

## Dans ce numéro

Le temps chaud est là

» Page 2

Ce que les patients devraient savoir sur l'écran solaire et le bronzage

» Page 3

Améliorer les résultats pour la santé des mères et des nourrissons – Nouvel outil de soins de santé avant la grossesse

» Page 4

Critères d'exclusion pour les cas de gastroentérite dans les services de garde

» Page 5

Phyto-dermatite – La beauté des plantes nocives et les brûlures qu'elles causent

» Page 7

Préoccupations des mères adolescentes et solutions possibles aux obstacles qui limitent leur maternage

» Page 10

Préjugés liés au poids dans les soins

» Page 12

Références

» Page 14

## Message de la médecin-hygiéniste

C'est avec grand plaisir que je vous présente notre numéro d'été 2015 du Conseiller. Vivre dans le nord nous permet d'apprécier et de connaître chaque année quatre saisons uniques et bien distinctes. Et les problèmes qui sont propres à notre région en matière de santé publique évoluent au rythme du temps qui change et au fil des jours qui s'allongent.

Dans le présent numéro, nous allons une fois de plus réétudier les effets de l'exposition à la chaleur accablante. Lorsque le mercure monte, certains de nos citoyens courent un risque. Nous nous demanderons qui sont les plus vulnérables et ce que les partenaires en soins de santé et les dirigeants locaux font pour assurer la sécurité de tous.

Avec les pluies printanières viennent les fleurs de mai, mais en juin et juillet, l'herbe à puce et les autres plantes nocives comme la berce du Caucase font leur apparition. Nous proposons un article qui donne quelques conseils pour les patients qui vont plus loin que ce qui se dit traditionnellement : « S'il y a trois folioles, n'y touchez pas! »

De plus, le Service de santé publique a collaboré avec l'Université Laurentienne et Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur à un projet qui vise à tenter d'y voir plus clair en ce qui touche la vie et les points de vue des mères adolescentes. Ainsi, nous fournissons des renseignements sur la période avant la grossesse qui vous seront utiles, espérons-le.

Veuillez lire les articles et les partager avec vos collègues, vos amis et d'autres professionnels de la santé.

Je vous souhaite de passer l'été en sécurité et en santé et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

D<sup>re</sup> Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste

## Le temps chaud est là

Burgess Hawkins, Santé environnementale

Les périodes de chaleur accablante sont de plus en plus préoccupantes en Ontario.

À mesure que le climat change, la fréquence, l'intensité et la durée de ces périodes devraient augmenter. Depuis

2010, la ville du Grand Sudbury a émis huit avis de chaleur et une alerte à la chaleur.

L'exposition à la chaleur accablante peut entraîner des problèmes comme l'épuisement par la chaleur et le coup de chaleur. Les personnes risquant le plus d'être affectées par la chaleur incluent celles qui sont atteintes d'une maladie chronique ou préexistante, les aînés, les nourrissons et les autres enfants, celles qui font de l'activité physique avec vigueur ou qui travaillent en plein air, celles qui prennent certains médicaments et celles qui sont isolées socialement, sous-logées ou sans abri. Très souvent, les états qui contribuent à la vulnérabilité se chevauchent et font courir un plus grand risque de maladie liée à la chaleur.

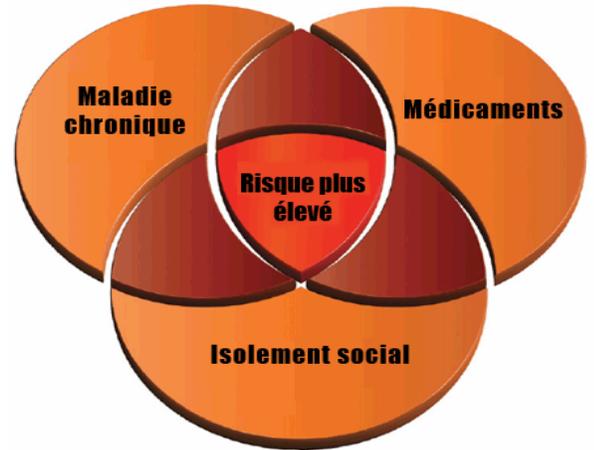
### L'accès au rafraîchissement est nécessaire pour prévenir les maladies liées à la chaleur

Certaines personnes peuvent facilement se rafraîchir en période de chaleur accablante. Mais bien d'autres sont confrontées à des obstacles liés au faible revenu, à l'âge (pour les aînés) et à l'isolement social. Ainsi, ces personnes risquent de ne pas disposer de climatisation, d'être dépourvues d'un abri, d'avoir moins l'occasion de s'hydrater et d'avoir un accès limité à des points de rafraîchissement.

La ville du Grand Sudbury et le SSPSD ont collaboré afin de dresser un [plan d'intervention en cas de canicule](#). Ce dernier a pour but d'alerter les personnes risquant le plus de tomber malades en raison de la chaleur lorsqu'une période de chaleur est imminente ou en cours. Il vise aussi à prendre des précautions pour prévenir la maladie. À des seuils préétablis, le plan est exécuté et des mesures sont alors prises pour apporter un soutien communautaire et sensibiliser la population à la prévention des maladies liées à la chaleur.

Afin d'en savoir plus sur la manière de prévenir une maladie liée à la chaleur, allez au [www.sdhu.com](http://www.sdhu.com) ou sur le site de Santé Canada, au [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca).

## Exposition à la chaleur



Source : Santé Canada, Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur accablante : Un Guide technique, 2011.

**Préparez-vous à la saison estivale en suivant le programme Web « Extreme Heat Events » au [www.extremeheat.ca](http://www.extremeheat.ca).**

Ce programme est accrédité par le Collège des médecins de famille du Canada et la section ontarienne jusqu'à concurrence de deux unités Mainpro-M1.

Le plan est exécuté dans les cas suivants :

- 1 AVIS DE CHALEUR**  
Humidex de 36 °C sur deux jours
- 2 ALERTE À LA CHALEUR**  
Humidex de 40 °C sur deux jours ou de 36 °C avec alerte au smog
- 3 ALERTE À LA CHALEUR EXTRÊME**  
Humidex de 45 °C sur deux jours ou de 40 °C avec alerte au smog

## 3

## Ce que les patients devraient savoir sur l'écran solaire et le bronzage

Mélanie Martin, Promotion de la santé

Que l'exposition se soit produite par un moyen naturel (le soleil) ou artificiel (matériel de bronzage), le résultat est le même. Le rayonnement ultraviolet (UV) est considéré comme étant cancérigène pour les humains<sup>2</sup>, et tout le monde, peu importe l'âge, la race ou le sexe, doit faire preuve de prudence et protéger sa peau afin de réduire le risque de cancer.

