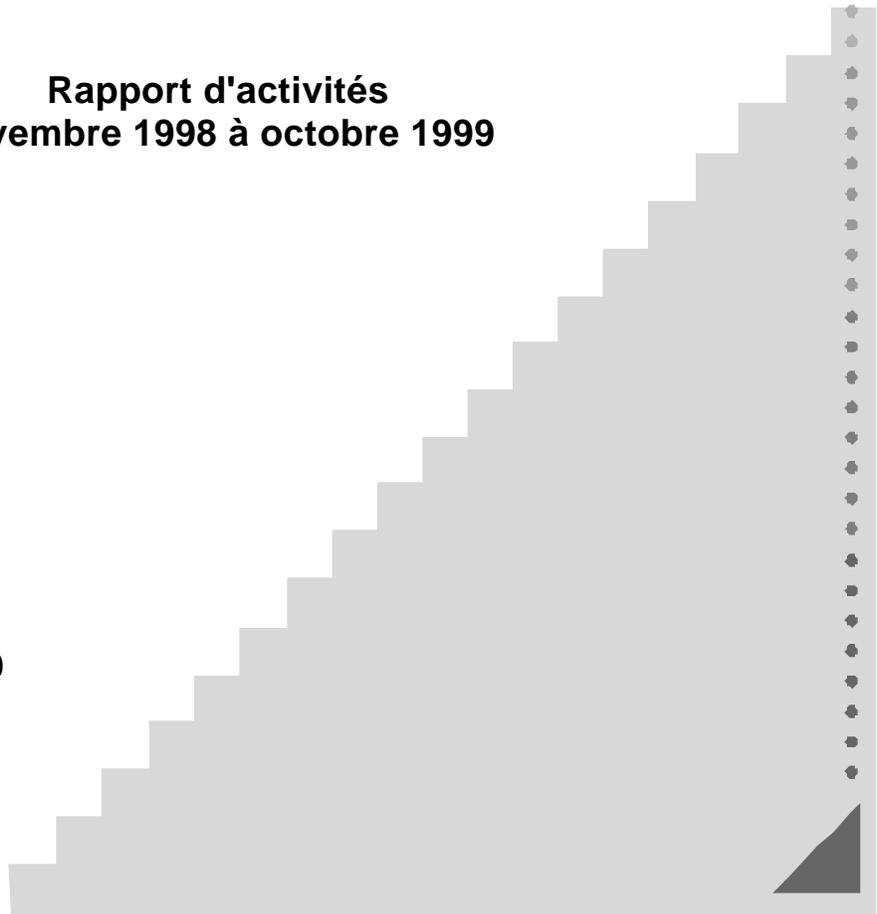


Québec WHO Collaborating Centre for Safety Promotion and Injury Prevention, Réseau de santé publique et Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

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

**Rapport d'activités
novembre 1998 à octobre 1999**

**Québec
Octobre 1999**





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



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la santé publique et Institut national de santé publique du Québec



Régies régionales de la Santé et des Services sociaux :
Directions de la Santé publique
du Bas-St-Laurent
de la Montérégie
de Montréal-Centre
et de Québec

Coordination :

Docteur Pierre Maurice
2400, d'Estimauville
Beauport (Québec)
G1E 7G9

Téléphone :

(418) 666-7000 poste 345#

Télécopieur :

(418) 666-2776

Courrier électronique :

PMaurice@cspq.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

	page
Préambule Définition du concept de sécurité.....	II
Description du Centre collaborateur.....	III
1. Introduction	1
2. Bilan des activités (novembre 1998 à octobre 1999).....	1
2.1 Programmation	1
2.2 Formation.....	1
2.3 Coopération technique.....	2
2.4 Interventions.....	3
2.5 Participation à des événements internationaux.....	8
2.6 Sixième conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes.....	9
3. Publications	9
4. Encadrement d'étudiants.....	11
5. Perspectives pour 1999-2000.....	12
6. Aspects financiers.....	13
7. Conclusion	13

Annexe 1

Établissements participants

Préambule

Définition du concept de sécurité

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

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

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

Ces conditions peuvent être garanties par des actions sur :

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

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

Description du Centre collaborateur

Mission

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

Objectifs

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

Organismes participants (annexe 1)

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

Institut national de santé Publique du Québec

Direction régionale de la santé publique du Bas-St-Laurent

Direction régionale de la santé publique de la Montérégie

Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre

Centre de santé publique de Québec

Description du Centre collaborateur (suite)

Comité de direction

Monsieur Desmond Dufour, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Madame Diane Sergerie, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction régionale de la santé publique de la Montérégie

Madame Hélène Bélanger Bonneau, responsable du programme de prévention des traumatismes, Direction régionale de santé publique de Montréal-Centre

Docteur Pierre Maurice, coordonnateur de l'équipe de Sécurité dans les milieux de vie, Centre de santé publique de Québec

Docteur Robert Maguire, directeur de la santé publique du Bas-St-Laurent

Coordination

Docteur Pierre Maurice
2400, avenue d'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000 poste 345#

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : PMaurice@cspq.qc.ca

Secrétariat

Monsieur Marc St-Laurent, coordonnateur du *Comité de prévention des traumatismes du réseau de la santé publique du Québec*

1. Introduction

Le Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes est formé d'un ensemble d'institutions du Réseau de la santé publique du Québec, soit quatre directions régionales de santé publique (Montréal-Centre, Montérégie, Québec et Bas-St-Laurent) ainsi que de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec. En vertu de leur mandat respectif, ces organismes mènent des activités de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels. Sans être exhaustif, le rapport qui suit fait état des principales activités locales, nationales et internationales de ces organismes en cette matière. Ces activités couvrent un ensemble de champs d'intervention, soit la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes en milieu urbain, dans les transports, à domicile et dans les loisirs et les sports. Elles couvrent également le champ de la prévention de la violence et du suicide.

