

Dans ce numéro

L'exercice, un médicament®

» Page 2

Qu'est-ce que « peau à peau » (à la naissance et plus tard)?

» Page 3

Le maître de la mascarade

» Page 4

Insécurité alimentaire : un grave problème de santé

» Page 6

Pénurie de pénicilline G benzathine (Bicillin L-A) à l'échelle nationale : recommandations de traitement provisoires

» Page 7

Maladies d'origine alimentaire

» Page 8

Messages clairs sur la sécurité des enfants passagers

» Page 9

Dans une collectivité près de chez vous

» Page 10

Séances d'information pour la clinique Rapid Access Addiction Medicine (RAAM)

» Page 10

Références

» Page 11

Message de la médecin-hygiéniste

Mesdames,
Messieurs,

C'est avec plaisir que je vous transmets le numéro du printemps 2016 du bulletin *Le Conseiller*.

Dans le présent numéro, nous examinons comment l'exercice peut être perçu comme un médicament et en quoi servir de modèle, mentionner l'opportunité de l'activité physique et motiver les patients peut encourager ceux-ci à changer de comportement. Nous passons aussi en revue les bienfaits du contact peau à peau avec les bébés, et nous traitons de l'importance de transmettre des messages clairs concernant la sécurité des enfants passagers. De plus, nous revoyons l'importance de songer à la blastomycose lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic différentiel pour certains patients. Nous réexaminons aussi la nécessité de prendre en compte les maladies d'origine alimentaire chez ceux qui vomissent et ont la diarrhée. Nous soulignons en quoi l'insécurité alimentaire, la pauvreté et le mésusage d'alcool et d'autres drogues demeurent des enjeux cruciaux qui exigent un effort concerté à l'échelle communautaire.

À titre d'information, nous vous fournissons également des directives provisoires qui concernent la manière de traiter la syphilis pendant la pénurie de pénicilline G benzathine (Bicillin L-A).

Veuillez lire ces articles et les partager avec vos collègues, vos clients et les autres professionnels de la santé.

Comme le printemps est enfin arrivé, j'espère que vous aurez l'occasion de vivre en toute sécurité les nombreuses aventures en plein air qu'offre notre collectivité.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

D^{re} Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste

L'exercice, un médicament®

Natalie Philippe, Promotion de la santé

Augmenter l'activité physique s'avère efficace pour traiter, gérer et prévenir les maladies chroniques. Cependant, 78 % des adultes au Canada ne respecteraient pas les Directives canadiennes en matière d'activité physique¹.

L'inactivité physique demeure une préoccupation en santé publique. Et lorsqu'elle est combinée aux comportements sédentaires, elle représente un plus grand risque encore pour la santé². Les cliniciens peuvent jouer un rôle central lorsqu'il s'agit de soutenir leurs patients et de les motiver pour qu'ils adoptent un comportement positif en matière de santé.

La première étape consiste à engager avec les patients des conversations interactives et non didactiques sur l'activité physique. Les cliniciens peuvent faire en sorte que les patients améliorent leur santé par les « trois M » de la consultation efficace sur l'exercice : modèle, mention et motivation³.

MODELEZ

Servez de modèle de comportement en faisant de l'exercice régulièrement. Vous acquerrez ainsi l'expérience pratique et les connaissances de première main pour conseiller les patients afin qu'ils surmontent les obstacles à l'activité. Reportez-vous aux [Directives canadiennes en matière d'activité physique](#) (Société canadienne de physiologie de l'exercice) pour en savoir plus.

MENTIONNEZ

Mentionnez l'opportunité de l'activité physique et demandez-leur s'ils aimeraient en apprendre davantage sur ce que vous pourriez faire pour les aider à devenir plus actifs. Comme il n'existe actuellement aucune directive sur les comportements sédentaires pour les adultes canadiens, demandez comment ils pourraient bouger plus et s'asseoir moins dans leur vie quotidienne.