Quand un patient se présente au cabinet, profitez-en pour éclaircir les faits au sujet de l'écran solaire et du bronzage.

### Mythe

Les produits bronzants en crème ou en aérosol protègent la peau contre le rayonnement UV.

### FAIT

Les produits bronzants artificiels ne protègent pas la peau contre le rayonnement UV, car ils n'offrent aucun facteur de protection solaire (FPS). Les personnes doivent quand même faire preuve de prudence au soleil et appliquer un écran solaire à FPS d'au moins 30.

### Mythe

Une petite quantité d'écran solaire durera longtemps.

### FAIT

La plupart des gens appliquent juste assez d'écran solaire pour obtenir une protection équivalant à environ le tiers du FPS indiqué, soit bien moins que la densité requise pour offrir une protection adéquate. Il faut appliquer 35 ml de produit au moins toutes

les deux heures, et le faire plus souvent en cas de baignade ou de transpiration abondante.

### Mythe

Un bronzage de base protégera la peau contre les brûlures.

### FAIT

Tout changement de couleur dû au rayonnement UV est un signe que la peau a été endommagée.

### Mythe

Le soleil est la meilleure source de vitamine D... plus l'exposition est longue, mieux c'est.

### FAIT

Aucune étude ne permet d'établir si la synthèse de la vitamine D par le rayonnement UVB peut se produire sans risque accru de cancer de la peau. Manger conformément au Guide alimentaire canadien et consommer des suppléments, le cas échéant, constituent les meilleurs moyens d'obtenir la quantité adéquate de vitamine D.

### Que pouvez-vous faire?

- Encouragez les patients à se couvrir, à chercher les zones d'ombre et à porter un écran solaire lorsqu'ils sont en plein air, en particulier quand l'indice UV est supérieur à 3.
- Discutez des [dangers de s'exposer au soleil sans se protéger et des risques associés au bronzage artificiel](#) avec les patients.
- Vérifiez la présence de grains de beauté suspects et encouragez les patients à examiner leur peau chaque mois conformément à [l'ABCDE du mélanome malin](#).

## Loi sur la prévention du cancer de la peau

En mai 2014, la [Loi sur la prévention du cancer de la peau](#) entrant en vigueur en Ontario, et interdisait le recours aux services de bronzage artificiel pour les personnes de moins de 18 ans. En vertu de cette loi, ces personnes ne peuvent plus obtenir des traitements par rayonnement ultraviolet à des fins de bronzage, même avec le consentement ou l'ordonnance d'un fournisseur de soins de santé primaires.

## Améliorer les résultats pour la santé des mères et des nourrissons

Nicole Stewart, Services cliniques et à la famille

### Nouvel outil de soins de santé avant la grossesse

La santé avant la grossesse renvoie à la santé de « toutes les personnes » quand elles sont en âge de procréer, qu'elles prévoient tomber enceintes ou non. Les données pour l'Amérique du Nord révèlent que 50 % des grossesses sont non désirées (Filner et Zolna, 2011).

Lorsqu'une femme découvre qu'elle est enceinte, le développement crucial du fœtus a déjà eu lieu, et à son premier rendez-vous prénatal, la plupart des organes se sont développés. Mieux faire connaître la santé avant la grossesse, les comportements pour la santé et le maintien de celle-ci avant la grossesse ferait diminuer le nombre de naissances prématurées et les taux de faible poids à la naissance, d'anomalies congénitales et de mortalités chez le nourrisson et la mère (Organisation mondiale de la Santé, 2013).

### À propos de l'outil ...

Le Centre for Effective Practice, en partenariat avec l'Ontario College of Family Physicians, a récemment créé un outil de soins de santé avant la grossesse pour les fournisseurs de soins de santé primaires. L'outil sert à aider ces derniers à intégrer la santé avant la grossesse dans les discussions avec les patients en âge de procréer.

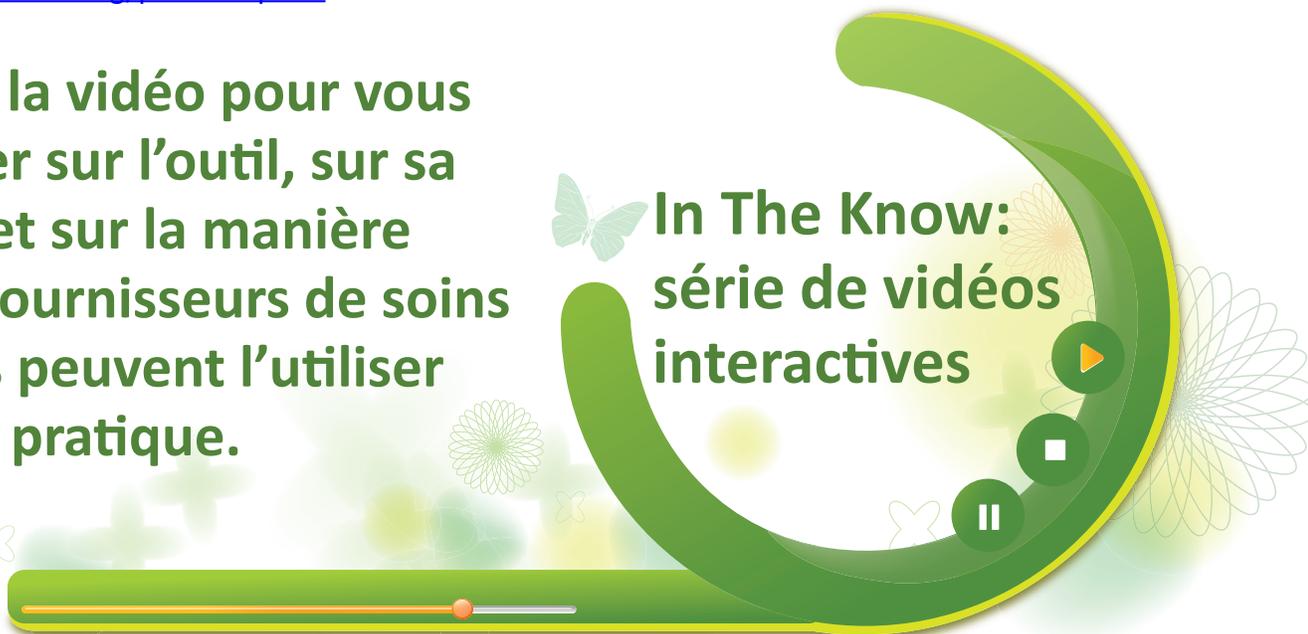
- Il comprend des ressources canadiennes externes pour les fournisseurs de soins de santé et les patientes.
- Il est offert en format électronique ou papier.
- Les fournisseurs de soins de santé primaires peuvent utiliser le code de facturation de l'assurance-santé de l'Ontario pour les consultations individuelles (K013) lorsqu'ils passent du temps à utiliser l'outil avec les patientes.