2. Bilan des activités (novembre 1998 à octobre 1999)

2.1 Programmation

Au cours de l'année, le Centre s'est impliqué activement dans un exercice de programmation des activités de santé publique dans le domaine de la prévention des traumatismes et de la promotion de la sécurité. Cette programmation propose un ensemble d'activités à être réalisées au cours des trois prochaines années dans le domaine par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'Institut national de santé publique du Québec, par le Centre Collaborateur de même que par les Directions régionales de santé publique. Elle couvre le champ de la connaissance surveillance, de la promotion de la sécurité, de la prévention de la violence, du suicide et des traumatismes. Une première ébauche de programmation a été complétée et sera soumise à une consultation au cours des prochains mois.

2.2 Formation

Outre les activités de supervision des stagiaires à la maîtrise et des résidents en santé communautaire, le Centre a pris part activement dans certains programmes de formation. Ainsi, il participe de différentes façons à la formation des étudiants du premier cycle inscrits en médecine ou dans d'autres programmes. Par ailleurs, le Centre de santé publique de Québec a organisé les 20, 21 et 22 octobre 1999 un stage de formation en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes. Ce stage a accueilli 12 participants provenant du secteur de la santé, de la justice et de la sécurité publique. Il proposait aux participants des présentations théoriques sur les fondements de l'action de la santé publique dans les domaines de la promotion de la sécurité, de la prévention de la violence, des suicides et des traumatismes. Ces présentations étaient ensuite complétées par des discussions de cas ayant pour but d'illustrer les aspects plus opérationnels des interventions.

2.3 Coopération technique

Le projet de coopération entre la France et le Québec annoncé l'an dernier a vu le jour cette année puisqu'il a été retenu pour une subvention par la Commission permanente de coopération franco-qubécoise. Ce projet a pour but de « *Soutenir l'action des États québécois et français en matière de prévention de la violence, des suicides et des traumatismes non intentionnels, notamment chez les jeunes* ». Dans le cadre de ce projet, un séminaire a été organisé du 24 au 27 octobre 1999. Il avait pour objectifs de :

- Développer une coopération franco-qubécoise en prévention de la violence, des suicides et des traumatismes - notamment chez les jeunes - par la mise en commun d'expertise et l'analyse comparée des problématiques et des différents dispositifs mis en place dans les deux États.
- Établir des liens entre les actions de santé publique, de sécurité publique, de développement socio-économique et de l'éducation des secteurs gouvernementaux en France et au Québec.
- Renforcer la coopération entre les ministères sectoriels, la société civile (les ONG) et les experts en France et au Québec.

Des équipes de travail ont été formées sur quatre thèmes, soit la sécurité dans les milieux de vie et la prévention de la violence, la sécurité routière, la prévention du suicide et la prévention des accidents et blessures domestiques. La composition des équipes de travail et l'engagement des répondants et des partenaires dans un programme de travail axé sur la réalisation d'actions concrètes a permis de réunir les conditions initiales pour atteindre les objectifs du séminaire.

Plus précisément le séminaire a permis de répondre aux questions suivantes :

- Quel est le sujet de fond, le contenu d'intérêt commun pour la France et le Québec dans cette coopération ?
- Quels sont les « produits finis » souhaités. C'est-à-dire : Quelle réalisation chacun des quatre groupes d'experts en France et au Québec, voudra avoir mis en oeuvre à la fin du projet ?
- Quels objectifs devront être atteints à la fin de l'an 2000 ?
- Quelles actions devront être réalisées pour atteindre les objectifs ?
- Quelles ressources matérielles, financières et humaines seront nécessaires pour atteindre ces objectifs annuels ?

Un rapport du séminaire a été rédigé¹ et présente les conclusions des différents groupes de travail ainsi que le programme d'échange et de coopération technique dans chacun des domaines identifiés.

Par ailleurs, plus précisément dans le domaine du **contrôle des armes à feu**, notons qu'une aide technique a été donnée au gouvernement français suite au dépôt d'un projet de loi privé pour mieux contrôler les armes à feu en France. Suite au séminaire décrit ci-dessus, une mission sera

¹ Got, C., Le Gall, L., Chapdelaine, A., Sauvageau, L. « *Coopération France-Québec pour prévenir la violence, les suicides et les traumatismes, notamment chez les jeunes, par la promotion de la sécurité dans les milieux de vie et par la réduction de l'accessibilité aux armes* », Rapport final pour 1999, octobre, 1999, pp. 27.

organisée pour qu'une délégation française puisse venir prendre connaissance des aspects opérationnels du contrôle des armes à feu au Québec.

