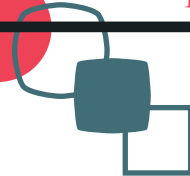


Les actions de la santé publique en
matière de politiques favorables à la
santé au Québec, de 1995 à 2005 -
Perspectives centrales et régionales



Rapport final

France Gagnon, Jean Turgeon
et Dominique Gagné
31 janvier 2007

 GÉPPS

Groupe d'étude sur
 les politiques publiques
 et la santé

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été financée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCN-PPS). Nous remercions le Centre pour la confiance dont il a fait preuve à notre égard. Compte tenu du caractère exploratoire de cette recherche, sa réalisation a représenté un véritable défi.

Nous remercions toutes les personnes qui ont accepté de nous rencontrer tant au ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'Institut national de santé publique du Québec et dans les directions régionales de santé publique de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal. Sans leur participation, nous n'aurions pu donner suite à ce projet. Un merci particulier à ceux et celles qui, dans chacun de ces organismes, ont mis à contribution leurs collaborateurs afin de compléter l'information de départ que nous leur avons transmise.

Selon la formule consacrée, nous demeurons les seuls responsables de l'analyse et des imprécisions que l'on pourra trouver dans ce rapport.

RÉSUMÉ

Cette étude vise à examiner les actions menées par les acteurs de santé publique en matière de politiques favorables à la santé au Québec, pour la période de 1995 à 2005. L'idée d'intervenir sur les politiques publiques afin de favoriser la promotion et l'amélioration de la santé des populations remonte à plus de vingt ans déjà. En 1986, lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé tenue à Ottawa, l'adoption de politiques publiques saines était en effet retenue comme l'une des stratégies en promotion de la santé (OMS, 1986). Déjà en 1974, le rapport *Nouvelles perspectives de santé des canadiens* avait mis de l'avant l'influence sur la santé des déterminants autres que l'organisation des soins (Lalonde, 1974). Sur le plan international, le Canada est reconnu comme un acteur en matière de promotion de la santé.

En matière de santé publique, la situation au Québec diffère de celles des autres provinces canadiennes, entre autres par son organisation et sa structuration. Encore aujourd'hui, peu de travaux nous donne une vue d'ensemble sur les actions concrètes privilégiées par les acteurs de santé publique afin de favoriser le développement de politiques favorables à la santé. Le but de cette étude est de répondre, en partie du moins, à cette lacune. Compte tenu des défis de réalisation d'une telle étude, elle se veut de nature exploratoire et descriptive.

Afin de bien encadrer notre démarche, nous avons proposé un schéma conceptuel qui vise à représenter les différentes voies d'influence que peuvent emprunter les acteurs de santé publique pour agir sur le processus gouvernemental d'adoption des politiques publiques. Quatre contextes d'intervention retiennent ainsi notre attention, soit les contextes politico-administratif, universitaire, médiatique et sociocommunautaire. De plus, cette recherche vise à classifier les différentes actions en fonction des déterminants visés et selon le type d'action privilégié par les acteurs de santé publique, soit politique ou cognitif.

Compte tenu des contraintes de temps et de ressources qui s'imposaient à nous, la recherche a porté sur un nombre limité d'acteurs des paliers central et régional. Ont retenu notre attention la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions de santé publique de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal. Une collecte de données a été réalisée à partir de sources documentaires, puis quatorze entrevues ont été conduites auprès d'informateurs clés représentant les différentes entités à l'étude.

Après un rappel du mandat et des objectifs de l'étude (section 1), le schéma conceptuel à la base de cette étude est présenté (section 2). La section suivante expose la méthodologie utilisée et traite des limites de l'étude (section 3). Par la suite, un portrait des actions menées par chacune des entités retenues y est brossé (sections 4 et 5). Enfin, le rapport se termine par la synthèse des résultats ainsi qu'une discussion (sections 6 et 7).

L'une des principales difficultés rencontrées est l'absence de données colligées par les différentes entités à l'étude quant aux actions qu'elles réalisent. Aussi, ce portrait permet de faire ressortir de grandes tendances par rapport aux différentes actions menées par chacune des entités pour la période de 1995 à 2005.

Ainsi, pour l'ensemble des acteurs à l'étude, les actions menées sont orientées principalement vers les déterminants *Environnement physique* et *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. Ces actions s'inscrivent principalement dans le contexte politico-administratif. En ce qui a trait aux déterminants sur lesquels devrait porter les actions pour les années à venir, une forte tendance se dégage à l'effet que les déterminants sociaux devront faire l'objet de plus d'interventions. Les acteurs du palier central reconnaissent l'importance d'appuyer leurs actions sur les connaissances. Les actions répertoriées sont d'ailleurs davantage cognitives que politiques. La situation au palier régional présente des variantes importantes quant aux façons de faire. Ainsi, dans certains cas, les actions politiques prédominent toujours. En fait, le Directeur de santé publique joue alors un rôle important à cet effet. Pour la période à l'étude, on observe des changements importants dans l'organisation et dans la structuration des actions de la santé publique en général, et en particulier en matière de politiques favorables à la santé.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
RÉSUMÉ	III
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
1 MANDAT ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	1
2 SCHEMA CONCEPTUEL INITIAL ET DÉFINITIONS PRÉLIMINAIRES	3
3 MÉTHODOLOGIE	6
3.1 ÉTUDE EXPLORATOIRE	6
3.2 COLLECTE DE DONNÉES – SOURCES DOCUMENTAIRES (PHASE 1).....	7
3.3 COLLECTE DE DONNÉES – ENTREVUES (PHASE 2)	9
3.4 RÈGLES DE CLASSIFICATION DES PRODUCTIONS RECENSÉES.....	9
3.5 LIMITES DE L'ÉTUDE.....	11
4 LES ACTIONS MENÉES PAR LES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DU PALIER CENTRAL.....	11
4.1 LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU MSSS	12
4.1.1 <i>Mise en contexte</i>	12
4.1.2 <i>Rôle du Directeur national de santé publique</i>	12
4.1.3 <i>Actions et déterminants</i>	13
4.1.4 <i>Actions et contextes</i>	14
4.1.5 <i>Actions cognitives et politiques</i>	17
4.1.6 <i>Principaux collaborateurs</i>	17
4.1.7 <i>Déterminants à considérer pour l'avenir</i>	18
4.2 L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.....	19
4.2.1 <i>Mise en contexte</i>	19
4.2.2 <i>Rôle du président-directeur général de l'INSPQ</i>	20
4.2.3 <i>Actions et déterminants</i>	20
4.2.4 <i>Actions et contextes</i>	23
4.2.5 <i>Actions cognitives et politiques</i>	27
4.2.6 <i>Principaux collaborateurs</i>	28
4.2.7 <i>Déterminants à considérer pour l'avenir</i>	28
5 LES ACTIONS MENÉES PAR LES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DU PALIER RÉGIONAL.....	29
5.1 LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE.....	32
5.1.1 <i>Actions et déterminants</i>	33
5.1.2 <i>Actions et contextes</i>	35
5.1.3 <i>Actions cognitives et politiques</i>	37
5.1.4 <i>Déterminants à considérer pour l'avenir</i>	37
5.2 LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE	38
5.2.1 <i>Actions et déterminants</i>	38
5.2.2 <i>Actions et contextes</i>	40
5.2.3 <i>Actions cognitives et politiques</i>	43
5.2.4 <i>Déterminants à considérer pour l'avenir</i>	43
5.3 LA DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL	44
5.3.1 <i>Actions et déterminants</i>	45
5.3.2 <i>Actions et contextes</i>	47
5.3.3 <i>Actions cognitives et politiques</i>	49
5.3.4 <i>Déterminants à considérer pour l'avenir</i>	49

6	SYNTHÈSE	49
6.1	LES ACTIONS DES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DU PALIER CENTRAL	49
6.1.1	<i>Actions et déterminants.....</i>	49
6.1.2	<i>Actions et contextes.....</i>	50
6.1.3	<i>Actions cognitives et politiques.....</i>	50
6.1.4	<i>Déterminants à considérer pour l'avenir.....</i>	51
6.2	LES ACTIONS DES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DU PALIER RÉGIONAL	51
6.2.1	<i>Actions et déterminants.....</i>	51
6.2.2	<i>Actions et contextes.....</i>	51
6.2.3	<i>Actions cognitives et politiques.....</i>	52
6.2.4	<i>Déterminants à considérer pour l'avenir.....</i>	53
7	DISCUSSION	53
	BIBLIOGRAPHIE	57
	ANNEXE I : DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	63
	ANNEXE II : SITES CONSULTÉS.....	65
	ANNEXE III : GUIDE D'ENTREVUE	67
	ANNEXE IV : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE	71
	ANNEXE V : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	75
	ANNEXE VI : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DGSP DU MSSS	79
	ANNEXE VII : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE L'INSPQ	87
	ANNEXE VIII : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE LA CAPITALE NATIONALE.....	109
	ANNEXE IX : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE LA MONTÉRÉGIE	121
	ANNEXE X : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL (RECENSION PAR LE GÉPPS)	147
	ANNEXE XI : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL (RECENSION PAR LA DRSP DE MONTRÉAL).....	163

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. LES PRODUCTIONS RECENSÉES DE LA DGSP SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1995-2005	14
TABLEAU 2. LES PRODUCTIONS RECENSÉES DE L'INSPQ SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1999-2005	22
TABLEAU 3. LES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE LA CAPITALE NATIONALE SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1995-2005	34
TABLEAU 4. LES PRODUCTIONS RECENSÉES DE LA DRSP DE LA MONTÉRÉGIE SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1995-2005	39
TABLEAU 5. LES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1995-2005 (RECENSION PAR LE GÉPPS).....	45
TABLEAU 6. LES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL SELON LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, 1995-2005 (RECENSION PAR LA DRSP DE MONTRÉAL)	46

1 Mandat et objectifs de l'étude

En mars 2006, le Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS) a reçu le mandat du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCN-PPS) de dresser un portrait des actions d'acteurs institutionnels ciblés de santé publique relativement au développement des politiques favorables à la santé au Québec.

L'idée d'intervenir sur les politiques publiques afin de favoriser la promotion et l'amélioration de la santé des populations remonte à plus de vingt ans déjà. En 1986, lors de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé tenue à Ottawa, l'adoption de politiques publiques saines était en effet retenue comme l'une des stratégies en promotion de la santé (OMS, 1986). Déjà en 1974, le rapport *Nouvelles perspectives de santé des canadiens* avait mis de l'avant l'influence sur la santé des déterminants autres que l'organisation des soins (Lalonde, 1974). Ces initiatives allaient permettre au Canada de se faire connaître internationalement comme acteur de premier plan en matière de promotion de la santé (O'Neill et al., 2006).

En matière de santé publique, la situation au Québec diffère de celles des autres provinces canadiennes, entre autres par son organisation et sa structuration. De plus, elle demeure relativement peu connue au Canada (Bernier, 2006). Au cours des dernières années, le Québec s'est doté d'instruments de gouverne tels que la *Politique de la santé et du bien-être* (1992), les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, le *Programme national de santé publique 2003-2012*, ainsi que la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (1998) et la *Loi sur la santé publique* (2001) (Colin, 2004; Bergeron et Gaumer, 2006). Cette dernière remplace la *Loi sur la protection de la santé publique* (L.R.Q., chapitre P-35). Elle « a pour objet la protection de la santé publique et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de la santé et de bien-être de la population en général » (article 1, nous soulignons). L'attention portée à ces aspects ressort particulièrement dans l'article 53 qui reconnaît explicitement les fonctions que peuvent assumer divers acteurs en matière de promotion de la santé et de prévention :

« Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment :

1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;

2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs;

3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;

4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;

5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population

auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes;

6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être. »

Selon l'article 54 de cette même loi, le ministre de la Santé et des Services sociaux devient :

« [...] le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il juge opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. »

Plus récemment, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) se voyait confier le mandat par l'Agence canadienne de santé publique de développer un centre de coordination nationale sur les politiques publiques permettant ainsi de miser sur l'expérience et l'expertise du Québec en la matière.

À cet égard, il existe quelques bilans et évaluations sur les actions menées par des acteurs de santé publique dans divers contextes (Colin, Laurendeau, Hamel et Disant, 2006; Francoeur, et coll., 2006; Dionne et Leblond, 2005; Simard, 2005; Bégin et Dunningan, 2004). Par ailleurs, on trouve également des études portant sur des actions ciblées des acteurs de santé publique, par exemple leur rôle dans l'adoption de la *Loi sur le tabac* (Breton et al. 2005). Toutefois, encore aujourd'hui, force est de constater que peu de travaux nous donne une vue d'ensemble sur les actions concrètes privilégiées par les acteurs de santé publique afin de favoriser le développement de politiques favorables à la santé. Le but de cette étude est de répondre, en partie du moins, à cette lacune. Compte tenu des défis que présente la réalisation d'une telle étude, cette recherche se veut de nature exploratoire et descriptive.

Plus précisément, les objectifs de cette étude sont de :

1. recenser les actions des acteurs de santé publique, pour la période de 1995 à 2005, en tenant compte des différents contextes de production et des déterminants de la santé;
2. décrire et analyser les actions des acteurs de santé publique à partir des contextes de production et des déterminants de la santé;
3. dégager les principaux constats quant aux actions menées par les acteurs de santé publique et visant le développement de politiques favorables à la santé.

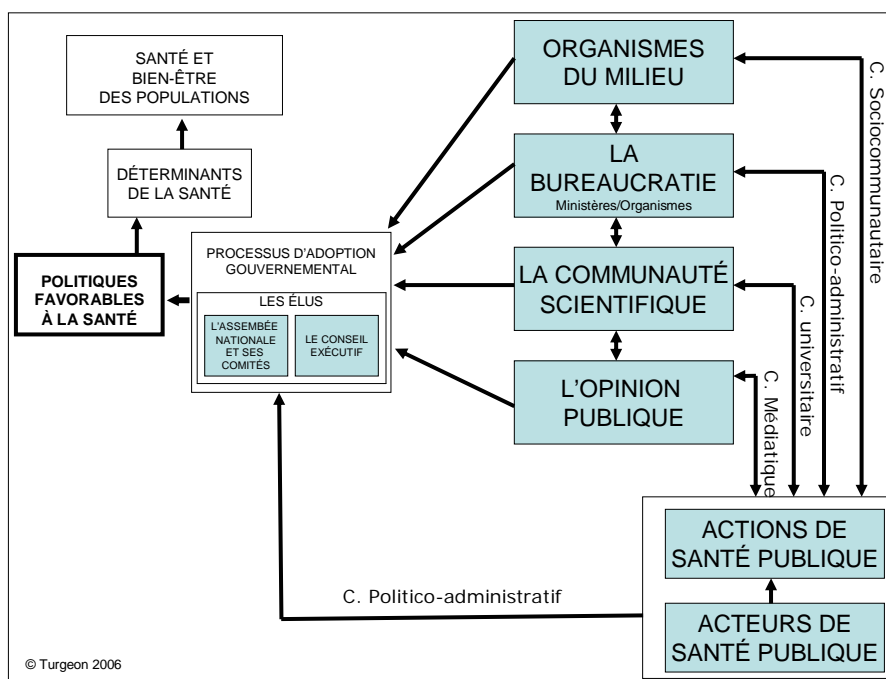
Ce rapport présente les résultats d'une recherche menée de mai à décembre 2006. La section suivante décrit le schéma conceptuel initial qui sous-tend la recherche. La troisième section traite de la méthodologie, ainsi que des limites de l'étude. L'inventaire des actions des acteurs de santé publique a été fait à partir de sources documentaires écrites et d'entrevues auprès d'acteurs clés. Les quatrième et cinquième sections présentent les résultats de la recherche. Un portrait des actions menées par chacun des acteurs

institutionnels de santé publique à l'étude y est brossé. Les actions menées au palier central sont examinées à la quatrième section, alors que la cinquième section traite de celles menées au palier régional. Une synthèse de ces résultats est faite à la sixième section. Enfin, la septième section est réservée à la discussion. Le lecteur trouvera en annexe les informations complémentaires à la conduite de l'étude.

2 Schéma conceptuel initial et définitions préliminaires

Par cette étude, nous voulons examiner les actions posées par les acteurs de santé publique afin d'influencer, directement ou indirectement, le processus d'adoption gouvernemental des politiques publiques et dégager les voies d'action qu'ils privilégient. Compte tenu du peu de travaux existant sur les actions des acteurs de santé publique en matière de politiques favorables à la santé (PFS), ainsi que de l'absence de conceptualisation autour de cette question, nous avons travaillé à partir du schéma conceptuel initial suivant afin de mieux encadrer notre démarche (Figure 1).

Figure 1. Schéma conceptuel initial des actions de santé publique



Ce schéma est une adaptation du cadre conceptuel de la programmation de recherche *L'adoption de politiques favorables à la santé pour le Québec* menée par le GÉPPS (2005-2007). Il s'inspire des travaux de Sabatier et Jenkins-Smith (1999) sur l'Advocacy Coalition Framework (pour une présentation de ce cadre conceptuel, voir Gagnon, Turgeon

et Dallaire (sous presse). En résumé, le schéma ici proposé représente différents contextes dans lesquels les acteurs de santé publique sont susceptibles d'intervenir (actions de santé publique) afin d'influencer le processus d'adoption gouvernemental des politiques publiques et faire en sorte que ces dernières soient favorables à la santé.

Nous entendons ici par *acteurs de santé publique*, tout acteur individuel ou institutionnel qui, en vertu du mandat ou de la mission de son organisation, pose une action visant à influencer les politiques publiques, de sorte qu'elles soient favorables à la santé. Au préalable, nous avons distingué deux types d'action : les actions cognitives et les actions politiques. D'une part, les acteurs de santé publique peuvent produire des informations visant à documenter un problème ou un enjeu de santé publique, ou pouvant servir lors de la formulation, de l'adoption ou encore lors de la mise en œuvre de politiques publiques. Ce type de production est considéré comme une *action cognitive*. D'autre part, les acteurs de santé publique peuvent prendre position publiquement ou favoriser activement la concertation entre divers acteurs dans le but de promouvoir l'adoption de politiques favorables à la santé; ce type d'action est considéré comme une *action politique*.

Suivant le schéma proposé, les acteurs de santé publique poseraient diverses actions cognitives ou politiques dans différents contextes que nous avons qualifiés de politico-administratif, universitaire, médiatique et sociocommunautaire. C'est dire que les acteurs de santé publique peuvent chercher à influencer le développement des politiques favorables à la santé en menant des actions auprès des élus, en déposant par exemple un mémoire en commission parlementaire ou encore en intervenant auprès des gestionnaires ou professionnels de différents organismes ou ministères - *contexte politico-administratif*. Une autre voie d'influence possible serait la publication d'articles ou la défense d'un point de vue de la santé publique dans des revues professionnelles, dans la presse écrite, lors d'interventions radiophoniques ou télévisuelles, ou encore lors de conférences de presse ou enfin par la participation à des débats publics - *contexte médiatique*. L'opinion publique est ainsi visée. La publication d'articles scientifiques, la présentation de communications de même nature dans le cadre de colloques divers seront considérées comme une troisième voie d'influence - *contexte universitaire*. Enfin, l'établissement de liens ou de partenariats avec des organismes de la société civile ou la présentation de conférences lors d'un colloque ou d'un autre événement semblable organisé par ou pour ces organismes représentent le quatrième et dernier contexte retenu - *contexte sociocommunautaire*.

Le processus d'adoption gouvernemental inclut l'ensemble des représentants élus démocratiquement. On peut y distinguer deux sous-groupes : les députés qui siègent à l'Assemblée nationale et qui sont susceptibles de participer aux travaux des différentes commissions parlementaires et d'autre part, ceux qui gouvernent, les décideurs qui font notamment partie du Conseil exécutif. Au Québec, depuis les années 1970, ce dernier est appuyé par des comités ministériels, dont le nombre peut varier selon les gouvernements. En 2005, il y avait trois (3) comités : le Comité ministériel du développement social, éducatif et culturel, le Comité ministériel à la décentralisation et aux régions et le Comité ministériel de la prospérité économique et du développement durable.

À cette étape-ci de la recherche, nous retiendrons la définition des politiques favorables à la santé proposée par Milio (2001), selon laquelle :

« Healthy public policies improve the conditions under which people live: secure, safe, adequate, and sustainable livelihoods, lifestyles, and environments, including housing, education, nutrition, information exchange, child care, transportation, and necessary community and personal social and health services. Policy adequacy may be measured by its impact on population health. » (Milio, 2001)

Ainsi nous considérerons que les politiques favorables à la santé influent à leur tour sur les déterminants de la santé et par conséquent sur la santé et le bien-être des populations. Pour les fins de cette recherche, l'identification des déterminants de la santé proposée par l'Agence de santé publique du Canada sera utilisée (http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/dDRSP/determinants/index.html#key_determinants). Les déterminants pris en considération dans cette étude sont : 1) niveau de revenu et statut social; 2) réseau de soutien social; 3) éducation et alphabétisation; 4) emploi et conditions de travail; 5) environnement social; 6) environnement physique; 7) habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle; 8) développement de la petite enfance; 9) patrimoine biologique et génétique; 10) sexe; 11) culture. La définition de chacun de ces déterminants apparaît à l'annexe I.

Il est à noter que d'une part, le MSSS (2006) utilise une autre catégorisation de déterminants¹. La liste des déterminants de l'Agence canadienne a été retenue parce qu'elle peut éventuellement servir de dénominateur commun à l'ensemble des provinces. D'autre part, bien que la définition des politiques favorables à la santé de Milio (2001) inclut le déterminant *Services de santé*, ce dernier n'a pas été retenu compte tenu de l'orientation de la présente étude qui met l'emphase sur les politiques favorables à la santé et du fait que le CCN-PPS n'intègre pas ce déterminant dans ses travaux. Ainsi, un total de onze (11) déterminants est considéré plutôt que les douze (12) déterminants suggérés par l'Agence canadienne.

Par ailleurs, afin de recenser les actions menées par les acteurs de santé publique dans les différents contextes, pour éventuellement distinguer si certaines voies d'influence sont privilégiées plus que d'autres et tenter de cerner comment s'y prennent les acteurs, nous verrons à retracer les différentes productions effectivement réalisées par les acteurs de santé publique. C'est dire que pour chacun des contextes identifiés seront considérées les productions suivantes :

- le contexte politico-administratif : avis, mémoire déposé ou déposé et présenté en commission parlementaire, documents divers : bilan, rapport, étude, analyse, document de consultation;

¹ Dans son *Guide pratique* (2006) destiné aux personnes impliquées dans ou chargées d'élaborer et d'analyser les projets de loi ou règlement dans les ministères et organismes publics au Québec et aux gestionnaires engagés dans le processus décisionnel, les déterminants de la santé sont regroupés selon les six grandes catégories suivantes : caractéristiques individuelles, habitudes de vie et comportements, environnement social, environnement physique, environnement économique, facteurs sociaux. Il s'agit sensiblement des mêmes déterminants mais regroupés autrement. Il est vrai que la distinction entre certains déterminants n'est pas toujours évidente, mais nous reconnaissons l'importance des liens entre les déterminants de l'environnement social ou encore de l'environnement économique.

- le contexte médiatique : publications diverses dans la presse écrite et dans des revues professionnelles, lettre, communiqué, entrevue, conférence de presse, participation à un débat public;
- le contexte universitaire : présentation lors de colloques ou de conférences à vocation universitaire, publication dans des revues scientifiques avec comité de pairs;
- le contexte sociocommunautaire : partenariat avec des organismes de la société civile, présentation lors d'un colloque ou autre événement semblable organisé par ou pour ces organismes.

Le schéma conceptuel initial présenté ci-dessus ainsi que les différentes définitions proposées constituent donc nos repères analytiques de départ. La section suivante traite de la méthodologie.

3 Méthodologie

3.1 Étude exploratoire

Cette étude est exploratoire au sens où, comme nous l'avons souligné précédemment, il n'existe pas de précédent, c'est-à-dire de travaux visant à faire un bilan d'ensemble des actions des acteurs de santé publique sur les politiques favorables à la santé, à catégoriser ces actions selon qu'elles soient cognitives ou politiques et relativement aux déterminants visés. Aussi, pour les fins de cette exploration, l'étude est centrée d'une part, sur un nombre limité d'acteurs institutionnels et d'autre part, elle est limitée dans le temps à une période d'une décennie. Enfin, cette étude est exploratoire au sens où nous verrons à tester la méthodologie retenue, soit encore la faisabilité à plus grande échelle d'une telle recherche.

Ainsi, deux grandes catégories d'acteurs institutionnels ont été retenues. Une première catégorie regroupe des acteurs qui relèvent du palier central : soit la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, créé en 1993, et l'INSPQ, créé en 1998 (cf *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*). Une seconde catégorie regroupe des acteurs du palier régional, soit les directions régionales de santé publique de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal. Ces trois directions sont représentatives des régions les plus peuplées du Québec. Cet échantillon ne présume en rien de l'intérêt des actions pouvant être menées dans d'autres directions régionales. Des facteurs de temps (accès à la documentation, aux acteurs clés) et de ressources (coûts) sont à l'origine de cette décision de couvrir trois directions régionales sur les dix-huit existantes.

Par ailleurs, la présente étude couvre une période d'une décennie, soit de 1995 à 2005. Cet autre choix repose sur une prémisse que Sabatier et Jenkins-Smith (1999) mettent de l'avant dans leur modèle, à l'effet que les changements dans les politiques publiques se produisent sur le long terme. Pour être en mesure d'observer des changements, il faut que les observations sur une ou des politiques portent au moins sur une période d'une décennie.

Compte tenu du caractère novateur de la présente étude, la période couverte est plus que raisonnable. Il est vrai qu'un certain nombre d'actions précèdent cette période, par exemple, l'adoption de la *Politique de la santé et du bien-être* en 1992, et que d'autres actions entreprises pendant cette même période seront formalisées en 2006 et par conséquent ne sont pas répertoriées. Toutefois, le fait de couvrir une décennie devrait nous permettre de constater s'il existe des tendances ou des changements dans les actions menées par les acteurs de santé publique.

Les sections suivantes présentent la démarche retenue pour la collecte de données. Une première phase de collecte de données est basée sur les sources documentaires, une seconde phase repose sur des entrevues semi dirigées avec des acteurs clés.

3.2 Collecte de données – sources documentaires (phase 1)

L'inventaire des actions des acteurs de santé publique ciblés pour les fins de l'étude a d'abord été fait à partir des sites Web du MSSS, de l'INSPQ et des trois agences régionales de la santé et des services sociaux et des DRSP, pour la période de 1995-2005. Toujours en lien avec les productions des acteurs à l'étude, d'autres sites Web ont été dépouillés, notamment ceux du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), de l'Assemblée nationale du Québec et du Réseau documentaire québécois en santé publique, le réseau Santécom. L'annexe II présente la liste exhaustive des sites consultés. Les sections pertinentes aux fins de la présente recherche ont été dépouillées de façon systématique.

Lors de cette recherche documentaire, nous avons été amenés à constater que si certains sites contiennent une bonne quantité d'informations et que la plupart des documents peuvent être consultés en ligne, il est plus difficile d'avoir accès à l'information dans d'autres cas. Par exemple, les productions de la DGSP sont intégrées dans le site Web du MSSS sous la rubrique générale *Documentation – Section Publications*. Pour nous assurer que la collecte de données soit la plus exhaustive possible, le centre de documentation du MSSS a été consulté. Les données disponibles dans la banque du centre de documentation diffèrent de celles disponibles sur le site du MSSS. Les recherches y ont été faites à partir de mots clés. Cette autre étape a permis de recenser des documents pouvant avoir été produits par exemple par les DRSP.

Dans le cas du site Web de l'INSPQ, la section *Publications* du site a été consultée. Cette section répertorie les analyses, avis, bilans, études, mémoire et revues de littérature, ainsi que les différents bulletins et revues de l'INSPQ tels que le *Bulletin d'information en santé environnementale* (BISE) et la revue *Développement social*, depuis 1998. Les publications sont également regroupées par secteur d'activités, mais on y trouve les mêmes productions que celles de la section *Publications*. Le portail *Politiques publiques et santé* a également été consulté. Accessible depuis 2004, celui-ci regroupe les publications de l'INSPQ liées directement au thème des PFS. La consultation du Portail nous a permis de valider les informations déjà obtenues.

Par ailleurs, l'information disponible sur les sites ne couvre pas nécessairement toute la période à l'étude. Par exemple, nous avons trouvé peu d'informations concernant les

productions réalisées pour la période de 1995 à 2000 sur le site de la DRSP de la Capitale nationale. Des démarches ont été faites pour pallier à cette lacune (contacts avec des personnes ressources, consultation du centre de documentation, etc.). De plus, d'autres vérifications ont alors été faites auprès des responsables des centres de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux et de la DRSP de la Capitale nationale. Une recherche documentaire a été effectuée à partir du centre de documentation de la DRSP, en ayant recours au terme santé publique, éditeur. Cette technique nous assure de recenser toutes les publications dont l'éditeur est une direction de santé publique.

