

Avril 2005, VOLUME 2 / NUMÉRO 1

Bulletin d'information de la
Direction de santé publique de
l'Agence de développement
de réseaux locaux
de services de santé et
de services sociaux
de la Montérégie

Une pandémie d'influenza à nos portes ?

■ Par Yolaine Rioux, coordonnatrice,
Programme maladies transmissibles ■

Depuis plusieurs années, les experts
prédisent une pandémie d'influenza.
Qu'en est-il ?

L'Organisation mondiale de la santé
(OMS) déclarera une pandémie d'influenza
quand un nouveau virus causera des taux
exceptionnellement élevés de morbidité
et de mortalité dans de multiples régions
géographiques étendues. C'est donc une
situation très sérieuse qui affectera
l'ensemble de la population et qui pourrait
créer un désordre social et économique. Il y
a eu trois pandémies durant le 20^e siècle :
en 1918, 1957 et 1968. Selon l'OMS,
nous sommes, depuis 2004, plus près
d'une pandémie que nous ne l'avons été
depuis 1968. Les signes précurseurs
d'une pandémie sont, entre autres, les
grandes éclosions d'influenza aviaire en
Asie qui ont décimé des millions de volailles
à ce jour. Nous savons aussi maintenant
que le virus peut traverser les barrières
d'espèces et qu'il a infecté, avec un haut
taux de mortalité, les humains. La situation
est sous haute surveillance et les plans
de lutte contre la pandémie d'influenza
sont en développement, autant sur les
plans canadien, québécois que montérégien.
Le but n'est pas d'être alarmiste mais
bien de se préparer adéquatement en
prévision d'un tel événement.

C'est donc un dossier à suivre...

Une adresse web améliorée

■ Par Ginette Lafontaine,
adjointe à la planification,
à l'évaluation et à la recherche ■

Le partage d'information est essentiel
entre les différents acteurs qui travaillent
en santé publique. Afin d'améliorer
l'accès à l'information qu'elle détient
et de contribuer au mandat qui lui a
été confié par la Loi sur les services de
santé et les services sociaux, soit d'informer
de l'état de santé de la population, des
groupes les plus vulnérables, des princi-
aux facteurs de risque et des interventions
qu'elle juge les plus efficaces, la Direction
de santé publique a réorganisé la section
du site web qui lui est réservée sur le
site de l'Agence.

Ce site facilitera, nous l'espérons, la
recherche des différents intervenants
impliqués dans des dossiers de santé
publique ou qui s'y intéressent. Nous
vous invitons à le visiter à l'adresse
www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique
et à l'inscrire parmi vos favoris. Nous
vous invitons aussi à nous faire part de
vos commentaires afin de nous aider à
le bonifier.

« CE 3^e NUMÉRO DE LA PRESSE DE L'AGENCE – SANTÉ PUBLIQUE
TRAITE PRINCIPALEMENT DE SUJETS RELIÉS AU THÈME DE L'OBÉSITÉ.
NOUS DÉSIRONS AINSI CONVIER LES LECTEURS À RÉFLÉCHIR SUR LES ACTIONS
À METTRE EN ŒUVRE EN MONTÉRÉGIE AFIN DE LIMITER LA PROGRESSION
DE CE PROBLÈME DE SANTÉ TRÈS IMPORTANT. »

FACE À LA PROGRESSION DE L'OBÉSITÉ EN MONTÉRÉGIE...

■ Par Ginette Lafontaine,
adjointe à la planification,
à l'évaluation et à la recherche ■

L'obésité est à ce point un problème préoccupant
que nous en avons fait non seulement le sujet du
premier rapport annuel de la directrice de santé
publique mais aussi le thème de la Journée mon-
térégienne de santé publique 2005. Ce choix a
été fait en collaboration avec les CLSC de la
Montérégie.

L'ampleur de ce problème, qui prend des propor-
tions épidémiques dans nos sociétés modernes,
l'importance de ses conséquences ainsi que la
nécessité de fournir une information à jour sur les
interventions jugées comme étant les plus efficaces
pour le contrer sont les motifs qui ont été à la
base de ce choix.

