

## BONS COUPS DANS LES CSSS

### ÉCLOSION D'HÉPATITE A DANS LE SUD-OUEST DE LA MONTÉRÉGIE : TROIS CSSS RÉPONDENT À L'APPEL!

De janvier 2006 à janvier 2007, une éclosion d'hépatite A est survenue en Montérégie. Au total, 39 cas, localisés sur le territoire de 3 CSSS, soit les CSSS Haut-St-Laurent, du Suroît et Jardins-Roussillon, ont été déclarés. Une éclosion de cette taille est inhabituelle et de nombreuses interventions de santé publique ont été nécessaires.

Une enquête a permis de démontrer la présence du virus de l'hépatite A dans le puits privé de la première famille infectée. Deux personnes d'une autre famille ayant, par la suite, habité à la même adresse ont aussi développé la maladie. Ces deux familles auraient donné lieu aux autres cas par transmission de personne à personne.

De mars 2006 à janvier 2007, plusieurs opérations de vaccination ont été réalisées. Le vaccin contre l'hépatite A a été offert aux personnes en contact étroit avec les cas (195 personnes identifiées), dans 5 écoles primaires et 3 CPE du secteur ainsi qu'aux enfants de 1 à 5 ans du CSSS Haut-St-Laurent. L'offre du vaccin a également été intensifiée auprès des clientèles vulnérables, soit les personnes atteintes de maladie hépatique chronique, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les utilisateurs de drogues illicites. Au total, 2000 doses de vaccin ont été administrées.

La collaboration des trois CSSS a été exceptionnelle. La disponibilité, la mobilisation rapide du personnel de même que la participation des médecins et des laboratoires ont facilité l'identification et la déclaration rapide des cas. Une telle collaboration est nécessaire pour protéger rapidement et efficacement la santé de la population.

# LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

## ET LA SANTÉ DES MONTÉRÉGIENS

par Marlène Mercier et Christiane Thibault, agentes de planification, programmation et recherche

C'est maintenant confirmé, l'homme est le principal responsable des changements climatiques observés depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle. Avec les années, ces changements ont été provoqués par la pollution atmosphérique, entre autres par les gaz à effet de serre. Notre région n'est pas épargnée par ce phénomène. Les impacts des changements climatiques sur la santé des Montérégiens se font déjà sentir. En voici les principaux effets.

### Pollution atmosphérique

Les conditions météorologiques et climatiques influent grandement sur les concentrations de polluants atmosphériques dans l'atmosphère et engendrent une augmentation de la fréquence et de la durée des épisodes de smog. La région rencontre en moyenne 8,2 jours de smog annuellement, principalement entre mai et septembre, mais aussi en hiver, conséquence du chauffage des bâtiments et du transport. Annuellement, dans la région, on estime qu'environ 800 hospitalisations pour maladies respiratoires, dont plus de 100 cas d'asthme, seraient en lien avec une mauvaise qualité de l'air. De plus, chaque année, 10 % des décès en Montérégie seraient causés par la pollution atmosphérique.

Par ailleurs, la durée de pollinisation de l'herbe à poux est passée de 71 à 126 jours dans la grande région de Montréal. La Montérégie est l'une des régions où la prévalence de la rhinite allergique saisonnière est la plus importante au Québec.

### Chaleur accablante

Depuis quelques années, nous avons pu observer une augmentation des épisodes de chaleur accablante en Montérégie et tout indique que ces phénomènes iront en s'accroissant dans les

prochaines décennies. Selon une récente étude, la mortalité causée par le réchauffement climatique pourrait augmenter au Québec, d'ici 2050, de 1,5 %. Quant à la Ville de Longueuil, le nombre de décès enregistré sur son territoire pourraient augmenter de 2,2 % d'ici ce même délai. Cette augmentation serait liée principalement à l'âge élevé des citoyens de la ville et à l'aménagement des logements.

### Événements climatiques extrêmes

La région n'est pas à l'abri des événements climatiques extrêmes et de toutes les répercussions qu'ils peuvent entraîner. Le verglas de 1998 a eu des conséquences chez plusieurs milliers de Montérégiens. Depuis, des tornades sont survenues et certaines régions du territoire sont aux prises avec des inondations répétées.

