



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

*Rapport d'activité
Juillet 2003-juillet 2004*

**Québec
Novembre 2004**



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

Québec 



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

Québec

Organismes partenaires :

- Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, de la Montérégie, de Montréal et de la Capitale nationale
- Institut national de santé publique du Québec
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Coordination :

Docteur Pierre Maurice

2400, avenue D'Estimauville
Beauport (Québec), Canada
G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000 poste 345

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

	page
Préambule	ii
Description du Centre collaborateur	iii
1. Introduction	1
2. Tableau synthèse des activités réalisées (juillet 2003 à juillet 2004)	1
3. Bilan des activités réalisées en lien avec les produits attendus du plan d'action 2002-2006 (juillet 2003-juillet 2004)	7
3.1 Prévention de la violence interpersonnelle	7
3.2 Prévention du suicide	13
3.3 Prévention des traumatismes non intentionnels	16
3.3.1 Les blessures à domicile.....	16
3.3.1.1 Les brûlures	16
3.3.1.2 Les chutes	17
3.3.1.3 Les blessures chez les jeunes enfants	20
3.3.2 Les blessures dans les activités de loisir et de sport	21
3.3.3 Les blessures sur les routes	23
3.4 Le développement d'outils et d'indicateurs pour mesurer la sécurité d'une population et soutenir la mise en oeuvre et l'évaluation des initiatives locales de promotion de la sécurité	24
3.5 Soutien du Réseau international francophone pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.....	27
3.6 Contribution à d'autres événements internationaux.....	30
4. Perspectives d'avenir	31
5. Aspects financiers	31
Annexe 1 Établissements participants	32
Annexe 2 Lettre de désignation du Centre collaborateur pour 2002-2006	37
Annexe 3 Mandat et plan de travail du Centre collaborateur OMS pour 2002- 2006	39

Préambule

Définition du concept de sécurité

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

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

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

Ces conditions peuvent être garanties par des actions sur :

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

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

Description du Centre collaborateur

Mission

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

Objectifs généraux

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

Mandat 2002-2006

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

Description du Centre collaborateur (suite)

Organismes participants (annexe 1)

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

Institut national de santé publique du Québec

Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

Direction de santé publique de la Montérégie

Direction de santé publique de Montréal

Direction de santé publique de Québec

Comité de direction

M^{me} Lilianne Bertrand, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

M. Denis Drouin, directeur de la promotion de la santé et du bien-être, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^r Robert Maguire, directeur de la santé publique, Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent

D^r Pierre Maurice, coordonnateur scientifique de l'unité Sécurité et prévention des traumatismes, Institut national de santé publique du Québec et coordonnateur de l'équipe Sécurité dans les milieux de vie, Direction régionale de santé publique de Québec.

M^{me} Monique Rainville, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale

D^{re} Yvonne Robitaille, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction de santé publique de Montréal

M^{me} Diane Sergerie, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction régionale de santé publique de la Montérégie

M^{me} Danielle St-Laurent, coordonnatrice de l'unité Connaissance-surveillance, Institut national de santé publique du Québec

M. Marc St-Laurent, responsable du dossier des traumatismes, Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent

M^{me} Hélène Valentini, responsable de la coopération internationale, Institut national de santé publique du Québec

Coordination

D^r Pierre Maurice

2400, avenue D'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000 poste 345

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca

Secrétariat

M^{me} Monique Rainville, professionnelle de recherche

Courriel : monique.rainville@ssss.gouv.qc.ca

1. Introduction

Le Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes existe depuis 1995. Il est formé d'un ensemble d'institutions du réseau de la santé publique du Québec, soit quatre directions régionales de santé publique (Montréal, Montérégie, Capitale Nationale et Bas-Saint-Laurent) ainsi que de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec (voir annexe 1). En vertu de leur mandat respectif, ces organismes mènent des activités de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels. Ces activités couvrent un ensemble de champs d'intervention, soit la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes en milieu urbain, dans les transports, à domicile et dans les loisirs et les sports, de même que la prévention de la violence et du suicide.

En 2002, l'OMS adoptait un nouveau plan d'action en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes en même temps qu'elle reconduisait la désignation du Centre pour la période 2002-2006. Ce plan incluait des objectifs et des productions auxquels le Centre collaborateur s'est engagé à contribuer. Le libellé du mandat, les activités que le Centre s'est engagé à réaliser durant cette période de même que la lettre de désignation peuvent être consultés à l'annexe 2.

Le présent rapport fait état des principales activités réalisées par le Centre entre juillet 2003 et juillet 2004. Les thèmes visés, les objectifs ciblés de même que les activités réalisées durant cette période sont présentés dans le tableau synthèse de la section suivante. Les activités sont par la suite succinctement décrites à tour de rôle dans la section 3. Enfin, les perspectives d'avenir du Centre et les aspects financiers occupent les sections ultérieures du rapport.

2. Tableau synthèse des activités réalisées (juillet 2003 à juillet 2004)

La présente section expose dans un tableau synthèse les objectifs visés et les principales activités mises de l'avant par le Centre. La dernière colonne du tableau indique la section du rapport où le lecteur pourra obtenir plus d'information sur le projet.

Bilan des activités 2003-2004			
<i>Thèmes visés</i>	<i>Objectifs ciblés</i>	<i>Principaux projets réalisés ou en cours</i>	<i>Référence</i>
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE	<p>Influencer de façon à accroître les efforts investis en prévention de la violence</p> <p>Rendre accessibles aux intervenants des outils de prévention de la violence interpersonnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implantation d'une politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les sports et loisirs des jeunes. • Projet de coopération pour prévenir la violence en milieu scolaire algérien. • Formation à l'intention des intervenants oeuvrant auprès d'enfants exposés à la violence conjugale. • Intervention auprès des enfants exposés à la violence conjugale : projet «Je m'en sors, c'est mon sort». • Évaluation d'une formation relative à la violence conjugale et à l'exposition des enfants à la violence conjugale. • Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec. • Évaluation d'un programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale. 	<p>Section 3.1.1</p> <p>Section 3.1.2</p> <p>Section 3.1.3</p> <p>Idem</p> <p>Idem</p> <p>Section 3.1.4</p> <p>Section 3.1.5</p>

Bilan des activités 2003-2004			
<i>Thèmes visés</i>	<i>Objectifs ciblés</i>	<i>Principaux projets réalisés ou en cours</i>	<i>Référence</i>
PRÉVENTION DU SUICIDE	<p>Améliorer les connaissances en prévention du suicide</p> <p>Influencer de façon à accroître les efforts investis en prévention du suicide</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes. • Analyse épidémiologique des plus récentes données disponibles sur le phénomène du suicide au Québec. • Évaluation d'un service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide. • Évaluation de l'implantation de trois projets de <i>sentinelles</i> en prévention du suicide. 	<p>Section 3.2.1</p> <p>Section 3.2.2</p> <p>Section 3.2.3</p> <p>Section 3.2.4</p>
<p>PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS</p> <p><i>Blessures à domicile</i></p> <p>a) Les brûlures</p> <p>b) Les chutes</p>	<p>Favoriser l'adoption de politiques et de règlements visant la réduction des brûlures</p> <p>Prévenir les chutes et en diminuer les conséquences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de représentation au regard de la réduction des brûlures à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées. • Élaboration d'un guide référentiel des pratiques efficaces en prévention des chutes. • Programme intégré d'équilibre dynamique. 	<p>Section 3.3.1.1</p> <p>Section 3.3.1.2</p> <p>Idem</p>