Afin d'en savoir plus sur l'outil, de visionner une courte vidéo éducative ou de télécharger un exemplaire, allez au [www.effectivepractice.org/preconception](http://www.effectivepractice.org/preconception).

**Regardez la vidéo pour vous renseigner sur l'outil, sur sa création et sur la manière dont les fournisseurs de soins primaires peuvent l'utiliser dans leur pratique.**

**In The Know:  
série de vidéos  
interactives**

**50 % des grossesses  
sont non désirées.**



5

## Critères d'exclusion pour les cas de gastroentérite dans les services de garde

Jon Groulx, Santé environnementale

Dans notre collectivité et dans le monde, il arrive souvent que des flambées de gastroentérite aient lieu dans les services de garde. Les contacts accrus entre les personnes et la présence d'une population (enfants) dépourvue de bonnes pratiques d'hygiène font que les maladies infectieuses risquent davantage de s'y transmettre. Les flambées se produisent toujours, et pour lutter contre elles, les services de garde ont besoin que des programmes efficaces de contrôle des infections soient créés.

Le Service de santé publique vise à réduire l'effet des flambées de gastroentérite dans les services de garde et la collectivité en général en aidant ceux-ci avant, pendant et après une flambée afin de réduire au minimum la maladie, l'hospitalisation et de prévenir la propagation au sein de la population.

L'un des aspects importants d'un programme efficace de prévention et de contrôle des infections pour prévenir les flambées de gastroentérite est la surveillance, la découverte précoce et l'exclusion stricte des cas (enfants et employés) pendant au moins 48 heures après la fin des symptômes afin d'empêcher que la maladie ne se propage lorsque le pathogène est inconnu.

Il est bien connu que les cas de gastroentérite peuvent demeurer contagieux et que les pathogènes peuvent persister et se retrouver dans les selles bien après la fin des symptômes. La période de transmissibilité dépend du pathogène qui cause l'infection.

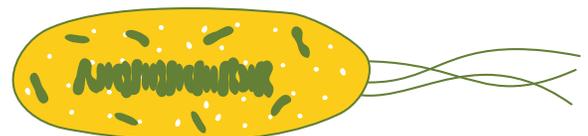
L'exclusion des enfants et des employés symptomatiques pendant 48 heures après la fin des symptômes s'avère une intervention efficace dans les flambées d'infection à E. coli O157:H7, de dysenterie bacillaire, d'infection à norovirus et pour gérer la diarrhée. Ainsi, le Service de santé publique exige que les employés et les enfants en service de garde qui présentent des symptômes de gastroentérite (au moins deux vomissements ou

diarrhées en 24 heures) en soient exclus pendant 48 heures après la fin des symptômes. Il s'agit de la pratique exemplaire pour la prévention et le contrôle des infections en Ontario et c'est le critère standard d'exclusion dans tous les services de garde de la province. La médecin-hygiéniste pourra exiger d'autres exclusions et analyses d'après une évaluation individuelle des risques pour un pathogène connu, mais aussi d'après le cas et le cadre.

Le Service de santé publique demande aux cliniciens de songer aux critères d'exclusion mentionnés précédemment lorsqu'il s'agit de traiter des cas d'employés et d'enfants exclus d'un service de garde et de recommander à quel moment ils peuvent y retourner.

**Des questions? Posez-les à un inspecteur de la santé publique.**

Appelez le Service de santé publique au 705.522.9200 et demandez à parler à un inspecteur de la santé publique.



## **NOUS SOMMES DE GARDE EN PERMANENCE POUR LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**

**APPELEZ le Service de santé publique au 705.522.9200, poste 464**

**APRÈS LES HEURES DE BUREAU 705.688.4366**

**Ceux qui risquent surtout d'être exposés à des plantes nocives sont :**

- ceux qui fréquentent les endroits où elles sont présentes
- les travailleurs en plein air
- les enfants



**« S'il y a trois folioles, n'y touchez pas. »**



**Afin de réduire le risque d'exposition à des plantes nocives :**

- sachez reconnaître la berce du Caucase et l'herbe à puce
- portez des manches longues et un pantalon

## Phyto-dermatite – La beauté des plantes nocives et les brûlures qu'elles causent

Holly Browne, Santé environnementale

En Ontario, le plein air peut entraîner l'exposition à des plantes nocives.

Deux espèces préoccupantes sont présentes dans le district de Sudbury, soit la berce du Caucase et l'herbe à puce.

### Berce du Caucase

Acclimatée au centre-sud de l'Ontario, la berce du Caucase s'observe de plus en plus couramment dans le nord de l'Ontario, particulièrement dans Sudbury et Manitoulin. Sa taille dépasse celle des humains et atteint généralement de deux à cinq mètres. Dotée de tiges épaisses et creuses, de feuilles à folioles multiples et de fleurs blanches, la berce du Caucase ressemblerait à une « carotte sauvage alimentée aux stéroïdes ».

La sève, présente sur toute la plante, renferme des toxines du nom de furocoumarines qui rendent la peau hypersensible à la lumière naturelle. L'exposition entraîne une phytophotodermatite qui se caractérise par une éruption cutanée localisée, un œdème, des cloques et même des brûlures, qui apparaissent jusqu'à 48 heures après l'exposition. Après la guérison, la photosensibilité peut persister pendant plusieurs mois et des taches brunes peuvent se former et rester sur la peau.

En cas d'exposition à la berce du Caucase :

- lavez la peau à fond au savon et à l'eau et mettez les vêtements à la lessive;
- évitez d'exposer la peau touchée au rayonnement UV ou à la lumière naturelle;

- en cas de réaction, consultez un médecin;
- toute exposition de l'œil devrait être suivie d'un rinçage à l'eau et d'une consultation d'urgence.

### Herbe à puce

L'herbe à puce est probablement responsable de plus de cas de phyto-dermatite au Canada que toute autre plante. Elle est largement répandue dans le sud de l'Ontario et s'étend au nord jusqu'à Cochrane et Kenora.

### « S'il y a trois folioles, n'y touchez pas. »

L'herbe à puce se caractérise par des groupes de trois folioles dont la forme et la taille varient grandement et dont les bords vont de lisses à dentelés.

Toutes les parties de la plante renferment une substance toxique, l'urushiol, qui cause une inflammation irritante, une démangeaison et la formation de cloques. Environ 50 à 60 % des personnes exposées sont allergiques à cette substance et y réagiront.