2.4 Interventions

• Sécurité dans les villes

Un document intitulé *Guide d'amélioration de la sécurité dans les milieux de vie destiné aux municipalités du Québec*² a été produit par un comité intersectoriel présidé par l'Association des directeurs généraux des municipalités du Québec. Le centre s'est activement impliqué dans la rédaction de ce guide qui a été distribué à toutes les municipalités du Québec ainsi qu'à un bon nombre de leurs partenaires. Ce guide propose une définition de la sécurité de même qu'une approche générale de mobilisation communautaire en vue d'améliorer la sécurité de la population dans une ville. Il est fortement inspiré de la monographie sur « *Les concepts et approche en promotion de la sécurité* »³ produite par le Centre en collaboration avec le Karolinska Institutet de Suède et l'Organisation mondiale de la Santé.

Par ailleurs, grâce à une subvention obtenue du ministère de la Justice du Canada, deux projets pilotes s'inspirant de la démarche proposée dans le guide ont été mis sur pied, un dans la ville de Longueuil et l'autre dans la ville de Mont-Joli. Le Centre s'est activement impliqué dans la demande de subvention, de même que dans la conception des projets pilotes et leur évaluation.

Notre collaboration avec les villes se fait également par notre participation au processus de *révision des schémas d'aménagement* produits par les municipalités régionales de comté. Chaque projet est ainsi soumis à une analyse critique afin d'y déceler les principaux enjeux de sécurité pour la population et de formuler des recommandations appropriées.

Notre collaboration avec le monde municipal s'exerce également sur un certain nombre d'enjeux de sécurité spécifiques tels que la prévention des blessures chez les cyclistes et la prévention des noyades. En effet, dans la région du Bas-St-Laurent, la direction de la santé publique s'est impliquée activement avec le milieu dans le soutien au *développement de pistes cyclables (projet La Route verte)*. La Direction de la santé publique de la Montérégie participe, quant à elle, à un comité sur les piscines privées ayant pour mandat de développer un *règlement type pour les municipalités visant à prévenir les noyades à domicile*.

• Sécurité à domicile

² Comité intersectoriel sur la sécurité dans les milieux de vie, rédigé par Renée Levaque Charron, Centre de santé publique de Québec, « *Guide à l'intention des municipalités, Sécurité dans les milieux de vie, Pour le mieux-être des citoyens, des citoyennes et des familles* », mai, 1999, 69 p. + annexes.

³ Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, le Karolinska Institutet de Suède et l'Organisation mondiale de la Santé « *Sécurité et promotion de la sécurité: Aspects conceptuels et opérationnels* », septembre, 1998, 22 p. + annexes.

Plusieurs projets ont été mis sur pied ou ont connu des développements importants au cours de l'année dans le domaine de la prévention des blessures à domicile. Mentionnons :

- . *le Programme Intégré d'équilibre Dynamique (P.I.E.D)* mis sur pied par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Ce programme a pour but la réduction des facteurs de risque de chutes chez les aînés. Il vise l'équilibre, l'environnement résidentiel et les comportements, par des activités de groupe à raison de trois fois par semaine, durant dix semaines. Les résultats d'évaluation du programme ont été diffusés cette année⁴. Ils ont permis de constater que celui-ci suscite des taux de participation élevés malgré son intensité, et qu'il peut améliorer l'équilibre des participants. Les activités de diffusion du programme et d'évaluation se poursuivent.
- . la publication d'une *brochure* « *Les surfaces sous les appareils de jeu : c'est important même à la maison* » qui a été distribuée dans les magasins Réno-Dépot et Toys'R'Us du Québec. Cette brochure a été développée afin d'informer le grand public sur l'importance d'installer un appareil de jeu résidentiel sur une surface de protection appropriée.
- . l'implantation en mars 1998 par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent d'une intervention visant *la prévention des traumatismes à domicile chez les enfants*, et ce, par le biais d'une trousse. Cette dernière est composée de divers moyens simples de prévention (ex. : autocollant avec le numéro de téléphone du Centre Anti-Poison du Québec, sirop d'ipéca, loquets pour armoires, détecteur de fumée, couvre-prises électriques, etc.). Elle a été distribuée à 200 familles à faible revenu par des infirmières effectuant des visites à domicile, dans le cadre des programmes de périnatalité des CLSC de la région. L'étude a permis d'évaluer l'adhésion de familles à des recommandations portant sur l'amélioration de la sécurité de leur domicile. Il a été observé que les mesures préventives reliées aux éléments de la trousse avaient été très largement implantées par les familles rejointes et que la trousse aurait eu un effet d'entraînement concernant des mesures n'ayant fait l'objet que de counselling⁵.

Cette expérience s'ajoute à une autre expérience mise de l'avant par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec. En effet, dans cette région on a également implanté, en collaboration avec le Centre Anti-Poison du Québec, une trousse afin *de prévenir et contrôler les problèmes liés aux intoxications chez les enfants. (Programme Trousse RAPPID)*. Cette petite trousse cartonnée contient, en plus de l'autocollant du numéro de téléphone du Centre Anti-Poison du Québec (CAPQ), trois cahiers d'informations sur des mesures alternatives aux produits dangereux, des conseils de prévention et de protection. De plus, on y retrouve une dose pédiatrique de deux médicaments, soit : le sirop d'Ipéca et le charbon activé, recommandés par le CAPQ afin d'agir très rapidement à la maison en cas d'empoisonnement. Cette trousse est distribuée gratuitement par les infirmières en périnatalité des onze CLSC du territoire, lors de la clinique de vaccination des enfants de douze mois. Cinq mille jeunes familles du

⁴ Trickey, F., Robitaille, Y., Laforest, S., Gosselin, C., Parisien, M. « *Prévenir les chutes chez les aînés : Évaluation du programme P.I.E.D.* » Rapport synthèse, direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999, 4 p.