Bilan des activités 2003-2004			
<i>Thèmes visés</i>	<i>Objectifs ciblés</i>	<i>Principaux projets réalisés ou en cours</i>	<i>Référence</i>
c) Les blessures chez les jeunes enfants	Rendre accessibles aux intervenants locaux et internationaux des outils de prévention des blessures à domicile chez les enfants vivant en milieux défavorisés	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire. • Intégration du dossier des chutes aux priorités de santé publique du MSSS • Formation thématique sur la prévention des chutes. • Diffusion en Belgique et en France d'une trousse québécoise de prévention des blessures à domicile chez les jeunes enfants. 	Idem Idem Idem Section 3.3.1.3
<i>Blessures dans les activités de sport et de loisir</i>	Favoriser la réduction des traumatismes dans les activités de sport et de loisir	<ul style="list-style-type: none"> • Formation thématique sur la prévention des traumatismes dans les loisirs et les sports. • Formation sur la sécurité des aires de jeux. • Analyse de la sévérité des blessures dans les parcs à neige et les autres pistes des stations de ski du Québec. 	Section 3.3.2.1 Section 3.3.2.2 Section 3.3.2.3
<i>Blessures sur les routes</i>	Favoriser la réduction des traumatismes routiers	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de connaissance-surveillance sur la distribution géographique des collisions avec blessés sur l'île de Montréal. 	Section 3.3.3.1

Bilan des activités 2003-2004			
<i>Thèmes visés</i>	<i>Objectifs ciblés</i>	<i>Principaux projets réalisés ou en cours</i>	<i>Référence</i>
		<ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un outil d'analyse sur le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires. 	Section 3.3.3.2
Promotion de la sécurité	Développer des outils et des indicateurs pour mesurer la sécurité d'une population et soutenir la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives locales de promotion de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Adaptation pour la Belgique du document <i>Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités</i>¹. Développement d'une formation pour l'amélioration de la sécurité et la prévention de la criminalité à l'intention des collectivités locales. Mise en place d'un centre de ressources virtuel francophone en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité. Enquête sur la sécurité et la victimation des personnes. Élaboration d'une trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales. 	Section 3.4.1 Section 3.4.2 Section 3.4.3 Section 3.4.4 Section 3.4.5
Soutien du Réseau	Développer et renforcer les	<ul style="list-style-type: none"> Tenue de la 2^e coopération bilatérale 	Section

1 Renée Levaque, (éd.) 2001. *Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités*. Comité intersectoriel sur la sécurité dans les milieux de vie. Québec : Ministère de la Sécurité publique, Institut national de santé publique du Québec, 69 p. plus annexes.
www.inspq.qc.ca/pdf/publications/062_SecuriteMilieuxVie.pdf

Bilan des activités 2003-2004			
<i>Thèmes visés</i>	<i>Objectifs ciblés</i>	<i>Principaux projets réalisés ou en cours</i>	<i>Référence</i>
francophone international pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes	capacités d'agir en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes à l'intérieur du Réseau francophone Consolider le Réseau francophone	Wallonie-Bruxelles/Québec. <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'organisation et participation à la session de formation avancée en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon. • Soutien à l'organisation et participation au 5^e Séminaire international francophone de prévention des accidents et des traumatismes et de promotion de la sécurité (Beyrouth, octobre 2003) 	3.5.1 Section 3.5.2 Section 3.5.3
Contribution à d'autres événements internationaux	Contribuer à la promotion de la sécurité et à la prévention des traumatismes sur la scène internationale	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'organisation et participation à la 7^e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. 	Section 3.6.1

3. Bilan des activités réalisées en lien avec les produits attendus du plan d'action 2002-2006 (juillet 2003-juillet 2004)

Dans la présente section, les activités, les communications et les publications effectuées en lien avec le plan d'action sont décrites brièvement.

3.1 Prévention de la violence interpersonnelle

3.1.1 Implantation d'une politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les sports et loisirs chez les jeunes

Le Centre participe actuellement à l'implantation de la Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les sports et loisirs des jeunes². Rappelons que cette politique vise les objectifs suivants : 1) la promotion de milieux de vie sécuritaires et stimulants pour les jeunes, 2) la responsabilisation des adultes et des organismes envers la protection des mineurs, 3) l'encadrement des rapports entre adultes et enfants, 4) la réduction des risques de violence et d'agression sexuelle et 5) le soutien aux intervenants et aux adultes en autorité pour agir adéquatement en situation de violence et d'agression sexuelle. Les milieux municipaux, associatifs et parascolaires sont ciblés pour l'implantation de la politique.

De plus, une évaluation d'implantation de la *Politique* est en cours dans une région du Québec (Montérégie). La recherche évaluative vise : 1) l'amélioration de l'implantation de la *Politique*; 2) le renforcement des habiletés des intervenants en lien avec l'application de la *Politique*; et 3) le renforcement de la capacité des organisations à appliquer la *Politique*. Le rapport de recherche paraîtra en 2005.

Responsable : M^{me} Ruth Pilote

Courriel : r.pilote@rrss16.gouv.qc.ca

Communication

Brown D. et R. Pilote (2003). *Le guide d'implantation de la politique québécoise de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle*. Communication orale, 7^e Journées annuelles de santé publique, Montréal, 1-4 décembre.

2 Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2000. *Guide d'implantation de la Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle*, 102 pages. <http://www.loisirquebec.com/centredocumentation>

3.1.2 Projet de coopération pour prévenir la violence en milieu scolaire algérien

Inspirés par le modèle montréalais qui fait la promotion des différents outils de prévention de la violence en utilisant documents vidéos, guides pédagogiques et campagnes de promotion, les membres de *l'Association pour la Prévention de la Violence (APV)* en Algérie ont eu recours à l'expertise de la Direction de santé publique de Montréal (DSP) afin de tenter de généraliser à l'ensemble des écoles primaires et secondaires d'Algérie cet apprentissage de la non-violence. Débutée en juillet 2002, la première étape du projet *Agir à l'école pour prévenir la violence en Algérie* a été consacrée aux activités suivantes : la conception du projet, la mise sur pied d'un partenariat entre l'APV, la DSP de Montréal et le Centre de communication en santé mentale (CECOM) de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, la prise de connaissance par les partenaires algériens de trois programmes prometteurs (*Contes sur moi, Comment développer l'estime de soi et le Sac à dos*), leur traduction en arabe, l'adaptation au contexte algérien et la création d'un programme destiné aux écoles. Ce programme est implanté dans le cadre d'un projet pilote impliquant deux écoles primaires et une école secondaire à Alger depuis septembre 2004. L'évaluation du projet est présentement en cours. Un document vidéo pédagogique sera produit en 2005 et une campagne de promotion est prévue par la suite.

Responsable : D^r Pierre H. Tremblay

Courriel : ptremblay@santepub-mtl.qc.ca

3.1.3 Enfants exposés à la violence conjugale

Déjà en 1995, la *Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale*³ reconnaissait l'urgence d'améliorer les connaissances et de développer des interventions destinées aux enfants exposés à la violence conjugale. Dans la foulée de ce document et afin d'agir sur les conséquences néfastes de cette problématique sur les enfants de 0-12 ans, le Centre collabore à trois projets en concertation avec différents partenaires du réseau de la santé, de l'éducation et d'organismes communautaires de la région de Québec et de la Montérégie.