MOTIVEZ

Motivez les patients en faisant ressortir leurs propres raisons de faire de l'exercice. Posez des questions ouvertes pour tenter de déterminer leurs valeurs en ce qui touche l'activité physique régulière et leur degré de préparation au changement. Insistez sur les bienfaits de l'exercice régulier comme le sentiment de mieux-être.

Les clients qui se montrent motivés et prêts à faire de l'activité physique pourront souhaiter dresser un plan d'action. Dans le cas des patients de 18 ans ou plus, l'[Outil de prescription d'exercices et d'orientation](#) comprend un format de carnet d'ordonnance au recto ainsi que des définitions et des messages clés devant être abordés avec les patients au verso. Vous pouvez le télécharger gratuitement ou le commander moyennant des frais par l'entremise de l'Exercice, un médicament® Canada (EMC).

L'exercice, un médicament®

EMC invite les professionnels de la santé dont le domaine est réglementé à se joindre à son nouveau réseau professionnel.

Afin d'en savoir plus sur EMC ou de faire partie du réseau, allez au www.exerciseismedicine.ca.

Qu'est-ce que « peau à peau » (à la naissance et plus tard)?

Nicole Stewart, Services cliniques et à la famille

Les soins peau à peau ininterrompus et précoces commencent idéalement à la naissance et sont prodigués au moins pendant la première heure, jusqu'à la fin du premier allaitement ou aussi longtemps que la mère le désire¹. Ils consistent à placer le bébé nu sur la poitrine dénudée de la mère, un chapeau sur la tête et une couverture sur le dos^{4,5,6}.

Les mamans (et leur partenaire) devraient tenir leur bébé peau à peau souvent et sur de longues périodes à mesure qu'il grandit⁵. C'est ce qui s'appelle la méthode kangourou⁵. Il n'y a pas d'âge où ce contact n'est plus recommandé⁷. Et les bébés prématurés en ressentent aussi les bienfaits.

Bienfaits

Le contact peau à peau est bénéfique pour tous les bébés et même pour les parents, peu importe le mode d'allaitement choisi⁴.

Bébé

- Constitue le fondement de l'allaitement maternel exclusif.
- Augmente la production de lait.
- Aide à produire du lait spécifique à la gestation.
- Accélère la prise de poids.
- Stabilise le rythme cardiaque, la respiration et la glycémie.
- Garde le bébé au chaud.
- Protège le bébé contre l'infection (colonisation intestinale).
- Favorise la création de liens.
- Améliore le sommeil.

- Calme et apaise le bébé.
- Soulage après les procédures douloureuses (soit, les injections).
- Favorise un meilleur développement du cerveau.
- Favorise un meilleur développement affectif.

Parents

- Obtiennent une meilleure interaction avec leur enfant.
- Sont plus calmes.
- Se sentent plus maîtres de la situation et plus confiants.
- Apprennent à reconnaître les signes de faim que donne le bébé.
- Dorment plus.
- Sont moins déprimés.
- Se sentent moins coupables et gèrent mieux la situation à l'unité des soins intensifs néonataux^{4,8}.

Comment pouvez-vous offrir aux familles du soutien aux soins peau à peau dans le cadre de votre pratique?

- Fournissez des renseignements sur les soins peau à peau et encouragez la discussion avec les familles avant et après la naissance⁴.
- Invitez toutes les mères à tenir leur bébé peau à peau et à allaiter si des procédures douloureuses s'imposent. Elles devraient commencer avant l'injection d'un vaccin ou une autre procédure mineure et continuer pendant et après celle-ci ^{4,9,10}. Pendant la procédure, le contact peau à peau permet aussi à la mère de jouer un rôle qui peut réduire le stress chez le nourrisson et de se sentir plus confiante en tant que parent¹⁰.
- Posez l'une ou l'autre des deux affiches qui suivent dans votre cabinet afin de promouvoir les soins peau à peau auprès des familles.
- Communiquez simplement avec l'équipe de la santé familiale du Service de santé publique de Sudbury et du district afin d'obtenir vos affiches gratuites : 705.522.9200, poste 427 ou familyhealth@sdhu.com.

Le maître de la mascarade

Holly Browne, Santé environnementale

Le présent article est publié à nouveau en raison du signalement de personnes décédées récemment de la blastomycose dans notre région.