⁵ Leduc, S. « *Évaluation d'une trousse de prévention des traumatismes à domicile survenant à de jeunes enfants* ». Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, RRSSS Bas-St-Laurent, 1998, 43 p.

territoire de la région 04 ont reçu cette trousse. L'évaluation de ce projet^{6,7} nous permet de constater que la distribution de la trousse entraîne une augmentation des connaissances, des attitudes et des comportements reliés à la prévention des intoxications domestiques chez les enfants de zéro à cinq ans. C'est aussi une intervention qui suscite de l'intérêt des parents, des intervenants de CLSC, de la Direction de santé publique ainsi que du Centre Anti-Poison du Québec, lequel en favorise l'implantation provinciale de cette activité.

Sécurité chez les jeunes

Un projet de guide, *Prévenons les blessures chez nos enfants : guide à l'intention des intervenants* a débuté en janvier 1999. Ce guide, financé dans le cadre du programme d'action communautaire pour les enfants de Santé Canada, s'adressera aux organismes intervenant auprès des familles (intervenants des programmes d'action communautaire pour les enfants (PACE) et intervenants de CLSC). Il vise à développer les connaissances et les compétences des intervenants en matière de prévention des blessures. Le guide se présentera sous la forme d'une trousse constituée d'une première section de contenus scientifiques selon les lieux de survenue des accidents (routiers, domicile, récréatifs, sportifs et agricole) suivie d'une seconde section pourvue de dépliants et d'affiches que l'intervenant peut utiliser lors de ses rencontres avec les familles. Ce projet implique les Directions de santé publique de Montréal-Centre, Lanaudière et Laurentides. Des collaborations ont été obtenues de d'autres Directions de santé publique; mentionnons, le Centre de santé publique de Québec, du Bas-St-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Mauricie et du Centre du Québec. De plus, un comité avisier a été formé et il est constitué d'intervenantes des organismes participant au PACE et des CLSC.

Sécurité routière

Le gouvernement du Québec a annoncé en 1999 qu'il entendait réviser un certain nombre de dispositions contenues dans le Code de la sécurité routière afin de réduire le nombre de blessés et de décès sur les routes du Québec. Suite au dépôt du Livre vert sur la Sécurité routière⁸, toutes les institutions membres du Centre collaborateur se sont mobilisées afin de contribuer à la *production d'un mémoire sur les différents enjeux couverts par le Livre vert*⁹. Ces enjeux concernent le virage à droite sur feu rouge, le port obligatoire du casque à vélo, l'autorisation aux patineurs de circuler sur certaines voies publiques, l'utilisation du cinémomètre photographique (photo-radar) pour réduire la vitesse et le renforcement des mesures visant la réduction de la conduite avec facultés affaiblies. Le mémoire sera présenté en février prochain à l'occasion de la commission parlementaire qui sera organisée par le ministre des Transports du Québec.

Notons également notre implication dans certaines activités visant à *promouvoir le port du casque à vélo, à réduire la conduite avec les facultés affaiblies* et la *sécurité des piétons*. Mentionnons entre autres, une étude subventionnée et réalisée en collaboration avec l'Université de Montréal portant sur la sécurité des piétons et des cyclistes. Cette étude a démontré que le débit de circulation, le type de signalisation, le sexe et l'âge sont dans l'ordre décroissant les principaux facteurs liés au respect de la signalisation par les piétons. Notons que le taux de respect de la signalisation des piétons est plus élevé avec les feux pour piétons qu'avec les feux pour

⁶ Bourgeois Pelletier, C., Ferland, P. « *Rapport d'évaluation de la Trousse RAPPID* », Direction de la santé publique, Régie régionale de la Mauricie-Bois-Francs, Drummonville, 1995, 47 p.

⁷ Bourgeois Pelletier, C., Ross, C. « *Rapport d'évaluation d'implantation de la Trousse RAPPID* », Direction de la santé publique, Régie régionale de la Mauricie-Bois-Francs, septembre 1996, 37 p.

⁸ Ministère des Transports du Québec (1999). « *La sécurité routière au Québec : Un défi collectif* ». Livre vert. Document de consultation, 69 p.

⁹ Conseil des directeurs de santé publique « *La sécurité routière au Québec : un défi collectif, Mémoire* », présenté par le Conseil des directeurs de santé publique, janvier 2000, 47 p.

véhicules. Cette étude s'est terminée en 1999 et les résultats seront diffusés au cours de la prochaine année¹⁰.

Sécurité dans les loisirs et les sports

Dans les loisirs et les sports, outre la réglementation des piscines privées mentionnée ci-dessus, soulignons notre implication dans le domaine de la sécurité des appareils de jeu. En effet, au cours de l'année 1998 et 1999, un *guide sur la sécurité des aménagements et des équipements dans les aires de jeu* destiné aux municipalités, écoles et garderies a été produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie. La Direction de la santé publique de Montréal-Centre a, quant à elle, diffusé les résultats d'une *étude longitudinale concernant les appareils de jeu des parcs publics dans la région de Montréal*^{11,12}.

¹⁰ Bélanger Bonneau, H., Bergeron, J., Rannou, A., Bourbeau, R., Thouez, J.-P. « Les piétons respectent-ils la signalisation? » Actes du Congrès AQTR/CITE 1999, Montréal, Québec, 3 au 5 mai 1999, 19 pages.