### Contamination de l'eau

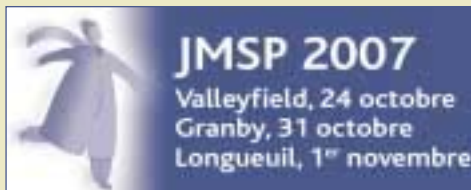
Les changements climatiques peuvent aussi avoir des impacts sur la qualité et la quantité d'eau sur le territoire de la Montérégie. Depuis 2000, un nombre croissant de cours d'eau sont affectés par la présence de cyanobactéries, plaçant la région parmi celles ayant les plans d'eau (9) et les municipalités (26) les plus touchés. Aussi, des fréquences accrues de gastroentérites peuvent apparaître avec la hausse des températures.

On s'attend donc à ce que les changements climatiques aient des conséquences sur la santé des Montérégiens. Dans cette optique, la santé publique poursuit ses efforts de sensibilisation auprès de sa population et fait la promotion de mesures reconnues efficaces et de politiques visant la réduction de la pollution atmosphérique, particulièrement en ce qui concerne les gaz à effet de serre.

### LA JOURNÉE MONTÉRÉGIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE 2007

## Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires

La santé et le bien-être des individus sont directement influencés par les diverses conditions de vie dans lesquelles ils vivent. Or, la situation socioéconomique favorable de la Montérégie masque des réalités plus difficiles pour certains de nos concitoyens et concitoyennes. L'automne prochain, le rapport 2007 de la directrice de santé publique de la Montérégie *Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires* présentera certains grands constats quant au rôle majeur des conditions de vie sur la santé et le bien-être.



Afin de susciter une plus grande participation des acteurs locaux directement interpellés par un tel sujet et de favoriser le dialogue entre eux et la Direction de santé publique, la Journée mon-

térégienne de santé publique 2007 innove cette année. En effet, ce seront des matinées-rencontres qui se tiendront sur chacun des territoires des Conférences régionales des élus (CRE).

Surveillez le programme complet de ces matinées-rencontres qui sera disponible dès septembre au [www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique)

# LA SANTÉ AU TRAVAIL... DEPUIS CINQ ANS, QU'EST-CE QUI A CHANGÉ ?

■ Par Luce Gervais, agente de planification, programmation et recherche ■



Pour la deuxième fois en cinq ans, l'équipe de santé au travail de la DSP, avec la collaboration des intervenants en santé au travail des CSSS, dépose un rapport qui brosse un portrait des 1 856 établissements (72 275 travailleurs) de la Montérégie desservis en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Ces entreprises représentent 40 % du parc industriel montréalais.

Où fait-on de la prévention?

Quoique statique, ce portrait nous laisse entrevoir que la majorité des entreprises ouvrent leurs portes aux activités de prévention. Les données recueillies nous démontrent encore une fois que les structures de prévention comme les comités de santé et de sécurité sont présentes surtout dans les grandes entreprises, très souvent syndiquées, et que c'est dans ces établissements qu'il y a le plus de mesures préventives en place.

Le bruit toujours présent!

Le bruit est présent dans tous les secteurs d'activités et touche plus de 29 000 travailleurs en Montérégie. Quarante-sept pour cent des établissements présentent des niveaux d'exposition aux bruits nocifs pour l'audition et la situation ne s'améliore pas. En effet, depuis 5 ans, on note un accroissement de 5 000 travailleurs de plus qui sont exposés au bruit. Bien que les entreprises investissent plus pour les équipements de protection auditive, encore trop peu d'actions sont menées pour réduire le bruit à la source.

Des travailleurs exposés à des risques au-delà des normes environnementales

Plusieurs travailleurs sont toujours exposés à des contaminants chimiques dont les niveaux sont supérieurs à la réglementation en vigueur. Deux cent cinquante entreprises comptent au moins un travailleur exposé à un contaminant hors-norme. Les principaux contaminants sont les fumées de soudage, les poussières de bois, la silice et divers solvants et métaux.

Respect du Règlement sur les normes minimales de premiers secours et premiers soins

En 5 ans, le pourcentage d'établissements conformes à la réglementation est passé de 26 à 44 % grâce à la présence accrue des infirmières en santé au travail. Plus de support a également été accordé au secouriste de l'entreprise pour l'aider dans sa tâche.

