouaké, Côte d'Ivoire : Évaluation qualitative de l'acceptabilité et de la faisabilité	2
3	Campagne régionale de prévention des ITSS ; humour et médias sociaux pour prévenir les ITSS à Laval	3
4	Évaluation du système de vigie des infections à Campylobacter en Montérégie	4
5	Impacts des changements régionaux dans les mesures de prévention et contrôle des infections des entérocoques résistants à la vancomycine sur les taux d'incidence provinciaux	5
6	Estimation du seuil épidémique : un outil à considérer pour la vigie et la surveillance d'éclosions de maladies zoonotiques	6
7	Le Bas-St-Laurent, un « hot spot » pour le Fièvre Q au Canada : revue de 258 cas	7
8	Approche intégrée pour le dépistage communautaire des drogues (AIDCD) dans les Laurentides au Québec	8
9	Crise des surdoses : une analyse de contenu des rapports du coroner	9
10	Le cannabis et l'allaitement : un dilemme éthique pour l'infirmière	10
11	Étude descriptive populationnelle de l'utilisation des benzodiazépines et autres sédatifs-hypnotiques en fonction des maladies chroniques chez les 66 ans et plus au Québec de 2000 à 2016	11
12	Impact populationnel de l'adoption d'un calendrier mixte de vaccination contre les virus du papillome humain au Québec : une étude de modélisation	12
13	Aucune infection aux VPH 6/11/16/18 jusqu'à 10 ans après 2 doses du vaccin quadrivalent chez 1 611 filles québécoises vaccinées à l'âge de 9 à 11 ans	13
14	Hésitation à la vaccination : comment mieux aiguiller les médecins à vacciner ?	14
15	Réduction des investigations et de la consommation d'antibiotiques suite à l'ajout de PCR influenza/VRS au BSL-Gaspésie	15
16	L'évaluation clinique des migrants nouvellement arrivés	16
17	Accompagnement et transfert de connaissances en organisation des services de vaccination pour les enfants de 0-5 ans	17
18	Comment s'adapter à des niveaux de littératie différents pour une démarche de transfert des connaissances efficace ?	18
19	La baladodiffusion : un outil de communication ou de transfert des connaissances ?	19
20	Être compétent en gestion des risques : parcours novateur d'apprentissage à distance	21
21	Investigation complexe d'un agrégat de légionellose à Granby, 2017-2018	23
22	Légionellose dans les Laurentides : approche multipartenariale dans l'investigation d'un agrégat et perspectives d'avenir	25
23	Avis d'ébullition et risque de légionellose d'origine communautaire en contexte endémique : étude cas-témoins	27
24	Effet des stresseurs psychosociaux au travail sur le risque d'absence du travail pour un problème de santé mentale : une revue systématique et méta-analyse	28
25	Maladie de Lyme en milieu de travail : développement d'approches de sensibilisation et de prévention pour les travailleurs	29
26	Identification des travailleurs potentiellement à risque d'acquisition de la maladie de Lyme au Québec	30
27	Portrait des travailleurs vulnérables à la chaleur au Québec	31
28	L'audiomètre portatif chez les travailleurs : « ouïe » ou non ?	32
29	Comment les associations entre les polluants atmosphériques et la variabilité de la fréquence cardiaque sont-elles affectées par l'exposition au bruit environnementale en milieu urbain au Canada ?	33

30	Promouvoir le développement, l'éducation et la santé de son enfant : les manières de s'informer mobilisées par les mères ayant un faible statut socioéconomique.....	34
31	La transition du primaire vers le secondaire : une période clé pour promouvoir la santé mentale des jeunes.....	35
32	Mieux vivre avec son ado.....	36
33	Étude longitudinale sur l'association entre l'utilisation problématique d'Internet et la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents québécois.....	37
34	Facteurs associés à l'intention d'enseigner l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.....	38
35	Le genre comme médiateur du lien entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués des adolescents.....	39
36	Vulnérabilités croisées à l'adolescence : influence du sentiment d'appartenance à l'école, du genre et du vécu d'intimidation sur la présence des symptômes dépressifs.....	40
37	Des atouts pour une bonne santé mentale des jeunes montréalais.....	41
38	Les pratiques parentales éducatives influencent les effets du temps-écrans sur le développement langagier des enfants.....	42
39	Développement d'une modalité de soutien pour les parents dans le développement de leur enfant de moins de cinq ans - Volet 1.....	43
40	Évolution du parcours éducatif préscolaire des enfants montréalais de 2012 à 2017 selon le statut socioéconomique et effet sur le développement à la maternelle.....	44
41	Travailler ensemble pour favoriser le plein développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 4 à 8 ans.....	45
42	Une étude de portée sur la santé de la population canadienne : quelles disparités entre minorités et majorités de langue officielle?.....	46
43	Déterminants structuraux de la stigmatisation : recension rapide et synthèse narrative des écrits.....	47
44	Inégalités en santé au Canada selon le niveau de scolarité.....	48
45	Le statut migratoire précaire comme déterminant social de la santé : une étude transversale, Montréal.....	49
46	Lutte contre l'herbe à poux au Bas-Saint-Laurent : entre la théorie et la vraie vie.....	50
47	Contaminants environnementaux : concentrations mesurées dans le sang, l'urine et les cheveux de la population canadienne pour la période 2016-2017.....	51
48	La salubrité et la Montérégie font-elles bon ménage?.....	52
49	Surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre : une boîte à outils.....	53
50	Récupérer les fruits et légumes invendus du marché Jean-Talon pour les redistribuer à des organismes communautaires du quartier.....	54
51	Les initiatives de kiosques maraîchers pour améliorer l'accès aux fruits et légumes auprès des populations défavorisées atteignent-elles leur cible? Le cas du Marché solidaire Cadillac.....	55
52	Exploration des facteurs associés aux normes sociales sur les boissons sucrées au Québec.....	56
53	Surmonter la cacophonie en politiques de prévention de l'obésité : le cas du Québec.....	57
54	Critères pour évaluer la qualité de l'offre alimentaire dans la littérature et selon des experts.....	58
55	Revue systématique sur les outils de profilage nutritionnel permettant de caractériser la qualité nutritionnelle globale de l'offre alimentaire — Mise à jour.....	59
56	Facteurs influençant l'intégration des principes de l'alimentation durable dans le système de santé : résultats d'une revue systématique de la littérature.....	60

1 Déploiement de la prophylaxie pré exposition auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Montréal

Auteurs

Pascal Simon

Gabriel Girard, Sarah-Amélie Mercure

Contexte et description

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) représentaient près de deux tiers des nouveaux diagnostics du VIH à Montréal en 2016.

Depuis plusieurs années, de nouveaux outils de prévention sont disponibles au Québec, dont la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui empêche l'infection au VIH et qui est efficace à 99 % si prise telle que prescrite. L'accessibilité et le recours à ce traitement demeurent cependant limités pour une partie non négligeable des HARSAH à Montréal. On estime qu'un peu plus de 7 % des HARSAH pour qui la PrEP serait recommandée selon les lignes directrices de prescription canadiennes l'ont prise en 2018 (étude Engage, 2019).

Partant de ces constats, le comité HARSAH de la DRSP de Montréal s'est doté d'un groupe de travail sur les enjeux de la PrEP et du dépistage. Il regroupe des représentants de plusieurs organismes communautaires, de cliniques spécialisées, des chercheurs et des professionnels de santé publique. À la fin 2018, le groupe s'est fixé comme premier mandat la rédaction d'un plan de déploiement de la PrEP auprès des HARSAH à Montréal.

Résultats et retombées

L'élaboration du plan a été au coeur d'un travail de mobilisation des partenaires et de planification. Après une revue de littérature visant à identifier les enjeux reliés à la PrEP, des professionnels et experts (n = 7) ont été interrogés pour mettre en lumière des enjeux spécifiques aux HARSAH montréalais. Les interventions et actions possibles ont été identifiées et priorisées autour de trois axes, en prenant en compte la diversité de la communauté gaie.

- 1- Communication : la PrEP demeure inconnue d'une partie des HARSAH à Montréal. Lorsqu'elle l'est, elle est encore associée à des préjugés concernant son efficacité, les effets secondaires anticipés ou la sexualité des utilisateurs de PrEP. Le premier axe vise donc à démystifier le traitement préventif et à communiquer de manière positive sur celui-ci, mais aussi sur toute la panoplie de stratégies de prévention du VIH (condom, dépistage, prophylaxie post-exposition, traitement pour personnes vivant avec le VIH). Des actions de communication et un projet de pairs-aidants constituent les principales actions du premier axe.
- 2- Navigation dans les services de santé : la PrEP peut être prescrite par tous les médecins au Québec. Or, un faible nombre d'entre eux en a une connaissance assez approfondie pour accepter de la prescrire. Actuellement, l'offre de PrEP se limite aux cliniques privées de santé sexuelle du Village Gai et au SIDE+ du Centre-Sud. Le deuxième axe du plan de déploiement vise à augmenter l'offre de PrEP, notamment par des formations à destination des professionnels de santé pour faciliter sa prescription. Au niveau des usagers, la navigation dans le système de santé (où, comment et auprès de qui se procurer la PrEP) reste un enjeu majeur. Un programme de pairs-navigateurs et des ateliers sont prévus à cet effet.
- 3- Enfin, le troisième axe vise une planification à plus long terme et des projets novateurs en matière de prescription et de suivi de la PrEP. Il prévoit le développement et l'évaluation de deux projets pilotes inspirés d'autres provinces canadiennes. Le premier concerne la prescription de la PrEP par d'autres professionnels de santé (infirmières, pharmaciens) et le deuxième implique des ordonnances collectives de PrEP.

*les actions en cours et prévues seront explicitées sur l'affiche

Leçons apprises et conclusion

Le développement du plan a constitué une opportunité pour réunir des acteurs clés dans le domaine, et pour bâtir une stratégie commune autour de la promotion de la PrEP et des méthodes efficaces de prévention du VIH. La collaboration entre les différents acteurs de la lutte contre le VIH à Montréal est nécessaire à la mise en place d'interventions durables et qui rejoignent les HARSAH les plus vulnérables.

2 La prophylaxie préexposition (PrEP) pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) à Bouaké, Côte d'Ivoire : Évaluation qualitative de l'acceptabilité et de la faisabilité

Auteurs

Sara Jeanne Pelletier

Marie-Pierre Gagnon, Souleymane Diabaté et Michel Alary

Contexte et objectifs

Le VIH demeure une problématique de santé publique importante partout dans le monde. En Côte d'Ivoire, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ont un fardeau disproportionné de VIH. Dans cette étude, nous avons évalué l'acceptabilité et la faisabilité de la prophylaxie préexposition (PrEP), une méthode de prévention contre le VIH, chez les HARSAH de Bouaké, en Côte d'Ivoire.

Méthode et démarche

Nous avons conduit quatre groupes de discussion avec 31 HARSAH, huit entrevues individuelles approfondies avec des HARSAH et cinq entrevues avec des informateurs-clés. Les données ont été interprétées à l'aide d'une analyse thématique de contenu.

Résultats et outils développés

Seulement quatre HARSAH (13 %) connaissaient la PrEP avant l'étude. Tous les participants étaient intéressés à utiliser la PrEP : 61,3 % préféreraient le régime quotidien et 38,7 % le régime sur demande. Plusieurs avantages de la PrEP ont été mentionnés : la protection lors d'un bris du condom, la protection lors de comportements sexuels à risque, l'autonomie, la diminution de la peur du VIH et la facilité d'utilisation. Les barrières à l'utilisation de la PrEP qui ont été nommées incluent : l'absence de protection contre les autres infections transmises sexuellement (ITS), prendre un comprimé régulièrement, la taille du comprimé, les effets secondaires, le coût et l'accessibilité. Six participants (19,3 %) ont admis qu'ils utiliseraient moins les condoms avec la PrEP.

Conclusion et recommandations

Nos résultats montrent que la PrEP est acceptable chez les HARSAH de Bouaké. Son implantation devrait être faite rapidement et la PrEP devrait être une composante d'un programme de prévention incluant du counseling, un dépistage des ITS et la promotion des pratiques sexuelles sécuritaires. Les autorités de Côte d'Ivoire devraient considérer la PrEP pour tous les groupes à risque afin d'éviter d'accentuer la stigmatisation en ne ciblant que les HARSAH.

3 Campagne régionale de prévention des ITSS ; humour et médias sociaux pour prévenir les ITSS à Laval

Auteurs

Samantha Laferté

Stéphanie Daigneault, Patricia Deland

Contexte et description

À Laval, comme ailleurs au Québec, le nombre d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est en explosion. En 2018, les jeunes de moins de 25 ans représentaient 58 % des cas de chlamydia et 34 % des cas de gonorrhée déclarés à Laval. Ces chiffres représentent seulement la pointe de l'iceberg, car plusieurs cas ne sont ni détectés ni déclarés, ces infections étant souvent asymptomatiques.

À partir de ce constat, la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval a lancé, le 21 novembre 2018, la campagne Risque stupide s'adressant aux jeunes de 15 à 25 ans. Les objectifs de la campagne sont de sensibiliser les jeunes aux ITSS, démystifier le dépistage et faire la promotion du port du condom.

En novembre 2017, un comité de travail a été mis en place afin de mettre en œuvre la campagne. Dans le but de créer un contenu original à l'image des jeunes, trois groupes de discussion ont été effectués : auprès des jeunes de 15 à 25 ans, auprès des parents de cette tranche d'âge et auprès des professionnels travaillant avec des jeunes.

C'est ce qui a mené au développement de la campagne nommée « Risque stupide » dont le focus principal tourne autour d'une série de trois vidéos humoristiques présentant un jeu télévisé fictif où le concurrent est confronté à des situations extrêmes à laquelle personne ne voudrait se soumettre. La campagne se décline également sous forme d'une page Facebook, un microsite, divers outils promotionnels, de l'affichage et des kiosques de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée dans plusieurs établissements scolaires : écoles secondaires de deuxième cycle des commissions scolaires, Centres de formation professionnelle et de formation aux adultes, Collège Montmorency et campus Laval de l'Université de Montréal.

Résultats et retombées

Les retombées sont significatives. Sur YouTube, plus de 31 500 jeunes ont visionné les trois vidéos de la campagne, dont la majorité sont des hommes (+ de 75 %). Sur le site Web, plus de 3 642 sessions ont été ouvertes et plus de 5 971 pages ont été consultées.

Sur la page Facebook, 242 abonnés suivent les publications et une soixantaine de publications ont été diffusées abordant diverses thématiques liées à la santé sexuelle.

La campagne monétisée sur Facebook et Instagram, avec les images rappelant l'importance du dépistage et les kiosques à venir dans les milieux scolaires, a généré plus 52 000 vues et 907 clics vers le site Web Risque stupide.

En complémentarité avec cette campagne médiatique, plus de 30 kiosques de dépistage dans 23 milieux scolaires ont permis de rejoindre plus de 1 900 jeunes et d'effectuer plus de 459 dépistages. Plus de 700 trousse promotionnelles ont été distribuées, lesquelles incluaient un paquet de gomme, un crayon et des condoms et près de 800 affiches ont été distribuées dans les milieux.

La campagne a remporté un certificat d'excellence au concours Flèches d'or 2019 de l'Association Marketing Québec, dans la catégorie : Meilleure campagne, communication, créativité, publicité et médias.

Leçons apprises et conclusion

Les stratégies diversifiées de la campagne ont permis de mettre en lumière des résultats intéressants pour faire face aux enjeux de santé publique émergents, comme l'augmentation de la gonorrhée et de la chlamydia chez les jeunes. Pour améliorer la santé sexuelle des jeunes, il est essentiel de les rejoindre avec des moyens adaptés à leur réalité, notamment grâce à une présence dans leur environnement et sur les médias sociaux avec afin de diminuer les barrières d'accès aux services. Ayant connu un fort succès, la campagne se poursuivra en 2019-2020, notamment avec l'approche de nouveaux milieux jeunesse et de nouveaux outils promotionnels.

4 Évaluation du système de vigie des infections à Campylobacter en Montérégie

Auteurs

Laurence Caron-Poulin

Christine Lacroix, Céline Gariépy, Éric Levac, Sophie Blanchette, Manon Blackburn

Contexte et objectifs

En janvier 2015, la Direction de santé publique (DSPu) de la Montérégie a mis en place un système de vigie afin de détecter, chaque semaine, les excès de cas de campylobactériose sur son territoire. Puisque tous les cas déclarés ne peuvent être enquêtés, ce système permet de cibler les cas à enquêter et mettre en place des interventions en temps opportun si une source commune est identifiée.

La DSPu a procédé à une évaluation de ce système de vigie. Les objectifs étaient de décrire le système, de valider la pertinence et la cohérence des différents signaux d'alertes et de déterminer s'il existe des délais importants entre les différentes étapes du système.

Méthode et démarche

Le système de vigie des infections à Campylobacter en Montérégie évalue, en parallèle, trois signaux différents afin d'identifier des agrégats à l'échelle régionale et au sein des réseaux locaux de services (RLS) (n =9). Le premier signal s'inspire de la méthode du Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et compare le nombre de cas pour une période à la moyenne historique pour la période de référence. Pour le deuxième signal, les valeurs seuils sont calculées selon la méthode de somme cumulative (CUSUM) en utilisant les 13 semaines précédentes. Le troisième signal est subjectif et consiste à consulter des listes de cas présentées selon différentes perspectives. Pour cette évaluation, seulement les deux premiers signaux ont été inclus.

L'évaluation a visé trois principaux attributs soit la valeur prédictive positive (VPP), la sensibilité et la célérité. En l'absence d'information sur le nombre réel d'agrégats et d'éclosions, il n'est pas possible de calculer directement la VPP et la sensibilité. Cependant, on peut décrire et comparer les signaux de la vigie pour la période de 2015 à 2018 pour en apprécier la fréquence et la cohérence. Les délais entre les dates de prélèvement, déclaration, saisie et production des signaux ont aussi été analysés à partir des données du fichier MAD0 pour la même période.

Résultats et outils développés

Bien qu'entre 2015 et 2018 aucune éclosion n'a été identifiée en Montérégie, la méthode du CDC signalait un excès pour 51 % des semaines épidémiologiques dans au moins un RLS comparativement à 16 % pour la méthode CUSUM. Le signal CDC ou le signal CUSUM était présent dans au moins un RLS pour 58 % des semaines au total, mais les deux signaux n'étaient présents simultanément dans le même RLS que pour 4 % des semaines.

L'analyse des délais a révélé que, en moyenne, il y avait un délai de 6,3 jours entre le prélèvement et la déclaration ; 2,3 jours entre la déclaration et la saisie ; et de 4,7 jours entre la saisie et la production des signaux de vigie. On observait des variations entre les RLS pour la rapidité de déclaration des cas. Le délai moyen par RLS le plus court entre le prélèvement et la déclaration est de 4 jours et le plus long est de 8 jours.

Conclusion et recommandations

L'évaluation a permis de développer une vision globale du système de vigie et de reconnaître que les délais entre les différentes étapes étaient acceptables compte tenu des ressources, mais que le système était très sensible. La DSPu explorera des méthodologies alternatives pour la détection des agrégats. Il a été noté, dans le processus, que l'élément le plus utile pour faire la vigie est la liste de cas.

L'évaluation a aussi mis en lumière la pertinence de documenter en continu les résultats du système de vigie et les interventions qui en découlent. Un journal de bord est maintenant utilisé pour consigner chaque semaine la présence de signaux ou de tout regroupement de temps, lieux ou personnes, ainsi que les décisions prises.

5 Impacts des changements régionaux dans les mesures de prévention et contrôle des infections des entérocoques résistants à la vancomycine sur les taux d'incidence provinciaux

Auteurs

Christophe Garenc

Sarah Masson-Roy, Jasmin Villeneuve, Danielle Moisan

Contexte et objectifs

La surveillance des infections et des colonisations à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) est obligatoire dans les hôpitaux de soins aigus au Québec et elle est rapportée périodiquement via une plateforme Web depuis 2013. En plus du dépistage des ERV à l'admission et durant l'hospitalisation des usagers à haut risque, des mesures de précautions contre la transmission par contact sont mises en place pour les porteurs d'ERV. À partir de l'année 2015-2016, deux des principaux hôpitaux d'une région ont cessé les mesures de prévention de l'ERV, incluant les dépistages à l'admission et en cours d'hospitalisation, à l'exception des usagers admis aux soins intensifs. Aussi, ces installations ont cessé les précautions additionnelles pour les soins des usagers positifs à l'égard de l'ERV.

L'objectif de cette étude est de comparer les tendances de différents indicateurs liés à l'ERV d'une région qui a cessé les mesures de prévention de l'ERV à celles du reste de la province qui a poursuivi leur application.

Méthode et démarche

Les données ont été extraites de la surveillance provinciale des infections nosocomiales de l'ERV le 1^{er} mai 2019.

Résultats et outils développés

La moyenne du nombre de tests de dépistage de l'ERV par admission a diminué de 72 % en 2015-2016 et de 35 % en 2016-2017 dans cette région, alors que les valeurs sont demeurées stables au niveau provincial. En 2015-2016, une baisse transitoire de 71 % du taux d'acquisition des colonisations à ERV y a été observée, suivie d'une augmentation durant les années suivantes. Dans les deux années fiscales précédant l'arrêt des mesures de prévention, aucune infection à ERV n'avait été rapportée dans cette région. Alors que cette dernière représente seulement 3,3 % des admissions totales au niveau provincial, nous avons observé une augmentation importante (2,85 fois) du taux d'incidence des infections à ERV en 2017-2018, ce qui correspond à 43 % des cas d'infection à ERV au niveau provincial. De plus, le nombre de bactériémies primaires et secondaires à ERV ainsi que la létalité à ERV ont augmenté dans cette région alors qu'une diminution est observée au niveau provincial. L'augmentation du taux d'incidence des infections à ERV observée de cette région est responsable de l'augmentation significative de ce taux au niveau provincial en 2017-2018.

Conclusion et recommandations

L'arrêt des mesures de prévention et contrôle des infections de l'ERV dans deux des principaux centres hospitaliers d'une région a entraîné une augmentation des colonisations et des infections à ERV, incluant les bactériémies, ainsi qu'une hausse de la létalité. Bien que les mesures de prévention et contrôle des ERV soient exigeantes pour les milieux de soins et parfois remises en question par certains, cette étude confirme que leur arrêt peut avoir un impact significatif aussi bien au niveau local que provincial.

6 Estimation du seuil épidémique : un outil à considérer pour la vigie et la surveillance d'éclosions de maladies zoonotiques.

Auteurs

Sophie Bonnet

Julio Soto, Mireille Barakat

Contexte et objectifs

Parmi les nombreux outils mathématiques que les épidémiologistes possèdent, le seuil épidémique constitue, au sens figuré, la clé de voûte sur laquelle une éclosion se développe et peut être signalée. Dans un contexte d'émergence et de résurgence des maladies infectieuses de type zoonotique, nous avons puisé sur ce concept afin de déterminer, à la lumière de nouvelles approches, l'utilité des seuils épidémiques pour la vigie et la surveillance d'éclosions de zoonoses entériques. Les objectifs spécifiques de cette étude ont été les suivants : identifier la méthode de calcul de seuils épidémiques la plus appropriée à la vigie et à la surveillance des zoonoses entériques ; déterminer si les valeurs seuils obtenues peuvent être extrapolées à plusieurs régions sociosanitaires (RSS) ou à des agents pathogènes possédant une chaîne de transmission similaire.

Méthode et démarche

Un recensement des écrits nous a permis d'identifier huit méthodes de calcul du seuil épidémique. Chacune d'entre elles peut être utilisée dépendant du nombre de cas, de l'agent pathogène, du type de courbe épidémique et de la disponibilité/de l'historique des données. Nous avons utilisé la méthode de régression périodique, en particulier le modèle développé par Pelat *et al.* (2007). Cette méthode permet d'analyser des données chronologiques de surveillance de maladies entériques (gastroentérite) et respiratoires (grippe) afin de détecter et de quantifier des épidémies (éclosions) survenues durant une longue période d'étude. Le niveau d'endémicité est modélisé afin d'extraire les pics d'excès (éclosions). De plus, les calculs peuvent être réalisés à l'aide d'une application en ligne gratuite. Nous avons utilisé les déclarations mensuelles de salmonellose et de giardiose de la banque de maladies à déclaration obligatoire (MADO) du Québec pour la période de janvier 2000 à décembre 2016. Les données de seize RSS réunissaient les conditions d'application du modèle.

Résultats et outils développés

Nos résultats mettent en avant, à la fois, la disparité et la spécificité des seuils épidémiques. En effet, pour *Salmonella*, nous obtenons des valeurs seuils qui s'échelonnent entre 1,5 (Nord-du-Québec) et 27,7 (Montréal) cas par mois (7,5 cas par mois pour l'ensemble du Québec). En regroupant les régions, les valeurs les plus faibles concernent les régions éloignées (Nord-Du-Québec, Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Bas-Saint-Laurent et Saguenay-Lac-Saint-Jean), entre 1,5 et 6,2 cas par mois. Les régions intermédiaires (Outaouais, Estrie, Laval, Lanaudière, Mauricie-et-Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches et Laurentides) présentent des valeurs entre 7,4 et 9,8 cas par mois. Les régions Grand-centre (Capitale-National, Montérégie et Montréal) ont les valeurs seuils les plus élevées, entre 13,2 et 27,7. Pour *Giardia*, les valeurs s'échelonnent entre 1,3 (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) et 25,5 cas (Montréal) par mois (6 cas par mois pour l'ensemble du Québec). En général, elles sont du même ordre de grandeur pour la majorité des régions. Cependant, les régions éloignées ont des valeurs inférieures à 3,4 cas par mois.

Les résultats montrent que les seuils sont spécifiques pour chaque RSS (même en estimant l'incidence cumulée par mois selon l'effectif de la population) ainsi que pour chaque agent pathogène étudié. Le regroupement et les valeurs moyennes des RSS peuvent s'avérer utiles. Ainsi, pour déterminer le dépassement d'une valeur seuil (éclosion), il est possible de se baser sur les valeurs de sa propre RSS ou bien de faire une moyenne des valeurs des RSS avoisinantes, dépendant des données disponibles.