¹¹ Laforest, S., Robitaille, Y., Dorval, D., Lesage, D., Pless, B. « *Severity, of fall injuries on sand or grass in playgrounds* ». Journal of Epidemiology and Community Health. Accepté pour publication.

¹² Robitaille, Y., Laforest, S., Lesage, D., Dorval, D. « *Search for a Simple Means to Identify Dangerous Surfaces under Play Equipment* ». Journal of Safety Research. Accepté pour publication.

. Violence

En accord avec la politique d'intervention en matière de violence conjugale¹³ publiée en 1995, les différentes institutions membres du centre collaborateur, à l'instar de l'ensemble du Réseau de la santé publique du Québec, ont participé activement dans leurs territoires respectifs à l'implantation de *protocoles de référence interorganismes pour les victimes de violence conjugale*. Elles ont également été impliquées, dans *la campagne nationale de prévention à la violence faite aux femmes*. Cette campagne ciblait les jeunes de 13 et 14 ans ainsi que la population en général. Elle comportait un volet national pris en charge par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et un volet régional pris en charge par les différentes directions de santé publique du territoire.

Outre ces activités, mentionnons également la publication par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent d'un rapport portant sur la *conception, la mise en oeuvre, l'expérimentation et l'évaluation d'un protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale*¹⁴ et la mise en œuvre par le Centre de santé publique de Québec d'un *projet d'intervention en vue d'habiliter les professionnels oeuvrant dans les Unités de médecine familiale (UMF) face au problème de la violence conjugale pour les huit UMF de l'Est de la province*¹⁵. De plus, un groupe de travail sur les enfants exposés à la violence conjugale a été formé. Il se compose principalement d'intervenantes auprès des enfants des maisons d'hébergement de la région de Québec.

. Suicide

En matière de prévention du suicide, notons que suite à la publication de la Stratégie québécoise d'action face au suicide¹⁶, à l'instar de tout le Réseau de la santé publique du Québec, les établissements du Centre se sont mobilisés au cours de l'année à produire pour leurs territoires respectifs *un plan d'action face au suicide* en accord avec la stratégie.

Outre cette mobilisation commune autour de la Stratégie d'action face au suicide, la Direction de la santé publique de la Montérégie a initié un projet expérimental de prévention du suicide qui s'adresse aux médecins généralistes dont les principales composantes sont la formation, l'accessibilité à de l'expertise-conseil en psychiatrie et le soutien de l'action du médecin dans la prise en charge des personnes à risque de suicide.

¹³ Gouvernement du Québec « *Prévenir, dépister et contrer la violence conjugale, Points saillants* », 1995, 38 p.

¹⁴ Cadrin, H., en collaboration avec Francine Alary et Marie-Josée Pineault « *Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-St-Laurent : conception, mise en œuvre, expérimentation et évaluation* », Régie régionale de la santé et des services sociaux, Bas-St-Laurent, déc. 1999, 137 p. + annexes.

¹⁵ Centre de santé publique de Québec en collaboration avec le Comité sur la famille du Département de médecine familiale de l'Université Laval et le D^{re} Line Langlois, du Centre de santé des Etchemins, « *Formation sur l'intervention auprès des femmes victimes de violence conjugale à l'intention des médecins enseignants et résidents en médecine familiale* », 1999-2000, 75 p.

¹⁶ Gouvernement du Québec « *S'entraider pour la vie* », 1998, 94 p.

2.5 Participation à des événements internationaux

Le Centre a participé à quelques événements à l'extérieur du pays. Ainsi, à l'occasion du *Séminaire atelier sur la prise en charge des victimes de violence* du 13 au 16 décembre 1998 à Constantine en Algérie, nous avons été invités à présenter l'expérience du Québec en matière de prévention de la violence familiale. Ce séminaire a réuni plus de 100 participants algériens des différents secteurs afin de réfléchir sur le phénomène de la violence en général et de proposer des pistes d'action pour mieux prendre en charge ce problème au niveau des communautés locales. Le séminaire a donné lieu à un projet pilote soutenu par l'OMS dans une communauté locale de l'Algérie.

Le Centre a pris part activement dans l'organisation du *Troisième séminaire international du Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes et des accidents* qui s'est déroulé du 21 au 23 juin 1999 à Ascona en Suisse. Ce séminaire parrainé par l'OMS a réuni près de 80 participants essentiellement de pays francophones. Il avait pour thème « agir efficacement » et avait pour objectifs de maintenir des liens entre experts francophones, de partager l'expérience au niveau des interventions efficaces et prometteuses, de se donner des moyens de vérifier l'efficacité des actions, d'établir des recommandations pour être efficaces et d'assurer le suivi des travaux entrepris par les groupes de travail du réseau.