3 Gouvernement du Québec, (1995). *Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale* « Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale ». Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 71 pages.

PROJET #1 : FORMATION À L'INTENTION DES INTERVENANTS OEUVRANT AUPRÈS DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE

La phase 1 du projet *Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec* est maintenant terminée⁴. Elle a permis 1) de mieux comprendre la problématique des enfants exposés à la violence conjugale, notamment les facteurs de protections associés⁵; 2) de mettre en lumière les interventions les plus prometteuses pour répondre aux besoins des enfants exposés à la violence conjugale⁶; 3) de développer et d'offrir des activités de sensibilisation et de formation à l'intention des intervenants afin qu'ils deviennent par la suite des agents multiplicateurs dans leur milieu respectif; et 4) d'instaurer un processus de concertation intersectorielle dans onze milieux d'intervention de la région de Québec.

La phase 2 du projet a démarré en mars 2004. D'une durée de deux ans, elle vise trois objectifs : 1) la sensibilisation et la formation de 180 intervenant(e)s qui oeuvrent auprès de clientèles urbaines, rurales, autochtones et immigrantes, dans le but de les habiliter à reconnaître les cas d'enfants exposés à la violence conjugale et à intervenir efficacement auprès de ces derniers et de leur famille; 2) la concertation intersectorielle par une approche de développement du pouvoir d'agir; et 3) la mise en place de conditions susceptibles d'assurer la pérennité du projet. La consolidation des outils sera effectuée dans la prochaine année.

Responsable : D^{re} France Paradis

Courriel : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca

4 Lampron Christiane, Paradis France, Arseneau Louise, Bouchard Manon, Lessard Geneviève, (2003). *Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec Bilan des activités 2000-2003*. Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, 80 pages.

5 Lessard Geneviève, Paradis France, (2003). *Recension des écrits sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 39 pages. <http://www.inspq.qc.ca>

6 Lessard Geneviève, Lampron Christiane, Paradis France, 2003. *Les stratégies d'intervention à privilégier auprès d'enfants exposés à la violence conjugale : recension des écrits*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 55 pages. <http://www.inspq.qc.ca>

Publications

Arseneau L., Bouchard M., Lampron C., Lessard G., Paradis F., Côté I. (2003). *Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : Projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec Cahier du participant de la journée de sensibilisation*. Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, 105 pages.

Lessard G., Paradis F. (2003). *Recension des écrits sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection*. Institut national de santé publique du Québec, Québec, 39 pages. <http://www.inspq.qc.ca>

PROJET #2 : INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE
«JE M'EN SORS, C'EST MON SORT»

Le but de ce projet est de favoriser l'adaptation psychosociale des enfants exposés à la violence conjugale. Le cadre opérationnel consiste en vingt rencontres de groupe séparées et conjointes avec les enfants et les mères. L'évaluation a été effectuée par la Direction de santé publique de la Montérégie, en collaboration avec les maisons d'hébergement, par le biais d'un protocole de recherche quasi-expérimental avec groupe contrôle non équivalent. Certains effets du projet ont pu être observés sur les enfants et les mères comparativement au groupe (enfants et mères) n'ayant pas bénéficié des mêmes interventions. L'évaluation a fait l'objet d'une publication.

Responsable : D^{re} Catherine Risi

Courriel : c.risi@rrsss16.gouv.qc.ca

Publication

Émond I., Risi C. et F. Pilote (2004). *Évaluation du programme de prévention J'm'en sors, c'est mon sort! pour les enfants exposés à la violence conjugale*. Direction de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, 94 pages.

http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/3-Monographies_Orientations_Rapports/nouveautes_publication.htm

PROJET #3 : ÉVALUATION D'UNE FORMATION RELATIVE À LA VIOLENCE CONJUGALE ET À L'EXPOSITION DES ENFANTS À LA VIOLENCE CONJUGALE

Une formation de deux jours relative à la violence conjugale et à l'exposition des enfants à la violence conjugale a été donnée à plus de 500 intervenant(e)s des Centres locaux de services communautaires (CLSC) et des organismes communautaires oeuvrant dans le cadre d'un programme de visites à domicile et de soutien auprès des jeunes parents en période périnatale de type *Naitre égaux – Grandir en santé*. L'évaluation de la formation est une évaluation des effets post-test avec groupe expérimental et groupe témoin. Le but recherché est la mesure du degré de satisfaction et de l'utilité de la formation au regard du développement d'un sentiment de compétence pour détecter la violence conjugale et intervenir de façon minimale dans le cadre de la pratique professionnelle. Les résultats de l'évaluation seront diffusés à l'automne 2004.

Responsable : M^{me} Johanne Groulx

Collaboratrice : M^{me} Ruth Pilote

Courriel : r.pilote@rrsss16.gouv.qc.ca

3.1.4 Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC

D'une durée de trois ans, ce projet de l'Institut national de santé publique du Québec vise à faciliter aux intervenants qui oeuvrent en CLSC l'identification des femmes victimes de violence conjugale et à soutenir ces derniers dans leurs interventions. À cette fin, les meilleures pratiques, les conditions de réussite ainsi que les pistes d'action et les stratégies prometteuses seront identifiées après la recension et l'analyse des besoins des intervenants, des pratiques actuelles et des outils disponibles. La recension des besoins des intervenants et des pratiques actuelles est présentement en cours. Le questionnaire de collecte développé à cet effet a été distribué dans tous les CLSC du Québec et auprès des autres organismes québécois intéressés par la problématique de la violence conjugale.

Responsable : D^{re} France Paradis

Courriel : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca

3.1.5 Évaluation d'un programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale.

Mis en œuvre entre 1999 et 2002, le *Programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale* visait l'intégration d'un cadre d'intervention en violence conjugale à la pratique courante de près de 200 médecins de l'Est du Québec. Le processus d'implantation de même que les effets de ce programme ont fait l'objet d'une évaluation par des membres du Centre. Un contenu de formation répondant aux besoins des médecins a été élaboré à partir des résultats de l'évaluation d'implantation. Quant aux effets observés, il a été possible de constater des différences significatives entre les médecins formés et non formés, notamment au regard de leur connaissance de la problématique, des attitudes et des habiletés à rechercher des cas de violence conjugale et à intervenir auprès des victimes.

Responsables : D^{re} France Paradis et M^{me} Renée Levaque

Courriels : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca et renee.levaque@ssss.gouv.qc.ca

Communication

Levaque R., Paradis F., Maurice P. et J. Théorêt (2004). *Assessment of a Domestic Violence (DV) Intervention Program for Quebec Family Physicians*. Présentation par affiche, 7^e conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, Vienne, 6-9 juin.

Publications

Paradis F., Levaque R., Théorêt J. et L. Langlois (2004). *Intervention auprès des victimes de violence conjugale. Trousse de formation à l'intention des médecins en médecine familiale*. 2^e éd., Direction régionale de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Beauport, 123 pages.

Levaque R., Paradis F. et P. Maurice (2003). *Programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale Rapport d'évaluation*. Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Beauport.