Conclusion et recommandations

L'utilisation de la méthode de régression périodique apporte de nouvelles perspectives quant à la manière de déterminer un seuil épidémique dans le cadre de la surveillance des MADO. L'analyse de ces valeurs joue donc un rôle primordial pour la vigie et la surveillance d'éclosions de maladies entériques de type zoonotique.

7 Le Bas-St-Laurent, un « hot spot » pour le Fièvre Q au Canada : revue de 258 cas

Auteurs

Patrick Dolce

Annie De Beaumont-Dupont, Philippe Jutras, Maria Alexandra Rosca, Joanne Aubé-Maurice, Sylvain Leduc

Contexte et objectifs

Le Bas-St-Laurent (BSL) a une incidence de Fièvre Q (Infection par *Coxiella burnetii*) 15X supérieure au taux provincial du Québec. La plupart des cas de FQ au BSL ont été évalués au Centre Hospitalier de Rimouski (hôpital régional de 240 lits), et ont été souvent associés à une exposition aux moutons. Cette étude vise à réviser les cas cliniques de Fièvre Q (FQ) dans le BSL.

Méthode et démarche

Les cas cliniques ont été recherchés dans les données du laboratoire de microbiologie, les archives du CH Rimouski et de la Direction de santé publique du BSL, entre 1991 et 2018. Les cas confirmés FQ aiguë incluaient les patients avec PCR positif, une séroconversion avec augmentation du titre $\geq 4X$ entre les sérums précoce et tardif, par fixation du complément (FC) ou par immunofluorescence (IFA). Les cas confirmés de FQ chronique incluaient un tableau clinique compatible avec des titres $\geq 1/320$ (FC) ou $\geq 1/1024$ IgG phase 1 (IFA). Les cas probables incluaient des titres sérologiques isolés $\geq 1/40$ (FC), ou $\geq 1/128$ IgG phase 2 (IFA) pour les cas aigus. Les données démographiques, cliniques, épidémiologiques ont été recueillies puis analysées avec EPI-INFO 7.2.2.6. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique du CISSS Bas-St-Laurent.

Résultats et outils développés

Parmi les 295 dossiers examinés, 258 ont été retenus, dont 251 cas confirmés (241 aigus, 10 chroniques), 7 cas aigus probables. L'âge médian était de 49 ans (3-84 ans), 76 % de sexe masculin. Pour les cas aigus, les symptômes principaux étaient fièvre 99 %, céphalées 83 %, frissons 80 %, sudations 72 %, myalgies 69 %, asthénie 67 %. Les manifestations cliniques des cas de FQ aiguë incluaient hépatite 84 %, Pneumonie 4 %, Endocardite/Myocardite 5 %. Une antibiothérapie a été administrée dans 92 % des cas, principalement Doxycycline 93 %. Un pic annuel saisonnier entre mai et juillet était observé avec 56 % des cas aigus. Les cas chroniques incluaient 5 endovasculites, 3 endocardites, 1 hépatite. Seulement 22 % des patients avaient des comorbidités et 37 % ont été hospitalisés. Parmi les 8 MRC du BSL, la majorité des cas (56 %) provenaient de Rimouski-Neigette et Mitis, qui sont les 2 MRC avec les plus grandes concentrations de production ovine. Les cas de FQ rapportaient une exposition aux moutons dans 93 %, incluant 64 % contact direct (15 % bergers, 49 % visiteurs de bergerie), contact indirect 14 % et bergerie dans l'entourage 15 %.

Conclusion et recommandations

Cette étude constitue l'une des plus grandes séries de cas cliniques rapportés au Canada. L'incidence élevée Fièvre Q au Bas-St-Laurent, en particulier dans les MRC de Rimouski-Neigette et de Mitis, est corrélée fortement avec la production ovine. La fièvre avec hépatite constitue la manifestation clinique principale. Des mesures préventives sont nécessaires pour protéger les travailleurs de bergerie et leurs voisins.

8 Approche intégrée pour le dépistage communautaire des drogues (AIDCD) dans les Laurentides au Québec

Auteurs

Jean Robert

Hugo Bissonnet, Dre Julie-Ève Tremblay, Éric Latour, Isabelle Savard, Monique Benoit, Sylvie Charette

Contexte et description

Dans le contexte de la crise canadienne de surdoses d'opioïdes, souvent liées au fentanyl, les personnes utilisatrices de drogues (PUD) sont à risque et sont souvent absentes des statistiques puisque bon nombre d'entre elles ne fréquentent pas le système de santé public. Le système de surveillance épidémiologique au Québec évalue la présence de fentanyl seulement lors des surdoses létales omettant de faire le lien avec cette substance lors de surdoses non mortelles. Pour prévenir ces surdoses, le Centre Sida Amitié (CSA) a mis sur pied une approche intégrée pour le dépistage communautaire des drogues (AIDCD).

L'AIDCD comprend l'accès aux services médicaux et infirmiers, le dépistage des drogues, la distribution de naloxone et la formation associée, l'échange de matériel de consommation stérile, le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les traitements aux analogues des opioïdes (TAO), ainsi que la formation de groupes dans la communauté. L'innovation de ce modèle repose principalement sur le dépistage des drogues de rue dans les échantillons urinaires ou sur des résidus de drogues que les PUD apportent volontairement au CSA. Un test rapide de dépistage de fentanyl est fait sur place, puis les échantillons sont envoyés au laboratoire.

Résultats et retombées

1891 échantillons ont été soumis au dépistage de drogue depuis septembre 2017 au CSA. Cette vigie communautaire a permis de renseigner les PUD, les intervenants de santé et les services de santé communautaire et de santé publique sur les substances qui circulent localement. Cette présentation a pour objectif d'explicitier ce modèle et de discuter des résultats.

Leçons apprises et conclusion

Cette approche holistique centrée sur la personne est un succès et est appuyée par les forces de l'ordre et la sécurité publique. Elle permet de rejoindre des personnes vulnérables et marginalisées et de leur offrir des services répondant à leurs besoins et ainsi, agir en amont des surdoses aux opioïdes.

9 Crise des surdoses : une analyse de contenu des rapports du coroner

Auteurs

André-Anne Parent

Miguel Bergeron-Longpré, Antoine Deschesnes

Contexte et objectifs

Le gouvernement du Canada affirme, depuis la fin 2018, que le pays « connaît une grave crise de consommation d'opioïdes » (Agence de la santé publique du Canada, 2018). Cette crise est désormais considérée comme un enjeu de santé publique partout au pays. La situation varie d'une province à l'autre et touche à la fois les utilisateurs de drogues par injection (héroïne ou opiacés de prescription) et les personnes avec une ordonnance médicale principalement dans le traitement de douleur chronique (Brabant *et al.*, 2014 ; Fischer *et al.*, 2005 ; Hosatte-Ducassy, 2018). Nous savons également que la crise touche particulièrement les populations vulnérables au niveau économique, social et physique (Dasgupta *et al.*, 2018). Ce projet visent les objectifs suivants : 1) déterminer les principales substances en mise en cause ; 2) établir le nombre de décès impliquant du fentanyl ; 3) décrire le contexte d'intervention auprès des personnes décédées ; 4) définir le « profil » socioéconomique et le contexte dans lequel les personnes sont décédées ; 5) identifier les données manquantes pour comprendre le phénomène.

Méthode et démarche

En partenariat avec les organismes communautaires concernés, des questions de recherche ont été élaborées afin de répondre aux objectifs. Un dictionnaire de 55 codes a été appliqué au corpus de données (354 rapports, datant de 2016 et 2017), encodé à l'aide du logiciel NVivo. Une analyse de contenu thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) des rapports du coroner, basée sur une approche mixte, à la fois inductive et déductive, a été réalisée.

Résultats et outils développés

Les résultats préliminaires démontrent la présence de stimulants, opiacés et médicaments psychoactifs, souvent associés à une prise d'alcool. Si une part des décès au cours de la période étudiée est associée au fentanyl, la cocaïne est la substance la plus couramment évoquée dans la cause probable de décès. La détresse psychologique, les troubles de santé mentale, notamment l'anxiété et la dépression, les troubles cardiovasculaires ainsi que l'obésité, sont fortement représentés. Une corrélation entre l'état de santé, les conditions de vie et les surdoses est observée, portant à croire que les inégalités sociales de santé participent au phénomène des surdoses.

Conclusion et recommandations

Le phénomène des surdoses au Québec ne correspond pas à l'image couramment présentée. Certes, la crise des surdoses touche toute la population, cependant elle touche davantage les populations les plus vulnérables sur le plan économique et de la santé. Les stratégies de prévention des surdoses devraient ainsi prendre en considération la production des inégalités sociales de santé dans le phénomène.

10 Le cannabis et l'allaitement : un dilemme éthique pour l'infirmière.

Auteurs

Annie Boisvert, Anouk Landry, Ioana Voicu, Taira Menelas

Contexte et description

Le 17 octobre 2018, le Canada légalise le cannabis (gouvernement du Canada, 2019), entraînant ainsi de nombreux enjeux complexes pour le Québec. Peu d'études à ce jour ont évaluées les enjeux éthiques associés au cannabis et à l'allaitement, notamment en raison d'un manque considérable de résultats probants à ce sujet. Dans cette perspective de santé publique, comment les infirmières oeuvrant auprès de ses mères allaitantes peuvent-elles justifier des mesures de contre-indication en regard à la consommation de cannabis et d'allaitement alors qu'il subsiste des doutes importants quant aux effets du cannabis dans le lait maternel offert au nouveau-né ? Conséquemment, le but de cette démarche est de démystifier ce dilemme éthique à l'aide d'une adaptation du triangle de l'éthique conçu par Boulianne et Firket (s.d.). Cet outil de réflexion éthique permet de mettre en perspective l'angle des différents acteurs concernés, soit le personnel infirmier, l'institution de santé, le patient et le tuteur légal. L'outil favorise donc une délibération éthique tenant compte du contexte global dans lequel le dilemme apparaît, les normes applicables à caractère déontologique, scientifique ou juridique, les enjeux spécifiques et les valeurs propres à chacun. Cette communication par affiche a pour objectif de susciter la réflexion des infirmières sur l'enjeu éthique en lien avec l'usage du cannabis et l'allaitement.

Résultats et retombées

Il apparaît impératif que les infirmières se questionnent quant au risque acceptable pour le bébé de recevoir du lait contenant possiblement du cannabis versus les bénéfices des avantages associés à la consommation du lait maternel. Par ailleurs, une telle analyse éthique soulève la difficulté associée à l'établissement d'un lien scientifique clair entre le droit légal de consommer du cannabis pour la mère et les conséquences sur le bébé. Cette analyse met en évidence l'importance de prendre en compte les effets néfastes du cannabis sans nuire à la mère qui consomme de façon potentiellement sécuritaire et donc qui ne représentait pas un risque pour son enfant. Ayant peu de résultats probants à ce jour, en soulevant cette problématique, le personnel infirmier impliqué dans le processus décisionnel sera potentiellement mieux outillé, afin de prendre des décisions éclairées et sécuritaires pour la clientèle.

À la lumière de cette réflexion éthique, le personnel infirmier sera davantage en mesure d'établir un processus décisionnel en justifiant leurs actions à l'aide de leur jugement clinique. La mise en relief de ce dilemme pourrait permettre d'encourager les institutions de santé à prendre conscience de cet enjeu, afin d'offrir au corps professionnel infirmier des lignes de conduite à adopter lors de situations similaires. La structure ordonnancée du « losange de l'éthique » en quatre sections distinctes pour les acteurs et leurs valeurs respectives suscite une approche collaborative avec la famille. Des retombées positives découlent potentiellement de cette analyse permettant aux tuteurs légaux de l'enfant de prendre une décision libre et éclairée en étant accompagnés par les professionnels de la santé.

Leçons apprises et conclusion

Certaines sociétés d'experts déconseillent l'allaitement pendant la consommation de cannabis, toutefois les données actuelles sont insuffisantes pour constituer une contre-indication formelle à l'arrêt de cette pratique maternelle (SOGC, 2018 ; ACOG, 2017, Reece-Stremtan, 2015 ; Ryan, 2018). Actuellement exempt de lignes directrices formelles, l'infirmière représente un levier pour la promotion optimale de l'allaitement maternel en procurant l'enseignement et le soutien nécessaire aux mères pour favoriser une prise de décision libre et éclairée. Davantage de recherches sont essentielles à l'établissement de lignes directrices afin de guider la pratique.

11 Étude descriptive populationnelle de l'utilisation des benzodiazépines et autres sédatifs-hypnotiques en fonction des maladies chroniques chez les 66 ans et plus au Québec de 2000 à 2016

Auteurs

Emmanuelle Gosselin

Caroline Sirois, Marc Simard

Contexte et objectifs

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation importante de la prévalence des maladies chroniques. De pair avec ce phénomène, on observe également une hausse dans la quantité de médicaments prescrits. Parmi ces médicaments, plusieurs peuvent être considérés comme « potentiellement inappropriés » (MPI), c'est-à-dire dont les risques sont généralement plus importants que les bénéfices. Des travaux précédents ont permis de déterminer que les benzodiazépines, des médicaments utilisés notamment pour l'anxiété et l'insomnie, constituent la classe de MPI la plus prescrite au Québec. Or, ces médicaments sont notamment associés à un risque accru de chutes, de problèmes cognitifs et d'hospitalisations. La littérature existante suggère également que les aînés atteints de maladies chroniques sont plus à risque de se voir prescrire des benzodiazépines, malgré que ces personnes soient plus susceptibles d'en subir les effets indésirables. Leur utilisation représente donc un enjeu de santé publique préoccupant. Les alternatives pharmacologiques aux benzodiazépines, d'autres MPI, ne sont pas plus sécuritaires. À l'heure actuelle, il n'existe pas de données populationnelles québécoises permettant de suivre l'utilisation de ces médicaments à travers le temps. Ainsi, cette étude descriptive vise d'une part à 1) déterminer quelles sont les tendances d'utilisation des benzodiazépines chez les aînés québécois de 2000 à 2016, en stratifiant selon le nombre de maladies chroniques et à 2) vérifier si la baisse anticipée de l'utilisation des benzodiazépines n'est pas compensée par l'augmentation de la consommation d'autres MPI.

Méthode et démarche

Les données ont été puisées à partir du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tous les individus de 66 ans et plus inscrits au régime public d'assurance médicaments ont été inclus. L'utilisation des médicaments a été définie comme le fait d'avoir obtenu au moins un remboursement pour le médicament en question pour une année donnée. Les médicaments incluent toutes les benzodiazépines et les MPI alternatifs, notamment la quétiapine (25 mg et moins) (antipsychotique), les antidépresseurs tricycliques et le trazodone (antidépresseur). Les prévalences d'utilisation ont été calculées pour chaque année puis standardisées pour l'âge et le sexe en fonction de la population québécoise de 2011. Elles ont ensuite été stratifiées selon le nombre de maladies chroniques. Des régressions log-binomiales ont été effectuées afin d'étudier les tendances.

Résultats et outils développés

La prévalence d'utilisation des benzodiazépines est passée de 34,8 % en 2000 à 24,8 % en 2016. Cette baisse reflète une diminution de l'utilisation de chacun des types de benzodiazépines, à l'exception du clonazépam, dont la proportion d'utilisateurs s'est accrue de 3,2 à 4,2 %. Les personnes les plus malades représentent les plus grands utilisateurs de benzodiazépines, et ce à chaque année. Par ailleurs, dans la même période, l'utilisation de deux MPI alternatifs, le trazodone et la quétiapine (25 mg et moins) a connu une hausse, passant respectivement de 1,2 à 3,3 % et < 0,1 à 2,2 %. Les personnes atteintes de six maladies chroniques et plus ont été les plus affectées par cette augmentation.

Conclusion et recommandations

Depuis 2000, les aînés québécois se sont vus de moins en moins prescrire des benzodiazépines, mais davantage de trazodone et quétiapine. La prévalence d'utilisation totale des médicaments étudiés demeure cependant élevée, particulièrement chez les individus âgés et atteints de maladies chroniques, qui sont pourtant plus à risque d'en subir les effets indésirables. Étant donné les risques associés à ces médicaments, il apparaît donc essentiel de développer certaines interventions, à la fois populationnelles et chez les individus plus à risque, afin de réduire le recours à ces molécules. De même, il semble pertinent d'inclure l'utilisation de benzodiazépines en tant qu'indicateur qualitatif dans un programme de surveillance plus développé de la polypharmacie au Québec.

12 Impact populationnel de l'adoption d'un calendrier mixte de vaccination contre les virus du papillome humain au Québec : une étude de modélisation

Auteurs

Étienne Racine

Chantal Sauvageau, Marc Brisson

Contexte et objectifs

En 2018, la province de Québec a modifié son calendrier de vaccination contre les virus du papillome humain (VPH), passant d'un calendrier à 2 doses de vaccin nonavalent à un calendrier mixte comprenant une première dose de vaccin nonavalent suivie d'une dose de vaccin bivalent. Afin d'éclairer la prise de décision, nous avons utilisé un modèle mathématique pour examiner l'impact populationnel de l'adoption du calendrier mixte sur le fardeau des maladies associées aux VPH, comparativement à la poursuite du calendrier de 2 doses de nonavalent.

Méthode et démarche

Nous avons utilisé HPV-ADVISE, un modèle dynamique basé sur les individus simulant la transmission des infections aux VPH et l'évolution clinique de ces infections pour une gamme de maladies associées aux VPH, incluant les lésions cervicales intraépithéliales de haut grade, les carcinomes associés aux VPH et les verrues ano-génitales. Pour le calendrier de 2 doses de nonavalent, nous avons supposé une efficacité vaccinale de 100 % et une durée de protection à vie contre les génotypes 6/11/16/18/31/33/45/52/58 inclus dans le vaccin. Pour le calendrier mixte, nous avons supposé que l'efficacité vaccinale et la durée de protection contre les génotypes 16/18 étaient les mêmes que pour le calendrier de 2 doses de nonavalent. De plus, pour le calendrier mixte, nous avons varié l'efficacité vaccinale contre les génotypes 31/33/45/52/58 entre la protection croisée conférée par 2 doses de bivalent et 100 %, l'efficacité vaccinale contre les génotypes 6/11 entre 50 % et 100 %, et la durée de protection contre les génotypes 6/11/31/33/45/52/58 entre 10 ans et à vie. L'horizon temporel de l'analyse couvre 80 ans.

Résultats et outils développés

Pour les scénarios examinés, la réduction relative du taux d'incidence à long terme par rapport au taux d'incidence pré-vaccination des lésions cervicales intraépithéliales de haut grade a varié entre 66 et 85 % pour le calendrier mixte, comparativement à une réduction de 88 % pour 2 doses de nonavalent. Pour les carcinomes du col de l'utérus, la réduction relative du taux d'incidence à long terme a varié entre 78 et 90 % pour le calendrier mixte, comparativement à une réduction de 92 % pour 2 doses de nonavalent. Pour les verrues ano-génitales, la réduction relative du taux d'incidence à long terme a varié entre 18 et 90 % pour le calendrier mixte, comparativement à une réduction de 90 % pour 2 doses de nonavalent. Pour toutes les maladies associées aux VPH, les plus grandes différences entre les deux calendriers ont été retrouvées lorsque la durée de protection conférée par le calendrier mixte était supposée égale à 10 ans.

Conclusion et recommandations

Pour les lésions cancéreuses et pré-cancéreuses, l'impact populationnel du calendrier de vaccination mixte prédit par le modèle s'est montré similaire à l'impact prédit avec 2 doses de nonavalent dans la plupart des scénarios. Toutefois, les prédictions de l'impact populationnel sur les verrues ano-génitales se sont avérées très sensibles à la durée de protection supposée pour le calendrier mixte.

13 Aucune infection aux VPH 6/11/16/18 jusqu'à 10 ans après 2 doses du vaccin quadrivalent chez 1 611 filles québécoises vaccinées à l'âge de 9 à 11 ans

Auteurs

Chantal Sauvageau

Marie-Hélène Mayrand, François Coutlée, Manale Ouakki, Marc Dionne, Vladimir Gilca

Contexte et objectifs

Le Québec a lancé un programme de vaccination contre les VPH en milieu scolaire en 2008. Depuis son implantation, deux doses de vaccins sont administrées à 6 mois d'intervalle en 4^e année du primaire. Dans le cadre de l'évaluation du programme de vaccination, l'étude ICI-VPH a été lancée en 2013. L'objectif principal de ICI-VPH est d'évaluer si un calendrier à 2 doses (0, 6 mois) du vaccin quadrivalent (4vVPH) est non inférieur à un calendrier à 3 doses (0, 6, 60 mois) du même vaccin pour la prévention des infections persistantes aux VPH16 et 18, dix ans après la première dose. Le calendrier à 2 doses est de plus en plus adopté à l'échelle internationale pour la vaccination des pré-adolescents et des adolescents. Cependant, ce calendrier reposant essentiellement sur des données d'immunogénicité, nous avons jugé opportun d'analyser et de présenter les résultats intérimaires de virologie (détection des infections) du groupe 2 doses de l'étude ICI-VPH.

Méthode et démarche

Entre 2013 et 2016, nous avons recruté des filles qui avaient été vaccinées avec 2 doses de vaccin 4vVPH en 4^e année (9-11 ans) en 2008, 2009, 2010 et 2011. Les participantes ont été réparties aléatoirement (1 : 1) afin de recevoir ou non une 3^e dose de 4vVPH. Les participantes recueillent un auto-prélèvement vaginal tous les 6 mois. Notre objectif principal étant d'évaluer les infections persistant au moins 6 mois, nous testons de routine l'ADN de VPH (test générique et Linear Array) pour les prélèvements pairs, c'est-à-dire qu'un échantillon sur deux est analysé. Si un VPH est détecté, les prélèvements impairs de la participante sont alors analysés. Les participantes fournissent également des données sur leur état de santé et différents comportements en remplissant un questionnaire en ligne annuellement.

Résultats et outils développés

Au total, 1675 filles âgées de 13 à 16 ans ont été réparties de manière aléatoire dans le groupe 2 doses de l'étude ICI-VPH. Parmi celles-ci, 1612 participantes (96 %) étaient toujours incluses dans l'étude en août 2019 et avaient alors un suivi entre 6 et 10 ans depuis leur première dose de 4vVPH. Les participantes avaient entre 16 et 20 ans et 66 % d'entre elles déclaraient être actives sexuellement. Des échantillons vaginaux étaient disponibles pour 1611 filles. Parmi les 4 812 échantillons testés provenant des prélèvements pairs, aucun échantillon n'était positif pour l'ADN VPH 6/11/16/18. Tel qu'attendu, la présence de VPH augmente avec l'âge. À 6, 7, 8, 9 et 10 ans après la première dose de 4vVPH, 2 %, 6 %, 12 %, 22 % et 36 % des échantillons testés étaient positifs pour au moins un type de VPH non inclus dans le 4vVPH, respectivement. Globalement, les types de VPH à haut risque les plus fréquemment détectés étaient les types 39/51/52/56/59 et ceux à faible risque étaient les types 42/84/89.

Conclusion et recommandations

Les résultats de cette analyse intérimaire suggèrent que les types 6, 11, 16 et 18 de VPH sont quasi absents chez les jeunes québécoises vaccinées 6-10 ans auparavant dans le cadre du programme régulier de vaccination offrant deux doses du vaccin 4vVPH à l'âge de 9-11 ans. L'étude se poursuit et produira des données jusqu'à 13 ans après le début de la vaccination.

14 Hésitation à la vaccination : comment mieux aiguiller les médecins à vacciner ?

Auteurs

Simon Desmeules, Lucie Gagné et Mia Robert

Contexte et objectifs

Quotidiennement, des professionnels de la santé sont confrontés aux réticences des parents à faire vacciner leurs enfants. Dans un tel contexte, il semble justifié de se questionner sur une manière efficace de soutenir les médecins concernés en Estrie afin de favoriser une décision éclairée chez les parents d'enfants d'âge préscolaire (0-4 ans). La Direction de santé publique de l'Estrie souhaite se pencher sur cette question afin de proposer un outil (c-à-d une mesure d'appui) conforme aux besoins. Les objectifs sont :

1. Dresser un portrait de la situation actuelle et des besoins du point de vue des médecins de l'Estrie face au phénomène de l'hésitation à la vaccination chez les parents d'enfants 0-4 ans
2. Proposer un outil dont le format et le contenu répondent aux besoins identifiés

Méthode et démarche

Une étude transversale descriptive fut réalisée à l'aide d'un questionnaire médical électronique anonyme envoyé aux médecins de famille de 25 GMF (n = 76), aux résidents en médecine familiale d'un GMF et d'une UMF (n = 10), ainsi qu'aux pédiatres (n = 2) et résidents de pédiatrie (n = 2) du CHUS Fleurimont. Le taux de réponses complètes est de 21 %. L'échantillon est plus jeune (\bar{x} = 41 ans, incluant des résidents) et composé de plus de femmes (74,6 %) que la population recensée des médecins de famille de l'Estrie (respectivement 50 ans et 50 % selon la FMOQ pour les médecins de famille). Le questionnaire, contenant 34 questions fermées et une question ouverte, était disponible du 5 au 23 août 2019. Les principales variables sont les données sociodémographiques, l'auto-évaluation par Likert scale des connaissances, de l'aisance à discuter, de la perception et du comportement préventif en lien avec la vaccination, ainsi que leur désir à disposer d'un outil et le classement de divers types d'outils selon leur intérêt. Différents tests (χ^2 , Rho de Spearman, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) furent utilisés (α = 0,05).

