



## Dans ce numéro

### Services cliniques et aux familles

- » Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>e</sup> édition
- » Nouvelles lignes directrices sur l'alimentation du nourrisson plus âgé et du jeune enfant : de 6 à 24 mois

### Promotion santé

- » Abandon du tabac : Comment les taux de réussite peuvent-ils être augmentés?
- » Nouvelles consignes concernant l'utilisation d'écrans solaires

### Santé environnemental

- » Prévention et contrôle des infections en milieu de soins dentaires
- » Sodium dans les réserves d'eau potable de Sudbury et du district

### Ressources, recherche, évaluation et développement

- » Mobilisation Communautaire Sudbury

## Message de la médecin-hygiéniste

C'est avec grand plaisir que je vous présente le numéro d'été 2014 du Conseiller. Nous sommes revenus au format standard du bulletin et vous y trouverez des renseignements utiles et opportuns sur un large éventail de questions de santé publique.

### Points saillants

- Un cabinet de dentiste sûr et propre importe autant que le brossage et l'utilisation de la soie dentaire lorsqu'il s'agit d'obtenir de beaux sourires. Dans chaque cadre de soins de santé, protéger les patients et le personnel contre la propagation des maladies infectieuses figure parmi les grandes priorités.
- Les concentrations de sodium sont surveillées systématiquement dans tous les réseaux d'approvisionnement en eau réglementés par l'État. Celles des réseaux locaux sont fournies à titre de renseignement.
- Lorsque le soleil estival brille, il importe encore plus de se protéger contre les rayons UV. Vous trouverez des trucs à jour concernant les nourrissons de moins de six mois.
- Est également inclus un résumé des nouvelles lignes directrices sur l'alimentation qui peuvent servir de base pour fournir aux parents des conseils pour les nourrissons.

Je vous invite à lire ces renseignements à jour sur la santé publique et à les partager avec des collègues, d'autres professionnels de la santé et vos patients.

Je vous souhaite de passer un été nordique revigorant, tout en restant en sécurité et en santé.

Sincèrement,

D<sup>re</sup> Penny Sutcliffe  
Médecin-hygiéniste

# Services cliniques et aux familles

## Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>e</sup> édition

Les [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>e</sup> édition \(les Normes\)](#) sont maintenant sorties et ont été largement revues afin qu'elles incluent les meilleures données probantes qui soient en matière scientifique.

Le dépistage de l'ITL a pour but d'identifier les personnes qui risquent davantage d'être atteintes d'une TB active et chez qui le traitement de l'ITL serait bénéfique. Il devrait être réservé à ces personnes, car la décision d'analyser suppose la décision de traiter en cas de résultat positif.

Les Normes sont financées, publiées et produites conjointement par la Société canadienne de thoracologie (SCT), l'Association pulmonaire du Canada (APC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Voici des points saillants et les principaux changements :

- Les deux tests acceptés pour dépister l'infection tuberculeuse latente (ITL) sont le test cutané à la tuberculine (TCT) et le test de libération d'interféron gamma (TLIG). Les préférences et les exceptions dans chaque cas sont exposées dans leurs grandes lignes. À l'heure actuelle, aucun laboratoire local ne procède au TLIG.
- L'examen plus approfondi en cas de résultat positif (ITL) devrait inclure : l'évaluation des symptômes laissant croire à une TB active et des facteurs de risque liés à la TB ainsi qu'une radiographie pulmonaire.
- En cas de symptômes ou de radiographie pulmonaire anormale, il y a lieu d'ordonner la recherche de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) par frottis et culture dans les expectorations afin d'éliminer la possibilité d'une TB active.
- Les trois prélèvements d'expectoration recommandés dans le cas de la recherche de BAAR par frottis et culture peuvent maintenant être obtenus le même jour, à au moins une heure d'intervalle (selon la recommandation précédente, il fallait attendre de 8 à 24 heures entre les prélèvements).
- Demander spécifiquement une « recherche de BAAR par frottis et culture » dans le formulaire de requête d'analyse garantira l'exécution des analyses appropriées en laboratoire.
- Des recommandations à jour sont formulées sur les divers programmes thérapeutiques et changements de traitement pour la TB active.
- Les résidents des maisons de soins de longue durée et de retraite devront toujours fournir leurs antécédents et passer un examen physique avant d'être admis. Cependant, les personnes de plus de 65 ans, contrairement à celles qui sont moins âgées, n'ont pas à subir de TCT au préalable.