3.2 Prévention du suicide

3.2.1 Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes

À la demande de la Table de coordination nationale en santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec a produit un avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes. L'organisme avait le mandat de faire état des connaissances dans ce domaine et de formuler des recommandations à l'endroit des stratégies préventives à privilégier. Les études analysées ont porté sur onze stratégies préventives. Un nombre limité d'études réalisées à partir de devis écologiques suggèrent un effet possible de cinq des onze stratégies préventives sur les taux de suicide mais aucune étude ne prouve l'efficacité de l'une ou l'autre stratégie au regard des principaux facteurs de risque de suicide (tentatives de suicide, troubles mentaux et facteurs familiaux). De plus, des résultats préoccupants ont été rapportés à propos de certaines stratégies. Enfin, douze recommandations complètent le document.

Responsable : M^{me} Marie Julien

Courriel : marie.julien@inspq.qc.ca

Publication

Julien M. et J. Laverdure (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*. Unité Développement et adaptation des personnes, direction Développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec, Montréal, 50 pages. <http://www.inspq.qc.ca>

3.2.2 Analyse épidémiologique des plus récentes données disponibles sur le phénomène du suicide au Québec

Cette étude produite par l'INSPO présente une analyse épidémiologique sommaire du suicide à partir des données disponibles les plus récentes. Pour obtenir un tableau complet de la situation québécoise, les variations du suicide dans le temps, selon l'âge, le sexe et la région de résidence ont été analysées. La comparaison avec le reste du Canada et les principaux pays industrialisés permet un éclairage supplémentaire sur l'ampleur réelle du phénomène au Québec.

Responsable : M^{me} Danielle St- Laurent

Courriel : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca

Publication

St-Laurent, D. et C. Bouchard (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente?* Institut national de santé publique du Québec, Québec, 23 pages. <http://www.inspq.qc.ca>

3.2.3 Évaluation d'un service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide

En 1998, la *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*⁷ désignait les personnes ayant déjà fait une tentative de suicide comme un groupe prioritaire pour lequel des mesures spéciales devaient être mises en place, et ceci, à cause des risques documentés de récurrence. Un projet de service de suivi communautaire intensif a donc été expérimenté, à l'intention des personnes se présentant dans une salle d'urgence à la suite d'une seconde tentative de suicide ou plus. L'évaluation a été conduite par un membre du centre collaborateur. Il ressort du rapport que les usagers, les intervenants et les gestionnaires des organismes rencontrés ont jugé positivement l'utilité de ce service. Les usagers ont surtout apprécié la réponse à leurs besoins d'écoute et de soutien tandis que les intervenants ont noté l'accessibilité de la mesure, la rapidité du suivi et la mise en place d'un filet de sécurité plus serré autour de la personne en difficulté. Les recommandations formulées peuvent être utiles au démarrage de ce service dans d'autres territoires.

Responsable : D^{re} Lise Cardinal

Courriel : lise.cardinal@ssss.gouv.qc.ca

Publication

Racine P., Cardinal L., Gagnon C. et coll. (2003). *Expérimentation d'un service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide et se présentant à la salle d'urgence Évaluation de l'implantation*. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, 71 pages plus annexes.

<http://www.rrsss03.gouv.qc.ca/D-Publications-DSPQ09.html>

7 Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998). *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Gouvernement du Québec, Québec, 94 pages.

3.2.4 Évaluation de l'implantation de trois projets de *sentinelles* en prévention du suicide

La prémisse sous-jacente à la stratégie des « Sentinelles » en prévention du suicide est 1) que les personnes suicidaires sont sous-identifiées et que 2) la probabilité qu'elles soient identifiées et aidées augmente avec le nombre de personnes qui sont formées à reconnaître les indices avant-coureurs de comportements suicidaires et à réagir adéquatement face à la situation. L'évaluation de l'implantation de trois expériences pilotes de « Sentinelles » dans la région de Québec visait à faire ressortir les facteurs déterminants pour l'élaboration, la mise en œuvre et le maintien d'un projet de « Sentinelles » en prévention du suicide dans différents milieux d'intervention.

Les données ont été recueillies entre avril 2001 et juin 2002 et un devis évaluatif d'étude de cas multiples a été privilégié. La recherche visait à mettre en évidence les facteurs qui ont contraint ou facilité l'implantation et le maintien des projets pendant la période d'observation. Les facteurs suivants ressortent comme ayant eu une influence déterminante : la définition du rôle de la personne sentinelle; ses besoins de formation et de soutien; les caractéristiques de la communauté et des milieux d'accueil où s'implante le projet, de même que celles de l'organisme mandataire du projet; les choix effectués au regard de la coordination du projet; les mécanismes de concertation mis en place; d'autres facteurs liés aux personnes sentinelles elles-mêmes.

Il ressort enfin que la mesure semble offrir un potentiel préventif intéressant bien que ses impacts sur l'incidence des comportements suicidaires n'ont pu être établis. Ce potentiel est basé sur l'utilité perçue de multiplier le nombre de personnes aptes à reconnaître une situation où la vie d'un proche, d'un collègue ou d'un concitoyen est menacée et à agir adéquatement pour lui venir en aide. La mesure trouve d'autant plus sa pertinence lorsque d'autres actions complémentaires (ex. : mise en place de services de crise, formation des intervenants de première ligne) viennent renforcer le filet de sécurité des personnes suicidaires. Les recommandations émises dans le rapport pourraient servir de guide pour des projets futurs.

Responsable : D^{re} Lise Cardinal

Courriel : lise.cardinal@ssss.gouv.qc.ca

Publication

Cardinal L. et M. Rainville (2004). *Évaluation de l'implantation de trois projets de Sentinelles en prévention du suicide dans la région de la Capitale nationale*. Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, Québec, 37 pages plus annexes.

3.3 Prévention des traumatismes non intentionnels

3.3.1 Les blessures à domicile

3.3.1.1 Les brûlures

Activités de représentation au regard de la réduction des brûlures à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées

En juin 2003, l'Institut national de santé publique produisait un avis de santé publique sur la prévention des cas de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées. Rappelons que le principal enjeu de l'avis consistait à déterminer la température idéale de l'eau pour prévenir à la fois les brûlures et les cas de légionelloses. Outre la revue de la littérature scientifique associée aux deux problèmes, le document présente une comparaison des risques et formule un certain nombre de recommandations adressées aux autorités responsables afin de prévenir à la fois les brûlures et la transmission de la légionnelle.

Cet avis avait été rédigé dans le cadre d'une consultation publique débutée lors de la révision des codes du bâtiment et de plomberie par la Commission canadienne des codes du bâtiment et de prévention des incendies. Au cours de la présente année, des représentations ont été faites par les auteurs auprès de cette dernière, de même qu'à l'Association canadienne des normes, dans le but de présenter les recommandations retenues et de faire valoir le point de vue de la santé publique, en vue d'apporter une solution applicable, acceptable et durable aux deux problèmes. Un article scientifique a également été publié. Le document peut être consulté en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.inspq.qc.ca/publications>

Responsable : D^r Michel Lavoie

Courriel : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca

Publications

Lévesque B., Lavoie M. et Joly J. (2004). Residential water heater temperature : 49 or 60 degrees Celsius? *Canadian Journal of Infectious Disease*. Vol.15(1) :11-12.

Lavoie M., Lévesque B. et Sergerie D. (2003). Prévention des cas de brûlures et de légionelloses liés à l'eau chaude du robinet. *Bulletin d'information en santé environnementale*. Vol. 14(5) :1-8.