Nous avons rencontré des difficultés pour la recension des productions sur le site de la DRSP de Montréal. Les publications y sont répertoriées à la fois par thème et par ordre alphabétique, mais toutes les productions répertoriées par thème ne sont pas nécessairement classées par ordre alphabétique, et vice versa. Ainsi, une vérification systématique a dû être faite afin de nous assurer de ne pas omettre une publication qui n'aurait été répertoriée, par exemple, que par ordre alphabétique.

Les sources documentaires dont il a été question jusqu'à présent concernent principalement les productions faites dans les contextes politico-administratif et sociocommunautaire. En ce qui a trait au contexte médiatique, la recension des articles de la presse écrite a été faite dans Bibliobranchée, pour la presse francophone, et dans Canadian Newsstand, pour la presse anglophone. La recherche a été faite à partir des affiliations des auteurs potentiels relativement aux cinq (5) organisations retenues et à partir de noms d'acteurs clés.

Pour documenter les actions réalisées dans un contexte scientifique, les banques de données numériques les plus courantes telles que Proquest, Science Direct, Ingenta Connect, Blackwell Synergy ont été consultées à partir de mots clés directement reliés à la thématique des politiques favorables à la santé. À titre indicatif, les mots-clés suivants ont été utilisés : *public health policy and Quebec*, *health policy and Quebec*, *healthy policy and politiques de santé*. La recherche a également été effectuée, dans les deux langues, à partir des onze (11) déterminants de la santé retenus comme par exemple *Environnement social*, *Environnement physique*, *Culture*. Cette recherche n'a pas été concluante. Il aurait été intéressant de réaliser cette recension en recherchant les productions par auteur, à partir de la liste des personnels de chacun des organismes à l'étude susceptibles de réaliser de telles productions. Toutefois, compte tenu du nombre élevé d'experts et de professionnels œuvrant au sein des organisations ciblées et du fait que cette liste aurait dû prendre en compte les arrivées et les départs sur la période de dix ans, nous avons plutôt cherché à obtenir cette information lors des entrevues.

La recension des productions pour chacun des acteurs institutionnels à l'étude a été faite dans un premier temps à partir d'une fiche descriptive visant à distinguer et à quantifier les productions pour chacun des contextes à l'étude, en tenant compte des différents déterminants de la santé. Nous avons utilisé ces fiches lors des entrevues. Pour les fins de ce rapport, nous avons adopté une autre façon de rendre compte de l'information. Pour chaque acteur institutionnel à l'étude, nous avons en effet rassemblé dans un même tableau synthèse l'information suivante par année : 1) référence complète de la production (Auteur, année, titre et autres informations selon le cas – titre du journal, du périodique ou du colloque par exemple); 2) le(s) déterminant(s) visé(s); 3) le contexte de l'action; 4) le type d'action. Ces tableaux synthèses sont présentés aux annexes VI à XI.

Tel que prévu dans le devis de recherche, des entrevues sont venues compléter cette première phase de collecte de données.

3.3 Collecte de données – entrevues (phase 2)

De septembre à novembre 2006, quatorze (14) entrevues ont été menées auprès d'informateurs clés de la Direction générale de la santé publique du MSSS, de l'INSPQ et des DRSP afin de valider et de compléter les résultats obtenus lors de la recherche documentaire. Au total, sept (7) des acteurs rencontrés sont liés au palier central et sept (7) autres au palier régional.

Ces entrevues semi dirigées, d'une durée moyenne de 90 minutes, ont été conduites par l'un ou l'autre des chercheurs, accompagné de l'agente de recherche (voir aux annexes III et IV le guide d'entrevue et la présentation de l'étude). Avec l'autorisation des personnes interrogées, ces entrevues ont été enregistrées (voir le formulaire de consentement à l'annexe V). Des résumés synthèses des entrevues ont été faits de façon à faire ressortir l'essentiel de l'information recueillie. Ces résumés ont été retournés pour validation à chacune des personnes concernées. Plus de 70 % d'entre elles ont confirmé la validité du contenu.

L'objectif de ces entrevues était d'abord de valider les constats dégagés de la première phase de collecte de données basée sur les sources documentaires. Nous avons donc demandé à chacun des acteurs rencontrés si les tendances qui se dégagent relativement aux actions menées par leur organisation respective, pour chacun des contextes à l'étude et en fonction des déterminants de la santé, leur apparaissaient conformes à la réalité. Le guide d'entrevue comportait également des questions sur le rôle des directeurs de chacune des entités concernées et son évolution, sur les principaux collaborateurs de l'organisation et enfin sur les déterminants sur lesquels devraient porter les actions futures en matière de politiques favorables à la santé. Aux fins de la présentation des résultats, les répondants ont été identifiés de E1 à E14.

3.4 Règles de classification des productions recensées

Notre étude a porté sur un ensemble diversifié de sources documentaires répertoriées sur différents sites. Nous avons vite constaté, lors de la recension de ces sources documentaires, la nécessité de nous doter d'un ensemble de règles de classification relatives, par exemple, à son utilisation, à l'auteur ou encore aux déterminants visés.

Les règles de classification suivantes ont été adoptées :

- Un mémoire déposé ou déposé et présenté en commission parlementaire compte pour une seule action lorsque le mémoire est rédigé et présenté par des acteurs provenant d'une seule et même institution.
- Une production peut compter pour plus d'une action.

Exemple 1 : Une étude produite par l'INSPQ (action 1), et diffusée dans le cadre d'un colloque (action 2).

Exemple 2 : Un mémoire rédigé par des acteurs de santé publique d'une DRSP et de l'INSPQ pour le directeur national de santé publique (action 1), qui est présenté par ce dernier en Commission parlementaire (action 2).

- Une action menée par un acteur de santé publique ayant deux affiliations est classée en fonction de l'organisation pour laquelle l'action a été clairement menée. Lorsque les deux affiliations de l'acteur sont identifiées et que l'action n'est pas menée pour une organisation en particulier, le plus grand dénominateur institutionnel est retenu. Par exemple, une présentation faite lors d'un colloque par un acteur de santé publique rattaché à la fois à une DRSP et à l'INSPQ sera comptabilisée pour l'INSPQ lorsque les deux affiliations sont identifiées.
- Une lettre ou un avis rédigé par des acteurs de santé publique provenant de différentes organisations est répertorié pour chacun des acteurs en fonction de son affiliation, mais ne compte au total que pour une seule action.
- Dans le cas où il est impossible de dater une action à propos de laquelle on retrouve des informations dans un rapport annuel de gestion couvrant la période du 1er avril au 31 mars de l'année suivante, l'action est considérée comme ayant été réalisée au cours de l'année pour laquelle un plus grand nombre de mois est couvert par le rapport. Par exemple, une action non datée dont il est question dans un rapport annuel couvrant l'année 1998-1999 est compilée pour l'année 1998 lorsque les informations nécessaires ne sont pas disponibles.
- Lorsqu'une action touche plusieurs déterminants d'importance relativement égale, elle est classée sous chacun d'entre eux, mais ne compte au total que pour une action. Par exemple, un rapport traitant des valeurs d'exposition admissibles des contaminants de l'air en milieu de travail sera classé sous les déterminants *Environnement physique* et *Emploi et conditions de travail*.
- Lorsqu'une action concerne un groupe d'individus particuliers, le classement selon le déterminant est fait en fonction de la cause ou du but premier de l'action. Par exemple, un rapport traitant des conditions de travail des femmes enceintes est classé sous le déterminant *Développement de la petite enfance* plutôt que sous *Emploi et conditions de travail*.

Les difficultés rencontrées par l'agente de recherche lors de la classification des productions ont été soumises au fur et à mesure aux chercheurs principaux. Rappelons que corollairement à la décision de ne pas inclure le déterminant *Services de santé*, un ensemble de productions liées aux fonctions de protection et de surveillance ont été exclues de notre recension. Par exemple, les productions concernant l'immunisation et les maladies infectieuses, tels que le Virus du Nil occidental, l'influenza et le pneumocoque n'ont pas été prises en considération, tout comme les activités de surveillance et celles concernant la production et la diffusion d'indicateurs de santé.

3.5 Limites de l'étude

La principale difficulté rencontrée dans cette étude provient de l'absence d'information sur les différentes productions des acteurs de santé publique. Celles-ci ne sont pas répertoriées de façon systématique sur des sites publics, du moins c'est ce que nous avons été amenés à constater en interrogeant ces sites en lien avec les mots-clés retenus. Mais plus encore, les contacts établis dans les différentes organisations (services ou directions) ont permis de constater que ces productions ne sont pas davantage répertoriées à l'interne. Plusieurs des personnes rencontrées en entrevue, par le biais de leurs collaborateurs, nous ont fait suivre de l'information supplémentaire sur les productions réalisées par leur organisme ou nous ont transmis des noms de personnes à contacter pour compléter notre inventaire. Dans la mesure du possible, ces informations ont été intégrées ou les personnes ont été contactées. Dans un certain nombre de cas, pour une question de temps, il nous a été impossible d'entrer en contact avec ces autres personnes ressources.

À partir des informations disponibles et des entrevues réalisées, nous avons donc vu à dégager, pour chacun des sites institutionnels à l'étude, des tendances par rapport aux actions réalisées en fonction des déterminants, des divers contextes d'intervention suggérés et du type d'actions. De même nous avons identifié les principaux collaborateurs des acteurs de santé publique à l'étude, l'évolution du rôle des autorités de santé publique et enfin les déterminants sur lesquels il serait souhaitable, selon les acteurs rencontrés, d'intervenir à l'avenir.

Ainsi, la réalité du terrain nous a donné raison, d'une certaine façon, de vouloir tester, dans un premier temps, la faisabilité même de réaliser un tel inventaire. Par contre, bien que non exhaustif, le portrait réalisé nous permet de dégager des constats intéressants sur les réalisations des acteurs de santé publique en matière de politiques favorables à la santé.

4 Les actions menées par les acteurs de santé publique du palier central

Dans cette section, nous présentons les résultats de l'analyse des actions menées par les acteurs institutionnels de santé du palier central qui sont à l'étude, soit la DGSP du MSSS et l'INSPQ, pour la période de 1995-2005. Cette analyse intègre les résultats de la recherche documentaire et les données des entrevues conduites auprès des acteurs clés de chacune des organisations. Sont présentés successivement les actions menées par la DGSP et par l'INSPQ.

Pour chacun des acteurs institutionnels, l'analyse est précédée d'une mise en contexte organisationnelle (création, évolution de la structure) et d'une description du rôle du directeur de chaque entité. L'analyse des actions menées par chacun des acteurs est réalisée d'abord en fonction des déterminants, puis de chacun des quatre (4) contextes retenus aux fins de l'analyse, soit les contextes politico-administratif, universitaire, médiatique et sociocommunautaire et du type d'actions menées, c'est-à-dire des actions cognitives ou politiques.

Enfin, seront présentés les principaux collaborateurs de chacun des acteurs institutionnels ainsi que les déterminants à considérer pour l'avenir, selon nos différents interlocuteurs.

4.1 La Direction générale de la santé publique du MSSS

4.1.1 Mise en contexte

Le MSSS se dote en 1993 d'une nouvelle Direction générale de la santé publique, ayant à sa tête un sous-ministre adjoint (Colin, 2004 :192). Cette direction est alors constituée du Centre québécois de coordination sur le sida ainsi que des directions de la protection de la santé publique et de la promotion de la santé et du bien-être (Bergeron et Gaumer, 2006:58). En 1995, alors qu'il y a une réorganisation administrative au sein du MSSS « son mandat s'élargit pour inclure la prévention et la surveillance de la santé et du bien-être de la population et son personnel passe d'une quarantaine de personnes à plus de 110. On observe ainsi à la fois une régionalisation de la gestion du système sociosanitaire et une coordination resserrée de la gestion des mandats de santé publique » (Ibid.). La création de cette direction au central aurait donné lieu à des tensions entre le Comité de coordination de la santé publique qui réunit les quinze directeurs régionaux et l'équipe de la DGSP.

En 1997, avec l'adoption des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, puis celle du *Programme national de santé publique 2003-2012*, les activités de la santé publique se structurent davantage. Au début des années 2000, le poste de Directeur national de santé publique est créé (voir la section ci-dessous). Ce dernier coordonnera « à tous les niveaux les activités reliées au programme de santé publique » (Colin, 2004:192). En 2006, la DGSP se compose de quatre (4) directions : celles de la protection de la santé publique, de la prévention clinique et de la biovigilance, du programme de santé publique et enfin de la promotion de la santé et du bien-être (Organigramme du MSSS en date du 7 novembre 2006).

4.1.2 Rôle du Directeur national de santé publique

Le poste de Directeur national de santé publique (DNSP) est créé en 2001 (*Loi sur la santé publique*, L.R.Q., chapitre S-2.2, article 2). Il est nommé en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (L.R.Q., chapitre M-9.2, article 5.1). Ce même article de loi précise qu'il faut être médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé communautaire pour occuper ce poste qui correspond à celui de Chief medical officer of health, à l'exception qu'au Québec, le DNSP est également sous-ministre adjoint. Dans les faits, « le DNSP a une double responsabilité : une responsabilité professionnelle et une responsabilité administrative » (E12). Ou encore selon un autre interlocuteur (E14) : « le poste de sous-ministre est plus administratif, alors que la fonction de directeur national de santé publique donne une certaine liberté professionnelle ». Autre particularité, le DNSP est le porte-parole du MSSS en matière de santé publique alors que pour les autres directions du ministère, le ministre joue ce rôle (E14).

Par ailleurs, observe un de nos interlocuteurs : « la responsabilité du directeur national n'est pas nécessairement très explicite lorsque les questions dépassent la fonction de protection de la santé. L'équilibre entre les deux responsabilités peut être difficile à trouver » (E12).

4.1.3 Actions et déterminants

Selon les données recueillies et le tableau présenté à nos interlocuteurs concernant la DGSP, les déterminants *Environnement physique* et *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* seraient ceux qui font le plus souvent l'objet d'action. Dans deux cas sur trois, ceux-ci ont confirmé que cela apparaissait effectivement conforme à l'orientation de leurs actions.

Un de ces interlocuteurs (E12) a tout de même mentionné que les actions répertoriées représentent dans les faits ce qui est visible. Un grand nombre d'actions sont menées à l'interne ou à l'externe et ne donnent pas nécessairement lieu à des productions, écrites ou verbales, ne sont pas rendues publiques ou ne sont tout simplement pas colligées. Une grande partie du travail effectué n'est pas visible, sauf peut-être en ce qui concerne les habitudes de vie qui ont pris de plus en plus de place dans les préoccupations de santé publique au cours des dernières années.

Ce même interlocuteur a ajouté que d'autres déterminants font également, mais avec beaucoup moins de visibilité, l'objet de préoccupations. C'est le cas notamment de l'ensemble des conditions de vie, dont le *Niveau de revenu et statut social*. En raison de leur nature même et de la « sensibilité politique » qu'elles induisent, ces actions donnent lieu à des démarches plus délicates, impliquent des stratégies moins directes et des négociations dont la nature est plus difficile à cerner. Pour illustrer son propos, il nous a donné l'exemple du ministre de la Santé et des Services sociaux qui peut être amené à intervenir en « circuit fermé ».

Le Tableau 1 présente l'ensemble des productions recensées, incluant celles ajoutées à la suite des entrevues, et classées selon les déterminants de la santé. Ce tableau permet de constater d'une part que les actions de la DGSP ont été principalement orientées vers le déterminant *Environnement physique* et dans une proportion moindre vers celui des *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. D'autre part, il semble y avoir une augmentation importante des actions à compter de 2004. Cette apparente augmentation est peut-être un effet de la mise en œuvre de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*, en ce sens que les acteurs de la DGSP recenseraient de façon plus systématique leurs productions, tout au moins les actions formelles.

Par ailleurs, on note qu'en 2005, des actions ont été menées sur le déterminant *Emploi et conditions de travail* et dans une proportion moindre sur le déterminant *Niveau de revenu et statut social*. Toujours en 2005, quelques actions sont orientées vers les déterminants sociaux *Réseau de soutien social* et *Environnement social*. Enfin, les déterminants *Patrimoine génétique*, *Sexe* et *Culture* n'auraient fait l'objet d'aucune intervention selon les données recueillies².

² Les actions regroupées dans la catégorie touchant trois (3) déterminantes et plus ne portent pas sur l'un ou l'autre de ces déterminants.

Tableau 1. Les productions recensées de la DGSP selon les déterminants de la santé, 1995-2005

Déterminants	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social											3	3
Réseau de soutien social											2	2
Éducation et alphabétisation												
Emploi et conditions de travail									1		7	8
Environnement social										1	1	2
Environnement physique					2		1		7	29	38	77
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	1	1	5	3	1			2	2		3	18
Développement de la petite enfance	1									1	1	3
Patrimoine biologique et génétique												
Sexe												
Culture												
3 déterminants et plus											2	2
Total	2	1	5	3	3		1	2	10	31	57	115
												115

4.1.4 Actions et contextes

Contexte politico-administratif

Comme le montre le tableau synthèse présenté à l'annexe VI, une forte tendance se dégage à l'effet que les actions de la DGSP s'inscrivent principalement dans le contexte politico-administratif. D'une part, le Directeur national de santé publique par son statut de sous-ministre adjoint est en relation avec les autres sous-ministres de l'appareil gouvernemental. D'autre part, en vertu de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*, la DGSP est régulièrement consultée par les autres ministères et organismes sur les projets de lois et de règlements. Pour l'année 2005-2006³, une soixante d'avis ont été adressés au Conseil exécutif (cf. bilan 2005-2006). Comme le souligne un de nos interlocuteurs et comme nous l'avons mentionné plus haut, cette donnée peut fausser le portrait car auparavant ces informations n'étaient pas nécessairement disponibles. Ces avis représentent une grande part des actions menées dans un contexte politico-administratif dans le but d'influencer les politiques (E14).

Il faut également ajouter que pour les années 2003-2004 à 2005-2006, une vingtaine d'autres avis ont été produits et acheminés au Conseil exécutif. Toutefois comme ces avis ne sont pas publics, nous n'avons pas eu accès à ces documents et par conséquent nous n'avons pu les classer en regard des déterminants visés. Cette autre information tend à confirmer que les actions de la DGSP en matière de politiques favorables à la santé s'inscrivent principalement dans le contexte politico-administratif.

³ Les données recueillies ne portent que sur 2005.

L'un de nos répondants (E14) rappelle que les avis des différentes directions de la DGSP ne visent pas nécessairement à influencer les projets de politiques publiques dans le sens de les rendre davantage favorables à la santé. Par exemple, les avis du Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (Direction de la protection de la santé publique) ne concernent généralement pas les politiques favorables à la santé contrairement à ceux émis par l'équipe en santé environnementale (Direction de la protection de la santé publique) et par la direction de la promotion de la santé⁴.

Dans certains domaines, des rencontres statutaires entre ministères sont prévues lorsque qu'il y a des enjeux liés à la santé. Par exemple, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs n'a pas d'expert en risques à la santé, aussi la DGSP assume cette fonction. Des demandes sont également soumises par le BAPE à la DGSP. Ces demandes sont réacheminées aux responsables en santé environnementale de la région concernée (E14). Ces informations expliquent en partie du moins le nombre d'actions plus élevé relativement au déterminant *Environnement physique*. De plus, des mécanismes tels que des ententes d'échange d'informations entre différents ministères sont établis dans certains cas, comme par exemple avec le ministère des Ressources naturelles et de la Faune pour le problème de la rage chez les rats laveurs.

Dans la même logique, un autre interlocuteur (E13) nous a fait part d'un ensemble de liens ou de mécanismes existants au sein la DGSP, dont l'entente de complémentarité des services MSSS-MEQ, les travaux sur l'eau potable, différents travaux avec le MAPAQ, ou encore le protocole d'entente avec le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Directement en lien avec la mise en œuvre de l'article 54, un réseau de répondants nommés par les sous-ministres en titre a été mis en place dès 2002. Un autre répondant observe qu'il y a beaucoup d'actions intersectorielles avec divers ministères et organismes dont le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), la Commission de la santé et sécurité au travail, le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, et celui de l'Emploi et de la Solidarité sociale, « mais pas avec les ministères qui ont une mission économique » (E14).

Ainsi, plusieurs des actions de la DGSP sont menées dans le contexte politico-administratif et bien qu'il s'agisse souvent d'actions formelles, elles ne se traduisent pas nécessairement par la production de documents et ne sont pas repérables dans des sources documentaires publiques. Ces actions tendent plutôt à se traduire par des documents administratifs qui ne sont pas rendus publics ou encore par des mécanismes tels la formation d'un comité ou groupe de travail qui eux donneront lieu à des actions.

Soulignons enfin que d'autres actions ont été finalisées en 2006 et par conséquent elles ne sont pas incluses dans notre inventaire. À titre d'exemples, mentionnons le guide d'évaluation d'impact sur la santé à l'intention des professionnels (MSSS, 2006) œuvrant dans les ministères et le bilan des actions intersectorielles 2002-2005, parmi lesquelles on compte la participation de la DGSP au plan de lutte à la pauvreté. Un dernier exemple concerne le plan d'action gouvernemental pour favoriser l'activité physique chez les jeunes qui fait appel pour sa mise en œuvre à plusieurs instances nationales.

⁴ Le tableau 1 ne retient effectivement que les avis de cette seconde catégorie. Le commentaire de cet interlocuteur conforte notre choix de ne pas retenir le déterminant *Services de santé*.

Le contexte universitaire

Certains professionnels publient occasionnellement, la plupart font des présentations lors de colloques qui ont généralement pour objet des programmes, des plans d'action, des avis ou qui présentent des positions de la DGSP (E14). Un de nos interlocuteurs (E13) précise que les présentations faites par les professionnels de la DGSP lors de colloques ont lieu principalement dans le cadre des JASP (surtout sur la période 2000-2005), du Congrès annuel de l'ACFAS et du Colloque annuel de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux⁵. Ces présentations portent souvent sur la *Loi sur la santé publique* et le *Programme national de santé publique*, sur les travaux réalisés autour de l'article 54 ou encore sur des actions plus spécifiques portant sur les politiques favorables à la santé, par exemple sur l'expérience de concertation MEQ-MSSS ou sur l'état des travaux de la DGSP concernant la petite enfance. Les présentations faites par les professionnels de la DGSP ne sont pas colligées.

Un répondant (E14) rappelle que les médecins spécialistes en santé communautaire doivent démontrer annuellement à la faculté de médecine à laquelle ils sont rattachés une activité universitaire minimale s'ils veulent pouvoir conserver leur permis de pratique. Ils font donc personnellement le relevé de leurs présentations ou publications, mais il n'y a pas de répertoire institutionnel.

Toutefois, les liens avec le milieu universitaire peuvent également se traduire par des projets de recherche ou du financement (E14). La DGSP conclut ainsi des ententes avec des organismes subventionnaires pour que des fonds soient investis dans des thématiques relatives aux PFS. Par exemple, la DGSP finance une équipe - une infrastructure [Actions concertées – Concepts et méthodes pour l'analyse des impacts des actions gouvernementales] et des projets portant sur deux thématiques différentes – certains sont en cours de réalisation et d'autres sont à venir : quatre projets sur les politiques publiques favorables à de saines habitudes de vie, dont l'évaluation du déploiement de l'approche École en santé en liens avec les habitudes de vie, un projet sur le transport actif des élèves au primaire, l'évaluation de l'impact du programme gouvernemental *Vas-y, fais-le pour toi*, et un projet sur les politiques publiques et la lutte à la pauvreté (E13).

Contexte médiatique

Selon un répondant (E14), les actions menées dans ce contexte sont plus réactives, « le médiatique ne fait pas partie d'une planification organisée, c'est surtout la gestion de crises ». Des communiqués peuvent être destinés au réseau alors que d'autres visent à informer la population. Par exemple, la publication du rapport sur l'état de santé de la population a donné lieu à un certain nombre d'interventions médiatiques, dont des conférences de presse.

⁵ L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est née de la fusion, au printemps 2005, de l'Association des hôpitaux du Québec et de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (Page consultée le 19 octobre 2006). *AQESS : Mission, vision, valeurs*, [en ligne], <http://www.aqesss.qc.ca/fr/index.aspx?sortcode=1.18.19.22>)

Dans certains cas, les campagnes médiatiques sont très organisées, par exemple pour l'influenza, le sida, le tabac et le cancer du sein. Soulignons enfin que la DGSP peut utiliser le sondage pour vérifier le pouls de la population, comme ce fut le cas par exemple pour le projet de loi sur le tabac (2005).

Pour un de nos interlocuteurs (E14), cette forme d'action (médiatique) n'est pas assez utilisée, bien qu'il reconnaisse que les stratégies de communication ne sont pas efficaces pour faire changer les comportements, mais il y a un effet de boucles. Lorsque le niveau de conscience sociale augmente, les gens sont prêts à adopter des politiques publiques qui sont « soutenantes » (sic).

Contexte sociocommunautaire

Nous n'avons pas recensé d'actions liées à ce contexte et nos interlocuteurs nous ont confirmé que la DGSP n'a pas de liens avec les organismes. Toutefois, la DGSP a une entente avec la Coalition des organismes communautaires dans le domaine du Sida. La coalition répartit le financement. Par ailleurs, des mandats sont aussi confiés à des organismes nationaux qui militent contre le tabagisme. Une somme de 110 000 \$ est accordée à l'Association des droits des non-fumeurs (ADNF), sur la base de projets précis (E14).

4.1.5 Actions cognitives et politiques

Le classement que nous avons fait des actions menées par la DGSP selon qu'elles soient cognitives ou politiques fait ressortir l'importance des actions cognitives. L'un de nos répondants abonde en ce sens. Selon E14, les actions posées au MSSS sont plus souvent cognitives que politiques. La DGSP doit intégrer les données, prendre la décision, la partager ensuite avec le réseau qui doit l'implanter, il y a un travail d'information et d'échange.

Par contre, un autre de nos interlocuteurs considère que lorsque l'on prend en compte l'ensemble des actions posées par la DGSP, elles sont majoritairement de nature politique. Cette interprétation peut être mise en parallèle avec le fait que plusieurs actions menées dans un contexte intersectoriel qui s'appuient sur des échanges, sur le développement de relations entre partenaires, sur la capacité de convaincre ne sont pas recensées dans notre inventaire mais font bel et bien partie de la réalité quotidienne des acteurs de la DGSP. Cela étant dit, selon les catégorisations que nous avons adoptées, les actions menées dans le contexte politico-administratif peuvent être autant cognitives que politiques.

4.1.6 Principaux collaborateurs

Dans l'ensemble, la DGSP collabore avec les autres directions générales du MSSS, mais également avec les directions de santé publique des Agences régionales (en matière d'environnement notamment) et avec le réseau de la santé et des services sociaux. Par exemple, des collaborations existent avec les Centres de la petite enfance en lien avec les

Centres locaux de services communautaires (CPE-CLSC) et avec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

Comme nous l'avons vu, à travers ses différentes actions, la DGSP a développé des liens plus particuliers avec un ensemble de ministères dont ceux du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs; des Ressources naturelles et de la Faune; de l'Éducation, des Loisirs et du Sport; de l'Agriculture, des Pêches et de l'Alimentation; des Transports; de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. Par son réseau de répondants créé dans le cadre de l'article 54, la DGSP développe depuis 2002 des liens plus soutenus avec les ministères participants. Toujours dans le cadre de l'article 54, en lien avec l'émission d'avis relatifs aux projets de règlements ou de lois, des échanges plus fréquentes ont lieu avec le Secrétariat du développement social.

La DGSP entretient des liens avec l'INSPQ, avec la CSST et également avec le Bureau d'audience publique en environnement (BAPE). Bref, la plupart des collaborateurs de la DGSP sont des acteurs ministériels ou en lien avec l'appareil gouvernemental. On peut y inclure des acteurs du milieu de la recherche comme des organismes subventionnaires et des groupes de recherche. Le plus souvent ce sont des ressources informationnelles qui sont en jeu. Avec le milieu de la recherche toutefois, la DGSP octroie du financement pour favoriser le développement de connaissances, notamment en matière de politiques favorables à la santé.

La DGSP a des collaborations avec des organismes à l'extérieur de l'appareil gouvernemental, comme la coalition des organismes communautaires dans le domaine du Sida et l'Association des droits des non-fumeurs (ADNF). Dans ce cas, ce sont des ressources financières qui sont en jeu, puisque la DGSP peut financer des projets.

4.1.7 Déterminants à considérer pour l'avenir

Nos interlocuteurs sont unanimes à reconnaître qu'au cours des prochaines années, une attention devrait être mise sur les déterminants *Niveau de revenu et statut social* et *Réseau de soutien social*. Suivent les déterminants *Éducation et alphabétisation*, *Développement de la petite enfance* et *Emploi et conditions de travail*. Par ailleurs, un de nos interlocuteurs reconnaît que la capacité d'intervention sur ces déterminants est très faible, compte tenu des choix politiques qu'ils sous-tendent et malgré les démonstrations des évidences (E12).

Pour un de nos interlocuteurs, l'environnement physique conservera son importance (E13) ou encore, un autre interlocuteur évoque pour le long terme, le développement durable, il faut à son avis avoir une perspective de l'aménagement urbain et financier, entre autres, le transport en commun (E14). Ce dernier évoque le fait qu'il existe déjà une loi et une stratégie de développement durable, mais ajoute-t-il pour signifier l'importance qu'elles soient mises en œuvre, il faut que « ça sorte des ministères ».