Ce séminaire a connu un franc succès et, grâce aux ateliers et aux discussions pendant les plénières, a permis d'atteindre l'ensemble des objectifs décrits ci-dessus. Il a également permis de convenir d'une mission pour le réseau. Cette dernière se lit comme suit : « *Créer et renforcer les liens entre intervenants s'exprimant en français, issus de divers secteurs et disciplines, afin de développer, diffuser et échanger de l'expertise, en vue de promouvoir la sécurité des populations et prévenir la violence, les suicides ainsi que les traumatismes accidentels* ». Il a également été convenu d'un processus pour mettre à jour l'annuaire des ressources francophones en promotion de la sécurité et prévention des traumatismes¹⁷. Par ailleurs, suite à une invitation des organisateurs de la 5^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes qui aura lieu à New Delhi du 5 au 8 mars 2000, il a été décidé d'organiser à cette occasion deux ateliers francophones ayant pour thèmes « stratégies efficaces d'amélioration de la sécurité dans les communautés locales » et « stratégies de mobilisation intersectorielles pour l'amélioration de la sécurité des populations et la prévention des traumatismes et des accidents ». Il a enfin été convenu que la Belgique serait l'hôte du 4^e séminaire en 2001 et qu'à cette occasion, un cours sur la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes du même type que celui donné à l'Université Laval en juin 1997, serait organisé.

La Direction de la santé publique du Bas-St-Laurent et le Centre de santé publique de Québec se sont impliqués activement dans l'organisation d'un atelier sur la violence individuelle et collective dans le cadre du 3^e Congrès des responsables locaux des Amériques qui aura lieu à Québec du 13

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et des accidents, « *Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes, Annuaire des ressources* », Educa Santé, Belgique, 1999.

au 16 mars 2000. Au cours de cet atelier, sept conférences seront présentées et seront suivies de courtes discussions afin de permettre d'atteindre les objectifs suivants :

1. reconnaître l'importance de la violence et des conflits armés comme problème de santé publique;
2. identifier certaines formes de violence individuelle et collective qui prévalent en Amérique;
3. comprendre le rôle du réseau de la santé dans le domaine de la prévention de la violence et de ses conséquences;
4. identifier les stratégies les plus prometteuses pour prévenir la violence et promouvoir une culture de la paix.

2.6 Sixième conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes

Des efforts considérables ont été consentis au cours de l'année au démarrage des activités d'organisation de la 6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes qui aura lieu à Montréal du 12 au 15 mai 2002. Une rencontre a été organisée à Ottawa le 8 décembre 1998 avec des partenaires gouvernementaux provenant de différents secteurs (santé, transport, justice, etc.) et des représentants de plusieurs organisations non gouvernementales du pays, impliquées dans des activités de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes. L'objectif de la rencontre était de les informer du projet, de susciter de l'intérêt de même que de solliciter des collaborations dans l'organisation de la conférence principale et des conférences satellites en marge du congrès. Par ailleurs, un comité organisateur national et plusieurs sous-comités ont été mis sur pied pour mener à bien une ou l'autre des activités de préparation du congrès. Le comité organisateur national s'est réuni à quelques reprises et une rencontre avec le comité organisateur international a eu lieu en septembre. Les activités de levée de fonds sont démarrées de même que les activités de programmation scientifique. Des activités sont également en cours afin d'annoncer la conférence de Montréal à l'occasion de la 5^e conférence de Delhi et à l'occasion d'autres conférences prévues au cours des prochains mois.

3. Publications

Bélanger Bonneau, H., Bergeron, J., Rannou, A., Bourbeau, R., Thouez, J.-P. « Les piétons respectent-ils la signalisation? » Actes du Congrès AQTR/CITE 1999, Montréal, Québec, 3 au 5 mai 1999, 19 pages.

Bergeron, J., Bélanger Bonneau, H., Rannou, A., Bourbeau, R., Thouez, J.-P. « *Le respect des feux de signalisation chez les cyclistes : Principaux facteurs de variation et piste d'intervention* » Actes du Congrès AQTR/CITE 1999, Montréal, Québec, 3 au 5 mai 1999, 24 p.

Cadrin, H. en collaboration avec Francine Alary et Marie-Josée Pineault « *Le protocole sociojudiciaire en matière de violence conjugale du Bas-St-Laurent : conception, mise en œuvre, expérimentation et évaluation* », Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent, décembre 1999, 137 p. + annexes.

Comité intersectoriel sur la sécurité dans les milieux de vie (rédaction Renée Levaque Charron). « *Guide à l'intention des municipalités - Sécurité dans les milieux de vie - Pour le mieux-être des citoyens, des citoyennes et des familles* » Comité intersectoriel sur la sécurité dans les milieux de vie, mai 1999, 69 pages + annexes.

Cukier, W., Chapdelaine, A., De Villiers, P., Ford, B. "*Westwick V. Combatting the illicit trafficking and misuse of firearms*". A submission to the united nations commission on crime prevention and criminal justice and the ad hoc committee on transnational organized crime (ioc) convention, Vienna, april 27 - may 4, 1999.

Cukier, W., Chapdelaine, A., Collins, C. "*Globalization and small/firearms : a public health perspective*". *development journal*, Sage publications. december 1999. 42.4, 40-44. proceedings of the international roundtable on 'responses to globalization : rethinking health and equity'. jointly organized by the society for international development (sid) - World health organization (who) - the Rockefeller foundation (rf), (12-14 july 1999) Geneva, ch.

Direction de santé publique de la Montérégie « *Organiser des activités avec alcool sans conséquence et en toute sécurité...C'est possible ! Un guide à l'intention des municipalités* », septembre 1999, 21 p.

Direction de santé publique de la Montérégie « *Protocole régional cadre de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire des victimes de violence conjugale* », révisé 1999, 19 p.

Fortier, D., Sergerie, D. « *Le Guide des aires de jeu 98 - Outil d'interprétation et de gestion de la norme CAN/CSA Z614-98 sur l'aménagement sécuritaire des appareils*» Direction de santé publique de la Montérégie, 1999, 81 p.