3.3.1.2 Les chutes

Élaboration d'un guide référentiel des pratiques efficaces en prévention des chutes

Rappelons que le Centre québécois contribue à l'élaboration d'un guide référentiel de bonnes pratiques en matière de prévention des chutes au domicile, en partenariat avec des organismes de France (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) et de Belgique (Éduca-Santé). Ce projet vise à établir des recommandations de bonnes pratiques pour la réalisation de programmes de prévention des chutes des personnes âgées en tenant compte des résultats de la recherche scientifique dans ce domaine, de façon à maintenir ou améliorer l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées de 60 ans et plus. Destiné aux responsables de programmes en santé publique ainsi qu'aux intervenants qui oeuvrent auprès des aînés des milieux communautaire et médical, il servira d'outil de référence pour agir de façon multifactorielle sur cette problématique.

Le document a maintenant atteint l'étape de consultation finale et devrait être publié d'ici décembre 2004. Une formation ultérieure est prévue à l'intention des utilisateurs.

Responsable : M. Marc St-Laurent

Courriel : marc_st-laurent@ssss.gouv.qc.ca

Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED, édition 2002)

Cette recherche quasi-expérimentale vise à documenter les effets d'un programme de prévention visant l'augmentation de l'équilibre chez les aînés. Le volet principal du programme consiste en deux rencontres hebdomadaires d'exercices physiques en petits groupes animées par un professionnel durant onze semaines et complétées par un entraînement individuel à domicile. La recherche propose de vérifier l'efficacité de cette intervention lorsqu'elle est offerte par des organismes du milieu communautaire. Le défi de l'intervention porte sur la capacité d'allier intensité et spécificité des exercices à une

animation de groupe compatible avec l'approche communautaire. L'analyse des résultats est en cours. Des résultats préliminaires indiquent une amélioration de l'équilibre statique et de la mobilité attribuable au programme dans le groupe expérimental, à la fin du programme de trois mois. Les résultats quant à l'effet du programme à moyen terme (12 mois), seront disponibles au cours de 2005.

Responsable : D^{re} Yvonne Robitaille

Courriel : yvonne.robaille@inspq.qc.ca

Communications

Robitaille Y., Laforest S., Fournier M., Gauvin L., Parisien M., Corriveau H., Trickey F. (2004). *Improving Balance Among Older Adults In A Community Context: Moving Towards Successful Fall Prevention*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes, Vienne, 6-9 juin.

Robitaille Y., Gratton J. (2003). *Épidémiologie des chutes chez les aînés au Québec*. Communication orale, 7^e Journées annuelles de santé publique, Montréal, 1^{er} décembre.

Robitaille Y., Laforest S., Fournier M., Gauvin L., Trickey F., Parisien M. (2003). *Towards successful falls prevention: Effectiveness of a group-based exercise intervention delivered by community organizations*. Communication orale, American Public Health Association, San Francisco, 15-19 novembre.

Programme de Mobilisation auprès des Aînés pour Réduire les Chutes dans l'Environnement domiciliaire (MARCHE)

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent encore au domicile et qui ont chuté dans la dernière année ou qui éprouvent des problèmes de marche ou d'équilibre. Il poursuit les objectifs suivants : 1) identifier les facteurs de risque de chute et 2) intervenir selon une approche d'intervention individuelle, multifactorielle et pluridisciplinaire de façon à minimiser ou à enrayer l'effet des facteurs de risque présents. Les facteurs de risque visés sont les troubles de la vision, de l'équilibre et de la marche, les troubles cognitifs, l'hypotension orthostatique, l'utilisation non adéquate de la médication, la malnutrition et les risques de fractures reliées à l'ostéoporose de même que les risques environnementaux. Le programme a été implanté en phase pilote dans deux territoires de CLSC de la région de Québec. Les conditions d'implantation ont été définies et les différents outils d'intervention et de formation développés à l'intention des intervenants de ces milieux seront utilisés pour le déploiement régional prévu en 2005. Des outils et des interventions visant spécifiquement les médecins omnipraticiens ont été développés afin d'améliorer les pratiques cliniques préventives au regard de la problématique.

Responsable : D^{re} Denise Gagné

Courriel : denise_gagne@ssss.gouv.qc.ca

Communication

Gagnon C., Gagné D., Tourigny A. (2004). *A Health education project for physicians in a fall prevention program for elderly people living at home*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes, Vienne, 6-9 juin.

Publication

Gagné D. et Gagnon C. (2003). *Programme MARCHE : mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire*. Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Québec, 143 pages.

Intégration du dossier des chutes aux priorités de santé publique du MSSS

L'année dernière, le MSSS décidait de réviser ses orientations en matière de chutes chez les personnes âgées. Un groupe de travail a donc été mis en place par le MSSS afin de produire un document d'orientation sur le sujet. Plusieurs membres du Centre ont participé activement à l'élaboration du document qui a fait la démonstration que les chutes chez les aînés constituaient un problème considérable de santé publique qui pouvait être atténué par des interventions reconnues efficaces. Le document propose la mise sur pied, dans chaque région du Québec, d'un continuum de services qui vise à prévenir les chutes. Sur la base des recommandations proposées dans le document, le MSSS a pris la décision d'allouer un montant annuel de 4 millions de dollars à la prévention des chutes. Ce montant récurrent sera réparti équitablement entre les régions du Québec afin d'amorcer l'implantation d'un service de prévention des chutes. Au cours des prochains mois, des formations et des outils d'intervention seront développés à l'intention des professionnels et intervenants concernés.

Responsable : M^{me} Isabelle Garon

Courriel : isabelle.garon@ssss.gouv.qc.ca

Publication

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2004). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence*. Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 105 pages.

Formation thématique sur la prévention des chutes

En décembre 2003, une journée de formation thématique sur la prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile a été organisée par le Centre, dans le cadre des 8^e Journées annuelles de santé publique tenues à Montréal. Les conférenciers ont abordé les thèmes suivants : l'épidémiologie des chutes chez les aînés, l'approche de Haddon appliquée aux chutes, les facteurs de risque et les interventions reconnues efficaces, les composantes et les conditions d'implantation d'un continuum de services en prévention des chutes pour les aînés, l'approche clinique et médicale multifactorielle interdisciplinaire et enfin l'approche populationnelle portant sur l'équilibre dynamique. Le texte des conférences est disponible sur le site Web de l'INSPQ, à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2003.asp?A=9>

Responsable : D^{re} Denise Gagné

Courriel : denise_gagne@ssss.gouv.qc.ca

3.3.1.3 Les blessures chez les jeunes enfants

Diffusion en Belgique et en France d'une trousse québécoise de prévention des blessures à domicile chez les jeunes enfants

La trousse de prévention des blessures à domicile chez les jeunes enfants a été conçue par la Direction régionale de santé publique du Bas-Saint-Laurent. Elle contient des dispositifs de sécurité et des dépliants informatifs sur la prévention des accidents susceptibles de toucher les jeunes enfants de 0 à 4 ans et est distribuée aux parents par les infirmières qui visitent les clientèles à faible revenu. À ce jour, les évaluations indiquent que la trousse peut être considérée comme un outil de prévention efficace. Le projet s'est d'ailleurs mérité des distinctions dans le réseau de la santé pour sa contribution à la prévention en santé et pour ses aspects novateurs.

La diffusion de la trousse en France et en Belgique a nécessité une adaptation de l'outil à la réalité des deux pays. Les premières initiatives d'implantation s'étant avérées prometteuses, la diffusion à plus large échelle et l'évaluation des projets se poursuivent.