Les employés et les bénévoles des maisons de soins de longue durée et de retraite doivent se soumettre à un TCT de base en deux étapes, mais non plus à un TCT annuel.

L'ASPC mettra un nombre limité d'exemplaires papier à la disposition des professionnels de la santé travaillant en milieu rural, éloigné ou nordique. Afin d'en demander un, veuillez écrire à l'adresse [ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca](mailto:ccdic-clmti@phac-aspc.gc.ca).

L'APC disposera également d'exemplaires à distribuer par l'entremise de ses associations provinciales.

Enfin, le Canadian Respiratory Journal a aussi publié un [supplément en ligne des Normes](#) (disponible seulement en anglais) qui peut être téléchargé sous la forme d'un document PDF unique.

# Services cliniques et aux familles

## Nouvelles lignes directrices sur l'alimentation du nourrisson plus âgé et du jeune enfant : de 6 à 24 mois

Le document d'orientation nouvellement révisé fournit aux cliniciens des recommandations fondées sur des données probantes qui peuvent servir de base lorsqu'il s'agit de conseiller les parents en matière d'alimentation des nourrissons. La sortie des lignes directrices fait suite à celle des recommandations de la naissance à six mois, mises à jour en 2012. L'énoncé intégral est offert en ligne<sup>2</sup> et a été produit conjointement par Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et le Comité canadien pour l'allaitement.

**À l'âge de 6 mois, il y a lieu d'introduire de premiers aliments riches en fer comme de la viande, des substituts de viande et des céréales enrichies de fer, en complément du lait maternel.** Entre l'âge de 6 et de 12 mois, les aliments riches en fer devraient être offerts au moins deux fois par jour. Entre l'âge de 12 et de 24 mois, ils devraient l'être à chaque repas. Pendant cette période, il y a risque de carence en fer.

Les points qui suivent procurent un résumé des principales recommandations formulées dans l'énoncé.

**Il faudrait favoriser l'allaitement maternel jusqu'à deux ans ou plus, tant et aussi longtemps que la mère et l'enfant veulent continuer.** Les cliniciens peuvent créer un environnement favorable à l'allaitement dans leur bureau et profiter des rendez-vous pour soutenir le choix de la mère d'allaiter au-delà des débuts de la petite enfance.

**Il y a lieu de donner un supplément de 400 UI de vitamine D aux nourrissons et aux jeunes enfants allaités ou qui reçoivent du lait maternel.**

Selon le cas, la décision de cesser l'administration du supplément au-delà de douze mois peut dépendre de l'apport d'autres sources de vitamine D, comme le lait de vache. Par la suite, un supplément en vitamine D n'est plus recommandé.

**Il n'y a aucun ordre de priorité particulier pour l'introduction d'autres aliments ou groupes alimentaires (à l'exception du lait de vache).** Les légumes, les fruits et les produits laitiers comme le fromage et le yogourt peuvent être introduits entre l'âge de six et de neuf mois, en même temps qu'une variété d'aliments riches en fer. Pour introduire un aliment qui figure dans la liste des allergènes alimentaires communs, il est proposé que les parents attendent au moins deux jours avant de servir d'autres aliments de cette catégorie. Cette mesure facilite l'identification d'un aliment susceptible de causer une réaction allergique. Les autres nouveaux aliments peuvent être introduits quotidiennement.

**Il y a lieu d'utiliser une tasse ouverte lorsqu'il s'agit d'introduire d'autres liquides que le lait maternel.** Le biberon devrait être éliminé vers l'âge de 12 mois (18 mois au plus tard). Cela encourage l'acquisition d'aptitudes à boire.

**Il est recommandé d'attendre que l'enfant ait entre 9 et 12 mois et mange une variété d'aliments riches en fer avant d'introduire le lait de vache.** Il y a lieu d'encourager la poursuite de l'allaitement. Dans le cas du nourrisson qui n'est pas nourri au sein, le lait de vache homogénéisé (3,25 % M. G.) peut remplacer la préparation pour nourrissons, à ce stade-ci, et il faudrait en offrir 500 ml par jour. L'apport ne devrait pas dépasser 750 ml par jour. La préparation n'est généralement pas requise après 12 mois.

# Services cliniques et aux familles

**Il est recommandé que la fréquence des repas et la quantité de nourriture augmentent avec l'âge.**

Au départ, les parents devraient offrir deux ou trois repas et une ou deux collations par jour, en plus de s'efforcer d'établir un horaire de collations et de repas réguliers à l'âge de 12 mois. Ils devraient aussi offrir divers aliments tirés du Guide alimentaire canadien.