La toxine peut contaminer les vêtements, les bottes, les outils et les animaux de compagnie et peut facilement se transmettre aux mains, au visage et à d'autres personnes qui n'y ont pas du tout été directement exposées.

La plupart des réactions à l'herbe à puce se traitent chez soi. Il y a lieu de consulter un médecin dans les cas suivants :

- respiration ou déglutination difficile
- enflure des paupières
- éruption cutanée au visage ou sur les parties génitales
- éruption cutanée sur la majeure partie du corps
- démangeaison qui semble impossible à soulager

La fiche de renseignements Plantes Sécurité du Centre anti-poison de l'Ontario dresse une liste d'autres plantes toxiques. Visitez le [www.ontariopoisoncentre.com/ontariopoisoncentre/custom/plantSafetyFr08.pdf](http://www.ontariopoisoncentre.com/ontariopoisoncentre/custom/plantSafetyFr08.pdf)

Patient Name: \_\_\_\_\_

Birth Date: dd/mm/yy

**Preconception Health Care** involves identifying potential physical, genetic, psychosocial, environmental, and behavioural risk factors for adverse pregnancy outcomes, and reducing those risks prior to conception through counselling, education, and intervention. Preconception Health Care focuses on health promotion and illness prevention for everyone of reproductive age. It is an important opportunity for primary care providers to improve maternal and infant outcomes, as the critical period for fetal development often occurs before prenatal care begins. **Each of the preconception topics below should be addressed with every individual of reproductive age on an on-going basis.**

Prevent & Promote	Screen	Manage
<b>REPRODUCTIVE LIFE PLAN:</b> Ask all individuals of reproductive age, "Would you like to have a child in the next year?" Encourage all individuals to make a <b>Reproductive Life Plan!</b>		
<input type="checkbox"/> No → Discuss contraception options. <input type="checkbox"/> Not sure → <b>Choosing Wisely Tool?</b> <input type="checkbox"/> <b>Inform women of reproductive age that natural fertility and assisted reproductive technology success is significantly lower for women in their late 30-40s.</b>	<input type="checkbox"/> Yes   LMP: _____ <input type="checkbox"/> Discuss family planning and conception.	<input type="checkbox"/> If positive pregnancy test, discuss options for prenatal care and refer accordingly.
<b>REPRODUCTIVE HISTORY:</b> A detailed reproductive history should be obtained for all individuals.		
Gravida (G): _____ Abortions (A): _____ Full-Term (T): _____ Living Children (L): _____ Premature (P): _____ Details: _____	<b>Inquire about previous pregnancies:</b> <input type="checkbox"/> Preterm Birth <input type="checkbox"/> Stillbirth <input type="checkbox"/> Gestational DM <input type="checkbox"/> Preeclampsia <input type="checkbox"/> Miscarriage <input type="checkbox"/> Caesarean Birth <input type="checkbox"/> Congenital Anomalies <input type="checkbox"/> Assisted Reproductive Technologies <input type="checkbox"/> Uterine Anomalies <input type="checkbox"/> High/Low Birth Weight	<input type="checkbox"/> Provide appropriate referrals. <input type="checkbox"/> Advise women with prior caesarean delivery to wait at least 18 months prior to conception. <input type="checkbox"/> Recommend folic acid 5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception if positive history of neural tube defect. <input type="checkbox"/> Recommend >12 and <60 month interpregnancy interval (IPI).
<b>SEXUAL HEALTH:</b>		
All individuals should be counseled about safer sexual practice.	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> Trichomoniasis <input type="checkbox"/> Gonorrhea <input type="checkbox"/> HSV (if lesions)	<input type="checkbox"/> Provide treatment according to <u>Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections.</u> <input type="checkbox"/> Inform women with genital herpes of risk of vertical transmission.
<b>CHRONIC MEDICAL CONDITIONS:</b> Optimize management for the following diseases, as suboptimal control or treatments can increase risk for adverse maternal and/or infant outcomes.		
<p><b>Motherisk</b>   should be consulted for the safety of any medications taken by patients with chronic conditions. Motherisk Helpline: 1-877-439-2744</p>		
<input type="checkbox"/> <b>Asthma:</b> Delay conception until good control is achieved. <input type="checkbox"/> <b>Cancer:</b> All individuals with cancer should be counseled regarding the potential effects of treatment on fertility and informed of options to preserve fertility, if desired, and referred appropriately. <input type="checkbox"/> <b>Diabetes:</b> Increased risk of birth defects can be mitigated with good preconception glycaemic control. Encourage contraception for those without good control. Folic acid 5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception. ACE-Is and statins are contraindicated. Estrogen-containing contraception options should be avoided for those with DM >20 years or target end-organ damage. <input type="checkbox"/> <b>HIV:</b> Transmission risk to fetus is ~2% with antiretroviral therapy. Efavirenz is contraindicated. Antiretroviral drugs may interfere with hormonal contraceptive methods. Refer to specialist. <input type="checkbox"/> <b>Hypertension:</b> Increased risk for adverse fetal and maternal outcomes. Assess for target-end organ damage in those with	long-standing hypertension. Alternatives to ACE-Is are recommended in women of reproductive age. Avoid estrogen-containing contraception options for women with severe hypertension. <input type="checkbox"/> <b>Inflammatory Bowel Disease:</b> Counsel women to delay conception until disease is in remission. Conception during active episode increases risk of miscarriage, premature delivery, still birth, or low birth weight. <input type="checkbox"/> <b>Phenylketonuria:</b> Encourage maintenance of low phenylalanine level during reproductive years and especially prior to conception. <input type="checkbox"/> <b>Renal Disease:</b> Encourage optimal control prior to conception, including normal BP. Use alternative to ACE-Is. Consult with specialist. <input type="checkbox"/> <b>Seizure Disorder:</b> Discuss potential pregnancy outcomes related to seizures and seizure medications. Take folic acid 4-5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception. Lowest dose of one medication recommended, when possible. Valproic acid, lithium, and topiramate are contraindicated. Many antiepileptic medications may interfere with hormonal contraceptive methods.	<input type="checkbox"/> <b>Systemic Lupus Erythematosus, Rheumatoid Arthritis, and other Autoimmune Diseases:</b> Delay conception until good control is achieved. Discuss natural history of disease during/after pregnancy. Cyclophosphamide, Methotrexate, and Leflunomide are contraindicated. Avoid estrogen-containing contraception options in women with SLE and positive/unknown antiphospholipid antibody. Discuss use of aspirin and heparin with rheumatologist for women with SLE and antiphospholipid antibody syndrome. <input type="checkbox"/> <b>Thromboembolic Disease:</b> Counsel women that risk for VTE during pregnancy and postpartum is increased, and many will require anticoagulation treatment. Coumadin is contraindicated. Avoid estrogen-containing contraceptive options. <input type="checkbox"/> <b>Thyroid Disease:</b> Achieve euthyroid state prior to conception. Women with hypothyroidism should increase their dose of levothyroxine by 30% as soon as pregnancy occurs. Radioactive iodine is contraindicated. Screen all women for CBC and TSH, prior to conception.
For more information regarding preconception chronic disease management, visit the <b>Before, Between, &amp; Beyond Pregnancy Preconception Care Clinical Toolkit!</b>		
<b>MEDICATIONS:</b>		
Human teratogenicity risk is unknown for the majority of medications. Use caution when prescribing for women of reproductive age. Consult <b>Motherisk</b> .	<b>Screen for teratogenic medication use:</b> <input type="checkbox"/> Prescribed Medications <input type="checkbox"/> Over-the-Counter Medications <input type="checkbox"/> Complementary and Alternative Therapy (herbal, natural, weight loss, athletic products or supplements, etc.)	Potentially teratogenic medications should be changed to safer options. Women should be counseled not to stop prescribed medications without consulting with their provider. <input type="checkbox"/> Recommend folic acid 5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception for women taking folate antagonists (ex. methotrexate, sulfonamides, and antiepileptics).
<b>MENTAL HEALTH:</b>		
Promote mental health wellness through adequate sleep, work-life balance, stress reduction and social connectedness.	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> <b>Depression</b> <input type="checkbox"/> Screen for family history of mental health issues. <input type="checkbox"/> <b>Anxiety</b> <input type="checkbox"/> <b>Other</b>	<input type="checkbox"/> Bipolar Disorder <input type="checkbox"/> Mood Disorder <input type="checkbox"/> Schizophrenia <input type="checkbox"/> Counsel women with mental health diagnoses of risks of pregnancy and relapse. Strategize management. <input type="checkbox"/> Stabilize/optimize mood and anxiety level; discuss risks and benefits of medications.
<b>TOBACCO USE:</b>		
Encourage all individuals to be tobacco free prior to conception.	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> Tobacco (all forms) <input type="checkbox"/> Tobacco Exposure (second-hand smoke)	<input type="checkbox"/> Provide brief intervention and provide <b>appropriate referrals!</b> <input type="checkbox"/> Inform women of available <b>patient resources</b> and Smokers' Helpline 1-877-513-5333. <input type="checkbox"/> Consult <b>Canadian Smoking Cessation Guidelines</b> <input type="checkbox"/> Counsel women with tobacco addictions of risks of pregnancy. <input type="checkbox"/> Counsel and relapse. Strategize management. <input type="checkbox"/> Recommend an extra 35mg of vitamin C daily for smokers.
<b>ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE USE:</b>		
Encourage all individuals to be substance free prior to conception.	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Other Substances	<input type="checkbox"/> Provide <b>brief intervention</b> and provide appropriate referrals. <input type="checkbox"/> Recommend <b>folic acid 5mg daily prior to conception for those with addictions</b> <input type="checkbox"/> Inform women of available <b>patient resources</b> and Drug and Alcohol Helpline 1-800-565-8603. <input type="checkbox"/> Consult <b>drinking guidelines</b>