Résultats et outils développés

Les pédiatres rencontrent plus de parents hésitants à la vaccination que les médecins de famille (p = 0,049). Les pédiatres rapportent avoir plus de connaissances (p < 0,0005) et être plus à l'aise (p < 0,0005) d'aborder les divers sujets touchant la vaccination que les médecins de famille et les résidents. 66,7 % des répondants sont enclins à avoir un outil. Ce désir est davantage manifesté par les plus jeunes (p = 0,016), ceux ayant < 25 années de pratique (p = 0,02), les médecins de famille (p = 0,004) et ceux pratiquant en clinique (vs. en hôpital) (p = 0,024). Parmi les types d'outils souhaités, un outil de type informations écrites arrive au premier rang, suivi de l'autoapprentissage.

Conclusion et recommandations

Le phénomène de l'hésitation à la vaccination est d'actualité, faisant partie des dix principales menaces à la santé dans le monde selon l'OMS. À notre connaissance, il s'agit de la première étude du genre réalisée en contexte québécois. Elle permet d'orienter les efforts de la santé publique dans la lutte à l'hésitation à la vaccination

Il faut inclure les pédiatres dans la recherche de solutions à l'hésitation à la vaccination, ainsi que déployer un outil ciblant principalement les médecins de famille, les jeunes médecins, ceux ayant moins de 25 ans d'expérience et ceux travaillant en clinique. Le format de cet outil serait de type informations écrites ou autoapprentissage. Malgré le faible désir des médecins pour les méthodes communicationnelles, la littérature souligne l'importance d'inclure ce type de méthode également.

Ce projet décrit la situation de l'hésitation à la vaccination du point de vue des médecins/résidents en médecine familiale et pédiatrie de l'Estrie et suggère un moyen d'appuyer ceux-ci face à cet enjeu de taille. Un second questionnaire pourrait suivre afin de préciser le contenu de l'outil, bien que certaines pistes furent identifiées.

15 Réduction des investigations et de la consommation d'antibiotiques suite à l'ajout de PCR influenza/VRS au BSL-Gaspésie

Auteurs

Magali Castonguay

Patrick Dolcé, France Raby, Harold Bernatchez, Sylvain Leduc

Contexte et description

Contexte : Dans la grappe Bas-Saint-Laurent-Gaspésie (BSLG), les tests d'influenza négatifs par EIA, étaient référés pour PCR au centre serveur de Rimouski, situé à des distances de 50 à 500 km des laboratoires associés. Lors de la saison grippale 2018-2019, des tests PCR influenza/VRS (Cobas Liat, Roche) ont été implantés dans chacun des 10 laboratoires associés de la grappe.

Objectif : Évaluer l'impact du turnaround time (TAT) des tests PCR d'influenza sur les investigations et la consommation d'antimicrobiens.

Méthodes : Les TAT des tests PCR au centre serveur et EIA locaux d'influenza de la saison 2017-2018 ont été comparés à ceux par PCR locaux de la saison 2018-2019. Pour l'installation de Matane, des données supplémentaires ont été recueillies sur la consommation d'antibiotiques, l'hospitalisation, les isolements, les investigations de laboratoire et d'imagerie avec les logiciels MediClinic et Nosokos. Les données ont été analysées avec Epi-info 7.2.3. L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique du CISSS Bas-St-Laurent.

Résultats et retombées

Un total de 21 096 tests (femmes 54 %, âge médian 57 ans, 0-5 ans 18 %, ≥ 65 ans 41 %) ont été effectués pour l'influenza dans la grappe au cours des 2 saisons, avec des taux de positivité pour influenza A/B de 28 % et VRS de 8 %. Les TAT médians des tests influenza/VRS par PCR envoyés au centre serveur sont passés de 48 h en 2017-2018 à 2 h en 2018-2019 suite à l'implantation des PCR locaux. L'évaluation des 291 cas d'influenza positifs par PCR de Matane a révélé que la réduction du TAT en 2018-2019 a été associée à une diminution des analyses d'urine 30/126 (24 %) à 19/165 (12 %) ($p = 0,006$), des hospitalisations de 35/126 (28 %) à 31/165 (19 %) ($p = 0,064$) et de l'utilisation d'antibactériens de 31/126 (25 %) à 16/165 (10 %) ($p = 0,001$). Il n'y a pas eu de différence significative pour les hémocultures, les RX poumons, l'utilisation d'antiviraux et les isolements.

Leçons apprises et conclusion

L'implantation des tests PCR influenza/VRS dans tous les laboratoires de la grappe BSLG a permis une réduction majeure du TAT de 48 h à 2 h, avec une diminution des hospitalisations, des tests de laboratoire et de la consommation des antibactériens. Les efforts doivent être poursuivis pour s'assurer que les hôpitaux des régions éloignées aient accès à des résultats valides et rapides pour faciliter la prise en charge de la clientèle.

16 L'évaluation clinique des migrants nouvellement arrivés

Auteurs

Johanne Toupin

Christina St-Onge, Chantal Doré, Kathleen Lechasseur, Marietta Omoa Ngah

Contexte et objectifs

Contexte

Le Canada est un pays d'accueil pour plusieurs catégories de migrants, dont les réfugiés et demandeurs d'asile. L'évaluation clinique de ces populations en situation de vulnérabilité soulève de multiples défis pour les professionnels de la santé, notamment dans les services de première ligne. Les infirmières et les autres professionnels ne sont pas toujours préparés pour évaluer ces clientèles en tenant compte de leurs particularités dont des maladies peu connues, des conditions limitants leur accès aux soins, des personnes d'origines culturelles diverses et des aspects éthiques liés à l'évaluation des besoins spécifiques de ces clientèles en contexte migratoire. Or, une connaissance des problèmes propres à ces catégories de migrants et des recommandations de pratique clinique sont essentielles pour une évaluation adéquate par l'intervenant de première ligne et pour le bien-être du client.

Objectif

Décrire des éléments d'évaluation subjective et objective à considérer ainsi que les examens paracliniques à recommander lors de l'évaluation clinique des migrants nouvellement arrivés.

Méthode et démarche

Notre étude de portée (scoping review) a été réalisée selon le modèle de Arskey et O'Malley (2005). La recherche documentaire a été effectuée dans les banques de données CINAHL, Medline, Pubmed, Google Scholar et la littérature grise, avec les mots-clés : « refugees », « asylum seeker », « migrants or immigrants », « health assessment », « evaluation », « physical examination », « primary care ». Notre stratégie de recherche a permis d'identifier 36 articles scientifiques et 5 sources de données issues de la littérature grise. Après une lecture des résumés, 27 références ont été sélectionnées, dont 7 ont été exclues après une lecture plus approfondie. Deux membres de l'équipe ont procédé à l'inclusion/exclusion, et l'extraction des données de 20 articles. L'analyse des données par codification thématique a été présentée sous forme de tableau indiquant les tendances en pourcentage afin de faciliter la représentativité pour l'équipe de chercheurs et le lecteur. Des éléments subjectifs et objectifs à évaluer, ainsi que les examens paracliniques à recommander lors de l'évaluation clinique des migrants (dont les demandeurs d'asile et les réfugiés) ont été identifiés grâce à ce repérage. Cette analyse a été complétée par des consultations itératives et discussion entre la chercheuse et une infirmière spécialisée dans le domaine jusqu'à l'obtention d'un consensus pour l'interprétation des résultats.

Résultats et outils développés

L'analyse thématique nous a permis d'identifier plusieurs thèmes pouvant éclairer notre compréhension de l'évaluation clinique à réaliser en soins de première ligne pour les migrants dont les réfugiés et les demandeurs d'asile nouvellement arrivés. 1- Les données subjectives à recueillir lors de l'anamnèse, 2 -Les examens physiques à réaliser pour la collecte de données objectives, 3 - Les examens paracliniques à recommander en fonction du pays/continent d'origine.

Conclusion et recommandations

La pratique clinique en soins de première ligne permet de soigner une clientèle diversifiée et soulève plusieurs défis professionnels pour les divers intervenants. Il est donc important pour eux de développer des connaissances en examen clinique, spécifique aux migrants et de connaître les ressources disponibles pour favoriser l'évaluation clinique appropriée et orienter le patient dans notre système de santé.

17 Accompagnement et transfert de connaissances en organisation des services de vaccination pour les enfants de 0-5 ans

Auteurs

Maryse Guay

Paule Clément, Monique Landry

Contexte et description

Un modèle éprouvé d'organisation des services de vaccination (OSV) aux enfants québécois de 0-5 ans a été produit en 2015 par une recherche-action utilisant l'approche de l'Appreciative Inquiry (AI). En suivi, un projet a été proposé en 2017 visant à accompagner les responsables des directions de santé publique ainsi que ceux des services de proximité des CISSS et des CIUSSS dans une démarche de révision de l'OSV. Le projet vise aussi à soutenir la mobilisation des parties prenantes du réseau de la santé pour réviser l'OSV. Cette démarche permet également le transfert des connaissances en matière de bonnes pratiques en OSV. À notre connaissance, une telle démarche, s'appuyant sur la méthode de l'AI, n'avait jamais été réalisée au Québec.

À partir des apprentissages accomplis, le matériel, les outils et le modèle d'OSV produits lors de la recherche-action ont été adaptés et proposés lors de l'accompagnement offert par deux accompagnatrices au fil de rencontres auprès d'un ou des responsables de projet appuyé par un comité régional composé de représentants des constituantes impliquées dans l'OSV (ex. archives, services courants, centrale de rendez-vous, équipe petite enfance). Entre les rencontres, des travaux sont effectués selon quatre étapes de l'AI : 1-découverte : élaboration du portrait des services selon les 9 composantes du modèle d'OSV et identification des forces en place ; 2-désir et 3-design : rencontre de groupe d'une journée, où les parties prenantes sont conviées afin d'esquisser un plan de travail par une mobilisation collective vers des objectifs et priorités communs ; 4-devenir : rédaction et application d'un plan d'action pour améliorer l'OSV.

Résultats et retombées

Depuis 2017, les responsables de sept régions touchant plus de la moitié des enfants de 0-5 ans du Québec ont été accompagnés sur une période d'un à deux ans. Les accompagnatrices jouent divers rôles dont la forme et l'ampleur varient selon les besoins : coaching, animation de rencontres, transfert de connaissances, facilitation, réseautage et partage d'outils. Entre autres, des outils de formation basés sur les principes de l'entretien motivationnel ont été partagés, un renforcement des confirmations de rendez-vous avec une meilleure objectivation des données d'absentéisme aux rendez-vous de vaccination et une utilisation plus judicieuse des données de performance ont été effectués. Tout cela a ouvert la porte à des améliorations dans la prestation des services ainsi qu'à un meilleur suivi des données de performance.

De plus, une communauté de pratique en OSV a été mise sur pied parallèlement à l'accompagnement où tous les responsables des programmes de vaccination des directions de santé publique du Québec ont été conviés. D'une quinzaine de personnes au départ, on en compte maintenant une quarantaine provenant de 12 régions qui participent aux rencontres de la communauté de pratique par webinaire où l'interaction et la prise de parole sont favorisées. Les discussions ont touché divers thèmes jusqu'à maintenant (ex. : technologies de l'information pour la confirmation de rendez-vous de vaccination, collaboration inter directions et plans d'action pour améliorer l'OSV). Elles sont alimentées par les témoignages des participants sur leurs pratiques et par des capsules théoriques faisant état des données probantes.

Leçons apprises et conclusion

L'accompagnement en OSV adapté et employant l'AI facilite la gestion du changement. Il soutient la mobilisation et la collaboration entre les diverses instances impliquées pour permettre l'amélioration de l'OSV et ultimement la prévention des maladies évitables par la vaccination. La communauté de pratique a constitué un complément essentiel à l'accompagnement en OSV par son mode de travail collaboratif efficace pour répondre à un réel besoin tel qu'en témoigne sa popularité grandissante. Le défi consiste maintenant à assurer une continuité entre les rencontres de la communauté pour en augmenter sa portée et à garantir sa pérennité.

18 Comment s'adapter à des niveaux de littératie différents pour une démarche de transfert des connaissances efficace ?

Auteurs

Aurélié Hot,

Caroline Adam, Bernard-Simon Leclerc

Contexte et description

Dans le but de mobiliser les connaissances issues d'une recherche sur l'insécurité alimentaire et le développement social collaboratif sur le territoire du Centre intégré de santé et services sociaux de Montérégie-Ouest (CISSS-MO), un ensemble de partenaires travaille à la réalisation d'une trousse pratique s'adaptant à différents publics cibles et différents niveaux de littératie. Le projet vise à mettre en commun les savoirs scientifiques et expérientiels, afin d'améliorer les pratiques de concertation des actrices et acteurs qui œuvrent en sécurité alimentaire. Le projet vise également à améliorer les liens avec les usagers des services de sécurité alimentaire, dans une perspective d'augmentation des capacités d'agir des individus et des groupes. Le caractère novateur de la démarche réside dans la déclinaison de divers outils, avec et sans texte, sur un même thème. Par exemple, les besoins ressentis par les usagers des services d'aide alimentaire et les besoins identifiés par les intervenants du réseau local de service, un thème central de la recherche, ont été présentés à l'aide d'une fiche pratique pour les intervenants et d'un outil d'animation graphique, sans aucun texte, pour les usagers. Celui-ci a demandé la représentation visuelle des besoins identifiés par un ensemble d'icônes adaptées.

Résultats et retombées

Comme première synthèse des résultats de recherche, les besoins identifiés par les usagers des services alimentaires, et ceux identifiés par les intervenants ont été placés dans un tableau, selon les catégories « besoins et identifications concordants », « besoins ressentis par les usagers, mais non identifiés par les intervenants » et « besoins identifiés par les intervenants, mais non ressentis par les usagers. » Cette classification a été reprise dans la fiche pratique développée et sous forme d'outil d'animation. Ce dernier a été utilisé dans un atelier organisé avec 12 participants, usagers et intervenants des services alimentaires de la région ciblée. Les résultats de cet atelier ont montré que, bien qu'un matériel d'animation sans texte était approprié pour encourager la discussion entre usagers et intervenants ayant des niveaux de littératie différents, l'utilisation de mots-clés associés aux icônes était préférée à une forme d'outil n'utilisant aucun texte.

Leçons apprises et conclusion

Comme premier apprentissage des travaux de mobilisation des connaissances entrepris, l'équipe note que la déclinaison d'outils de transfert des connaissances a été une stratégie gagnante dans un projet ciblant plusieurs groupes de personnes. Bien que l'effort de synthèse des résultats de recherche ait créé des occasions pour l'élaboration d'un matériel adapté, l'objectif de rejoindre des personnes avec des niveaux de littératie différents a dû faire l'objet d'un investissement particulier des membres de l'équipe, afin de transformer des résultats de recherche présentés au départ sous forme textuelle. Pour conclure, grâce à la démarche de mobilisation des connaissances engagées, les résultats de la recherche continuent de favoriser la mise en commun des expériences d'utilisation des services comme d'intervention.

19 La baladodiffusion : un outil de communication ou de transfert des connaissances ?

Auteure
Aurélie Hot

Contexte et description

Les émissions de radio en baladodiffusion constituent un mode de communication en pleine croissance au Québec, notamment dans le domaine de la vulgarisation scientifique. Dans le cadre d'un congrès scientifique de plusieurs journées, une série d'épisodes en baladodiffusion a été réalisée pour expérimenter l'intérêt et la portée de cet outil, avec un premier objectif de sensibiliser un réseau de partenaires à des sujets de recherche d'actualité. Il s'agissait de présenter les travaux de chercheuses et chercheurs, dont les projets se déploient dans le domaine général de l'action collective en santé et services sociaux. Au terme de l'expérimentation, le balado « La recherche sociale sur la route » propose neuf épisodes de quatre minutes chacun.

Résultats et retombées

Les différents épisodes de la série ont reçu un total d'environ 600 écoutes depuis leur lancement au printemps 2019. La série a rempli un objectif de rayonnement quant aux différents sujets de recherche abordés, et a suscité de l'intérêt pour les travaux des équipes dont les membres étaient invités à s'exprimer. Néanmoins, dû à la complexité des thèmes présentés (par ex. tribunaux en santé mentale, travail du « care », inclusion sociale en autisme) et à la brièveté des épisodes (4 minutes), la série n'est pas allée au-delà de son objectif de diffusion d'information sur des projets de recherche pour le public ciblé, un réseau assez restreint de partenaires.

Leçons apprises et conclusion

La baladodiffusion est un outil à peu de frais, facile à partager sur les médias sociaux et qui s'intègre aisément à une première démarche de sensibilisation sur des sujets complexes. Néanmoins, pour répondre à un objectif de transfert de résultats de recherche, une approche différente (épisodes plus longs, déclinaison des outils de transfert) doit être adoptée. Par exemple, les épisodes en baladodiffusion ont complété avantageusement, selon les publics ciblés, d'autres outils textuels et visuels (fiches synthèses, documents graphiques, articles et rapports) ou ont pu être intégrés à des activités de formation ou à des trousseaux pratiques sur des sujets d'intérêts en santé publique et en recherche sociale.

20 Être compétent en gestion des risques : parcours novateur d'apprentissage à distance

Auteurs

Patricia Hudson

Patricia Hudson, Lyne Arcand, Valérie Cortin, Louise Pouliot

Contexte

Le cadre de référence « La gestion des risques en santé publique au Québec » a été publié en 2016 par l'INSPQ pour soutenir le jugement professionnel et structurer l'action des intervenants. Une consultation auprès des utilisateurs a révélé des besoins de soutien pour son appropriation et son application. Une programmation novatrice d'activités de développement professionnel, accréditée par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, a été élaborée par une équipe de l'INSPQ. L'approche pédagogique retenue était une étude de cas combinée à des activités individuelles et collectives d'appropriation du cadre, réalisées à distance, en modes synchrone et asynchrone.

Parcours d'apprentissage :

- Visionnement d'une capsule d'introduction au cadre de référence ;
- Participation à un webinar interactif : application du cadre dans divers contextes ;
- Visionnement d'une accroche « animée » présentant le cas ;
- Participation à une étude de cas en trois séances ;
- Lectures préparatoires avant les séances ;
- Réponse à trois questionnaires d'évaluation de la formation.

L'étude de cas a été réalisée en classe virtuelle via la plateforme Adobe Connect. Trois cohortes ont été constituées, regroupant chacune en temps réel des participants de 8 ou 9 régions du Québec. Ceux-ci étaient réunis au sein d'une équipe régionale, soutenue par un « facilitateur ». Deux experts animaient des activités de type « mise en situation » et les équipes réalisaient le travail dans leur région. Des retours en plénière avaient lieu après chaque activité. Les experts effectuaient des rétroactions, recadraient au besoin et identifiaient des messages-clés. Les facilitateurs soutenaient la progression des activités, facilitaient les échanges et agissaient comme porte-parole de leur équipe.

Une évaluation de la formation et des retombées a été réalisée.

Aspects novateurs

- Cas basé sur une situation réelle, distribution graduelle du matériel didactique, simulant l'évolution d'un cas dans la réalité ;
- Cas développé pour intéresser des acteurs œuvrant en santé environnementale, santé au travail, maladies infectieuses ;
- Utilisation de deux plateformes collaboratives permettant de susciter une interactivité élevée et la mise en application des connaissances ;
- Utilisation initiale d'une capsule interactive résumant le cadre de référence pour la mise à niveau des connaissances ;
- Réalisation des activités en équipe régionale comme en contexte réel ;
- Recours à des « facilitateurs » permettant de développer une capacité régionale ;
- Soutien de conseillers en formation et technopédagogues.

Résultats et retombées

Pour le réseau :

- Grande portée : plus de 235 participants dans presque toutes les régions du Québec ; développement d'une vision partagée de l'application du processus d'évaluation et de gestion ;
- Satisfaction (répondants n = 133) :
 - Une forte majorité a apprécié la programmation (près de 90 %) ;
 - Pour une majorité, la programmation a permis d'acquérir une vision intégrée du processus d'évaluation et de gestion des risques (85 %) ;

- L'utilisation d'une interface didactique numérique était une valeur ajoutée (75 %).

Pour l'organisation (INSPQ) :

- Développement d'une expertise pour animer des classes virtuelles multigroupes ;
- Production d'outils pour élaborer des cas dans différentes pratiques en santé publique : guide de rédaction d'un cas et notes pédagogiques.

Leçons apprises et conclusion

Les éléments suivants concernent l'équipe ayant développé la programmation.

Facteurs facilitants :

- Aval des directeurs de santé publique ;
- Suivi serré ;
- Volet appliqué des connaissances ;
- Accréditation.

Défis à relever :

- Gestion de projet plus souple et agile en contexte d'innovation ;
- Élaboration de procéduriers simples et pratiques pour les activités virtuelles ;
- Appréciation plus juste du temps requis.

Conclusion

L'appropriation et l'application des connaissances requièrent des activités d'apprentissage avec une interactivité élevée, une participation active des apprenants, des interactions avec eux et une intensité adéquate. Le parcours d'apprentissage novateur a répondu à ces exigences !

21 Investigation complexe d'un agrégat de légionellose à Granby, 2017-2018

Auteurs

Laurence Caron-Poulin

Michael Chouinard, Isabelle Samson, Geneviève Petit,
Philippe Barnéoud, Alain Malo, François-William Tremblay

Contexte et description

De juin 2017 à octobre 2018, un excès de cas de *Legionella pneumophila* séro groupe 1 a été constaté à Granby (N = 15). Au cours de l'été 2017, 7 cas de légionellose qui résidaient tous dans la ville de Granby ou ses environs ont été déclarés à la Direction de la santé publique de l'Estrie, de même que 2 autres cas provenant d'autres régions sociosanitaires, mais ayant fréquenté la ville de Granby. En 2018, 6 autres cas ont été déclarés chez des résidents de la ville de Granby ou ses environs. Cette situation contraste avec les années précédentes où, en moyenne, un cas par année était déclaré dans le réseau local de services (RLS) de la Haute-Yamaska.

Les résultats de typage réalisés par Sequence Based Typing (SBT) étaient disponibles pour seulement 3 cas, mais ils n'ont pas permis d'établir des liens entre eux. Compte tenu de la complexité à identifier les sources de l'agrégat, l'équipe estrienne a sollicité l'appui du Programme canadien d'épidémiologie de terrain de l'Agence de la santé publique du Canada afin de porter un regard nouveau sur la situation. Divers outils ont été utilisés pour orienter l'investigation. L'équipe a consulté les registres d'entretien des tours de refroidissement à l'eau (TRE), identifié des sources potentielles durant des visites terrain, procédé à des échantillonnages environnementaux et révisé les données d'enquêtes et de laboratoires. De plus, les données de vent à la station météorologique de Granby ont été utilisées afin de créer des roses de portées pour explorer la cohérence de l'exposition par rapport au lieu de résidence de chaque cas.

Résultats et retombées

La revue de l'information disponible n'a pas permis de valider une hypothèse susceptible d'expliquer tous les cas, mais a suggéré que probablement plus d'une source était contaminée par la légionnelle.

Comme la ou les sources d'exposition étaient inconnues, des roses de portée correspondant à la période d'exposition de chaque cas ont été transposées à 4 points névralgiques de la ville pour évaluer la possibilité qu'ils soient des sources de contamination. La rose de portée est construite à partir de données de vents et d'une durée de vie hypothétique de la bactérie aéroportée. L'outil indique la distance maximale et la proportion de temps pendant laquelle la bactérie pourrait avoir été transportée à partir d'une source potentielle. Après analyse des roses de portée, c'est l'emplacement du secteur industriel de la ville de Granby qui était le plus cohérent avec les lieux de résidence des cas (n = 11).

Leçons apprises et conclusion

Dans le contexte actuel, aucun facteur unique ne peut expliquer l'agrégat de Granby. Cependant, l'intégration de nouveaux outils dans les investigations d'agrégat de légionellose comme les roses de portée ont le potentiel de faciliter les investigations futures en permettant de circonscrire des secteurs potentiellement problématiques.

22 Légionellose dans les Laurentides : approche multipartenariale dans l'investigation d'un agrégat et perspectives d'avenir

Auteurs

Gabrielle Bureau, Catherine Aubut

Danielle Auger, Geneviève Perreault, Jean-Claude Dessau,
Michel Savard, Karine Duguay, Anne-Karine Fortin

Contexte et description

À la mi-septembre 2018, la Direction de santé publique des Laurentides a décelé un excès de cas de légionellose sur son territoire, sans foyer précis. À la mi-octobre, plusieurs cas résidant dans un périmètre circonscrit autour de la ville de Saint-Eustache ont été déclarés, mettant en évidence un agrégat spatio-temporel. Une source d'exposition extérieure commune a été retenue comme hypothèse principale. Une enquête de santé publique impliquant une mobilisation de partenaires a été réalisée afin de répondre aux objectifs suivants :

- documenter la population à risque et l'ampleur de l'agrégat ;
- identifier et contrôler la source ;
- informer les partenaires et la population.

Méthodologie

Tous les cas de légionellose des Laurentides ont été déclarés via le système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Chaque cas a été enquêté individuellement. Seuls ceux répondant à notre définition de cas ont été retenus dans l'agrégat. L'enquête épidémiologique a permis de réaliser une analyse descriptive et une cartographie des résidences et déplacements des cas. L'enquête environnementale a porté sur l'identification de la source. L'intervention a nécessité la mobilisation de plusieurs partenaires dont la contribution sera détaillée sur l'affiche, notamment :

- les cliniciens de la région ;
- les laboratoires hospitaliers et environnementaux régionaux et provinciaux ;
- les directions de santé publique des autres régions ;
- la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) ;
- Services publics et Approvisionnement Canada ;
- certaines municipalités ;
- le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, le ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- diverses directions du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides ;
- l'Institut national de santé publique du Québec.

Résultats et retombées

Au terme de l'enquête, un total de 28 cas de légionellose ont été déclarés en lien avec l'agrégat, dont 20 provenant des Laurentides et 8 d'autres régions. La cartographie de la résidence et des déplacements des cas a permis de circonscrire la zone à risque à un périmètre de 10 km autour de la ville de Saint-Eustache. Sept sources environnementales potentielles ont été échantillonnées. Une ordonnance de désinfection a été émise pour une installation de tours de refroidissement à l'eau (ITRE). Le génotypage de prélèvements humains (4) et environnementaux (2) a été effectué. Aucun lien avec une source environnementale n'a pu être établi.