**Les textures offertes devraient correspondre au degré de développement de l'enfant.** Les parents devraient passer rapidement aux aliments plus grumeleux (au plus tard à 9 mois). À l'âge de 12 mois, les enfants devraient se voir offrir différentes textures, modifiées à partir des repas de la famille.

**Les aliments qui se mangent avec les doigts sans danger peuvent figurer parmi les premiers aliments complémentaires qui s'ajoutent aux aliments grumeleux, hachés, en purée, écrasés et broyés.** Les légumes bien cuits, les fruits mûrs et tendres, la viande cuite et finement coupée et le fromage râpé en sont des exemples.

**Encourager une alimentation sensible aux besoins de l'enfant en fonction de ses signes d'appétit et de satiété.** Les parents sont responsables du moment et de l'endroit où la nourriture est consommée, et c'est à l'enfant de décider quelle quantité il veut manger et s'il veut manger.

**Il faudrait toujours surveiller les enfants pendant qu'ils mangent, et il y a lieu d'éviter de leur donner des aliments présentant un danger.** Il s'agit notamment des aliments durs, petits et ronds, ou lisses et collants. Les aliments donnés aux enfants devraient être cuits ou pasteurisés, ou les deux. Il est recommandé de ne pas donner de miel à un enfant de moins d'un an, pour aider à prévenir le botulisme infantile.

**Il n'est pas recommandé de limiter la consommation de gras chez les enfants de moins de deux ans.** Les aliments à teneur élevée en gras, comme le lait maternel, le lait de vache homogénéisé (3,25 % M. G.), le fromage, les avocats et les beurres de noix, sont une source importante d'énergie pour les jeunes enfants.

**La consommation de jus de fruits et de boissons sucrées devrait être limitée.** Il y a lieu d'offrir de l'eau aux enfants qui semblent assoiffés. Une consommation excessive de jus nuit à l'apport d'aliments nutritifs chez l'enfant et peut causer des caries.

**Il est normal que les jeunes enfants soient difficiles.** Les parents devraient continuer d'offrir des aliments variés, même si leur enfant ne les a pas aimés auparavant. Ils devraient aussi faire intervenir les enfants dans le repas familial et adopter de saines habitudes alimentaires pour montrer l'exemple.

**Le lait de soya, le lait de riz, le lait d'amandes et les autres boissons végétales ne sont pas une principale source de lait acceptable pour un enfant de moins de deux ans, car la quantité de plusieurs vitamines, minéraux et macronutriments est insuffisante.**

Toutefois, les enfants qui ne boivent pas de préparation pour nourrissons à base de lait de vache devraient continuer d'être nourris au sein ou à la préparation à base de soya jusqu'à l'âge de deux ans (s'ils sont végétariens ou végétaliens ou pour des raisons religieuses, culturelles ou médicales).

# Services cliniques et aux familles

## Formation continue en pharmacologie

### Quoi, pourquoi, quand et où

La formation continue en pharmacologie est un service externe pédagogique et non commercial qui est offert aux fournisseurs de soins de santé par des professionnels de la santé qualifiés. Elle a toujours été axée sur la pharmacothérapie pour que les médecins prescrivent les médicaments conformément aux données probantes actuelles. Dans le cadre des consultations médicales individuelles, elle pourrait servir à garantir que les pratiques des médecins sont à jour sur les questions de santé publique, comme les dernières normes d'immunisation ou les nouvelles lignes directrices sur l'allaitement. La motivation en personne s'est avérée plus efficace que la documentation écrite ou les exposés didactiques fournis seuls. En plus de sensibiliser les médecins aux pratiques exemplaires actuelles, la formation pourrait faire en sorte de cerner les obstacles aux soins et contribuer à les réduire. En 2013, le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a procédé à un examen de données probantes afin de déterminer son applicabilité et sa transférabilité en santé publique. Et grâce à un examen intensif, elle s'est avérée une stratégie fructueuse et très prisée. Par conséquent, le SSPSD, par son comité de participation des cliniciens, consulte actuellement des organismes externes et procède à des recherches supplémentaires afin de mettre au point un cadre pour cette formation.