La blastomycose est une infection pulmonaire qui cause des symptômes généralisés pouvant être confondus avec ceux d'autres maladies comme la « grippe » ou une pneumonie.

Aux symptômes non spécifiques, s'ajoute un diagnostic difficile à établir en raison des diverses périodes d'incubation.

La blastomycose est une infection rare qui peut causer une grave morbidité et la mort si elle n'est pas décelée et traitée convenablement aux premiers stades.

La blastomycose est présente au Canada. Des cas ont été diagnostiqués chez des humains sur le territoire du SSPSD et ailleurs en Ontario.

Tenez compte de la blastomycose lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic chez des patients fébriles présentant des symptômes respiratoires ou s'apparentant à ceux de la grippe et risquant d'être exposés par leur comportement.

Les activités qui exposent aux sols humidifiés par des matières organiques en décomposition comme le camping, le travail forestier, l'agriculture et la chasse peuvent exposer les personnes au champignon.

Blastomycose

**PÉRIODE D'INCUBATION :
DE 3 À 15 SEMAINES**

Les signes et les symptômes généraux incluent un début soudain de fièvre, de toux, d'infiltrat pulmonaire et de lésions cutanées.

Blastomycose

Le champignon, *Blastomyces dermatitidis*, présent dans les sols humides, est associé au bois et aux feuilles en décomposition, par exemple. La transmission se fait par inhalation de spores microscopiques aériennes pouvant causer une infection pulmonaire. Toute personne est à risque et les symptômes peuvent se manifester de 3 à 15 semaines après l'exposition initiale.

En Ontario, l'exposition au champignon se produit surtout l'été et l'automne, car les activités propices ont normalement lieu pendant ces périodes de l'année. La manifestation clinique peut survenir à n'importe quel moment de l'année, mais plus vraisemblablement l'automne et au début de l'hiver, en raison de la période d'incubation.

Les MANIFESTATIONS CLINIQUES se présentent sous la forme d'une maladie pulmonaire, cutanée et disséminée (touchant la peau, les os, les articulations et les voies génito-urinaires). Une blastomycose disséminée ou pulmonaire chronique non traitée peut s'avérer fatale.

La blastomycose pulmonaire peut causer des symptômes aigus ou chroniques comme la fièvre et la toux et des symptômes constitutionnels. Cependant, les patients peuvent ne présenter aucun symptôme dans la moitié des cas¹¹. Une radiographie thoracique peut révéler un ou plusieurs infiltrats en plaques, lesquels risquent de former des cavernes. La maladie se résorbe spontanément au bout d'une à trois semaines¹²; toutefois, des manifestations extrapulmonaires peuvent survenir en l'absence de symptômes respiratoires.

La peau est couramment touchée et présente alors des papules érythémateuses et verruqueuses où peuvent se former une croûte ou une ulcération et qui peuvent toucher le visage et les extrémités distales.

Le DIAGNOSTIC s'établit par une culture, une sonde à ADN ou l'examen au microscope d'échantillons provenant de l'expectoration, des liquides d'aspiration trachéaux, du fluide cérébrospinal, de l'urine ou des lésions cutanées.

Le TRAITEMENT à l'itraconazole ou au fluconazole par voie orale est recommandé dans les cas légers ou modérés d'infection à blastomycose. L'amphotéricine B est indiquée pour les infections graves ou disséminées. La voie thérapeutique suggérée s'étend sur six mois à un an et est suivie de la prise d'itraconazole par voie orale. L'amphotéricine B est indiquée pour les infections graves ou disséminées. La voie thérapeutique suggérée s'étend sur six mois à un an et est suivie de la prise d'itraconazole par voie orale.

Messages clés aux professionnels de la santé

Nous rappelons aux professionnels de la santé de la région que l'incidence de la maladie fluctue et que la vigilance diagnostique est recommandée. Étant donné que les retards dans le diagnostic peuvent contribuer à la maladie et la mort, les cliniciens devraient prendre en compte la blastomycose dans leurs diagnostics différentiels de maladie pulmonaire, cutanée ou des os, en particulier si le patient ne répond pas à la thérapie traditionnelle par médication antimicrobienne.