Groulx, J. « *Violence et suicide dans les médias, État de situation et analyse des pratiques journalistiques de la presse écrite en Montérégie et de la presse écrite nationale* », 1999, 204 p.

Quesnel, G., Viens, C., Sergerie, D. « *Politiques municipales de gestion de l'alcool , Étude de faisabilité d'un projet pilote en Montérégie* », 1999, 27 p.

Laforest, S., Robitaille, Y., Dorval, D., Lesage, D., Pless, B. « *Severity, of fall injuries on sand or grass in playgrounds* ». *Journal of Epidemiology and Community Health*. Accepté pour publication.

Laforest, S., Trickey, F., Robitaille, Y., Gosselin, C., Parisien, M. « *L'évaluation de capsules d'information pour réduire les risques de chutes dans le logement des aînés* ». *Le Gérontophile*, Vol. 21, 1998, pp. 25-29.

Larochelle, P., Bouchard, F., Chapdelaine, A. *et al. Mémoire de l'Association pour la santé publique du Québec* déposé à la cour suprême du Canada dans l'affaire relative au chapitre 27(1) de la loi judiciaire, s.r.a., 1989, chapitre J-1, en appel d'un jugement de la cour d'appel d'Alberta dans la cause pour défendre la constitutionnalité de la Loi sur les armes à feu (chapitre 39 des lois du Canada). 10 mai 1999, pp. 21. extraits publiés dans le bulletin de santé publique de l'ASPQ, Vol. 20, no. 2 & 3, été / automne 1999, pp. 24-27.

Lavoie, M., Godin, G., et Valois, P. « *Understanding the use of a community-based drive-home service after alcohol consumption among young adults* » *Journal of Community Health*, Vol. 24, no. 3, june 1999.

Maurice, P., Paré, L., Girard, S. A. « *Évaluation d'une formation sur la sécurité à la ferme à l'intention des enfants du primaire de milieu rural* » septembre, 1999. 26 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. « *Les surfaces sous les appareils de jeu, c'est important même à la maison* » Direction de la santé publique, 1999.

Robitaille, Y., Laforest, S., Lesage, D., Dorval, D. « *Search for a Simple Means to Identify Dangerous Surfaces under Play Equipment* ». Journal of Safety Research. Accepté pour publication.

Trickey, F., Robitaille, Y., Laforest, S., Gosselin, C., Parisien, M. « *Évaluation du Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (P.I.E.D.) pour la prévention des chutes chez les aînés* » Présentation par affiche au 3^e Séminaire du Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des accidents et des traumatismes, Ascona, (Suisse), 21-23 juin, 1999.

4. Encadrement d'étudiants

- Brent Hagel, doctorat, Epidemiology and Biostatistics, McGill University, « *Helmet use and effectiveness in child and adolescent skiers and snowboarders* »
- Patrick Morency, résident de santé communautaire (programmes conjoints Université de Sherbrooke et Université de Montréal). Supervision de stage de novembre 1998 - février 1999. Réalisation d'une fiche sur la prévention des traumatismes et du suicide destinée aux médecins omnipraticiens.
- Monique Rainville, maîtrise en santé communautaire, Université Laval. « *La perception qu'ont les aîné(e)s de leur sécurité dans le quartier et au domicile* » (en cours) et « *Identification et promotion des outils d'intervention les plus susceptibles de renforcer les facteurs de protection chez les enfants exposés à la violence conjugale* ».
- Sonia Mathieu, maîtrise en santé communautaire, Université Laval, « *Motivation des organismes publics et privés de la communauté urbaine de Québec à s'impliquer dans la réduction du risque environnemental de chute au domicile des personnes âgées* » (en cours) et « *Identification et promotion des outils d'intervention les plus susceptibles de renforcer les facteurs de protection chez les enfants exposés à la violence conjugale* ».
- Pierrette Doyon, maîtrise en santé communautaire, Université Laval, « *Facteurs critiques d'implantation de mesures préventives dans les petites entreprises* » (en cours).

5. Perspectives pour 1999-2000

Plusieurs dossiers devraient connaître des développements importants au cours de la prochaine année. Ainsi, le dépôt de la programmation nationale de santé publique en matière de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité devrait susciter de nombreuses collaborations entre le Centre collaborateur, le Comité de prévention des traumatismes du Réseau de la santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec de même qu'avec les directions de santé publique des différentes régions du Québec.

Le Centre contribuera également, en collaboration avec le réseau des centres canadiens en prévention des traumatismes et le Comité de prévention des traumatismes, au développement d'un programme de formation destiné à différentes clientèles cibles, notamment aux représentants des municipalités et des Centres locaux de services communautaires (CLSC) ainsi qu'aux coroners. Ce programme couvrira les fondements de la prévention des traumatismes et de la promotion de la sécurité de même que les aspects méthodologiques tels que la planification, la programmation et l'évaluation des interventions. On y présentera également les différents outils disponibles au Québec et ailleurs pour améliorer la sécurité dans les milieux de vie. Cette formation, en plus d'habiliter les praticiens dans le domaine de la prévention de traumatismes et de la promotion de la sécurité, sera susceptible de mobiliser les communautés locales autour des enjeux de sécurité. Également, le partage entre intervenants de secteurs différents d'une compréhension commune des problèmes et les solutions à apporter dans le milieu, favorisera le travail intersectoriel et les contacts entre les professionnels de disciplines différentes.