# Promotion de la santé

## Abandon du tabac : Comment les taux de réussite peuvent-ils être augmentés?

Quand l'un ou l'autre de vos patients souhaite cesser de fumer, il est motivé, la plupart du temps, mais ignore au juste ce qu'il faudra pour réussir. La préparation est la clé d'une tentative fructueuse. Imaginez que vos patients s'inscrivent à un marathon. Ils se retrouvent à la ligne de départ, mais ne se sont pas entraînés. Il se peut qu'ils puissent parcourir quelques centaines de mètres, mais leurs chances de terminer la course sont pratiquement nulles. Trop de fumeurs essaient d'abandonner le tabac ainsi. Ils suivent une thérapie de remplacement de la nicotine ou se sont fait prescrire de la varénicline ou du bupropion, et c'est tout. Ils ne se sont pas préparés et n'ont pas de plan.

Trois fumeurs sur cinq entendent abandonner le tabac dans un délai de six mois. En moyenne, les fumeurs essaient d'arrêter une fois l'an. La durée type d'une tentative d'abandon est de sept jours et seulement 2 % des tentatives sont couronnées de succès. Comment les taux de réussite peuvent-ils être augmentés?

Encouragez vos patients à :

### Cerner et suivre leurs déclencheurs comportementaux.

#### Il s'agit notamment :

- Du moment et de l'endroit où ils fument
- De leur humeur lorsqu'ils prennent des cigarettes
- Des personnes avec qui ils fument

### Dresser un plan pour modifier ces comportements.

#### Par exemple :

- Faire en sorte que leur résidence et leur véhicule soient sans fumée.

- Adopter des passe-temps pour faire quelque chose de leurs mains et occuper leur esprit.
- Gérer le stress sainement (par l'exercice, une respiration profonde).
- Obtenir le soutien de parents, d'amis et d'organismes.

### Choisir une méthode d'abandon :

- Réduire en vue d'arrêter.
- Opter pour des moyens pharmaceutiques.
- Recourir à un service de counseling comportemental.

Dans le cadre de votre pratique, il se peut que vous n'ayez pas le temps d'offrir un service de counseling intensif en abandon du tabac. Ce dernier est offert gratuitement à la clinique de traitement du tabagisme du SSPSD. Afin de prendre rendez-vous et de recevoir du soutien par téléphone, vos patients peuvent appeler la ligne info-tabac au 705 522-3433 (sans frais, 1 866 522-3433).

Téléassistance pour fumeurs offre aussi du soutien par téléphone (1 877 513-5333), en ligne ([www.smokershelpline.ca](http://www.smokershelpline.ca)) et par messagerie texte.

## Ensemble, nous pouvons créer une collectivité sans fumée.

## Faits

- Seulement une personne sur quatre qui opte pour les timbres les utilise assez longtemps.
- Les meilleurs moyens pharmaceutiques sont le timbre de nicotine et la varénicline.
- Combiner pharmacothérapie et soutien comportemental augmente les chances de réussite.

Appelez-nous pour recevoir du matériel promotionnel afin d'annoncer les services à vos patients.

## Nouvelles consignes concernant l'utilisation d'écrans solaires

Au mois de juillet 2013, Santé Canada a publié une version à jour et revue de la Monographie sur les écrans solaires de 2006. La nouvelle Monographie sur les écrans solaires définit les ingrédients permis, les doses, les consignes et les modes d'emploi, lesquels devront figurer sur l'étiquette, mais aussi les méthodes d'analyse recommandées à utiliser<sup>1</sup>. Ces changements entrent en vigueur en juillet 2014.

### Conseils généraux relatifs à la protection des bébés contre le soleil

L'Association canadienne de dermatologie (ACD) recommande que même les enfants nés de parents à la peau très pigmentée (foncée) soient protégés au maximum<sup>4</sup>. L'ACD souligne également que les coups de soleil sont douloureux et endommagent la peau, mais peuvent aussi causer une déshydratation et de la fièvre. Elle fournit des [recommandations sur la sécurité au soleil](#) aux soignants d'enfants âgés de moins d'un an :

- Tenir bébé éloigné de la lumière directe du soleil (par exemple, dans une poussette couverte, sous un parasol ou dans un endroit bien ombragé).
- Les bébés devraient porter un chapeau à large rebord ainsi que des vêtements amples et légers qui couvrent les jambes et les bras.
- Pour les bébés de plus de six mois, il est permis d'appliquer un écran solaire sur les parties de la peau non protégées par les vêtements, en évitant la région de la bouche et des yeux.
- Si un bébé se frotte les yeux avec de l'écran solaire, ce dernier risque de provoquer un peu de picotement. Rincez à l'eau pour l'enlever.
- Il est recommandé d'opter pour un écran solaire à large spectre et à FPS de 30 ou plus et de l'appliquer 15 minutes avant l'exposition au soleil.
- Consultez un médecin si un nourrisson de moins d'un an attrape un coup de soleil. Un gros coup de soleil, pour un bébé, c'est une urgence médicale.

