

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

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2006



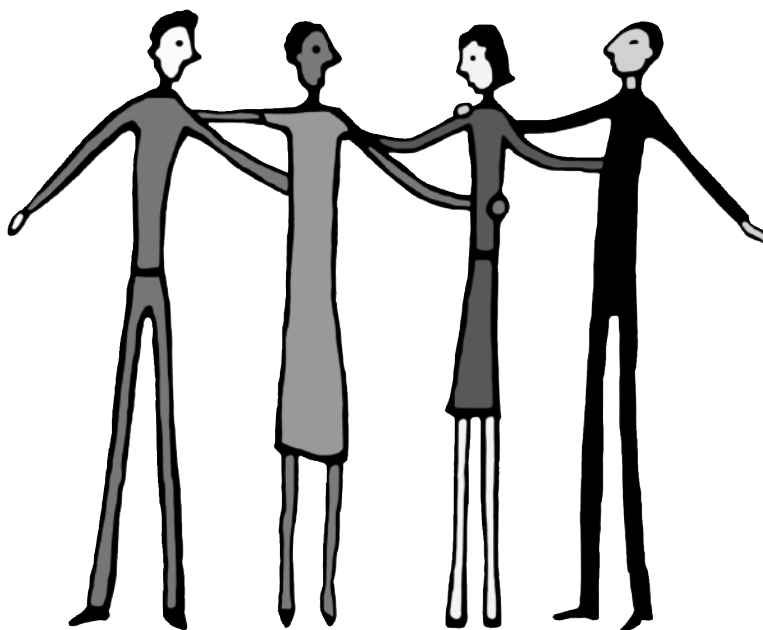
Québec 

Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

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

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2006



Québec 

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

RÉDACTION

Jasline Flores, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

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

Pour renseignements, communiquer avec :

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

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

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

An English version of this document is also available in its entirety on the Institut national de santé publique du Québec Web site: <http://www.inspq.qc.ca/ccOMS/SecuriteTrauma> under the title "Québec Collaborating Centre for Safety Promotion and Injury Prevention – Activity Report 2006". Reproduction is authorized for non-commercial purposes with proper source attribution.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2007
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-50940-0 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-50939-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)

TABLE DES MATIÈRES

Définition du concept de sécurité.....	1
Description du Centre collaborateur	3
Organismes partenaires	3
Comité de direction.....	3
Mission	4
Mandat 2006-2010	4
Objectifs généraux et activités.....	4
Activité 1 Contribuer aux activités de l’OMS liées au développement des systèmes de surveillance et au déploiement des classifications existantes touchant les traumatismes.....	7
Activité 2 Collaborer avec l’OMS aux activités visant à créer, mobiliser et soutenir des réseaux en prévention des traumatismes.....	9
Activité 3 Collaborer au programme d’activités de l’OMS dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.....	11
Activité 4 Soutenir le Programme Global de mentorat de l’OMS.....	17
Activité 5 Soutenir les activités de formation et de programmation dans le domaine de la prévention des chutes chez les aînés	19
Activité 6 Accueillir au Québec différentes missions étrangères de pays francophones ou pas recevoir des stagiaires, notamment en provenance d’Amérique latine et d’Europe.....	23
Activité 7 Contribuer au développement des activités du réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité	25
Activité 8 Autres activités d’intérêt.....	29
Perspectives d’avenir	31
Annexe Établissements participants.....	33

DÉFINITION DU CONCEPT DE SÉCURITÉ¹

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

L'atteinte d'un niveau de sécurité optimal nécessite que les individus, communautés, gouvernements et autres intervenants, créent et maintiennent les conditions suivantes, et ce, 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.

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

DESCRIPTION DU CENTRE COLLABORATEUR

Le Centre est formé d'un ensemble d'institutions du réseau de la santé publique du Québec sous la coordination scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) qui, de part sa mission, établit des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances.

ORGANISMES PARTENAIRES

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

COMITÉ DE DIRECTION

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

MISSION

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

MANDAT 2006-2010

1. Collaborer aux activités de l'OMS/PAHO.
2. Répondre à des besoins de la communauté internationale.
3. Soutenir le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET ACTIVITÉS

1. Contribuer aux activités de l'OMS liées au développement des systèmes de surveillance et au déploiement des classifications existantes touchant les traumatismes :
 - a. Contribuer à l'adaptation et la validation en français du système de classification ICECI en collaboration avec d'autres pays francophones participant au Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
 - b. Réaliser des études qui permettent de documenter le passage de la CIM9 à la CIM10 (version française) afin d'être en mesure de produire des données évolutives malgré les impacts importants observés au plan des prévalences.
 - c. Diffuser les travaux réalisés sur la classification ICECI et le passage de la CIM9 à la CIM10.
2. Collaborer avec l'OMS aux activités visant à créer, mobiliser et soutenir des réseaux en prévention des traumatismes :
 - a. Participer aux activités du Comité organisateur international (IOC) des Conférences mondiales en prévention des traumatismes et promotion de la sécurité.
 - b. Participer à l'organisation des conférences mondiales en prévention des traumatismes et promotion de la sécurité; pour la 9e Conférence à Mexico en 2008, soutenir l'Instituto Nacional de Salud Publica de México en collaboration avec le bureau régional pour les Amériques de l'OMS et le bureau chef de l'OMS.
 - c. Soutenir la création de la Société internationale en prévention de la violence et des traumatismes
3. Collaborer au programme d'activités de l'OMS dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes :
 - a. Participer aux réunions annuelles du réseau des Centres collaborateurs OMS en prévention de la violence et des traumatismes.
 - b. Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur la violence et la santé.