4.2 L'Institut national de santé publique du Québec

4.2.1 Mise en contexte

La proposition de créer un institut national de santé publique a été mise de l'avant dans le rapport du groupe de travail présidé par Jean-Claude Deschênes (1996) (recommandation 38:118). En 1997, un autre groupe de travail a été créé afin d'étudier plus à fond cette proposition (Groupe de travail sur la création de l'Institut national de santé publique, 1997). En 1998, la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (L.R.Q., c.1-13.11) était adoptée, sa mission y est ainsi définie (article 3) :

« **Responsabilités.** L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et le conseil régional institué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Fonctions. Plus particulièrement, sa mission consiste notamment :

1° à contribuer au développement de la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique;

2° à informer le ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;

3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergences, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;

4° à collaborer avec les universités à l'élaboration et à la mise à jour des programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycle dans le domaine de la santé publique;

5° à élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les universités et les ordres professionnels concernés, des programmes de formation continue en santé publique;

6° en collaboration avec les différents organismes de recherche et organismes offrant des subventions, à développer et à favoriser la recherche en santé publique;

7° à établir des liens avec différentes organisations à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances;

8° à exécuter tout autre mandat d'expertise en santé publique que lui confie le ministre [1998, c.42, art.3; 2002, c.38, art.6; 2005, c.32, art. 308]. »

Si au moment de sa création, l'INSPQ privilégie un mode de fonctionnement virtuel, il évoluera vers un mode d'organisation plus formel (Gaumer et Bergeron, 2006:59). En 2002, à la suite de l'adoption de l'article 54, l'INSPQ et le MSSS convenait que l'Institut produirait des avis et des synthèses de connaissances sur des sujets de politiques publiques ayant des incidences sur la santé ainsi que des outils pour favoriser l'accès à l'expertise et à l'information scientifique dans ce domaine. En 2006, en plus des directions du Secrétariat général et communications, des Ressources financières et matérielles et des Ressources humaines et informationnelles, l'INSPQ regroupe les six (6) directions suivantes :

Planification, recherche et innovation; Développement des individus et des communautés; Systèmes de soins et services; Risques biologiques, environnementaux et occupationnels; Toxicologie humaine et le Laboratoire de santé publique du Québec⁶.

La direction des Systèmes de soins et services inclut le service des Politiques publiques favorables à la santé. Depuis 2005, cette direction abrite, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCN-PPS). Ce centre est « un organisme de portée canadienne qui vise à joindre les agents et les partenaires en santé publique des différents paliers afin d'accroître leurs compétences dans leur rôle de soutien à l'adoption de politiques favorables à la santé⁷ ». Le Centre s'intéresse plus particulièrement aux domaines de l'évaluation des risques à la santé, de l'évaluation d'impacts des politiques publiques sur la santé, du transfert de connaissance et au processus de politiques publiques.

4.2.2 Rôle du président-directeur général de l'INSPQ

La présidence de l'INSPQ est assumée par le président-directeur général, nommé pour un mandat de cinq ans. Il préside les réunions du Conseil d'administration, administre et dirige l'Institut (L.R.Q., chapitre I-13.1.1, article 11). Selon un nos interlocuteurs (E11), le rôle du président-directeur général de l'INSPQ n'a pas évolué officiellement, mais il a évolué officieusement en même temps que l'INSPQ qui a pris une place au sein du MSSS, avec le ministère et au sein du réseau avec le réseau. Plus précisément, pour celui-ci, le rôle « confié » que le président-directeur général est amené à jouer est en lien avec sa personnalité, sa crédibilité et le réseau avec lequel il travaille. Autrement dit, plus les gens ont confiance en lui, plus il est « utilisé » et consulté. Il est important qu'il ait une crédibilité et une « compétence réseau » pour qu'il puisse porter un message.

4.2.3 Actions et déterminants

Selon les interlocuteurs rencontrés, les actions de l'INSPQ sont plus nombreuses que celles répertoriées lors de la recherche documentaire et ce, en ce qui touche les déterminants *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* et *Environnement physique* sur lesquels les actions prédominent déjà, mais aussi pour d'autres déterminants comme le *Développement de la petite enfance*, le *Niveau de revenu et statut social* et l'*Environnement social* (E11).

À cet effet, les commentaires de nos interlocuteurs sont très variés. Ainsi, deux d'entre eux (E10 et E11) ne sont pas étonnés que les actions répertoriées jusqu'à présent soient orientées vers les déterminants *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* et *Environnement physique*. Pour un autre (E8), le portrait des déterminants faisant le plus souvent l'objet d'actions, soit l'*Environnement physique* et les *Habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle*, n'est pas représentatif de la réalité. À titre d'exemple,

⁶ INSPQ (Page consultée le 5 janvier 2007). Organigramme, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/institut/organigramme2.asp>

⁷ INSPQ (Page consultée le 21 décembre 2006). *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé*, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/ccn-pps/>

celui-ci mentionne que lors de l'évaluation du régime d'assurance médicaments en commission parlementaire, des mémoires déposés par différents acteurs de santé publique ont porté spécifiquement sur le *Niveau revenu et statut social* des clientèles. Dans ce dossier, ajoute notre interlocuteur, une collaboration a été établie avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour produire des documents en commission parlementaire. Il y a eu une action intersectorielle pour s'assurer que l'impact de cette politique sur la santé soit pris en compte.

L'un de nos répondants (E10) considère que les travaux et avis portant sur le tabac, l'alcool et le jeu ne devraient pas être classés sous le déterminant *Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelle*, mais plutôt sous les déterminants *Environnement physique* et *Environnement social*. Pour celui-ci, il ressort de ces avis que l'adoption de ces comportements individuels est influencée par des facteurs environnementaux. Ces travaux ne visent pas à influencer les individus, mais plutôt à modifier les environnements, ils font référence à l'accessibilité physique, légale et économique. Le déterminant *Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelle* est un déterminant davantage individuel, alors que les avis ne portent pas sur les comportements individuels. À titre d'exemple, il nous a mentionné, en ce qui concerne la dénormalisation du tabagisme, qu'ils ont questionné le rôle des compagnies et de l'industrie dans la mise en place des stratégies commerciales⁸.

Toujours selon ce répondant (E10), les actions relatives au déterminant *Environnement social* seraient plus nombreuses. À titre d'exemple, celui-ci mentionne que l'INSPQ a soutenu les directions de santé publique dans la rédaction de leur mémoire sur la révision de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Ce mémoire traite entre autres de l'importance de l'accès aux services de garde qui est vu davantage comme étant un service d'éducation et d'environnement social plutôt que comme un service de soins.

Le Tableau 2 fait ressortir que les productions recensées à la suite des entrevues portent encore principalement sur les déterminants *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* et *Environnement physique*. Plus d'une dizaine d'autres productions recensées touchent au déterminant *Emploi et conditions de travail*. Alors que pour les déterminants *Développement de la petite enfance*, *Niveau de revenu et statut social*, *Culture* et *Environnement social*, cinq (5) productions et moins ont été répertoriées. Il est à noter que des productions sont associées au déterminant *Culture* pour la première fois en 2005. L'un de nos interlocuteurs (E11) a souligné qu'il y a une demande accrue d'actions en ce qui touche la santé des autochtones. Un autre de nos interlocuteurs (E8) précise, qu'en 2005, l'Institut a créé une unité sur la santé des autochtones qui va travailler sur l'environnement social.

Les informations recueillies auprès de nos répondants permettent d'illustrer des actions qui ont été menées en liens avec le déterminant *Emploi et conditions de travail*. Ainsi un de nos répondants (E9) rappelle qu'en 2002, des travaux ont été faits au moment de la révision de la *Loi sur les normes du travail* concernant le harcèlement psychologique. L'INSPQ s'est associé à une direction de santé publique pour présenter un mémoire⁹. Les clauses de

⁸ Il s'agit en quelque sorte d'un choix méthodologique fait par les chercheurs. Rappelons que le classement des productions a été fait à partir des titres ou des résumés de documents. Aussi cela ne nous a pas permis de porter un jugement sur la nature des « solutions » proposées au problème concerné.

⁹ Cette action est effectivement répertoriée parmi les productions de la DRSP de Montréal.

la loi concernant le harcèlement psychologique visent à prévenir un problème social et elles ont des impacts importants sur la santé psychologique et physique des personnes. Le MSSS a aussi été impliqué dans ce dossier, un comité ministériel a été formé et un projet de loi sur le harcèlement psychologique élaboré.

Tableau 2. Les productions recensées de l'INSPQ selon les déterminants de la santé, 1999-2005

Déterminants	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social				2		1*		3
Réseau de soutien social								
Éducation et alphabétisation								
Emploi et conditions de travail			5	2		4*	3*	14
Environnement social					1		1*	2
Environnement physique	1	2	7	6	9	16*	10	51
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle		1	5	5	8	46* ⁽¹⁾	9	74
Développement de la petite enfance					1	3	1	5
Patrimoine biologique et génétique								
Sexe								
Culture							3	3
3 déterminants et plus			2				1	3
								155
Total	1	3	19	15	19	68	27	152

* Une production classée sous deux déterminants.

⁽¹⁾ La prévention de l'obésité a donné lieu à plusieurs actions, dont une trentaine de conférences scientifiques.

Toujours en regard du déterminant *Emploi et conditions de travail*, ce même interlocuteur (E9) donne un autre exemple d'une action visant à favoriser le développement de politiques publiques saines. La *Loi sur les normes du travail*, qui a été modifiée en 2003, prévoit qu'une enquête sur l'évaluation des conditions de travail au Québec soit réalisée tous les cinq (5) ans par le ministère du Travail. La réalisation de cette clause dépend de la santé publique, précise notre interlocuteur. L'INSPQ a en effet travaillé à établir le protocole de cette enquête qui sera financée conjointement par le MSSS, l'INSPQ, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail (IRSST), l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le ministère du Travail et la Commission des normes du travail. Pour cet interlocuteur, le fait d'être informé sur l'évolution des conditions de travail pour mieux connaître ce déterminant et disposer de l'information nécessaire lorsque vient le temps de modifier les normes minimales de travail est en soit une politique publique saine.

Un de nos répondants (E11) nous fait remarquer que l'INSPQ mène d'autres activités qui n'ont pas été retenues dans le cadre de la présente étude, comme par exemple celles relatives aux maladies infectieuses, à la vaccination et au Virus du Nil occidental (VNO). Dans ce dernier cas, les politiques sont basées sur les avis de l'INSPQ. L'INSPQ produit également beaucoup d'avis en ce qui touche la vaccination. Le Comité d'immunisation du

Québec relève de l'INSPQ (Direction Risques biologiques, environnementaux et occupationnels).

Enfin, selon les données du Tableau 2, le début des années 2000, plus précisément l'année 2001, marquerait le démarrage plus intensif des actions de l'INSPQ. L'un de nos interlocuteurs (E8) nous a précisé que l'Institut s'est doté d'une programmation depuis 2003-2004, alors qu'auparavant les travaux étaient « importés » par les ressources qui y sont venues.

4.2.4 Actions et contextes

Contexte politico-administratif

Le tableau synthèse présenté à l'annexe VII fait ressortir la large prédominance des actions menées dans le contexte politico-administratif. Différents commentaires ont été apportés sur ce contexte par les personnes rencontrées en ce qui touche sa nature et les productions qu'il regroupe.

Un autre de nos interlocuteurs (E9) nous rappelle que, selon lui, les actions dans ce contexte prennent généralement la forme de mémoires, de participation à des comités et de production de projets d'enquête. On comprendra que s'il est relativement facile de répertorier les mémoires produits par les acteurs de santé publique, la participation à des comités des acteurs de santé publique est une forme d'actions qui demande une recherche beaucoup plus ardue. Il serait possible de documenter ce type d'actions soit à partir de thématiques vedettes, soit encore à partir des curriculum vitae des individus, étant entendu que chacun ne mentionne pas nécessairement sa participation à divers comités.

Pour un de nos interlocuteurs (E10), les formes d'interventions dans le contexte politico-administratif sont assez diverses. Il y a les avis formels qui sont édités et publiés et les interactions au quotidien, notamment les réponses à des questions provenant du réseau, ce qui fait en sorte que l'Institut est beaucoup plus actif que peuvent le laisser paraître les productions disponibles sur le site Internet. Pour illustrer son propos, cet interlocuteur nous a donné l'exemple du réseau Villes et villages en santé (VVS). De nombreuses mesures de soutien sont faites au réseau VVS, notamment par le biais d'un bulletin électronique et d'activités de mobilisation qui pourraient être considérées comme étant des interventions visant les politiques publiques à l'échelle locale. Dans le secteur du développement des communautés, tout ce qui est fait dans le cadre du réseau VVS soutient l'adoption de politiques publiques saines à l'échelle locale et les actions reliées au réseau se font en collaboration avec les villes.

Ce réseau est soutenu par une équipe de professionnels de l'INSPQ. Il y a « une entente assez formelle » entre l'INSPQ et le réseau VVS. Le soutien du développement du réseau VVS est inscrit dans la programmation de l'INSPQ. Ce réseau est présent auprès des villes pour les amener à prendre des décisions favorables à la santé à partir de leurs priorités. Le réseau VVS représente en quelque sorte un réseau d'échange et d'expertise autour des politiques publiques saines à l'échelle locale.

Pour notre interlocuteur, il ne faut pas minimiser ce genre d'interaction étroite et continue au profit d'avis ponctuels qui sont souvent moins porteurs de progrès, bien que visibles, que cette complicité durable dans le temps. Afin d'illustrer son propos, il nous a donné l'exemple de la sécurité publique, c'est-à-dire la promotion de la sécurité dans les milieux de vie. L'idée est de miser sur des environnements sécuritaires plutôt que sur des mesures de répression au sens large.

Ce même interlocuteur nous a également donné l'exemple du projet *École en santé* qui vise le développement de politiques publiques à l'échelle d'une école. L'objectif poursuivi est de permettre aux écoles de s'approprier une priorité de santé et de développer au sein de leurs murs une complicité avec les parents, les professeurs, la direction et les élèves afin de mener à bien des initiatives visant l'atteinte d'objectifs de santé. Pour notre interlocuteur, cette approche privilégiée par l'INSPQ favorise l'adoption à petite échelle de politiques publiques.

Enfin, il nous a mentionné un autre exemple qui relève pour lui du contexte politico-administratif soit l'envoi d'une lettre au vérificateur général lui suggérant de prendre en compte d'autres éléments que la question des pratiques de gestion de la Société des alcools du Québec¹⁰. Dans ce dossier, l'INSPQ considère que les politiques de prix devraient être ajustées en fonction de l'intérêt public et non pas strictement en fonction de l'intérêt du consommateur. Cette action a été menée dans un contexte politico-administratif dans le but de transmettre des informations dont ils disposent et d'expliquer pourquoi selon eux cette information est pertinente au mandat du vérificateur général.

Contexte universitaire

D'entrée de jeu, rappelons ici que, selon les articles 3.4 et 3.5 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique* (revoir la section *Mise en contexte*), la collaboration avec les universités pour développer la formation aux deuxième et troisième cycles, ainsi que la formation continue font partie intégrante des fonctions de l'Institut. Comme nous le verrons, les activités de recherche, voire l'utilisation et le transfert des résultats de recherche, constituent une part importante de ses activités.

Certes, notre inventaire des productions de l'INSPQ ne rend pas compte de l'ensemble des activités réalisées dans ce contexte. Selon le tableau synthèse que l'on trouve à l'annexe VII, un total de 25 actions a été recensé pour la période de 1999-2005. Ces actions se traduisent principalement par la participation d'experts à des colloques d'envergure nationale ou internationale. Plusieurs médecins de santé communautaire travaillent à l'Institut et ont l'obligation de faire des interventions en milieu universitaire. Une fois de plus, ces actions sont répertoriées individuellement et non pas institutionnellement. Afin de rendre compte de l'ensemble des actions menées par les acteurs de l'INSPQ sur ce plan, il nous aurait fallu ici dépouiller les curriculum vitae des personnes. Tâche qu'il nous était impossible à réaliser dans le cadre de ce mandat. Un de nos interlocuteurs (E8) nous a mentionné ainsi qu'environ 85 membres du personnel ont des rattachements universitaires et y maintiennent des activités.

¹⁰ Cette action a été faite en 2006, elle n'est donc pas intégrée dans nos données, mais nous la mentionnons pour illustrer les divers types d'action possibles.

Cependant, nos interlocuteurs ont relevé différents types d'actions relatives à ce contexte que l'on peut considérer comme des activités structurantes pour la santé publique et en lien avec le développement de politiques favorables à la santé. Ainsi, comme l'observe un de nos interlocuteurs (E8), les productions qui découlent des actions menées en collaboration avec le milieu universitaire peuvent prendre la forme de publications conventionnelles, mais en général « ça va plus loin » parce que l'INSPQ n'est pas un organisme de recherche fondamentale, ils font plutôt de la recherche appliquée, ils appliquent la recherche aux actions, ils évaluent des programmes et en construisent, toujours dans l'idée de soutenir l'action de santé publique.

Selon cet interlocuteur (E8), la plupart des interactions entre l'INSPQ et le milieu universitaire sont des interactions de recherche. L'utilisation qu'ils font des résultats de recherche peut conduire à des avis ou à des mémoires qui ont des impacts sur les politiques (contexte politico-administratif). Leurs collaborations avec le milieu universitaire leur permettent d'avoir l'expertise nécessaire pour produire des avis. À titre d'exemple, l'avis portant sur les pratiques efficaces pour prévenir le suicide est issu de travaux de recherche menés avec le Centre de recherche sur la prévention du suicide de l'UQAM et ceux portant sur l'utilisation de l'amiante sont appuyés sur des travaux que les acteurs de l'Institut ont menés eux-mêmes et sur des recherches menées sur le plan international.

Un autre répondant (E9) souligne que les articles scientifiques peuvent être utilisés pour développer, par exemple, le programme national de santé publique. Il nous apporte l'exemple du chapitre 27 de l'*Enquête sociale de santé 1998* qui a été utile pour donner des bases au programme national et pour justifier l'enquête sur les conditions de travail et aider les intervenants du milieu à mesurer les problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique au travail en se référant à une donnée provinciale. Les articles scientifiques produits par les acteurs de santé publique peuvent ainsi permettre de documenter un problème, de justifier des interventions dans certains domaines ou encore favoriser la mise en œuvre d'outils.

Par ailleurs, l'INSPQ développe des liens formels avec le milieu universitaire. Ainsi, un de nos interlocuteurs (E8), nous a précisé que l'Institut a des liens avec cinq (5) grandes universités ainsi qu'avec des composantes de l'Université du Québec. Toujours selon ce même interlocuteur, l'INSPQ a un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal et un contrat est en développement avec l'Université Laval. Comme l'observe l'un de nos répondants (E10), les liens avec le milieu universitaire se construisent progressivement et le développement de ces liens fait partie du plan stratégique de l'INSPQ.

Enfin, l'Institut a des ententes avec des départements et des équipes de recherche, comme par exemple avec le Centre hospitalier affilié et le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille capitale.

Un autre de nos interlocuteurs (E9) a évoqué la mise sur pied du Réseau de recherche en santé des populations. Ce réseau est appuyé par divers organismes subventionnaires québécois et canadiens dans la perspective de faire de la recherche pour améliorer la santé de la population. À l'instar de notre interlocuteur, l'on peut considérer que les activités de ce Réseau ne portent pas exclusivement et directement sur les politiques publiques, mais que certaines de ses activités contribuent au développement de connaissances qui favorisent le développement de politiques publiques favorables à la santé.

Contexte médiatique

Selon un de nos interlocuteurs (E11), le nombre de contacts médiatiques par année, soit les demandes provenant des journalistes, a augmenté au cours des dernières années passant de 350-400 en 2004, à 500 en 2005 et à 600 en 2006. Il peut y avoir des redondances dans les thèmes abordés et ces interventions ne visent pas nécessairement les politiques publiques. Deux de nos interlocuteurs reconnaissent que dans un contexte médiatique, les interventions concernent davantage les habitudes de vie et l'environnement physique (E8 et E11). L'un d'eux considère que ces interventions concernent notamment toutes les formes de dépendance en lien avec les habitudes de vie et la santé au travail (E8), le second mentionne que les interventions touchent également au développement de la petite enfance et aux pratiques cliniques préventives.

Un de nos répondants (E11) observe que les interventions médiatiques peuvent avoir une influence sur l'opinion publique et sur les politiques publiques en faisant en sorte qu'un problème soit mis à l'agenda ou en influençant une perception. Il mentionne cependant que l'INSPQ ne fait pas de communications très orchestrées, comme le fait par exemple la DRSP de Montréal.

L'INSPQ vise à rendre ses travaux disponibles par son site Web. À cet effet, un interlocuteur (E8) mentionne que les médias visitent régulièrement le site Internet de l'INSPQ pour avoir de l'information et que plusieurs dossiers ont été fortement médiatisés, notamment ceux portant sur le jeu pathologique, l'amiante, l'alcool et la santé mentale au travail. Sans privilégier ce type d'actions, ils sont conscients qu'en rendant disponible l'information, les médias peuvent la consulter. Ils répondent aux demandes des médias et mettent à la disposition du public et des médias tous leurs travaux, même ceux plus critiques comme le dossier sur l'amiante et l'avis sur l'alcool qui remet en question les politiques de la SAQ.

Sans faire de sortie publique sur des problèmes particuliers, il semble que l'INSPQ cherche à coordonner ses actions à l'interne face aux médias. Ainsi, selon E8, les relations avec les médias sont très structurées. Il y a des porte-parole dans chaque direction et les médias peuvent consulter les documents. L'INSPQ a mis en place différents outils permettant aux médias et à la population d'être informés : les données sur l'état de santé de la population sont disponibles via Santéscope, le bulletin d'information *Résonances* fournit des informations générales sur les activités de l'INSPQ et attire l'attention sur des productions de l'INSPQ, et il y a plusieurs bulletins thématiques, dont un bulletin sur les politiques publiques et un bulletin en santé environnementale, le bulletin *BISE*.

Ce même interlocuteur mentionne que le fait d'écrire des articles dans les journaux est plus délicat, que l'INSPQ n'est pas là pour prendre des positions politiques, mais plutôt pour soutenir les actions politiques. Les propos d'un autre interlocuteur (E10) illustrent la vision que partagent divers acteurs rencontrés face aux médias. À son avis, la présence de l'INSPQ dans les médias vise à informer la population et à faire connaître adéquatement leurs travaux, y compris ceux sur les politiques publiques. Ils ont un rôle d'informer le gouvernement et non pas de lui dire quoi faire, ils doivent s'en tenir à un rôle assez neutre basé sur des connaissances scientifiques et en même temps faire connaître leur position sans avoir l'air de jouer un rôle qui n'est pas le leur. Les médias représentent une façon privilégiée de faire connaître à la population des objets de santé publique qui l'interpelle.

Enfin, en lien avec le contexte médiatique, il faut mentionner que l'INSPQ joue un rôle très actif dans la revue *Développement social* qui est un bulletin d'information sur le développement social publié depuis octobre 1999. Ce bulletin vise à regrouper différents partenaires en vue de créer un réseau d'échange, un réseau qui mobilise des acteurs où ils se trouvent afin d'adopter des mesures favorisant le développement social, un réseau d'animation qui vise l'adoption de politiques publiques saines au regard des environnements sociaux, de la lutte à la pauvreté et d'initiatives d'empowerment à l'échelle locale (E10).

Contexte sociocommunautaire

Aucune action n'a été répertoriée relativement à ce contexte. La majorité de nos interlocuteurs disent avoir peu ou pas de liens avec les organismes communautaires. Les acteurs de l'INSPQ entretiennent des liens avec des organismes municipaux, des organismes gouvernementaux ou des organisations professionnelles comme l'Association de santé publique du Québec. Même dans ce dernier cas, un de nos interlocuteurs dira que le lien à cette organisation est « à peine épisodique ».

Comme le note un de nos interlocuteurs (E10), les organismes communautaires qui sont inscrits dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* le sont dans une logique d'appartenance à une région et sont financés en partie par les Agences de la santé et des services sociaux.

Toutefois, certaines actions sont menées dans ce contexte en fonction de thématiques précises. À titre d'exemple, l'un de nos répondants (E9) mentionne qu'en 2005 leur équipe a été sollicitée par le Regroupement des organismes communautaires de la région de Québec pour réaliser une étude sur la détresse psychologique et les conditions de travail des travailleurs communautaires¹¹. Le document final fera l'objet, en 2007, d'une présentation à l'assemblée générale de ce regroupement et servira d'orientations aux politiques des organismes communautaires en ce qui concerne leur personnel.

4.2.5 Actions cognitives et politiques

Comme le montre le Tableau synthèse à l'annexe VII, les actions que nous avons répertoriées sont très largement cognitives plutôt que politiques. L'un de nos interlocuteurs (E12) rappelle que l'INSPQ a la mission de développer de l'expertise pour supporter les différents ministères et l'ensemble des régions, ce qui explique pourquoi la majorité des actions sont cognitives. Il mentionne également que le volet politique est en train de se développer et que les actions politiques sont toujours appuyées sur des données cognitives. Ce même interlocuteur observe qu'avant 2003, le rôle de l'INSPQ était de donner au gouvernement des avis scientifiques, de dire ce que la science dit sans dire ce qu'on doit faire avec la science. Depuis 2003, le volet politiques favorables à la santé est plus présent. Tout en restant sur une base scientifique, ils ont une responsabilité de dire ce qu'on doit faire avec la science. Il s'agit d'une évolution au niveau du rôle fonctionnel. L'article 54 a

¹¹ Cette action n'est pas répertoriée car elle est postérieure à 2005.

pu influencer le rôle que l'INSPQ est amené à jouer parce qu'il s'est vu confier par le ministère des rôles reliés à l'application de l'article 54.

Par ailleurs, lors des entrevues un certain nombre de nos interlocuteurs ont mentionné que les acteurs de l'INSPQ développaient des cadres de référence qui encadrent voire orientent les actions d'autres acteurs sur une thématique donnée. Ainsi, à la demande du MSSS, un cadre de référence sur la notion d'attachement parent-enfant a été développé (E10); un autre cadre concernant le développement des communautés qui s'adresse à la fois au MSSS, aux régions et aux municipalités a également été développé (E11) et un troisième exemple porte sur la gestion des risques. Cet autre cadre de référence est adressé au ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, l'INSPQ ayant comme mandat de soutenir scientifiquement comment doit se faire la gestion des risques (E11).

4.2.6 Principaux collaborateurs

Il ressort des entrevues menées que l'INSPQ a développé des collaborations avec les ministères suivants : le MSSS, le MAPAQ, le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et dans certains domaines avec le ministère de la Sécurité publique et le ministère du Travail. Rappelons que légalement l'INSPQ a pour mission de soutenir le MSSS. On note également des collaborations plus ponctuelles avec le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère des Transports et enfin avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Des collaborations se sont développées autour de la thématique du travail avec la Commission des normes du travail, la CSST, l'IRSST et différents partenaires locaux et des établissements du réseau. Dans le secteur de l'environnement, l'INSPQ a des liens avec le groupe Ouranos sur les changements climatiques.

Notons également que l'INSPQ a des liens avec Santé Canada - sur le thème de la surveillance de l'état de santé de la population et de la communauté autochtone, sur la problématique des Premières nations au Québec. À titre indicatif, les thèmes abordés sont le mercure dans le lait maternel, les contaminants, ainsi que les changements climatiques.

Enfin, l'INSPQ a un créneau « politiques publiques à un niveau international ». Il est en liens avec l'OMS, avec l'Organisation panaméricaine de la santé et avec des organisations de santé publique en Europe et a des ententes de collaboration avec des organismes qui sont le pendant de ce qu'ils font. Par exemple, certaines collaborations portent sur le développement social (E11).

4.2.7 Déterminants à considérer pour l'avenir

Une tendance se dégage à l'effet que les inégalités de santé sont une priorité importante pour la santé publique. Un de nos interlocuteurs (E8) note que cette priorité est

transversale, elle traverse toutes les actions que les acteurs de santé publique doivent mener. Il est intéressant de tenir compte des remarques de nos interlocuteurs sur leur perception de ce problème. Selon E10, comme il est évident qu'il n'y aura pas de changements substantiels au niveau des écarts en santé entre les plus riches et les plus pauvres si aucun travail n'est fait sur les déterminants « macros », il faudra investir davantage pour faire la démonstration de l'importance de la réduction des écarts de revenu et d'un meilleur soutien aux populations vulnérables. Il faudra donc s'intéresser aux déterminants liés au revenu et à la situation sociale, ainsi qu'à l'environnement dans lequel vivent les individus, il faudra améliorer la capacité de travailler dans une logique d'intégration des déterminants.

D'un autre point de vue, un interlocuteur (E9) considère que l'accent devrait être mis sur l'environnement social – la pauvreté et le repli de certaines valeurs sociétales – et l'environnement de travail. La santé publique pourra agir en documentant et expliquant le phénomène de l'individualisation des rapports sociaux et de la valorisation de l'individu par rapport au collectif et il faut qu'il y ait une politique de travail plutôt qu'une politique de plein emploi.