Des progrès faits... des progrès à faire

Les recommandations faites par l'équipe santé au travail de la DSP en 2000 ont donné des résultats significatifs. Ainsi, les employeurs sont davantage informés et la réglementation en regard des premiers secours et premiers soins est mieux observée. Cependant, des efforts accrus devraient être consentis pour mieux supporter les petites entreprises en visant davantage les employeurs. Finalement, une meilleure concertation entre les médecins responsables et la Commission de la santé et de la sécurité du travail devrait entraîner une diminution des surexpositions.

## SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

### ET LA DONNÉE, A VA?

■ Par Carmen Bellerose, agente de planification, programmation et recherche ■



Lundi matin 9h15 : Lise m'appelle pour avoir des données sur le diabète dans son réseau local de services. Après discussion, je comprends qu'elle a besoin du nombre de personnes souffrant du diabète et de données lui permettant de vérifier si le phénomène est plus important sur son territoire qu'ailleurs en Montérégie. Les données

sont disponibles. Et voici, le tour est joué. Je raccroche. Cliente comblée. FACILE!

Ça sonne à nouveau. C'est Marcel! Il veut connaître la proportion de jeunes sédentaires sur son territoire. Cette fois, c'est plus compliqué. Il faut d'abord dire à Marcel que cette donnée n'est pas produite à l'échelle des RLS, lui expliquer pourquoi, lui proposer la donnée régionale et lui préciser la définition associée à l'indicateur utilisé. Marcel aurait préféré une donnée locale, mais prend en note la donnée régionale.

Pourquoi donc est-ce possible d'avoir une information par RLS dans le cas du diabète et non dans celui de la sédentarité alors que ce problème est tout aussi préoccupant? Dans le premier cas, l'information provient du Système québécois de surveillance du diabète qui tient à jour un registre des personnes ayant un diagnostic de diabète. Des statistiques peuvent ainsi être produites régulièrement à l'échelle des régions et des RLS. Dans le cas de la sédentarité, il faut recourir à des enquêtes de santé pour obtenir des données. Qui dit enquête dit données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de la population. Étant donné le coût des enquêtes et les contraintes méthodologiques qui y sont associées, il faut généralement se contenter d'un échantillon régional plutôt que de mener des enquêtes par territoire de RLS.

Pour revenir à Marcel, la donnée transmise lui est-elle moins utile qu'à Lise? Pas nécessairement. Marcel cherchait à sensibiliser les gestionnaires du CSSS à la nécessité de soutenir la mise en place d'un programme d'activité physique chez les jeunes. La donnée régionale illustre de façon

assez claire une situation répandue et reconnue. Certes, Marcel ne peut évoquer que la situation est différente sur son territoire (ce qu'une donnée d'enquête n'aurait peut-être pas réussi à déceler de toute façon), mais sans doute réussira-t-il quand même à rallier les gens à sa cause.

En somme, une donnée n'arrive jamais seule. Elle a toute une histoire et il faut en tenir compte si on veut bien l'utiliser. Notre défi consiste à communiquer simplement, en quelques mots, la portée et les limites de chaque donnée en expliquant le contexte dans lequel elle a été recueillie. Et des données, il y en a de plus en plus...

En plus de répondre à de nombreuses demandes, l'équipe Surveillance travaille actuellement à l'élaboration d'un portrait de santé par réseaux locaux de services. Elle finalise également deux faits saillants : l'un sur le surplus de poids et l'autre sur les maladies chroniques, en plus de travailler à la préparation du Rapport de la directrice 2008.

## SECTEUR ADULTES ET PERSONNES AGÉES

### LES NOYADES... PAS DANS MA COUR!

■ Par Diane Sergerie, agente de planification, programmation et recherche ■



Hugo sort de la maison par la porte-fenêtre. Sa mère est au téléphone, son père lave la voiture. Après quelques minutes, la mère appelle son fils, fait le tour de la maison et l'aperçoit flottant dans la piscine. Un ballon laissé dans l'eau a attiré son attention. Sans bruit, Hugo, trois ans, s'est noyé!...

Une piscine expose les enfants à un risque qu'il faut neutraliser 24 heures sur 24! La surveillance étant faillible, la sécurité commence par une clôture autour du plan d'eau. Si la paroi des piscines hors-terre équivaut à une clôture, lorsqu'on y accole une surface comme un patio, une promenade ou une plate-forme d'accès, celles-ci deviennent comme des piscines creusées, tout comme les piscines « semi-creusées ». Or, peut-on imaginer une piscine creusée non clôturée? La clôture s'impose

aussi pour les piscines gonflables parce qu'un enfant peut facilement l'escalader.