Messages clés aux patients

- Sachez reconnaître les symptômes de la blastomycose et les régions où elle se manifeste.
- Si vous vous sentez malade, consultez un médecin.
- Ayez conscience de l'exposition qu'entraînent les activités à haut risque.
- Portez un équipement de protection quand vous sentez que le risque d'exposition est élevé, y compris :
 - » des gants de travail
 - » une chemise à manches longues et un pantalon
 - » des chaussures appropriées
 - » un masque antipoussières NIOSH N100 jetable à filtre HEPA approuvé
- Porter un équipement de protection réduira le risque, mais ne l'éliminera pas.



Insécurité alimentaire : un grave problème de santé

Bridget King, Promotion de la santé

L'insécurité alimentaire se définit par un accès inadéquat ou non garanti à la nourriture qui s'attribue à des contraintes financières. En Ontario, en 2013, un ménage sur huit l'a vécue¹³.

L'insécurité alimentaire se répercute gravement sur la santé des enfants et des adultes.

Les adultes des ménages en état d'insécurité alimentaire :

- se disent en moins bonne santé;
- sont en moins bonne santé mentale et physique;
- sont en moins bonne santé buccodentaire;
- sont plus stressés;
- présentent plus souvent des troubles chroniques comme le diabète, l'hypertension et l'anxiété.

Les enfants et les adolescents des ménages en état d'insécurité alimentaire :

- risquent davantage d'être sujets à des problèmes de santé mentale, comme la dépression, la phobie sociale et le suicide;
- peuvent présenter des retards dans leur développement socioaffectif, cognitif et moteur ainsi qu'un risque accru d'obésité¹⁴.

L'insécurité alimentaire est coûteuse

Les données probantes révèlent que les personnes en état d'insécurité alimentaire risquent davantage de devenir des « utilisateurs coûteux » du système de soins de santé¹⁵. Selon une étude récente, dans les ménages aux prises avec une profonde insécurité alimentaire, les coûts annuels de soins de santé dépassent de 76 % les mêmes coûts pour les autres ménages¹⁶. L'insécurité alimentaire nuit à la gestion des maladies et des troubles chroniques.

La pauvreté est à l'origine de l'insécurité alimentaire

Le problème de l'insécurité alimentaire exige une intervention au chapitre du revenu. Une mesure comme la garantie d'un revenu de base coûte cher. Cependant, même les estimations conservatrices des coûts indirects de la pauvreté (p. ex., en soins de santé, en orthopédagogie, en crimes et en programmes d'aide sociale) dépassent de loin ce qu'il en coûterait pour sortir les gens de la pauvreté¹⁵.

Le rôle des cliniciens

1. Dépister

Songez à utiliser [« Poverty: A Clinical Tool for Primary Care Providers »](#). Cet outil aide les fournisseurs de soins primaires à dépister les patients pauvres. Il se divise en trois grandes étapes : 1. filtrer tout le monde, 2. sensibiliser, 3. intervenir et mettre en rapport.

2. Fournir

Fournir du matériel de soutien : l'outil [« Poverty: A Clinical Tool for Primary Care Providers »](#) renseigne les fournisseurs de soins primaires sur la manière de guider leurs patients lorsqu'il s'agit de remplir leurs formulaires d'impôt. Ce conseil pourra aider à garantir que les patients reçoivent toutes les prestations auxquelles ils ont droit. L'information sur les programmes d'alimentation communautaires comme [Meals on Wheels \(Popotte roulante\)](#) et le [programme de Boîte de bonne bouffe](#) peut aussi s'avérer utile.

3. Recommander

La garantie d'un revenu de base permettrait d'assurer un revenu adéquat pour répondre aux besoins fondamentaux et ferait en sorte que tout le monde vive avec dignité, peu importe la situation professionnelle. Elle pourrait éliminer la pauvreté (OSNPPH, 2015). [Joignez-vous à d'autres](#), y compris l'Association médicale canadienne, afin de la réclamer.