Un de nos répondants (E8) retient également comme priorités pour les années à venir les thèmes suivants : les habitudes de vie et les maladies chroniques; la santé des autochtones; la santé environnementale et le fardeau de la maladie, en ce sens de l'impact du fardeau des maladies sur le système de soins et de services, le soutien social et l'environnement social.

5 Les actions menées par les acteurs de santé publique du palier régional

Dans cette section, nous présentons les résultats de l'analyse des actions menées par les acteurs institutionnels de santé publique du palier régional qui sont à l'étude, pour la période de 1995-2005. Les directions régionales de santé publique de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal ont retenu notre attention. Comme dans la section précédente, cette analyse intègre les résultats de la recherche documentaire et les données des entrevues conduites auprès d'acteurs clés de chacune des directions.

L'analyse des actions des acteurs du palier régional est précédée d'une mise en contexte organisationnelle (création, évolution de la structure), d'une description du rôle du directeur régional de santé publique et des principaux collaborateurs des DRSP. Par la suite, l'analyse des actions menées par chacune des DRSP est réalisée d'abord en fonction des déterminants, puis de chacun des quatre (4) contextes retenus aux fins de l'analyse, soit les contextes politico-administratif, universitaire, médiatique et sociocommunautaire et du type d'actions menées, selon qu'elles soient cognitives ou politiques. Enfin, seront présentés les déterminants à considérer pour l'avenir, selon nos différents répondants.

Mise en contexte

En 1991, simultanément à la création de 17 régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) en remplacement des conseils régionaux (CRSSS) existant depuis 1971,

le territoire québécois est subdivisé en 18 régions sociosanitaires¹². Chaque RRSSS comprend une Direction régionale de santé publique (DRSP). Les régions régionales se sont également dotées à l'époque d'une Conférence comprenant, entre autres, un Conseil des directeurs de santé publique (CDSP). Cette Conférence des RRSSS a été abolie en 2001, de même que le Conseil des directeurs de santé publique.

En 2003, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux succèdent cette fois aux RRSSS. Selon la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (décembre 2003), les agences de développement ont pour mission de mettre en place, sur leur territoire, une organisation de services intégrés visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. Elles devaient élaborer un modèle d'organisation basé sur un ou plusieurs réseaux locaux de services (RLS) dont la taille varie en superficie et en population couverte. Chacun de ces 95 RLS comprend un nouvel établissement appelé centre de santé et de services sociaux (CSSS) issu de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier¹³. Une fois les RLS créés en juin 2004, les agences de développement ont fait place aux agences de la santé et des services sociaux (ASSS).

Les ASSS ont comme principales responsabilités de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elles voient également à la participation de la population à l'administration du réseau, à la protection des droits des usagers, à la protection sociale des personnes, à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires et à la protection de la santé publique. C'est relativement à ce dernier mandat qu'œuvrent les DRSP. En 2007, les 18 DRSP sont ainsi répartis : 16 dans autant d'ASSS, une à la RRSSS du Nunavik et la dernière au Conseil Cri de la santé et des services sociaux (Baie James). Pour la période couverte, les DRSP ont donc connu plusieurs transformations.

Le rôle du directeur régional de santé publique

Le directeur de santé publique est responsable dans sa région (*Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 2001, L.R.Q., S-4.2, article 373) :

- o d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
- o d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

¹² Un conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) demeure pour le territoire Cri.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (Page consultée le 27 janvier 2007). *Centres de santé et de services sociaux*, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/>

- o d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller la régie régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;
- o d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

Légalement, le mandat du directeur régional n'a pas changé depuis 1992 en ce qui concerne le champ des politiques publiques. Rappelons également les pouvoirs que confère l'article 53 aux directeurs de santé publique en matière de promotion et de prévention (voir Section 1 du présent rapport). Ainsi, le directeur de santé publique assume plusieurs rôles dont celui d'assurer la production des services de santé publique directs (immunisation, épidémie, santé au travail). Il doit également produire des informations dans le but d'exercer une influence sur les politiques publiques, pas nécessairement au niveau des lois, mais au niveau des « aménagements sur tous les terrains d'organisation d'une société », notamment aux niveaux communautaire, municipal et régional.

En somme, le directeur de santé publique a un mandat d'informer la population en donnant des avis. Les pouvoirs décisionnels qu'il possède sont relatifs aux menaces biologique, physique et chimique à la santé. À ce moment, il peut émettre une ordonnance à un ministère, une municipalité ou une entreprise privée en vue de corriger la situation problématique.

Selon le répondant E6, le fait que les directeurs de santé publique soient nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux leur permettrait d'agir ou de prendre position publiquement sans en aviser le président-directeur général de l'Agence ou le conseil d'administration. Toutefois, la marge de manœuvre dont disposent les directeurs de santé publique pour faire de l'action politique dépendrait en grande partie du ministre de la Santé en place.

Le mandat du directeur n'engage pas le président-directeur général de l'Agence, ni le conseil d'administration. Toutefois, la *Loi sur la santé publique* a balisé le rôle du directeur de santé publique. L'une des personnes rencontrées à la DRSP-CN indique : « [qu'] Alors qu'auparavant le directeur était perçu et pouvait agir sans n'en référer à personne, dorénavant il tient le p.d.g. de l'Agence au courant de ses éventuelles « sorties publiques » » (E3).

Regroupement des directeurs de santé publique

Rappelons qu'un regroupement de tous les directeurs de santé publique connu sous le nom du Conseil des directeurs de santé publique (CDSP) existait à l'intérieur de la Conférence des régies régionales abolie en 2001. À partir de ce moment, la coordination de la santé publique est devenue la responsabilité du MSSS. Il y a eu par la suite une période (2001-2004) où très peu de dossiers communs ont été développés par quelques-unes ou l'ensemble des DRSP. C'est durant cette période qu'a été créée la Table de concertation nationale en santé publique (TCNSP) qui permet des rencontres de coordination entre le

directeur national de santé publique, les directeurs de santé publique et l'INSPQ. Cette Table se réunit quatre fois l'an pour des séances de travail de deux jours. De la même manière que des réunions statutaires sont prévues pour les directeurs de santé publique, les coordonnateurs régionaux des différents programmes (Environnement physique, Habitudes de vie, Sécurité dans les milieux de vie, etc.) se rencontrent périodiquement. Selon un répondant (E14) « à l'époque du Conseil des directeurs de santé publique il y avait une culture de représentation [des seuls intérêts de la santé publique], les directeurs de santé publique font maintenant partie du réseau ».

Par ailleurs, selon le répondant E4, il y a maintenant de plus en plus de travail en commun de manière à éviter les chevauchements et à établir des positions communes, comme au temps de la Conférence des régies. Ce point de vue n'est pas partagé par tous les répondants. Ainsi, le répondant E5, bien qu'il ait mentionné que la dissolution du Conseil des directeurs de santé publique constitue la perte d'un levier important, estime qu'il serait très difficile actuellement pour les directeurs de santé publique de se positionner collectivement en produisant un mémoire ou un avis sur un enjeu sociétal collectif. A *contrario* de cette position, nous avons relevé le dépôt, par les directeurs régionaux de santé publique, d'un mémoire sur *La santé dans une perspective de développement durable* déposé au BAPE en février 2005.

Les principaux collaborateurs des directions de santé publique

Les directions de santé publique collaborent avec un grand nombre d'acteurs institutionnels et individuels, et pour les trois DRSP à l'étude, ce sont sensiblement les mêmes types de collaborateurs. Ceux-ci peuvent être regroupés selon qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur de l'administration publique.

À l'intérieur de l'appareil gouvernemental, outre les nombreuses collaborations avec les autres directions de l'Agence, les DRSP collaborent avec l'INSPQ, le MSSS, différents ministères et organismes du gouvernement du Québec dont plus particulièrement le MDDEP, le MAPAQ, le MTQ, le ministère de la Sécurité publique, le BAPE, la CSST. Enfin, alors qu'avant 2004 les collaborations avec les CLSC étaient présentes mais plus ou moins importantes, la responsabilité populationnelle confiée aux Centres de santé et des services sociaux (CSSS) rend maintenant la collaboration entre les directions régionales de santé publique et ces acteurs incontournable.

Les collaborations les plus soutenues en matière de PFS sont réalisées à l'extérieur de l'appareil gouvernemental, la plupart du temps entre des acteurs régionaux et locaux : des municipalités, des commissions scolaires et des organismes sans but lucratif comme Centraide, Moisson Québec et Montréal, les Centres d'action bénévoles, etc.

5.1 La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Le territoire de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale (DRSP-CN) couvre la grande région de Québec, de même que les territoires de Charlevoix et

Portneuf. D'une superficie de 19 285 kilomètres carrés, on retrouve sur ce territoire 652 000 personnes et quelques 57 municipalités, villes et villages¹⁴.

Toutes les interventions de la DRSP-CN en matière de PFS ne donnent pas lieu à des productions écrites. De plus, les entrevues nous ont révélé que l'ensemble des productions n'est pas recensé systématiquement. Ainsi, même les productions « officielles », qui portent la plupart du temps sur les données probantes en lien avec l'obligation pour la DRSP d'informer la population des problèmes de santé, ne font pas l'objet d'un inventaire. Ces productions ne concernent pas toujours les politiques favorables à la santé.

Au moment de notre recension, il existait peu d'informations sur les productions de la DRSP sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale. Les ressources humaines pouvant se consacrer à cette tâche sont peu nombreuses au service des Communications. On indique toutefois que le site Internet sera « dynamisé » dans un avenir prochain.

Enfin, il a été souligné par l'une des personnes rencontrées (E4) que les différents services de la DRSP travaillent très souvent les dossiers en complémentarité. Ainsi, dans le cas du prolongement de l'autoroute Robert-Bourassa à Québec, le service *Santé et environnement* a fait appel à l'expertise du service *Sécurité dans les milieux de vie*. L'ensemble des productions recensées pour la DRSP-CN, incluant celles que nous avons pu obtenir suite aux entrevues, apparaît à l'annexe VIII.

5.1.1 Actions et déterminants

Bien que le premier portrait obtenu à la suite de la recherche documentaire ne soit pas exhaustif, toutes les personnes rencontrées dans cette direction régionale ont acquiescé au fait que les déterminants sur lesquels se réalisent le plus d'actions sont : *Environnement physique* et *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* (voir le Tableau 3). Une explication est apportée à cela par l'un des interviewés (E2) : d'une part, la loi oblige les DRSP à concentrer leurs actions sur l'environnement et les maladies infectieuses et, d'autre part, le MSSS consulte systématiquement la DRSP concernée lorsque le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) le consulte sur des dossiers concernant l'environnement.

¹⁴ Agence de la Santé et des Services sociaux de la Capitale nationale (Page consultée le 13 décembre 2006). *Profil de l'Agence de la Capitale nationale. Mandat*, [en ligne], <http://www.rss03.gouv.qc.ca/RR-profil-mandat.html>

Tableau 3. Les productions de la DRSP de la Capitale nationale selon les déterminants de la santé, 1995-2005

Déterminants	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social		1			3							4
Réseau de soutien social						1	1*		1*	1		4
Éducation et alphabétisation												
Emploi et conditions de travail			1*					1		1	1	4
Environnement social			1*	2	1	1*	2**	1*	1*		2	11
Environnement physique	1	1	1	1	5	6	1			3	1	20
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	1	1	1	3	2	2*	1*	1*	2	2	2	18
Développement de la petite enfance		2			1	1		2		1		7
Patrimoine biologique et génétique												
Sexe												
Culture												
3 déterminants et plus												
Total ¹	2	5	3	6	12	10	3	4	3	8	6	68 62 ²

1. Le chiffre ne correspond pas nécessairement à celui de l'annexe VIII, une même production pouvant couvrir plus d'un déterminant.

2. Nombre de productions total si un seul déterminant avait été retenu pour chacune.

* Cette production est classée sous deux déterminants. Le nombre d'astérisques correspond au nombre d'actions classées sous deux déterminants.

Comme le montre le Tableau 3, bien que les productions en lien avec l'environnement physique semblent en diminution depuis le début des années 2000, elles n'en demeurent pas moins importantes. Il faut toutefois noter que dans ce secteur des réaffectations importantes de postes de la direction régionale de santé publique vers l'INSPQ ont eu lieu à cette période, ce qui pourrait expliquer en partie ce phénomène. Un autre déterminant fait également l'objet d'actions soutenues : *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. Deux autres déterminants ont fait l'objet d'un bon nombre de productions : *Environnement social* et *Développement de la petite enfance*. Ajoutons à cela, pour la période 1995-1999, quelques travaux en lien avec le déterminant *Niveau de revenu et statut social*. Les productions concernant ce déterminant touchaient des problématiques de nature provinciale. On peut faire l'hypothèse que cette expertise fut également transférée à l'INSPQ, ce qui expliquerait l'absence de production relativement à ce déterminant par la DRSP-CN à partir du début des années 2000.

5.1.2 Actions et contextes

Contexte politico-administratif

Les **rapports**, **études** et **enquêtes** constituent l'essentiel de la production liée à ce contexte. Ainsi, de 1995 à 2000, des portraits ont été élaborés par la DRSP-CN pour l'ensemble du Québec sur l'exposition au radon (1995), la grossesse et le travail (1997, 1996), la pauvreté (1996), l'exposition aux champs électrique et magnétique (2000).

Plus particulièrement pour la région de Québec, d'autres travaux ont concerné : la protection des non-fumeurs (1998), le virage à droite au feu rouge, la prévention du suicide, la dépollution de la rivière St-Charles (1999), le portrait de santé de la région (2002), l'environnement alimentaire en milieu scolaire (primaire) (2004), l'aide alimentaire (2004), etc.

Les **mémoires** représentent un autre type de productions liées à ce contexte. Ces mémoires sont généralement adressés à des commissions scolaires, à une municipalité ou encore au BAPE. Ainsi, en 2005, conjointement avec le CSSS de la Vieille-Capitale, la DRSP-CN présentait un mémoire à la commission scolaire Des Découvreurs concernant le renouvellement d'une entente avec Coca-Cola. La même année et toujours avec le CSSS de la Vieille-Capitale, un mémoire était présenté à la commission scolaire de la Capitale concernant les fermetures d'école dans le quartier Vieux-Limoilou (Québec). En 2004, la direction régionale de santé publique déposait au BAPE un mémoire concernant le projet de prolongement de l'autoroute Du Vallon. Des mémoires ont été présentés à la Ville de Québec relativement à son projet de politique du sport, de l'activité physique, sportive et de plein air, à sa politique familiale (2003) ou encore à sa politique de sécurité urbaine (2001).

D'autres types de productions ne sont pas répertoriés par la DRSP-CN. Par exemple, l'un des interviewés a indiqué avoir participé, durant deux ans et sur l'ensemble du territoire québécois, à la formation d'inspecteurs municipaux et travailleurs du domaine de la construction concernant la problématique de la qualité de l'air intérieur. Plus généralement, une bonne part des actions de la santé publique se situe au niveau de la représentation au niveau administratif (de l'INSPQ, du MSSS ou d'autres ministères, des municipalités, etc.) et ne peuvent être retracées.

Un autre interviewé (E2) fait état du fait qu'il en va de même des interventions plus politiques, lorsqu'il s'agit par exemple de faire du démarchage, de sensibiliser des directeurs d'école ou de commissions scolaires à l'importance d'une saine alimentation ou de la récréation ou encore des élus municipaux à l'importance de fluorer l'eau potable. Le directeur de santé publique se réserve généralement ce type d'interventions.

Contexte médiatique

Il nous a été difficile encore ici de répertorier dans les sources documentaires les actions produites dans ce contexte. Les entrevues ont permis de constater que les communiqués de presse émis par la DRSP-CN et les conférences prononcées devant différents publics ne sont pas répertoriés systématiquement par la direction. Cela semble être laissé à l'initiative de chaque unité. Par exemple, le service *Santé et environnement* consigne les avis et communiqués de presse. Il ne nous a pas été possible toutefois de consulter cet inventaire

avant la rédaction de ce rapport. L'une des personnes interviewées (E1) souligne qu'il y a eu des changements à ce chapitre. Ainsi, la DRSP-CN est passée d'une situation où les communiqués de presse et articles dans les médias rédigés par du personnel de la DRSP-CN étaient relativement nombreux (proactif) à celle où l'on est davantage en réponse aux journalistes (réactif). Beaucoup d'interventions sont réalisées dans ce contexte mais très peu concerneraient les politiques favorables à la santé. Il s'agit plutôt d'informer la population sur les risques à la santé que représente l'exposition à des éléments pathogènes.

Par ailleurs, des conférences de presse et présentations sont faites à l'occasion en ce qui concerne, par exemple, la saine alimentation dans les écoles (2004). Les mémoires présentés par la DRSP-CN peuvent faire par la suite l'objet d'entrevues aux médias, comme ce fut le cas lors du débat entourant la fermeture d'écoles dans le quartier Vieux-Limoilou (2005).

Contexte universitaire

En ce qui touche aux productions dans ce contexte, aucune recension n'est faite et diffusée par la DRSP-CN, que ce soit en termes de production scientifique de son personnel ou de ses différentes affiliations avec le monde universitaire. Pourtant, plusieurs de ses professionnels ont des collaborations avec le monde universitaire (affiliations universitaires, membres d'équipes universitaires). À cet effet, nous avons relevé quelques collaborations avec le milieu universitaire – par exemple avec le Centre d'excellence en recherche sur la violence faite aux femmes - et le Centre de recherche sur les transports (U. de Montréal, 2000).

Bien qu'aucune donnée ne soit recensée à ce chapitre, il apparaît évident que le départ de plusieurs professionnels vers l'INSPQ au tournant des années 2000 a diminué la production universitaire de la direction régionale de santé publique.

Contexte sociocommunautaire

La DRSP-CN offre des services en termes de connaissance-surveillance et de protection-promotion aux groupes communautaires du milieu. Il s'agit de leur rendre disponibles des solutions reconnues efficaces dans les écrits scientifiques et de favoriser la concertation. Encore ici, aucune recension de ces actions n'est réalisée par la DRSP-CN.

On observe toutefois qu'il y a beaucoup de collaborations avec des organismes sans but lucratif (OSBL) de tous horizons : tabac, transport en commun, pauvreté, itinérance, violence, logement social, revitalisation des berges et des lacs, incinération des déchets, dépotoirs, bassins versants, et autres.

La DRSP-CN rend disponible aux OSBL différentes ressources (financières, en termes d'information rigoureuse, support à l'animation des milieux) en vue de s'assurer que ces organismes soient en mesure de mieux assumer leur mandat, par exemple auprès des personnes en situation de pauvreté ou d'autres groupes vulnérables ou encore en ce qui concerne l'environnement. Ainsi, en 2001-2002 il y a eu une Table de concertation contre la faim, présidée par Moisson Québec sur laquelle la DRSP-CN, la Ville de Québec et le CSSS de la Vieille-Capitale ont siégé. Cette table est devenue par la suite une instance consultative à l'Agence de la santé et des services sociaux. Le rôle de la direction régionale

de santé publique a été de réaliser un portrait de l'ampleur du problème de l'insécurité alimentaire et de décrire les problèmes de santé et les facteurs de risque liés à ce problème. Autre exemple : en 1999-2000, des professionnels de la DRSP-CN ont contribué de manière importante à la sécurité dans les milieux de vie en soutenant les tables de concertation locale et régionale dans des domaines comme la violence conjugale, la violence faite aux aînés et ils ont participé aux tables d'action concertée jeunesse.

De plus, des gestionnaires et professionnels de la DRSP-CN siègent sur différents conseils d'administration d'organismes communautaires de la région.

Enfin, un répondant a indiqué que la DRSP-CN a parfois utilisé des OSBL pour s'assurer qu'un problème soit amené à l'ordre du jour (municipal, régional, provincial). Dans cet esprit, la direction régionale de santé publique a créé en 1995 une coalition régionale sur le tabac, la Coalition Chaudière Appalaches et Québec. Cette coalition est devenue par la suite l'Alliance pour la lutte au tabagisme, et elle est encore active. Selon un autre répondant, cette manière de faire permet à la DRSP-CN, à l'occasion, de s'adresser au gouvernement par une « voie de contournement ». Toutefois ce type de « partenariat » avec des organismes du milieu peut amener la DRSP-CN à devoir modérer l'action de certains de façon à éviter qu'un dossier ne soit compromis par une position qui serait jugée trop radicale par les élus.

5.1.3 Actions cognitives et politiques

Plusieurs des répondants ont souligné le changement de comportement des acteurs régionaux de santé publique au fil des années. Alors qu'auparavant certaines des actions politiques de la direction régionale de santé publique pouvaient être plus ou moins appuyées sur des données probantes, ce ne serait plus le cas aujourd'hui. Corollairement, dans les dernières années les actions de la DRSP-CN correspondraient davantage à la production et la diffusion de données, des actions à caractère plus « neutre ». Ce changement ne paraît pas dans l'inventaire que nous avons réalisé (annexe VIII). Cependant, les actions recensées ne représentent qu'une faible proportion de la production de la direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale.

5.1.4 Déterminants à considérer pour l'avenir

Comme nous avons été à même de le constater, les actions de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale sont davantage concentrées, depuis plusieurs années, au niveau des *Habitudes de santé et de la capacité d'adaptation personnelle*, de *l'Environnement physique* et du *Développement de la petite enfance*. Selon un répondant (E3), au cours des prochaines années, il faudra se centrer davantage sur quatre déterminants qui sont généralement peu touchés par les directions de santé publique, soient : *Niveau de revenu et statut social*, *Réseau de soutien social*, *Éducation et alphabétisation* et enfin *Emploi et conditions de travail*. Le fait que cette dimension plus « sociale » ait été moins documentée s'expliquerait, selon le même répondant, par le fait que l'approche épidémiologique amène tout d'abord à regarder les habitudes de santé, la capacité

d'adaptation personnelle et le développement de la petite enfance. Ces quatre déterminants « *frappent de front* » les groupes de population les plus vulnérables. Il s'agit d'un domaine peu investigué par les directions de santé publique qui doivent se rapprocher de ceux qui s'y intéressent déjà. Ce virage devrait être pris au cours des prochaines années. Toujours selon ce même répondant, le dossier de la question du poids (obésité) devrait leur en apprendre sur la façon de « jouer » sur ces autres dimensions au cours des prochaines années. Pour un autre de nos interlocuteurs (E1), « *l'Environnement social* et *l'Environnement physique* continueront d'être des incontournables pour les prochaines années ».

5.2 La Direction régionale de santé publique de la Montérégie

La Direction régionale de santé publique de la Montérégie (DRSP-Montérégie) couvre un vaste territoire de plus de 10 000 km². On retrouve sur ce territoire 1 364 287 personnes et 174 municipalités¹⁵.

Tout comme dans la région de la Capitale nationale, les entrevues ont permis de constater que les productions de la santé publique 1995-2005 que nous avons dans un premier temps répertoriés ne rendent que très partiellement compte de la réalité, ces productions n'étant pas recensées systématiquement. De même, celles qui sont diffusées n'ont pas fait l'objet d'un inventaire de la part de la DRSP-Montérégie.

5.2.1 Actions et déterminants

À la suite des entretiens, d'autres informations que celles que nous avons initialement fait parvenir aux répondants pour validation ont été obtenues – la plupart concernant le contexte médiatique - et ont permis la production d'un portrait plus complet de la situation à la DRSP pour la période 1995-2005 (annexe IX).

Comme l'indique le Tableau 4, les actions recensées ont été réalisées principalement en lien avec deux déterminants. Les actions visant le déterminant *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*, concernent principalement la conduite automobile, l'alcool, le tabac, les drogues, les comportements violents, l'obésité et l'activité physique. En ce qui a trait au déterminant *Environnement physique*, un répondant (E5) souligne que la DRSP-Montérégie a été très active dans ce domaine parce que de nombreux sites d'enfouissement de déchets dangereux sont situés en Montérégie. Ces interventions, appuyées sur le travail d'une équipe en santé environnementale, ont été nombreuses sur les questions concernant l'environnement physique telles que les lagunes de Mercier, le Radon à Saint-Hyacinthe, les porcheries et la pollution de la rivière Yamaska. De plus, de nombreuses interventions ont été faites auprès des élus municipaux – maires et députés - et du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs dans le but

¹⁵ Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2006), *Rapport annuel de gestion 2005-2006*, p. 23, [en ligne], http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/4-Rapports_Annuels/agence_pub_rapport_annuel_2005-2006.pdf

d'influencer les politiques publiques au niveau municipal. Des mémoires ont également été déposés au BAPE, par exemple dans le dossier de l'autoroute 30.

Tableau 4. Les productions recensées de la DRSP de la Montérégie selon les déterminants de la santé, 1995-2005

Déterminants	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social								1*	1	2		4
Réseau de soutien social	1			3	1		1			2		8
Éducation et alphabétisation												
Emploi et conditions de travail		3	13	7	1	2	3	1	2	4	3	39
Environnement social	2		2**	2	2*	1*			1*	1*		11
Environnement physique		2	5*	2	4	4	6	6	3*	13**	15*****	60
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle		4	3**	3	5*	3*	6	3*	5**	5**	9*****	46
Développement de la petite enfance			1*			1		1	2	1*	1	7
Patrimoine biologique et génétique												
Sexe										1		1
Culture												
3 déterminants et plus				1				1			2	4
Total ¹	3	9	21	18	12	10	16	12	12	26	24	180 163 ²

1. Le chiffre ne correspond pas nécessairement à celui de l'annexe IX, une même production pouvant couvrir plus d'un déterminant.

2. Nombre de productions total si un seul déterminant avait été retenu pour chacune.

* Cette production est classée sous deux déterminants. Le nombre d'astérisques correspond au nombre d'actions classées sous deux déterminants.

Par ailleurs, des informations substantielles ont été apportées par nos interlocuteurs lors des entrevues quant aux déterminants sur lesquels nous disposons de peu de données. Ainsi, le répondant E5 rappelle qu'un certain nombre d'interventions concernant le déterminant *Réseau de soutien social* ont été menées auprès du Conseil régional de développement - maintenant la Conférence régionale des élus (CRÉ) - et au niveau des grandes plateformes municipales. Ces interventions visaient entre autres à briser l'isolement des personnes en situation de pauvreté en encourageant des modes de participation communautaire pour le logement social tout en favorisant l'émergence de groupes communautaires. Des actions ont aussi été menées auprès de ces différents intervenants pour que soient mises en place des politiques municipales favorisant des environnements sécuritaires et de saines habitudes de vie. Ce même interlocuteur souligne également que la question du revenu et du statut social est importante, mais que « les leviers d'action des DRSP sont assez distants par rapport à cette question (E5) ».

En ce qui a trait au déterminant *Développement de la petite enfance*, la DRSP-Montérégie a été passablement active sur la question de la disponibilité des services pour la petite enfance et l'amélioration des grands programmes, en lien avec le milieu communautaire et les CLSC. De plus, plus particulièrement à compter de 2004, des actions ont été réalisées

par la DRSP-Montérégie – écrits, affiches, journées rencontres – afin de présenter différentes analyses différenciées selon le sexe. Ces productions ont pour but d’attirer l’attention sur les difficultés vécues par les hommes. Ainsi, lors d’une journée consacrée à l’analyse différenciée selon le sexe, la DRSP-Montérégie a fait ressortir les problématiques typiquement féminines et celles typiquement masculines, ainsi que le fait que les services devaient être adaptés en fonction des particularités des deux sexes. Un répondant (E6) indique que les études faites sur ce sujet ont soulevé la grogne de certains regroupements de femmes, ce qui a eu des répercussions sur la DRSP-Montérégie et le conseil d’administration de l’Agence. Enfin selon E5 et E6, la santé publique en Montérégie n’est pas encore interpellée par le déterminant *Culture*, bien que la DRSP-Montérégie ait produit un document concernant la violence dans les milieux immigrants.

5.2.2 Actions et contextes

Contexte politico-administratif

Les **rapports**, **études** et **enquêtes** constituent l’essentiel de la production liée à ce contexte. Les travaux, souvent de nature évaluative, concernent une foule de sujets en lien avec les politiques favorables à la santé. Par exemple, la prévention des maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie (2005), le Projet de revitalisation des anciens quartiers de Salaberry-de-Valleyfield (2005), le projet École en santé en Montérégie (2003), les impacts potentiels sur la santé publique associés à l’implantation de porcheries dans la MRC Le Haut-Saint-Laurent (2003), la qualité de l’air intérieur dans les arénas de la Montérégie (1999), etc. (voir annexe IX).

Il faut aussi mentionner que le rapport annuel de la directrice de santé publique de 2005¹⁶ a été largement diffusé, entre autres dans les cabinets de médecins et dans les écoles et qu’une journée montérégienne de la santé publique et de nombreuses conférences ont eu lieu autour de ce rapport.

Également, certaines productions sont « signées » par l’INSPQ mais réalisées en tout ou en partie par des professionnels de différentes DRSP. Par exemple, sur la qualité de l’air intérieur et la salubrité en milieu résidentiel (Blanchette, 2005).