S'il y a relativement peu de décès, pour chaque noyade, 14 enfants sont traités à l'urgence et 4 devront être hospitalisés. Entre 7 et 20 % de ces derniers survivront avec un déficit neurologique permanent, ou décéderont. De plus, pour chaque noyade, on compterait 140 enfants sauvés in extremis.

Comment rendre les piscines plus sécuritaires? Seul un système de « barrière physique permanente » constitue un obstacle entre l'enfant et la piscine. Une clôture d'une hauteur minimale de 1,2 m est la meilleure façon d'isoler la piscine de la maison, de la promenade, du patio ou du terrain. Les clôtures verticales sont les plus efficaces : elles sont difficiles à escalader pour les enfants contrairement aux clôtures à maille. De telles mesures pourraient prévenir près de 90 % des noyades.

L'efficacité de la clôture est conditionnelle à la présence d'un loquet et d'un ressort à charnière

assurant la fermeture et le verrouillage automatique de la porte.

Les municipalités : pas toutes égales

La plupart des municipalités du Québec et de la Montérégie ont un règlement sur les piscines résidentielles, mais peu de ceux-ci prévoient des dispositions conformes aux recommandations de la santé publique<sup>1</sup> : plusieurs acceptent une clôture à trois côtés ouverte sur un patio adjacent à la maison. Ainsi, même si leur installation est conforme au règlement municipal, les familles s'exposent au danger. Si prévenir, c'est guérir, un changement de règlement s'impose. À cet effet, l'Institut national de santé publique a émis des recommandations dans un avis sur les piscines résidentielles qu'on peut consulter à [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca). En Montérégie, la Direction de santé publique appuie les CSSS qui ont choisi de sensibiliser leurs municipalités à modifier ce règlement.

1. Avis de santé publique sur la sécurité dans les piscines résidentielles et publiques du Québec (2006) [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

# CHALEUR ACCABLANTE : URGENCE D'AGIR

■ Par Christiane Thibault, agente de planification, programmation et recherche ■

Les effets meurtriers de la chaleur sont indéniables. Il suffit de penser aux vagues de chaleur survenues en France en 2004 pour saisir l'ampleur des conséquences qu'elles peuvent avoir, particulièrement sur les personnes âgées, non institutionnalisées ou vivant seules.

Le Plan régional d'intervention spécifique chaleur accablante (PRIS-CA) a été élaboré pour répondre à cette menace. Il permet une coordination des activités d'intervention et de communication entre les intervenants. Sur notre territoire, six CSSS se sont dotés de mesures d'intervention.



Élargir le réseau

Les enjeux pour les années à venir sont de taille. L'ultime objectif de l'Agence est de rendre le PRIS-CA opérationnel sur tout le territoire. Quant aux CSSS, ils devront développer des stratégies avec les organismes communautaires et les municipalités de leur territoire pour cibler les personnes vulnérables, notamment les personnes méconnues du réseau de la santé. Il s'agit d'un défi d'envergure qui nécessitera de l'innovation.

# LES CYANOBACTÉRIES : AUSSI UNE CONSÉQUENCE DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

■ Par Danielle Gaudreau, agente de planification, programmation et recherche ■

L'impact des changements climatiques se ressent aussi sur la qualité des plans d'eau en favorisant la croissance des algues bleu-vert. La Montérégie est très affectée par cette problématique (9 plans d'eau et 26 municipalités). D'ailleurs depuis 2000, le phénomène est en émergence et met en danger la santé des collectivités en affectant l'eau de baignade et parfois l'eau potable.