Prevent & Promote	Screen	Manage									
<b>IMMUNIZATIONS:</b> All individuals of reproductive age should have their immunization status reviewed and updated <sup>16</sup> as required.											
<b>Vaccinate:</b> <input type="checkbox"/> Varicella <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Tetanus, Diphtheria, Pertussis B <input type="checkbox"/> Measles, Mumps <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Hepatitis B	<b>Screen for immunity:</b> <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/> Provide all immunizations required prior to conception with the exception of the flu vaccine, which can be administered before and/or during pregnancy.									
<b>INFECTIOUS DISEASES:</b> Prevention and screening of these infectious diseases <sup>19</sup> are important for those of reproductive age.											
<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> HIV <b>Screen if High Risk:</b> <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Inform women who screen positive for HIV, Hepatitis B or C of risk for vertical transmission, and offer appropriate treatment <sup>20</sup> . <input type="checkbox"/> Treat women with Tuberculosis prior to conception <sup>20</sup> .									
<b>FAMILY AND GENETIC HISTORY:</b>											
<b>Obtain 3 generation family history to identify<sup>21</sup>:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Congenital malformations, birth defects.</li> <li><input type="checkbox"/> Developmental delays, learning disabilities.</li> <li><input type="checkbox"/> Ethnicity</li> <li><input type="checkbox"/> Genetic disorders<sup>22</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Family history of a genetic condition.</li> <li><input type="checkbox"/> Consanguinity (first cousins or closer).</li> <li><input type="checkbox"/> Children who died at a young age (may reveal a metabolic condition).</li> <li><input type="checkbox"/> History of sudden unexplained death (may indicate cardiomyopathy or metabolic condition).</li> <li><input type="checkbox"/> History of infertility, multiple miscarriages (&gt;3 or all male fetuses).</li> </ul>	<b>Ethnicity Based Screening Considerations<sup>23</sup>:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> CBC and/or Hgb Electrophoresis for hemoglobinopathies in African, Mediterranean, Middle Eastern, Asian, Southeast Asian, and Hispanic/South/Central American individuals.</li> <li><input type="checkbox"/> Cystic Fibrosis mutation in Caucasian individuals if family history present.</li> <li><input type="checkbox"/> Tay-Sachs in French Canadian individuals if family history present.</li> <li><input type="checkbox"/> Hematopoietic stem cells screening for those with Ashkenazi Jewish ancestry.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Provide referral to specialist for those with family and genetic history risk factors. <input type="checkbox"/> Recommend folic acid 5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception if positive family history of neural tube defects or high risk ethnic group (ex. Sikh, Celtic, Northern Chinese).									
<b>NUTRITION:</b> Eat well with Canada's Food Guide <sup>24</sup> .											
<input type="checkbox"/> Recommend folic acid 0.4-1.0mg daily (through a multivitamin or supplement) <sup>15</sup> and folate rich diet, prior to conception and throughout pregnancy. <input type="checkbox"/> Recommend calcium 1000mg daily through food and/or supplements. <input type="checkbox"/> Recommend essential fatty acid rich diet, including omega 3 and 6. <input type="checkbox"/> Recommend avoiding raw/undercooked meat and fish and unpasteurized milk and cheese <sup>25</sup> . <input type="checkbox"/> Caffeine <300mg/day <sup>27</sup> . <input type="checkbox"/> Recommend vitamin D 600 IU (15 µg) supplementation daily <sup>28</sup> . <input type="checkbox"/> Recommend 2.6 micrograms of vitamin B12 daily through supplement or multivitamin.	<input type="checkbox"/> Screen for issues regarding access to food, nutrition, storage, cooking facilities and folic acid. <input type="checkbox"/> Screen for iron deficiency anemia if at risk.	<input type="checkbox"/> Provide referral to Dietitian or appropriate community agencies.									
<b>WEIGHT STATUS:</b> Weight can increase risk of adverse pregnancy outcomes and developing chronic disease.											
Target Body Mass Index (BMI) = 18.5-24.9 (for ages ≥19) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waist Circumference (WC)<sup>29</sup></th> <th style="text-align: center;">Male Target</th> <th style="text-align: center;">Female Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>European, African, Eastern Mediterranean, Middle Eastern</td> <td style="text-align: center;">&lt;102cm</td> <td style="text-align: center;">&lt;88cm</td> </tr> <tr> <td>South Asian, Asian, South and Central American</td> <td style="text-align: center;">&lt;90cm</td> <td style="text-align: center;">&lt;80cm</td> </tr> </tbody> </table> Target BMI for ages <19 <sup>30</sup>	Waist Circumference (WC) <sup>29</sup>	Male Target	Female Target	European, African, Eastern Mediterranean, Middle Eastern	<102cm	<88cm	South Asian, Asian, South and Central American	<90cm	<80cm	<input type="checkbox"/> Screen BMI <sup>31</sup> annually. BMI = weight(kg)/height(m) <sup>2</sup> Weight: _____ Height: _____ BMI: _____ WC: _____	<input type="checkbox"/> Underweight (BMI <18.5) <input type="checkbox"/> Overweight (BMI = 25-29.9) <input type="checkbox"/> Obese (BMI >30) <input type="checkbox"/> Provide appropriate referrals for management. <input type="checkbox"/> Recommend folic acid 5mg daily prior to conception and for 12 weeks after conception for obese individuals. <input type="checkbox"/> Discuss recommended healthy weight gain <sup>32</sup> during pregnancy and recommend contacting EatRight Ontario 1-877-510-5102.
Waist Circumference (WC) <sup>29</sup>	Male Target	Female Target									
European, African, Eastern Mediterranean, Middle Eastern	<102cm	<88cm									
South Asian, Asian, South and Central American	<90cm	<80cm									
<b>PHYSICAL ACTIVITY:</b> Being physically active prepares the body for the physical demands of pregnancy, and can assist with stress management.											
<input type="checkbox"/> Recommend at least 150 minutes of moderate to vigorous aerobic physical activity per week, in episodes of 10 minutes or more. Add muscle and bone strengthening activities at least 2 days per week. See the Canadian Physical Activity Guidelines <sup>33</sup> .											
<b>PSYCHOSOCIAL STRESSORS:</b> Stress can have negative affects on pregnancy outcomes.											
<input type="checkbox"/> Identify stressors and discuss strategies to reduce impact.	<b>Screen:</b> <input type="checkbox"/> Access to Care <input type="checkbox"/> Housing <input type="checkbox"/> Social Isolation (newcomers, language barriers) <sup>34</sup> <input type="checkbox"/> Intimate Partner Violence <sup>35</sup> <input type="checkbox"/> Social Support <input type="checkbox"/> Unemployment <input type="checkbox"/> Workplace Stress <input type="checkbox"/> Finances <input type="checkbox"/> Unhealthy Relationship	<input type="checkbox"/> Inform women that violence often worsens during pregnancy. <input type="checkbox"/> Discuss safety plan. <input type="checkbox"/> Provide appropriate referrals <sup>36</sup> .									
<b>ENVIRONMENTAL EXPOSURE:</b> Discuss potential exposure to toxins in occupational and recreational activities <sup>37</sup> .											
<input type="checkbox"/> Recommend avoiding fish high in mercury <sup>38</sup> : Choose "light" versus "white" tuna and limit consumption to 4 x 2.5oz/week, and avoid barracuda, marlin, pickerel, tilefish, tuna steak and any raw fish or shellfish. <input type="checkbox"/> Convey tips for reducing exposures in the home <sup>39</sup> .	<b>Inquire about exposures to:</b> <input type="checkbox"/> Solvents (ask about use) <input type="checkbox"/> Pesticides <input type="checkbox"/> Plastics <input type="checkbox"/> Teratogenic and/or Gonadotoxic Treatments (chemotherapy, radiation therapy) <input type="checkbox"/> Metals (lead, mercury) <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Pollutants <input type="checkbox"/> Radiation	Health Canada's blood methylmercury guidance level in pregnancy or reproductive age: <8mcg/L (40nmol/L). <input type="checkbox"/> Refer to local health department if potential water/soil exposure. <input type="checkbox"/> Refer to Occupational Health Specialist as needed.									