Responsable: D^r Sylvain Leduc

Courriel : sylvain_leduc@ssss.gouv.qc.ca

Publication

Sznajder M. S., Leduc S., Janvrin M.-P., Bonnin M.-H., Aegerter P., Baudier F., Chevallier B. (2003). Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial. *Injury Prevention*, 9 :261-265.

3.3.2 Les blessures dans les activités de loisir et de sport

3.3.2.1 Formation thématique sur la prévention des traumatismes dans les loisirs et les sports

À l'instar de la journée thématique sur la prévention des chutes chez les aînés à domicile organisée par le Centre dans le cadre des 8^e Journées annuelles de santé publique (voir section 3.3.1.2), une journée de formation thématique a aussi été offerte sur la prévention des traumatismes dans les loisirs et les sports. Huit conférenciers ont offert une prestation sur les thèmes suivants : l'épidémiologie générale des blessures sportives, les blessures dans les sports de glisse (épidémiologie, réglementation et port du casque), l'efficacité protectrice du port du casque dans différentes activités sportives (vélo, ski, surf des neiges), les blessures en planche à roulette, la sécurité des aménagements cyclables et l'implantation de la politique québécoise en matière de violence et d'agression sexuelle en contexte sportif. Le texte des conférences est disponible sur le site Web de l'INSPQ, à l'adresse suivante :

<http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2003.asp?A=9>

Responsable : M^{me} Diane Sergerie

Courriel : d.sergerie@rrsss16.gouv.qc.ca

3.3.2.2 Formation sur la sécurité des aires de jeux

Au cours de la dernière année, la Norme canadienne sur la sécurité des aires et équipements de jeux a été rendue obligatoire pour tous les services de garde de la province par le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du Québec. L'Institut national de santé publique du Québec a alors été sollicité pour faire connaître la norme auprès des organismes et associations concernés. La formation théorique et pratique sur la sécurité des aires de jeu publiques élaborée par la Direction de santé publique de la Montérégie a été utilisée à cette fin. La formation comprend trois éléments :

une présentation électronique visuelle, une vidéo présentant les différentes méthodes d'inspection et une sortie sur le terrain permettant d'illustrer l'application des méthodes d'inspection. Un cahier contenant l'ensemble des schémas, photos et diapositives présentés est de plus remis à chacun des participants. La formation a déjà été présentée à dix reprises à des responsables d'aires de jeu publiques, municipaux, scolaires et de services de garde ainsi qu'aux professionnels qui ont le mandat d'inspecter la conformité des installations dans les services de garde.

Responsable : M. David Fortier

Courriel : d.fortier@rrsss16.gouv.qc.ca

Communication

Fortier D. (2003). *Choix et stratégies pour aborder la sécurité dans les aménagements cyclables d'un point de vue de santé publique*. Communication orale, 7^e Journées annuelles de santé publique, Montréal, 1-4 décembre.

3.3.2.3 Analyse de la sévérité des blessures dans les parcs à neige et les autres pistes des stations de ski du Québec

Le ski alpin et le surf des neiges sont deux sports d'hiver très populaires au Québec. Dans cette province, on estime qu'il y a tout près de 550 000 participants totalisant entre 6 et 7 millions de visites par année dans les 87 stations de ski en opération. La non-réglementation des parcs à neige au Québec est souvent pointée du doigt en ce qui a trait à la recrudescence des blessures sévères subies dans les parcs à neige. Une étude a donc été menée pour examiner la sévérité des blessures des skieurs et des surfeurs dans les parcs à neige comparativement aux autres pistes. Dans cette étude, les taux de blessures ont été étudiés chez les surfeurs et skieurs. Plus spécifiquement, la sévérité des blessures a été analysée en fonction des parcs à neige et des autres pistes.

Responsable : M. Denis Hamel

Courriel : denis.hamel@inspq.gouv.qc.ca

Communication

Goulet, C., Hagel, B., Hamel, D., Légaré, D. (2004). *Severity of ski patrol reported injuries sustained by skiers and snowboarders in snow. Parks compared with other slopes*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin.

3.3.3 Les blessures sur les routes

3.3.3.1 Projet de connaissance-surveillance sur la distribution géographique des collisions avec blessés sur l'île de Montréal

Ce projet vise à illustrer la distribution géographique des usagers de la route blessés sur l'île de Montréal, en explorant une nouvelle source d'information à l'aide des systèmes d'information géographiques (SIG). La population étudiée est l'ensemble des blessés de la route pour lesquels il y a eu une intervention ambulancière sur l'île de Montréal (1999-2003). Les systèmes d'information d'Urgences-santé ont permis d'identifier la catégorie d'usagers de la route, de décrire la sévérité des blessures et de localiser le lieu d'intervention. Après validation, 37 843 blessés, dont 5 032 piétons, ont été retenus pour l'analyse. Les résultats démontrent la grande dispersion des sites de collisions. Dans certains arrondissements centraux, de 20 à 25 % des intersections comptent au moins un piéton blessé. La dispersion géographique des collisions impliquant un piéton met en évidence l'omniprésence de l'insécurité routière vécue lors des déplacements à pied sur l'île de Montréal. Une cartographie des sites de collision sera publiée pour chacun des 27 arrondissements montréalais.

Responsable : D^r Patrick Morency

Courriel : pmorency@santepub-mtl.qc.ca

Communication

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

3.3.3.2 Élaboration d'un outil d'analyse sur le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires

L'analyse de la problématique des blessures chez les cyclistes et la recherche d'une pratique sécuritaire du vélo comme loisir ou moyen de transport ont amené le réseau de santé publique du Québec à identifier **le développement d'infrastructures cyclables sécuritaires** comme une cible d'intervention

prioritaire. Le document *La sécurité des aménagements cyclables : un point de vue de santé publique* présente les principaux paramètres de sécurité des aménagements cyclables, notamment en ce qui a trait à l'aménagement d'intersections. Il suggère aussi des lignes directrices au regard de la sécurité des aménagements cyclables et propose un outil d'aide à la décision qui intègre ces lignes directrices. L'outil élaboré consiste en une démarche d'analyse basée sur une approche de concertation intersectorielle. Il s'adresse aux organismes partenaires intéressés des milieux gouvernemental, municipal, corporatif et privé, et vise à identifier des solutions aux différents problèmes que pose le partage de la route entre les divers usagers que sont les cyclistes, les conducteurs de véhicules à moteur, les piétons et les autres conducteurs de véhicules non motorisés. Enfin, il s'avère que la sécurité des familles doit compter parmi les critères priorités lors de la planification de tout aménagement cyclable. Le document sera publié dans la prochaine année.

Responsable : M. David Fortier

Courriel : d.fortier@rrsss16.gouv.qc.ca

Communication

Fortier D. (2003). *Choix et stratégies pour aborder la sécurité dans les aménagements cyclables d'un point de vue de santé publique*. Communication orale, 7^e Journées annuelles de santé publique, Montréal, 1-4 décembre.