La gestion des risques

Un comité provincial interministériel a été mis sur pied cette année afin de mieux gérer les risques des cyanobactéries en tenant compte des impacts économiques, environnementaux et sanitaires du milieu. Pour la période estivale, les citoyens ont accès à une ligne d'information sans frais (Services Québec : 1 877 644-4545), un nouveau dépliant, des affiches ainsi qu'à un nouveau site internet : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

# L'HERBE À POUX, J'EN NEZ PLUS QU'ASSEZ!

Projet Herbe à poux 2007-2010

Mobilisation contre l'herbe à poux et démonstration de l'efficacité des interventions sur la qualité de vie des personnes allergiques

■ Par Élisabeth Masson, agente de planification, programmation et recherche ■

Depuis plusieurs années, le réseau de la santé publique et ses partenaires font la promotion de méthodes pour le contrôle de l'herbe à poux. Cependant, même si les méthodes prônées sont jugées efficaces pour réduire les populations d'herbe à poux, il existe peu d'information sur les impacts de ces programmes sur la santé.

Dans ce contexte, la Table québécoise sur l'herbe à poux, la DSP de la Montérégie, les CSSS du Suroît et Haut-Richelieu/Rouville et la municipalité de



Salaberry-de-Valleyfield, se sont associés au Projet herbe à poux 2007-2010. Celui-ci vise à démontrer qu'en mettant en place un programme de contrôle concerté, il est possible de diminuer les quantités d'herbe à poux sur un territoire donné. Une telle diminution devrait avoir un impact positif sur la qualité de vie des individus allergiques en diminuant la gravité de leurs symptômes de rhinite allergique.

Pour plus de détails sur ce projet, consultez le [www.tqhp.qc.ca](http://www.tqhp.qc.ca)

# ENTREVUE

AVEC LE  
D<sup>r</sup> CLAUDE TREMBLAY,

coordonnateur du programme  
de santé environnementale



Le D<sup>r</sup> Claude Tremblay travaille à la Direction de santé publique de la Montérégie depuis dix ans à titre de coordonnateur de l'équipe santé environnementale. Épidémiologiste et toxicologue de formation, il est, depuis 25 ans, reconnu à titre de chercheur et expert dans l'étude du cancer au Canada et aux États-Unis en plus d'être professeur à l'Université de Sherbrooke et président de la Table Nationale de concertation en santé environnementale.

**Q** Quel est le rôle de l'équipe santé environnementale à l'intérieur de la DSP?

L'équipe de santé environnementale de la DSP s'intéresse aux risques que représentent pour la santé les agents physiques, chimiques ou biologiques présents dans l'environnement. Les champs d'intervention sont la qualité de l'air intérieur ou extérieur, les conséquences des changements climatiques, la qualité de l'eau potable ou récréative, l'aménagement du territoire et de ses conflits d'usage et les urgences environnementales. Nos professionnels reçoivent les signalements de menaces à la santé, les investigent, réalisent des enquêtes et émettent les recommandations qui s'imposent. L'équipe joue aussi un rôle d'expert-conseil auprès des partenaires du réseau.

**Q** Que fait la DSP pour lutter contre les changements climatiques?

Les interventions de l'équipe santé environnementale de la DSP pour lutter contre les changements climatiques sont diverses. En ce qui concerne son mandat de protection de la population, elle émet des avis dans les périodes de chaleur accablante lors de la prolifération des cyanobactéries dans les plans d'eau. Elle fait la promotion des moyens pour se protéger contre les coups de chaleur et des actions à faire lors d'épisodes de smog. Elle participe, avec les autres directions de l'Agence, à l'implantation d'une politique de développement durable (Comité vert) et participe à un nouveau comité sur les stratégies de promotion concernant le transport en Montérégie.

**Q** Quels sont les dossiers chauds qui sont surveillés cet été?

L'été ne nous a pas épargné ses périodes de chaleur accablante et de smog. Un plan régional d'intervention spécifique chaleur accablante a été développé et est actuellement mis en œuvre tout au long de l'été.

Les cyanobactéries dans les plans d'eau montréalais ont aussi été d'actualité. Un nouveau site Web gouvernemental permet maintenant de suivre la situation sur l'ensemble des plans d'eau touchés en Montérégie et ailleurs au Québec.

■ Par François Simard, agent d'information ■

# La rage fait rage en Montérégie!

■ Par Julie Picard, agente de planification, programmation et recherche ■

Une épidémie animale causée par la souche de la rage du raton laveur touche depuis plusieurs années le nord-est des États-Unis. Jusqu'à tout récemment, le Québec était épargné par la maladie animale, mais les choses ont changé au cours de l'été 2006. En effet, la rage a traversé la frontière canadienne : quatre cas ont été confirmés chez des ratons laveurs en Montérégie. C'était la première fois que la souche virale du virus de la rage spécifique au raton laveur était identifiée au Québec.