Leçons apprises et conclusion

À l'issue de cette intervention d'envergure, certaines leçons émergent afin d'améliorer la réponse de santé publique advenant la survenue d'un nouvel épisode, notamment :

- l'obtention d'échantillon clinique étant problématique, la mise en place d'un rappel informatif systématique par les laboratoires régionaux lors d'antigène urinaire positif s'avère être une avenue complémentaire aux appels à la vigilance ;
- un questionnaire d'enquête bonifié (avec une carte du territoire ciblé pour tracer les déplacements) permet une analyse plus détaillée ;
- selon le contexte épidémiologique, une analyse des ITRE sur des périmètres supérieurs à 3 km peut être réalisée ;

- un lien avec le service technique du CISSS peut permettre de palier à l'absence d'expertise indépendante sur l'entretien des ITRE ;
- au-delà du seuil de risque sanitaire, il peut être indiqué de demander à la RBQ les résultats d'analyses historiques afin de détecter une ITRE potentiellement problématique ;
- durant l'enquête, il peut être pertinent de demander aux laboratoires accrédités de conserver les échantillons d'ITRE avec un résultat d'analyse supérieur à 10 000 UFC/L afin de procéder, si nécessaire, à des analyses subséquentes ;
- le partage d'information entre régions sur les cas répondant à la définition de cas retenue pour l'enquête est primordial en temps opportun afin de cerner les zones et les sources à risque le plus rapidement possible.

23 Avis d'ébullition et risque de légionellose d'origine communautaire en contexte endémique : étude cas-témoins

Auteurs

Fabien Gagnon

Yuddy Ramos, Caroline Huot

Contexte et description

Une problématique émerge dans le domaine des maladies d'origine hydrique : les infections à pathogènes opportunistes liées aux systèmes de distribution d'eau potable. Contrairement aux pathogènes d'origine fécale, ces pathogènes opportunistes (en particulier *Legionella pneumophila*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Mycobacterium avium*) sont ubiquitaires dans les environnements aquatiques naturels en plus de persister et croître dans les systèmes de distribution d'eau. Cette propriété s'explique par leur résistance aux désinfectants et aux températures élevées de même que par leur capacité à s'intégrer dans les biofilms et à se multiplier dans les amibes qui y logent. À l'occasion des bris/travaux/incidents qui surviennent sur les réseaux de distribution d'eau, les vibrations et chutes de pression qui en résultent pourraient déloger le biofilm et libérer ces pathogènes. Une étude cas-témoins a été conduite par la Direction de santé publique du CISSS de Laval (DSPu) afin de vérifier si, comparativement à des témoins appariés pour l'âge, le sexe et la saison de l'année, les cas sporadiques de légionellose déclarés entre le 1er janvier 2011 au 31 décembre 2018 résidaient davantage dans un secteur touché par un avis d'ébullition préventif (AE) émis par la ville au cours des six mois précédant la date du début des symptômes. Pour être éligibles, les cas devaient être de source inconnue et ne pas être d'origine nosocomiale ou associés à une éclosion. Chaque cas retenu a été apparié à 3 témoins choisis de façon aléatoire parmi les cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) inscrits dans la banque de la DSPu, après exclusion des MADO d'origine hydrique ou d'origine nosocomiale présumée. La ville de Laval a fourni la liste des AE qu'elle a émis avec la date et le nom des rues impliquées. L'adresse de résidence de chaque cas de légionellose éligible, de même que leurs témoins, a été géolocalisée en fonction de leur code postal. Selon la précision de l'information disponible sur leur localisation ou étendue, les AE ont été cartographiés à l'aide des zones précisées dans les AE (croquis ou plan) ou encore en appliquant une zone d'impact autour de leur centroïde avec un rayon de 200 m, de façon à correspondre au nombre de portes moyen touché par les AE émis en 2017-2018 (c. à d. 44 portes).

Résultats et retombées

Durant la période à l'étude, 65 cas de légionellose ont été déclarés à la DSPu pour des personnes résidant à Laval. Ont été exclus 1 cas causé par *Legionella longbeachae*, 2 cas qui ont été hospitalisés pendant la période d'incubation et enfin 4 autres cas liés à une éclosion de source commune selon une évidence épidémiologique. Pendant cette période, la ville a émis 446 AE. Parmi les 59 cas de légionellose éligibles, 1 seul résidait dans une zone touchée par un AE, comparativement à 5 témoins sur les 175 sélectionnés, pour un rapport de cote de 0,59 (IC 95 % : 0,07-5,12).

Leçons apprises et conclusion

- La très grande majorité des cas de légionellose d'origine communautaire sont considérés comme étant des cas sporadiques de source inconnue ;
- La géolocalisation de ces cas et la cartographie de leurs sources possibles sont des outils utiles en santé publique pour vérifier les associations existantes ;
- La disponibilité et l'exhaustivité de l'information sur les avis d'ébullition préventifs de même que la précision de la cartographie des périmètres touchés méritent cependant d'être rehaussées ;
- Une période d'observation plus longue, l'ajout d'autres régions ou encore d'autres infections à pathogènes opportunistes (ex. *Mycobacterium avium*) à ce projet permettront éventuellement d'en améliorer la puissance et de conclure quant à la présence d'une association ;
- Les MADO représentent une source d'information à exploiter dans les études cas-témoins.

24 Effet des stressseurs psychosociaux au travail sur le risque d'absence du travail pour un problème de santé mentale : une revue systématique et méta-analyse

Auteurs

Caroline S. Duchaine

Mahée Gilbert-Ouimet, Karine Aubé, Victoria K Massamba, Michel Vézina, Ruth Ndjaboué, Denis Talbot, Mathilde Lavigne-Robichaud, Xavier Trudel, Alain Lesage, Lynne Moore, Danielle Laurin, Chantal Brisson

Contexte et objectifs

Les problèmes de santé mentale (PSM) sont la première cause d'invalidité au Canada. Ils entraînent un fardeau social et économique considérable en raison de leur longue durée, leur prévalence et de leur risque de récurrence élevés. Il existe de plus en plus d'évidence à l'effet que certains stressseurs psychosociaux au travail augmentent le risque de PSM. Les stressseurs psychosociaux au travail sont généralement définis sur la base de trois modèles théoriques reconnus soit les modèles demande-latitude-soutien (DLS), déséquilibre efforts-reconnaissance (DER) (10) et justice organisationnelle (JO). Le modèle DLS postule qu'une demande psychologique élevée combinée à une latitude décisionnelle faible entraîne un état de stress physiologique et psychologique ayant des conséquences néfastes pour la santé. Un troisième stressseur, le faible soutien social au travail peut venir amplifier l'effet de ce stress sur la santé. Selon le modèle DER, un déséquilibre entre les efforts investis au travail et la reconnaissance économique, sociale et organisationnelle obtenue en échange peut aussi avoir un effet néfaste sur la santé. La JO réfère à l'équité dans les normes et les règles sociales qui gouvernent une compagnie. Une JO faible est aussi reconnue pour être dommageable pour la santé. L'effet de ces stressseurs psychosociaux au travail sur le risque d'absence du travail pour un PSM a été évalué dans des études prospectives, mais aucune synthèse des évidences n'a été réalisée depuis 2007. Objectif : Faire la synthèse, l'évaluation et la quantification des évidences concernant l'effet des stressseurs psychosociaux au travail des modèles DLS, DER et JO sur le risque d'absence du travail pour un PSM diagnostiqué.

Méthode et démarche

Cette revue systématique a été réalisée en suivant les recommandations internationales AMSTAR-II et PRISMA. Le protocole a été enregistré et publié en 2018. Les études prospectives incluses devaient avoir évaluées au moins un stressseur psychosocial de l'un des trois modèles reconnus et avoir évalué les absences de façon objective. Sept bases de données scientifiques et trois bases de données de la littérature grise ont été consultées. L'évaluation de la qualité des études s'est faite avec l'outil ROBINS-I. Le tri des références, l'extraction des données et l'évaluation de la qualité ont été réalisés en double par des réviseurs indépendants. Une méta-analyse a permis d'obtenir des rapports de risque (RR) globaux avec intervalles de confiance à 95 %.

Résultats et outils développés

Au total 28 467 références ont été triées et 23 articles ont été retenus. Les travailleurs exposés à une demande psychologique élevée combinée à une latitude décisionnelle faible, ainsi que ceux exposés au DER avaient un risque d'absence pour un PSM 48-49 % plus élevé que les travailleurs non exposés (RR = 1,48 [1,25-1,71] et 1,49 [1,16-1,91], respectivement). L'exposition à une JO faible était aussi associée à un risque d'absence élevé, mais trop peu d'études étaient disponibles pour réaliser une méta-analyse.

Conclusion et recommandations

Cette méta-analyse soutient l'hypothèse d'un effet néfaste des stressseurs psychosociaux au travail sur la santé mentale. Considérant l'important fardeau social et économique associé avec les absences du travail et les PSM, ces résultats sont d'une importance majeure pour la santé publique. Les stressseurs psychosociaux au travail sont fréquents (20-25 % des travailleurs y sont exposés) et modifiables par des interventions organisationnelles appropriées. Ils sont donc des cibles idéales pour la prévention primaire des PSM chez les travailleurs. Les résultats de cette étude pourront 1) aider les employeurs à identifier les facteurs de l'environnement psychosocial au travail qui contribuent à la détérioration de la santé mentale, 2) contribuer à la mise en place d'interventions mieux ciblées en milieu de travail et 3) appuyer les décideurs publics dans l'amélioration des normes de santé occupationnelle.

25 Maladie de Lyme en milieu de travail : développement d'approches de sensibilisation et de prévention pour les travailleurs

Auteurs

Karl Forest-Bérard

Laurie-Maude Drapeau, Geneviève Germain, Marion Ripoché, Alejandra Irace-Cima, Karine Thivierge, Ariane Adam-Poupart

Contexte et description

La maladie de Lyme (ML) est l'une des principales zoonoses émergentes au Canada, pouvant avoir des effets graves sur la santé de la population à tout âge. Il existe un risque d'exposition potentielle aux tiques responsables de transmettre la ML dans plusieurs catégories d'emplois, et les démarches existant au Québec pour informer et protéger les travailleurs vulnérables sont limités et hétérogènes. Après consultation, les intervenants du réseau de la santé publique en santé au travail (RSPSAT), plusieurs travailleurs extérieurs de la province et leurs employeurs ont confirmé la nécessité d'obtenir des outils accessibles, cohérents et complets pour favoriser la sensibilisation au sujet de la ML et la mise en place de mesures de prévention en milieu de travail.

Afin de répondre à ce besoin, l'équipe Adaptation du travail aux changements climatiques (ATACC) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a développé trois approches distinctes permettant de sensibiliser travailleurs et employeurs. Ces approches cherchaient à rejoindre facilement un vaste bassin de travailleurs (nouvelles recrues, travailleurs saisonniers, ceux faisant partie des groupes non prioritaires, ceux absents lors des séances informatives, etc.), tout en facilitant l'autonomie des employeurs dans la prise en charge de la santé et de la sécurité au travail.

Trois approches furent développées, soit : (1) une approche imprimée (feuillets informatifs destinés aux employeurs ou aux travailleurs vulnérables, disponibles en français, en anglais et en espagnol) ; (2) une approche électronique interactive (formation de type e-learning, accessible gratuitement à partir du site web de l'INSPQ et couvrant l'essentiel de la prévention en une dizaine de minutes) ; et (3) une approche magistrale (formation d'ambassadeurs en prévention, offerte en présentiel aux représentants d'une quinzaine d'organisations dans la province, permettant à chacune d'informer à leurs tours employés et clientèles, en plus de vérifier la présence des tiques responsables de la ML dans leurs environnements de travail).

Le contenu vulgarisé et synthétisé a été construit en s'inspirant des recommandations émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), et l'INSPQ. La validation de ce contenu a été faite par une équipe d'experts multidisciplinaires (médecins, infirmiers, hygiénistes, technopédagogues, groupe d'experts sur les maladies transmises par les tiques de l'INSPQ, représentants des unités SAT des directions de santé publiques régionales [DSP], ainsi que par quelques utilisateurs futurs). Les feuillets et la formation e-learning ont été publiés sur le site web de l'INSPQ au courant de l'été 2019, puis diffusés par courriel à travers le RSPSAT et ses partenaires. La formation d'ambassadeurs a été offerte au printemps 2019, et les activités de prévention et d'échantillonnage de tiques menées par les ambassadeurs se sont déroulées jusqu'à octobre 2019.

Résultats et retombées

Un mois après la mise en ligne, la page avait reçu au-delà de 800 visites, et environ 300 personnes avaient accédé au contenu de la formation e-learning. Les outils développés ont été utilisés par certaines équipes SAT des DSP lors de leurs interventions dans les établissements concernés par la problématique. Plusieurs sorties médiatiques se sont appuyées sur les approches rendues disponibles. À la fin de l'été, la formation d'ambassadeurs a permis d'informer directement au moins 1500 personnes (incluant plusieurs travailleurs vulnérables) dans huit régions sociosanitaires de la province, permettant à chacun d'apprécier le risque local d'acquisition de la ML.

Leçons apprises et conclusion

Une évaluation approfondie de l'utilité de ces approches sera réalisée auprès du RSPSAT et de ses partenaires à l'hiver 2019-2020. Ceux-ci ont déjà exprimé leur appréciation globale, laissant croire que ces approches novatrices ont répondu à un besoin en SAT qui s'accroîtra avec la progression attendue des tiques au Québec en lien avec les changements climatiques.

26 Identification des travailleurs potentiellement à risque d'acquisition de la maladie de Lyme au Québec

Auteurs

Laurie-Maude Drapeau

Céline Campagna, Nathalie Barrette, Ariane Adam-Poupart

Contexte et objectifs

Les objectifs de ce projet étaient de déterminer les profils spécifiques des travailleurs vulnérables à la maladie de Lyme au Québec et de répertorier les établissements qui les emploient dans les régions sociosanitaires (RSS) les plus à risque du Québec, soit la Montérégie, l'Estrie, la Mauricie-Centre-du-Québec ainsi que l'Outaouais.

Méthode et démarche

Pour ce faire, une revue de la littérature systématique rapide (2000-2018) a été réalisée dans les bases de données sous Ovid (Medline, Embase, Global Health) et EBSCO (Environment Complete, Health Policy Reference Center) afin d'identifier les milieux professionnels les plus concernés par cette zoonose ainsi que les facteurs de risque et circonstances d'exposition à l'acquisition de la maladie. Des échanges ont eu lieu avec les membres du Comité scientifique sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques sur les enjeux liés à l'acquisition de la maladie de Lyme en milieu de travail et les résultats de la revue de la littérature ont été validés auprès de ces derniers. Par la suite, une évaluation de la base de données du Système d'information en santé au travail (SISAT) a été faite pour identifier les établissements provenant des RSS à risque qui étaient susceptibles d'employer les professionnels identifiés dans la revue de la littérature.

Résultats et outils développés

La revue de la littérature et les échanges avec le groupe d'experts ont mis en évidence qu'ils existent un risque d'acquisition de la maladie de Lyme plus élevé chez plusieurs groupes de travailleurs comparativement à la population générale, notamment pour ceux des secteurs d'activité forêt et scieries, administration publique ainsi que chez les travailleurs immigrants. De même, les études ont montré que les comportements des travailleurs influencent également le risque d'infection. Étant donné que l'Estrie, qui est la seconde région comptant le plus de municipalités à risque significatif, accueille un nombre élevé d'établissements ayant comme activité économique l'exploitation forestière, incluant le bûcheronnage qui est une activité à risque élevé pour l'acquisition de la maladie de Lyme chez les travailleurs, des efforts de sensibilisation devraient être concentrés dans ces établissements.

Conclusion et recommandations

Ce travail a permis d'identifier les travailleurs et les établissements à risque au Québec afin d'orienter les autorités de santé publique dans le déploiement de leurs mesures de prévention.

27 Portrait des travailleurs vulnérables à la chaleur au Québec

Auteurs

Ariane Adam-Poupart

Mélanie Duval, Yves Payette et Nolwenn Noisel

Contexte et objectifs

L'une des conséquences du changement climatique au Québec sera la hausse de la fréquence et de la sévérité des vagues de chaleur. Les augmentations des températures projetées constituent un enjeu important pour la santé des travailleurs au Québec et les études réalisées à ce jour ne permettent pas d'identifier précisément les travailleurs qui seront les plus vulnérables.

Ce projet avait deux objectifs. Le premier était d'identifier les groupes de travailleurs les plus vulnérables à la chaleur et de caractériser leurs facteurs de risque et leur exposition par la littérature. Le second était de compléter ce portrait à l'aide des données de CARTaGENE, une cohorte québécoise constituée de participants âgés de 40 ans et plus pour lesquels des données de santé, des historiques professionnels et certaines conditions de travail ont été documentées.

Méthode et démarche

Premier objectif : Une revue de littérature de type revue de revues (umbrella review (2)) a été réalisée en consultant les bases de données EBCOhost (MEDLINE, CINALH, Environment Complete), Ovid (EMBASE) et Google scholar pour la période de 2009 à 2019 en utilisant une combinaison de plusieurs mots-clés qui se rapportaient aux termes lieux de travail, exposition à la chaleur et revues de littérature. Les revues et méta-analyses sélectionnées ont été soumises au questionnaire R-AMSTAR (A Measurement Tool to Assess systematic Reviews) afin d'en évaluer leur qualité méthodologique. Les effets de la chaleur extérieure sur les travailleurs, les secteurs d'activités les plus vulnérables et les facteurs de risque contribuant à la survenue des effets qui ont été rapportés dans les publications retenues ont été identifiés et catégorisés (facteurs influençant la contrainte thermique, facteurs influençant la thermorégulation et les autres).

Deuxième objectif : Les variables disponibles dans CARTaGENE et en lien avec les facteurs de risques identifiées dans la revue de revues ont été sélectionnées et analysées selon différents profils de travailleurs. Des proportions d'individus ayant déclaré un des facteurs de risque à l'étude ont été calculées et classées selon les secteurs industriels (système de classification des industries de l'Amérique du Nord [SCIAN]). De plus, CARTaGENE comporte également, grâce au consentement des participants, des informations provenant des données médico-administratives de la RAMQ telles que les diagnostics médicaux (codes CIM9 et CIM10), les médicaments prescrits et les hospitalisations. Les événements de santé liés à la chaleur ont été identifiés à partir des codes CIM suivants : L502, T670-T678.

Résultats et outils développés

La revue de revues a permis de retenir huit publications (4-11), de qualité moyenne à très bonne (R-AMSTAR 23-32), qui ont mis en évidence la survenue d'effets variés chez les travailleurs (impacts sanitaires physiques et psychologiques à court terme et à long terme, accidents de travail, diminutions de la performance et de la productivité) en lien avec l'exposition à la chaleur. Parmi les facteurs de risque les plus fréquemment rapportés se trouvaient l'exposition directe à la chaleur extérieure, le port de vêtements de protection, le manque d'acclimatation, l'âge, l'expérience du travailleur. Les données de CARTaGENE ont montré que le facteur de risque « médication impactant la thermorégulation » est identifié pour 97 % des travailleurs (n = 10 633) et celui « exposition au soleil » est prépondérant dans plusieurs secteurs industriels, particulièrement en agriculture. Parmi les participants de CARTaGENE, 11 ont eu un événement de santé en lien avec la chaleur, et la moitié de ceux-ci (45 %) étaient plus jeunes que les autres travailleurs de la cohorte (45-49 ans vs. 50-54 ans) et ne rapportaient aucune maladie chronique.

Conclusion et recommandations

Ce projet a permis de bonifier le portrait de vulnérabilité des travailleurs à la chaleur. Ces connaissances pourraient permettre de soutenir les pratiques de prévention déployées par les autorités de santé publique.

28 L'audiomètre portatif chez les travailleurs : « ouïe » ou non ?

Auteurs

Kévin St-Laurent, Sophie Patenaude, Valérie Marcoux, Marc-Étienne Bastien, Nabila Kadaoui, Monia Ghorbel

Contexte et objectifs

Au Québec, en 2008, plus de 300 000 travailleurs étaient exposés à des niveaux de bruit délétères sur leur lieu de travail. De telles expositions ont des conséquences médicales (surdité, hypertension artérielle, infarctus, accidents de travail, etc), psychosociales (isolement, perte d'autonomie) et financières. Actuellement, en Montérégie, la surdité professionnelle est dépistée par le service clinique de dépistage (SCD). Des difficultés logistiques ont amené certaines régions à adopter l'emploi d'audiomètres portatifs, une solution qui intéresse l'équipe de Santé au Travail (SAT) de la Montérégie.

Objectif : Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité du projet d'audiomètre portatif comme outil de dépistage de la surdité professionnelle en Montérégie auprès des infirmières en SAT.

Méthode et démarche

Étude qualitative auprès des infirmières des équipes locales de SAT de la Montérégie par entrevues téléphoniques semi-dirigées. Le recrutement s'est fait par courriel sur une base volontaire (n = 15). La grille d'entrevue a été réalisée à partir du modèle de Walsh et McPhee. Pour l'analyse, le codage était ouvert au début puis sélectif au fur et à mesure que l'analyse avançait. Des comparaisons constantes ont été faites entre les codes et les réponses similaires ont été regroupées en thèmes et sous-thèmes dans une grille d'analyse.

Résultats et outils développés

Au total, 15 infirmières des quatre équipes locales ont participé aux entrevues. Défis et solutions des infirmières : L'utilisation de l'audiomètre portatif est vue comme un avantage pour l'autonomie et l'organisation de la pratique des infirmières. Parmi les obstacles anticipés, plusieurs craignent d'avoir du matériel peu ergonomique et compliqué à utiliser. Face à ces défis, elles proposent l'emploi d'instruments légers, petits et faciles à manipuler ainsi que d'avoir accès à un support technique. Elles anticipent aussi des difficultés d'adaptation à cette nouvelle pratique et une augmentation de la charge de travail par infirmière. Pour remédier à cela, elles suggèrent d'offrir une formation adéquate, de préétablir des protocoles et questionnaires clairs et de s'entraider entre infirmières en apprenant à maîtriser les nouveaux appareils. Enfin, les infirmières se disent à l'aise d'utiliser une ordonnance collective, à condition qu'elle soit claire. Défis et solutions des travailleurs : Les infirmières anticipent une réponse favorable des travailleurs et employeurs, mais croient qu'ils auront beaucoup de questionnements notamment sur la validité de l'audiomètre portatif. En solutions, elles proposent une séance d'information prédépistage et l'accès à un médecin pour répondre aux questions. Elles anticipent la complexité de gestion des horaires. Elles proposent d'offrir au travailleur d'avoir accès à ses résultats immédiatement après le test et suggèrent l'ajout d'une imprimante portative. Défis et solutions organisationnels : Les participantes mentionnent que certaines entreprises n'ont pas de local adéquat, et suggèrent un partenariat entre les entreprises ou de faire déplacer le travailleur dans leurs locaux de santé au travail. Certaines craignent un manque de ressources matérielles et professionnelles, et proposent l'achat d'un nombre suffisant d'appareils. Enjeux éthiques : Des enjeux éthiques sont soulevés, tel le bris de confidentialité si seuls les travailleurs avec dépistage positif sont revus dans leurs milieux de travail. Les participantes sont également préoccupées par l'utilisation d'audiomètres dont la validité est inconnue, et proposent de réaliser un projet pilote.

Conclusion et recommandations

Les infirmières de SAT sont favorables au projet d'audiomètre portatif et anticipent une réponse positive des entreprises. Cependant, certaines préoccupations, dont la validité de l'outil de dépistage sont mentionnées et des solutions sont suggérées. Pour faciliter la réalisation du projet, nous recommandons :

- Une formation des infirmières sur l'audiomètre portatif ;
- Un projet pilote en tenant compte des préoccupations et des solutions mentionnées par les infirmières ;
- Un projet de recherche afin d'évaluer la validité de cet appareil.

29 Comment les associations entre les polluants atmosphériques et la variabilité de la fréquence cardiaque sont-elles affectées par l'exposition au bruit environnemental en milieu urbain au Canada ?

Auteurs

Rita Biel

Maryanne Hatzopoulou, Maryam Shekarrizfard, Laura Minet, Mark Goldberg, Jill Baumgartner, Rick Liu, Scott Weichenthal

Contexte et objectifs

Les populations urbaines sont exposées aux polluants atmosphériques (PA) et au bruit, principalement issue du transport routier. Les réponses aigües du système cardiovasculaire peuvent être des mécanismes physiologiques importants par lesquels ces stressors déclenchent des événements cardiovasculaires. Nous avons examiné l'impact du bruit environnemental, en tant que modificateur d'effet ou facteur de confusion, sur les associations entre la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) et les PA.

Méthode et démarche

En 2016, nous avons recruté à Toronto (Canada) 46 adultes non-fumeurs et sans historique de morbidité cardiovasculaire. Différents paramètres de la VFC ont été mesurés chez les participants, incluant des mesures du domaine temporel (écart-type de l'intervalle R-R sur toute la période d'enregistrement [SDNN]), la moyenne quadratique des intervalles R-R successifs (RMSSD) et des mesures du domaine fréquentiel (les basses fréquences [LF], les hautes fréquences [HF]). Simultanément, des mesures personnelles de bruit, de particules ultrafines (PM_{0.1}) et de carbone noir (BC) ont été réalisées. De plus, nous avons recueilli les données régionales de particules fines (PM_{2.5}), d'ozone (O₃) et de dioxyde d'azote (NO₂), en plus d'estimer la capacité oxydante (Ox) à partir des données de NO₂ et d'O₃. Nous avons estimé les associations entre les expositions moyennes répétées sur 30 minutes et les différents paramètres de la VFC à partir de modèles linéaires mixtes avec des intersections et des pentes aléatoires, ajustées pour diverses covariables. Une structure d'autocorrélation de premier ordre a été considérée pour la corrélation entre les mesures au sein d'individus. Nous avons réalisé des modèles à un polluant (PA) et à deux polluants (PA + bruit), ainsi que des analyses de sensibilité pour déterminer si l'effet de la PA sur le VFC était modifié selon le sexe, l'indice de masse corporelle (IMC < 25 vs ≥ 25 kg/m²), l'exposition au bruit (< 68,1 vs ≥ 68,1 dBA), et la capacité oxydante (Ox < 24,3 vs ≥ 24,3 ppb).