This Tool was funded by the Government of Ontario and was developed under the leadership of the Centre for Effective Practice (the "Centre"), with Rebekah Barrett, MN, NP-PHC and Deanna Telner, MD, MEd, CFPC, FCFP as the Clinical Leads. In addition, the Tool was subject to external review by primary care providers and other relevant stakeholders.

This Tool was developed as a guide only for primary care providers in Canada and does not constitute medical or other professional advice. Physicians and other healthcare professionals are required to exercise their own clinical judgment in using this Tool. Neither the Government of Ontario, the Centre, the contributors to this Tool nor any of their respective agents, appointees, directors, officers, employees, contractors, members or volunteers: (i) are providing medical, diagnostic or treatment services through this Tool; (ii) to the extent permitted by applicable law, accept any responsibility for the use or misuse of this Tool by any individual (including, but not limited to, primary care providers) or entity, including for any loss, damage or injury (including death) arising from or in connection with the use of this Tool, in whole or in part; or (iii) give or make any representation, warranty or endorsement of any external sources referenced in the Tool that are owned or operated by third parties, including any information or advice contained therein.

References and additional resources available at:  
[www.effectivepractice.org/preconception](http://www.effectivepractice.org/preconception)

indicates Canadian resources  
 indicates provider resources  
 indicates patient resources



Shared under Attribution-NonCommercial-NoDerivs. Free to distribute in original form if not used for commercial purposes. Please contact info@effectivepractice.org if you're interested on building upon this work.

If you are interested in providing feedback on this tool, please visit [www.effectivepractice.org/feedback](http://www.effectivepractice.org/feedback).