Enfin, des **mémoires** sont déposés à différentes instances : à la Commission des Affaires sociales concernant le projet de Politique du médicament (2005), au BAPE concernant la santé dans une perspective de développement durable (2005), au ministre de la Santé à propos d’une loi globale sur le tabagisme (1996), etc.

Par ailleurs, pour tenter d’influencer le développement de politiques favorables à la santé, la DRSP-Montérégie « peut également passer par l’intermédiaire des CSSS (E6) » puisque depuis la mise en place des réseaux locaux de services, il appartient aux CSSS de mobiliser les écoles, les municipalités, les échevins, etc. La DRSP-Montérégie développe des outils et forme des intervenants des CSSS qui, eux, réalisent des activités de lobbying. Selon le répondant E6, la DRSP-Montérégie travaille également avec les représentants régionaux

¹⁶ Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005). *Face à la progression de l’obésité en Montérégie – Ensemble pour faire contrepoids*.

comme le regroupement des commissions scolaires, le bureau régional du ministère de l'Éducation, les CRÉ ou les préfets.

Contexte médiatique

La DRSP-Montérégie a abrité, de 1995 à 2001, le service national des communications du Conseil des directeurs de santé publique de la Conférence des régies régionales, ce qui peut entraîner un biais par rapport à la visibilité médiatique de la Direction de santé publique de la Montérégie puisqu'il y avait alors un haut niveau de proximité entre les deux organisations. Ainsi, le fait que le service des communications du Conseil des directeurs de santé publique était abrité par cette DRSP et que les relations avec les journalistes étaient étroites expliquent en partie le fait que la région de la Montérégie a été très active dans les dossiers du tabac, de la sécurité routière et des armes à feu, des dossiers à portée provinciale.

Un répondant (E5) indique que depuis 1994 ou 1995, toutes les interventions faites auprès des acteurs gouvernementaux ou dans les médias au nom de la DRSP-Montérégie le sont par une seule personne, le directeur de santé publique.

La DRSP-Montérégie serait aujourd'hui moins présente dans les médias qu'avant 2001. À cette époque, « le marché était propice à cela (E5) ». Ce même interlocuteur mentionne que les Régies régionales avaient plus de distance que les Agences par rapport à la gouvernance centrale, que les règles sont maintenant plus serrées. Il ajoute que les nouvelles règles de gouvernance mises en place avec l'avènement des Agences viennent modifier considérablement la capacité des DRSP et des établissements à exprimer un point de vue sur la scène publique.

Entre 1996 et 2000, ils se faisaient alors en moyenne 200 interventions médiatiques par année, soit en moyenne une par jour¹⁷. La plupart de ces interventions étaient en réponse à une demande provenant des médias. La DRSP-Montérégie était alors très présente sur la scène médiatique, aux niveaux régional et national et les interventions radiophoniques et télévisuelles étaient très fréquentes. Au niveau de la presse écrite, une grande part des interventions était faite dans le *Journal de Montréal* et, à l'occasion, dans *La Presse*. Ces interventions portaient généralement sur les *Habitudes de vie*, l'*Environnement physique* et les *Réseaux de soutien social*.

Pour le répondant E5, les interventions visant plus particulièrement les politiques favorables à la santé avaient généralement lieu dans le cadre d'événements portant sur des thématiques particulières, par exemple lors de la semaine sans tabac ou de la semaine de la prévention du suicide. Un autre interlocuteur (E6) mentionne que la DRSP-Montérégie organise un certain nombre de journées thématiques à chaque année, telles que la Journée montérégienne de la santé publique, la Journée sur la pauvreté et la Journée sur l'obésité.

En ce qui a trait aux habitudes de vie, les positionnements de la DRSP-Montérégie étaient plus de nature médiatique [que politico-administrative], pour interpeller la plate-forme de gouvernance centrale, pour avoir des « politiques publiques saines », notamment sur la question du tabac (E5).

¹⁷ Le fichier contenant la recension réalisée entre 1996 et 2000 n'a pas été conservé par la DRSP-Montérégie.

Enfin, un de nos interlocuteurs (E6) souligne que, puisque de façon générale les journaux régionaux sont lus par un plus grand nombre de personnes que les journaux nationaux, les sorties médiatiques sont généralement faites auprès des journaux locaux.

Contexte universitaire

Les conférences données par les médecins et les autres professionnels œuvrant au sein de la DRSP-Montérégie, tout comme leurs publications scientifiques, ne sont pas systématiquement répertoriées.

Les quelques publications ou conférences que nous avons pu répertorier – une vingtaine – concernent essentiellement les déterminants suivants : *Environnement physique, Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle, Réseau de soutien social*, les publications sur ce dernier déterminant étant les plus anciennes (voir annexe IX). Il semble que ces productions soient le fait d'un nombre relativement limité de personnes, un même auteur figurant souvent sur plusieurs publications.

Au sujet des formes que peuvent prendre les collaborations des acteurs de santé publique avec le reste de la communauté scientifique, le répondant E5 a mentionné que l'Université de Sherbrooke, l'université présente géographiquement sur le territoire, ne se positionnait pas dans le but d'influencer les politiques favorables à la santé et n'agissait pas comme partenaire de la DRSP à ce chapitre, contrairement à l'Université de Montréal où le Département d'administration de la santé est plus actif dans ce domaine.

Par ailleurs, un répondant (E5) a mentionné que certains documents produits dans un contexte politico-administratif peuvent être utilisés dans un cadre universitaire lorsque des médecins de la DRSP-Montérégie ayant un statut de professeur font de l'enseignement. Pour illustrer son propos, il a donné l'exemple du rapport annuel traitant de l'obésité (2005) qui est utilisé lors de l'enseignement universitaire auprès des médecins résidents et des internes.

Contexte sociocommunautaire

La DRSP-Montérégie établit des partenariats avec le milieu communautaire, ainsi qu'avec d'autres milieux dont ceux de l'éducation, du transport, de la sécurité et de la justice. À partir de la fin des années 1990, la DRSP a contribué à une augmentation significative du financement des organismes communautaires en ayant fait accepter par la direction générale de la régie régionale une politique qui faisait en sorte que 20 % de tout l'argent disponible pour le développement aille à la prévention/promotion. Une bonne partie de ces montants était alors dirigée vers les organismes communautaires s'intéressant à la prévention et à la promotion à l'intérieur du champ de la santé et des services sociaux.

Cependant, à cette époque, « il y a eu un problème majeur avec les organismes communautaires au sujet du financement (E5) ». Ces organismes demandaient à ce que les montants qui leur étaient réservés soient versés à leur mission globale, sans attributions précises ni mécanismes explicites de reddition de comptes autres que financiers comme l'exigeait alors la DRSP-Montérégie qui a été fortement critiquée. Soulignons également qu'avec la création des CSSS en 2004, la DRSP-Montérégie n'entretient plus de liens directs avec les organismes communautaires locaux, les CSSS assument cette fonction.

En Montérégie, il y avait en 2005 environ 450 organismes communautaires qui faisaient partie du Programme de subvention aux organismes communautaires (PSOC), sans compter d'autres organismes communautaires que la DRSP ne finance pas, mais peut interpeller. Les organismes financés par le PSOC ne sont pas nécessairement tous liés au secteur des soins ou services de santé. La DRSP-Montérégie peut financer, par exemple, un organisme d'aide aux devoirs, une cuisine collective ou une banque alimentaire. Certains des organismes financés ciblent entre autres les personnes démunies ou l'environnement physique – comme la revitalisation des vieux quartiers.

Selon le répondant E6, les actions menées par les organismes communautaires subventionnés par la DRSP-Montérégie concernent principalement les déterminants *Environnement physique, Environnement social, Niveau de revenu et statut social, Réseau de soutien social, Éducation et alphabétisation* et enfin *Emploi et conditions de travail*.

5.2.3 Actions cognitives et politiques

Pour un de nos interlocuteurs (E5), l'intervention professionnelle en santé publique est éminemment cognitive et celle du directeur régional de santé publique est éminemment politique. Ce dernier doit régulièrement faire des interventions, des téléphones, exercer une influence auprès d'un sous-ministre, d'un directeur général d'établissement, etc. Toujours selon le répondant E5 :

« même si un directeur de santé publique ne peut prendre position publiquement sans s'appuyer sur une base cognitive [sur des données probantes], il y a une relative gêne associée au fait d'aller sur la place publique pour défendre un point de vue en s'appuyant sur une documentation cognitive généralement nuancée parce qu'il doit alors s'associer à tout ce qui est avancé dans le document ».

Ainsi, les répondants indiquent que la DRSP-Montérégie peut s'adresser aux différents paliers de gouvernement. Afin de tenter d'exercer une influence sur les politiciens fédéraux et provinciaux, la DRSP-Montérégie peut, à l'occasion, leur adresser des lettres ou suggérer à d'autres organismes d'en faire autant (E6). Ce genre de lobbying a eu cours dans les années 1990 dans le dossier du tabac. Ce type d'action a été plus ou moins fort au cours des années, dépendamment du contexte politique. Une pression peut également être exercée au niveau des municipalités pour faire en sorte que certaines politiques soient modifiées (E6). Par exemple, les résultats d'une étude portant sur l'accessibilité à l'alcool pour les mineurs dans les dépanneurs leur ont été présentés dans le but que soient modifiés les comportements face à la vente d'alcool aux mineurs¹⁸.

5.2.4 Déterminants à considérer pour l'avenir

Selon E6, dans les années à venir, la DRSP-Montérégie devrait continuer à s'intéresser aux trois déterminants suivants : *Environnement physique, Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* et enfin *Développement de la petite enfance*.

¹⁸ Géraldine Quesnel et coll. (2002). *Réduction de l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes 1997-2001. Faits saillants*.

Le même répondant note que la DRSP-Montérégie va travailler de plus en plus sur les environnements sociaux et économiques, même si la santé publique n'a pas beaucoup de leviers par rapport aux environnements économiques. Également, la révision du programme national de santé publique devrait prévoir l'intégration de l'analyse différenciée selon les sexes dans les productions des différentes DRSP, ce que la Montérégie a été la première à réaliser.

5.3 La Direction régionale de la santé publique de Montréal

Deuxième plus grand centre urbain au Canada, l'île de Montréal comptait plus de 1,8 million d'habitants lors du dernier recensement en 2001¹⁹. Depuis quelques années, cette population s'accroît au rythme de 15 000 personnes par an; comme dans les autres grandes villes, elle se renouvelle aussi constamment et on observe que plus de 20 % des personnes qui y résident aujourd'hui n'y vivaient pas il y a cinq ans. Les phénomènes démographiques qui façonnent l'évolution des populations (fécondité, mortalité, migration) se traduisent, dans la région de Montréal, par une hausse de l'importance relative des immigrants qui comptaient, en 2001, pour 28 % de la population ainsi que par une proportion élevée de personnes âgées de 65 ans et plus (15 %). En bref, la population de Montréal s'accroît, se diversifie et vieillit. Depuis juin 2004, sur l'île de Montréal douze centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été créés. Ils regroupent 54 établissements qui étaient jusque-là autonomes.

Nous avons rencontré un seul répondant (E 7) à la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP-M). Il nous a indiqué qu'à la Direction régionale de santé publique de Montréal, il n'existe pas de lieu unique d'archives. Toutefois, les rapports annuels sur la santé de la population constituent, depuis 1998, la pièce maîtresse autour de laquelle se structurent leurs actions pour une année donnée. L'objectif de ces rapports annuels est de modifier les politiques publiques. Le premier rapport, soit celui de 1998, portait sur les inégalités sociales en matière de santé. Il a marqué l'ensemble des prises de position ayant trait à de nombreux dossiers à travers les années. Depuis 1998, la DRSP-M a été interpellée au sujet des inégalités en matière de santé à plusieurs reprises par ses partenaires et par certains groupes socioéconomiques sur de nombreuses tribunes : production d'avis, prises de position, conférences, etc. Les rapports annuels sont donc très structurants. Le choix du thème est précédé entre autres d'analyses et de *focus groups*. Un rapport annuel se prépare trois ans d'avance, ce qui permet de développer les connaissances nécessaires à sa réalisation.

Le rapport annuel donne lieu à un plan d'action pour mener à bien les orientations qui y sont énoncées. Cela se traduit par une série d'interventions : interventions médiatiques, mémoires, avis, interventions au palier municipal, ateliers, colloques, etc. Une équipe de six personnes s'occupe à temps plein du suivi d'un rapport annuel.

¹⁹ Agence de la Santé et des Services sociaux de Montréal (Page consultée le 4 janvier 2007). *Portrait de la population*, [en ligne], <http://www.santemontreal.qc.ca/fr/population/etat.html>

5.3.1 Actions et déterminants

Dans un premier temps, comme ce fut le cas dans les autres organisations, la personne interviewée s'est prononcée sur l'information que nous lui avons fait parvenir avant la rencontre (Annexe X (GÉPPS) et tableau 5). Par la suite, la Direction des communications nous a fait parvenir un portrait plus complet – quoique toujours partiel – des productions de la DRSP-M. Elle a également pris l'initiative de rectifier les données que nous lui avons fait parvenir, tant au chapitre des déterminants couverts par les différentes productions que des contextes ou du type d'action (politique ou cognitive) (Annexe XI (DRSP-M) et tableau 6). L'ensemble de ces informations a permis la préparation du portrait de la situation à la DRSP-M pour la période 1995-2005²⁰.

Tableau 5. Les productions de la DRSP de Montréal selon les déterminants de la santé, 1995-2005 (Recension par le GÉPPS)

Déterminants	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social				1*								1
Réseau de soutien social												
Éducation et alphabétisation												
Emploi et conditions de travail			1*					1				2
Environnement social		1*					1*					2
Environnement physique	3	7	4*	5	2	4	4*	3	10	4	7*	53
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	3	3*		1	1		6	3	7	2	4*	30
Développement de la petite enfance	1	1		1*	1						1	5
Patrimoine biologique et génétique												
Sexe			1									1
Culture			1	1			1				1	4
3 déterminants et plus				1				1			1	3
Total ¹	7	11	6	9	4	4	11	8	17	6	13	101 96 ²

1. Le chiffre ne correspond pas nécessairement à celui de l'annexe X, une même production pouvant couvrir plus d'un déterminant.

2. Nombre de productions total si un seul déterminant avait été retenu pour chacune.

* Une production classée sous deux déterminants.

²⁰ Dans ce cas-ci, il nous a fallu procéder différemment pour l'analyse, car contrairement aux autres DRSP le classement des productions a été fait par nos interlocuteurs (Tableau 6). D'une part, les données fournies incluaient les actions relatives au déterminant *Système de santé*. Conformément à la méthodologie adoptée, nous n'avons pas tenu compte des actions portant sur ce déterminant. D'autre part, comme nous n'avons pas eu accès nécessairement aux divers documents, il nous a donc été impossible de faire nous-mêmes le classement des « nouvelles » productions identifiées par la DRSP. D'où la présentation de ces deux tableaux.

Tableau 6. Les productions de la DRSP de Montréal selon les déterminants de la santé, 1995-2005 (Recension par la DRSP de Montréal)

Déterminants	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Niveau de revenu et statut social				1*	2**	2**	3***	1*	1*	2*		12
Réseau de soutien social									1*	1*		2
Éducation et alphabétisation												
Emploi et conditions de travail	1		1		1		1	1				5
Environnement social	1*	1*				1	4****	4***	1*	3***	1*	16
Environnement physique	2	6	3	4	3	3	4***	6**	8	6**	4*	49
Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle	2*	1*		2*	2**	3**	6*****	6**	3*	2*		27
Développement de la petite enfance												
Patrimoine biologique et génétique												
Sexe		1										1
Culture			1				1					2
3 déterminants et plus	1	3		5	2	2	4	8	10	3	2	40
Total ¹	6	11	5	11	8	9	16	22	22	13	6	154
												129 ²

1. Le chiffre ne correspond pas nécessairement à celui de l'annexe XI, une même production pouvant couvrir plus d'un déterminant.

2. Nombre de productions total si un seul déterminant avait été retenu pour chacune.

* Cette production est classée sous deux déterminants. Le nombre d'astérisques correspond au nombre d'actions classées sous deux déterminants.

Dans un premier temps, nous nous sommes attardés à analyser les principales différences entre les deux tableaux. Un premier constat : la DRSP-M a associé un grand nombre de ses productions à plusieurs déterminants. Ainsi, alors que nous avons considéré que seulement trois productions touchaient plus de deux déterminants, la direction régionale de santé publique en a identifié pour sa part une quarantaine. Second constat, la DRSP-M a retracé des productions concernant des déterminants sur lesquels nous n'avons que très peu d'information. C'est le cas notamment des déterminants *Niveau de revenu et statut social* (12 productions recensées par la DRSP-M vs 1 par nous) et *Environnement social* (16 productions recensées par la DRSP-M vs 2 par nous). L'examen de l'annexe XI (DRSP-M) permet de constater que la plupart des ajouts sont des communiqués de presse ou des présentations (conférences) réalisées par le directeur de santé publique (voir contexte médiatique ci-après). Enfin, dernière différence notable : la DRSP-M ne fait état d'aucune production concernant le déterminant *Développement de la petite enfance* alors que nous avons recensé cinq (5) productions au cours de la décennie à l'étude.

En ce qui concerne les principaux points de convergence entre les deux tableaux, notons d'abord que le déterminant *Environnement physique* regroupe le plus grand nombre de productions, suivi du déterminant *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. Par ailleurs, soulignons, qu'à l'exception des déterminants *Patrimoine biologique et génétique* et *Éducation et alphabétisation*, les actions de la DRSP-M visent tous les autres déterminants pour la période 1995-2005.

En ce qui a trait plus précisément au déterminant *Environnement physique*, l'examen de l'annexe XI (DRSP-M) permet de constater que les productions à ce chapitre touchent les contaminants : contamination des sols (2005, 2004, 2003, 1996), de l'air (maladies respiratoires (2003), qualité de l'air dans les arénas (1998), l'assainissement de l'air (1995)), de l'eau (gestion de l'eau responsable (1999)). D'autres productions liées à l'environnement physique concernent la gestion des matières résiduelles de la Communauté urbaine de Montréal (2003), l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques (2000), etc. Dans le cas du déterminant *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*, les problématiques les plus souvent identifiées durant la décennie à l'étude ont trait : au tabac (2005, 2003, 2002, 1996, 1995), aux jeux de hasard (2005, 2004, 2003, 2001), à l'activité physique (2002), à l'environnement alimentaire dans les écoles (2002, 2001), à l'obésité (2004, 2003) et au suicide (2000, 1999).

5.3.2 Actions et contextes

Encore ici, il est intéressant d'observer la différence entre les informations des deux annexes. Au-delà du fait que la DRSP-M a colligé plus de productions que ce que nous avons répertorié, l'on remarquera que ces ajouts concernent principalement les contextes sociocommunautaire et universitaire pour lesquels nous avons recensé peu de productions.

Contexte politico-administratif

Des 96 productions que nous avons recensées (tableau 5 GÉPPS), 75 réfèrent selon nous à ce contexte. Pour sa part, la Direction des communications de la DRSP-M a indiqué que 75 des 129 productions présentées à l'annexe XI se situent dans ce même contexte. Quant à la nature de ces productions, la majorité consiste en des études, bilans des connaissances, états de situation ou rapports annuels. Également, plusieurs mémoires ont été présentés, la plupart au BAPE mais certains à des commissions parlementaires (des affaires sociales, de l'économie et du travail) ou municipales (Montréal). Sur ce point, selon notre répondant (E7), le responsable actuel du secteur *Environnement urbain et santé* est actif depuis une dizaine d'années dans la production de ces mémoires et avis, ce que l'on peut constater à l'annexe XI (DRSP-M) quand l'on examine les sujets abordés par ces documents.

Des avis représentent aussi une partie de la production de la DRSP-M dans un contexte politico-administratif. Ce sont généralement des avis de santé publique adressés à la population ou à certains organismes (BAPE, Office municipal d'habitation). Enfin, quelques évaluations ont été répertoriées.

Contexte médiatique

La DRSP-M reçoit un très grand nombre d'appels à chaque semaine de la part des journalistes. L'« entrée » des journalistes au niveau de la direction des communications est très structurée et les agents de communication ont chacun des thématiques particulières. Par ailleurs, au-delà des « faits divers », le directeur de santé publique et son équipe peuvent écrire des lettres ouvertes, accorder des entrevues, prendre position notamment au moment des élections, etc. Notre répondant a également indiqué que des lettres ont précédé

ou ont suivi la publication de la plupart des rapports annuels. Le bilan apparaissant aux annexes X et XI ne rend pas compte de l'ensemble des actions réalisées par la DRSP de Montréal à ce chapitre.

Contexte universitaire

Selon notre répondant (E7), les contributions et activités des médecins et professionnels œuvrant au sein de la DRSP-M dans un contexte universitaire seraient colligées. Or l'annexe XI (DRSP-M) fait état de seulement une vingtaine d'actions relatives à ce contexte, la plupart faisant référence à des conférences. Aucun article scientifique n'a été recensé par la DRSP-M, du moins dans les documents qui nous sont parvenus. De plus, des 21 productions recensées par la DRSP-M, les deux tiers sont le fait du directeur de santé publique. Il est clair que ce portrait est très fragmentaire et assurément bien en deçà de la production réelle de cette direction de santé publique. À cet effet, notre interlocuteur nous a précisé que la DRSP-M abrite quatre centres de recherche avec lesquels elle travaille étroitement.

Contexte sociocommunautaire

Cette DRSP est très active dans le domaine communautaire, ne serait-ce que parce qu'elle subventionne un grand nombre d'organismes. Pendant la période 1995-1998, les subventions aux organismes communautaires se sont accrues de 42 %, passant de 35 M\$ à 50 M\$. Elles atteignaient 57,7 M\$ pour 2002-2003. La direction régionale de santé publique finance principalement des organismes ayant une mission « santé et services sociaux », mais également des organismes communautaires qui s'intéressent aux déterminants de santé, notamment au niveau de l'environnement, de l'éducation et de la famille, et ce par le biais d'ententes. Notre répondant a mentionné que les organismes nationaux sont financés par le palier national. Cependant, la DRSP-M peut financer le volet régional d'un organisme national, par exemple Équiterre.

Depuis la sortie du rapport sur les inégalités en matière de santé en 1998, beaucoup d'alliances ont été établies avec le milieu communautaire montréalais. Il faut souligner qu'il y a un directeur local de santé publique dans chacun des 12 CSSS qui a notamment la responsabilité d'établir des liens avec les organismes communautaires. Le répondant a fait mention de l'existence de la Table régionale de santé publique et de celle des regroupements communautaires, deux lieux « politiques » importants pour mener leurs actions. De plus, un cadre régional de politiques avec le milieu communautaire, qui balise l'ensemble des relations entre l'Agence, les CSSS, les établissements et le milieu communautaire, a été élaboré dans le but de mettre en place une politique de financement intégré de l'action communautaire à Montréal.

Les liens avec les organismes communautaires au niveau de l'Agence concernent principalement la santé mentale, la jeunesse, la famille, la déficience intellectuelle et la déficience physique. Du point de vue de la santé publique, les liens concernent principalement le volet social, dont la lutte aux inégalités, ainsi que l'environnement. Quant aux productions relevées par la DRSP-M (annexe XI), elles se traduisent presque exclusivement par des présentations à des organismes du milieu, et près de la moitié de ces présentations ont été réalisées par le directeur de santé publique.

5.3.3 Actions cognitives et politiques

Il ressort clairement de l'annexe XI que la DRSP-M perçoit les actions recensées comme étant avant tout de nature politique. En effet, seules 18 productions sur 129 ont été considérées comme étant cognitives, et 16 de ces productions concernent le contexte politico-administratif. Une explication à cela provient peut-être du fait que la dimension communication publique est très présente à la DRSP-M. La direction générale et dans une moindre mesure les professionnels multiplient les sorties publiques (conférences, colloques, lettres, rencontres) en vue de faire connaître la position de la direction régionale de santé publique sur les différentes actions qu'elle mène.

5.3.4 Déterminants à considérer pour l'avenir

Dans les années à venir, la DRSP de Montréal devrait poursuivre dans la même lignée en ce qui concerne les déterminants faisant l'objet d'actions, c'est-à-dire couvrir un large éventail de déterminants. L'intention est également de reprendre la séquence des rapports annuels, dix ans plus tard. En 2007, le rapport annuel devrait porter sur la petite enfance et être appuyé sur une enquête portant sur la maturité scolaire. En 2008, le rapport devrait porter sur les inégalités en matière de santé, soit sur le même thème que celui de 1998. Ce rapport annuel devrait comparer Montréal aux autres grandes villes canadiennes.

6 Synthèse

6.1 Les actions des acteurs de santé publique du palier central

6.1.1 Actions et déterminants

Au cours de la période à l'étude le nombre d'actions des acteurs centraux de santé publique en matière de PFS connaît une relative croissance à compter de 2003, dans le cas de la DGSP; et dans le cas de l'INSPQ, on observe une augmentation des productions plutôt à compter de 2001²¹. Par ailleurs, selon les données recueillies, les productions de la DGSP et de l'Institut sont orientées principalement vers les déterminants *Environnement physique* et *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. Si pour une majorité de répondants, ce constat correspond à la réalité, pour un certain nombre de répondants, les actions des acteurs de santé publique sont en réalité plus diversifiées et elles ne se traduisent pas nécessairement par des productions formelles. Pour les années 2004-2005, on remarquera qu'un certain nombre d'actions portent sur les déterminants *Emploi et conditions de travail* et *Développement de la petite enfance*.

Rappelons que pour un de nos interlocuteurs, les productions répertoriées sous le déterminant *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle* devraient plutôt être

²¹ Pour l'INSPQ, en 2004, la production totale comporte une trentaine de conférences scientifiques sur le thème de l'obésité; il en résulte un nombre total de productions très élevé pour 2004, qui n'atteindra pas son pareil pour aucune autre année.

classées sous le déterminant *Environnement social* (E10). Pour deux autres interlocuteurs (E8 et E11), le déterminant *Services de santé* aurait dû être pris en considération.

6.1.2 Actions et contextes

Le plus grand nombre de productions répertoriées est associé au *contexte politico-administratif*. Il est vrai qu'une part importante des actions réalisées dans ce contexte est plus facilement repérable, par exemple en ce qui touche les avis, les mémoires. Mais il est bon de rappeler que, dans ce contexte, d'autres actions moins formelles ou de portée locale méritent aussi d'être considérées.

Dans le *contexte universitaire*, pour les raisons mentionnées précédemment, ce ne sont pas les productions individuelles des acteurs qui ont retenu notre attention, mais plutôt les mécanismes développés par ces acteurs pour intervenir dans et avec le milieu universitaire. Ainsi, les actions de la DGSP dans le contexte universitaire prennent la forme d'un financement versé à des organismes subventionnaires de recherche, notamment sur le thème des PFS. Pour l'INSPQ, ces actions se traduisent par des liens formels avec différentes universités. Ces collaborations peuvent toucher la recherche comme l'enseignement.

Les interventions dans le *contexte médiatique* sont plutôt réactives que proactives. Un de nos interlocuteurs (E14) considère que cette forme d'intervention n'est pas assez utilisée tout en reconnaissant que les stratégies de communication ne font pas changer les comportements. Par ailleurs, l'Institut cherche à rendre disponible le plus possible l'information aux médias par son site Web. Les objectifs sont de répondre aux demandes des médias d'une part, et d'autre part, d'informer la population en général.

Enfin, le *contexte sociocommunautaire* est celui où le moins d'actions ont été répertoriées. La DGSP octroie du financement à quelques organismes communautaires, sur des thématiques comme le Sida et le tabac. Quant à l'INSPQ, il entretient plutôt des liens avec des organismes municipaux, gouvernementaux ou des organisations professionnelles. Certaines interventions peuvent se faire ici encore en fonction de thématiques précises. Comme l'a observé pertinemment l'un de nos interlocuteurs (E10), les organismes communautaires sont liés par la loi aux Agences de santé et de services sociaux.

6.1.3 Actions cognitives et politiques

Dans l'ensemble, les actions répertoriées sont majoritairement cognitives. D'un côté, la mission de l'Institut est liée de près à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le domaine de la santé publique (*Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, L.R.Q., I-13.1.1, article 3.1). D'un autre côté, l'adoption de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique* tend certes à orienter les actions de la DGSP vers l'utilisation et le transfert de connaissances pour les interventions auprès des autres ministères et organismes. Enfin, l'entente entre la DGSP et l'INSPQ relativement à la production d'avis par cette dernière vient fort probablement renforcer cette tendance à miser sur l'utilisation et la diffusion des connaissances.

6.1.4 Déterminants à considérer pour l'avenir

Si dans l'ensemble, nos interlocuteurs reconnaissent que l'environnement physique conservera une place importante, une bonne majorité s'entend à reconnaître l'importance d'intervenir sur les déterminants *Niveau de revenu et statut social*, ainsi que sur le déterminant *Environnement social*. Bref, pour un certain nombre de nos interlocuteurs, une place plus grande devra être faite aux déterminants sociaux. À cet effet, selon un de nos interlocuteurs, on devrait également porter plus d'attention aux liens entre les déterminants.