Résultats et outils développés

Presque tous les paramètres du VFC étaient associés de manière significative à l'exposition personnelle au bruit. Une augmentation d'un interquartile (IQR) de l'exposition au bruit (8,4 dBA) était associée à des augmentations du rythme cardiaque et du rapport LF:HF, ainsi qu'à une détérioration des paramètres SDNN, RMSSD, LF et HF. L'exposition au BC aggravait aussi la VFC, alors que pour les PM_{0.1} nous n'avons pas trouvé d'association. Pour les polluants régionaux, chaque augmentation d'IQR des PM_{2.5} (7,9 µg/m³) et du NO₂ (4,0 ppb) étaient associées à une diminution significative du SDNN, tandis que l'O₃ (IQR = 15,1 ppb) et l'Ox (IQR = 8,7 ppb) étaient associées à des augmentations significatives de ce paramètre. Les PM_{2.5} régionales étaient aussi associées à une réduction du RMSSD et du HF. Les associations entre les PA et les paramètres de la VFC étaient généralement atténuées (de 23 à 36 %) par l'exposition au bruit dans les modèles à deux polluants, suggérant que le bruit est un important facteur de confusion de ces associations. L'effet de la PA sur les paramètres de la VFC et le rythme cardiaque était plus important chez les femmes que chez les hommes. Les participants dont l'IMC était < 25 kg/m² étaient davantage affectés par l'exposition au bruit personnel en termes de réduction du SDNN et du RMSSD.

Conclusion et recommandations

Le bruit était inversement associé aux paramètres de la VFC et pourrait constituer un stressor important ayant un impact comme facteur de confusion sur la réponse cardiovasculaire aigüe et les associations des PA avec le VFC en milieu urbain. Les PA ont eu un impact plus important sur la VFC et le rythme cardiaque chez les femmes, tandis que ceux ayant un IMC < 25 kg/m² pourraient être plus sensibles à l'exposition au bruit. Les niveaux d'Ox peuvent être un facteur important dans la détermination des impacts des PM_{2.5} sur la VFC.

30 Promouvoir le développement, l'éducation et la santé de son enfant : les manières de s'informer mobilisées par les mères ayant un faible statut socioéconomique

Auteurs

Turcotte E

Loignon C, Doray G, Lafrenière D, El Sherif R, Lagarde F, Grad R, Schurr S, Granikov V, Bartlett-Esquilant G, Barwick M, Schuster T, Fainstein B, Delisle J, Vincent Ouellet S, Bouthillier F, & Pluye P.

Contexte et objectifs

Le faible statut socioéconomique (SSE), soit un faible niveau de revenu et d'éducation, influence la manière dont on s'informe sur le web. Les parents ayant un faible SSE ont des besoins d'information plus importants que les autres. Pourtant, la recherche a peu étudié l'expérience des parents pour identifier de leur point de vue ce qui facilite ou complique leur utilisation de l'information web.

Cette étude est issue de la collaboration entre les éditeurs du site web Naître et grandir (N&G) et des chercheurs ayant développé et validé la Méthode d'évaluation de l'information (MEI). Fondée sur l'expérience et le point de vue des mères ayant un faible SSE, l'étude vise à identifier les facteurs facilitants et les barrières à l'utilisation de l'information web portant sur le développement, l'éducation, le bien-être et la santé des enfants.

Méthode et démarche

Cette étude repose sur un devis qualitatif interprétatif. Des entrevues semi-dirigées ont été menées avec 40 mères à faible SSE ayant un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 8 ans. Parmi elles, 21 avaient déjà utilisé le site N&G, et 19 ne connaissaient pas le site. L'analyse thématique des transcriptions des entrevues a permis d'identifier les sources d'information et les trajectoires pour s'informer quant au développement, à l'éducation, au bien-être et à la santé des enfants des participantes.

Résultats et outils développés

L'étude a permis de dégager quatre principales sources d'informations mobilisées de manière itérative par les participantes. Ces itérations suggèrent quelques trajectoires types en fonction des besoins d'information.

- Les sites web

Les sites web informatifs représentent la première source d'informations pour des problèmes de santé bénins urgents. Le premier réflexe des participantes est de googler leur question. Les sites web gouvernementaux et institutionnels sont des sources fiables d'informations. La disponibilité, la facilité de navigation et la diversité de l'information des sites web autonomisent les participantes. Si les informations de santé sont faciles à trouver, celles sur le développement et l'éducation des enfants le sont moins (sauf N&G).

- Les forums

Les forums renseignent sur des problèmes de santé non urgents. L'information disponible est considérée crédible quand elle est fournie par des parents ayant fait face à un problème analogue. Les participantes mettant en doute la qualité de l'information des forums, celles-ci sont systématiquement croisées avec d'autres sources. Comme les sites web, les forums manquent de contenu sur le développement et l'éducation des enfants.

- L'entourage

L'entourage est une source fiable d'informations pour les participantes. Parce qu'un échange de longue date est construit avec l'entourage, que ce dernier connaît les enfants sur lesquels porte la recherche d'informations, une compréhension mutuelle s'établit. Cependant, certaines participantes n'ont pas accès à des membres de la famille ou amies avec enfants, ou ont des valeurs et préférences distinctes des leurs, ce qui limite cette source d'informations.

- Les services de soins

Les participantes font confiance aux professionnels de la santé et des services sociaux. Les services de soins sont utilisés en cas d'urgence ou lorsque l'autodiagnostic et l'autogestion des soins apparaissent incertains. Elles n'hésitent jamais à appeler Info-Santé (811) ou à consulter des professionnels. La facilité d'accès aux services publics et aux organismes communautaires est soulignée, ainsi que le fait d'être rassuré par les professionnels. Néanmoins, toutes les participantes mentionnent que les informations sur les soins non médicaux et les services psychosociaux sont difficiles à trouver. Aucune d'elles ne connaissait le service Info-Social (accessible via le numéro 811).

Conclusion et recommandations

Les recherches d'informations décrites sont itératives et combinent plusieurs types de source. En cela, les trajectoires de recherche d'informations des mères avec faible SSE ressemblent à celles des populations avec SSE plus élevé.

31 La transition du primaire vers le secondaire : une période clé pour promouvoir la santé mentale des jeunes

Auteurs

Deka Abdourahman Ali

Daniel Paquette

Contexte et objectifs

La préoccupation autour de la santé mentale ne cesse de s'accroître partout dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la dépression constituera d'ici 2020 la deuxième cause de maladie et d'incapacité après les maladies cardiovasculaires. La problématique est alarmante lorsqu'on voit le nombre de jeunes affectés par des problèmes de santé mentale. Dans la région de Lanaudière, où l'on trouve une grande population de jeune de 0-17 ans, les dernières données de surveillance montrent que la problématique des troubles mentaux est en progression importante, notamment avec une proportion plus élevée que le reste du Québec d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété. La Direction de santé publique (DSPublique) du CISSS de Lanaudière a décidé de recenser les interventions de promotion de la santé mentale (PSM) auprès des jeunes en s'intéressant à une période cruciale, génératrice d'inquiétude et de stress pour les jeunes et leurs parents : la transition du primaire vers le secondaire. L'objectif de la démarche était de déterminer si les interventions en contexte scolaire permettaient le développement des compétences personnelles et sociales nécessaires aux jeunes à cette période charnière.

Méthode et démarche

Une recension des interventions de PSM visant à faciliter le passage du primaire vers le secondaire dans les écoles de la Commission scolaire des Affluents (CSDA) a été réalisée à l'aide d'une fiche descriptive. Les interventions planifiées, en cours d'implantation ou déjà implantées ont été analysées à partir des critères d'efficacité des interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire. L'utilisation d'un cadre de référence en santé mentale a permis d'analyser les facteurs importants de PSM à cibler lors de la transition du primaire vers le secondaire. Ensuite, à l'aide d'une grille d'entrevue élaborée à cette fin, une série d'entrevues a été réalisée avec des intervenants des écoles de la CSDA afin d'identifier les peurs et les besoins des jeunes à cette période ainsi que les actions que la DSPublique pouvait mener pour appuyer les écoles de la CSDA à l'égard de cette période de transition.

Résultats et outils développés

Huit interventions de PSM mise en place dans les écoles de la CSDA ont été recensées et analysées. Cinq d'entre elles répondent à tous les critères d'efficacité des interventions de PSM en contexte scolaire. De plus, ces cinq interventions ciblent les facteurs importants de PSM (l'estime de soi, le soutien social et l'inclusion sociale) chez les jeunes à cette période. Bien que plusieurs activités visent avec intensité la période de transition, on ignore si les bénéfices perdurent tout au long de l'année scolaire aussi bien pour les élèves du primaire et du secondaire.

Les sources de stress ou d'anxiété vécus par les élèves lors de la période de transition, rapportés aux entrevues étaient en lien avec l'entrée en 1^{re} secondaire. Cependant, les jeunes n'ont pas le soutien et l'accompagnement nécessaires pour leur permettre de développer les compétences personnelles et sociales nécessaires à cette période charnière.

Un outil interactif et virtuel a été développé à l'attention des intervenants pour donner des pistes d'actions sur les compétences à développer chez les jeunes lors de la transition

Conclusion et recommandations

La transition du primaire vers le secondaire est une période clé pour promouvoir la santé mentale des jeunes en milieu scolaire. Comme la PSM des jeunes constitue un champ d'intervention encore en développement, les interventions efficaces recensées et analysées favorablement ne sont mises en place que dans les écoles volontaires, ce qui est susceptible de créer des disparités et d'accentuer les inégalités de santé, et elles le sont généralement sans le soutien du réseau de la santé. Il est souhaitable que les écoles et les établissements de santé et de services sociaux collaborent à l'élaboration d'une offre de services plus systématique pour les jeunes vivant la transition du primaire au secondaire.

32 Mieux vivre avec son ado

Auteurs

Geneviève Bustros-Lussier

Judith Archambault, Catherine Risi, Katerine Smuga

Étudiants : Ana Maria Kolarova, Ève Lapierre-Raymond, Luc Bergeron, Shaan Boisvert-Mayar

Contexte et objectifs

L'adolescence est la deuxième période la plus importante du développement cérébral, après celle des 0 à 5 ans. Cette étape de la vie comprend aussi son lot d'enjeux (santé mentale, les réseaux sociaux, l'intimidation, etc.) et le soutien des parents est important. À ce titre, 78,3 % des élèves déclarent avoir un soutien familial élevé (EQSJS, 2013). Afin de favoriser le développement optimal des adolescents, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie souhaite outiller les parents afin qu'ils puissent bien accomplir leur rôle et soutenir leur ados.

Objectifs du projet :

- Identifier les enjeux de l'adolescence qui préoccupent particulièrement les parents ou les adultes de la Montérégie vivant avec un ou des adolescents âgés de 10 à 17 ans ;
- Déterminer comment on peut soutenir cette population pour faire face à ces enjeux ;
- Recommander les meilleurs moyens pour les rejoindre.

Méthode et démarche

Réalisation d'une étude transversale descriptive par enquête visant les parents d'adolescents âgés entre 10 et 17 ans. Un questionnaire web auto-administré a été construit et mis en ligne sur la plateforme SurveyMonkey. Le questionnaire a été envoyé par courriel aux 5 350 employés du CISSS Montérégie-Centre possédant une adresse courriel et publié sur la page Facebook de la DSP Montérégie. Les variables sont constituées des données sociodémographiques des répondants, des enjeux de l'adolescence qui les préoccupent, des outils utilisés et désirés ainsi que des moyens de communication privilégiés. La participation au sondage a été sur une base volontaire et confidentielle.

Des analyses descriptives et inférentielles ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats et outils développés

Des 940 répondants, 721 ont été retenus. Les répondants sont majoritairement des femmes âgées entre 35 et 49 ans avec un niveau de scolarité élevé (≥85 %) et 9 % sont monoparentales.

Les enjeux qui semblent préoccuper davantage les parents sont : l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux (2,17), la santé mentale (1,82) et les amis et l'intimidation (1,74). Les parents d'adolescents plus jeunes (10-13 ans) semblent davantage préoccupés par l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux (2,18 versus 1,99, $p < 0,03$) ainsi que les amis et l'intimidation (1,93 versus 1,44, $p < 0,01$). Les parents d'adolescents plus âgés sont, pour leur part, davantage préoccupés par l'entrée sur le marché du travail (1,31 versus 0,77, $p < 0,01$).

Un proche (78 %), l'internet (72,1 %) et un professionnel de la santé (55 %) constituent les principales ressources utilisées par les parents. Les outils désirés par les répondants sont un site internet (73,1 %), des conférences en milieu scolaire (52,3 %), une infolettre (47,6 %) et des capsules vidéo (46,7 %). Les parents d'adolescents âgés entre 10 et 13 ans semblent avoir une préférence pour les conférences en milieu scolaire par rapport aux parents d'adolescents âgés de 14 à 17 ans (58 % versus 47 %, $p < 0,05$). Les moyens de communication privilégiés par les répondants sont les courriels par l'école (85,4 %), le site internet de l'école (42,9 %) et les rencontres à l'école (34,3 %).

Conclusion et recommandations

Les parents sont préoccupés par plusieurs thématiques propres à l'adolescence. Ils sont ouverts et intéressés à avoir de l'information et des suggestions. Plusieurs outils de communication ont été mentionnés par les parents. Suite à cette enquête, des recommandations ont été émises pour mieux rejoindre et informer les parents d'adolescents.

33 Étude longitudinale sur l'association entre l'utilisation problématique d'Internet et la consommation d'alcool et de cannabis chez les adolescents québécois

Auteurs

Stéphanie Lanthier-Labonté

Magali Dufour, Natacha Brunelle, Joël Tremblay, Michel Rousseau, Djamal Berbiche et Julie Loslier

Contexte et objectifs

L'utilisation problématique d'Internet (UPI) est un problème de santé publique émergent. Il entraîne de nombreuses conséquences sur la santé physique, psychologique et psychosociale des jeunes. À l'hiver 2018, la National Institute on Drug Abuse s'était questionné si les nouvelles applications d'Internet pouvaient expliquer les tendances à la baisse dans la consommation de substances psychoactives chez les jeunes en Amérique de Nord. À l'opposé, le modèle de Jessor (1987, 1991) dit plutôt qu'un adolescent qui a un premier comportement à risque est plus à risque d'en adopter un deuxième. Jusqu'à maintenant, les études n'ont pas permis de déterminer si l'UPI était associée à la consommation de substances. En présence d'hypothèses divergentes quant au sens de l'association entre l'UPI et la consommation de substances psychoactives, cette étude longitudinale vise à déterminer l'association entre l'UPI en troisième secondaire et la consommation d'alcool et de cannabis un an plus tard chez les jeunes Québécois.

Méthode et démarche

Un échantillon de convenance de six écoles publiques et privées de trois régions du Québec a été étudié. Tous les étudiants de troisième secondaire (n = 719) ont complété un questionnaire autoadministré comprenant des questionnaires validés sur l'UPI, l'anxiété, la dépression et l'impulsivité, ainsi que des questions sur le nombre moyen d'heures passées chaque semaine sur Internet pour des loisirs. La consommation d'alcool (consommation excessive d'alcool : au moins cinq consommations dans une seule occasion dans la dernière année et consommation fréquente d'alcool : au moins une fois par mois dans la dernière année) et de cannabis (consommation dans la dernière année et consommation fréquente) étaient également questionnées. Un an plus tard, les étudiants ont rempli le même questionnaire (n = 593). Des modèles de régression logistique mettant en relation l'UPI au temps zéro et la consommation d'alcool ou de cannabis un an plus tard ont été réalisés en contrôlant pour le sexe, l'anxiété, la dépression, l'impulsivité et la consommation au temps zéro.

Résultats et outils développés

Au T0, un jeune sur six était à risque de développer une UPI. Le temps moyen passé sur Internet était de 15 heures par semaine et était similaire entre le T0 et le T1. Aucune association n'a été observée entre l'UPI et la consommation excessive d'alcool (RC = 0,994 IC 95 % 0,976-1,012), la consommation fréquente d'alcool (1,000 IC 95 % 0,981-1,019), la consommation de cannabis dans la dernière année (1,001 IC 95 % 0,978-1,024) et la consommation fréquente de cannabis (1,012 IC 95 % 0,984-1,041). Aussi, aucune association n'a pu être démontrée entre le temps moyen passé sur Internet et la consommation excessive d'alcool (0,992 IC 95 % 0,979-1,005), la consommation fréquente d'alcool (0,990 IC 95 % 0,976-1,003), la consommation de cannabis dans la dernière année (1,008 IC 95 % 0,993-1,023) et la consommation fréquente de cannabis (0,998 IC 95 % 0,979-1,018).

Conclusion et recommandations

Cette étude n'a pas révélé d'association entre l'UPI chez les étudiants de troisième secondaire et leur consommation d'alcool et de cannabis un an plus tard. Ces résultats suggèrent que l'UPI n'est pas associée à la consommation de substances un an plus tard chez les jeunes du secondaire, ce qui devrait être considéré dans le développement des stratégies et campagnes de prévention ainsi que dans les interventions visant les jeunes. En raison de l'émergence des problèmes liés à l'utilisation d'Internet, davantage d'études doivent se pencher sur les liens entre l'UPI et les comportements de consommation chez les jeunes.

34 Facteurs associés à l'intention d'enseigner l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

Auteurs

Julie Descheneaux

Éliane Dussault, Joanne Otis

Contexte et objectifs

L'éducation à la sexualité (ÉS) a démontré avoir de nombreux bienfaits pour le développement des jeunes, p. ex. de meilleures performances scolaires (Miller *et al.*, 2017), une plus faible adhésion aux stéréotypes de genre et le développement de rapports égalitaires (Haberland et Rogow, 2015). Depuis 2018, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) a mis en place des apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité (ÉS) que les écoles primaires et secondaires doivent planifier de façon concertée (MEES, 2018). Chaque équipe-école est composée des personnels enseignants, de soutien et professionnels qui sont volontaires à enseigner l'ÉS dans les classes aux élèves. Ce projet a pour objectif de déterminer les facteurs associés à l'intention future d'enseigner l'ÉS chez les enseignants québécois.

Méthode et démarche

Les participants sont 635 enseignants issus de deux commissions scolaires québécoises ayant répondu à un questionnaire en ligne mesurant différentes variables associées à l'ÉS (p. ex., les bénéfices perçus à enseigner l'ÉS, les facteurs facilitants à l'enseignement de l'ÉS, le sentiment de compétence à enseigner l'ÉS et la norme morale personnelle à enseigner l'ÉS). Les différentes échelles présentent des coefficients de consistance interne satisfaisants ($\alpha \geq 0,85$). Des variables indépendantes dichotomiques ont été composées à partir de chacune des échelles originales en 7 points (en désaccord ou neutre = 1 à 4 ; en accord = 5 à 7). Une variable dépendante dichotomique a été composée à partir de 4 items d'intention à animer l'ÉS dans le futur. Des analyses de régressions logistiques univariées ont été réalisées. Nous avons contrôlé pour l'âge, le genre, le statut d'emploi permanent et le fait d'avoir une tâche d'enseignement complète pour l'année en cours.

Résultats et outils développés

Les résultats indiquent plusieurs facteurs associés au fait d'avoir l'intention d'enseigner l'ÉS dans le futur, dont : les bénéfices perçus à enseigner soi-même l'ÉS (RCA = 9,15 [4,53-18,30]), les facteurs facilitants perçus à enseigner l'ÉS soi-même (RCA = 18,98 [4,24-84,9]), le sentiment de compétence à enseigner l'ÉS (RCA = 21,10 [9,80-45,43]) ainsi que la norme morale personnelle à enseigner l'ÉS (RCA = 25,32 [8,27-77,48]).

Conclusion et recommandations

Ces résultats indiquent plusieurs pistes d'action pour favoriser l'intention des enseignants à animer l'ÉS dans leurs classes. Par exemple, des formations offertes aux enseignants pourraient travailler le sentiment de compétence à enseigner l'ÉS ainsi que les bénéfices perçus par les enseignants à enseigner l'ÉS afin d'améliorer leur intention de l'enseigner dans le futur. Des analyses plus poussées doivent être réalisées (p. ex., un modèle de régressions logistiques multivariées, des classes latentes), afin de mieux comprendre comment ces facteurs interagissent entre eux. Dans l'optique où l'enseignement de l'ÉS se pratique dans le cadre du cursus scolaire déjà en place, il est pertinent que les enseignants aient l'intention d'enseigner cette dernière à leurs élèves.

35 Le genre comme médiateur du lien entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués des adolescents.

Auteurs

Anne-Sophie Drouin

Richard E Bélanger, François Desbiens, Scott Leatherdale, Slim Haddad

Contexte et objectifs

La recrudescence des infections transmises sexuellement (ITS) chez les jeunes québécois représente un problème majeur de santé publique. Un écart significatif entre le risque perçu de contracter une ITS chez la majorité des adultes et leurs comportements sexuels est bien connu. Pour l'instant, peu d'études ont par contre abordé ce lien au cours de l'adolescence, tout en ne prenant rarement compte des distinctions fondamentales qu'entretiennent garçons et filles face à la sexualité. Cette étude vise à évaluer le rapport entre le risque perçu de contracter une ITS et les comportements sexuels risqués des adolescents. Des différences sur cette relation sont attendues en fonction du genre du répondant.

Méthode et démarche

L'étude repose sur les données de l'étude pancanadienne COMPASS. L'échantillon d'analyse porte sur les réponses fournies par les élèves des 37 écoles secondaires participant en 2017-2018, au volet québécois de l'enquête dans les régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches, et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'ensemble des jeunes de ces écoles (n = 19 015) ont été conviés à répondre à un questionnaire auto-administré portant sur divers aspects de leur santé. Un total de 4 542 adolescents de 14 ans et plus ont décrit avoir déjà eu des relations sexuelles (orale, vaginale, anale) avec consentement. Les comportements sexuels suivants furent ultérieurement définis comme risqués : absence de l'usage de condom lors de la dernière relation sexuelle, plus de 3 partenaires à vie, initiation avant l'âge de 14 ans. Le risque perçu de contracter une ITS sur la base de leurs comportements sexuels des 12 derniers mois fut quant à lui établi par les répondants à partir d'une échelle graduée de 0 (aucun risque) à 10 (risque maximum), puis groupés selon leur distribution (absent :0, léger :1-2, modéré :3-5, sérieux :6-10). Des régressions multiples tenant compte des caractéristiques de la variable dépendante (risque perçu) incluant des termes d'interaction destinés à prendre en compte les effets modifiants et confondants de certaines variables personnelles (genre, âge, niveau socioéconomique du foyer, relation familiale) ont été réalisées. Les valeurs moyennes ajustées du risque perçu de contracter une ITS ont été dérivées selon le nombre de comportements sexuels risqués rapportés pour chaque groupe de jeunes.

Résultats et outils développés

L'échantillon analysé comporte 52,7 % de filles, et l'âge moyen des participants est de 15,4 ans. Près de 43,1 % des adolescents rapportent ne pas avoir utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle, 19,8 % rapportent avoir eu plus de 3 partenaires sexuels à vie, et 19,0 % rapportent avoir eu leur première relation avant l'âge de 14 ans. La majorité (73,4 %) des adolescents ne rapportant aucun comportement sexuel risqué, estimant leur risque d'avoir contracté une ITS d'absent, tandis que très peu (2,1 %) estiment leur risque sérieux. Pour ceux rapportant 3 comportements sexuels risqués, 40,3 % estiment leur risque d'absent, tandis que 12,6 % l'estiment sérieux. L'absence de perception de risque de contracter une ITS est relativement similaire entre garçons et filles hors de comportements sexuels risqués, contrastant à leur différence importante face à un maximum de comportements sexuels risqués, soit une différence de risque de 15 % [2,5-27,4], défavorable aux filles.

Conclusion et recommandations

Le nombre de comportements sexuels risqués rapportés influence significativement le risque perçu de contracter une ITS chez les adolescents. Par contre, le risque perçu est bien moindre que celui connu, peu importe les comportements décrits. Cette association diffère également selon le genre, les garçons semblant mieux percevoir leurs risques que les filles, au contraire de ce qui était attendu. Ces informations indiquent la nécessité des efforts de sensibilisation à la santé sexuelle, adaptés en fonction des différences dans le rapport à la sexualité entre garçons et filles, à l'encontre de présupposés ayant pu orienter les interventions.

36 Vulnérabilités croisées à l'adolescence : influence du sentiment d'appartenance à l'école, du genre et du vécu d'intimidation sur la présence des symptômes dépressifs

Auteurs

Élodie April

Richard E Bélanger, François Desbiens, Scott Leatherdale, Slim Haddad

Contexte et objectifs

Les problèmes de santé mentale sont fréquents chez les adolescents et les symptômes dépressifs sont associés à de nombreuses morbidités physiques et psychologiques. Plusieurs facteurs prédisposant à la dépression dans cette population sont bien connus, tels qu'être une femme ou avoir été victime d'intimidation, et peuvent se cumuler. Le sentiment d'appartenance à l'école quant à lui apparaît être un facteur protecteur de la détresse des adolescents. Il semble même réprimer l'effet d'association entre l'intimidation et la dépression, bien que son impact au sein de groupe cumulant les vulnérabilités reste à vérifier. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'éventuel effet protecteur du sentiment d'appartenance à l'école sur les symptômes dépressifs d'adolescents présentant divers niveaux de vulnérabilité sur la base de leur genre et leur vécu d'intimidation.