## Préoccupations des mères adolescentes et solutions possibles aux obstacles qui limitent leur maternage

Suzanne Lemieux, Ressources, recherche, évaluation et développement

« Alors voilà ce que c'est que d'être une mère adolescente pour moi, j'imagine. Parce que je me suis fait dire que je n'étais bonne à rien, que je n'allais nulle part et que je n'étais pas assez responsable pour être mère en raison de mon âge. Mais je crois que je fais mentir tout le monde. » (Julie)

Le Service de santé publique et

l'Université Laurentienne, en partenariat avec Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, ont récemment mené une étude qualitative dans le but de mieux comprendre ce que vivent les mères adolescentes de Sudbury. Les participantes ont donné une idée de leur expérience pendant et après leur grossesse, des défis de la maternité, de leurs forces et de leur résilience et des besoins des mères adolescentes.

Les difficultés qu'ont soulevées les mères adolescentes concernent des choses comme la gestion du temps, les questions relationnelles, les problèmes de santé et d'éducation, la stigmatisation et les stéréotypes et l'accès difficile aux services.

L'étude révèle qu'il faut fournir aux mères adolescentes des renseignements adéquats et scientifiques sur la grossesse et l'éducation des enfants. Elle souligne aussi la nécessité de sensibiliser la population et les professionnels de la santé à l'importance de ne pas stigmatiser les mères adolescentes. En réalité, la plupart de celles-ci ont insisté sur le fait qu'il faut sensibiliser les gens afin de réduire la stigmatisation et les stéréotypes associés aux mères adolescentes dans la collectivité. Selon les observations, la sensibilisation facilitera l'accès à divers services destinés non seulement aux mères adolescentes, mais à toutes les mères. Les participantes ont indiqué la nécessité que les fournisseurs de services soient accueillants et ne portent aucun jugement et ont recommandé que les professionnels apprennent à éliminer les comportements et le langage inappropriés.

Une mère adolescente recommande ce qui suit : « Je pense qu'ils doivent garder ça professionnel. Ça m'est égal si vous pensez que les gens ne devraient pas avoir d'enfants en étant jeunes. Mais c'est bien votre avis, n'est-ce pas? Je viens vous demander de l'aide et vous devriez être là pour m'aider, et non pour me juger ». (Laura)

Ensemble, nous avons créé une courte vidéo intitulée « We Are Teen Moms » (nous sommes des mères adolescentes) qui souligne la stigmatisation que le grand public et les fournisseurs de services font subir à ces jeunes femmes dans notre collectivité. Veuillez visionner cette vidéo à l'adresse suivante : <https://youtu.be/00uknp09Ubu>.

Afin d'en savoir plus, veuillez appeler le Service de santé publique au 705.522.9200, poste 400.

**Je viens vous demander de l'aide et vous devriez être là pour m'aider, et non pour me juger.**

expe

protect

LOVE CONNECTION

INSTA-MOM

M

11

# MEMORIES

et dreams

FUN



THE BEST

Smiles

DOWN

## Préjugés liés au poids dans les soins de santé

Mélanie Martin, Promotion de la santé

Les personnes touchées par l'obésité sont vulnérables à la stigmatisation et à la discrimination liées au poids. Bien des études ont fait état de stéréotypes nocifs fondés sur le poids et du fait que les personnes touchées par le surpoids ou l'obésité soient perçues comme étant paresseuses, faibles, incapables de réussir ou de suivre un traitement, dépourvues d'intelligence et peu disciplinées et comme ayant peu de volonté<sup>12</sup>.

Ces stéréotypes négatifs mènent à un traitement préjudiciable et injuste dans bien des domaines de la vie quotidienne, y compris les soins de santé. Certains fournisseurs peuvent sans le vouloir transmettre des formes subtiles de préjugés liés au poids qui risquent d'avoir un effet néfaste sur les soins aux patients et le recours futur aux services de soins de santé<sup>13</sup>.

La preuve est faite. Stigmatiser les personnes touchées par un excès de poids ne fera pas en sorte qu'elles adoptent des comportements plus sains. En fait, cela risque d'avoir l'effet contraire.

### Pouvons-nous discuter de votre poids?

#### Les 5 règles de la gestion de l'obésité

#### Conséquences des préjugés liés au poids<sup>12,14</sup>

- Évitement de l'activité physique
- Dépression
- Stress accru
- Mauvaise image corporelle et estime de soi
- Rejet social
- Méthodes malsaines de contrôle du poids

#### Des études ont révélé que devant des patients touchés par un surpoids ou l'obésité, certains médecins<sup>12,14</sup>

- passent moins de temps en consultation;
- engagent moins la conversation;
- hésitent à effectuer un dépistage préventif;
- fournissent moins souvent des interventions, de l'information et des traitements.

### LES 5 RÈGLES

**DEMANDER** la permission de discuter du poids et de vérifier la préparation.

**ÉVALUER** les risques liés à l'obésité et les « causes profondes » de celle-ci.

**RENSEIGNER** sur les risques pour la santé et les possibilités de traitement.

**CONVENIR** des résultats pour la santé et des objectifs comportementaux.

**PERMETTRE** d'obtenir les ressources et de consulter les fournisseurs.

## 13

Les données probantes révèlent aussi que les personnes faisant l'objet de discrimination liée au poids dans les soins de santé<sup>12,14</sup>

- hésitent à obtenir des soins;
- annulent ou reportent des rendez-vous;
- repoussent des services de santé préventifs importants.

Fournir des soins aux personnes ou aux familles touchées par un excès de poids ou l'obésité peut s'avérer difficile.

Il faut absolument trouver des stratégies pour mieux garantir des soins adaptés et prodigués avec compassion qui sont exempts de préjugés liés au poids.

**Songez à des améliorations dans les domaines suivants**

**Milieu de travail**<sup>15,16</sup>

- Présentez dans les salles d'attente des œuvres d'art, des magazines et des documents d'éducation sans rapport avec le poids où les corps présentés sont réalistes.
- Assurez-vous de disposer de matériel de taille appropriée (p. ex., brassard de tensiomètre, jaquettes, tables d'examen, pèse-personne, spéculums, tabourets, etc.).
- Prévoyez des sièges adaptables aux personnes de toutes les tailles (p. ex., fauteuils sans bras).

**Communication**

- Demandez la permission de parler de poids.
- Demandez la permission de peser les clients,

**Il importe de prendre conscience de ses préjugés liés au poids avant de s'attacher aux questions de poids avec des clients.**

**Termes moins souhaitables**<sup>17,18</sup>

- Potelé
- Gras en trop
- Embonpoint
- Lourdeur
- Lourd
- Grande taille
- Obésité
- IMC malsain
- Masse corporelle malsaine
- Problème de poids

**Termes plus souhaitables**<sup>17,18</sup>

- Poids
- Excédent de poids
- IMC

effectuez la pesée dans un cadre privé et enregistrez le poids sans émettre de commentaires.