Se familiariser avec [« Poverty: A Clinical Tool for Primary Care Providers »](#) permettra aux cliniciens de découvrir qui sont leurs patients en état d'insécurité alimentaire et de mieux les soutenir.

Dépenses plus élevées

Utilisateurs coûteux – Les données probantes révèlent qu'une part disproportionnelle des dépenses en services de santé est affectée à une très petite tranche de la population. En Ontario, les premiers 5 % des utilisateurs de soins de santé représentaient les deux-tiers des dépenses totales à ce chapitre. En comparaison, l'État consacre 1 % des sommes allouées à la moitié inférieure de l'échelle des utilisateurs¹³.

Exemples de défense – Associations médicales

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) réclame que le gouvernement fédéral enrayer la pauvreté infantile d'ici à 2020 et examine des stratégies pour favoriser la consommation d'aliments sains : http://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BA_SocialD_FRE_WEB_Links.pdf.

AVIS

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a appris qu'il y avait pénurie de pénicilline G benzathine (Bicillin L-A) à l'échelle nationale et qu'elle devrait durer jusqu'en juillet 2016.

L'ASPC collabore étroitement avec Santé Canada afin de trouver des solutions pour atténuer la pénurie. Parmi celles-ci figurent la conservation des stocks disponibles de Bicillin L-A et le recours à des traitements de rechange, autant que possible. Elle a formulé des recommandations de traitement provisoires afin d'orienter les efforts destinés à conserver la Bicillin L-A pendant la pénurie : elles sont applicables immédiatement et le demeureront jusqu'à nouvel ordre.

Les lignes directrices provisoires se trouvent sur le site Web de l'ASPC : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-5-10-itg-ldi-fra.php>.

Maladies d'origine alimentaire

Ashley DeRocchis, Santé environnementale

À chaque bouchée, nous risquons de nous exposer à des maladies qui proviennent de bactéries, de virus et de parasites. Des milliards de personnes dans le monde courent un risque chaque jour, et Santé Canada estime que, chaque année, quatre millions de Canadiens sont atteints d'une maladie d'origine alimentaire.

Les symptômes des maladies d'origine alimentaire (également connues sous le nom d'intoxications alimentaires) sont généralement mineurs et résolutifs. Cependant, ils peuvent aussi être débilitants et mettre la vie en danger. Selon Santé Canada, près de 11 600 hospitalisations par année sont dues à des maladies d'origine alimentaire. Ainsi, une énorme pression s'exerce sur notre réseau hospitalier. Santé Canada est également d'avis que ces mêmes maladies entraînent la mort de 238 personnes chaque année.

Les symptômes des maladies d'origine alimentaire englobent des crampes abdominales, des nausées, des vomissements, de la diarrhée et de la fièvre. Les personnes qui en éprouvent peuvent facilement propager l'infection aux membres de leur famille et à d'autres citoyens en préparant de la nourriture et en touchant des surfaces communes qui entrent en contact avec les mains.

Les personnes qui présentent des vomissements et de la diarrhée reçoivent souvent un diagnostic rapide de norovirus. Bien que ce puisse être souvent le cas, il importe que les cliniciens se demandent si leur état peut être lié à d'autres maladies d'origine alimentaire. Il est recommandé qu'une partie du diagnostic clinique comprenne des questions sur l'alimentation ou la consommation d'eau non traitée. Il y a lieu aussi de prélever des échantillons de selles afin de détecter des bactéries, des œufs, des parasites et des virus (reportez-vous à l'encadré pour connaître les causes courantes) si la diarrhée persiste.

Les cliniciens et le grand public peuvent communiquer avec le Service de santé publique. Ils pourront alors consulter un inspecteur de la santé publique au sujet des échantillons de nourriture ou de selles soumis et des méthodes pour prévenir les maladies d'origine alimentaire et la propagation secondaire. Ils pourront aussi déposer un rapport pour qu'un établissement d'alimentation soupçonné d'avoir causé la maladie fasse l'objet d'une enquête plus approfondie.