- c. Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation.
 - d. Contribuer à la préparation, la diffusion et la mise en application du rapport mondial sur la sécurité des enfants (à venir en 2008).
 - e. Contribuer à l'adaptation de la formation TEACH VIP en français.
 - f. Contribuer à la formation d'intervenants en prévention des traumatismes et en promotion de la sécurité en Amérique Latine en collaboration avec l'OMS et la PAHO.
 - g. Promouvoir l'utilisation de TEACH VIP dans les pays francophones.
4. Soutenir le Programme Global de mentorat de l'OMS :
 - a. Participer au développement du programme.
 - b. Participer en tant que mentor.
 5. Soutenir les activités de formation et de programmation dans le domaine de la prévention des chutes chez les aînés :
 - a. Développement d'outils dans le domaine de la prévention des chutes chez les aînés.
 - b. Développement d'un programme de formation ciblant le personnel du réseau de la santé incluant les médecins.
 6. Accueillir au Québec différentes missions étrangères de pays francophones ou pas. Recevoir des stagiaires, notamment en provenance d'Amérique latine et d'Europe.
 7. Contribuer au développement des activités du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité :
 - a. Promouvoir une implication des pays francophones dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
 - b. Participer à l'organisation et la tenue des séminaires du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
 - c. Participer à des activités de formation organisée à l'intention d'un public francophone :
 - i. Participation à l'organisation et la tenue du module « prévention des traumatismes et promotion de la sécurité » dans le cadre de l'Université d'été de santé publique de Besançon (France).
 - ii. Participation à l'organisation et la tenue de formations dans le cadre d'événements internationaux (ex. : séminaire francophones, conférence mondiale).
 - d. Contribuer à mobiliser les pays francophones d'Afrique dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes :
 - i. Soutenir l'AFRO dans le suivi des consultations tenues lors de la Réunion des hauts fonctionnaires chargés de la prévention et du contrôle des traumatismes en Afrique francophone, tenue à Brazzaville.

- ii. Diffusion d'information et d'outils.
- iii. Activités de formation.
- iv. Intégration de professionnels africains dans le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
- e. Favoriser l'échange d'expertise entre les professionnels oeuvrant dans les pays francophones

NOTE AU LECTEUR

Ce rapport est soumis annuellement à l'OMS et fait partie des exigences de gestion et de suivi de l'OMS face au **Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes**. Ce rapport fait uniquement référence aux activités en lien avec le mandat lié à l'OMS. Pour connaître les autres activités des organismes constituant le Centre veuillez communiquer avec madame Jasline Flores à l'adresse suivante : jasline.flores@inspq.qc.ca.

ACTIVITÉ 1 – CONTRIBUER AUX ACTIVITÉS DE L'OMS LIÉES AU DÉVELOPPEMENT DES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE ET AU DÉPLOIEMENT DES CLASSIFICATIONS EXISTANTES TOUCHANT LES TRAUMATISMES

- Contribuer à l'adaptation et la validation en français du système de classification ICECI en collaboration avec d'autres pays francophones participant au Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
- Réaliser des études qui permettent de documenter le passage de la CIM9 à la CIM10 (version française) afin d'être en mesure de produire des données évolutives malgré les impacts importants observés au plan des prévalences.
- Diffuser les travaux réalisés sur la classification ICECI et le passage de la CIM9 à la CIM10.

Bilan des activités

- A. Participation aux travaux d'un comité d'experts francophones mandatés pour vérifier et valider le contenu de la traduction en français de la *International Classification of External Causes of Injuries (ICECI)*. Des propositions ont été faites pour modifier (ou conserver) la traduction de certains termes de la classification, de l'anglais (ICECI) vers le français (CICET). Un document synthèse sera disponible en 2007 (Danielle St-Laurent : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca).

ACTIVITÉ 2 – COLLABORER AVEC L'OMS AUX ACTIVITÉS VISANT À CRÉER, MOBILISER ET SOUTENIR DES RÉSEAUX EN PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

- Participer aux activités du Comité organisateur international (IOC) des Conférences mondiales en prévention des traumatismes et promotion de la sécurité
- Participer à l'organisation des conférences mondiales en prévention des traumatismes et promotion de la sécurité; pour la 9^e conférence à Mexico en 2008, soutenir l'Instituto Nacional de Salud Pública de México en collaboration avec le bureau régional pour les Amériques de l'OMS et le bureau chef de l'OMS.
- Soutenir la création de la Société internationale en prévention de la violence et des traumatismes

Bilan des activités

- A. Participation aux échanges d'information par voie électronique, aux conférences téléphoniques et aux réunions du Comité organisateur international des conférences mondiales sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).
 - a. Contribution à une rencontre préparatoire pour la 8^e conférence de Durban, Afrique du Sud à Mérida Mexique en février 2006 et à la rencontre post-événement à Durban, Afrique du Sud en avril 2006.
 - b. Collaboration a la réunion préparatoire pour la 9^e conférence à Mérida, Mexique en février 2006.
 - c. Participation à la rencontre du COI à Genève, Suisse en octobre 2006.
- B. Diffusion de l'information pertinente ayant trait a la création de la Société internationale en prévention de la violence et des traumatismes au sein du réseau de santé publique du Québec et de ses partenaires au sein du regroupement canadien d'experts en prévention et contrôle des traumatismes et au sein du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).

ACTIVITÉ 3 – COLLABORER AU PROGRAMME D'ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LE DOMAINE DE LA PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

- Participer aux réunions annuelles du réseau des Centres collaborateurs OMS en prévention de la violence et des traumatismes.
- Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur la violence et la santé.
- Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation.
- Contribuer à la préparation, la diffusion et la mise en application du rapport mondial sur la sécurité des enfants (à venir en 2008).
- Contribuer à l'adaptation de la formation TEACH VIP en français.
- Contribuer à la formation d'intervenants en prévention des traumatismes et en promotion de la sécurité en Amérique Latine en collaboration avec l'OMS et la PAHO.
- Promouvoir l'utilisation de TEACH VIP dans les pays francophones.