6.2 Les actions des acteurs de santé publique du palier régional

6.2.1 Actions et déterminants

Pour la période à l'étude, il ressort clairement, en ce qui a trait aux déterminants de la santé et du bien-être, que la production des trois DRSP est centrée sur les déterminants *Environnement physique* et *Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle*. Une explication nous a été apportée à cela : d'une part, la loi oblige les DRSP à concentrer leurs actions sur l'environnement et les maladies infectieuses, d'autre part, le MSSS consulte systématiquement la DRSP concernée lorsque le MDDEP lui envoie des demandes sur des dossiers concernant l'environnement. Bien que la production qui y est associée soit moins importante en quantité, le déterminant *Environnement social* a fait l'objet également d'un bon nombre d'actions de la part des trois directions de santé publique au cours de cette décennie.

Le déterminant *Développement de la petite enfance* semble avoir attiré davantage l'attention des régions de la Capitale nationale et de la Montérégie que de celle de Montréal, du moins durant la période visée et selon les renseignements disponibles. Quant aux spécificités propres à chaque DRSP, notons que la Montérégie s'est intéressée au déterminant *Sexe*, alors que Montréal a quelques actions en lien avec le déterminant *Culture*, ce qui s'explique par le contexte multiculturel de l'Île de Montréal.

6.2.2 Actions et contextes

Pour ce qui des différents contextes, les productions recensées concernent partout très majoritairement le *contexte politico-administratif*. La production et la diffusion d'avis, de mémoires, d'évaluations, d'études et d'enquêtes, et dans une moindre mesure de lettres adressées à des titulaires de charge publique relativement aux différents déterminants de la santé représentent en effet l'essentiel des quelques centaines d'actions répertoriées. Il faut souligner la position privilégiée de la DRSP de Montréal qui n'a qu'un seul interlocuteur au niveau municipal alors que dans les deux autres régions plusieurs dizaines de municipalités sont présentes sur le territoire. Avoir un seul interlocuteur peut faciliter les échanges.

Les actions recensées dans le *contexte universitaire* sont relativement peu nombreuses et sont pour la plupart des conférences lors de colloques scientifiques. Aucune DRSP ne répertorie sa production scientifique, hormis une partie de celle de son directeur. Par ailleurs, toutes font état de liens avec des centres ou des équipes universitaires et partout bon nombre de professionnels sont actifs en recherche.

Les relations avec les organismes communautaires revêtent différentes formes qui sont présentes dans les trois régions : financement d'organismes, formation de leurs personnels de manière à ce que ces derniers puissent mieux informer la population, conférences et rencontres pour leur faire connaître le point de vue de la santé publique sur des dossiers les concernant.

Enfin, les interventions médiatiques des DRSP sont difficiles à retracer et aucune des trois DRSP ne nous a fait suivre un inventaire exhaustif de ses interventions dans les médias. En Montérégie de même que dans la région de Québec, les personnes rencontrées ont perçu un changement d'attitude de la DRSP depuis la fin des années 1990. Alors qu'auparavant ces DRSP étaient proactives face aux médias, aujourd'hui elles seraient moins portées à utiliser ce canal de communication se contentant de répondre aux nombreuses demandes d'information en provenance des médias. Certains répondants ont apporté comme explication à ce phénomène le fait que la gouvernance du réseau a changé avec la création de l'INSPQ en 1998 et des Agences en 2003. Cependant, notre inventaire ne permet pas de vérifier ces commentaires.

6.2.3 Actions cognitives et politiques

En ce qui a trait au type d'actions – cognitives ou politiques - menées par les DRSP, un constat mérite d'être souligné : des actions politiques ont été menées à des degrés variables selon les directions régionales et les époques. Dans chacune des régions, des répondants indiquent que les DRSP peuvent s'adresser aux différents paliers de gouvernement afin de tenter d'exercer une influence sur les élus ou les fonctionnaires. Cela peut prendre la forme de lettres, de mémoires, d'avis. Selon les données recensées les pratiques diffèrent d'une direction régionale à l'autre.

Ainsi, depuis le début des années 2000, la DRSP-CN se recentrerait sur les actions cognitives (production et diffusion de données), après une période où les actions politiques étaient plus nombreuses. Par contraste, on ne relève pas un tel changement à la DRSP-M pour la période étudiée. Les actions estimées comme étant de nature politique sont nombreuses (111/129) et sont tout aussi présentes en 2005 que dix ans auparavant. Nous avons cependant indiqué précédemment qu'une explication à cela réside peut-être dans le fait que la dimension communication publique est très visible à la DRSP-M. Comme en font foi plusieurs des productions apparaissant à l'annexe XI (DRSP-M), la direction générale, et dans une moindre mesure les professionnels, multiplient les sorties publiques (conférences, colloques, lettres, rencontres) en vue de faire connaître la position de la direction régionale de santé publique sur les différentes actions qu'elle mène. Dans le cas de la Montérégie, la recension fait état d'un très grand nombre d'actions cognitives. Rappelons cependant que l'un de nos interlocuteurs (E5) a souligné que l'intervention professionnelle en santé publique est éminemment cognitive et celle du directeur régional

de santé publique est éminemment politique. Selon ce répondant : « (...) un directeur de santé publique ne peut prendre position publiquement sans s'appuyer sur une base cognitive ». Mais peut-être sommes-nous ici en face d'un problème lié à la nature des données. En effet, les données de la DRSP-M intègrent plusieurs des activités du directeur de santé publique, ce qui pourrait avoir comme effet de causer un biais en faveur des actions politiques, alors que les données des deux autres régions n'incluent pas les activités du directeur de santé publique, ce qui expliquerait que la part relative des actions politiques de ces directions régionales apparaisse plus faible.

6.2.4 Déterminants à considérer pour l'avenir

Enfin, en ce qui concerne les déterminants à considérer pour l'avenir, la grande majorité des répondants reconnaissent qu'il faudra ouvrir davantage sur les déterminants sociaux : *Niveau de revenu et statut social, Réseau de soutien social, Éducation et alphabétisation et Emploi et conditions de travail*. Cependant, l'on note que les DRSP ont peu de ressources professionnelles spécialisées sur ces problématiques et qu'il faudra sans doute qu'elles travaillent en partenariat avec les organismes qui possèdent l'expertise en ces domaines.

7 Discussion

Cette discussion porte sur trois aspects de la recherche. Dans un premier temps, nous ferons ressortir un certain nombre de constats, notamment quant aux facteurs qui semblent avoir influé sur la structuration des actions des acteurs de santé publique pour la période à l'étude. Par la suite, la méthodologie utilisée pour les fins de cette étude retiendra notre attention. Enfin, un retour sur le cadre conceptuel initialement proposé fera l'objet de notre dernier point de discussion.

Les principaux constats

Des transformations majeures dans l'organisation de la santé publique au Québec

La période à l'étude est marquée, au palier central, par des changements relativement importants en ce qui touche l'organisation formelle de la santé publique au Québec, ce qui a eu comme effet de structurer plus formellement l'action en santé publique, voire en matière de PFS.

A cet effet, retenons comme éléments : d'une part la création de la DGSP au MSSS en 1993 ainsi que celle d'un poste de Directeur national de santé publique en 2001 ; et d'autre part, en 1998, la création de l'INSPQ. Notons que c'est par voie législative que ces différentes entités ont été créées.

Viennent s'ajouter à ces éléments, les articles 53 et 54 de la *Loi sur la santé publique* qui attribuent explicitement des fonctions en matière de promotion et de prévention à un certain nombre d'acteurs de santé publique, incluant le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'adoption de lois n'engendre pas en soi d'actions, mais il semble que la création de ces entités et la reconnaissance formelle de certaines fonctions de santé publique aient formalisé les interventions des acteurs de santé publique au palier central. Comme nous l'avons observé déjà, les actions semblent être plus importantes en nombre à partir des années 2000.

Par ailleurs, il faut aussi souligner l'adoption d'autres instruments au palier central comme le *Programme national de santé publique* qui contribue également à canaliser les actions des acteurs de santé publique. Toutefois, ce programme ne vise pas que les PFS.

Une nouvelle gouvernance qui modifie la nature des actions des acteurs régionaux de santé publique

La gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble, et particulièrement au palier régional pour ce qui est de la santé publique a connu des modifications importantes – notamment par la création des Agences de la santé et des services sociaux et des CSSS - qui ont eu des effets sur la structuration des actions, voire sur le type d'actions réalisé par chacun de ces paliers.

L'analyse des résultats nous a permis d'observer que si la création d'instances au palier central a comme effet de centrer les actions des acteurs de ce palier particulièrement dans le contexte politico-administratif et d'intervenir davantage sur une base cognitive, les logiques d'interventions des acteurs au palier régional ont eu tendance à changer, et ce pour diverses raisons.

D'une part, certaines directions régionales de santé publique notent une perte de ressources humaines. D'autre part, certaines directions, dont celle de Montréal, se sont dotées depuis plusieurs années déjà d'instruments leur permettant de planifier leurs actions à l'avance, de cibler ces actions sur une thématique donnée et enfin d'articuler leurs interventions en conséquence, soit en s'appuyant sur des études et analyses mais aussi en menant des actions politiques.

Il est trop tôt pour se prononcer sur cet aspect, mais l'on peut émettre l'hypothèse suivante :

Les changements observés au niveau de la gouvernance du système de santé et des services sociaux auront un effet structurant sur la dynamique entre le régional et le local, effet qui variera en fonction des caractéristiques de la DRSP, du territoire couvert, de ses rapports avec le central ou le local et enfin des instruments mis en place pour structurer ses interventions en général et en particulier en matière de PFS.

Le nombre restreint de DRSP à l'étude ne permet pas pour le moment de valider cette hypothèse. Cette dernière devrait être documentée par l'examen d'un plus grand nombre de DRSP.

Une diversité d'actions ... le plus souvent non répertoriées

Comme l'ont souligné certains de nos interlocuteurs, il est vrai que le portrait brossé ne met l'accent que sur le « visible », et que des actions moins formelles et non publiques ont aussi des effets sur le développement ou l'adoption de PFS. Les relations qu'entretiennent les directeurs de santé publique avec les élus et les hauts fonctionnaires et ceux des professionnels de santé publique avec leurs homologues des différentes administrations publiques sont des exemples d'actions permettant en quelque sorte à ces acteurs de faire entendre la voix de la santé publique. On comprendra que ce type d'actions est encore plus difficile à répertorier. Il faudrait peut-être l'aborder plutôt sous l'angle des mécanismes possibles par lesquels la santé publique peut intervenir et retracer de tels événements (la correspondance écrite et verbale, la participation des acteurs de santé publique à divers comités, etc.) à travers des thématiques ciblées.

Rappelons que l'information que nous recherchions n'était pas systématiquement recensée tant au pallier central que régional. C'est là un constat pour le moins intéressant dans la mesure où la production de données probantes et leur diffusion auprès de différents groupes d'acteurs institutionnels constituent la mission même de la santé publique. Par contre, on peut penser – à tout le moins souhaiter - que le fait que nous ayons réalisé un tel exercice aura un effet réflexif sur les acteurs de santé publique eux-mêmes.

La méthodologie

L'on peut observer que la méthodologie adoptée tend à mettre l'accent sur le nombre plus ou moins important d'actions réalisées et sur les productions officielles. Le nombre d'actions ne présume en rien de la portée et des effets de ces actions. Par contre, ce nombre indique qu'à un certain moment donné dans le temps, des acteurs de santé publique ont centré leur attention et leurs ressources sur tel déterminant plutôt que tel autre, sont intervenus dans tel contexte et ont misé, par exemple, sur des actions cognitives plutôt que politiques.

Le schéma conceptuel initial

L'intérêt de distinguer différents contextes d'action

D'entrée de jeu, compte tenu du caractère exploratoire de cette recherche, nous avons proposé un cadre conceptuel pour orienter notre démarche (Figure 1, page 3). Malgré les difficultés rencontrées quant à la disponibilité des informations et par conséquent, pour documenter les actions effectivement menées par les acteurs de santé publique dans chacun des différents contextes, le schéma conceptuel proposé nous apparaît toujours pertinent.

Ainsi, d'une part, la collecte de données effectuées et l'analyse réalisée nous ont permis de dégager un certain nombre de tendances relativement aux actions menées par les acteurs de santé publique des paliers central et régional. D'autre part, bien nous n'ayons pas répertorié systématiquement les actions des différents acteurs à l'étude, la recherche nous amène à faire ressortir divers mécanismes adoptés par les acteurs non pas individuels mais collectifs. Que l'on pense au financement octroyé par la DGSP à des organismes communautaires ou encore à des organismes subventionnaires ou encore aux différentes ententes entre l'INSPQ et les universités.

La pertinence de centrer notre attention sur les déterminants ciblés

Cette recherche est novatrice par les efforts faits en vue de classifier les actions des acteurs de santé publique en fonction des déterminants de santé. Cette recension des actions, bien que partielle, permet ainsi de brosser un portrait global des principales cibles des actions au cours de la décennie à l'étude et de celles sur lesquelles les actions pourraient éventuellement porter.

Certains de nos interlocuteurs ont fait ressortir la difficulté plus grande d'intervenir sur les déterminants sociaux ainsi que la nécessité de faire les liens entre les déterminants.

Malgré ses limites, cette étude par son caractère novateur représente, selon nous, un pas de plus vers une meilleure compréhension de la structuration des actions des acteurs de santé publique en matière de politiques favorables à la santé au Québec.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Qu'est-ce qui détermine la santé?*, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/dDRSP/determinants/index.html#key_determinants).
- BÉGIN, Pauline et Lise DUNNIGAN (2004). *La Politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 136 p.
- BERGERON, Pierre et Benoît GAUMER (2006). « Une participation croissante de la santé publique à la gouverne du système de santé québécois », dans Marie-Josée Fleury, Mireille Tremblay, Hung Ngugen et Luc Bordeleau (sous la direction), *Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaétan Morin Éditeur, p. 51-62.
- BERNIER, Nicole F. (2006). « Quebec's Approach to Population Health : An Overview of Policy Content and Organisation ». *Journal of Public Health Policy*. 27, p. 22-37.
- BRETON, Éric, Lucie RICHARD, France GAGNON, Marie JACQUES et Pierre BERGERON (2005). *Promouvoir des mesures législatives en vue de réduire le tabagisme : une analyse de la contribution du système de santé publique à l'adoption de la Loi sur le tabac du Québec*. Rapport de recherche transmis au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada dans le cadre de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, septembre, 235 pages.
- COLIN, Christine (2004). « La santé publique au Québec à l'aube du XXI^e siècle », *Santé publique*, 16 (2), p. 185-192.
- COLIN, Chistine, Marie-Claire LORENDEAU, Marthe HAMEL et Marie-Jeanne DISANT (2006). « Bilan de la recherche en santé publique (1999-2004) », Colloque Santé et Société du Fonds de recherche sur la santé au Québec (FRSQ), décembre.
- DESCHÊSNE, Jean-Claude, Jacques BRUNET, Thomas J. BOUDREAU et Gérard MARCOUX (1996). *Examen des responsabilités respectives du ministère de la Santé et des Services sociaux, des régies régionales et des établissements. Réflexions et propositions*. Rapport remis au ministre de la Santé et des Services sociaux, 9 décembre, 143 pages.
- DIONNE, Mélanie et Alexandre LEBLOND (2005). *Article 54 de la Loi sur la santé publique – bilan de mise en œuvre, juin 2002-janvier 2005*. Service des orientations en santé publique, MSSS, 79 pages.
- FRANCOEUR, Danièle et coll. (2006). *Évaluation des fonctions de santé publique et autres fonctions de gouverne, de planification et d'évaluation*. Consensus d'experts établi

sur la base d'un instrument de mesure développé et validé par l'Organisation panaméricaine de la santé, DGSP, MSSS, avril, 110 pages.

GAGNON, France, Jean TURGEON et Clémence DALLAIRE (article sous presse). « Healthy Public Policy : A conceptual framework », *Health Policy*, [en ligne], http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6V8X-4K7F9F5-1-1&_cdi=5882&_user=1645739&_orig=browse&_coverDate=06%2F21%2F2006&_sk=999999999&view=c&wchp=dGLbVtz-zSkWz&md5=d94683f7ac59997b9e4fe1410e83c0a5&ie=/sdarticle.pdf

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA CRÉATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (1997). *L'Institut national de santé publique* (rapport Bernard), Rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, 41 pages.

LALONDE, Marc (1974). *Nouvelles perspectives de santé des canadiens*. Ottawa, Gouvernement du Canada.

MILIO, N. (2001). Glossary : healthy public policy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 622-623.
<http://jech.bmjournals.com/cgi/content/full/55/9/622>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MSSS, (2006). *Guide pratique. Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et de règlement au Québec*, Services des orientations en santé publique, DGSP, MSSS, 27 pages.

O'NEILL, Michel et al. (2006). « La promotion de la santé au Canada et à l'étranger : bilan et perspectives », dans Michel O'Neill, Sophie Dupéré, Ann Pederson et Irving Rootman (sous la direction). *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 3-21.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa, OMS, Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique.

QUÉBEC, *Loi sur la protection de la jeunesse*. L.R.Q., chapitre P-34.1, Éditeur officiel du Québec, [en ligne],
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html

QUÉBEC, *Loi sur la santé publique*. L.R.Q. chapitre S-2.2, Éditeur officiel du Québec, [en ligne],
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html

QUÉBEC, *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*. L.R.Q. chapitre M-19.2, Éditeur officiel du Québec, [en ligne],
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/M_19_2/M19_2.html

- QUÉBEC, *Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de la santé et des services sociaux*. L.R.Q. A-8.1, Éditeur officiel du Québec, [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_8_1/A8_1.html
- QUÉBEC, *Loi sur les normes du travail*. L.R.Q., chapitre N-1.1, Éditeur officiel du Québec, [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/N_1_1/N1_1.html
- QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L.R.Q. S-4.2, Éditeur officiel du Québec, [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html
- QUÉBEC, *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*. L.R.Q. chapitre I-13.1.1, Éditeur officiel du Québec, [en ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_1_1/I13_1_1.HTM
- SABATIER, Paul A. & Hank C. JENKINS –SMITH (1999). *The Advocacy Coalition Framework. An Assessment*. dans Paul A. Sabatier. *Theories of the Policy Process*. Boulder, Westview Press, p. 117-166.
- SIMARD, Paule (2005). *Perspectives pour une évaluation participative des Villes et Villages en santé*. INSPQ, 66 pages.

ANNEXES

ANNEXE I : DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants de la santé désignent les principaux facteurs exerçant une influence sur la santé et le bien-être de la population. Aux fins de cette étude, nous avons retenu la description de l'Agence de santé publique du Canada²².

Niveau de revenu et statut social :

Un revenu et une situation sociale plus élevés sont généralement associés à de bonnes conditions de vie et par le fait même à un meilleur état de santé.

Réseau de soutien social :

L'appui de la famille, des amis et de la collectivité favorise un meilleur état de santé. L'entraide et le respect se manifestant à travers les relations sociales entraînent un sentiment de satisfaction et de bien-être pouvant constituer « un coussin protecteur contre les problèmes de santé ».

Éducation et alphabétisation :

Le niveau d'instruction accroît les possibilités d'emploi, de sécurité du revenu et de satisfaction au travail. Il contribue également à améliorer la capacité de se renseigner et de comprendre l'information nécessaire pour soigner sa santé.

Emploi et conditions de travail :

L'emploi a des effets bénéfiques sur la santé physique, mentale et sociale, tout comme le fait de minimiser le stress et les risques reliés au travail.

Environnement social :

L'environnement social renvoie à l'importance du soutien social et de la solidité des réseaux sociaux tant au niveau de la collectivité, de la province ou du pays qui se manifeste dans les institutions, les organisations et les pratiques adoptées par les individus dans le but de partager les ressources et d'instaurer des liens entre eux.

Environnement physique :

L'environnement physique regroupe les environnements bâtis - logement, qualité de l'air intérieur, conception des agglomérations et des systèmes de transports – et l'exposition aux contaminants présents dans l'air, l'eau, le sol ou les aliments et pouvant avoir des effets sur la santé.

²² Agence de santé publique du Canada. *Qu'est-ce qui détermine la santé?*, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/dDRSP/determinants/index.html#key_determinants

Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle :

Sous le terme « habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle » sont réunies les mesures pouvant être prises pour se protéger des maladies et autogérer sa santé, faire face aux défis, acquérir de la confiance en soi, résoudre des problèmes et faire des choix qui améliorent la santé.

Patrimoine biologique et génétique :

Le patrimoine génétique peut prédisposer certaines personnes à des maladies ou à des problèmes de santé.

Développement de la petite enfance :

Les premières phases du développement de l'enfant, telles que les expériences vécues entre la conception et l'âge de six ans, la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse et les liens d'affection et de sécurité sont déterminantes pour la santé.

Sexe :

Les rôles, traits de personnalité, attitudes, comportements et valeurs déterminés par la société, tout comme le pouvoir qu'elle attribue aux deux sexes en les différenciant peuvent avoir un effet sur l'état de santé.

Culture :

Des risques additionnels pour la santé peuvent être encourus par des personnes ou groupes de personnes en raison d'un milieu socio-économique déterminé par des valeurs culturelles dominantes pouvant contribuer à perpétuer certaines conditions telles que « la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture ».

ANNEXE II : SITES CONSULTÉS

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE. *Direction de la santé publique*, [en ligne], <http://www.DRSPq.qc.ca>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE. *Site de l'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale nationale*, [en ligne], <http://www.rsss03.gouv.qc.ca>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Direction de la santé publique*, [en ligne], <http://www.rsss16.gouv.qc.ca/santepublique/index.htm>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Site de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie*, [en ligne], <http://www.rsss16.gouv.qc.ca>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Direction de la santé publique*, [en ligne], <http://www.santepub-mtl.qc.ca>

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL. *Site de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal*, [en ligne], <http://www.santemontreal.qc.ca/fr>

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Qu'est-ce qui détermine la santé?*, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/dDRSP/determinants/index.html#key_determinants)

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. *Site de l'Assemblée nationale du Québec*, [en ligne], <http://www.assnat.qc.ca>

ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR LE SAVOIR (ACFAS). *Site de l'Association canadienne pour le savoir*, [en ligne], <http://www.acfas.ca>

BUREAU D'AUDIENCES PUBLIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT. *Site du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement*, [en ligne], <http://www.bape.gouv.qc.ca/index.htm>

CATALOGUE UNIFIÉ DES BIBLIOTHÈQUES GOUVERNEMENTALES DU QUÉBEC. *CUBIQ*, [en ligne], <http://www.cubiq.ribg.gouv.qc.ca/>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Site de l'Institut national de santé publique du Québec*, [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Site du ministère de la Santé et des Services sociaux*, [en ligne], <http://www.msss.gouv.qc.ca/index.php>

RÉSEAU DOCUMENTAIRE QUÉBÉCOIS EN SANTÉ PUBLIQUE. *Banque Santécom*, [en ligne], http://www.santecom.qc.ca/web2/tramp2.exe/log_in?setting_key=santecom

ANNEXE III : GUIDE D'ENTREVUE

1. Présentation de la recherche

L'équipe de recherche
Objectifs
Contribution de la personne interviewée
Formulaire de consentement

2. Les informations sur la personne interviewée

Affiliation(s) pour la période allant de 1995 à 2005

3. Les actions menées dans un contexte politico-administratif

Selon les sources documentaires que nous avons répertoriées, il semble que les actions menées dans un contexte politico-administratif dans le but de favoriser le développement de politiques favorables à la santé au cours des années 1995 à 2005 par les acteurs de santé publique de votre organisation concernent principalement les déterminants suivants :

- a) Cela vous apparaît-il être conforme à la réalité?
- b) En vous référant au tableau 1, d'autres **déterminants** ont-ils fait l'objet d'actions? Si oui, lesquels?

Quels types de productions les acteurs de santé publique de votre organisation réalisent-ils (avis, mémoire, rapport, étude, analyse, etc.)?

Ces productions visent-elles à influencer le développement des politiques favorables à la santé? Si oui, comment?

Dans ce contexte politico-administratif, quelles sont les actions (ou les types d'actions) menées par les acteurs de santé publique de votre organisation qui servent à prendre position publiquement ou qui visent à influencer les décideurs politiques?

Les connaissances produites sont-elles utilisées dans le but d'influencer le développement des politiques favorables à la santé? Si oui, de quelle manière?

4. Les actions menées dans un contexte universitaire

Selon les sources documentaires que nous avons répertoriées, il semble que les actions menées dans un contexte universitaire dans le but de favoriser le développement de politiques favorables à la santé au cours des années 1995 à 2005 par les acteurs de santé publique de votre organisation concernent principalement les déterminants suivants :

a) Cela vous apparaît-il être conforme à la réalité?

b) En vous référant au tableau 2, d'autres **déterminants** ont-ils fait l'objet d'actions? Si oui, lesquels?

Quels types de productions les acteurs de santé publique de votre organisation réalisent-ils (participation à des colloques, publications dans des revues scientifiques)?

Ces productions visent-elles à influencer le développement des politiques favorables à la santé? Si oui, comment?

Quelles formes prennent les collaborations des acteurs de santé publique avec le reste de la communauté scientifique?

Les acteurs de santé publique de votre organisation publient-ils fréquemment des articles dans des revues scientifiques? Quelle utilisation est faite de ces articles? Avez-vous des exemples précis?

Les actions menées par les acteurs de santé publique de votre organisation dans ce contexte peuvent-elles servir à prendre position publiquement ou à favoriser la concertation entre acteurs?

5. Les actions menées dans un contexte médiatique

Selon les sources documentaires que nous avons répertoriées, il semble que les actions menées dans un contexte médiatique dans le but de favoriser le développement de politiques favorables à la santé au cours des années 1995 à 2005 par les acteurs de santé publique de votre organisation concernent principalement les déterminants suivants :

a) Cela vous apparaît-il être conforme à la réalité?

b) En vous référant au tableau 3, d'autres **déterminants** ont-ils fait l'objet d'actions? Si oui, lesquels?

Quels types d'actions les acteurs de santé publique de votre organisation réalisent-ils dans un contexte médiatique (publication dans la presse écrite, conférence de presse, entrevue, participation à des débats publics, etc.)?

Les acteurs de santé publique cherchent-ils à exercer une influence sur l'opinion publique? Si oui, comment?

6. Les actions menées dans un contexte sociocommunautaire

Quels liens les acteurs de santé publique entretiennent-ils avec les organismes du milieu (de la société civile)?

7. Le rôle du directeur de santé publique

En lien avec le développement des politiques favorables à la santé, le rôle du directeur de santé publique a-t-il été modifié, selon vous, au cours des dix dernières années? Si oui, comment?

8. Les collaborations

Quels sont vos principaux collaborateurs?

9. Les actions à venir en lien avec les politiques favorables à la santé

Selon vous, sur quels déterminants votre organisation devrait-elle mettre l'accent au cours des prochaines années?

10. La personne interviewée a-t-elle autre chose à ajouter? A-t-elle des questions relatives à cette recherche?

11. Rappel du suivi qui sera fait auprès des personnes interviewées

ANNEXE IV : PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Les actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé menées par l'Institut national de santé publique du Québec, la Direction générale de la santé publique du MSSS et trois directions régionales de santé publique, de 1995 à 2005

Présentation de l'étude

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) par le biais du CCN-PPS a confié récemment au Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS) un mandat d'étude portant sur les actions de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé.

Ce mandat consiste à dresser un portrait des actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé pour la période allant de 1995 à 2005. La recherche en cours touche plus particulièrement les actions menées par l'Institut national de santé publique du Québec, par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi que par trois directions régionales de santé publique (DRSP), soient celles de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal-Centre.

Peu de travaux ont été faits jusqu'à présent en ce sens. Le but de cette recherche est de répondre, en partie du moins, à ce besoin. Compte tenu des défis que présente la réalisation d'un tel portrait, la présente recherche se veut de nature exploratoire et essentiellement descriptive.

Les principaux objectifs de cette étude sont d'une part de recenser et d'autre part d'analyser les actions de ces acteurs de santé publique, pour la période de 1995 à 2005, en tenant compte des différents contextes d'intervention et des déterminants de la santé, pour en dégager les principaux constats.

La réalisation de ce portrait nous permettra de dégager quelles ont été les principales cibles des actions posées par ces acteurs, les types d'action qu'ils mènent et les contextes dans lesquels elles sont posées.

Sources documentaires et collecte des données

Dans un premier temps, nous avons recensé les productions répertoriées sur les sites Internet de l'INSPQ, du MSSS, des Agences de la santé et des services sociaux et des DRSP ciblées. Divers autres sites Internet ont été consultés, notamment ceux du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, de l'Assemblée nationale du Québec et du Réseau documentaire québécois en santé publique, le réseau Santécom. Nous avons également consulté les banques de données numériques les plus courantes telles que Proquest, Science Direct, Ingenta Connect et Blackwell Synergy. La recension des articles de la presse écrite a été faite à partir de Bibliobrançhée, pour la presse francophone, et de Canadian Newsstand, pour la presse anglophone.

Pour les fins de cette étude, nous retenons la définition suivante des politiques favorables à la santé (Milio 2001) :

« Healthy public policies improve the conditions under which people live: secure, safe, adequate, and sustainable livelihoods, lifestyles, and environments, including housing, education, nutrition, information exchange, child care, transportation, and necessary community and personal social and health services. Policy adequacy may be measured by its impact on population health ».