L'adoption de saines habitudes de vie dans un environnement peu favorable

Le défi à cet égard est de modifier nos façons de
faire. Jusqu'à maintenant, nous avons surtout visé
à informer et à convaincre les individus à adopter
une saine alimentation et à pratiquer régulièrement
des activités physiques. Les chercheurs nous
indiquent que généralement, les personnes sont
déjà convaincues d'adopter ces comportements,
mais que les environnements rendent difficiles ces
choix. Ils recommandent donc maintenant d'agir
sur les déterminants environnementaux et sociaux
de ces comportements.



Quelques exemples :

- Une meilleure disponibilité d'aliments sains dans les écoles et les milieux de travail.
- La présence de pistes cyclables sécuritaires permettant de faire ses emplettes ou d'aller à l'école.
- Des règlements qui limitent la présence de restaurants « junk food » près des écoles.
- Des ententes entre les milieux scolaires et municipaux pour faciliter l'accès aux aménagements et au matériel permettant de pratiquer des activités physiques.
- Des intervenants de la santé qui font la promotion de l'activité physique et qui conseillent les personnes qui les consultent en matière d'alimentation.

Un contexte favorable existe actuellement grâce, notamment, à la campagne médiatique actuelle à laquelle participe le MSSS (Vas-y, fais-le pour toi et Défi 5-30). C'est une occasion dont il nous faut profiter. Nous ne devons pas remettre à plus tard la mise en place d'actions visant à renforcer ces messages. Nous vous invitons donc à prendre connaissance du rapport annuel de la directrice de santé publique *Face à la progression de l'obésité en Montérégie : Ensemble pour faire contrepoids !* qui sera lancé lors de la Journée montérégienne de santé publique 2005, le 6 mai prochain, et diffusé par la suite auprès de tous les partenaires concernés.

Journée montérégienne de santé publique 2005 : un menu qui met l'eau à la bouche !

La Direction de santé publique de la Montérégie vous invite à participer à la Journée montérégienne de santé publique 2005 qui aura lieu le 6 mai prochain à l'hôtel Le Castel de l'Estrie, à Granby. Cette journée portera sur le même thème que le rapport annuel, soit l'obésité.

Cet événement, qui sera animé par Anne-Marie Dussault, est destiné aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux acteurs de différents milieux ciblés. Cette 6^e édition a pour objectifs de présenter l'ampleur du phénomène de l'obésité et les principaux facteurs en cause, de préciser ses conséquences sur la santé de la population montérégienne et, surtout, de mobiliser et d'inspirer les divers acteurs afin de

susciter la mise en place de projets d'intervention efficaces. La directrice de santé publique, D^{re} Jocelyne Sauvé, profitera de l'occasion pour lancer son rapport annuel 2005.

Nous vous invitons à consulter le programme de la journée disponible sur le site Internet de l'Agence et à vous inscrire le plus rapidement possible. La Journée montérégienne de santé publique est l'événement annuel de santé publique en Montérégie. Nous espérons que vous y participerez en grand nombre.

INFO. : Marcelle Barbeau (450) 928-6777, # 4247

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montérégie

Le surplus de poids : une menace importante pour la santé de la population

■ Par D^{re} Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique ■



La progression de l'obésité et de l'embonpoint dans la population est une préoccupation très importante pour la santé publique. En Montérégie, un adulte sur deux a un surplus de poids et cette situation augmente ses risques de développer un problème de santé.

L'impact du surplus de poids sur l'état de santé et de bien-être de la population ainsi que sur le niveau de services de santé et de services psychosociaux requis pour en soigner les complications, est très important. Pour avoir un aperçu de cet impact, nous n'avons qu'à penser à l'augmentation de la prévalence du diabète dans notre population, qui suit celle de l'obésité, et des conséquences

liées à ce problème de santé (insuffisance rénale, cécité, maladies cardiovasculaires, etc.). De plus, plusieurs autres problèmes de santé tout aussi importants sont également reconnus comme étant reliés au surplus de poids tels que les maladies cardiovasculaires, certains cancers et des problèmes ostéoarticulaires. Dans une perspective d'approche populationnelle, chaque centre de santé et de services sociaux doit donc nécessairement se préoccuper de limiter la progression de l'obésité dans sa population.