Bilan des activités

- A. Participation aux rencontres des centres collaborateurs OMS les 2 et 3 octobre 2006 à Genève, Suisse. Présentation du bilan des activités du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).
- B. Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur la violence et la santé (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca et Jasline Flores : jasline.flores@inspq.qc.ca).
 - a. Invitation du Dr Étienne Krug à présenter les constats du rapport dans le cadre d'un événement annuel regroupant l'expertise en santé publique du Québec soit les *Journées annuelles de santé publique du Québec* à Montréal en octobre 2006. Au total 345 personnes ont participé au Symposium. Elles provenaient d'organismes communautaires ou d'un organisme à but non lucratif (43 %) ; des services policiers ou des comités de sécurité publique (18 %) ; du réseau de la santé (16 %) ; d'organismes gouvernementaux (7 %) ; du réseau municipal (6,7 %) et du milieu de l'éducation (4,2 %).
 - b. Obtention d'un appui financier de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour soutenir les efforts de mise en application du rapport mondial sur la violence et la santé au Québec. Ce soutien s'est concrétisé par l'engagement d'une ressource dédiée à la problématique de la violence au sein de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette personne devra élaborer un plan d'action en violence pour les prochaines années ainsi qu'établir des liens avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux dans le domaine de la prévention de la violence.

- c. Participation à la mise en place d'un plan d'action en prévention de la violence pour le Canada suite à l'initiative de l'Association ontarienne de santé publique et de l'Association canadienne de santé publique.
 - d. Le Centre collabore a des projets en concertation avec différents partenaires du réseau de la santé, de l'éducation et d'organismes communautaires de la région de Québec et de la Montérégie afin d'améliorer les connaissances et de développer des interventions destinées aux enfants exposés à la violence conjugale. Par ailleurs, la phase 2 (2002 à 2006) du projet de formation à l'intention des intervenants œuvrant auprès des enfants exposés à la violence conjugale a été réalisée. La première phase du projet avait permis 1) de mieux comprendre cette problématique, 2) de mettre en lumière les interventions les plus prometteuses pour répondre aux besoins des enfants exposés et 3) de développer des activités de sensibilisation et de formation à l'intention des intervenants afin qu'ils deviennent par la suite des agents multiplicateurs dans leur milieu respectif. La phase 2 quant à elle, visait trois objectifs : 1) la sensibilisation et la formation des intervenant(e)s œuvrant auprès de clientèles urbaines, rurales, autochtones et immigrantes, dans le but de les habiliter à reconnaître les cas de violence conjugale et d'enfants exposés à ce type de violence et à intervenir efficacement auprès de ces derniers et de leur famille; 2) la mise en place de bases pour assurer une concertation intersectorielle; et 3) la mise en place de conditions susceptibles d'assurer la pérennité du projet. Concrètement, trois documents d'animation ont été produits abordant la problématique de la violence conjugale, le vécu des enfants exposés à la violence conjugale et l'intervention auprès des enfants et de leur mère. Une vidéo sur le thème des enfants exposés à la violence conjugale et un guide d'utilisation ont aussi été réalisés de même qu'un CD audio sur le processus de victimisation en situation de violence conjugale. Des formations ont été dispensées en petits groupes intersectoriels et une évaluation des activités de formation ont été réalisées. La phase 3 du projet visant à assurer l'implantation de la concertation intersectorielle et la pérennité du projet est en attente de financement (France Paradis : france.paradis@ssss.gouv.qc.ca).
- C. Continuer les efforts de diffusion et de mise en application du rapport mondial sur les traumatismes dus aux accidents de la circulation :
- a. Participation à la Commission des transports et de l'environnement de l'Assemblée nationale du Québec dans le cadre des consultations sur la sécurité routière au Québec. Dépôt en mars 2006 d'un mémoire (voir section Publications et autres productions pour référence) portant sur l'effet de l'utilisation du téléphone cellulaire au volant sur la conduite automobile et le risque de collision et sur la pertinence d'une législation (Diane Sergerie : d.sergerie@rrsss16.gouv.qc.ca).
 - b. Rédaction d'un avis de santé publique en novembre 2005 sur les enjeux de la vitesse au volant : son impact sur la santé ainsi que des mesures pour y remédier (voir section Publications et autres productions pour référence). Une revue systématique de la littérature évaluative a été faite dans le but de soutenir le Gouvernement du Québec dans ses orientations en sécurité routière (Diane Sergerie : d.sergerie@rrsss16.gouv.qc.ca).

- c. Participation à la Table québécoise de la sécurité routière mise sur pied pour conseiller le ministre des Transports au sujet des actions ou des interventions qui peuvent être prises dans une perspective de concertation intersectorielle en faveur de la sécurité routière. La table remettra son rapport au cours de l'année 2007 (Réal Morin : real.morin@inspq.qc.ca).
 - d. Publication d'un cadre de référence pour l'élaboration de programmes de promotion de l'utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants à l'échelon local (Michel Lavoie : lavoie.michel@ssss.gouv.qc.ca).
 - e. Publication d'un mémoire sur les risques à la santé pour les utilisateurs de véhicules hors route (VHR) et pour les populations riveraines des sentiers ainsi que sur les connaissances sur les mesures efficaces pour éliminer ou réduire ces risques (voir section Publications et autres productions pour référence) (Pierre Bergeron : pierre.bergeron@inspq.qc.ca).
- D. Traduction de la formation de l'OMS TEACH VIP en français pour la section portant sur le suicide autant dans le module de base que dans le module avancé (travaux en cours). Aussi, participation aux travaux de révision de la traduction des leçons du module de base et du module avancé (Danielle St-Laurent : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca).
- E. Collaboration à l'adaptation de l'outil web : Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité (CRPSPC) au contexte Brésilien.
- a. Le CRPSPC développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre de ressources virtuel francophone en promotion de la sécurité et en prévention de la criminalité. Il 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. L'intérêt manifesté par les responsables des études sur la violence à l'Université de Sao Paulo au Brésil a permis de convenir sur une entente de collaboration pour le développement technique d'un centre virtuel adapté à la réalité du Brésil, pour la conception de son contenu et de sa mise à jour (Louise Marie Bouchard : louise.marie.bouchard@ssss.gouv.qc.ca).