Également, nous entendons par production :

toute action menée par un acteur, individuel ou institutionnel, de santé publique en vertu de son mandat ou de la mission de son organisation qui vise à influencer la mise à l'agenda, la formulation ou l'adoption de politiques favorables à la santé.

Ces productions sont regroupées selon quatre différents contextes :

1. le contexte politico-administratif : avis, mémoires déposés ou déposés et présentés en commission parlementaire, documents divers : bilan, rapport, étude, analyse, document de consultation;
2. le contexte universitaire : présentation lors d'un colloque, publications dans des revues scientifiques avec comité de pairs;
3. le contexte médiatique : productions diffusées dans les médias imprimés - publications dans des revues professionnelles ou dans la presse écrite, communiqués - ou par le biais des médias électroniques - entrevues, conférence de presse, participation à un débat public;
4. le contexte sociocommunautaire : partenariats avec des organismes de la société civile.

Les actions répertoriées ont été classées selon le déterminant auquel elles réfèrent. Pour les fins de cette étude, nous avons retenu les déterminants de la santé tels que définis par l'Agence de santé publique du Canada²³ (pour la description des déterminants, consultez l'annexe I).

Nous avons également distingué deux types d'action : cognitives et politiques. Les actions cognitives consistent à produire des informations, écrites ou verbales, pouvant servir dans le cadre de l'élaboration, de l'adoption ou de la mise en œuvre de politiques favorables à la santé. Les actions politiques réfèrent à la prise de position publique ou aux actions menées en vue de favoriser la concertation des acteurs afin de promouvoir l'adoption de politiques favorables à la santé.

Enfin, nous nous sommes donné un certain nombre de règles méthodologiques en vue de classer les actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé (Annexe II).

Résultats préliminaires

Les tableaux suivants font état des résultats préliminaires découlant de la recherche documentaire concernant votre organisme. Pour chacun d'entre eux, nous avons indiqué quelques exemples d'actions répertoriées.

²³ Agence de santé publique du Canada. *Qu'est-ce qui détermine la santé?*, [en ligne], http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/dDRSP/determinants/index.html#key_determinants

ANNEXE V : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude :

Les actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé menées par l'Institut national de santé publique du Québec, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et trois directions régionales de santé publique, de 1995 à 2005

Chercheurs principaux :

Jean Turgeon, Ph.D.
Chercheur principal et responsable
Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS)
Professeur titulaire
École nationale d'administration publique
555, boul. Charest est
Québec (Québec) G1K 9E5
Tél : (418) 641-3000 poste 6632

France Gagnon, Ph.D.
Chercheuse principale
GÉPPS
Professeure agrégée
UER Travail, économie et gestion
TÉLUQ, L'université à distance de l'UQÀM
455, rue du Parvis
C.P. 4800, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 9H5
Tél : (418) 657-2262 poste 5599

Description de l'étude :

Nous désirons obtenir votre participation à notre étude intitulée : « Les actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé menées par l'Institut national de santé publique du Québec, la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux et trois directions régionales de santé publique, de 1995 à 2005 ». Ce formulaire vise à vous transmettre les renseignements nécessaires pour que vous puissiez prendre une décision éclairée s'appuyant sur une connaissance suffisante du but de votre participation.

Cette étude vise à dresser un portrait des actions de la santé publique en matière de politiques favorables à la santé pour la période allant de 1995 à 2005. La recherche en cours touche plus particulièrement les actions menées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ainsi que par trois directions régionales de santé publique, soient celles de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal.

Les objectifs de la présente étude sont de :

- 1) recenser les actions des acteurs de santé publique, pour la période de 1995 à 2005, en tenant compte des différents contextes de production et des déterminants de la santé;
- 2) décrire et analyser les actions des acteurs de santé publique à partir des contextes de production et des déterminants de la santé;
- 3) faire état des forces et des faiblesses relevées quant aux actions menées par les acteurs de santé publique et visant le développement de politiques favorables à la santé;
- 4) formuler des hypothèses quant aux facteurs structurant le rôle des acteurs de santé publique dans le développement des politiques favorables à la santé, au Québec, pour la période de 1995 à 2005.

Modalités de participation à l'étude :

Pour remplir ces objectifs, l'étude sera menée à partir de deux stratégies de recherche : une recherche documentaire et une série d'entrevues semi-dirigées effectuées auprès d'informateurs clés.

Entrevue semi-dirigée

Cette entrevue vise à compléter l'information recueillie, vérifier les productions répertoriées et retracer les acteurs impliqués ainsi que les autres documents à consulter afin de mieux cerner les actions de la santé publique. Avec votre consentement, cette entrevue, d'une durée maximale de 90 minutes, sera enregistrée. La description recueillie fera l'objet d'une transcription et d'une analyse. Le résultat de cette analyse vous sera communiqué ultérieurement. Vous serez alors invité(e) à valider l'information obtenue. S'il y a lieu, les corrections appropriées seront effectuées.

Retombées attendues :

Les résultats obtenus permettront de dresser un portrait de la contribution de certains acteurs institutionnels de santé publique au développement de politiques favorables à la santé, soient l'INSPQ, la Direction générale de la santé publique du MSSS et les directions régionales de santé publique de la Capitale nationale, de la Montérégie et de Montréal. La réalisation de ce portrait devrait nous permettre de dégager quelles ont été les principales cibles des actions posées par les acteurs à l'étude, les contextes dans lesquels elles sont posées et les types d'action menés. Peu de travaux ont été faits jusqu'à présent en ce sens. Le but de cette recherche est de répondre, en partie du moins, à ce besoin. Compte tenu des défis que présente la réalisation d'un tel portrait, la présente recherche se veut de nature exploratoire et essentiellement descriptive.

Temps à consacrer :

En termes de coûts à envisager figure le temps que vous consacrerez aux fins de l'entrevue.

Participation volontaire et retrait de l'étude :

Votre participation est entièrement volontaire. Vous serez libre de vous retirer sans préjudice en tout temps, sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous devez aviser verbalement le chercheur principal.

Caractère confidentiel des informations :

Nous vous demandons l'autorisation à ce que votre nom figure au chapitre des personnes rencontrées. Il sera mentionné que les résultats ou interprétations sont celles de l'équipe et qu'ils ne vous engagent en rien.

Les cassettes contenant les enregistrements des entrevues et les verbatims seront détruits trois ans après la fin du projet.

Si vous désirez de plus amples renseignements au sujet de cette étude ou si vous avez des plaintes ou souhaitez nous aviser de votre retrait de l'étude, s'il vous plaît communiquez avec le responsable du projet.

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez, après en avoir discuté avec le responsable du projet, expliquer vos préoccupations au Comité d'éthique de la recherche de l'École nationale d'administration publique.

Consentement

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions au sujet de cette étude et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'y participer et que je demeure libre de me retirer de cette étude en tout temps, par avis verbal et sans préjudice. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Je soussigné(e), accepte de participer à cette étude.

Nom du ou de la participant(e)

Signature

Date

Nom du témoin

Signature

Date

Engagement du chercheur

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet.

Nom du chercheur

Signature

Date

ANNEXE VI : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DGSP DU MSSS

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS									CONTEXTE				TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIVE	POLITIQUE	COGNITIVE
2005																	
1. Direction de santé publique du MSSS (2005), <i>Gérer l'offre, mais aussi la demande : une politique publique favorable à la santé. Mémoire national de santé publique présenté à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité et l'avenir énergétique au Québec, par monsieur Alain Poirier, Directeur national de santé publique.</i>						X								X	X		
2. Alain Poirier (2005), «La santé est la priorité, mais pour qui ?», <i>Le Devoir</i> , vendredi 6 mai, p. a9.		X				X	X				X				X		
3. Direction du programme de santé publique du MSSS, sous la direction d'Alain Poirier et de Marc-André Maranda (2005), <i>Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. Produire la santé.</i>	X	X	X	X	X	X	X	X							X		X
4. Michel Morel, « Entrevue avec Alain Poirier », <i>Développement social</i> , vol. 6, no 1, juin 2005, p. 10-11. (commentaires d'Alain Poirier suite à la diffusion du <i>Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. Produire la santé</i>)		X									X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
5. Entrevue d'Alain Poirier aux <i>Années lumière</i> , à la radio de Radio-Canada, le 24 avril 2005, suite à la publication du rapport sur l'état de santé de la population.		X										X					X
6-42. 37 avis concernant l'environnement physique remis au Conseil exécutif.						X									X		X
43-45. 3 avis concernant les habitudes de santé remis au Conseil exécutif.							X								X		X
46-48. 3 avis concernant le niveau de revenu remis au Conseil exécutif.	X														X		X
49-55. 7 avis concernant l'emploi et les conditions de travail remis au Conseil exécutif.				X											X		X
56. 1 avis concernant le développement de la petite enfance remis au Conseil exécutif.								X							X		X
57. 1 avis concernant l'environnement social remis au Conseil exécutif.					X										X		X
2004																	
1-28. 29 avis concernant l'environnement physique remis au Conseil exécutif.						X									X		X
29. 1 avis concernant le développement de la petite enfance remis au Conseil exécutif.								X							X		X
30. 1 avis concernant l'environnement social remis au Conseil exécutif.					X										X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2003																	
1. Présentation d'un mémoire par Alain Poirier, devant la Commission sur le développement durable de la production porcine au Québec. (Gingras et al. (2003), <i>Mémoire national de santé publique présenté à la Commission sur le développement durable de la production porcine au Québec.</i>)						X								X	X		
2. MSSS (2003), <i>Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire – Prévenir et enrayer... Situation et orientations</i> , rédigé par le Groupe de travail du comité consultatif sur les ITS.							X							X		X	
3. Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction générale de la santé publique du MSSS (2003), <i>Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du SIDA au Québec – décembre 2003.</i>							X							X		X	
4. Direction générale de la santé publique (1995), <i>Avis de santé publique sur la levée du moratoire relatif à la production porcine dans le bassin de la rivière l'assomption</i> . Déposé au BAPE dans le cadre de la Consultation publique sur le développement durable de la production porcine au Québec (du 15 septembre 2002 au 15 septembre 2003)						X								X	X		
5-9. 5 avis concernant l'environnement physique transmis au Conseil exécutif.						X								X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
10. 1 avis concernant les normes du travail remis au Conseil exécutif				X											X		X
2002																	
1. Programme de surveillance VIH/SIDA au Québec, Direction générale de la santé publique, MSSS (2002), <i>Portrait de l'infection par le VIH et du sida au Québec – décembre 2002.</i>								X							X		X
2. <i>Cadre de référence pour l'élaboration d'un plan d'action ministérielle de lutte contre la toxicomanie</i> (2002), MSSS.								X							X		X
2001																	
1. Présentation d'Odette Laplante (Direction du programme de santé publique du MSSS), <i>Mésothéliome selon le type de fibres</i> , dans le cadre du <i>Symposium sur l'exposition à l'amiante et son impact sur la santé au Québec</i> , tenu le 3 décembre 2001.						X							X				X
2000																	
1999																	
1. Direction générale de la santé publique du MSSS (1999), <i>Principes directeurs d'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine</i> . Document de consultation.						X									X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2. Direction générale de la santé publique du MSSS (1999), <i>Les lignes directrices pour la réalisation des évaluations du risque toxicologique pour la santé humaine dans le cadre de la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement et de l'examen de projets de réhabilitation de terrains contaminés</i> . Document de consultation.						X								X	X		
3. Robert S. Remis et al. (1999), <i>La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1996</i> . MSSS, Direction générale de la santé publique.							X							X		X	
1998																	
1. Colette Biron (1998), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie</i> . Document de consultation, Direction générale de la santé publique.							X							X	X		
2. Groupe de travail sur les toxicomanies (1997), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Évolution (1978-1994) et déterminants de la consommation d'alcool et de drogues au Québec. Analyses secondaires de données d'enquêtes nationales</i> , Direction générale de la santé publique.							X							X		X	
3. <i>État détaillé de la situation : document de soutien au choix des orientations et stratégies</i> (1998), MSSS.							X							X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIF
1997																	
1. Robert Simon et al. (1997), <i>S'entraider pour la vie, proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide : Document de consultation</i> , MSSS, Direction générale de la santé publique.							X							X	X		
2. Groupe de travail sur les toxicomanies (1997), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Prévenir les toxicomanies : de la nature du problème aux politiques à considérer</i> , Direction générale de la santé publique.							X							X			X
3. Groupe de travail sur les toxicomanies (1997), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. La réduction des méfaits chez les usagers de substances psychoactives : les actions évaluées</i> , Direction générale de la santé publique.							X							X			X
4. Groupe de travail sur les toxicomanies (1997), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Les toxicomanies liées aux médicaments psychotropes chez les personnes âgées, les femmes et les enfants : recension et analyse des écrits</i> , Direction générale de la santé publique.							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIF
5. Groupe de travail sur les toxicomanies (1997), <i>Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Les actions préventives en toxicomanie au Québec : faits et tendances à partir d'études, de bilans, de répertoires et d'inventaires</i> , Direction générale de la santé publique.							X								X		X
1996																	
1. Robert S. Remis et al. (1996), <i>La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1994</i> . Gouvernement du Québec, MSSS, Centre de coordination sur le sida.							X								X		X
1995																	
1. Direction générale de la santé publique (1995), <i>Avis de santé publique sur la levée du moratoire relatif à la production porcine dans le bassin de la rivière l'assomption</i> .						X									X	X	
2. MSSS, Direction générale de la santé publique (1995), <i>Une législation québécoise contre le tabagisme : un choix pour la santé : document de consultation</i> , Gouvernement du Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.							X								X	X	

ANNEXE VII : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE L'INSPQ

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIVE	POLITIQUE	COGNITIF
2005																	
1. Robert Choinière (2005), « L'état de santé des Québécois : des signes encourageants », dans Roch Côté et Michel Venne (dir.), <i>L'Annuaire du Québec 2005</i> , Montréal, Fides, p. 309-315.							X				X						X
2. Danielle St-Laurent et Clermont Bouchard (2005), « Le suicide au Québec : une catastrophe humaine et sociale », dans Roch Côté et Michel Venne (dir.), <i>L'Annuaire du Québec 2005</i> , Montréal, Fides, p. 316-327.							X				X						X
3. Élisabeth Papineau et al. (2005), <i>Étude exploratoire sur les perceptions et les habitudes de quatre communautés culturelles de Montréal en matière de jeu de hasard et d'argent</i> .										X				X			X
4. 22 mai 2005. Présentation d'Amel Belhassen, Élisabeth Papineau, Serge Chevalier et Denise Helly, <i>Les jeux d'argent dans la communauté maghrébine, au risque de mécréance</i> , dans le cadre du colloque « Sociologie en anthropologie : risque et société », tenu lors du 73 ^e Congrès de l'Acfas.										X			X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
5. Claude Goulet et al. (2005), <i>Étude comparative sur la sévérité des blessures subies par les skieurs alpins et les surfeurs des neiges dans les parcs à neige et les autres pistes des stations du Québec de 1999 à 2004.</i>						X									X		X
6. Enquête de santé auprès des Inuits (2005), en collaboration avec l'Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire du Québec, <i>Qanuippitaa? (Comment allons-nous?)</i>										X					X		X
7. Nathalie St-Amour et al. (2005), <i>La difficulté de concilier travail famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises</i> , Direction développement des individus et des communautés				X	X										X	X	
8. Diane Sergerie et al. (2005), <i>La vitesse au volant : son impact sur la santé et des mesures pour y remédier – Synthèse des connaissances.</i>						X									X	X	
9. Serge André Girard et al. (2005), <i>Étude exploratoire entre l'exposition au bruit en milieu de travail, la perte d'audition permanente et la sécurité routière.</i>						X									X		X
10. Michèle Tremblay et André Gervais (2005), <i>Projet de loi 112 – Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives.</i>							X								X	X	
11. Daniel Guérin et al. (2005), <i>Révision de la Loi sur le tabac.</i>							X								X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
12. Christine Blanchette et al. (2005), <i>La santé dans une perspective de développement durable – Mémoire présenté au ministère de l'Environnement dans le cadre de la consultation publique sur le Plan de développement durable du Québec</i> , Table nationale de concertation en santé environnementale.						X								X	X		
13. Marie-Odile Fouchécourt et al. (2005), <i>Validation des critères B et C de la Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés – Protection de la santé humaine</i> .						X								X			X
14. Louise De Guire et al. (2005), <i>L'utilisation de l'amianté chrysolite au Québec</i> .						X								X			X
15. Lyne Mongeau et al. (2005), <i>L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003</i> .							X							X			X
16. Élaboration d'une proposition de plan d'action national (2005) pour prévenir l'obésité chez les enfants et un modèle structurel visant la modification des environnements bâtis, agroalimentaire et socioculturel, spécifique au Québec					X	X	X							X			X
17. Jean-Claude Dessau et al. (2005), <i>Le radon au Québec – Évaluation du risque à la santé et analyse critique des stratégies d'intervention</i> .						X								X			X
18. Ginette Paquet et Denis Hamel (2005), <i>Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale – Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002) – De la naissance à 4 ans, vol. 3, fascicule 4</i> .								X						X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
19. Claude Bégin et al. (2005), <i>Consommation d'alcool au Québec et pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec – Mise à jour avril 2005.</i>							X								X		X
20. Richard Massé (18 février 2005), entrevue au Point de Radio-Canada, «Le pour et le contre de l'amiante. Pourquoi le Canada continue-t-il de produire de l'amiante ?», débat entre Richard Massé et Gérald Vernat.						X						X				X	
21. Serge Chevalier (2005), conférence dans le cadre du colloque <i>La prévention dans les jeux de hasard et d'argent à Montréal</i> , le 13 octobre 2005.							X							X			X
22. Geneviève Gravel (DSP de la Montérégie) et Gilles Légaré (INSPQ) (2005), <i>La pratique des véhicules hors route... Sans compromettre la santé des Québécois. Mémoire national de santé publique. Présenté à la ministre déléguée aux Transports, madame Julie Goulet, dans le cadre de la consultation publique sur les véhicules hors route.</i> Par madame Blandine Piquet-Gauthier au nom de la Table nationale de concertation en santé publique.						X									X		X
23. Christine Blanchette, Lucie Corriveau, Pierre Gosselin et Élisabeth Masson (2005), <i>La santé dans une perspective de développement durable. Mémoire présenté au ministère de l'Environnement dans le cadre de la consultation publique sur le Plan de développement durable du Québec par les directeurs régionaux de santé publique.</i>						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
24. André Gervais (18 mai 2005), présentation dans le cadre de la conférence <i>Enjeux actuels et tabagisme</i> destinée à apporter un éclairage scientifique sur les enjeux reliés au tabagisme.							X										X
25. Lyne Mongeau (2005), <i>Agir sur l'environnement : les nouvelles stratégies et moyens d'action à mettre en place</i> , présentation dans le cadre de la Journée montérégienne de santé publique tenue le 6 mai 2005.							X										X
26. Michel Vézina (2005), <i>Recherche-intervention sur l'organisation du travail et la santé : devis et résultats préliminaires d'une étude prospective auprès de 1 700 cols blancs</i> , présentation dans le cadre du premier colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail, le 2 juin 2005.				X													X
27. Michel Vézina (2005), <i>Recherche-intervention sur l'organisation du travail et la santé : devis et résultats préliminaires d'une étude prospective auprès de 1 700 cols blancs</i> , présentation dans le cadre du premier colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail publiée dans la revue <i>Health Services</i> .				X													X
2004																	
1. Serge Chevalier et al. (2004), <i>Comportements et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002</i> .							X								X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2. Robert Ladouceur et al. (2004), <i>Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique au Québec en 2002</i> , en collaboration avec le centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu.							X								X		X
3. Jean-Marc Daigle (2004), <i>Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002</i> .						X									X		X
4. Monique Rainville (2004), <i>Traumatismes d'origine récréative et sportive : portrait des consultations à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec – De juillet 1997 à juin 2001</i> .						X									X		X
5. Monique Rainville et al. (2004), <i>Portrait des traumatismes liés aux appareils de jeu – Données CHIRPT de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de juillet 1997 à juin 2001</i> .						X									X		X
6. Monique Lalonde et al. (2004), <i>La prévention du tabagisme chez les jeunes</i> .							X								X		X
7. Nicol April et Amélie Bourret (2004), <i>État de situation sur le syndrome d'alcoolisation fœtale au Québec</i> .								X							X		X
8. Marie Jacques, Francine Hubert et Johanne Laguë (2004), <i>Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec – Perspectives de santé publique</i> .							X								X		X
9. Mathieu Valcke et al. (2004), <i>Évaluation de l'exposition des enfants aux pesticides utilisés en milieu résidentiel – Projet-pilote</i> .						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
10. Mathieu Valcke et al. (2004), <i>Caractérisation de l'exposition aux pesticides utilisés en milieu résidentiel chez des enfants québécois âgés de 3 à 7 ans</i> , en collaboration avec la Direction de santé publique de la Montérégie.						X									X		X
11. Patrick Levallois et al. (2004), <i>Étude du risque de gastro-entérite chez les familles utilisant l'eau d'un puits domestique</i> , dans <i>Étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé</i> (2004).						X									X		X
12. Madeleine Caron et al. (2004), <i>Étude de la consommation d'eau dans la population adulte</i> , dans <i>Étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé</i> (2004).						X									X		X
13. Madeleine Caron et al. (2004), <i>Étude de la consommation chez les nourrissons</i> , dans <i>Étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé</i> (2004).						X									X		X
14. Denis Phaneuf et al. (2004), <i>Évaluation du risque à la santé pour la population exposée aux nitrates présents dans l'eau potable</i> , dans <i>Étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé</i> (2004).						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
15. Germain Lebel et al. (2004), <i>Incidences des maladies entériques potentiellement transmissibles par l'eau : analyse des hospitalisations et des cas déclarés aux directions de santé publique 1995-1999</i> , dans <i>Étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé</i> (2004).						X								X			X
16. Marc Dionne et Benoît Gingras (4 juin 2004), présentation devant la commission parlementaire qui se penche sur le projet de loi 54 modifiant diverses dispositions législatives dans le domaine municipal et encadrant la levée du moratoire sur la construction de nouvelles porcheries.						X								X	X		
17. Onil Samuel et Louis St-Laurent (2004), <i>Présence d'hexazinone dans l'eau de consommation au Saguenay-Lac-St-Jean – Toxicité de l'herbicide et appréciation des risques pour la santé humaine</i> .						X								X			X
18. Danielle St-Laurent et Clermont Bouchard (2004), <i>L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente ?</i>							X							X			X
19. Marie Julien et Johanne Laverdure (2004), <i>Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes</i> .							X							X			X
20. Marie Julien et Johanne Laverdure (2004), <i>Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes</i> , rendu public le 5 mai 2004 dans le cadre d'un colloque international sur le suicide.							X						X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
21. Réal Morin (mai 2004), commentaires dans la presse écrite (mai 2004) sur l'avis de Marie Julien et Johanne Laverdure (2004), <i>Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes</i> .							X					X					X
22. Robert Choinière et Stéphanie Houde (2004), « L'état de santé des Québécois : un bilan mitigé », dans Roch Côté et Michel Venne (dir.), <i>L'Annuaire du Québec 2004</i> , Montréal, Fides, p. 394-403.	X						X					X					X
23. Richard Massé, Maurice Poulin et Réjean Dion (10 février 2004), mémoire présenté en commission parlementaire (sur la santé alimentaire) dans le cadre de la consultation générale sur les nouveaux enjeux de la sécurité alimentaire au Québec, devant la Commission permanente de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation.							X							X	X		
24. Serge Chevalier et Élisabeth Papineau (10 avril 2004), éditorial traitant du réaménagement des appareils de loterie vidéo au Québec et des effets néfastes que cela peut avoir sur la population.							X					X				X	
25. Serge Chevalier (27 juillet 2004), avis sur la loterie dans internet (presse écrite).							X					X				X	
26. Louis St-Laurent et Marc Rhainds (2004), <i>Les phtalates : état des connaissances sur la toxicité et l'exposition de la population générale</i> . Communiqué de veille.						X						X				X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
27. Pierre Gosselin (2004), <i>Le Suroît, les changements climatiques et la santé – Réflexion sur l’acceptabilité du projet de centrale thermique du Suroît dans une optique de santé publique.</i>						X								X			X
28. Jean-Claude Desseau (29 novembre 2004), <i>Le radon au Québec : doit-on s’en soucier?</i> , présentation au cours de la journée « Santé et environnement intérieur en milieu résidentiel : actualités et problèmes en émergence », dans le cadre des JASP 2004. (présentation de l’avis scientifique publié en 2005)						X							X				X
29. Élisabeth Papineau et d’Yves Boisvert (13 mai 2004), <i>Appareils électroniques de jeu et principe de précaution</i> , présentation dans le cadre du colloque « Les machines à sous et les loteries vidéo : un débat de société », tenu lors du 72 ^e Congrès de l’Acfas.							X						X				X
30. Serge Chevalier, Denis Allard et Marie-Anne Kimpton (13 mai 2004), <i>Les joueurs d’appareils électroniques de jeu et les problèmes associés</i> , présentation dans le cadre du colloque « Les machines à sous et les loteries vidéo : un débat de société », tenu lors du 72 ^e Congrès de l’Acfas.							X						X				X
31. Nathalie St-Amour et al. (2005), <i>La difficulté de concilier travail famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises</i> , Direction développement des individus et des communautés, présentation en commission parlementaire en 2004.				X		X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
32. Michel Vézina, « Les enquêtes sur l'évolution des conditions de travail : un instrument de veille utile aux pouvoirs publics », <i>Regards sur le travail</i> , 1 (1) : 2-7, 2004.				X								X					X
33. Michel Vézina, R. Bourbonnais, R., C. Brisson, L. Trudel. « Workplace Prevention and Promotion Strategies », <i>Health Care Papers</i> , 5(2) : 32-44, 2004.				X										X			X
34. Michel Vézina (2004), présentation portant sur le volet prévention lors d'un atelier sur invitation : La santé mentale au travail tenu à Toronto en avril 2004.				X										X			X
35. Développement d'un cadre de référence (2004) portant sur la notion de l'attachement parent-enfant à la demande du MSSS.								X							X		X
36. Johanne Laverdure et Julie Poissant (2 décembre 2004), présentation du guide d'intervention <i>L'attachement au cœur du développement de l'Enfant de 0 à 2 ans</i> dans le cadre des JASP 2004.								X				X					X
37. Johanne Laguë (2 février 2004), présentation lors d'un débat tenu au Musée de la civilisation portant sur l'obésité.							X					X					X
38. Entrevues accordées aux médias (2004) dans le dossier de la prévention de l'obésité afin d'informer la population sur l'ampleur du problème, les déterminants qui y sont associés et les différentes pistes de solutions.							X					X					X
39. Une trentaine de conférences scientifiques en lien avec la problématique de l'obésité ont été présentées en 2004.							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2003																	
1. Pierre Lajoie et al. (2003), <i>Fibres d'amiante dans l'air intérieur et extérieur – État de situation au Québec.</i>						X									X		X
2. Louise De Guire et al. (2003), <i>Épidémiologies reliées à l'exposition à l'amiante au Québec.</i>						X									X		X
3. Michel Lavoie et al. (2003), <i>Prévention des cas de brûlures et de légionelloses associés à l'eau chaude du robinet dans les résidences privées.</i>						X									X		X
4. Michel Lavoie, Benoît Lévesque et Diane Sergerie (2003), « Prévention des cas de brûlures et de légionelloses liés à l'eau chaude », <i>BISE</i> , vol. 14, no 5, septembre-octobre, p. 1-8.						X					X						X
5. Joëlle Brassard et Johanne Laguë (2003), <i>Proposition d'un plan de monitoring du Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005.</i>								X							X		X
6. Réal Morin et al. (2003), <i>État de situation sur la consommation d'alcool au Québec et sur les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec – Perspectives de santé publique.</i>								X							X		X
7. Claude Bégin (2003), <i>La consommation d'alcool au Québec.</i>								X							X		X
8. Géraldine T. Quesnel (2003), <i>L'évolution des pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec.</i>								X							X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. Louis Drouin et Richard Massé (20 février 2003), présentation à la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la mise en œuvre du <i>Protocole de Kyoto</i> au Québec.						X								X	X		
10. Agathe Croteau (2003), <i>Recension et méta-analyse des connaissances concernant l'horaire de travail et ses effets sur l'issue de la grossesse</i> .								X						X			X
11. Georges Letarte (2003), <i>Les municipalités et le développement social – Un cas type : les municipalités de la région de la Capitale nationale</i> , Les cahiers du GRIDEQ, no. 24. (l'INSPQ est associé à cette publication)					X						X						X
12. Le chapitre 8 de Michel Pageau et al. (2001), <i>Portrait de santé – Le Québec et ses régions. Édition 2001</i> , Éd. Les Publications du Québec, a été déposé au BAPE dans le cadre de la consultation publique sur le développement durable de la production porcine au Québec (2003).						X								X	X		
13. Étude réalisée par Éric Dewailly (2003) sur la présence de PBDE dans le lait maternel.						X								X			X
14. 2 décembre 2003. Présentation de Serge Chevalier, Anne-Élyse Deguire*, Rina Gupta* et Jeffrey Derevensky* (*McGill), <i>Les jeux de hasard et d'argent. Comportements et problèmes</i> , au cours de la journée « Tabac, alcool, drogues et jeu : les jeunes sont-ils preneurs? », dans le cadre des JASP 2003.								X					X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
15. Réal Morin (2 décembre 2003), <i>La santé, l'alcool et les pratiques commerciales ou le difficile équilibre entre les intérêts économiques et sociosanitaires</i> , présentation au cours de la journée « Politiques publiques favorables à la santé : de la science à l'action » dans le cadre des JASP 2003.							X										X
16. Marie-Alix d'Halewyn et al. (2003), « Moisissures en milieu intérieur et risques pour la santé », <i>BISE</i> , vol. 14, no 1, Janvier-février, p. 1-6.						X						X					X
17. Bélanger, Y., Y. Boisvert, É. Papineau (INSPQ), H. Vétére et A. Marchildon (2003), <i>La responsabilité de l'État québécois en matière de jeu pathologique : la gestion des appareils de loterie vidéo</i> , Montréal, Laboratoire d'éthique publique – École Nationale d'Administration Publique.												X			X		
18. Caroline Caux (2003), <i>Les politiques publiques en matière de casinos et de loteries instantanées – Le cas du Québec, de l'Ontario et de l'Australie</i> .							X							X			X
19. Révision et validation des normes pour les sols et l'eau potable (2003).						X								X			X
2002																	
1. Denis Phaneuf et Patrick Levallois (2002), présentation sur les risques associés à l'ingestion de nitrates via l'eau potable chez les nourrissons, dans le cadre du colloque « L'eau et la santé » présenté dans le cadre du Congrès annuel de l'ACFAS 2002.						X							X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2. Denis Hamel et Robert Pampalon (2002), <i>Traumatismes et défavorisation au Québec</i> .	X													X			X
3. Denis Hamel et Robert Pampalon (2002), <i>Traumatismes et défavorisation au Québec</i> , étude rendue publique dans le cadre de la 6 ^e conférence mondiale sur la prévention des traumatismes	X												X				X
4. Onil Samuel (2001), <i>Réflexions sur l'utilisation des pesticides en milieu urbain</i> , mémoire présenté devant le Groupe de réflexion sur les pesticides en milieu urbain piloté par le ministère de l'Environnement (le 23 janvier 2002).						X								X	X		
5. Onil Samuel et al. (2002), <i>Pesticides en milieu servicole. Caractérisation de l'exposition des travailleurs et évaluation des délais de réentrée</i> . Éd. IRSST. (dans le but d'améliorer certaines pratiques de travail)				X										X			X
6. Onil Samuel (2002), « Les risques à la santé associés à l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques », <i>BISE</i> , vol. 13, no 2, mars-avril, p. 1-6.						X					X						X
7. Marie-Alix D'Halewyn et al. (2002), <i>Les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur</i> .						X								X			X
7. Marie-Alix D'Halewyn et al. (2002), <i>Les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur</i> , étude présentée dans le cadre des JASP 2002.						X							X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. Chevalier, S., Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (in press). Jeux de hasard et d'argent. In Dubé, G. (Ed.) <i>Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire : quoi de neuf depuis 2002? Québec : Institut de la statistique du Québec.</i>						X					X						X
10. Serge Chevalier (9 novembre 2002), commentaires sur le plan d'action de Loto-Québec.						X					X				X		
11. Bertrand Nolin et al. (2002), <i>Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998</i> , Les Publications du Québec, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec						X								X			X
12. Monique Lalonde (20 novembre 20020, <i>Le fruit défendu ou le tabagisme chez les jeunes</i> , présentation au cours de la journée « Plus ça change, plus c'est pareil ou comment promouvoir la santé auprès des ados » dans le cadre des JASP 2002.						X							X				X
13. Serge Chevalier et Denis Allard (2002), « Les nouvelles orientations de Loto-Québec au regard de la santé publique », <i>Diapason : bulletin d'information</i> 6[4], 3. RRSSS de Montréal-Centre.						X					X						X
14. Benoît Gingras, Jean-Marc Leclerc*, Pierre chevalier, Daniel G. Bolduc*, Michel Laferrrière et Suzanne H. Fortin (2002), <i>Les risques à la santé publique associés aux activités de production animale</i> , déposé au BAPE dans le cadre de la consultation publique sur le développement durable de la production porcine au Québec.							X							X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
15. Participation aux travaux sur la révision de la <i>Loi sur les normes du travail</i> (harcèlement psychologique), en collaboration avec la DSP de Montréal-Centre (2002).				X										X			X
2001																	
1. Serge Chevalier et Denis Allard (2001), <i>Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent</i> , conférence présentée dans le cadre du Forum <i>Jeu pathologique : connaître, comprendre et agir</i> du 8 et 9 novembre 2001. (présentation d'une production de l'Institut, no. 2)							X						X				X
2. Serge Chevalier et Denis Allard (2001), <i>Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent/ Estimation des montants misés par joueur selon le jeu.</i>							X							X			X
3. Serge Chevalier et Denis Allard (2001), <i>Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent.</i>							X							X			X
4. Christiane Fortin et al. (2001), <i>Aliments génétiquement modifiés et santé publique/ Document technique.</i>						X								X			X
5. Michel Pageau et al. (2001), <i>Portrait de santé – Le Québec et ses régions. Édition 2001</i> , Les Publications du Québec.	X					X	X				X						X
5. Michel Pageau et al. (2001), <i>Portrait de santé – Le Québec et ses régions. Édition 2001</i> , Les Publications du Québec, rendu public dans le cadre des JASP 2001	X					X	X						X				X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
7. Marie-Odile Fouchécourt et Monique Beausoleil (2001), <i>Évaluation des impacts à long terme de l'utilisation agricole de matières résiduelles fertilisantes au Québec – Mise en contexte et risques à la santé associés à l'apport de cadmium et de dioxines/furannes/ Rapport complet.</i>						X									X		X
8. Louise De Guire (2001), <i>Étude des nouveaux cas de maladies associées à l'exposition à l'amiante au Québec 1988-1997 et Estimation des coûts associés aux maladies de l'amiante au Québec</i> , présentations dans le cadre du <i>Symposium sur l'exposition à l'amiante et son impact sur la santé au Québec</i> tenu le 3 décembre 2001.						X								X			X
9. Lyne Mongeau et al. (2001), « Les jeunes sont-ils si gros ? Entre la responsabilité individuelle et le complot commercial, réussissons-nous à contrer l'accroissement de l'obésité chez nos enfants? », <i>La Presse</i> , 19 mars, p. A13.							X					X			X		
10. Pierre Maurice et al. (2001), <i>Projet de politique de sécurité dans les transports : volet routier : avis / Institut national de santé publique du Québec.</i>						X									X	X	
11. Hélène Bélanger-Bonneau et Marc Dionne (2001), <i>Prévention de la légionellose et des brûlures en relation avec la température des chauffe-eau électriques domestiques : avis.</i>						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
12. Dépôt en commission parlementaire (8 mai 2001) d'une note de Patrick Levallois et Denis Phaneuf rapportant les propos de Richard Massé en ce qui a trait à l'exposition aux nitrates et au risque pour le cancer de la vessie. (Note rédigée à la demande d'André Boisclair)						X								X	X		
13. Élisabeth Papineau, Hugo Roy et Yves Boisvert (2001), <i>Le jeu pathologique, état des lieux et enjeux éthiques</i> , Montréal, INRS Urbanisation, Culture et Société.							X				X						X
14. Un rapport a été remis au MSSS (2001) sur l'impact de l'utilisation de l'amiante sur la santé au Québec.						X								X	X		
15. M. Vézina et R. Bourbonnais. « Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale », chapitre 12 de : <i>Portrait social du Québec</i> , Institut de la statistique du Québec, Collection les conditions de vie, 2001, p. 279-287.				X							X						X
16. Bourbonnais, R, B. Laroche, C. Brisson, M. Vézina, « Contraintes psychosociales du travail », chapitre 11 de : <i>Portrait social du Québec</i> , Institut de la statistique du Québec, Collection les conditions de vie, 2001, p. 267-277.				X							X						X
17. Bourbonnais, R., B. Larocque, M. Vézina et D. Laliberté, « Environnement psychosocial du travail », dans <i>Enquête sociale de santé de 1998</i> , IST, 2001.				X							X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRI-MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
18. 6- Bauman, A., L. O'Brien-Pallas, M. Armstrong-Stassen, J. Blythe, R. Bourbonnais, S. Cameron, D. Irvin Doran, M. Kerr, L. Mcbillus Hall, M. VÉZINA, M. Butt, L. Ryan. « Commitment and Care : The benefits of a healthy work place for nurses, their patients and the system », A policy synthesis, Canadian Health Research Foundation, Ottawa, Ontario, 2001, 28 pages.				X													X
19. Michel Vézina (2001), participation à l'élaboration de <i>Presentation of the Draft Policy Synthesis of the Working Environment and Health of the Nursing Workforce</i> . Ce travail visait à orienter les priorités de recherche et de financement du FCRSS sur la santé du personnel soignant et des infirmières, dans le cadre d'un groupe de travail de la Fondation canadienne de la recherche et des services de santé.				X													X
2000																	
1. Christiane Fortin (2000), <i>Les positions d'organismes reconnus en santé publique face aux aliments génétiquement modifiés (AGM)</i> , présentation dans le cadre du Colloque « Aliments génétiquement modifiés et santé publique », le 5 décembre 2000.						X											X
2. Carmen Schaefer et Lyne Mongeau, avec la collaboration d'Isabelle Dionne, Collectif action alternative en obésité (2000), <i>L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : éléments d'une problématique et réflexions pour l'action</i> , Montréal, Marie-Paule Leblanc Éditeur.							X				X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRISSONNE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXES	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Benoît Gingras, Jean-Marc Leclerc (INSPQ) et al. (2000), « Les risques à la santé publique associés aux activités de production animale », <i>BISE</i> , vol. 11, no 5, septembre-octobre, p. 1-5.						X					X						X
1999																	
1. Onil Samuel (1999), <i>Avis au MSSS concernant le projet de critères provisoires pour les matières résiduelles fertilisantes</i> , en collaboration avec le Comité de santé environnementale du Québec.						X								X			X