Les mesures à notre disposition pour traiter tant l'obésité que l'embonpoint sont peu efficaces, surtout à long terme. Les experts s'entendent pour dire que la priorité doit être accordée à la prévention de l'obésité et au maintien d'un poids stable plutôt qu'aux interventions de réduction de poids. Cette prévention ne peut se faire qu'en facilitant des choix santé par la population, soit une saine alimentation et une pratique régulière d'activités physiques.

Le réseau de la santé ne peut à lui seul prévenir le problème de l'obésité. Il doit nécessairement s'associer aux différents acteurs de la communauté qui détiennent plusieurs des leviers pour agir sur les environnements physiques et sociaux qui influencent les habitudes de vie de la population. C'est la synergie entre des actions de tous ces milieux qui pourra provoquer les changements nécessaires à contrer le phénomène de la progression de l'obésité en Montérégie.

C'est une invitation à un travail commun de tous les secteurs de la société que nous lançons, dans un objectif d'agir sur cet important problème qu'est la progression de l'obésité. Pour y arriver, nous nous engageons à assumer un leadership et à soutenir les actions qui se réaliseront en Montérégie.



Le programme « 0-5-30 Combinaison/Prévention »

Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par la promotion de saines habitudes de vie

■ Par Carmen Schaefer, agente de planification et de programmation sociosanitaire ■

Face à l'augmentation des maladies chroniques en Montérégie comme ailleurs, une action préventive s'impose. Dans cette perspective, la Direction de santé publique fait la promotion du programme montérégien de prévention des maladies chroniques « 0-5-30 Combinaison/Prévention ».

Le tabagisme, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité sont des facteurs de risque communs à plusieurs maladies chroniques. Le programme préconisé consiste donc à promouvoir trois habitudes de vie quotidiennes (le non-tabagisme, la consommation de 5 portions de fruits ou de légumes et la pratique de 30 minutes d'activités physiques) intégrées à un même message « 0-5-30 Combinaison/Prévention ».

La promotion des pratiques cliniques préventives et la mise en place d'actions éducatives (ex. : ateliers sur les boîtes à lunch) et environnementales (ex. : remplacer le contenu des distributeurs de boissons gazeuses par des jus) favorables à l'adoption de saines habitudes de vie sont les principales stratégies retenues. Les milieux interpellés sont les milieux de travail, les municipalités, les centres d'enseignement et de

formation des adultes, les milieux de vie des aînés, les organismes communautaires et les milieux cliniques.

Le cadre de référence, qui sera disponible au printemps 2005, précise les mandats des instances impliquées dans l'implantation du programme « 0-5-30 Combinaison/Prévention ». En Montérégie, en plus des ressources de la DSP engagées dans le dossier, un budget annualisé de 1,1 M\$ est alloué pour l'embauche d'agents de promotion de saines habitudes de vie dans les CSSS, responsables, entre autres, de déployer le programme « 0-5-30 Combinaison/Prévention » dans les milieux ciblés. Les actions proposées localement consistent à :

- 1) élaborer une stratégie de recrutement des milieux les plus prometteurs;
- 2) contacter les décideurs de ces milieux;
- 3) présenter l'approche aux partenaires intéressés;
- 4) participer à l'organisation des comités de mise en œuvre des interventions;
- 5) soutenir la collecte d'information relative aux environnements et aux habitudes de vie;

- 6) identifier les besoins spécifiques d'outils et de formation;
- 7) former les intervenants responsables de l'implantation et du suivi du programme dans les milieux concernés;
- 8) développer une stratégie de mobilisation des partenaires intersectoriels;
- 9) collaborer à l'évaluation des interventions.

Enfin, le cadre de référence présente les défis de l'implantation du programme, soit la place de la promotion/prévention au sein des projets locaux d'intervention, la continuité des actions développées dans les milieux d'intervention, le maintien de la combinaison des habitudes de vie préconisées par le programme, soit le 0, le 5 et le 30; le maintien du financement du programme « 0-5-30 Combinaison/Prévention »; l'implantation de politiques publiques saines, la mise en œuvre de campagnes de promotion nationales complémentaires aux actions développées localement et régionalement et l'arrimage avec les actions visant une saine gestion du poids.