Publications et autres productions

Bergeron, P., Piquet-Gauthier, B., Larocque, R., Légaré, G., Smagiassi, A. et Girard, S. A. (2006) *Mémoire déposé à la commission parlementaire sur les transports et l'environnement lors des consultations particulières et audiences publiques dans le cadre du document d'orientations sur les véhicules hors route présenté par la ministre déléguée au transport* institut national de santé publique du Québec. 33 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/466CommissionParlementaireTransportsEnvironnement.pdf>].

Blais, E. Sergerie, D., Maurice, P. (2006). *Effet de l'utilisation du cellulaire au volant sur la conduite automobile, le risque de collision et pertinence d'une législation*. Mémoire déposé à la Commission des transports et de l'environnement de l'Assemblée Nationale du Québec dans le cadre des consultations sur la sécurité routière au Québec, Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 50 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/473-MemoireCellulaireAuVolant.pdf>].

Blais, É. (2006). Examining the effect of intensive police programs on collisions with injuries. OACP Traffic Seminar – du 4 au 6 décembre 2006 : Aylmer (ON).

Blais, É. (2006). Effet des contrôles automatisés sur les collisions routières : une recension systématique des évaluations. Congrès du 16 novembre 2006 sur le contrôle de la vitesse organisé par AQTR – Association québécoise du transport et des routes : Québec (QC).

Blais, É. (2006). Assessing the capability of intensive police programs to prevent severe road accidents: A systematic review. Rencontre annuelle du "Ontario Association of Chiefs of Police" – Road Safety Issues: Cornwall (ON).

Lessard, G. et Paradis, F. (2006) *Forces et faiblesses de la recherche-action pour résoudre les controverses de la garde des enfants dans les cas où il y a concomitance de violence conjugale et de mauvais traitements envers les enfants* Communication orale, Association Canadienne Française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Montréal, 16 Mai 2006 .

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006) Vidéo d'animation « 5 X non » accompagné d'un guide d'animation. Durée : 20 minutes. Cible les 12-15 ans et traite de violence dans les premières relations amoureuses afin de sensibiliser les jeunes. Campagne « Parler c'est grandir ».

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006) Vidéo d'animation « Aimer sans violence » accompagné d'un guide d'animation. Durée : 18 minutes. Cible les 12-15 ans et traite de violence dans les premières relations amoureuses afin de sensibiliser les jeunes. Campagne « Parler c'est grandir ».

Paradis, F., Arseneau, L., Lampron, C., Maurice, P., (2006) *Les enfants exposés à la violence conjugale, projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec*. Colloque International violence faites aux femmes réponses sociales plurielles, CriViff, Résovi, Montréal, Présentation par affiche, 22-24 octobre 2006.

SAAQ, MSSS, INSPQ (2006). Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants : Document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelon local, Comité intersectoriel MSSS-SAAQ sur les sièges d'auto pour enfants, 79 p. plus annexes. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/544_SiegesAutoEnfants.pdf].

Sergerie, D. (2005). *La vitesse au volant : son impact sur la santé et des mesures pour y remédier, synthèse des connaissances*, Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 130 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/437-AvisSurLaVitesseAuVolant.pdf>].

ACTIVITÉ 4 – SOUTENIR LE PROGRAMME GLOBAL DE MENTORAT DE L’OMS

- Participer au développement du programme
- Participer en tant que mentor

Bilan des activités

- A. Participation à une rencontre sur les orientations du programme global de mentorat de l'OMS à Durban, Afrique du Sud, le 3 avril 2006 (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).

ACTIVITÉ 5 – SOUTENIR LES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE PROGRAMMATION DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES ÂÎNÉS

- Développement d'outils dans le domaine de la prévention des chutes chez les aînés.
- Développement d'un programme de formation ciblant le personnel du réseau de la santé incluant les médecins.

Bilan des activités

A. Poursuite de l'implantation des différents programmes découlant du cadre de référence sur la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile autant à l'échelle régionale, provinciale et internationale

Le cadre de référence pour la prévention des chutes s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent à domicile et qui ont chuté dans la dernière année ou qui éprouvent des problèmes de marche ou d'équilibre. Il comporte trois grands volets : le volet **Interventions multifactorielles personnalisées** qui vise à dépister et évaluer les facteurs de risque ainsi qu'à faire les interventions individualisées pour diminuer ces risques ; le volet **Interventions multifactorielles non personnalisées** qui lui, vise à rendre disponibles des programmes d'exercices en groupe conçus pour améliorer la force musculaire et l'équilibre tout en informant la clientèle sur les autres facteurs de risque. Le sous-programme *PIED* (programme intégré d'équilibre dynamique) découle de ce volet et s'intéresse à plusieurs facteurs de risque de chute. Il consiste en une série d'exercices de groupe visant l'amélioration de l'équilibre et de la force musculaire des membres inférieurs. Finalement, le volet **Interventions médicales préventives** qui vise à améliorer les pratiques cliniques préventives au regard de la problématique en fournissant aux médecins omnipraticiens une formation appliquée et des outils d'intervention.