Une [affiche pédagogique téléchargeable](#) est offerte.

# Promotion de la santé

## Voici de nouvelles directives concernant l'utilisation d'écrans solaires :

- Appliquez l'écran solaire généreusement et uniformément 15 minutes avant l'exposition au soleil.
- Appliquez-le à nouveau au moins tous les deux heures, en suivant les consignes prévues en cas de baignade ou de transpiration.
- Dans le cas des enfants de moins de six mois, consultez un fournisseur de soins de santé.

## Écran solaire pour les enfants de moins de six mois :

La « contre-indication » pour ce groupe d'âge a été retirée de la Monographie sur les écrans solaires 2013, et il y est recommandé de consulter un fournisseur de soins de santé. Ce qui suit pourra vous aider à discuter de l'utilisation des écrans solaires avec les soignants d'enfants, en particulier ces derniers ont moins de six mois.

Les bébés ne naissent pas avec un système développé de protection de la peau, laquelle est sensible et plus mince que celle d'un adulte. Un jeune enfant a plus de peau par rapport à sa masse corporelle qu'un adulte. Ces deux facteurs signifient que l'exposition aux produits chimiques présents dans un écran solaire peut être plus forte, ce qui augmente le risque d'effets secondaires<sup>2</sup>. Cependant, il importe de noter que ces mêmes facteurs cutanés font en sorte que les bébés brûlent plus facilement et qu'un coup de soleil dans leur cas sera plus grave. Par conséquent, il y a lieu de prendre des mesures supplémentaires pour protéger les enfants de moins de six mois du rayonnement ultraviolet<sup>3</sup>. L'ACD recommande ce qui suit<sup>4</sup> :

Il est préférable de tenir les nourrissons de moins de six mois éloignés de la lumière directe du soleil autant que possible. Cependant, en cas d'exposition au soleil, il est permis d'appliquer un écran solaire sur les parties de la peau non protégées par les vêtements (comme le visage, les mains et le cou), en évitant la région de la bouche et des yeux.

# Santé environnementale

## Prévention et contrôle des infections en milieu de soins dentaires

La prévention et le contrôle des infections représentent une partie importante de la sécurité des patients et des professionnels. En dentisterie, les patients et les professionnels de la santé peuvent être exposés à divers pathogènes respiratoires ou transmissibles par le sang. L'utilisation d'équipement de protection individuelle et l'adoption d'une bonne hygiène des mains permettent de protéger à la fois les professionnels et les patients.



Bien que les principes du contrôle des infections demeurent les mêmes, les nouvelles technologies, les nouveaux matériaux, le nouvel équipement et les nouvelles données exigent des méthodes à jour. La nature unique de bien des procédures, des instruments et des cadres de soins dentaires exige aussi des stratégies spécifiques pour prévenir la transmission de pathogènes parmi les professionnels de la santé et les patients.

Le dentiste doit respecter les normes de pratique de la profession et doit donc s'assurer que les procédures recommandées de prévention et

Les Guidelines for Infection Prevention and Control in the Dental Office (lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections en cabinet dentaire) (février 2010) du Royal College of Dental Surgeons of Ontario (RCDSO) renferment des paramètres et des normes de pratique applicables à tous les dentistes de l'Ontario lorsqu'ils soignent leurs patients. De plus, le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI), un comité multidisciplinaire de professionnels de la santé, a élaboré une ligne directrice sur les pratiques exemplaires intitulée Prévention et contrôle des infections pour la pratique en cabinet et en clinique (juin 2013).

de contrôle des infections sont suivies dans son cabinet. Il lui revient aussi de veiller à ce que le personnel soit bien formé à cet égard, le matériel et les fournitures nécessaires soient accessibles et pleinement utilisables, et leur efficacité soit surveillée systématiquement.

Les lignes directrices se trouvent sur le site Web du [Royal College of Dental Surgeons of Ontario](http://www.rcdso.org), au [www.rcdso.org](http://www.rcdso.org), et sur celui de [Santé publique Ontario](http://www.publichealthontario.ca), au [www.publichealthontario.ca](http://www.publichealthontario.ca).