ÉCOLE EN SANTÉ : une démarche efficace pour faire contrepoids

■ Par Andrée Brunet, conseillère Kino-Québec ■



Le rapport de la directrice de santé publique de la Montérégie identifie plusieurs engagements de la DSP pour faire contrepoids à la progression de l'obésité en Montérégie. Un de ces engagements est de soutenir le déploiement de l'approche *École en santé* dans notre région.

École en santé propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion et en prévention à partir de l'école. Cette démarche se concrétise par un ensemble d'actions déployées par les divers partenaires concernés par la réussite, la santé et le bien-être des jeunes.

Depuis l'automne 2004, Danièle Moore de la Direction de santé publique, et Carole De Gagné de la Direction régionale de la Montérégie, ministère de l'Éducation du Québec, réalisent conjointement de multiples travaux pour s'assurer d'une implantation la plus large possible en Montérégie. Des rencontres d'information auprès

des gestionnaires et des intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé, des séances d'information sur la réforme de l'éducation auprès du personnel du réseau de la santé et l'organisation de quatre ateliers d'appropriation font partie d'un plan de travail des plus détaillés. Celui-ci est validé par un comité d'orientation dont les six membres proviennent aussi des deux réseaux.

Les ateliers d'appropriation, étape très importante du déploiement dans notre région, sont donnés par Lyne Arcand de l'INSPQ et Daniel Côté du ministère de l'Éducation. D'ici juin 2005, près de 120 personnes auront participé à ces deux journées d'appropriation et pourront agir à titre de personne-ressource dans leur milieu respectif. Nous souhaitons que d'ici 2007, au moins une école par commission scolaire amorce, en collaboration avec son CSSS, une planification conjointe des activités de promotion et de prévention selon l'approche *École en santé*. Une équipe de six professionnels de la santé publique accompagnera les CSSS dans cette démarche.

L'acquisition de saines habitudes de vies telles que l'activité physique et l'alimentation est une priorité importante sur laquelle doit se pencher le comité *École en santé*. Plusieurs actions peuvent être réalisées :

- Organiser des récréations actives et animées.
- Organiser des ateliers de cuisine où des notions de bonne alimentation seront enseignées mais où l'on pourra aussi faire des mathématiques et de la lecture.
- Améliorer la qualité nutritive des menus offerts à la cafétéria.
- Offrir aux jeunes et au personnel de l'école de tous les niveaux d'habiletés une plus grande accessibilité aux installations sportives et au matériel.

Ces différentes mesures mises en œuvre dans le cadre de l'approche *École en santé* s'avèreront certainement efficaces pour prévenir l'obésité et l'embonpoint chez les jeunes.

DANS LES COULISSES DES STATISTIQUES

■ Par Carmen Bellerose, agente de recherche sociosanitaire ■



En Montérégie, environ un demi-million d'adultes ont un surplus de poids et plus de 150 000 d'entre eux sont obèses! C'est ce qu'affirme la directrice de santé publique dans son rapport.

Quelle définition utilise-t-on pour faire une telle affirmation? Et comment obtient-on une telle information?

La définition est basée sur l'indice de masse corporelle (IMC), mesure couramment utilisée pour caractériser le poids corporel. L'IMC se calcule en divisant le poids (en kg) d'une personne par sa taille (en mètre), élevée au carré. Un surplus de poids correspond à un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m². Il y a embonpoint si l'IMC se situe entre 25 et 29,9 kg/m² et obésité lorsque l'IMC s'élève à 30,0 kg/m² ou plus. Ces définitions correspondent aux seuils établis par l'OMS depuis 2000. Les données sur l'IMC présentées au tableau suivant utilisent des données de poids et de taille obtenues dans le cadre des grandes enquêtes de santé qui ont lieu au Québec depuis 1987 dans chacune des régions sociosanitaires. Il s'agit de mesures autorapportées. Même si ces données ne sont pas aussi précises que des

mesures réelles, elles permettent de suivre les tendances. Il est cependant probable qu'elles sous-estiment un peu la prévalence réelle des problèmes d'obésité et d'embonpoint. Les règles statistiques s'appliquent ensuite pour obtenir les données populationnelles.