Au niveau provincial :

- a. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a produit un Guide d'implantation pour le volet **multifactoriel personnalisé** destiné au réseau des professionnels de la santé et a organisé plusieurs formations accréditées tant pour le volet multifactoriel personnalisé que pour le volet multifactoriel non personnalisé. En ce qui concerne le volet **Interventions médicales préventives**, en 2006, un comité médical scientifique ayant comme mandat de proposer un consensus sur les pratiques médicales en prévention des chutes auprès des aînés vivant à domicile a été formé. Ce comité est formé de médecins (omnipraticiennes, gériatres et spécialistes en santé publique) et de professionnelles de recherche originaires de plusieurs régions du Québec. Les travaux du comité permettront de développer des outils d'aide à la pratique, un contenu de formation ainsi qu'un guide d'implantation du volet Interventions médicales préventives du continuum de services en prévention des chutes (Denise Gagné : denise_gagne@ssss.gouv.qc.ca, Émilie Raymond : emilie.raymond@ssss.gouv.qc.ca).

- b. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) ont élaboré un plan de surveillance des chutes chez les adultes âgés qui propose les objets les plus pertinents, des indicateurs en fonction de la littérature scientifique et d'un modèle conceptuel.
- c. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) coordonne le mandat d'évaluer l'implantation du continuum de services préventifs des chutes à l'échelle du Québec, notamment le degré d'implantation, les processus et les déterminants de succès.
- d. Une étude visant à connaître l'effet du programme PIED, lorsqu'il est donné dans un contexte communautaire a été réalisée. Les résultats indiquent que le programme améliore significativement l'équilibre statique et la mobilité des participants, trois mois après leur inscription au programme (Yvonne Robitaille : yvonne.robitaille@inspq.qc.ca).

Au niveau régional :

- e. Suite à la publication du cadre de référence sur la prévention des chutes par le MSSS et la réalisation des activités de soutien par l'INSPQ, plusieurs régions se sont mobilisées pour implanter un ou plusieurs volets du continuum. Le processus d'implantation est très variable, certaines régions étant dans une phase de démarrage et d'autres étant dans une phase de consolidation et de généralisation des activités.

Au niveau international :

- f. Le Québec a collaboré avec la France, la Belgique et la Suisse à la rédaction d'un référentiel de bonnes pratiques en prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile. Ce document s'inscrit dans les activités du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité et représente le premier ouvrage de son genre en langue française. Il vise à offrir à tout professionnel de santé et médico-social (médecin, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, aide à domicile, responsable de programme, responsable de formation professionnelle, etc.) les moyens de dépister les personnes à risque de chute, âgées de 65 ans et plus, vivant à domicile et de leur proposer une intervention adaptée et efficace. C'est un document qui est orienté vers l'action et qui est destiné à un usage pluridisciplinaire (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).
- g. Une formation sur le programme PIED a été organisée au niveau international. Elle s'est tenue en octobre 2005, dans le cadre de la coopération France-Québec et des échanges entre formateurs en éducation pour la santé de la France et du Québec. Trente formateurs français de la Fédération française EPMM Sport pour tous, venant de treize régions pilotes, ont été formés afin de pouvoir mettre en œuvre le programme québécois PIED en France. Un comité de suivi, constitué des partenaires institutionnels français et québécois, veillera à l'adaptation du programme PIED en France. Il aura pour objet de garantir l'intégrité du programme québécois et aussi de mettre en place un protocole d'évaluation afin de mesurer l'efficacité du programme proposé en France (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).

- h. Des missions de la Belgique et de la Suisse ont été rencontrées au Québec pour partager de l'information sur les activités en cours dans le domaine de la prévention des chutes chez les personnes âgées.

Publications et autres productions

Filiatrault, J., Parisien, M., Laforest, S., Genest, C., Trickey, F., Fournier, M., Gauvin, L., et Robitaille, Y. "An Effective And Feasible Community-Based Falls Prevention Program", Présentation par affiche, Congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Montréal, juin 2006.

Filiatrault, J., Robitaille, Y., Gauvin, L., Laforest, S., Fournier, M., Parisien, M., Corriveau, H., & Richard, L. (2006). « Gardez PIED sans augmenter sa peur de chuter ! » Congrès de l'Association canadienne des ergothérapeutes, Montréal, 2006.

Genest, Carole (2006) *Québec : inciter à l'activité physique et enrayer la peur de tomber*. La Santé de l'homme 381 42 :43.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (2005) *Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Référentiel de bonnes pratiques Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité*, France, sous la direction de H. Bourdessol et S. Pin, Éditions INPES 155p.

Robitaille, Y., Laforest, S., Fournier, M., Gauvin, L., Parisien, M., Corriveau, H., Trickey, F., Damestoy, N. "Moving Forward in Falls Prevention: A Plausibility Study of the Effectiveness of an Exercise Intervention to Improve Balance among Older Adults Offered in Real-World Settings", *AmJ Public Health* 2005;95:2049-2056.

Évaluation

Les projets présentés comportent pour la plupart des éléments d'évaluation et parfois sont des projets d'évaluation en eux-mêmes. Les activités « c » et « d » présentées ci-dessus en sont des exemples.