L'inspecteur cherchera à obtenir le détail des aliments consommés au cours des trois jours qui ont précédé le début des symptômes. Cela permettra de déterminer si la maladie est due à la consommation d'aliments impropres ou si la personne l'a contractée dans la collectivité comme c'est souvent le cas pour le norovirus. Si un rapport est déposé auprès du Service de santé publique relativement à un établissement d'alimentation, celui-ci fera l'objet d'une inspection dans un délai de 24 heures. Le cas échéant, des échantillons de nourriture pourront être prélevés et soumis au laboratoire de Santé publique Ontario aux fins d'analyse.

Vous pouvez communiquer avec un inspecteur de la santé publique pendant les heures normales d'ouverture (de 8 h 30 à 16 h 30) en composant le 705.522.9200, poste 464. Si vous souhaitez obtenir de l'aide en dehors de ces heures, veuillez composer le 705.688.4366 et demander que l'inspecteur de garde communique avec vous. Préparez-vous à lui fournir le nom et les coordonnées de la personne malade.

Causes courantes de maladie d'origine alimentaire :

- Botulisme
- *Campylobacter*
- *Cronobacter*
- *Cyclospora*
- *E. coli*
- hépatites A et E
- *Listeria* et listériose
- norovirus
- *Salmonella*
- *Shigella*
- *Vibrio*

Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/ill-intox/index-fra.php>

Messages clairs sur la sécurité des enfants passagers

Tina Skjonsby-McKinnon, Promotion de la santé

Les taux de mortalité sur les routes ont diminué ces dernières décennies, en raison des progrès considérables réalisés au chapitre des lois sur la sécurité routière et dans les transports et de la sécurité des enfants passagers. Malgré ces améliorations, les collisions entre véhicules automobiles demeurent l'une des principales causes de blessures et de décès accidentels chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes au Canada.

Les sièges d'auto permettent très bien de réduire le risque de décès dans les graves collisions. Toutefois, des études révèlent que seulement un sur cinq est installé convenablement, ce qui diminue sa capacité à protéger un nourrisson ou un enfant en cas d'accident de véhicule automobile.

Il y a bien des éléments à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'utiliser un siège d'auto. Et les études démontrent que la plupart des soignants ignorent qu'ils les utilisent mal. Afin de bien les employer, voici quelles sont les trois principales exigences à respecter :

1. Le siège doit être bien installé dans le véhicule, conformément aux consignes du fabricant.
2. Le siège doit être placé en fonction du niveau de développement de l'enfant, y compris sa taille et son poids.
3. L'enfant doit être bien attaché ou retenu, conformément aux consignes du fabricant.

Si l'une ou l'autre de ces exigences n'est pas respectée, le siège d'auto risque de ne pas offrir la protection voulue en cas de collision. À l'heure actuelle, la documentation établit la mauvaise utilisation comme étant une priorité. L'un des principaux problèmes relevés est le passage prématuré du siège d'appoint à la ceinture de sécurité. Trop souvent, les enfants se retrouvent dans un siège d'appoint ou attachés au moyen d'une ceinture de sécurité sans autre dispositif de protection avant d'être prêts sur le plan physique ou du développement. Si l'enfant ne peut rester assis avec une ceinture de sécurité ou si cette dernière est mal ajustée à son corps, il risque de subir des blessures en cas de collision.

Voici les messages clés recommandés pour s'assurer que les parents, les soignants et les conducteurs installent les sièges d'auto de manière sécuritaire :

- Utilisez le siège qui convient à la taille et au poids de l'enfant. Installez-le selon les renseignements fournis dans le manuel du véhicule et du siège d'auto.
- Attachez l'enfant en suivant les consignes exposées dans le manuel du siège d'auto.
- Respectez les phases de sécurité (p. ex., siège orienté vers l'arrière ou vers l'avant, siège d'appoint) le plus longtemps possible.

Le présent numéro du bulletin *Le Conseiller* inclut, à votre intention, un exemple d'affiche sur la sécurité des sièges d'auto. Afin d'en savoir plus ou pour trouver des ressources, allez au www.sdhu.com.