- Utilisez un cadre efficace, comme les [5 règles de la gestion de l'obésité](#) (Canadian Obesity Network) pour mieux vous attacher au poids avec respect et centrer les discussions sur les comportements et le changement de comportement.
- Employez des termes souhaitables lorsqu'il s'agit de discuter du poids ou demandez à la personne la terminologie qu'elle préfère.

**Attitudes, pratiques et croyances personnelles**<sup>15,16</sup>

- Réfléchissez à vos préjugés liés au poids, reconnaissez-les et attachez-vous-y.
- Sensibilisez-vous aux questions touchant au poids, comme les influences génétiques et les effets de la diète sur la santé physique et mentale, et renseignez le personnel à ce sujet.
- Évitez de faire des suppositions sur les clients touchés par l'obésité.
- Examinez toutes les causes du problème qui se présente, et pas seulement le poids.

Reconnaître que les préjugés liés au poids existent et mettre en œuvre des stratégies pour les réduire peut aider à prévenir les expériences négatives en matière de soins de santé.

Il est possible d'obtenir d'autres renseignements et une formation sur les préjugés liés au poids auprès du [Rudd Center](#).

## Références

### Ce que les patients devraient savoir sur l'écran solaire et le bronzage ([page 3](#))

- 1 Sources : [www.sdhu.com](http://www.sdhu.com), [www.dermatology.ca](http://www.dermatology.ca), [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca), [www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca)
- 2 Ghissassi, F., Baan, R., Straif, K., et coll., au nom du Groupe de Travail sur les Monographies du Centre international de Recherche sur le Cancer de l'OMS. A review of human carcinogens—Part D : radiation. The Lancet Oncology – 1<sup>er</sup> août 2009 (vol. 10, numéro 8, pages 751-752) DOI : 10.1016/S1470-2045(09)70213-X
- 3 Santé Canada (2012). La vitamine D et le calcium : Révision des apports nutritionnels de référence. Repéré à la page [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-eng.php) le 2 avril 2015.

### Améliorer les résultats pour la santé des mères et des nourrissons : Nouvel outil de soins de santé avant la grossesse ([page 4](#))

- 4 Centre for Effective Practice, Barrett R, Telner D. Preconception health care tool. Janvier 2015. Disponible à la page : [www.effectivepractice.org/preconception](http://www.effectivepractice.org/preconception)
- 5 Filner, L. B. & Zolna, M.R. (2011). Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. Conception, 084(5), 478-485. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2011.07.013>
- 6 Organisation mondiale de la Santé (2013). Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. Repéré à la page [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf)

### Critères d'exclusion pour les cas de gastroentérite dans les services de garde ([page 5](#))

- 7 BC Center for Disease Control. 2013. Communicable Disease Control of Enteric Cases and their Contacts: Exclusion from High Risk Settings. (Cité en mars 2015). [http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/56C97580-5A9C-41C5-8F22-3818337C55A5/0/EntericCasesandtheirContacts\\_May2013.pdf](http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/56C97580-5A9C-41C5-8F22-3818337C55A5/0/EntericCasesandtheirContacts_May2013.pdf)
- 8 Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Conseil consultatif provincial des maladies infectieuses, 2012. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. 3e édition. (Cité en mars 2015). [http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/RPAP\\_All\\_HealthCare\\_Settings\\_2012\\_FR.pdf](http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/RPAP_All_HealthCare_Settings_2012_FR.pdf)
- 9 Division de la santé publique : ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2013. Contrôle des épidémies de gastro-entérite dans les foyers de soins de longue durée : Guide destiné au personnel des foyers de soins de longue durée et des bureaux de santé publique. (Cité en mars 2015). [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/guidance/gd\\_control\\_%20gastroenteritis\\_outbreaks.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/gd_control_%20gastroenteritis_outbreaks.pdf)

### Phyto-dermatite – La beauté des plantes nocives et les brûlures qu'elles causent ([page 7](#))

- 10 Herbe à puce : <http://www.omafra.gov.on.ca/french/crops/facts/99-016.htm>
- 11 Berce du Caucase : <http://www.cbif.gc.ca/fra/banque-d-especes/systeme-canadien-d-information-sur-les-plantes-toxiques/toutes-les-plantes-nom-commun/berce-du-caucase/?id=1370403267119>

## Préjugés liés au poids dans les soins de santé (page 12)

- 12 Puhl, R. & Heuer, C., (2010). Obesity Stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028.
- 13 Rudd Center for Food Policy and Obesity. Preventing Weight Bias Helping Without Harming In Clinical Practice. Module 1: Increasing Self Awareness Of Weight Bias. Sensitivity To Weight Bias: Treating Obese Patients. [http://www.yaleruddcenter.org/resources/bias\\_toolkit/toolkit/Module-1/1-01-BecomingSensitive.pdf](http://www.yaleruddcenter.org/resources/bias_toolkit/toolkit/Module-1/1-01-BecomingSensitive.pdf)
- 14 Rudd Center for Food Policy & Obesity (2012). Rudd Report: Weight Bias: A Social Justice Issue. A Policy Brief.
- 15 Rudd Center for Food Policy and Obesity. Preventing Weight Bias Helping Without Harming In Clinical Practice. Repéré à la page [http://www.yaleruddcenter.org/resources/bias\\_toolkit/index.html](http://www.yaleruddcenter.org/resources/bias_toolkit/index.html)
- 16 M. Dittmann (2004). How to be Size-Friendly. *American Psychological Association*, 35(1) p.61 Repéré à la page <http://www.apa.org/monitor/jan04/howtobe.aspx>
- 17 Puhl, R., Peterson, J., & Luedickie, J. (2011). Parental perception of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics*. Repéré à la page <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/09/21/peds.2010-3841.full.pdf+html>
- 18 Wadden TA, Didie E. What's in a name? Patients' preferred terms for describing obesity. *Obesity Research*. 2003; 11:1140-1146. Repéré à la page <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2003.155/epdf>
- 19 Canadian Obesity Network (2011). *5As of Obesity Management*. Disponible à la page : <http://www.obesitynetwork.ca/5As>.

# Conseiller

**Suivez-nous sur Twitter**  
**@SD\_PublicHealth**  
**@equitysdhu**

**Abonnez-vous**  
**à notre fil RSS**  
**[www.sdhu.com/rss](http://www.sdhu.com/rss)**

**Allez sur notre site Web au**  
**[www.sdhu.com](http://www.sdhu.com)**

**Appelez-nous au**  
**705.522.9200**  
**ou, sans frais, au**  
**1.866.522.9200**

**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. Le Conseiller est disponible en anglais et est affiché sur le site Web du Service de santé publique.

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.