ACTIVITÉ 6 – ACCUEILLIR AU QUÉBEC DIFFÉRENTES MISSIONS ÉTRANGÈRES DE PAYS FRANCOPHONES OU PAS RECEVOIR DES STAGIAIRES, NOTAMMENT EN PROVENANCE D'AMÉRIQUE LATINE ET D'EUROPE

Bilan des activités

- A. Accueil et présentations faites sur le dossier de la violence conjugale au Québec à une délégation belge dans le cadre de l'accord bilatéral Wallonie-Bruxelles/Québec. Des représentantes du ministère de la Communauté française de Belgique, ont été rencontrées le 25 octobre 2006 dans les locaux du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (France Paradis : France.paradis@ssss.gouv.qc.ca).
- B. Accueil et présentation faites à une délégation marocaine dans le cadre du projet Appui à l'opérationnalisation du Comité de pilotage du plan opérationnel de la Stratégie nationale de lutte contre la violence envers les femmes du Fonds d'appui à l'égalité entre les sexes au Maroc de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Cette visite a permis aux membres du Comité et de l'Unité chargée de ce dossier au secrétariat d'État chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées d'échanger sur les expériences et les politiques de lutte contre la violence familiale (LCVF) canadiennes et marocaines. Elle a permis aussi au comité d'approfondir sa connaissance du modèle québécois et canadien de coordination et de concertation de la politique de LCVF (France Paradis : France.paradis@ssss.gouv.qc.ca).
- C. Accueil et présentations faites à un représentant du Département de santé et société de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Linköping en Suède le 7 décembre 2006. La rencontre s'est déroulée sur le thème des stratégies de promotion de la sécurité au Québec au regard de la prévention des chutes et de la prévention de la violence conjugale et des problèmes des enfants exposés à la violence conjugale. Aussi, présentation des projets développés dans le cadre du partenariat avec le ministère de la sécurité publique pour l'amélioration de la sécurité dans les communautés (Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).
- D. Accueil d'une stagiaire et responsable des relations extérieures à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé de France (INSPE) en décembre 2006. Présentation et discussion sur le thème des stratégies utilisées au Québec dans le domaine de la promotion de la santé en jetant un regard dans le contexte de la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité (Réal Morin : real.morin@inspq.qc.ca).
- E. Participation à un séminaire de formation postdoctorale sur la prévention du suicide dans le cadre des activités du Crise (Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'Université du Québec à Montréal). Les étudiants provenaient de la Syrie, la Roumanie, l'Autriche, la Chine, la France et l'Espagne. (Danielle St-Laurent et Marie Julien : m.julien@rrsss16.gouv.qc.ca).

ACTIVITÉ 7 – CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS DU RÉSEAU FRANCOPHONE DE PRÉVENTION DES TRAUMATISMES ET DE PROMOTION DE LA SÉCURITÉ

- Promouvoir une implication des pays francophones dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- Participer à l'organisation et la tenue des séminaires du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
- Participer à des activités de formation organisées à l'intention d'un public francophone :
 - Participation à l'organisation et la tenue du module « prévention des traumatismes et promotion de la sécurité » dans le cadre de l'Université d'été de santé publique de Besançon (France).
 - Participation à l'organisation et la tenue de formations dans le cadre d'événements internationaux (ex. : séminaire francophone, conférence mondiale).
- Contribuer à mobiliser les pays francophones d'Afrique dans le domaine de la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes :
 - Soutenir l'AFRO dans le suivi des consultations tenues lors de la Réunion des hauts fonctionnaires chargés de la prévention et du contrôle des traumatismes en Afrique francophone, tenue à Brazzaville.
 - Diffusion d'information et d'outils.
 - Activités de formation.
 - Intégration de professionnels africains dans le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.
- Favoriser l'échange d'expertise entre les professionnels œuvrant dans les pays francophones.

Bilan des activités

A. Collaboration dans la mise en place d'une campagne de sensibilisation et d'information de la non-violence dans l'ensemble des milieux scolaires algériens.

La Direction de santé publique de Montréal, le CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies et l'APV (Association pour la prévention de la violence en Algérie) participent à la mise en place d'un programme de prévention de la violence en Algérie nommé **Salamouna** inspiré de trois programmes montréalais (*Comment développer l'estime de soi*, *Contes sur moi* et *Le sac à dos*). Né en 2002, le projet, devenu programme, a été implanté dès septembre 2004 dans trois écoles pilotes d'Alger et est en processus d'évaluation. Un document vidéo a été réalisé en 2005 et présenté à Alger en novembre 2006.

Le film donne la parole aux intervenants qui ont adapté le programme, aux directions d'écoles qui ont mis en place les conditions optimales pour en favoriser l'implantation, ainsi qu'aux professeurs, parents et enfants qui l'ont expérimenté. Le document qui montre comment les activités se déroulent en classe, espère donner aux milieux

scolaires algériens le goût d'entreprendre à leur rythme une démarche de prévention dont les effets peuvent être observés à court terme. Ce programme, une fois l'évaluation complétée, sera éventuellement généralisé à l'ensemble du milieu scolaire algérien. Des milieux scolaires publics en dehors d'Alger (Tizi Ouzou) on manifesté l'intention d'implanter le programme dès septembre 2007. Le film ***Salamouna*** (22 minutes) permet également d'aborder la question des possibilités et des limites des programmes de prévention (Pierre H. Tremblay : ptrembla@sante-pub-mtl.qc.ca).

B. Coordination et soutien au développement et à la réalisation d'une formation francophone sur la promotion de la sécurité et la prévention de la violence, des traumatismes et des accidents à Durban, Afrique du Sud les 29 et 30 mars 2006.