Un siège d'auto sur cinq est utilisé correctement.



Et celui de votre enfant?

Utilisez un siège qui convient à la taille et au poids de votre enfant, et installez-le correctement.

Attachez bien votre enfant dans son siège.

Utilisez aussi longtemps que possible le siège qui correspond à chaque stade de développement de votre enfant.

Pour en apprendre davantage :

705.522.9200 | 1.866.522.9200

www.sdhu.com



Dans une collectivité près de chez vous

Brenda Stankiewicz, Promotion de la santé

MaryJane, Molly, Tango et Cash sont à une fête. MaryJane est relax, Molly est prête à partir, et Tango et Cash sont éméchés.



Est-ce que vous les reconnaîtriez s'ils se pointaient à votre bureau?

Ce ne sont pas des personnes, mais des noms de rue pour désigner respectivement du cannabis, de l'ecstasy (MDMA) et du fentanyl. La consommation de drogues illégales et le mésusage de médicaments d'ordonnance et d'alcool constituent une préoccupation grandissante pour les familles et les collectivités. Des représentants des forces de l'ordre, des professionnels de la santé, des intervenants des services sociaux et des citoyens inquiets ont collaboré afin de dresser un plan pour libérer nos localités des méfaits associés au mésusage d'alcool et d'autres drogues.

Les plans, connus sous le nom de stratégies antidrogue, reposent sur les connaissances acquises à l'échelle locale pour créer des solutions locales. La promotion de la santé, l'application de la loi, les services (traitement et réduction des méfaits) et les relations forment les pierres d'assise du travail exécuté pour mettre au point ces stratégies. Pendant la mise en œuvre des plans, les activités de sensibilisation ont permis de mieux faire connaître les questions de consommation d'alcool et d'autres drogues. Le programme d'échange de timbres, présenté dans le numéro automne-hiver 2015 du bulletin *Le Conseiller*, a été renforcé par l'adoption du projet de loi 33 de l'Ontario le 10 décembre 2015 (Loi visant à réduire l'abus de timbres de fentanyl et d'autres timbres de substances désignées). De plus, les journées de retour des médicaments d'ordonnance permettent aussi d'éliminer les vieux médicaments inutilisés de nos collectivités et de réduire davantage les risques de détournement.

Voici les localités qui ont élaboré des stratégies antidrogue ou qui sont en voie de le faire :

1. Le conseil municipal de Sudbury a adopté la Stratégie communautaire contre les drogues au mois d'octobre 2015.
2. Les conseils municipaux d'Espanola, de Baldwin, de Nairn et Hyman et de Sauble-Spanish ont adopté la stratégie antidrogue de LaCloche Foothills en 2014 et en 2015.
3. La mise au point de la stratégie antidrogue de Manitoulin en est à ses derniers stades.
4. La mise au point de la stratégie antidrogue de Sudbury-Est en est à ses premiers stades.

Ensemble, nous allons changer les choses. Afin de savoir comment vous pouvez intervenir, composez le 705.522.9200, poste 267.

Séances d'information pour la clinique Rapid Access Addiction Medicine (RAAM)

Le 16 mai, à midi, le 30 mai, à midi et le 6 juin, à midi

Lieu : 336, rue Pine, salle communautaire, Sudbury

Un repas léger sera servi. Les places sont limitées. Les réservations sont acceptées selon le principe du premier arrivé, premier servi. Afin de répondre, envoyez par courriel la date choisie et le nombre de participants à l'adresse liarmstrong@hsnsudbury.ca.

Références

L'exercice, un médicament® (page 2)

- 1 Tiré de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, ECMS 2013 <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1170019&parten=physical+activity&p2=49&tabMode=dataTable&p1=1&retrLang=fra&srchLan=-1&lang=fra>
- 2 Tremblay, M; Colley, R et coll. (2010) *Physiological and health implications of a sedentary lifestyle*. Journal of Applied Physiological Nutrition and Metabolism. Vol. 35, 725-740
- 3 Jonas, Steven et Phillips Edward M (2009). *ACSM's Exercise is Medicine: A Clinician's Guide to Exercise Prescription*. Lippincott Williams & Wilkins, 262 p.