C'est ainsi qu'une première série d'enquêtes comparables, celles de Santé Québec, ont révélé qu'en Montérégie la prévalence de l'obésité est passée de 9 % en 1987 à 12 % en 1998. Les enquêtes ultérieures, menées par Statistique Canada, obtiennent des résultats soutenant l'idée que l'obésité continue sa progression.

En 2003, 15 % des Montérégiens de 18 ans et plus ont un problème d'obésité. Quant à la prévalence de l'embonpoint, elle s'est accrue de 28 % en 1987 à 35 % en 1992-1993 et demeure depuis aussi élevée. Globalement donc, le surplus de poids, qui touchait 37 % de la population adulte en 1987, concerne maintenant un adulte sur deux en Montérégie.

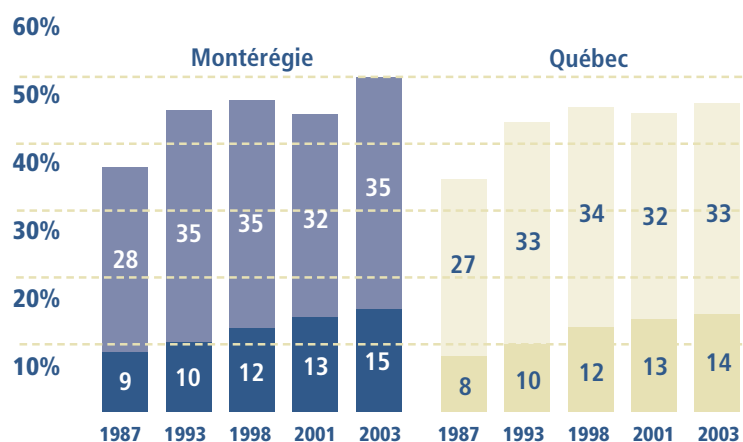
Mais ceci est une valeur globale. Des résultats plus détaillés indiquent que 61 % des hommes présentent un surplus de poids, comparativement à 39 % des femmes...et que le surplus de poids touche 58 % des gens de 45 ans et plus comparativement à 43 % des adultes de moins de 45 ans.

La situation présente en Montérégie est assez semblable à celle observée à l'échelle du Québec.

Évolution de la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint, 1987-2003. Population de 18 ans et plus.

Embonpoint • 25 kg/m² ≤ IMC < 30 kg/m²
Obésité • IMC ≥ 30 kg/m²

Sources :
Institut de la statistique du Québec
• Enquête sociale et de santé de 1987, 1992-1993 et 1998
• Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003



ENTREVUE

AVEC ANDRÉE BRUNET



LA CLÉ DE LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ EST DANS LA PROMOTION

■ Par Marie-Josée Guilbault, agente d'information ■

Conseillère Kino-Québec à la Direction de santé publique depuis 1988, Andrée Brunet s'est particulièrement démarquée par la rédaction de plans d'action nationaux de Kino-Québec et sa présence sur différents comités provinciaux relatifs à l'activité physique. Membre du comité de rédaction du rapport de la directrice de santé publique 2005, sa plume aura été très appréciée puisqu'elle aura permis de rendre ce rapport accessible et mobilisateur.

EN TÊTE À TÊTE

Q. Quel est l'objectif visé par le rapport annuel de la directrice de santé publique?

R. L'objectif principal que nous visons tous ensemble est de mobiliser le réseau ainsi que l'ensemble des partenaires de la Direction de santé publique afin qu'ils modifient certaines de leurs pratiques et qu'ils en adoptent de nouvelles. En ce sens, la rédaction d'un rapport qui interpelle les acteurs de différents milieux a représenté tout un défi en termes de vulgarisation et de rigueur.