Lors de la réunion des hauts fonctionnaires chargés de la prévention et du contrôle des traumatismes en Afrique francophone à Brazzaville au Congo en 2005, il a été décidé d'organiser une formation francophone sur la promotion de la sécurité et la prévention de la violence. Cette formation s'est tenue en marge de la 8^e conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité de Durban, Afrique du Sud en avril 2006. La formation a été organisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le cadre des ses activités du Centre collaborateur OMS en partenariat avec le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. L'aide financière de l'Agence Canadienne de Développement Internationale (ACDI) et de l'OMS a permis de couvrir les frais de déplacement et de séjour des participants. La formation visait à habiliter les participants en provenance des pays d'Afrique francophone à promouvoir la sécurité de la population par des stratégies efficaces pour prévenir les traumatismes. Les participants ont pu bénéficier d'un tour complet d'horizon de la problématique de la violence et de la sécurité avant la tenue de la conférence mondiale, ce qui a contribué à faciliter et enrichir leur participation à un tel événement. Au total, huit personnes ont participé. Elles provenaient de la République Démocratique du Congo, du Rwanda, des Comores, du Benin et de la Côte d'Ivoire (Jasline Flores et Pierre Maurice : pierre.maurice@ssss.gouv.qc.ca).

C. Soutien à l'organisation et participation à la session de formation avancée en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes de la 3^e Université d'été francophone en santé publique de Besançon, France du 2 au 7 juillet 2006.

Certains membres du Centre collaborateur ont agi à titre de formateurs pour aborder les sous-modules suivants : « Prévention de la violence », « Sécurité à domicile : accidents de la vie courante chez les enfants et les personnes âgées » et « Prévention du suicide ». Ce dernier thème a été codirigé avec le centre de recherche sur l'intervention sur le suicide et l'euthanasie de l'Université du Québec à Montréal (Sylvain Leduc : sylvain.leduc.asss01@ssss.gouv.qc.ca, Danielle St-Laurent : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca).

D. Soutien à l'organisation du 7^e Séminaire international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité organisé par le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité qui aura lieu du 21 au 23 juin 2007 à Bordeaux, France.

- E. Organisation d'un symposium de deux jours ayant pour thème « **Promouvoir la sécurité, prévenir la violence : quand les réseaux de la santé et de la sécurité s'en mêlent** » dans le cadre du plus grand rendez-vous annuel de formation continue de la santé publique québécoise : **Les Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006**. Les JASP 2006 ont eu lieu du 23 au 27 octobre 2006 au Palais des congrès de Montréal. Les objectifs poursuivis par le symposium étaient de : 1) Reconnaître les différentes stratégies et approches utilisées sur le terrain en matière de promotion de la sécurité et de prévention de la violence ; 2) Comprendre les facteurs critiques de succès des expériences en prévention de la violence dans les écoles; 3) Actualiser les connaissances en ce qui concerne le phénomène des gangs de rue et analyser les pratiques d'intervention préventives visant les jeunes ; 4) Comprendre comment l'utilisation des stratégies de réduction des risques en matière de drogues illicites et d'alcool peut contribuer à améliorer la sécurité publique.

Plusieurs experts francophones ont été invités à participer au symposium dont notamment Dr Étienne Krug de l'OMS qui est venu présenter les constats mondiaux en lien avec le rapport mondial sur la violence et la santé et monsieur Dominique Duprez de l'Université de Lille en France qui est venu présenter l'état de la situation de la prévention de la violence du point de vue du réseau de la sécurité publique en Europe. De nombreux autres experts d'origine canadienne ou internationale ont aussi participé à la tenue de cette activité de formation (voir les présentations en format pdf sur le site : <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2006.asp?A=9> -cliquer sur jeudi 26 et vendredi 27).

- F. Organisation dans le cadre des JASP d'un symposium de deux jours ayant pour thème « **La santé des populations vulnérables : des défis scientifiques et éthiques, de la mesure à la diffusion des résultats** » Une partie du programme de ce symposium était consacrée aux maladies chroniques et aux traumatismes. Le docteur Philippe Meyer, anesthésiste-réanimateur du service d'anesthésie-réanimation de l'Hôpital Necker-Enfant malades a été invité à présenter un papier sur l'expérience française concernant la surexposition des enfants des familles migrantes au risque de chute de grande hauteur (Danielle St-Laurent : danielle.st.laurent@inspq.qc.ca).
- G. **Réalisation d'un stage en sécurité routière à l'Unité Mixte de Recherche Epidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement (UMRESTTE) de l'Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS) à Lyon, France.**

Un professionnel de l'unité Connaissance-Surveillance de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été reçu comme stagiaire du 30 octobre 2006 au 8 décembre 2006 à l'INRETS à Lyon, France. Il s'est impliqué dans divers travaux portant sur la mesure et la surveillance des traumatismes routiers, le devenir des victimes d'accident de la route, la sévérité des blessures subies et les inégalités sociales en matière d'accident de la circulation. L'objectif général du stage était de s'initier à des approches méthodologiques et conceptuelles complémentaires à celles qui sont préconisées par l'INSPQ au Québec pour la surveillance des traumatismes routiers. Il s'agissait ainsi de développer certaines connaissances liées à l'utilisation d'une approche dite traumatologique ou d'accidentologie, employée par l'INRETS de même que de se familiariser avec l'analyse du niveau de sévérité de la morbidité par traumatisme routier

en fonction des inégalités socio-économiques. Ce stage a été réalisé dans le cadre d'un projet de coopération de la 60^e Commission permanente de coopération franco-québécoise (CPCFQ) (Mathieu Gagné : mathieu.gagne@inspq.qc.ca).

Communications

Tremblay, Pierre H. (2005) *Agir à l'école pour prévenir la violence en Algérie : le projet SALAMOUNA*, un programme de prévention de la violence qui s'adresse aux enfants afin de les aider à trouver d'autres biais que la violence pour résoudre les conflits. 6^{ème} Séminaire international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, Annaba (Algérie) 28 au 30 novembre 2005.

Tremblay, Pierre H. : (2006) *SALAMOUNA, un programme de prévention de la violence en milieu scolaire algérien*. Présentation en avant première du document vidéo de 22 minutes à la Journée de l'APV (Association de prévention de la violence) Alger, 22 novembre 2006.