Si vous avez des questions sur la prévention et le contrôle des infections, veuillez appeler un inspecteur de la santé publique au 705 522-9200, poste 464.

# Santé environnementale

## Sodium dans les réserves d'eau potable de Sudbury et du district

La teneur en sodium est régulièrement surveillée dans toutes les réserves d'eau régies par l'État en Ontario. L'objectif esthétique pour le sodium dans l'eau potable est de 200 mg/l, concentration à laquelle il peut être détecté par le goût salé qu'il donne. Le sodium n'est pas considéré comme un élément toxique. Par conséquent, aucune concentration maximum acceptable dans l'eau potable n'a été fixée à son sujet.

L'apport moyen en sodium provenant de l'eau ne représente qu'une faible fraction de la quantité consommée dans le cadre d'un régime normal. Cependant, les personnes souffrant d'hypertension ou d'insuffisance cardiaque congestive devront peut-être limiter leur consommation de sodium. Alors, l'apport en sodium provenant de l'eau potable pourrait devenir significatif.

Voici quelques exemples de teneur en sodium d'après [Valeur nutritive de quelques aliments usuels de Santé Canada](#), 2008.

- |   |         |
|---|---------|
| • Poitrine de poulet de 75 g                  | 56 mg   |
| • 4 olives en boîte                           | 249 mg  |
| • petit sac de croustilles de pommes de terre | 229 mg  |
| • 1 cornichon à l'aneth de taille moyenne     | 833 mg  |
| • 250 ml de lait écrémé                       | 109 mg  |
| • 250 mL de soupe poulet et légumes en boîte  | 1128 mg |

Les réseaux d'alimentation en eau où les concentrations en sodium dépasseraient 20 mg/l sont indiqués ci-après. Bon nombre des réseaux de distribution d'une localité peuvent correspondre à un approvisionnement mixte en eau. Afin d'obtenir des détails précis sur votre réseau d'approvisionnement en eau, veuillez communiquer avec votre bureau municipal.

# Santé environnementale

Installation	Sodium (mg/L)	Après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement par puits de Warren, 2009	87.0	-
Onaping/Levack, 2010	67.3	61.0
Réseau d'approvisionnement par puits de Garson, 2010	73.1/28.3	60.3/24.1
Puits et réseau de distribution de Valley, 2010	62.7/23.7	69.8/22.2
Usine de traitement d'eau de la rue David, secteur sud de Sudbury, 2010	58.4	55.1
Réseau d'approvisionnement par puits de Falconbridge, 2010	22.8/22.4/28.8	21.5/20.7/21.5
Réseau d'approvisionnement par puits de Dowling, 2010	22.2/35.9	20.0/31.4
Réseau d'approvisionnement par puits de C.A. MacMillan Place, Webbwood, 2010	26.9	-
Gervais Trailer Park, Chapleau, 2011	127	-
Peace Valley Trailer Park, Wahnapiatae, 2011	107.1	-
Humarcin Residents' Organization, Sudbury, 2011	102.4	-
Maytown Mobile Home Village, Massey, 2013	45.6	46
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Chapleau, 2013	23.7	22.8
Réseau d'approvisionnement par puits de Gogama, 2013-2014	22.9	21.8

## Mobilisation Communautaire Sudbury

Le SSPSD est un fier partenaire de Mobilisation Communautaire Sudbury (MCS). Cet organisme est un partenariat qui représente des secteurs clés de la ville du Grand Sudbury « ayant en commun le besoin et le désir de collaborer afin de réagir à des situations risquées et de prôner des conditions favorisant le bien-être de la collectivité ».

### Que fait Mobilisation Communautaire Sudbury?

MCS est un partenariat de collaboration où sont représentés une foule de secteurs. Chaque organisme a toujours fait cavalier seul lorsqu'il s'agissait de cerner les personnes et les familles chez qui le risque de subir des préjudices était extrêmement élevé. Par MCS, les organismes peuvent collaborer afin de déterminer les situations très risquées et de réagir de manière conjointe et coordonnée. Cette réaction d'organismes définis permet de s'assurer que les familles et les particuliers se voient donner accès à des sources de soutien appropriées, rapides et efficaces dans la collectivité.