Q. Quel a été le plus grand défi derrière l'écriture du rapport annuel de la directrice?

R. Déterminer l'enlignement et les orientations. L'obésité est une problématique en émergence et également un sujet qui amène beaucoup d'émotivité. De plus, les points de vue des membres du comité de lecture, que ce soit le médecin, la nutritionniste, l'agent de recherche, l'infirmière scolaire ou l'intervenant terrain, différaient quelque peu leur champ d'action spécifique. Il a fallu s'entendre sur le message à transmettre, le contenu, la façon d'aborder ce problème sans créer d'effets pervers par rapport à la stigmatisation ou à la préoccupation excessive à l'égard du poids.

Q. Avez-vous fait des découvertes à travers la rédaction du rapport?

R. Oui. Nous avons découvert à travers la recherche que la clé de la prévention de l'obésité est dans la promotion de saines habitudes de vie. Lorsque le problème de l'obésité est là, il est beaucoup plus difficile à régler.

Q. Quelle a été votre motivation à travailler à la rédaction du rapport de la directrice?

R. Le thème en soi. Il rejoint ce que je fais quotidiennement, c'est-à-dire la promotion de l'activité physique et des saines habitudes de vie.



TOUR D'HORIZON EN MALADIES TRANSMISSIBLES

■ Par Yolaine Rioux, coordonnatrice, Programme maladies transmissibles avec la collaboration de Yen Bui et Anne-Marie Clouâtre ■

Le paludisme, une aventure dangereuse!

Le paludisme (aussi appelé malaria) est une infection du sang causée par un parasite, le *Plasmodium*. Il est transmis par la piqûre d'un moustique infecté, l'*Anophèle* femelle. Ce moustique pique le soir et la nuit. Quatre sortes de *Plasmodium* peuvent infecter l'humain. Une grande majorité des cas de paludisme rapportés au Québec sont acquis en Afrique.

Par contre, des facteurs environnementaux, comme les pluies abondantes qui augmentent la croissance des moustiques ou les déplacements des populations porteuses du parasite, peuvent causer des éclosions subites dans des zones non infectées, comme la situation récente en République dominicaine est venue nous le rappeler.

En effet, en date du 18 février 2005, 21 touristes avaient contracté l'infection à *Plasmodium falciparum* (la forme la plus dangereuse) à la suite d'un séjour à Punta Cana (18 cas), Playa Bavaro (1 cas), La Romana (1 cas) et San Francisco de Macoris (1 cas). Six des cas étaient chez des Canadiens. À ce jour, on n'a pas eu de cas rapportés au Québec reliés à cette éclosion, mais il est important que les voyageurs consultent une clinique santé-voyage avant de partir, ne serait-ce que pour une petite semaine au soleil des Caraïbes.

Il existe des médicaments très efficaces pour prévenir le développement du paludisme. En les couplant avec des mesures simples de protection personnelle contre les piqûres de moustique, comme le port de vêtements longs et de couleur claire, ainsi que l'utilisation appropriée d'un

insectifuge contenant du DEET, etc., vous réduirez grandement le risque de contracter cette infection potentiellement mortelle.

Nouveaux programmes d'immunisation

À la suite des recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé au cours de l'année 2004 à l'introduction de plusieurs vaccins dans le calendrier régulier.

En septembre, le vaccin coqueluche acellulaire a été ajouté au moment du rappel du vaccin diphtérie et tétanos pour les jeunes âgés entre 14 et 16 ans. L'incidence de la coqueluche a progressé de façon marquée depuis 1990. Il est également recommandé aux adultes de recevoir une seule fois le vaccin coqueluche acellulaire au moment d'un rappel de diphtérie et tétanos.

En novembre, les enfants âgés entre 6 mois et 23 mois se sont vu offrir le vaccin contre l'influenza. Les nourrissons courent un plus grand risque d'être hospitalisés pour une grippe que les enfants plus âgés et les adultes bien portants.

Depuis décembre, le vaccin pneumocoque conjugué a été introduit au calendrier régulier des jeunes enfants. Ce vaccin sera administré à 2, 4 et 12 mois. Le taux d'incidence d'infections invasives à pneumocoque est maximal chez les enfants âgés entre 6 et 11 mois. L'efficacité de ce vaccin contre la méningite et la bactériémie à pneumocoque est d'au moins 90 %.