3.4 Le développement d'outils et d'indicateurs pour mesurer la sécurité d'une population et soutenir la mise en oeuvre et l'évaluation des initiatives locales de promotion de la sécurité

3.4.1 Adaptation pour la Belgique du document *Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités*⁸

Rappelons que des travaux d'adaptation à la réalité belge du document *Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités* ont été amorcés l'an dernier lors de la 1^{re} Coopération bilatérale Wallonie-Bruxelles/Québec. La version de ce document adaptée par les Belges est présentement en tournée pour commentaires des groupes associatifs. La collaboration se poursuivra à l'automne 2004 par une conférence téléphonique qui réunira, de part et d'autre de l'Atlantique, des représentants intéressés par la question de la promotion de

8 Idem note 1.

la sécurité dans les collectivités. Le but de l'exercice est de créer de nouveaux liens entre les partenaires belges et québécois.

Responsable : M^{me} Renée Levaque

Courriel : renee.levaque@ssss.gouv.qc.ca

3.4.2 Développement d'une formation pour l'amélioration de la sécurité et la prévention de la criminalité à l'intention des collectivités locales

La formation pour l'amélioration de la sécurité et la prévention de la criminalité à l'intention des collectivités locales découle de l'intérêt soulevé par le document *Sécurité dans les milieux de vie. Guide à l'intention des municipalités* qui en est à sa 2^e édition. Cinq modules sont proposés : 1) *Enjeux et notions fondamentales en matière de sécurité et de criminalité*, 2) *Initier un travail d'équipe*, 3) *Déterminer les interventions du diagnostic de sécurité au plan d'action*, 4) *En arriver à un consensus* et 5) *Évaluer les interventions*. Ces modules sont présentement à l'étape finale de révision. Le lancement officiel de cette formation est prévu en novembre 2004, dans le cadre de la Semaine nationale de la prévention de la criminalité. Durant l'année en cours, plusieurs milieux se sont déjà inspirés d'une première version de ces modules afin de réaliser un diagnostic de sécurité de leur territoire. Les modules de formation seront rendus accessibles dans le **Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité** (voir section suivante).

Responsable : M^{me} Renée Levaque

Courriel : renee.levaque@ssss.gouv.qc.ca

3.4.3 Mise en place d'un centre de ressources virtuel francophone en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité

Le Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC) a été conçu dans le but de soutenir les collectivités locales qui cherchent à promouvoir la sécurité et à prévenir la criminalité sur leur territoire. Ce projet fait suite à la publication du Guide cité ci-dessus et de la *Politique ministérielle en prévention de la criminalité*⁹. À terme, ce site offrira aux visiteurs, un ensemble de documents publiés ou inédits choisis pour leur potentiel de soutien aux interventions. Ainsi, le site réunira des informations sur

9 Ministère de la Sécurité publique (2001). *Politique ministérielle en prévention de la criminalité. Pour des milieux de vie plus sécuritaires*. Gouvernement du Québec, Québec, 36 pages. <http://www.msp.gouv.qc.ca/prevention/prevention.asp?ndn=00&txtSection=prevent>

le processus d'amélioration de la sécurité de même que des outils d'amélioration de la sécurité au regard de différents problèmes tels que la violence, la criminalité non violente, la sécurité routière, l'aménagement du territoire, le loisir municipal et le sentiment de sécurité. L'ouverture officielle du site est prévue pour novembre 2004, à l'adresse suivante :

<http://www.crpspc.qc.ca>

Responsable : M^{me} Louise Marie Bouchard

Courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca

Communications

Bouchard L. M., Maurice P., Flores J. et coll. (2004). *Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC)*. Présentation par affiche, 13th International Conference on Safe Communities, Prague, République tchèque, juin.

Bouchard, L. M. et P. Maurice (2003). *Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC)*. Présentation par affiche, Cinquième séminaire international francophone de prévention des accidents et des traumatismes et de promotion de la sécurité, Beyrouth, 16-18 octobre.

3.4.4 Enquête sur la sécurité et la victimation des personnes

En 2002-2003, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le ministère de la Sécurité publique du Québec développaient conjointement un questionnaire d'enquête sur la sécurité et la victimation des personnes, en collaboration avec le Réseau québécois des Villes et Villages en Santé. L'INSPQ a par la suite reçu une subvention de la Stratégie nationale de prévention du crime (SNPC), dans le but de procéder à la validation et à la mise à l'épreuve du questionnaire. Ce projet comporte quatre volets, étalés sur trois ans. Le test de cohérence du questionnaire est maintenant terminé. La pertinence des résultats obtenus à l'aide de cet outil est présentement en cours d'évaluation. Le questionnaire sera ensuite adapté pour être utilisé en fonction de différents types d'échelles territoriales (nationale, régionale, locale). Enfin, le quatrième volet sera dédié à l'élaboration des guides et du matériel d'accompagnement nécessaires pour favoriser la plus grande autonomie possible des futurs utilisateurs.

Responsable : M^{me} Louise Marie Bouchard

Courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca

3.4.5 Élaboration d'une trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales

L'élaboration d'une trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales s'inscrit dans la foulée de la *Politique ministérielle en prévention de la criminalité*¹⁰ dans laquelle le ministère de la Sécurité publique du Québec confiait aux municipalités régionales de comté (MRC) et aux municipalités de grande taille, la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie locale de prévention de la criminalité. Le développement de la trousse diagnostique permettra d'outiller et de soutenir les collectivités locales dans leur démarche en facilitant l'identification et l'analyse des problèmes de sécurité de leur milieu. Tous les outils élaborés seront validés auprès des utilisateurs du terrain dans l'un des sept sites pilotes sélectionnés pour initier et mettre en œuvre une stratégie locale de promotion de la sécurité et de prévention de la criminalité. Le projet se terminera en 2006.

Responsable : M^{me} Louise Marie Bouchard

Courriel : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca

3.5 Soutien du Réseau international francophone pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes

3.5.1 Tenue de la 2^e coopération bilatérale Wallonie-Bruxelles/Québec

La 1^{re} coopération bilatérale Wallonie-Bruxelles/Québec s'est tenue à Québec en juillet 2003. Outre les sessions de travail sur la promotion de la sécurité avec des membres du centre collaborateur, les représentants belges ont alors rencontré des représentants des villes de Québec et de Montréal, des intervenants d'organismes communautaires, des représentants du ministère de la Sécurité publique, et des citoyens. En juin 2004, dans le cadre des activités de la 2^e coopération bilatérale Wallonie-Bruxelles/Québec, des représentants québécois se sont rendus en Belgique. Ils ont rencontré des représentants de groupes associatifs et de maisons médicales. Une présentation sur les concepts et approches en promotion de la sécurité a été offerte à un public de mandataires communaux dans le cadre d'une journée plénière du Réseau « Vers des politiques communales de santé » à Namur.

Les représentants québécois ont également participé aux travaux du Conseil de l'Europe dans le cadre du *Séminaire sur le soutien des structures nationales aux initiatives locales de prévention de la violence*. Ils ont enfin agi à titre de

10 Idem note précédente.

formateur dans le cadre d'un séminaire portant sur « Les stratégies pour promouvoir la sécurité dans une municipalité ». Cette activité était destinée aux membres des comités de pilotage locaux des conférences locales, des centres locaux de promotion de la santé et du réseau des mandataires communaux. À cette occasion, une partie du programme de formation à l'intention des collectivités a été présentée. Enfin, les représentants ont été invités à assister à une réunion mensuelle du Forum Sécurité du Projet Ville Charleroi 2020.