### Qui fait partie de Mobilisation Communautaire Sudbury?

MCS englobe des représentants d'un large éventail de secteurs dans tout le réseau des services à la personne. Les partenaires qui siègent au comité directeur et à la table de mobilisation rapide œuvrent aussi bien dans le domaine des soins actifs que dans celui de la santé mentale, de la santé publique, de l'aide sociale à l'enfance, du maintien de l'ordre, des dépendances ou de l'éducation. D'autres partenaires ont été définis comme offrant des liens importants, et des efforts sont déployés à l'heure actuelle pour les recruter. Les partenaires membres de la table de mobilisation rapide se réunissent deux fois par semaine pour définir les situations où des familles et des particuliers courent un risque extrêmement élevé et planifier les interventions.

### Comment, par exemple, Mobilisation Communautaire Sudbury apportera-t-il son aide?

« Mobilisation Communautaire Sudbury est une initiative qui révèle un véritable potentiel d'effet collectif : la mobilisation de divers secteurs et intervenants communautaires dans le but de réaliser des buts communs. »

~Stephanie Lefebvre, gestionnaire

MCS s'attend à prévenir ou à réduire au minimum les résultats négatifs pour les familles et les particuliers à risque. Les partenaires communautaires peuvent collaborer afin d'intervenir tôt et de mieux répondre aux besoins de ceux-ci. « Les interventions précoces ont démontré qu'elles permettent de réduire la nécessité de recourir à des interventions plus intensives et réactionnelles comme les hospitalisations et les arrestations. » MCS s'occupera aussi de déterminer et de suivre les tendances qui se dessinent au sein de la collectivité. Au fil du temps, il se servira des données recueillies par la table de mobilisation rapide pour « définir les tendances, les facteurs de risque communs et les écarts possibles au chapitre des services communautaires. Ces renseignements, y compris les occasions possibles et les recommandations, sont transmis aux dirigeants et aux intervenants afin qu'ils orientent la planification et le processus décisionnel à l'échelle de la collectivité. »



Community **Mobilization** Sudbury  
Mobilisation **Communautaire** Sudbury  
Weweni **EnjiNagidwendaagozing**

Source : Mobilisation Communautaire Sudbury, 2014

# Références

## Services cliniques et aux familles

### Nouvelles lignes directrices sur l'alimentation du nourrisson plus âgé et du jeune enfant : de 6 à 24 mois (page 3)

<sup>1</sup><http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-eng.php>

<sup>2</sup><http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/recom-6-24-months-6-24-mois-eng.php>

## Promotion santé

### Abandon du tabac : Comment les taux de réussite peuvent-ils être augmentés? (page 5)

Quitting smoking in Ontario. Findings from the Ontario Tobacco Research Unit. Novembre 2013. <http://otru.org/quitting-smoking-in-ontario/>

Stead LF, Lancaster T., Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, numéro 10, art. no : CD008286. DOI : 10.1002/14651858.CD008286.pub2.