La sécurité et l'avenir énergétiques du Québec :

Maximiser les impacts positifs sur la santé

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



La récente consultation publique sur la sécurité et l'avenir énergétiques du Québec a donné l'occasion à la DSP de produire un mémoire pour le compte du directeur national de santé publique. En voici un court résumé.

Énergie et santé publique sont indissociables.

L'énergie contribue au développement, au bien-être

et à la santé des individus et des collectivités. Une rupture dans l'alimentation d'énergie des foyers montréalais peut avoir des conséquences importantes sur la santé de la population. Toutefois, certaines formes d'énergie contribuent à la détérioration de l'environnement et leurs impacts sur la santé se font sentir à l'échelle locale et planétaire.

Il est dans l'intérêt de la santé publique que la stratégie énergétique québécoise vise à garantir une sécurité d'approvisionnement mais également à orienter nos choix vers les sources d'énergie présentant le moins de risque pour la santé. Pour être efficace, il est nécessaire que la stratégie cible autant la demande que l'offre énergétique.

L'axe premier d'intervention de la stratégie énergétique doit viser la réduction de la demande d'énergie. Toute réduction de la consommation d'énergie résulte en un bénéfice direct pour l'environnement et pour la santé. Pour ce faire, différentes avenues sont possibles tels l'application de mesures d'efficacité énergétique ou l'aménagement du territoire limitant l'étalement urbain et l'utilisation de l'automobile.

À ce titre, le recours à des moyens non motorisés de transport en milieu urbain a un impact positif sur la pollution atmosphérique locale et diminue ainsi l'occurrence et la gravité des problèmes cardiorespiratoires chez les individus plus sensibles. Cette simple mesure contribue aussi à diminuer les problèmes de santé associés au surpoids en encourageant l'activité physique, permettant ainsi d'améliorer la santé et de diminuer le fardeau économique sur les individus et le gouvernement.

La stratégie énergétique doit aussi orienter le choix des décideurs et des consommateurs vers les sources d'énergie les moins polluantes. Des efforts importants doivent rapidement être consentis afin de réduire l'utilisation des sources d'énergie fossiles, dont les hydrocarbures.

En effet, les contaminants émis lors de leur combustion ont des impacts mesurables sur la qualité de l'air et conséquemment sur la santé de la population, principalement celle des groupes plus vulnérables.

Les récents épisodes de smog hivernaux qui ont affecté le sud-ouest du Québec en sont une illustration concrète. Dans une perspective plus globale, les hydrocarbures sont parmi les principaux responsables des changements climatiques.

Actuellement, notre production électrique est assurée presque exclusivement à partir d'une source d'énergie renouvelable, l'hydraulique. La stratégie québécoise doit viser une plus grande diversification du portefeuille énergétique en favorisant le développement des sources d'énergie renouvelables et durables encore peu exploitées comme l'éolien, le solaire et la valorisation des biogaz. L'inclusion ou non d'une source d'énergie dans le portefeuille énergétique doit se faire à la suite d'une analyse rigoureuse de l'ensemble de ses impacts, notamment sur la santé. Par ailleurs, les récents débats entourant le projet du Suroît montrent à quel point l'acceptabilité sociale est un élément décisif dans la prise de décision.

D'un point de vue de santé publique, une saine stratégie énergétique doit donc tendre à minimiser les risques pour la santé tout en maximisant les retombées sociales et économiques positives.

Ce mémoire est disponible sur le site Web de l'Agence, section santé publique.

La protection respiratoire, c'est plus qu'un masque ! C'est avant tout un programme et des responsabilités...

■ Par **Paule Pelletier**, hygiéniste du travail ■



Pendant longtemps, on a cru que la responsabilité de l'employeur en matière de protection respiratoire se limitait à fournir un masque à ses travailleurs et à voir à ce que ces derniers le portent.

Pourtant, le règlement sur la santé et la sécurité du travail (RSST) stipulait déjà, en 1995, que l'équipement

de protection respiratoire devait être choisi, utilisé et entretenu conformément à la norme CSA Z94.4-93 *Choix, entretien et utilisation des respirateurs*. En 2001, lors de la mise à jour de ce règlement, on ajoutait qu'un **programme de protection respiratoire** devait être élaboré et mis en application conformément à cette norme.