Lors de la découverte des ratons laveurs positifs, dans le sud de la Montérégie, un comité scientifique a recommandé aux autorités de santé publique la mise en œuvre d'opérations de contrôle autour des cas afin d'éviter la propagation de la maladie. Ces opérations de trappage visaient, selon les secteurs, l'analyse pour la recherche du virus de la rage ou la vaccination des ratons laveurs, des mouffettes et d'autres animaux.

Dans le but de prévenir la transmission de la rage à l'humain, la DSP a élaboré en 2006 deux outils de prévention pour la population des territoires à risque. D'abord, un dépliant, destiné à l'ensemble de la population, contenant de l'information sur la rage, sur les moyens de transmission, sur



les comportements sécuritaires à adopter envers les animaux et sur les mesures à prendre lors de morsure.

Le second outil est un aimant coloré et attrayant qui vise les enfants d'âge primaire. Il les informe du risque que représente la rage et des comportements sécuritaires à adopter. Il a été distribué aux enfants de trois ans et plus, fréquentant un CPE, et aux élèves des écoles primaires des territoires couverts par les commissions scolaires des Hautes-Rivières et du Val-des-Cerfs. En février 2007, une évaluation de l'aimant a été réalisée auprès des populations visées. Les résultats démontrent qu'après plus de 3 mois, 88 % de ceux qui disent avoir reçu l'aimant le possèdent toujours.

Des opérations de surveillance et de contrôle seront encore nécessaires cette année dans le but d'éradiquer la rage au Québec. Les autorités de santé publique comptent sur la collaboration de la population du sud de la Montérégie et de l'Estrie afin de signaler les ratons laveurs, les renards et les mouffettes trouvés morts et les chiens, chats, ratons laveurs, mouffettes ou renards qui semblent désorientés, anormalement agressifs ou paralysés. Pour signaler un animal, contactez Services Québec au 1 877 644-4545.

## SECTEUR PETITE ENFANCE ET JEUNESSE

### L'Initiative des amis des bébés : des résultats qui atteignent des sommets

■ Par Lydia Rocheleau, agente de planification, programmation et recherche ■

Depuis 1997, la Direction de santé publique fait de l'Initiative des amis des bébés (IAB) sa principale stratégie pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement dans la région.

Cette initiative incite les établissements de santé à offrir un niveau optimal de soins aux mères et à leurs bébés par l'implantation des meilleures pratiques en matière d'allaitement maternel. Au cours des dernières années, l'implantation de cette initiative en milieu hospitalier a été prouvée efficace pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement.

La désignation Amis des bébés est attribuée aux établissements qui passent avec succès une évaluation approuvée par le Comité québécois en allaitement et entérinée par le Comité canadien pour l'allaitement. La Montérégie est le chef de file à l'égard de l'implantation de l'IAB. En effet, sept des dix établissements certifiés au Québec se situent dans notre région.

En instaurant un processus menant à la certification des établissements de santé, on ne s'attend pas nécessairement à ce que toutes les mères allaitent leur bébé, mais plutôt à favoriser une prise de décision éclairée et à s'assurer d'un environnement favorable à l'allaitement. Les pratiques de soins



recommandées dans l'IAB sont aussi favorables aux bébés non allaités et à leur famille : contact précoce peau à peau, cohabitation, alimentation à la demande, enseignement personnalisé aux parents, orientation vers le CLSC à la sortie de l'hôpital.

L'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Cowansville fut, en 1999, le premier établissement au Québec et au Canada à recevoir la désignation (1999). Les autres établissements de la Montérégie l'ayant obtenu sont les CLSC de la Pommeraie (2005), Vaudreuil-Soulanges (2006), Samuel-de-Champlain (2006), des Patriotes (2007), Haute-Yamaska (2007) et des Seigneuries (2007). Si l'établissement souhaite conserver ce statut, il doit être réévalué cinq ans plus tard. À ce jour, seul l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins a franchi cette seconde étape.

Ces résultats encourageants sont le fruit d'un travail soutenu, depuis plusieurs années, par les établissements de santé et les groupes d'entraide à l'allaitement de la région. Leur implication a permis d'améliorer la qualité des pratiques et des services en matière d'allaitement maternel en Montérégie.