Méthode et démarche

L'étude repose sur les données de l'étude pancanadienne COMPASS. L'échantillon d'analyse porte sur les réponses fournies par les élèves des 37 écoles secondaires participant en 2017-2018, au volet québécois de l'enquête dans les régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches, et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'ensemble des jeunes de ces écoles (n = 19 015) ont été conviés à répondre à un questionnaire auto-administré portant sur divers aspects de leur santé. La mesure des symptômes dépressifs dans les 7 derniers jours repose sur le CES-D-10, une échelle standardisée de 10 items. Le sentiment d'appartenance fut mesuré par une échelle à 6 items utilisée au sein d'autres projets d'envergure. Les répondants se sont eux-mêmes définis comme garçon ou fille. Le vécu d'intimidation a été établi à partir d'une question s'enquérant de ses diverses formes au cours des 30 derniers jours. Les analyses reposent sur régressions multiples incluant des interactions de premier et second ordre. Une procédure en variables instrumentales est utilisée pour une estimation sans biais de l'effet du sentiment d'appartenance sur la dépression. L'âge est utilisé comme variable instrumentale ; le niveau socioéconomique du foyer et les relations du jeune avec sa famille sont modélisés comme confondants.

Résultats et outils développés

L'échantillon d'analyse est de 17 367 répondants ayant répondu aux questions d'intérêt, et leur âge moyen est de 14,6 ans. Au total, 8,5 % des participants furent victimes d'intimidation dans les 30 derniers jours, dont 61,2 % étaient des filles. Les jeunes intimidés (score moyen : 11,3 vs non-intimidés 6,9, $p < 0,001$) et les filles (9,1 vs garçon 8,2, $p < 0,001$) ont présenté plus de symptômes dépressifs. Les filles intimidées présentaient une sur-vulnérabilité aux symptômes dépressifs. Le sentiment d'appartenance à l'école était quant à lui similaire pour les deux sexes, mais diminué de manière statistiquement significative chez les victimes d'intimidation (score moyen : 17,5 vs non-intimidé 19,1, $p \leq 0,001$). Un effet protecteur statistiquement significatif du sentiment d'appartenance à l'école pour tous les jeunes, que leurs conditions les placent dans une situation d'excès de vulnérabilité ou non, fut établi - ce dernier étant encore plus grand chez les jeunes présentant des excès de vulnérabilité, soit les jeunes filles intimidées.

Conclusion et recommandations

Notre étude souligne l'importance d'un fort sentiment d'appartenance à l'école face à la santé mentale des adolescents. Il apparaît un facteur protecteur pour la dépression et son effet est d'autant plus important chez une population cumulant les facteurs de vulnérabilité. Des recherches vérifiant si des interventions visant à renforcer le sentiment d'appartenance à l'école seraient efficaces pour atténuer les symptômes dépressifs, réduire les inégalités de genre face à la dépression et protéger les jeunes les plus à risque de détresse, sont à établir.

37 Des atouts pour une bonne santé mentale des jeunes montréalais

Auteurs

Isabelle Denoncourt, Danièle Dorval, Camille Poirier-Veilleux

Contexte et objectifs

La santé mentale est « un état de bien-être dans lequel un individu peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et est capable de contribuer à sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté » (OMS, 2004). Deux dimensions caractérisent la santé mentale : les problèmes de santé mentale et la santé mentale positive.

La santé mentale positive réfère au sentiment de bien-être émotionnel et fonctionnel. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) a mesuré cette dimension positive de la santé mentale pour une première fois. Ceci permet de porter un regard inédit sur les jeunes montréalais qui jouissent d'une santé mentale optimale et de mettre en relief l'importance des liens entre cette dernière et certains déterminants de la santé.

Plusieurs facteurs peuvent influencer la santé mentale positive. Identifier ceux ayant une association avec cette dernière, parmi les variables disponibles dans l'EQSJS, contribue à orienter adéquatement les interventions de promotion de la santé mentale et de promouvoir l'épanouissement de tous les jeunes.

Méthode et démarche

L'EQSJS de 2016-2017 permet d'aborder plusieurs aspects liés à l'adaptation sociale, à la santé mentale et physique et aux habitudes de vie des jeunes. Cette enquête a été menée auprès des élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire du réseau public et privé du Québec.

La santé mentale positive des jeunes est mesurée à l'aide de questions qui leur permettent d'évaluer leur état de santé mentale en lien avec deux composantes :

- Le bien-être émotionnel, soit les émotions positives et la satisfaction à l'égard de la vie.
- Le bien-être fonctionnel, soit le bien-être psychologique (l'épanouissement personnel, l'acceptation de soi, l'autonomie, et les relations sociales positives), et le bien-être social, mesuré par la contribution, l'intégration et la réalisation sociale.

Résultats et outils développés

À Montréal, environ la moitié des jeunes présentent une santé mentale florissante, c'est-à-dire qu'ils s'estiment heureux, satisfaits de leur vie et qu'ils fonctionnent bien au quotidien.

La santé mentale florissante est fortement associée au niveau d'estime de soi des jeunes, aux compétences personnelles et sociales et au soutien social perçu. Par exemple, la proportion de jeunes ayant une santé mentale florissante :

- Est de 52 % chez ceux dont le niveau de soutien social familial perçu est élevé comparativement à 20 % lorsque ce soutien est considéré comme moyen ou faible.
- Est de 72 % chez ceux dont le niveau de participation sociale dans leur environnement scolaire est élevé, comparativement à seulement 39 % si ce niveau est faible ou moyen.
- Est de 76 % chez ceux qui présentent un niveau élevé d'estime de soi et de seulement 17 % chez ceux qui présentent un faible niveau d'estime de soi.
- Passe de 70 % chez ceux dont le niveau d'efficacité personnelle globale est élevé à seulement 21 % lorsque ce niveau est faible.

Conclusion et recommandations

Nos résultats sont concordants avec ceux de la littérature. Considérant les fortes associations de la santé mentale florissante avec le soutien social perçu et la participation des jeunes, il nous apparaît judicieux de prioriser des mesures qui favorisent le soutien des jeunes dans les différents environnements qu'ils fréquentent, de même que leur participation dans ces environnements. De façon complémentaire, des interventions ciblant plus directement le développement de l'estime de soi et des ressources personnelles des jeunes peuvent être déployées pour améliorer ou maintenir leur santé mentale.

38 Les pratiques parentales éducatives influencent les effets du temps-écrans sur le développement langagier des enfants

Auteurs

Tania Tremblay

Andréanne Gagné, Nathalie Bigras

Contexte et objectifs

Cette étude fait partie d'un travail de recherche documentant les impacts du temps-écrans (TE) sur le développement langagier des enfants et s'inscrit dans un projet de plus grande envergure financé grâce au CRSH et au FRQS. Des résultats antérieurs confirment la pertinence de limiter le TE à 2 heures par jour chez les enfants d'âge scolaire tel que le recommande la Société canadienne de pédiatrie. Un TE supérieur à cette recommandation est notamment associé à de plus faibles habiletés liées à la compréhension verbale et à la pragmatique. Néanmoins, il est probable que l'environnement familial puisse moduler les impacts du TE, mais peu de données à ce sujet sont disponibles. Dans ce contexte, la présente étude explore le rôle de certaines pratiques parentales éducatives. Deux questions de recherches sont ainsi formulées. Les pratiques parentales éducatives favorables influencent-elles l'encadrement du TE et les effets du TE sur le développement langagier ?

Méthode et démarche

L'échantillon est constitué de 136 enfants âgés de 7 ans (Bigras, 2009-2011). Le TE a été estimé grâce à des questions sur les temps hebdomadaires consacrés à regarder la télévision et à jouer à des jeux électroniques. À partir de cette donnée et de la limite de 2 heures par jour recommandée par la Société canadienne de pédiatrie, le TE a été catégorisé conforme ou non aux recommandations (14 h/sem versus 14 h/sem). Les habiletés langagières concernant la compréhension verbale et la pragmatique ont été respectivement mesurées par le WISC IV et la version française du The Children's Communication Checklist, le CCC2. Les pratiques éducatives favorables forment une échelle du questionnaire élaboré par Poulin *et al.* (4) qui se compose du score moyen des trois dimensions suivantes : 1) l'engagement du parent envers son enfant, 2) l'utilisation de pratiques éducatives positives, 3) le sentiment d'efficacité de la discipline. La mère a rempli les questionnaires du CCC2 et des pratiques parentales éducatives et a fourni les informations sociodémographiques. Le QI de performance de l'enfant à 4 ans a été évalué par le WIPSSI-III.

Résultats et outils développés

Les enfants ont été divisés selon la fréquence avec laquelle leur mère utilise des pratiques éducatives favorables. À partir du score médian, deux sous-groupes ont été constitués, soit les enfants qui sont encadrés par « moins » ou « plus » de pratiques éducatives favorables. Le pourcentage d'enfants faisant partie de l'un ou l'autre des sous-groupes est similaire (53 % et 47 %) et aucune association n'est observée avec l'exposition à un TE conforme ou non aux recommandations. Les pratiques éducatives favorables ne semblent donc pas associées à un encadrement plus strict du TE. Elles semblent toutefois jouer un rôle clé quant aux effets du TE sur le développement langagier. En effet, des analyses Anovas séparées pour chacun des sous-groupes révèlent que l'exposition à un TE non conforme aux recommandations a des effets négatifs sur les habiletés de compréhension verbale (QI de l'enfant et revenu familial contrôlés) et de la pragmatique (QI de l'enfant contrôlé) uniquement lorsque les enfants sont soumis à une moindre fréquence de pratiques parentales favorables.

Conclusion et recommandations

Dans l'ensemble, le TE a des impacts négatifs sur la compréhension verbale et la pragmatique, mais un encadrement familial empreint de pratiques éducatives favorables contribue à diminuer la portée de ces effets. Aussi, dans le but d'assurer un développement langagier optimal des enfants, il semble primordial de sensibiliser les parents 1) à l'importance de limiter le TE selon les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie, mais également 2) au rôle clé des pratiques parentales éducatives favorables.

39 Développement d'une modalité de soutien pour les parents dans le développement de leur enfant de moins de cinq ans - Volet 1

Auteurs

Béatrice Ouellet

Emmanuelle Careau, Marie Grandisson

Contexte et objectifs

La santé développementale des enfants résulte des interactions avec les proches, des expériences vécues et des opportunités offertes dans les milieux de vie. Cependant, les enfants ne jouissent pas tous des mêmes conditions développementales et ceux qui proviennent des familles en situation de vulnérabilité socioéconomiques (SVSE) semblent particulièrement désavantagés, de sorte qu'ils sont plus à risque de présenter des problèmes de développement. Cette inégalité d'opportunités développementales est inquiétante, puisqu'en 2017, au Québec, le tiers des enfants vulnérables présentait un problème dans au moins une sphère de développement, à la maternelle. Il importe donc de mettre en place des interventions pouvant soutenir les familles en SVSE dans le développement de leur enfant. À cet égard, le but de cette recherche est de codévelopper une modalité adaptée à ces familles qui pourra être utilisée en première ligne et dans les organismes communautaires pour informer les parents sur le développement en bas âge et sur les démarches à faire en cas de préoccupations concernant le développement de leur enfant. Les objectifs du premier volet de cette recherche sont : 1) Identifier les besoins d'information des parents à ces sujets et 2) Déterminer lesquels de ces besoins d'information doivent être répondus en priorité dans la modalité.

Méthode et démarche

Le devis proposé s'inscrit dans une approche de recherche action-participative et adopte une méthodologie qualitative. Onze partenaires chercheurs, parents, professionnels de la santé, intervenants communautaires et gestionnaires ont participé à un groupe de discussion. La diversité des partenaires augmente les chances que la modalité soit adaptée aux familles et aux contextes cliniques où elle sera implantée. Les partenaires ont d'abord identifié les besoins d'information des parents qu'ils perçoivent moins bien répondus (objectif 1), puis ils ont utilisé la Technique de Recherche d'Information par Animation d'un Groupe Expert (TRIAGE) pour cibler ceux que la nouvelle modalité doit adresser en priorité (objectif 2). Cette technique permet de structurer les échanges d'un groupe pour faciliter l'obtention d'un consensus en amenant les membres à ordonner des éléments selon leur importance.

Résultats et outils développés

Ils ont identifié que plusieurs besoins d'information des parents demeurent actuellement moins répondus. En consensus, ils ont déterminé trois besoins d'information prioritaires que devrait adresser la modalité. Le premier est les indices à observer chez son enfant qui indiquent le besoin de consulter un professionnel de la santé pour s'assurer de son bon développement. Les partenaires ont précisé qu'il était important de ne pas classer ces indices selon les cinq domaines de développement, mais de plutôt les présenter en comportements que les parents peuvent remarquer dans le quotidien chez leur enfant. Le deuxième est la connaissance d'une porte d'entrée pour obtenir des services, c'est-à-dire une ressource qui pourra orienter les parents vers le professionnel approprié pour répondre aux besoins de leur enfant. Le troisième est des conseils concrets pour stimuler le développement de son enfant dans la routine quotidienne à la maison (ex. activités à faire pendant le bain pour stimuler le développement). Finalement, les partenaires ont précisé l'importance de présenter le contenu de la modalité d'une façon à réassurer les parents et à les valoriser dans leurs compétences parentales.

Conclusion et recommandations

En conclusion, il semble que plusieurs besoins d'information des parents demeurent non répondus, malgré l'existence de modalités au Québec traitant du développement du jeune enfant. Par l'implantation d'une nouvelle modalité dans des milieux à proximité des familles, ce projet pourrait contribuer à favoriser le dépistage précoce des problèmes de développement chez les enfants en SVSE et à améliorer la capacité des familles à mettre en place un environnement favorable au développement. Il est également attendu qu'il contribue à créer des relations entre divers acteurs concernés par les besoins de ces familles.

40 Évolution du parcours éducatif préscolaire des enfants montréalais de 2012 à 2017 selon le statut socioéconomique et effet sur le développement à la maternelle

Auteurs

Isabelle Laurin

Danielle Guay, Michel Fournier, Nathalie Bigras

Contexte et objectifs

En 2012, la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal a réalisé un portrait du parcours éducatif préscolaire des enfants montréalais et elle a mesuré les effets sur le développement à la maternelle (Guay et coll., 2015 ; Laurin et coll., 2015). Ce portrait, réalisé à partir des données de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012), a permis à la DRSP-Mtl de faire valoir son expertise dans différents contextes, notamment la commission sur l'éducation à la petite enfance, le projet de loi 143 sur la qualité éducative et celui sur l'offre de maternelle aux enfants de 4 ans.

En toile de fond de ces consultations politiques, il y a eu depuis 2012 des changements significatifs dans le réseau des services de garde ainsi que le réseau de l'éducation. Par exemple, les garderies privées non subventionnées ont connu un développement fulgurant surpassant l'offre de places en CPE. En 2013, les premières classes de maternelle 4 ans à temps plein en milieu défavorisé au Québec ont été implantées.

Ainsi, au vu de ces transformations, il est apparu pertinent pour la DRSP-Mtl de réaliser une deuxième édition du portrait du parcours préscolaire des enfants montréalais et d'en mesurer à nouveau les effets sur leur développement à la maternelle selon leur statut socioéconomique. Pour ce faire, elle a utilisé les données de l'Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM, 2017) couplées avec les données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2017). Ce nouveau portrait a été comparé avec celui de 2012 dans l'objectif d'étudier l'évolution du parcours des enfants montréalais.

Méthode et démarche

La population visée par l'EQPPEM est celle des enfants fréquentant la maternelle 5 ans en 2016-2017 dans les écoles francophones et anglophones, publiques ou privées du Québec. Un échantillon probabiliste constitué de 1014 enfants résidant sur l'île de Montréal a été constitué à partir de la base de sondage.

L'EQPPEM a permis de recueillir, auprès des parents, diverses informations sur l'environnement familial de leurs enfants de maternelle ainsi que sur leur parcours préscolaire. Les composantes suivantes de la fréquentation d'un service éducatif ont été documentées : le profil de fréquentation de services éducatifs, l'âge au début, durée, intensité hebdomadaire et temps cumulatif. Le couplage des données de l'EQPPEM à celles de l'EQDEM 2017 a donné accès aux mesures du développement obtenues avec l'instrument de mesure du développement de la petite enfance.

Des tests de khi-deux ont été effectués afin de comparer le parcours préscolaire des enfants selon leur appartenance ou non à une famille à faible revenu. Pour juger des différences statistiquement significatives entre le portrait du parcours préscolaire obtenu en 2012 et celui de 2017, nous nous sommes basés sur les intervalles de confiance des estimations obtenues. La régression logistique a été utilisée afin de mesurer l'effet de la fréquentation d'un service éducatif sur la probabilité d'un enfant de maternelle d'être vulnérable dans au moins un domaine de développement ou dans deux domaines ou plus.

Résultats et outils développés

La comparaison 2012-2017 montre plusieurs changements, notamment à l'égard des profils de fréquentation de services éducatifs et l'âge de début de fréquentation. Il ressort également des résultats qu'un parcours où l'enfant a fréquenté exclusivement un service de garde éducatif ou exclusivement une maternelle 4 ans comparativement à ne pas avoir fréquenté ces services constitue un facteur de protection pour le développement chez les enfants de familles à faible revenu.

Conclusion et recommandations

Nous espérons que ces résultats apporteront un éclairage nouveau pour relever les nombreux défis auxquels le gouvernement fait face pour offrir aux enfants des services éducatifs préscolaires qui conjuguent qualité et respect du choix des parents.

41 Travailler ensemble pour favoriser le plein développement des habiletés sociales et affectives des enfants de 4 à 8 ans

Auteurs

Irma Clapperton

Catherine Noreau, Annie Desrosiers, Marie-Eve Nadeau, Mathieu, Roy & Aurée Jeanne Beaudoin

Contexte et description

Pour rendre une offre de service harmonisée sur son territoire, la direction de la santé publique (DSPublique) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS s'est questionnée sur les meilleures pratiques à mettre en place pour favoriser le développement social et affectif des enfants sur l'ensemble du territoire. Basée sur des critères d'efficacité, de sécurité, de faisabilité et d'acceptabilité, une évaluation des technologies et modes d'intervention (ETMI) a été réalisée en 2017-2018 en ciblant la prévention primaire et la promotion de la santé. Quatre recommandations ont été émises, soit 1) de favoriser l'implantation d'une approche positive du développement de l'enfant, 2) d'inscrire cette approche dans une trajectoire de services allant du domicile vers le milieu de garde et scolaire, 3) de développer un corridor de services entre la DSPublique et la direction du programme jeunesse pour que les enfants vulnérables accèdent aux services appropriés sans retour au guichet d'évaluation et 4) de mettre en place une équipe et des ressources pour évaluer l'implantation de l'approche positive et mesurer ses effets sur les jeunes. À partir de ces recommandations, la DSPublique a mis sur pied un projet de développement d'une offre de service harmonisée, et ce en étroite collaboration intra-directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et intersectorielle (c.-à-d. services éducatifs à l'enfance et milieux scolaires).

Résultats et retombées

Tel que recommandé, la DSPublique du CIUSSS de l'Estrie - CHUS a modifié son offre de service pour promouvoir le développement des habiletés sociales et affectives des enfants périvulnérables âgés de 4 à 8 ans, en déployant l'intervention positive dès l'année scolaire 2019-2020. Les trois fondements de cette intervention sont l'empathie, la bienveillance et la saine fermeté. De type développemental, elle met l'accent sur l'importance de construire de solides relations adulte-enfant et entre adultes, à titre de modèle. L'intervention positive s'appuie sur la théorie de l'attachement de même que la neuroscience qui invite à considérer l'immaturation du cerveau de l'enfant dans les pratiques.

Cette offre de service est offerte par les intervenants psychosociaux de la DSPublique formés en travail social ou en psychoéducation. Ceux-ci offrent un accompagnement et du soutien pour la planification et la réalisation d'interventions positives en partenariat avec les services de garde éducatifs et les milieux scolaires. Le déploiement de l'offre se fait pour et avec le milieu, selon les besoins et les différents contextes. L'intervention permettra le suivi de moyens et d'actions concrètes dont la finalité est d'offrir aux enfants un environnement socioaffectif sain et sécuritaire leur permettant de développer des apprentissages qui les conduiront vers leur réussite éducative et leur mobilisation aux plans personnel, relationnel et humanitaire.

En parallèle, un projet de recherche s'est développé en collaboration avec la DSPublique et l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie - CHUS afin d'évaluer et d'ajuster l'implantation de l'intervention chez les enfants de 4 à 8 ans en milieu scolaire.

Leçons apprises et conclusion

Afin de mener à bien ce changement, il a été essentiel de collaborer avec les différents acteurs intersectoriels tout au long du processus. De fait, des représentants des deux regroupements des CPE et des cinq commissions scolaires de la région ont été activement impliqués dans les différents lots de travail avec les membres de la DSPublique (gestionnaires, médecin-conseil et intervenants), les partenaires internes (direction du programme jeunesse, service des communications, archives) et l'équipe de recherche. Cette mobilisation collective a permis de minimiser les résistances au changement, de développer un langage commun, de préciser les rôles et les contributions de chacun et de faire émerger une perspective d'organismes apprenants au bénéfice des enfants et des milieux partenaires.

42 Une étude de portée sur la santé de la population canadienne : quelles disparités entre minorités et majorités de langue officielle ?

Auteurs

Alexandra Ethier

Annie Carrier

Contexte et objectifs

Les minorités de langues officielles (MLO) du Canada, soit les anglophones québécois et les francophones hors Québec, sont généralement plus pauvres, moins éduquées (Bouchard et Desmeules, 2011) et ont certaines habitudes de vie nuisibles (p. ex. moins bonne alimentation et niveaux d'activités physiques plus faibles) (Imbault *et al.*, 2013 ; CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2017). Les MLO rapportent également des problèmes d'accessibilité aux services sociaux et de santé (Bouchard et Desmeules, 2011). Ces déterminants de la santé pourraient contribuer aux disparités de santé entre les groupes minoritaires et majoritaires. Bien que les disparités de santé entre les MLO et leur population majoritaire équivalente aient fait l'objet d'études comparatives, à ce jour, aucune synthèse intégrée de ces disparités n'existe. À l'aide de documents comparant l'état de santé des MLO à celle de la population majoritaire, tracer un portrait intégré des indicateurs de santé pour lesquels les MLO s'avèrent défavorisées et favorisées.

Méthode et démarche

Pour atteindre cet objectif, une étude de portée (Arksey & O'Malley, 2005) dans 9 banques de données (incluant Pubmed et Medline), 2 revues et 5 sites web spécialisés a été entreprise. Les documents, rédigés en anglais ou en français, devaient comparer la santé des populations en MLO du Canada à celle des populations majoritaires correspondantes et avoir été publiés après la publication de Sarah Bowen sur les barrières linguistiques (2001). Ont été exclus les documents : 1) portant sur les habitudes de vie des MLO, puisqu'il ne s'agit pas d'indicateurs de santé ; et 2) pour lesquels aucune analyse statistique comparative n'a été effectuée. Appuyées sur le Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (MSSS, 2010), les données ont été exhaustivement répertoriées, analysées qualitativement, organisées selon l'avantage ou le désavantage comparativement à la population majoritaire, et synthétisées par deux personnes selon les lignes directrices PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, et Altman, 2009).

Résultats et outils développés

Des 1 655 documents identifiés, 16 documents ont été inclus. Deux comparaient simultanément les deux MLO à leur population majoritaire respective, six comparaient la MLO anglophone à la majorité francophone et huit comparaient la MLO francophone à la majorité anglophone. Des différences existent selon l'âge des individus en MLO. Chez la MLO anglophone, les enfants sont désavantagés en termes de problèmes de poids, de santé mentale et de détresse psychologique, mais sont avantagés concernant les diagnostics de déficit d'attention. Les adultes sont désavantagés pour la perception de sa santé. Ils souffrent de plus d'obésité, de problèmes de santé chronique et de limitations. Enfin, les adultes anglophones en MLO rapportent une satisfaction inférieure à l'égard de la vie et plus de détresse psychologique, mais ont des taux de suicide inférieurs. Pour leur part, les aînés anglophones en MLO rapportent plus d'invalidités (vision, ouïe, communication et mobilité).

Chez la MLO francophone, les enfants sont plus à risque d'être atteints de déficits d'attention. Les adultes rapportent une moins bonne santé perçue, vivent avec plus de maladies chroniques et ont des taux plus élevés de dépression maternelle. Quant à eux, les aînés francophones en MLO rapportent une moins bonne santé perçue et la présence de plus de maladies chroniques. Cependant, ils sont moins nombreux à vivre avec le VIH et des problèmes de pouls.

Conclusion et recommandations

Les 2 MLO sont défavorisées en matière de santé pour les indicateurs suivants : santé perçue, présence de maladies chroniques et santé mentale. Ces résultats indiquent que, pour améliorer la santé des MLO, des services sociaux et de santé mieux adaptés à leurs besoins spécifiques sont nécessaires.

43 Déterminants structureaux de la stigmatisation : recension rapide et synthèse narrative des écrits

Auteurs

Alexandra Blair

Clara Bolster-Foucault, Brigitte Ho Mi Fane

Contexte et objectifs

La stigmatisation est reconnue comme un déterminant important de plusieurs enjeux liés à la santé. Plusieurs chercheurs ont effectué des recensions des écrits et proposé des cadres conceptuels décrivant le lien entre la stigmatisation et la santé. Pourtant, peu de recherches ont tenté de résumer les facteurs structureaux qui agissent en amont, créant ou perpétuant la stigmatisation pour un ensemble d'états de santé, de comportements, ou de conditions sociales. Ces déterminants sont d'intérêt pour la santé publique puisqu'ils présentent des structures potentiellement modifiables.