Que doit contenir un programme de protection respiratoire ?

Le programme de protection respiratoire doit couvrir neuf éléments :

- L'identification d'un administrateur afin de s'assurer de l'élaboration, de la mise en application et du suivi du programme.
- L'identification des agents de contamination, c'est-à-dire un inventaire de tous les agents de

contamination des voies respiratoires auxquels peuvent être exposés les travailleurs.

- Le choix des appareils de protection respiratoire (APR) approuvés et appropriés aux contaminants et aux risques identifiés. L'APR doit être certifié NIOSH et apparaître au *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec*, de l'IRSST.
- L'ajustement de l'APR au visage à l'aide d'essais qualitatifs ou quantitatifs effectués lors du choix initial du modèle et de la grandeur. La norme CSA recommande de refaire ces essais au besoin et au moins annuellement.
- La formation annuelle des utilisateurs, de leurs supérieurs et de toute personne concernée par ce programme.
- Des consignes et des procédures d'utilisation des APR notamment celles concernant le temps d'utilisation de l'APR, l'inspection de l'APR et la vérification de son étanchéité à chaque utilisation.
- Le nettoyage, l'entretien et l'entreposage des APR.
- L'évaluation médicale afin de s'assurer que les utilisateurs sont en mesure de porter leur APR.
- L'évaluation du programme afin de s'assurer de son efficacité et de pouvoir corriger les lacunes s'il y a lieu.

Le programme de protection respiratoire est-il obligatoire en présence d'agents biologiques ?

Les articles du RSST concernent uniquement les contaminants chimiques. Cependant, des organisations comme le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) et les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recommandent la mise sur pied d'un tel programme lorsque des APR sont utilisés, peu importe que l'agresseur visé soit un contaminant chimique ou un agent infectieux. De même, le Comité ministériel sur les mesures de précaution contre le SRAS a recommandé la mise sur pied d'un programme de protection respiratoire conforme à la norme CSA Z94.4-93, pour protéger les travailleurs de la santé des agents infectieux.

La protection respiratoire, c'est donc plus qu'un masque! C'est un programme et des responsabilités, mais c'est aussi un outil de gestion qui permet de maximiser la protection des travailleurs. Pour aider les employeurs et les comités de santé et de sécurité à élaborer et à mettre en application un tel programme, un guide et des fiches techniques, préparés par l'équipe de santé au travail de l'Agence en collaboration avec les équipes de santé au travail des CSSS de la Montérégie, sont disponibles sur le portail en santé au travail : www.santeautravail.qc.ca.

On peut aussi les commander auprès de Marie-France Ranger au poste 4098.

COMITÉ DE RÉDACTION

Éditrice : Jocelyne Sauvé

Éditrice adjointe : Ginette Lafontaine

Rédactrice en chef : Marie-Josée Guilbault

Rédacteurs-collaborateurs : Carmen Bellerose, Andrée Brunet, Yen Bui, Anne-Marie Clouâtre, Marie-Josée Guilbault, Ginette Lafontaine, Elisabeth Masson, Paule Pelletier,

Yolaine Rioux, Jocelyne Sauvé, Carmen Schaefer

Révision : Louise Desnoyers, Hélène Giroux

Coordonnées par programme et secteur de la Direction de santé publique

Programme enfance – jeunesse, poste 3011

Programme adultes - personnes âgées, poste 3029

Programme environnement, poste 4036

Programme maladies transmissibles, poste 3137

Programme santé au travail, poste 4217

Secteur évaluation - recherche, poste 3062

Pour information :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Montérégie

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique

À VOS AGENDAS

Avril 2005

15 : Pratiques cliniques préventives : de la preuve à l'action. Info. : 450-928-6777 # 4356

Mai 2005

6 : Journée montréalaise de santé publique 2005 (thème : l'obésité)

20 : Vieillir en forme et en santé 2005
www.kinesiologue.com/vieillir2005