En accord avec la programmation convenue par les quatre groupes d'experts à l'occasion du séminaire d'octobre 1999, le projet de coopération technique entre la France et le Québec en matière de prévention de la violence, des suicides et des traumatismes non intentionnels, notamment chez les jeunes connaîtra également des développements considérables au cours de la prochaine année.

Le Centre sera également très actif au cours de la prochaine année dans les activités préparatoires de la 6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes qui aura lieu en mai 2002.

6. Aspects financiers

Selon l'entente établie, le plan d'action ne comporte aucun engagement financier de la part du Centre et de l'OMS. L'essentiel des activités décrites dans ce rapport ont été réalisées grâce à des contributions du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, du Réseau de la santé publique du Québec, du ministère des Relations internationales du Québec, ministère de la Sécurité publique du Québec, du Consulat général de France à Québec, du ministère des Affaires étrangères de France, de la Rochefeller Foundation, de la Society for international development, Santé Canada, de Justice Canada, de l'Organisation mondiale de la Santé ainsi que des membres du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et des «accidents», Régie régionale de la Mauricie et du Centre du Québec.

7. Conclusion

Les organismes membres du centre collaborateur mènent depuis de nombreuses années des activités de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes. Ces activités se font au niveau local, régional, national et international et couvrent la formation, la recherche et le développement d'actions sur le terrain. Après quatre ans d'activités, le projet de Centre collaborateur OMS pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes dans lequel se sont engagés ces organismes a produit des retombées intéressantes pour le Réseau de la santé publique du Québec. Il a facilité les contacts avec des experts d'autres pays avec qui nous développons des projets concrets de coopération technique. Il a suscité la mise sur pied de programmes de formation auxquels de nombreux intervenants de santé publique d'ici ont pu participer. Tout indique qu'au cours des prochaines années, ces programmes de formation se poursuivront, qu'ils impliqueront un plus grand nombre d'experts reconnus sur la scène internationale et qu'ils s'adresseront à un auditoire de plus en plus diversifié. En outre, le mandat reçu de l'OMS de proposer une approche dans le domaine de la promotion de la sécurité a permis de produire une réflexion s'appuyant sur l'expertise développée dans divers pays. Cette réflexion a à son tour été très utile dans l'élaboration d'un guide pour l'amélioration de la sécurité dans les milieux de vie à l'intention de l'ensemble des municipalités du Québec. Enfin, la tenue à Montréal en mai 2002, de la 6^e Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes auquel participeront plus de 1500 experts venus de tous les continents, permettra non seulement un transfert de connaissances très appréciable pour les professionnels d'ici, mais également le rayonnement de l'expertise que nous avons développée dans le domaine.

Annexe 1

Établissements participants

Le Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes est composé de :

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 régies régionales de même qu'à leur évaluation. Elle assure la coordination du programme de santé publique et prend les mesures propres à assurer la protection de la santé publique.

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

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

L'Institut national de santé publique du Québec

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut national de santé publique créé en juin 1998, a comme mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales 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 différents organisations nationales et internationales.

Pour s'acquitter de cette mission, l'Institut a choisi un modèle organisationnel ouvert et déconcentré 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 un est le *développement, l'adaptation et la sécurité de la population*. Bien que la programmation de l'Institut ne soit pas encore arrêtée, c'est sous ce thème que seront réalisées les activités d'expertise reliées à la prévention des traumatismes accidentels, 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 18 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 le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé au bénéfice de l'ensemble des programmes confiés à la région régionale.

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 :

a) *La Direction régionale de la santé publique du Bas-St-Laurent :*

La Direction de la santé publique du Bas-St-Laurent dessert une population de plus de 200 000 habitants répartis dans 138 municipalités. L'équipe régionale de santé publique comprend 44 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. Deux médecins-conseils et trois professionnels oeuvrent dans ce champ d'intervention.

b) *La Direction régionale de la santé publique de la Montérégie :*

La Direction de la santé publique de la Montérégie dessert une population de près de 1,2 millions d'habitants répartis dans 205 municipalités au sud de l'Île de Montréal. Elle compte environ 160 employés, dont quatre professionnels oeuvrant au sein du programme de prévention des traumatismes. Ce groupe voit au développement, à la mise en application et à l'évaluation d'un programme d'interventions en prévention des traumatismes et ce, depuis 1985.

c) *La Direction régionale de la santé publique de Montréal-Centre :*

La Direction de la santé publique de Montréal-Centre dessert une population de près de 1,8 millions d'habitants répartis dans 29 municipalités. Cette direction compte environ 300 employés. Le programme de prévention des blessures regroupe cinq professionnels dont un médecin. Ceux-ci possèdent des formations variées en science humaine et de la santé telles la géographie, l'épidémiologie, la santé communautaire, etc. Cette équipe a le mandat de connaître et de surveiller l'évolution des blessures, d'en informer la population et de promouvoir la mise en place de mesures efficaces en vue de prévenir les blessures ou d'en réduire les conséquences.

d) *Le Centre de santé publique de Québec :*

La Direction régionale de la santé publique de Québec dessert une population de plus de 600 000 habitants répartis dans 74 municipalités. Cette direction est responsable du Centre de santé publique de Québec qui regroupe environ 200 employés faisant partie de sept unités administratives. Parmi ces dernières, le service «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 dix professionnels formés en épidémiologie ou en santé publique dont sept médecins de santé publique.