Publications et autres productions

Pierre H. Tremblay, *Djamel Zougaleich (Constantine) et Asma .Oussedick (Alger)*. Animation de l'atelier. La violence en milieu scolaire. : 6^{ème} Séminaire international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, Annaba (Algérie). Du 28 au 30 novembre 2005.

Robitaille, Y. « Épidémiologie des chutes en milieux communautaire et d'hébergement, chez les adultes âgés » avec la collaboration de Mathieu Gagné et Jean Gratton, Congrès international francophone de gérontologie et gériatrie (CIFGG) Québec, 3 octobre 2006.

ACTIVITÉ 8 – AUTRES ACTIVITÉS D'INTÉRÊT

Bilan des activités

Traumatismes à domicile chez les enfants

Comparution devant la Commission d'examen chargée de se prononcer sur le décret interdisant l'annonce, la vente et l'importation des marchettes pour bébé au Canada. Cette Commission d'examen faisait suite à la demande d'un distributeur de marchettes pour le renvoi de ce décret approuvé par le Gouverneur en conseil en 2004. L'INSPQ a comparu devant la Commission afin de faire valoir les arguments de santé publique importants à considérer autour de cette problématique et pour formuler ses recommandations. Ce témoignage a permis de se questionner sur les raisons qui poussent les parents à doter leurs jeunes enfants de marchettes et étudier la dangerosité que représentent les marchettes, même élaborées selon la norme américaine ASTM de 1997. Une position sur la nécessité de maintenir le décret canadien adopté en 2004 a été formulée (Sylvain Leduc : sylvain.leduc.asss01@ssss.gouv.qc.ca et Pierre Maurice).

Publications et autres productions

Alvarez, Josephina (2006) *Vivre en sécurité, se donner les moyens : Les diagnostics locaux de sécurité - Une étude comparée, pour mieux comprendre et mieux agir*. Réalisation d'un diagnostic de sécurité – Trousse à l'intention des collectivités locales. Centre international pour la prévention de la criminalité et Institut national de santé publique du Québec, 134 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/432-DiagnosticsLocauxSecurite.pdf>].

Breton, M.-È., Paradis, F., Pilote, R., et Maurice, P. (2006) *Consolidation des pratiques en violence conjugale dans les CLSC du Québec, Étude exploratoire*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 105 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/574-ConsolidPratiquesCLSCViolenceConj.pdf>].

Gagné, Mathieu (2006) *La mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes québécois de moins de 20 ans : une comparaison internationale* Institut national de santé publique du Québec, 100 pages. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/522-MortaliteTraumatismesNonIntentionnels.pdf>]

Goulet, C., Hagel, B., Hamel, D., & Légaré, G. (2006). Self-reported skill level and injury severity in skiers and snowboarders. 8e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Durban, Afrique du Sud.

Goulet, C., & Hamel, D. (2006). A population-based study on sport and recreational activity injuries in Québec in 2004. 8e Conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Durban, Afrique du Sud.

Hamel, D., & Goulet, C. (2006). Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004. Québec : Institut national de santé publique du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/520-BlessuresActivitesSportives.pdf>]

Leduc S, et Maurice P. Témoignage de l'Institut National de Santé Publique du Québec à la Commission d'examen chargée d'étudier la nature et les caractéristiques des marchettes pour bébé, décembre 2006. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/582-TemoignINSPQEtudeMarchettesBebes.pdf>]

Levaque, R., Le Hénaff, L. et Maurice, P. (2006) Vivre en sécurité, se donner les moyens : Formation pour l'amélioration de la sécurité et la prévention de la criminalité à l'intention des collectivités locales. Centre international pour la prévention de la criminalité et Institut national de santé publique du Québec, 207 p. [http://www.crpspc.qc.ca/formation_securite_criminalite.pdf]

Trépanier, J-P., Sergerie, D., et Blais, É. (2006) *Avis de santé publique sur la sécurité dans les piscines résidentielles et publiques au Québec*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec. 103 p. [<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/554-AvisPiscinesPubliques.pdf>]

Direction et supervision de mémoire de maîtrise à l'École de Criminologie de l'Université de Montréal sur le thème des armes à feu : *L'effet des législations canadiennes entourant le contrôle des armes à feu sur les crimes, les suicides et les traumatismes y étant associés*. Début : Automne 2006 (Étienne Blais : etienne.blais@umontreal.ca).

PERSPECTIVES D'AVENIR

Le mandat du Centre collaborateur avec l'OMS a été renouvelé jusqu'en 2010. En conformité avec la mission et les objectifs du plan d'action et en continuité avec les activités de collaboration déjà entreprises, le Centre participera, dans la mesure de son expertise et de ses capacités, à la mise en œuvre des différentes activités de la stratégie de l'OMS pour la prévention de la violence et des traumatismes non intentionnels.

Le Centre collaborateur espère jouer un rôle plus important dans le domaine de la prévention de la violence et aussi dans l'évaluation de l'effet et de l'impact que peuvent avoir les politiques publiques sur la sécurité des personnes. Le Centre est intéressé à concrétiser une plus grande collaboration avec des pays francophones du nord et du sud dans le domaine de la prévention des traumatismes et de la promotion de la sécurité. Il est aussi ouvert à développer des axes de collaboration avec d'autres centres d'expertise en Amérique.

Aspects financiers

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

ANNEXE

ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

ANNEXE – ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

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

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

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

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

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

L'Institut national de santé publique du Québec

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

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

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

Les directions régionales du réseau de la santé publique

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

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

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

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

La Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent

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

La Direction de santé publique de la Montérégie

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

La Direction de santé publique de Montréal

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

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

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

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

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



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



Organisation mondiale de la santé
World Health Organization