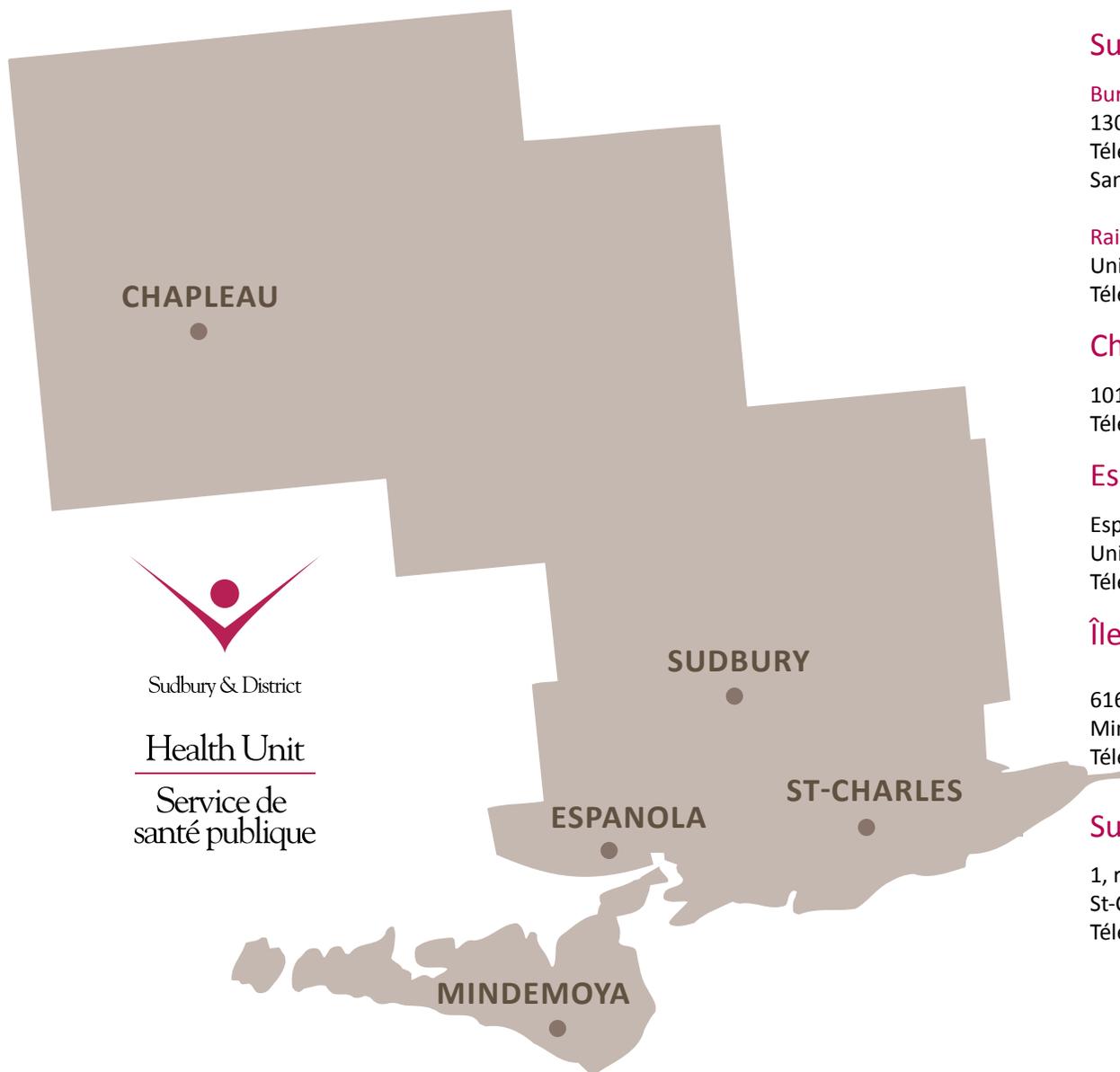
### Nouvelles consignes concernant l'utilisation d'écrans solaires (page 7)

<sup>1</sup>Santé Canada (2012) Monographie sur les écrans solaires — version 2.0. Repéré à la page [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/pdf/consultation/natur/sunscreen-ecransolaire-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/consultation/natur/sunscreen-ecransolaire-fra.pdf) le 9 mai 2014

<sup>2</sup>FDA : Consumer Health Information (mai 2014). Should you put sunscreen on infants? Inhabituellement repéré à la page [www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm309136.htm](http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/ucm309136.htm) le 28 mai 2014

<sup>3</sup>Jou, P., Feldman, R., Tomecki, K. (2012). UV protection and sunscreens: What to tell patients. (Cleveland Clinic Journal of Medicine, vol 79, 6) repéré à la page <http://www.ccjm.org/content/79/6/427.full#ref-50> le 9 mai 2014

<sup>4</sup>Association canadienne de dermatologie (omission) Prudence au soleil. Protéger votre famille. Repéré à la page <http://www.dermatology.ca/fr/programmes-et-ressources/ressources/prudence-au-soleil/> le 9 mai 2014



Sudbury & District

Health Unit

Service de  
santé publique

## Sudbury

### Bureau principal

1300, rue Paris  
Téléphone : 705.522.9200  
Sans frais : 1.866.522.9200

### Rainbow Centre

Unité 109  
Téléphone : 705.522.9200

## Chapleau

101, rue Pine Est  
Téléphone : 705.860.9200

## Espanola

Espanola Mall  
Unité 100C  
Téléphone : 705.222.9202

## Île Manitoulin

6163, route 542  
Mindemoya  
Téléphone : 705.370.9200

## Sudbury-Est

1, rue King  
St-Charles  
Téléphone : 705.222.9201

## Service de santé publique de Sudbury et du district

[www.sdhu.com](http://www.sdhu.com)

Le Conseiller est produit par le Service de santé publique de Sudbury et du district trois fois par année, et il est distribué gratuitement aux professionnels de la santé. Les articles peuvent être reproduits sans la permission des auteurs pourvu que la source en soit mentionnée.

Veillez transmettre vos remarques, vos questions et vos suggestions à l'adresse [sdhu@sdhu.com](mailto:sdhu@sdhu.com) ou en composant le 705.522.9200.