L'objectif de cette recherche était d'identifier les cadres conceptuels sur les déterminants structureaux de la stigmatisation dans tout contexte comparable au contexte canadien (c.-à-d. dans les pays de l'OCDE), et de synthétiser le contenu de ces cadres conceptuels ainsi que les résultats de recherches sur les déterminants structureaux de la stigmatisation dans ces mêmes contextes, afin de proposer un résumé de l'état actuel des connaissances.

Méthode et démarche

Le devis de revue rapide de la littérature, conforme aux lignes directrices de PRISMA et du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils du Canada (CCNMO) a été appliquée. En cherchant sur Medline, Embase, PsycINFO, Google et Google Scholar, nous avons inclus les ouvrages de recherche en anglais et en français, qui étudiaient un ou des déterminants structureaux de la stigmatisation, sans restriction sur le devis d'étude (mais qui excluait les fiches synthèses, commentaires ou éditoriaux), qui étaient basés sur des populations comparables à celles du contexte canadien, publiés après 2008 dans des revues scientifiques ou au sein la littérature grise. Deux examinateurs indépendants ont fait le tri des publications. Après une revue de la qualité des ouvrages en utilisant l'outil de Dixon-Woods (2006), une synthèse narrative des déterminants a été effectuée.

Résultats et outils développés

D'un total de 652 publications identifiées, 52 publications ont été retenues pour la synthèse (dont 13 qui proposaient des cadres conceptuels sur les déterminants de la stigmatisation). La majorité utilise la définition de la stigmatisation proposée par Link et Phelan (2001), qui propose que la stigmatisation est un processus encadré par un contexte d'inégalités de pouvoir, plutôt que simplement un état ou une expérience vécue.

Dix domaines de déterminants structureaux ont été identifiés : les facteurs liés aux politiques de bien-être social, aux pratiques et politiques en matière de soins de santé, aux politiques économiques, aux lois et protections légales des droits humains, à l'environnement social et bâti, aux technologies de la santé, aux médias, à la pédagogie, aux tendances populationnelles de santé, aux interventions de la santé publique. Nous résumons ces dix domaines et leur lien avec les éléments composant le processus de la stigmatisation, défini par Link et Phelan. Des représentations graphiques seront présentées sur l'affiche pour favoriser la compréhension et mobilisation de ces connaissances.

Conclusion et recommandations

Le résumé des écrits a été conçu pour aider les décideurs à répondre à trois questions : Quelles composantes du processus de la stigmatisation voulons-nous cibler ? Sur quelles structures identifiées par la littérature avons-nous un effet de levier ? Quelles sont les inégalités sociales qui renforcent le processus de stigmatisation dans notre milieu, et qui pourront affecter les interventions prises pour lutter contre la stigmatisation ?

Dans la mesure où les facteurs structureaux représentent des domaines d'intervention potentielle en santé publique, nous estimons que cette revue de la littérature constitue un outil important pour guider la réflexion de ceux et celles qui chercheront à planifier des projets de recherche ou des interventions de lutte contre la stigmatisation.

44 Inégalités en santé au Canada selon le niveau de scolarité

Auteurs

Natalie Sophia Osorio

Colin Steensma

Contexte et objectifs

Le niveau de scolarité est un facteur qui détermine la position socioéconomique et est connu pour influencer la santé d'un individu. Selon le contexte, le niveau de scolarité individuel et parental peut être associé à des issues de santé négatives, le dernier étant associé au degré de mobilité sociale. Afin d'offrir un portrait initial de la situation au Canada, l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé a produit un rapport décrivant l'ampleur et la répartition des inégalités pour 22 indicateurs clés de l'état de santé et des déterminants de la santé. Alors que ce rapport mettait l'accent sur les inégalités des indicateurs clés, la présente analyse a comme objectif de mettre en évidence les inégalités en santé les plus prononcées au Canada selon le niveau de scolarité des indicateurs de l'état de santé (mortalité, morbidité, maladies, santé mentale et physique) et des déterminants de santé (comportements liés à la santé, environnement physique et social et inégalités sociales), tout en considérant également le sexe et le genre.

Méthode et démarche

Les données à l'échelle nationale de plus de 70 indicateurs de santé disponibles sur l'Outil de données sur les inégalités de santé ont été utilisées dans le cadre de cette analyse. L'analyse des données a été faite en deux temps, de manière quantitative et qualitative. Le classement quantitatif tient compte des mesures relatives et absolues en utilisant les mesures de ratio (soit, le ratio de prévalence ou le ratio de taux) et de différence (soit, la différence de prévalence ou la différence de taux). Un score a été attribué à chaque catégorie en fonction de trois seuils croissants selon les valeurs de taux et de différence. Le processus de classement a été effectué pour les données des deux sexes, et celles des femmes et des hommes séparément. Une analyse qualitative a par la suite été effectuée pour identifier les indicateurs correspondant aux principales priorités de politiques publiques fédérales en ce qui a trait à la santé publique et aux déterminants de la santé, en se référant principalement aux priorités de l'Administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Résultats et outils développés

Les inégalités relatives et absolues les plus prononcées selon le niveau de scolarité pour les deux sexes ont été observées pour le tabagisme et l'insécurité alimentaire. Outre l'insécurité alimentaire, un nombre d'indicateurs associés à l'obésité et au poids santé (consommation de fruits et de légumes chez les femmes, ainsi que l'activité physique chez les deux sexes) ont montré des inégalités prononcées entre le niveau de scolarité le plus faible et le plus élevé. De plus, des inégalités ont été observées pour l'allaitement exclusif. Les femmes présentaient des inégalités relatives et absolues plus importantes pour les déterminants de la santé tels que le logement non conforme aux normes et les travailleuses à faible revenu, alors que ces déterminants n'étaient pas les inégalités les plus prononcées chez les hommes. Enfin, des inégalités absolues plus élevées ont été observées chez les hommes en ce qui concerne le tabagisme, l'incidence du cancer du poumon, la mortalité attribuable à une maladie de l'appareil circulatoire et l'hospitalisation liée à la santé mentale.

Conclusion et recommandations

Les interventions de santé publique visant à promouvoir le développement sain des enfants et des modes de vie sains peuvent bénéficier d'une attention accrue portée aux obstacles rencontrés par les Québécois et les Canadiens ayant un faible niveau de scolarité. Les interventions doivent également prendre en compte les relations de genre et de pouvoir qui désavantagent les femmes, en particulier dans les contextes de revenus, d'emploi et de profession. La compréhension du rôle du niveau de scolarité dans la création d'inégalités de santé pourrait être approfondi par le biais d'analyses intégrant d'autres facteurs socioéconomiques et sociodémographiques, ainsi que par l'utilisation de mesures plus complexes des inégalités.

45 Le statut migratoire précaire comme déterminant social de la santé : une étude transversale, Montréal

Auteurs

Patrick Cloos

Josephine Aho, Malick Ndao, Magalie Benoît, Amandine Fillol, Marie Munoz-Bertrand, Marie-Jo Ouimet, et Valéry Ridde

Contexte et objectifs

De plus en plus d'auteurs dans le champ de la santé publique considèrent la migration comme un déterminant social de la santé. Les migrants à statut précaire (MPS) renvoient à une catégorie de personnes sans statut permanent ou garanti voire sans statut migratoire légal du tout. Au Québec, certains immigrants possédant un statut temporaire valide (visa de visiteur ou d'étudiant international, ou permis de travailleur étranger temporaire valide) ou n'ayant pas ou plus de statut légal (absence de visa ou de permis de travail valide) ont des droits limités et ne sont éligibles à aucune couverture médicale publique (RAMQ ou PFSI). À ce jour, les conséquences de l'absence d'une assurance médicale sur la santé de ces personnes en situation de précarité sont très peu connues. Notre étude est la première visant à examiner les déterminants sociaux de la santé perçue de migrants sans assurance médicale résidant à Montréal.

Méthode et démarche

Nous avons effectué entre juin 2016 et septembre 2017 une enquête transversale à Montréal portant sur des migrants originaires de diverses régions du monde et sans assurance médicale. Les participants, tous âgés de 18 ans et plus et sans assurance médicale publique ou privée, ont été recrutés dans l'espace urbain montréalais et dans une clinique non gouvernementale. Un questionnaire couvrant les caractéristiques sociodémographiques, économiques et psychosociales, la discrimination, les conditions de vie et de travail, les conditions médicales et les besoins de santé, l'accès aux soins de santé et la perception de la santé leur a été soumis. Les facteurs associés à la perception de la santé ont été évalués à l'aide d'une régression logistique.

Résultats et outils développés

Au total, 806 individus ont été recrutés pour cette étude : 436 (54,1 %) dans l'espace urbain et 370 (45,9 %) au centre de santé. Parmi ceux-ci et sur base de leur déclaration, 421 (53,9 %) ont été catégorisés avec « statut migratoire légal » et 360 (46 %) « sans statut légal ». Dans notre étude, près de la moitié (44,6 %) de ces personnes ont perçu leur santé de façon négative (mauvaise/acceptable), et cette proportion atteint 54,4 % pour les personnes sans statut légal. D'autre part, 68,9 % ont déclaré que leurs besoins en soins de santé n'étaient pas comblés. Dans le modèle multivarié final, l'âge, la région de naissance, le statut socioéconomique (revenu et éducation), la discrimination, et les craintes/stress sont parmi les variables associées de manière significative à une perception négative de la santé. Il est intéressant de noter que certaines d'entre elles varient en fonction du genre.

Conclusion et recommandations

La classification migratoire légale dans un pays comme le Canada est une réalité structurelle ayant le pouvoir de produire des inégalités sociales de santé par le biais d'un accès inéquitable aux ressources et aux opportunités. D'autres formes de catégories, reconnues pour façonner les rapports sociaux et la hiérarchie sociale, telles que le genre, l'origine/statut minoritaire racialisé et le statut socioéconomique peuvent exacerber les barrières et les défis auxquels sont confrontés les immigrants. La nécessité de mettre en place des politiques de santé publique universelles garantissant de façon équitable l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, et ce indépendamment du statut migratoire légal, est une exigence absolue non seulement pour le bien-être des immigrants, mais également pour la santé publique en général.

46 Lutte contre l'herbe à poux au Bas-Saint-Laurent : entre la théorie et la vraie vie

Auteurs

Joanne Aubé-Maurice

Guylaine Morrier, Geneviève Fontaine

Contexte et description

Après son éradication dans les années 30, plusieurs facteurs contribuent au retour en force de l'herbe à poux (HAP) au Bas-Saint-Laurent. Le caractère envahissant de cette plante, produisant jusqu'à 3 000 graines/an pouvant germer quelques décennies après leur dissémination, impose une vigilance constante sur le contrôle de celle-ci. Le transport routier, toujours plus important, contribue aussi à sa propagation. Les changements climatiques sont quant à eux responsables de la prolongation de la saison pollinique et de la production accrue de pollen par plant.

La dissémination du pollen d'HAP, parfois sur près de 1000 m, nuit à la qualité de vie de quelque 18 000 Bas-Laurentiens allergiques. Son pouvoir allergène, accru par l'évolution climatique, s'ajoute aux facteurs précédents pour expliquer l'augmentation des symptômes d'allergie aux pollens observée au Bas-Saint-Laurent depuis quelques années.

Compte tenu de notre faible connaissance 1) des actions menées par les municipalités ; 2) des préoccupations de celles-ci en matière d'HAP ; 3) de sa distribution précise sur le territoire et 4) de ses particularités écologiques régionales, la Direction de la santé publique (DSPu) du Bas-Saint-Laurent a identifié certains incontournables à une planification sur mesure de lutte contre l'HAP dans la région :

- Documenter les connaissances, perceptions et interventions des acteurs municipaux en matière d'HAP ;
- Connaître la distribution géographique régionale de la plante ;
- Comprendre le cycle de vie de la plante au Bas-Saint-Laurent en vue d'adapter les outils et messages populationnels quant aux dates à préconiser pour intervenir avant la dissémination du pollen.

Résultats et retombées

Des sondages réalisés auprès des municipalités en 2016 et 2018 ont révélé une méconnaissance quant à l'identification de l'HAP, sa localisation et les stratégies de contrôle. Le peu d'interventions rapportées et la faible importance accordée à cette problématique en témoignent notamment. Une formation a donc été offerte par la DSPu aux partenaires municipaux en 2017, suivie de communications rappelant les interventions à préconiser.

Une cartographie réalisée à l'automne 2018 visait à démontrer l'étendue de la problématique et susciter l'implication des municipalités/MRC touchées. Cette recension montre que toutes les municipalités situées le long des principaux axes routiers du Bas-Saint-Laurent entre La Pocatière et Rimouski sont concernées.

L'analyse du cycle de vie de la plante au Bas-Saint-Laurent, réalisée par un expert des plantes envahissantes, montre quant à elle que les dates de tontes à préconiser dans la région sont généralement plus tardives que celles recommandées à l'échelle provinciale.

Leçons apprises et conclusion

Les actions mises de l'avant par la DSPu se démarquent par une documentation rigoureuse de la problématique de l'HAP au Bas-Saint-Laurent. Elles ont par ailleurs mis en relief toute la complexité de l'intervention.

Sur le plan des connaissances, l'offre de formation et les communications effectuées n'ont pas eu jusqu'ici les retombées escomptées. La faible priorisation de cette problématique par les municipalités sondées apporte un certain éclairage sur cet écueil. La tenue d'un groupe de discussion permettra de mieux comprendre les défis de mobilisation et de rechercher des solutions adaptées.

Nous constatons également que, malgré l'adaptation régionale des outils de communication, la promotion de dates de tontes identiques d'une année à l'autre et d'un territoire à l'autre comporte d'importantes limites en raison de la variabilité temporelle et géographique de la croissance de l'HAP. Ce défi demeure entier selon nous à l'échelle provinciale. Par ailleurs, le recours à des indicateurs de croissance végétale apparaît prometteur pour ajuster de manière plus optimale les moments-clés de l'intervention, d'une année à l'autre et d'un territoire à l'autre.

Enfin, les retombées de nos communications sur la localisation de l'HAP au Bas-Saint-Laurent seront évaluées auprès des municipalités désormais mieux informées. Des communications publiques élargies contribueront aussi à influencer le monde municipal par le biais de citoyens davantage sensibilisés à la présence d'HAP.

47 Contaminants environnementaux : concentrations mesurées dans le sang, l'urine et les cheveux de la population canadienne pour la période 2016-2017.

Auteurs

Sarah Faure

Annie St-Amand

Contexte et objectifs

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), menée par Statistique Canada en collaboration avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, est une enquête représentative à l'échelle nationale qui a débuté en 2007 et se déroule par cycle de deux ans. L'ECMS recueille des informations sur le bien-être et l'état de santé de la population et inclut également la récolte d'échantillon biologique qui permet, entre autres, de mesurer l'exposition à des centaines de contaminants environnementaux (aussi appelée biosurveillance). Les niveaux de contaminants mesurés dans la population canadienne sont publiés dans les rapports sur la biosurveillance humaines des substances chimiques de l'environnement au Canada. Jusqu'à ce jour cinq rapports ont été publiés et ceux-ci visent à décrire le fondement, la conception et la méthode de l'ECMS et fournissent également un résumé descriptif pour chaque contaminant accompagné de tableaux décrivant les niveaux mesurés.

L'objectif de ce travail est de présenter les données de biosurveillance du cycle 5 de l'ECMS (2016-2017) parues en 2019 dans le cinquième rapport sur la biosurveillance humaine des substances chimiques de l'environnement au Canada.

Méthode et démarche

Les échantillons du cycle 5 de l'ECMS ont été collectés pour environ 5 800 Canadiens âgés de 3 à 79 ans dans 16 sites répartis à travers le Canada entre janvier 2016 et décembre 2017. Les mesures de contaminants environnementaux dans ces échantillons ont été effectuées dans les laboratoires de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et certains laboratoires de Santé Canada. Les statistiques descriptives des concentrations obtenues sont ensuite produites par Statistique Canada à l'aide du logiciel Statistical Analysis System et du progiciel SUDAAN. Finalement, la publication de ces données par Santé Canada suit la même démarche des précédents rapports et présente les concentrations pour les substances environnementales sous formes de tableaux récapitulatifs par groupes d'âge et par sexe et incluant ceux des cycles 1 à 4 pour fin de comparaison. La date de parution, soit le 13 novembre 2019, coïncide avec la publication des fichiers de données par Statistique Canada.

Résultats et outils développés

Ce travail présente la liste des 99 substances mesurées dans les matrices biologiques (sang, urine et cheveux) de la population canadienne et rapporte les tendances temporelles sur les 10 dernières années pour quelques contaminants incluant le bisphénol A. Parmi ces 99 substances, 35 niveaux de bases dans la population sont rapportés pour la première fois dans le cadre de l'ECMS et inclus notamment le chrome VI et le nitrobenzène. De plus, les résultats de 25 métaux et éléments traces mesurés dans les cheveux, tels que le plomb et le manganèse, sont disponibles pour un échantillon moindre de la population soit d'environ 2000 participants âgés de 20 à 59 ans.

Conclusion et recommandations

Le cinquième rapport sur la biosurveillance humaine des substances chimiques de l'environnement au Canada fournit des données qui permettent d'établir des concentrations de références pour les contaminants dans la population canadienne ainsi que d'observer des tendances temporelles et de comparer ces concentrations pour les différents groupes d'âge. Ces données peuvent aussi assister les scientifiques et responsables de la santé et de l'environnement dans l'évaluation de l'exposition de la population aux contaminants environnementaux ainsi que dans l'élaboration d'outils de gestion de risque pour réduire les risques d'exposition. Bien que l'audience principale visée soit les scientifiques et les responsables des politiques en matière de santé, ce document peut aussi être consulté par le grand public.

48 La salubrité et la Montérégie font-elles bon ménage ?

Auteurs

Myriam Carrier, Alexis Girard, Flavi Mansour, Imane Nait Abbou, Monia Ghorbel, Nabila Kadaoui

Contexte et objectifs

L'insalubrité d'un logement influence la santé de ses occupants et contribue à augmenter les inégalités sociales de santé. Elle peut se traduire par la présence de punaises de lit, de vermines, moisissures ou d'encombrement. Plusieurs organismes peuvent être impliqués dans la gestion des situations d'insalubrité tels le secteur municipal, le réseau de la santé ou le milieu communautaire ou de l'habitation. En vertu de la loi, les municipalités bénéficient de pouvoirs leur permettant d'intervenir dans des cas d'insalubrité. Toutefois, plusieurs villes Montérégiennes ne sont pas dotées d'une réglementation qui encadre cette intervention. Cette étude permettra à la Direction de santé publique de dresser un portrait des pratiques afin d'adapter son soutien aux villes dans la problématique de l'insalubrité.

Objectifs :

- Dresser le portrait des actions municipales en matière d'insalubrité en Montérégie ;
- Identifier les municipalités montérégiennes ayant une réglementation en matière d'insalubrité des logements ;
- Identifier les obstacles et les facteurs facilitant l'intervention municipale pour la prise en charge des problématiques d'insalubrité en milieu résidentiel dans la région

Méthode et démarche

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée du 2 au 11 avril 2019. Un questionnaire a été envoyé par courriel aux directeurs généraux des 145 municipalités de la Montérégie. Des analyses de fréquences et comparatives de proportions (Khi-deux de Pearson) ont été effectuées. Les données ont été traitées de façon confidentielle.

Résultats et outils développés

Ce sont 85 municipalités montérégiennes de tailles variées qui ont répondu au sondage pour un taux de réponse de 59 %. Moins que la moitié des municipalités participantes n'ont pas de réglementation (42 %). Les principales raisons évoquées pour justifier l'absence de réglementation sont le fait que l'insalubrité ne représente pas un réel problème (45 %) et le manque de ressources (38 %). Seulement la moitié des municipalités n'ayant pas de réglementation interviennent dans les cas d'insalubrité alors que neuf municipalités sur 10 ayant une réglementation le font. La grande majorité (95 %) des villes ont au moins un inspecteur. Toutefois, plus du ¼ ne sont pas formés en insalubrité. Près de la moitié des villes avec des inspecteurs formés font une inspection approfondie lors d'une intervention alors que seulement 20 % des villes le font lorsque leurs inspecteurs ne sont pas formés. La majorité (70 %) des municipalités collaborent avec d'autres organisations, les principales étant le réseau de la santé et les organismes communautaires. Cependant, moins d'une municipalité sur cinq a établi des ententes avec des partenaires. L'encombrement et les problèmes de santé mentale étant les problématiques les plus couvertes par ces ententes.

Conclusion et recommandations

Les municipalités ayant une réglementation interviennent nettement plus que celles qui n'en ont pas, renforçant ainsi l'importance d'avoir une réglementation pour la gestion de l'insalubrité. Les ressources disponibles et les besoins réels et perçus semblent être déterminants. Lorsque les inspecteurs sont formés en insalubrité, ils effectuent davantage d'inspections approfondies des logements, augmentant ainsi la qualité de leurs interventions.

Pour améliorer l'intervention des municipalités, nous recommandons :

- Aux municipalités de la Montérégie :
 - de se doter d'une réglementation en insalubrité ;
 - de favoriser la formation de leurs inspecteurs sur la problématique d'insalubrité ;
 - et de renforcer leurs partenariats par l'établissement d'entente dans la gestion des problèmes complexes d'insalubrité ;
- À la DSP de la Montérégie de soutenir les municipalités notamment pour offrir une formation en insalubrité aux inspecteurs.

49 Surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre : une boîte à outils

Auteurs

Magalie Canuel

Pierre Gosselin, Arnaud Duhoux, Alain Brunet, Alain Lesage

Contexte et objectifs

Un sinistre, qu'il soit d'origine naturelle (comme une inondation) ou non (comme une explosion), peut entraîner des effets sur la santé mentale à moyen et à long terme. À ce jour, il existe encore peu d'études qui estiment ces effets à la suite d'un tel événement. De plus, les instruments standardisés utilisés d'une étude à l'autre diffèrent considérablement. La surveillance des impacts sur la santé mentale de la population affectée par un sinistre devrait permettre de s'assurer d'offrir les services appropriés et en nombre suffisant.

Ce projet visait donc à développer une boîte à outils pour aider les intervenants à effectuer adéquatement la surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre.

Méthode et démarche

La boîte à outils a été élaborée par des experts en santé mentale et en surveillance provenant de diverses institutions québécoises. Des recherches dans des bases de données et dans la littérature grise ont permis de sélectionner des outils et instruments de mesure standardisés, qui ont par la suite été évalués par le comité d'experts selon six critères, notamment : provient du domaine public, disponible et validé en français, bonne qualité métrologique, simple d'utilisation et données déjà disponibles aux fins de comparaison.

Les impacts prioritaires par le comité d'experts sont les suivants : les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique ; la détresse psychologique ; les réactions péritraumatiques ; le bien-être ; le fonctionnement et l'incapacité ; la qualité de vie ; le soutien social ; la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments ; ainsi que l'utilisation de services en santé mentale. Le comité d'experts a identifié des outils pour chacun de ses impacts.

Résultats et outils développés

La boîte à outils propose deux options pour effectuer la surveillance des impacts sur la santé mentale suivant un sinistre.

En premier lieu, elle recense les systèmes de surveillance québécois, les enquêtes populationnelles de grande envergure et les bases de données d'intérêt qui mesurent au moins un impact sur la santé mentale. Cette section présente entre autres le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), la Banque de données communes des urgences (BDCU) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). En ce qui concerne les enquêtes, les instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de même que leur disponibilité à l'Infocentre de santé publique du Québec sont précisés pour chacune d'elles. Des études réalisées après un sinistre au Québec ou en France sont également résumées sous la forme de fiches.

En deuxième lieu, la boîte à outils présente les recommandations du comité d'experts sur les instruments standardisés qui devraient être employés pour mesurer les impacts post-sinistre dans les enquêtes, et ce, pour tous les impacts à l'étude. Le lecteur trouvera une fiche précisant les conditions d'utilisation et l'interprétation des scores pour chaque instrument recommandé.

Conclusion et recommandations

Cette boîte à outils permettra de faciliter les activités de surveillance post-sinistre, d'harmoniser les pratiques de surveillance, de faciliter l'échange d'information et d'assurer une meilleure comparabilité spatiale et temporelle de l'état de santé mentale de la population.

La Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale (2019) est disponible en français en version PDF et en version interactive sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2523>. Elle sera traduite en anglais au début de 2020.

50 Récupérer les fruits et légumes invendus du marché Jean-Talon pour les redistribuer à des organismes communautaires du quartier

Auteurs

Marie-Pier Naud et Geneviève Mercille

Équipe de La Récolte engagée

Contexte et description

Dans le quartier La Petite-Patrie à Montréal, 20 % de la population vit avec un faible revenu. Bien que le quartier soit bien desservi en commerces alimentaires de proximité avec la présence du marché Jean-Talon et d'épiceries, les personnes en situation de pauvreté se retrouvent devant un mirage alimentaire : l'accès physique aux aliments sains est présent, mais ceux-ci sont inabordables, les obligeant alors à se tourner vers les services d'aide alimentaire. Cependant, la qualité de l'offre en fruits et légumes (FL) frais n'y est pas toujours optimale.

C'est dans l'optique d'améliorer l'accès aux FL frais pour les personnes en situation de pauvreté tout en réduisant le gaspillage alimentaire qu'est mise sur pied La Récolte engagée (RE) en 2017 au Centre de ressources et d'action communautaire de La Petite-Patrie (CRACPP). L'initiative récupère les FL invendus du marché Jean-Talon pour les redistribuer aux organismes communautaires du quartier. Peu de données existent sur les barrières, les facilitateurs et les bénéfices perçus de ce type d'initiative au niveau des organismes communautaires receveurs des denrées.

Un portrait de la situation post-redistribution été effectué à l'été 2019. Des entretiens semi-dirigés auprès des responsables des organismes ont été réalisés dans la totalité des organismes participants à la RE (n = 18), dont 38 % en étaient à leur première année de participation, et complétés par des observations des activités (n = 11).