Responsable : M^{me} Renée Levaque

Courriel : renee.levaque@ssss.gouv.qc.ca

Communication

Maurice, P. (2004). *Sécurité dans les milieux de vie : Se donner les moyens*, Présentation orale, séminaire «Vers des politiques communales de santé ». Namur, juin.

3.5.2 Soutien à l'organisation et participation à la session de formation avancée en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon

Une formation avancée en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels s'est tenue à l'Université d'été de Besançon en France, en juillet 2004. À la demande du comité organisateur, des membres du Centre ont participé au comité scientifique de l'Université d'été et à l'élaboration du contenu de formation du module portant sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels. De plus, trois membres ont agi à titre de formateur dans ce module. L'un d'entre eux a aussi présenté un bilan de la promotion de la santé au Québec, lors de la session d'ouverture de l'événement.

Les participants intéressés au module étaient d'abord invités à une présentation générale traitant des concepts de base en la matière : modèle de référence utilisé¹¹, déterminants d'influence et facteurs de risque, stratégies disponibles, documentation des problèmes, utilisation des sources d'information et enfin

11 Maurice, P., Lavoie, M., Chapdelaine, A., Bélanger-Bonneau, H., Svanström, L., Laflamme, L., Andersson, R., et Romer, C., (1998). *Sécurité et Promotion de la Sécurité : aspects conceptuels et opérationnels*, Québec, 22 pages plus annexes.

appropriation de la démarche d'évaluation. Ils devaient par la suite faire un choix de deux ateliers parmi les trois thématiques suivantes : sécurité à domicile, prévention du suicide et prévention de la violence. Fort appréciée, l'activité a contribué à la consolidation du Réseau international francophone pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Le programme détaillé de la formation est disponible sur le Web à l'adresse suivante : <http://www.urcam.org/univete/pspt.pdf>

Responsable : D^r Pierre Maurice

Courriel : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca

3.5.3 Soutien à l'organisation et participation au 5^e Séminaire international francophone de prévention des accidents et des traumatismes et de promotion de la sécurité

Le Centre s'est impliqué activement dans l'organisation et la tenue du **5^e Séminaire international francophone de prévention des accidents et des traumatismes et de promotion de la sécurité** qui a eu lieu à Beyrouth en octobre 2003. Tenu sous le thème « Citoyenneté et prévention des traumatismes : du citoyen au citoyen », l'événement a été l'occasion de souligner la nécessité et l'utilité de l'implication du citoyen à partir de la conception d'une action préventive jusqu'à sa mise en application, ainsi que lors de son évaluation. L'organisation de l'atelier dédié à la prévention du suicide était sous la responsabilité du Centre qui a en outre participé aux activités du comité scientifique. Deux personnes du centre collaborateur ont assisté à l'événement. La participation du Centre à cette activité du **Réseau francophone international pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes** s'ajoute aux activités de coopération technique mentionnées ci-dessus et témoigne de l'importance accordée dans les dix dernières années à la consolidation des liens entre les professionnels des pays francophones oeuvrant en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes.

Responsable : M^{me} Danielle St-Laurent

Courriel : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca

Communication

Maurice, P. (2003). *Soutien aux collectivités locales pour l'amélioration de la sécurité*. Présentation orale, Cinquième séminaire international francophone de prévention des accidents et des traumatismes et de promotion de la sécurité, Beyrouth, 16-18 octobre.

3.6 Contribution à d'autres événements internationaux

3.6.1 Soutien à l'organisation et participation à la Septième Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité

La 7^e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité s'est tenue à Vienne en juin 2004 et a connu un franc succès. Le Centre a été fortement impliqué dans l'organisation (comité organisateur international, comité scientifique et comité des prix) et l'animation de l'événement. Il a de plus collaboré à la rédaction et à la présentation de sept communications orales et présentations par affiches. Il mérite d'être souligné que parmi ces dernières, quatre ont été sélectionnées en tant que finalistes pour les prix de la meilleure communication orale et de la meilleure présentation par affiche, l'une d'elles se méritant le prix de la meilleure communication orale. Les références de ces communications sont présentées ci-dessous.

Responsable : D^r Pierre Maurice

Courriel : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca

Communications

Girard SA, Picard M, Simard M, Larocque R, Turcotte F, Simpson A, Roy S (2004). *Work-related accidents associated with noise induced hearing loss and noisy workplace*. Présentation orale, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin, (finaliste présentation orale).

Goulet C., Hagel B., Hamel D., Légaré D. (2004). *Severity of ski patrol reported injuries sustained by skiers and snowboarders in snow*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin, (finaliste, poster).

Hagel B., Goulet C., Platt R., Pless I. B., Robitaille Y. (2004). *Helmet effectiveness in skiers and snowboarders*. Présentation orale, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin, (prix de la meilleure présentation orale).

Hagel B., Goulet C., Platt R., Pless I. B., Robitaille Y. (2004). *Testing the risk compensation hypothesis: Helmet use in skiing and snowboarding*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin, (finaliste, poster).

Levaque R., Maurice P., Poirier L. et B. van Kelegom (2004). *Safety in Life Settings : from Theory to Interventions*. Présentation par affiche, 7^e Conférence mondiale en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes, Vienne, 6-9 juin.

4. Perspectives d'avenir

Le mandat du Centre collaborateur avec l'OMS a été renouvelé jusqu'en 2006. En conformité avec la mission et les objectifs du plan d'action (voir annexe 3) et en continuité avec les activités de collaboration déjà entreprises, le Centre participera, dans la mesure de son expertise et de ses capacités, à la mise en œuvre des différentes activités de la stratégie de l'OMS pour la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels.

5. Aspects financiers

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

Annexe 1

Établissements participants

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

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

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

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

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

L'Institut national de santé publique du Québec

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut national de santé publique créé en juin 1998, a comme mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans l'exercice de leur mission de santé publique. Il doit consolider et développer l'expertise en santé publique et à la mettre au service de l'ensemble de la population du Québec. Pour ce faire, il doit contribuer au développement, à la diffusion et à l'application de nouvelles connaissances, informer le ministre et la population, des problèmes de santé

prioritaires et des moyens pour les combattre ainsi que contribuer avec les universités à la formation en santé publique. Par ailleurs, en raison de la volonté du Québec d'échanger avec les autres nations sur les expériences et les réussites de santé publique, l'Institut doit également établir des liens avec les différentes organisations nationales et internationales.

Pour s'acquitter de cette mission, l'Institut a choisi un modèle organisationnel ouvert et décentralisé faisant appel à l'expertise de santé publique existant au Québec selon un mode de fonctionnement réseau, et ce, afin de couvrir l'ensemble des activités de recherche, de formation, de communication et de services qui devront être menées. Les ressources de ce réseau seront regroupées selon des thèmes dont l'un est le *développement, l'adaptation et la sécurité de la population*. C'est sous ce thème que seront réalisées les activités d'expertise reliées à la prévention des traumatismes non intentionnels, de la violence, du suicide de même que celles ayant trait à la promotion de la sécurité dans les communautés.

Les directions régionales du réseau de la santé publique

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

1. d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
2. d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
3. d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller la région régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

4. d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action;
5. le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35)¹².

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

La Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

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

La Direction de santé publique de la Montérégie

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

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

La Direction de santé publique de Montréal

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

La Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale

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

Annexe 2

**Lettre de désignation du Centre collaborateur OMS
pour la période 2002-2006**

Annexe 3

**Mandat et plan de travail du Centre collaborateur
OMS pour la période 2002-2006**