## PLANIFICATION, ÉVALUATION ET RECHERCHE

### La clinique de vaccination de masse contre l'influenza du CSSS Champlain

■ Par Johanne Groulx, agente de planification, programmation et recherche ■

Le CSSS Champlain a réalisé, durant 11 jours, en novembre 2006, une clinique de vaccination de masse contre l'influenza qui ciblait l'ensemble de la population (tous les groupes d'âge) du territoire. Il s'agissait d'une clinique réalisée selon le modèle POD (Point of Distribution) préconisé dans le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza. Ce modèle propose une chaîne rapide d'activités en 10 étapes, et ce, afin d'offrir une grande capacité de vaccination tout en recourant à peu d'infirmières.

L'expérimentation avait pour but d'éclairer la façon de s'y prendre en cas de pandémie d'influenza, en particulier quant au cheminement de la clientèle et à la participation de ressources autres qu'infirmières. C'est dans ce contexte que le CSSS Champlain s'est montré intéressé à l'analyse du déroulement de la clinique.

La clinique a été réalisée sur un seul site qui était pourvu d'un espace plain-pied au rez-de-chaussée avec sections fermées et ouvertes. Outre le déroulement selon le modèle, la clinique était caractérisée par l'informatisation hors-site de l'inscription et par la diffusion d'une vidéo transmettant l'information nécessaire à l'obtention du consentement à la vaccination. Trois dimensions sont apparues sensibles au bon fonctionnement de ce type de clinique.

La première dimension concernait la planification opérationnelle qui s'est avérée exigeante (négociation et entente avec les partenaires et les



fournisseurs avant et pendant la clinique pour les aspects techniques, sécuritaires et d'hygiène; préparation et formation des équipes; suivi auprès de décideurs ou de comités de travail). La deuxième dimension relevait de l'implication et des compétences des bénévoles et des professionnels qui ont constitué la force vive de cette mise en œuvre. La troisième dimension consistait dans l'aménagement de l'espace. Malheureusement, en période d'affluence, l'espace était insuffisant, que ce soit pour assurer l'inscription ou la vaccination des familles avec enfants, ou pour faciliter l'attente/l'écoute de la vidéo, ou encore pour permettre la transition d'un poste à l'autre.

Au total, 10 336 personnes se sont fait vacciner à raison de 157 personnes l'heure (avec 6 vaccinateurs) en périodes d'affluence.

Le temps de cheminement maximal durant de telles périodes a été de 50 minutes, ce qui correspond au temps proposé dans le modèle POD. Globalement, les personnes vaccinées ont exprimé une appréciation positive au sujet du déroulement de la clinique.

L'évaluation de l'expérimentation a permis d'identifier des modifications qui seront prises en compte par les responsables du CSSS lors d'activités de vaccination futures. Cette évaluation a été réalisée par la Direction de santé publique, secteur Planification-évaluation-recherche avec le concours du secteur Maladies transmissibles.

#### COMITÉ DE RÉDACTION

Éditeur : Direction de santé publique  
 Rédacteur en chef : François Simard  
 Rédacteurs - collaborateurs : Marlène Mercier, Christiane Thibault, Marie Saint-Amour, Anne-Marie Blain, Jocelyne Sauvé, Renée Dufour, Carmen Bellerose, Diane Sergerie, Danielle Gaudreau, Élisabeth Masson, Luce Gervais, Claude Tremblay, Julie Picard, Johanne Groulx, Lydia Rocheleau  
 Révision et corrections : Joanne Gagnier  
 Graphisme : René Larivière

#### LA PRESSE DE L'AGENCE

est un bulletin d'information de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Pour information :  
 (450) 928-6777, poste 4086

[www.rssss16.gouv.qc.ca/santepublique](http://www.rssss16.gouv.qc.ca/santepublique)



#### À VOS AGENDAS

LA JOURNÉE MONTERÉGIEENNE DE SANTÉ PUBLIQUE 2007  
 Valleyfield, 24 octobre 2007, Hôtel Plaza  
 Granby, 31 octobre 2007, Hôtel Castel  
 Longueuil, 1<sup>er</sup> novembre 2007, Hôtel Sandman

11<sup>es</sup> JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE  
 Hôtel Fairmont Le Reine Élisabeth, Montréal,  
 du 20 au 24 novembre 2007