Résultats et retombées

Durant le mois de juin, soit le mois précédant les entretiens, 583 kg de fruits et légumes avaient été récupérés au marché Jean-Talon pour être redistribués à plus de 400 ménages par les organismes partenaires. Après réception, environ la moitié des organismes utilisent les denrées pour les distribuer directement aux participants et l'autre, pour les transformer (cuisine collective ou service alimentaire).

Les organismes se sont dits généralement satisfaits de leur participation au projet. Des effets positifs sur l'accès physique et économique à une saine alimentation pour leurs participants sont mentionnés ainsi qu'une économie dans leurs frais d'activités. La valeur sociale engendrée par leur participation à la RE leur permet également d'offrir plus de services (e.g. des activités en alimentation plus régulières, plus de sensibilisation et d'éducation sur le gaspillage alimentaire), de créer des occasions de socialisation et d'établir des liens de confiance avec leurs participants. Les bénéfices environnementaux ont été peu rapportés.

Plusieurs barrières et facilitateurs à participer à la RE ont été identifiés. Sachant qu'environ 17 % des aliments envoyés aux organismes ne sont pas redistribués, la gestion des aliments périssables est un défi, modulé en fonction de l'expérience antérieure et de l'accès à un entreposage au froid. Ce résultat est appuyé par nos propres observations. Certains éléments sont également considérés autant comme des barrières que des facilitateurs d'un organisme à l'autre : la mobilisation des participants, les ressources humaines et matérielles, la communication et l'organisation du projet.

Leçons apprises et conclusion

1. La RE semble répondre à un réel besoin des organismes communautaires et de leurs participants, leur permettant d'offrir des aliments ou de bonifier la qualité de l'offre.
2. La flexibilité et l'adaptation aux besoins des organismes, la communication entre les différents acteurs clés et le recrutement des participants font partie des conditions de succès à la mise en œuvre d'une initiative de redistribution alimentaire.
3. Les résultats démontrent que la lutte au gaspillage alimentaire est un enjeu émergent, qui n'est pas encore complètement intégré dans les pratiques, soulignant le besoin de formation et de transfert de connaissances.
4. Sachant que l'Association des Marchés publics du Québec (AMPQ) comprend plus de 100 membres, l'évaluation de ce type d'initiative est prometteuse pour les pratiques futures (4).

51 Les initiatives de kiosques maraîchers pour améliorer l'accès aux fruits et légumes auprès des populations défavorisées atteignent-elles leur cible ? Le cas du Marché solidaire Cadillac

Auteurs

Myrille Hébert

Yan Kestens, Sarah Chaput, Louis Drouin, Geneviève Mercille

Contexte et objectifs

Alors que la majorité des adultes québécois ne consomment pas assez de fruits et de légumes (FL), des inégalités persistent quant à leur accès physique et économique. Plusieurs programmes provinciaux et régionaux supportent des actions pour améliorer l'accès et la consommation d'aliments sains et abordables auprès des populations vulnérables. Le développement de systèmes alimentaires alternatifs et locaux, tels les kiosques de FL, fait partie des stratégies d'interventions prometteuses. Toutefois, peu de données probantes existent pour en saisir leur portée. À Montréal, l'organisme Y'a QuelQu'un l'aut'bord du mur (YQQ) a déployé le Marché solidaire Cadillac (MSC), un kiosque de FL locaux, lors des étés 2016 et 2017. Il est situé à la sortie de la station de métro Cadillac de l'arrondissement Mercier-Hochelaga-Maisonneuve, où plus du tiers de la population a un faible accès aux FL frais à distance de marche alors qu'environ 20 % des résidents vivent sous le seuil de faible revenu. En partenariat avec la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et YQQ, nous avons réalisé une étude au cours des deux premières saisons pour 1) comprendre l'évolution de sa fréquentation et 2) suivre l'évolution du profil de ses utilisateurs.

Méthode et démarche

L'étude a suivi un devis transversal répété. Premièrement, à partir de l'ensemble des données de ventes recueillies via une application de paiement mobile, quatre variables ont été créées : ventes totales, ventes moyennes/jour, nombre d'utilisateurs/jour, ventes moyennes/utilisateur. Deuxièmement, une enquête répétée auprès des utilisateurs (2016 : n = 214 ; participation 68 % ; 2017 : n = 151 ; participation 55 %) a permis de mesurer leurs habitudes d'approvisionnement alimentaire, leur accès physique au MSC, leur consommation quotidienne de FL, le détail de leurs achats effectués au MSC, les caractéristiques de leur environnement alimentaire et leur profil sociodémographique. Des comparaisons entre les saisons ont été réalisées au moyen d'analyses bivariées.

Résultats et outils développés

Entre 2016 et 2017, une augmentation significative de la fréquentation et des ventes du MSC a été observée. Les ventes ont totalisé 3 829 \$ en 2016 et 22 325 \$ en 2017 alors que les ventes moyennes/jour sont passées de 201,51 \$ ± 84,89 \$ à 348,83 \$ ± 101,67 \$. De même, chez les répondants de l'enquête, ceux de 2017 ont acheté plus en termes de quantité, de diversité et de montant dépensé que ceux de 2016. Toujours en 2017, au niveau des changements d'habitudes d'achat et de consommation alimentaire, une plus grande proportion fréquentait le MSC sur une base hebdomadaire, avait la perception d'acheter plus de FL et rapportait une consommation quotidienne d'au moins 5 FL. Cependant, les répondants de 2017 avaient un profil socioéconomique nettement plus favorisé que ceux de 2016 : ils sont en proportion plus scolarisés et rapportent un revenu annuel plus élevé.

Conclusion et recommandations

L'analyse de la fréquentation du MSC montre que la mise en place d'un kiosque de FL à un lieu de transit, telle une station de métro, affiche un certain succès et présente un potentiel de viabilité économique. De plus, davantage de répondants de la 2e saison ont rapporté des habitudes pouvant contribuer positivement à la consommation de FL. Cependant, à plus long terme, le MSC semble attirer des individus plus scolarisés et mieux nantis au niveau de leurs revenus. Sous sa forme actuelle, le MSC n'a pas la portée escomptée des programmes subventionnaires désirant améliorer l'accès auprès des populations vulnérables. La réflexion sur la pertinence d'intégrer des stratégies complémentaires d'incitatifs au plan économique doit se poursuivre pour que les initiatives de systèmes alimentaires alternatifs et locaux rejoignent mieux les populations ciblées par ces programmes.

52 Exploration des facteurs associés aux normes sociales sur les boissons sucrées au Québec

Auteurs

Marie-Claude Paquette

Ariane Bélanger-Gravel, Isidora Janezic, Sophie Desroches, Philippe DeWals

Contexte et objectifs

Depuis plusieurs années, la santé publique s'intéresse à la transformation des normes sociales afin de promouvoir l'adoption de comportements sains, notamment la diminution de la consommation de boissons sucrées (BS). Toutefois, les stratégies à mettre en place pour modifier les normes sociales sont à mieux définir. Cette analyse a pour objectif de documenter les normes sociales existantes au Québec concernant les BS et d'explorer les facteurs pouvant y être associés.

Méthode et démarche

L'analyse a été réalisée dans le cadre d'un sondage mené en juin 2017 auprès de 1000 adultes québécois. Celui-ci portait sur les opinions et les perceptions de la population sur les actions de santé publique reliées à la diminution de la consommation de BS. L'échantillon a été stratifié selon les régions administratives du Québec et les participants ont été recrutés selon des quotas d'âge. La norme sociale a été mesurée à l'aide d'une question, soit le degré d'accord avec l'énoncé suivant : « Les adultes de mon âge pensent qu'il est correct de consommer une BS ou plus à tous les jours ». La consommation de BS a été mesurée à l'aide d'une version modifiée d'un questionnaire précédemment validé (EQSP). La norme descriptive (le nombre de personnes côtoyées qui consomment une BS ou plus quotidiennement) et subjective (l'approbation des proches), ainsi que des variables sociodémographiques ont été mesurées et incluses dans les analyses de régression logistique. Toutes les analyses ont été pondérées pour l'âge, la langue, la région et le sexe selon le recensement de 2011.

Résultats et outils développés

Au total, 42,8 % des répondants rapportent une norme sociale favorable aux BS (plutôt ou complètement en accord avec l'énoncé). Chez les répondants consommant des BS quotidiennement (23,3 %), cette proportion d'accord était de 55,9 % contre 38,8 % chez les répondants qui n'en consommaient pas quotidiennement ($p < 0,001$). Les résultats d'analyses révèlent que le fait de côtoyer 5 personnes consommant des BS quotidiennement était associé à une norme sociale favorable aux BS (rapport de cote [RC] = 2,0 ; IC95 % : 1,2-3,4) en comparaison à ceux qui ne côtoyaient pas d'individu consommant 1 BS ou plus par jour. Alors que les femmes avaient moins de chance d'avoir une norme favorable aux BS (RC = 0,7 ; IC95 % : 0,5-1,0) en comparaison aux hommes, les répondants qui avaient 44 ans ou moins (18 à 24 ans : RC = 2,7 ; IC95 % : 1,6-4,4 et 25 à 44 ans : RC = 2,2 ; IC95 % : 1,6-3,0), un revenu familial annuel de moins de 40 000 \$ (RC = 1,6 ; IC95 % : 1,1-2,2) et une consommation quotidienne de plus d'une BS par jour (RC = 1,9 ; IC95 % : 1,3-2,7) avaient plus de chances d'avoir une norme sociale favorable aux BS. Parmi les répondants consommant une BS ou plus quotidiennement, les variables associées à une norme sociale favorable aux BS sont d'être plus jeune (18 à 24 ans : RC = 4,0 ; IC95 % : 1,7-9,6 et 25 à 44 ans : RC = 2,7 ; IC95 % : 1,5-5,0 ; groupe de référence 45 ans et plus) et de connaître 5 personnes qui consomment des BS quotidiennement (RC = 2,7 ; IC95 % : 1,0-7,3).

Conclusion et recommandations

Selon ces résultats, plus de 2 Québécois sur 5 rapportent une norme sociale favorable à la consommation quotidienne de BS, niveau de consommation qui est considéré comme de la « surconsommation » par les instances de santé publique. Il appert que la norme sociale favorable aux BS est associée à la consommation de BS des gens de l'entourage, au sexe, à l'âge et au revenu familial. Dans le contexte actuel de surconsommation de BS qui nuit à la santé de la population québécoise, la présente analyse constitue des données préliminaires pour l'élaboration de futures interventions sur les normes sociales en lien avec les BS.

53 Surmonter la cacophonie en politiques de prévention de l'obésité : le cas du Québec

Auteurs

Jacqueline Wassef

François Champagne, Lambert Farand

Contexte et objectifs

L'obésité est un problème vicieux caractérisé par un désaccord sur sa nature et les solutions possibles [1, 2, 3]. En raison du phénomène de « globésité », de nombreux gouvernements sont intervenus pour freiner ou inverser l'épidémie. Malgré des efforts certains, il existe un écart entre les recommandations de politiques et l'environnement politique dominant [3, 4, 5]. Jusqu'à présent, aucun gouvernement n'a réussi à inverser l'épidémie. Au contraire, les taux d'obésité continuent d'augmenter dans plusieurs pays [3,6, 7]. Le gouvernement du Québec a adopté un Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 (PAG) [8]. Le plan a nécessité la participation d'acteurs de plusieurs ministères et organisations. Notre recherche a pour objectif de répondre aux questions concernant la formulation et l'adoption du PAG, notamment l'identification des acteurs politiques, leur utilisation des connaissances et l'apprentissage axé sur la politique [9].

Méthode et démarche

L'équipe de recherche a mené une étude de cas pour analyser et expliquer la formulation et l'adoption du PAG. Nous avons élaboré un cadre conceptuel combinant le cadre des coalitions plaidantes [10] avec un modèle d'analyse politique [11] basé sur la théorie de l'acteur stratégique [12]. Nous avons analysé les croyances des acteurs à travers le système de croyance de trois niveaux : les croyances fondamentales, les croyances de politique et les croyances secondaires. [13]. Nous avons analysé les stratégies de plaidoyer axées sur l'utilisation des connaissances à travers notre cadre conceptuel. L'utilisation des connaissances a été catégorisée selon l'interprétation de Weiss [14] et de Denis et col. [15]. Nous avons mené des entrevues semi-dirigées et ouvertes avec 25 informateurs clés de 16 ministères et institutions gouvernementales et non gouvernementales impliqués dans le plaidoyer et l'élaboration du PAG. Les documents sur la politique ont complété nos données. Nous avons utilisé NVivo 11 Pro pour analyser nos données.

Résultats et outils développés

L'analyse des croyances des acteurs impliqués dans l'élaboration du PAG nous a permis d'identifier quatre coalitions plaidantes en faveur de : (i) la promotion des politiques pour des environnements favorables (PEF), (ii) l'autonomie et la compétitivité du secteur agroalimentaire (ACA), (iii) l'autonomisation et le développement communautaire (ADC) ; (iv) la promotion de modes de vie sains (MVS). Un processus d'utilisation des connaissances a été identifié. L'utilisation des connaissances était stratégique et traçait une trajectoire itérative allant d'une utilisation conceptuelle, à une utilisation axée sur la résolution de problèmes, puis politique, puis délibérative. La PEF s'est démarquée par l'intensité et la fréquence de l'utilisation des connaissances à cause de son groupe de réflexion. Le plaidoyer de ce groupe a modifié le discours dominant sur la politique et a intégré le paradigme des environnements favorables au PAG.

Deux forums délibératifs ont favorisé l'apprentissage : un groupe de travail provincial (GTP) créé par le premier ministre et un comité inter-ministériel. Le GTP a permis un apprentissage qui a contribué éventuellement à surmonter la « cacophonie politique » à travers un accord négocié. Bien que l'utilisation des connaissances et l'apprentissage aient influencé l'ensemble du processus, l'adoption du PAG fut le résultat de facteurs politiques et contextuels interdépendants et d'événements majeurs. Sur la base de nos résultats, nous avons développé une typologie de l'apprentissage axé sur la politique qui comble une lacune de la littérature scientifique.

Conclusion et recommandations

Notre étude contribue à l'analyse de l'utilisation des connaissances de santé publique dans le développement des politiques de santé. Nous avons démontré que les coalitions plaidantes ont surmonté la cacophonie politique grâce à un consensus facilité par un apprentissage axé sur la politique. Les acteurs en santé publique ont avantage à optimiser cet apprentissage pour influencer les politiques publiques.

54 Critères pour évaluer la qualité de l'offre alimentaire dans la littérature et selon des experts

Auteurs

Mylène Turcotte

J Loignon, M-C Paquette, S Desroches, S Lemieux, D Zavala Mora, G Plamondon, V Provencher

Contexte et objectifs

La prévalence élevée du surpoids et des maladies chroniques compromet la santé des Québécois et génère des coûts personnels, sociaux et en services de santé importants. L'environnement dans lequel les individus évoluent influence fortement leurs choix alimentaires et, ultimement, leur état de santé. L'amélioration de la qualité des aliments améliore l'environnement alimentaire et favorise des choix alimentaires plus sains. L'évaluation et le suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans différents milieux de vie nécessitent de définir des critères pour caractériser l'offre. Or, il n'existe pas de consensus sur la définition ni sur les critères liés à une offre alimentaire ou un aliment de qualité. L'objectif général de cette étude est de réviser les données probantes sur les critères utilisés pour définir une offre alimentaire de qualité. Les objectifs spécifiques sont : 1) d'identifier les critères considérés dans la littérature pour évaluer ou améliorer l'offre alimentaire, et 2) de les valider et les bonifier selon le point de vue des partenaires intersectoriels de l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire (Observatoire).

Méthode et démarche

Un examen de la portée (scoping review) a d'abord été réalisé en suivant les six étapes proposées par Arksey & O'Malley (2005). Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis par l'équipe de recherche et le comité de travail composé de représentants d'organisations de santé publique provinciale et fédérale. Une stratégie de recherche, développée en collaboration avec une bibliothécaire-conseil, a été utilisée pour identifier les documents pertinents dans la littérature grise et scientifique. Un échantillonnage aléatoire stratifié a été utilisé pour sélectionner les documents à analyser qualitativement, afin d'extraire les critères de qualité de l'offre et des aliments, jusqu'à saturation des données. Un atelier a également été tenu avec les membres de la gouvernance de l'Observatoire. Une mise en situation leur était présentée où ils devaient évaluer la qualité de l'offre alimentaire dans un supermarché, une cafétéria scolaire et un restaurant. En petit groupe, ils devaient prioriser cinq critères pour leur outil d'évaluation. Des notes ont été prises, synthétisées, analysées qualitativement et comparées avec les critères identifiés précédemment dans l'examen de la portée.

Résultats et outils développés

Les recherches faites dans cinq bases de données scientifiques (Medline, CAB Abstracts, Web of Science, FSTA, PsycInfo) et dans la littérature grise ont permis d'identifier 77 099 documents, dont 865 respectaient les critères d'inclusion. De ce nombre, 41 documents ont été analysés qualitativement et ont permis d'identifier cinq critères saillants de la qualité de l'offre : disponibilité, abordabilité, quantité, variété et promotion. Durant l'atelier, les partenaires ont mentionné ces critères et en ont ajouté un de plus, soit l'emplacement, lequel était ressorti moins souvent dans l'examen de la portée. Selon la littérature et les partenaires, quatre sous-critères spécifiques à la qualité des aliments disponibles ont été identifiés : valeur nutritive, acceptabilité, respect de l'environnement et fraîcheur. Les partenaires ont également ajouté quatre autres critères : innocuité, niveau de transformation, apparence et saveurs, et côté équitable, lesquels étaient ressortis, mais moins fréquemment dans l'examen de la portée.

Conclusion et recommandations

Ces résultats ont permis d'élaborer une définition commune et intersectorielle de la qualité de l'offre. Cette définition est ancrée dans les données scientifiques et les enjeux actuels au Québec grâce à la validation par les membres de la gouvernance de l'Observatoire. Elle contribue ainsi à caractériser plus précisément l'environnement alimentaire du consommateur (Glanz *et al.* 2005) et à l'avancement des connaissances en nutrition en santé publique. La définition commune, qui comprend des critères de qualité spécifiques à l'offre alimentaire et aux aliments qui la composent, permet de jeter les bases de critères d'évaluation et de suivi de la qualité de l'offre alimentaire dans différents milieux de vie.

55 Revue systématique sur les outils de profilage nutritionnel permettant de caractériser la qualité nutritionnelle globale de l'offre alimentaire — Mise à jour

Auteurs

Caroline Martin

Stéphanie Lantagne-Lopez, Sonia Pomerleau, Mylène Turcotte, Marie-Ève Labonté

Contexte et objectifs

Le profilage nutritionnel est défini par l'Organisation mondiale de la santé comme la « science qui vise à classer les aliments en fonction de leur composition nutritionnelle dans le but de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir la santé ». Les outils de profilage nutritionnel (OPN) permettent de dresser un portrait global de la qualité nutritionnelle d'un aliment puisqu'ils tiennent compte de la teneur de l'aliment en plusieurs composantes nutritionnelles. De tels outils s'avèrent ainsi fort utiles pour caractériser la qualité nutritionnelle globale de l'offre alimentaire, tout en permettant de soutenir différentes stratégies de santé publique reliées à la nutrition (p. ex. : étiquetage sur le devant des emballages, réglementation entourant la commercialisation d'aliments et boissons destinés les enfants). Au cours des dernières années, une augmentation rapide du nombre d'OPN développés par différents types d'organisations (p. ex. : gouvernementales, commerciales, académiques) a été noté mondialement. Une revue systématique résumant les caractéristiques-clés des OPN ayant des applications en santé publique a été réalisée en 2016 (Labonté *et al.*, *Adv.Nut.* 2018). Le présent projet visait à mettre à jour cette revue systématique, afin de permettre l'identification d'OPN potentiellement pertinents pour une future évaluation de la qualité nutritionnelle globale de l'offre alimentaire québécoise par l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire.

Méthode et démarche

Une recherche couvrant la période entre l'été 2016 et décembre 2018 a été effectuée dans des bases de données de la littérature scientifique (n = 6) et de la littérature grise (n = 2). Le texte intégral de toutes les publications identifiées par deux évaluateurs comme étant reliées au sujet du profilage nutritionnel a été évalué afin de construire une liste d'OPN. Chaque OPN « nouvellement identifié » a ensuite été évalué selon différents critères d'inclusion incluant, par exemple, le fait qu'un outil considère de multiples nutriments ou composantes nutritionnelles et présente des critères nutritionnels accessibles au public.

Résultats et outils développés

Un total de 150 OPN potentiels a été répertorié à partir de l'évaluation du texte intégral de 223 publications, parmi lesquels 106 OPN faisaient déjà partie de la revue systématique de 2016 et 44 OPN ont été nouvellement identifiés. Sept des OPN nouvellement identifiés rencontraient les critères d'inclusion établis. Plusieurs des nouveaux OPN étaient originaires de l'Amérique du Nord (42 %). Les applications les plus communes des nouveaux OPN sont la réglementation de la publicité envers les enfants (30 %) et l'étiquetage sur le devant des emballages (30 %). Tous les nouveaux OPN incluent des nutriments à limiter, le sodium, les gras saturés et les sucres étant les plus fréquemment considérés. En outre, 20 % des OPN nouvellement identifiés incorporent un aspect environnemental ou de développement durable.

Conclusion et recommandations

Les OPN étant de plus en plus utilisés par les entités gouvernementales à travers le monde afin de soutenir différentes stratégies de santé publique reliées à la nutrition, il est important de disposer d'une ressource à jour les répertoriant et détaillant leurs caractéristiques afin de permettre à différents acteurs (décideurs, professionnels de la santé) de sélectionner un outil approprié à leurs besoins.

56 Facteurs influençant l'intégration des principes de l'alimentation durable dans le système de santé : résultats d'une revue systématique de la littérature

Auteurs

Laurence Guillaumie

Olivier Boiral, Amel Baghdali, Geneviève Mercille

Contexte et objectifs

- L'alimentation durable est un enjeu prioritaire dans le contexte où l'alimentation contribue à 30 % des émissions de gaz à effets de serre.
- L'alimentation durable désigne des régimes alimentaires ayant de faibles conséquences sur l'environnement, qui contribuent à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à une vie saine pour les générations actuelles et futures.
- Des politiques de promotion de l'alimentation durable dans le système de santé québécois doivent encore être élaborées et largement mises en œuvre (voir Tableau 1 : Les 9 principes de l'alimentation durable)
- Objectif : identifier les facteurs qui influencent les professionnels de la santé, les agents de santé publique et les gestionnaires de l'offre alimentaire dans les établissements de santé à intégrer l'alimentation durable dans leur pratique professionnelle.

Méthode et démarche

- Une revue systématique mixte a été conduite, guidée par le modèle de Thomas et Harden (2008).
- Les bases de données Medline, Embase, PsycINFO et Cinahl ont été consultées avec les mots-clés « professionnel de la santé OU agent de santé publique OU gestionnaire de l'offre alimentaire » ET « perception OU opinion OU attitude » ET « alimentation durable ».
- Les critères d'inclusion étaient les suivants :
 1. Les participants sont des professionnels, étudiants, éducateurs dans les disciplines de la santé, des agents de santé publique et des gestionnaires de l'offre alimentaire dans des établissements de santé ;
 2. Les études ont exploré les points de vue des participants en ce qui concerne l'alimentation durable. Cela exclut les publications décrivant des études interventionnelles, des politiques publiques, des revues systématiques et des énoncés de position.
- L'extraction des données portait sur les caractéristiques descriptives des études, les obstacles et les facteurs facilitants l'intégration de l'alimentation durable dans les pratiques professionnelles, et les recommandations des auteurs des études.

Résultats et outils développés

- Vingt études ont été incluses, 14 réalisées aux États-Unis, 3 au Canada et 3 en Australie. Douze études ont utilisé un devis quantitatif, 6 un devis qualitatif et 2 un devis mixte.
- Les participants étaient majoritairement des diététistes (n = 14), parfois des gestionnaires de l'offre alimentaire (n = 2), des enseignants en diététique (n = 2), une seule auprès des agents de santé publique ou d'étudiants en médecine.
- Les 25 facteurs d'influence identifiés ont été classés en quatre catégories : 1) caractéristiques sociales et démographiques des professionnels, 2) connaissances, attitudes et valeurs des professionnels, 3) compétences et pratiques professionnelles, et 4) caractéristiques des milieux de pratique et du système de santé (voir tableau 2 : Les facteurs d'influence de l'intégration de l'alimentation durable dans les pratiques professionnelles).
- Douze stratégies ont été désignées comme prioritaires par les auteurs pour initier des changements dans les pratiques professionnelles liées à l'alimentation durable

Conclusion et recommandations

- Cinq principales leçons peuvent être tirées pour guider un plan d'action québécois :
 1. L'intégration de l'alimentation durable dans la pratique des différents acteurs du système de santé est un phénomène multidimensionnel impliquant une grande variété de facteurs d'influence. Une action efficace combinera plusieurs niveaux et stratégies d'intervention.

2. Bien que l'alimentation durable soit perçue comme un enjeu important, les participants ont rapporté la nécessité d'une plus grande légitimité institutionnelle. Cela pourrait se manifester par la formulation de lignes directrices, de recommandations et de plans d'action par les ministères de la Santé, les instituts de santé publique et les ordres des professionnels de santé.
3. Mener des campagnes de communication publique sur l'alimentation durable est recommandé afin de sensibiliser la population générale et favoriser leur ouverture à des initiatives dans ce domaine.
4. L'accès à des formations professionnelles et à des outils d'information sur l'alimentation durable sont apparus comme des priorités.
5. Pour chaque catégorie de professionnels, il est apparu important de spécifier l'ampleur de l'engagement attendu (ex. : appliquer un ou deux principes de l'alimentation durable ou toutes les dimensions de l'alimentation durable ; aborder systématiquement l'alimentation durable avec la clientèle ou seulement lorsque la personne manifeste de l'intérêt).