Qu'est-ce que « peau à peau » (à la naissance et plus tard)? (page 3)

- 4 Comité canadien pour l'allaitement (2012). Indicateurs de résultats pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire. [http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French_\(1\).pdf](http://www.breastfeedingcanada.ca/documents/2012-05-14_BCC_BFI_Ten_Steps_Integrated_Indicators_French_(1).pdf)
- 5 Centre de ressources Meilleur départ (2014). L'allaitement ça compte : guide essentiel sur l'allaitement pour les femmes et leur famille. <http://www.beststart.org/cgi-bin/commerce.cgi?preadd=action&key=B04-F>
- 6 Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N., Dowswell T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews (5). Art. no : CD003519. Doi : 10.1002/14651858.CD003519.pub3. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/full>
- 7 La Leche League Canada. <http://www.lllc.ca/category/faq-categories/skin-skin-contact>
- 8 Bergman, N. Kangaroo Mother Care. <http://www.kangaroomothercare.com/why-kmc-works.aspx>
- 9 Taddio, A., McMurty, M., Shah, V., Riddell, R. P., Chambers, C. T., Noel, M., Bleeker, E. V. (2015). Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. CMAJ, 187, 975-982. Doi : 10.1503/cmaj.150391. <http://www.cmaj.ca/content/early/2015/08/24/cmaj.150391.full.pdf>
- 10 The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Breastfeeding Medicine. Décembre 2010, 5(6) : 315-319. Doi : 10.1089/bfm.2010.9978. <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2010.9978>

Le maître de la mascarade (page 4)

- 11 Committee on Infectious Diseases. Red Book: 2009 report of the Committee on Infectious Diseases. 28^e éd., American Academy of Pediatrics. <http://aapredbook.aappublications.org>
- 12 Heymann David L. Ed. Control of Communicable Diseases Manual, 19^e éd., American Public Health Association 2008.

Insécurité alimentaire : un grave problème de santé (page 6)

- 13 Fitzpatrick, T., Rosella, L. Calzavara, A., Petch, J., Pinto, A., Manson, H., Goel, V., Wodchis, W. 2015. Looking Beyond income and Education Socioeconomic Status Gradients Among Future High-Cost Users of Health Care. American Journal of Preventive Medicine
- 14 Ke, J., Ford-Jones, E., 2015. Food insecurity and hunger: A review of the effects on children's health and behaviour. Paediatric Child Health, 20(2)
- 15 Société ontarienne des professionnels de la nutrition en santé publique, 2015. Position Statement on Responses to Food Insecurity <http://www.osnpnh.on.ca/upload/membership/document/position-statement-2015-final.pdf#upload/membership/document/position-statement-2015-final.pdf>
- 16 Tarasuk, V., Cheng, J., Oliveria, C. 2015. Association between household food insecurity and annual health care costs. Canadian Medical Association Journal.
- 17 Ressources : Réseau canadien pour le revenu garanti <http://www.basicincomecanada.org/>; Health Providers Against Poverty <http://healthprovidersagainstopoverty.ca/>; Centre for Effective Practice <http://www.effectivepractice.org/index.cfm?id=72896>

Maladies d'origine alimentaire (page 8)

- 18 Gouvernement du Canada. Estimations annuelles des maladies d'origine alimentaire au Canada. 2015. http://canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/risks-recalls-rappels-risques/surveillance/illness-estimates-estimations-maladies/yearly-annuel-fra.php?_ga=1.34543526.641482737.1459259469
- 19 Organisation mondiale de la Santé (OMS). Groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire. Maladies d'origine alimentaire : estimations de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité, 2015. http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fergreport/fr/

Le Conseiller



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique



www.sdhu.com



705.522.9200
1.866.522.9200



@SD_PublicHealth
@equitysdhu



TheHealthUnit



SDHealthUnit

Service de santé publique de Sudbury et du district 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 ou en composant le 705.522.9200.