ANNEXE VIII : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE LA CAPITALE NATIONALE

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2005																	
1. Conférence de Johanne Dompierre, Serge-André Girard, Denis Laliberté et Sylviane Gignac au 73 ^e Congrès de l'Acfas (11 mai 2005) : <i>Bilan quantitatif et qualitatif d'une expérience de prévention de violence au travail en milieu scolaire.</i>				X											X		X
2. 12 mai 2005. La Direction de santé publique de la Capitale nationale donne son appui au projet de loi renforçant la loi québécoise en matière de tabagisme, communiqué de presse.								X				X				X	
3. Présentation d'un mémoire à la Commission scolaire des Découvreurs (2005) lors de l'audience concernant le renouvellement de l'entente avec Coca-Cola conjointement avec le CSSS de la Vieille Capitale.								X							X	X	
4. Mémoire (2005) présenté devant le processus de consultation de la commission scolaire de la Capitale sur la question des fermetures d'écoles dans le quartier Vieux-Limoilou conjointement avec le CSSS de la Vieille					X										X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
Capitale.																	
4. Entrevues accordées aux médias (2005) suite à la présentation d'un mémoire devant le processus de consultation de la commission scolaire de la Capitale sur la question des fermetures d'écoles dans le quartier Vieux-Limoilou conjointement avec le CSSS de la Vieille Capitale.					X							X				X	
5. Étude d'impact concernant le projet d'aménagement de la promenade Samuel-De Champlain entre le pont Pierre-Laporte et la côte de l'Église à Québec par la Commission de la Capitale nationale du Québec [présentée à la Commission de la Capitale nationale du Québec?]						X								X			X
2004																	
1. Édith Beauchesne-Rondeau et Pascale Chaumette (2004), <i>Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la Capitale nationale.</i>							X								X		X
2. Résultats de l'Étude d'Édith Beauchesne-Rondeau et Pascale Chaumette (2004), <i>Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la Capitale nationale</i> , présentés en conférence de presse							X					X					X
3. Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale (2004), <i>Projet de prolongement de l'axe du Vallon (Ville de Québec). Avis de la Direction de santé publique de la Capitale nationale.</i> Mémoire déposé au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE).						X								X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
4. Sylviane Girard et al. (2004), <i>La violence au travail en milieu scolaire. Les enseignements d'une expérimentation pilote.</i>				X											X		X
5. Le directeur de la santé publique, François Desbiens, a transmis, en 2004, une documentation élaborée au conseil municipal pour le convaincre d'élargir la fluoruration de l'eau à l'ensemble du territoire fusionné.						X									X	X	
6. Francine Allard, Amélie Bourret et Gilles Tremblay (2004), <i>Rester engagé envers son enfant après la rupture du couple : point de vue de pères vivant en contexte de pauvreté.</i>								X							X		X
7. Isabelle Roy (2004), <i>Portrait du réseau d'aide alimentaire de la région de la Capitale nationale 2002-2003</i> , Équipe Pauvreté/développement social et des communautés, ASSSS de la Capitale nationale, direction de santé publique.		X													X		X
8. janvier 2004. Étude d'impact présentés au ministère de l'Environnement par la direction de santé publique de Québec dans le cadre de la consultation auprès des ministères et organismes sur la recevabilité de l'étude d'impact du projet de réaménagement à quatre voies séparées de la route 175 entre les kilomètres 60 et 84 à Stoneham-et-Tewkesbury.						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRISSONNE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2003																	
1. Participation au comité d'élaboration de la politique sur l'activité physique, sportive et de plein air de la Ville de Québec, par le biais du dépôt d'un mémoire à la Ville de Québec.							X							X	X		
2. Participation au comité d'élaboration de la politique familiale de la Ville de Québec, par le biais du dépôt d'un mémoire à la Ville de Québec.		X			X									X	X		
3. « Pressions » auprès des directeurs des commissions scolaires lorsque certaines écoles ont décidé d'éliminer la récréation de l'après-midi pour faciliter le transport scolaire, dans le but que soit modifiée cette politique.							X							X	X		
2002																	
1. Lise Binet (2002), <i>L'accessibilité aux centres de la petite enfance : Le point de vue de parents sans emploi et en situation de pauvreté.</i>								X						X			X
2. Michel Pagneau et Marc Ferland (2002), <i>Le portrait de santé. La région de Québec et ses territoires de CLSC.</i>					X		X										X
3. S. A. Girard et al. (2002), <i>Violence au travail en milieu scolaire : Portrait d'un phénomène peu connu.</i>				X										X			X
4. Francine Allard, Lise Binet et al. (2002), <i>Comment des pères en situation de pauvreté s'engagent-ils envers leur jeune enfant?</i>								X						X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2001																	
1. François Desbiens et Pierre Maurice (2001), <i>Projet de politique de sécurité urbaine de la ville de Québec</i> . Mémoire présenté à la Commission consultative sur la sécurité publique et aux services municipaux de la ville de Québec à l'occasion de la journée d'échange.						X								X	X		
2. Michel Pagneau et al. (2001), <i>Le portrait de santé de la région de Québec : synthèse des principaux constats</i> .					X		X							X			X
3. Participation aux travaux entourant l'élaboration d'une politique sur le développement social en collaboration avec le CRCDD (Conseil régional de concertation et de développement).		X			X									X			X
2000																	
1. Marc Ferland (2000), <i>L'enquête sociale et de santé 1998 dans la région de Québec : un premier constat</i> .					X		X							X			X
2. Marc Dionne et al. (2000), <i>Rapport sur l'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la région de Québec</i> .								X						X			X
3. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique (18 avril 2000), <i>Avis sur le projet de dépollution et de renaturalisation de la rivière Saint-Charles de la Ville de Québec. Impacts positifs sur le milieu humain et acquis de santé et de bien-être attendus</i> .						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
4. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique (18 avril 2000), <i>Le Directeur de la santé publique de la région de Québec appuie sans réserve le projet de mise en valeur et de renaturalisation de la rivière Saint-Charles</i> , communiqué de presse.						X						X			X		
5. Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques (2000), <i>Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques. Rapport du groupe de travail au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec</i> .						X								X			X
6. Patrick Levallois et al., « Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques », <i>BISE</i> , vol. 11, no 3, mai-juin 2000, p. 6-7.						X						X					X
7. Pierre Lajoie et al. (1994), <i>Projet de cogénération de Québec. Avis du Centre de santé publique de Québec</i> , Direction régionale de la santé publique, mémoire déposé au BAPE dans le cadre de la consultation sur le projet d'usine de calcination de coke et d'unité de valorisation d'énergie par Alcan ltée à Beauport, en 2000.						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Patrick Levallois, Pierre Lajoie et Denis Gauvin, « Doit-on encore s'inquiéter des effets des champs électromagnétiques sur la santé? », <i>BISE, Bulletin d'information en santé environnementale</i> , vol. 9, nos 3-4, mai-août 1998, déposé au BAPE dans le cadre de la consultation sur le projet d'usine de calcination de coke et d'unité de valorisation d'énergie par Alcan Ltée à Beauport, en 2000.						X								X	X		
9. <i>Proposition du directeur de santé publique en milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques</i> (2000), RRSSS de Québec, Direction de santé publique.							X							X	X		
10. Mise en place d'un comité régional intersectoriel en sécurité alimentaire (CRISA) au début des années 2000.		X										X					X
1999																	
1. Pierre Lajoie et al. (1999), <i>Projet d'usine de calcination de coke et de valorisation d'énergie à Beauport par Alcan Aluminium Ltée : avis de la Direction de santé publique de Québec</i> .						X								X	X		
2. Agathe Croteau (1999), <i>Évaluation des dangers physiques pour la travailleuse enceinte : revue et méta-analyse des connaissances concernant la station debout et la grossesse</i> .								X						X		X	
3. Septembre 1999. Rapport d'étude d'impact sur le projet de dépollution et de renaturalisation de la rivière Saint-Charles de la Ville de Québec.						X								X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
4. Étude sur tous les cas de suicide et tentatives de suicide survenus entre 1993 et 1996, dans le but d'aider à orienter les actions.							X								X		X
5. Implication de la DSP dans l'élaboration d'un plan triennal 2000-2003 en matière de prévention du suicide, principalement au chapitre de l'animation d'un groupe de travail intersectoriel et de la rédaction.							X								X		X
6. Des professionnels de la DSP ont soutenu les tables de concertation locale et régionale dans des domaines comme la violence conjugale, la violence faite aux aînés et ont participé aux tables d'action concertée jeunesse.					X							X					X
7. Contribution à la rédaction d'un mémoire déposé par le Conseil des directeurs de santé publique de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux dans le cadre des travaux de la commission parlementaire portant sur le livre vert <i>La sécurité routière au Québec : un défi collectif</i> .						X								X			X
8. La DSP de Québec a travaillé dans le dossier du virage à droite au feu rouge (contre l'adoption du VDFR) en faisant de la mobilisation auprès des partenaires concernés.						X								X	X		
9. Lettre adressée au maire de la ville de Québec, Jean-Paul l'Allier, par le direction de santé publique, Michel Vézina, pour lui faire part de la position de la DSP contre le virage à droite au feu rouge.						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
10. Poursuite des travaux en lien avec le Comité de lutte à la pauvreté en participant notamment à la réflexion sur l'élaboration et l'adoption d'une déclaration sur la lutte à la pauvreté.	X											X					X
11. Concertation de la DSP et de la Direction des Services avec le Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec, les organismes communautaires œuvrant auprès de cette clientèle, les CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier et Haute-Ville-Des-Rivières, amorcée afin de produire un plan d'action concerté concernant les itinérants.	X											X					X
12. Participation aux travaux de la Table d'interaction sur la faim au Québec. La DSP a joué un rôle de concertation, ils ont fait des portraits de l'ampleur du problème de l'insécurité alimentaire et ont décrit les problèmes de santé ou les facteurs de risque en lien avec ce problème.	X											X					X
1998																	
1. Patrick Levallois, Pierre Lajoie et Denis Gauvin, « Doit-on encore s'inquiéter des effets des champs électromagnétiques sur la santé ? », <i>BISE, Bulletin d'information en santé environnementale</i> , vol. 9, nos 3-4.						X						X					X
2. Consultation entreprise en janvier 1998 dans le but de soumettre un plan d'action sur le suicide au Conseil d'administration de la Régie régionale de Québec.							X							X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Lyne Sauvageau (1998), <i>Étude sur l'adoption par les municipalités de mesures visant la protection des non-fumeurs dans les lieux publics et la perception des municipalités de la région de Québec à cet égard : loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics</i> , DSP, RRSSS de Québec.							X								X		X
4. Présentation devant la Commission permanente des affaires sociales dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi no 444 (loi sur le tabac) par Gilles Lépine (Sport Étude), Michel Beauchemin (en tant que porte-parole de la coalition Chaudière-Appalaches/Québec) et Marie-Josée Pineau (représentante des jeunes).							X								X	X	
5. Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes (1998), <i>Sécurité et promotion de la sécurité : Aspects conceptuels et opérationnels</i> . [Rédigé par l'équipe Sécurité dans les milieux de vie de la DSP de Québec]					X										X		X
6. Les professionnels de la DSP ont participé au comité de concertation régionale sur les jeunes de la rue. [Leurs actions étaient en lien avec les politiques municipales, en égard des jeunes de la rue et des liens avec la police et les travailleurs communautaires]					X										X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
1997																	
1. Maria De Koninck et Romaine Malenfant (1997), <i>Travail, grossesse, santé : la conciliation et ses effets</i> , Centre de santé publique de Québec.				X	X										X		X
2. Avis de santé publique sur l'usage des sièges d'auto pour enfant, rédigé pour répondre à des questions précises formulées par des partenaires, tels que le ministère des Transports et la SAAQ.						X									X		X
3. Avis de santé publique concernant le port du casque à vélo par les cyclistes, rédigé pour répondre à des questions précises formulées par des partenaires tels que le ministère des Transports et la SAAQ.							X								X		X
1996																	
1. Jean-Marc Leclerc et Daniel G. Bolduc (1996), <i>Profil de santé environnementale de la région de Québec</i> , Centre de santé publique de Québec.						X									X		X
2. Francine Ouellet (1996), <i>Les salons de bronzage à Québec : enquête pilote auprès des propriétaires : pratiques, croyances et connaissances</i> , Centre de santé publique de Québec. Révision en 1997.							X								X		X
3. Agathe Croteau (1996), <i>Revue et synthèse des connaissances concernant les agresseurs de nature ergonomique et la grossesse : partie 1 : station debout et grossesse</i> , Centre de santé publique du Québec.								X							X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
4. Agathe Croteau (1996), <i>Revue et synthèse des connaissances concernant les agresseurs de nature ergonomique et la grossesse : partie 2 : soulèvement de charge et grossesse</i> , Centre de santé publique du Québec.								X							X		X
5. DSP de Québec (1996), <i>La pauvreté au Québec – situation par région sociosanitaire et district de CLSC</i> .	X														X		X
1995																	
1. Benoît Lévesque et al. (1995), <i>Étude d'exposition au radon (222) dans les résidences de la province de Québec, Beauport</i> , Centre de santé publique de Québec.						X									X		X
2. Création d'une coalition régionale sur le tabac (1995-1996), la Coalition Chaudière-Appalaches et Québec qui est devenue par la suite l'Alliance pour la lutte au tabagisme. Cette coalition est toujours active.							X					X			X		

ANNEXE IX : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE LA MONTÉRÉGIE

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2005																	
1. Directions de santé publique, Agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal et de Montérégie (2005), <i>Projet de schéma métropolitain d'aménagement et de développement de la Communauté métropolitaine de Montréal.</i>						X									X		X
2. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2005), <i>Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids !, Rapport de la directrice de santé publique 2005.</i>						X	X								X		X
3. Présentation du rapport de la directrice de santé publique (2005), <i>Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids !</i> , présenté dans la cadre de la Journée montréalaise de santé publique 2005.						X	X				X						X
4. Claude Poulin et José St-Cerny (2005), <i>Position de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie en faveur de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics en vue de la révision de la Loi sur le tabac en 2005.</i>						X	X								X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE
5. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie (2005), <i>La Direction de santé publique de la Montérégie en faveur du renforcement des restrictions à l'usage du tabac</i> , communiqué de presse du 25 février.							X					X			X	
6. Geneviève Gravel (DSP) et Gilles Légaré (INSPQ) (2005), <i>La pratique des véhicules hors route... Sans compromettre la santé des Québécois. Mémoire national de santé publique. Présenté à la ministre déléguée aux Transports, madame Julie Goulet, dans le cadre de la consultation publique sur les véhicules hors route</i> , par madame Blandine Piquet-Gauthier au nom de la Table nationale de concertation en santé publique.						X								X		X
7. Christine Blanchette (DSP), Lucie Corriveau (MSSS), Pierre Gosselin (INSPQ) et Élisabeth Masson (DSP) (2005), <i>La santé dans une perspective de développement durable. Mémoire présenté au ministère de l'Environnement dans le cadre de la consultation publique sur le Plan de développement durable du Québec par les directeurs régionaux de santé publique.</i>						X								X		X
8. Christine Blanchette a agi à titre de personne-ressource auprès du BAPE dans le dossier du parachèvement de l'autoroute 30 (2005).						X								X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. Julien, M., Perron, S., Trickey, F., Lessard, R. (2005). Suicide prevention at the Jacques-Cartier Bridge: A collaborative approach. XXIII World Congress of the International Association for Suicide prevention, Durban, Afrique du sud.							X										X
10. Caron, J., Julien, M., Huang, J. (2005). Changes in suicide methods in Quebec between 1987 and 2000: the possible impact of Bill C-17 on safe storage of firearms. XXIII World Congress of the International Association for Suicide prevention, Durban, Afrique du Sud.							X										X
11. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (nov. 2005), <i>Une personne sur deux âgée de 18 ans et plus a un surplus de poids</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X	X				X						X
12. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (nov. 2005), <i>École en santé prend son envol en Montérégie</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.					X	X	X				X						X
13. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (nov. 2005), <i>Le bruit au travail suit les travailleurs partout</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.				X							X						X
14. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (nov. 2005), <i>Campagne provinciale pour le contrôle de l'herbe à poux</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X					X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
15. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005), <i>Les risque biologiques en milieu de travail...où sont-ils?</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
16. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005), <i>Face à la progression de l'obésité en Montérégie – Ensemble pour faire contrepoids</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X	X					X					X
17. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005), <i>Le programme « 0-5-30 Combinaison-Prévention ». Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par la promotion de saines habitudes de vie</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X	X					X					X
18. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005), <i>La sécurité et l'avenir énergétique du Québec : maximiser les impacts positifs sur la santé</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X						X					X
19. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2005), <i>La protection respiratoire, c'est plus qu'un masque! C'est avant tout un programme et des responsabilités</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.				X								X					X
20. Gauvin, Lise et al. (dont Hélène Gagnon de la DSP Montérégie), « From walkability to Active Living Potentiel. An «ecometric» Validation Study », <i>Am J Prev Med.</i>								X						X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
21. Élisabeth Masson et coll. (2005), <i>Gérer l'offre mais aussi la demande : une politique publique favorable à la santé</i> – déposé dans le cadre de la consultation publique sur la sécurité et l'avenir énergétique au Québec.						X								X	X		
22. Carmen Schaefer et coll. (2005), <i>Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 combinaison/prévention – Cadre de référence.</i>					X	X	X							X			X
23. Linda Pinsonneault et coll. (2005), <i>Projet de revitalisation des anciens quartiers de Salaberry-de-Valleyfield : Évaluation des impacts de l'intervention 2003.</i>						X								X			X
24. Christine Blanchette (fév. 2005), <i>Qualité de l'air intérieur et salubrité en milieu résidentiel : revue de la littérature</i> , INSPQ.						X								X			X
2004																	
1. Mathieu Valcke et al. (2004), <i>Caractérisation de l'exposition aux pesticides utilisés en milieu résidentiel chez des enfants québécois âgés de 3 à 7 ans</i> , en collaboration avec l'INSPQ.						X								X			X
2. Christine Blanchette (2004), <i>Analyse des avis de santé publique présentés dans le cadre des audiences publiques sur l'environnement (BAPE) portant sur les lieux d'élimination de déchets : rapport / du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le Comité MSSS-MENV, Longueuil, ADRLSSSS de la Montérégie.</i>						X								X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Julien, M., Perron, S., Trickey, F., Lessard, R. (2004), Prévenir les suicides au pont Jacques-Cartier, une approche concertée. 3 ^e Congrès international francophone de prévention du suicide, Poitiers.							X										X
4. Caron, J., Julien, M. (2004) Effet possible de l'entreposage sécuritaire des armes à feu sur les taux de suicide au Québec. Congrès international sur les Pratiques novatrices en prévention du suicide, Montréal.							X										X
5. Julien, M., Perron, S., Trickey, F., Lessard, R. (2004). Une action concertée pour prévenir les suicides au pont Jacques-Cartier. Congrès international sur les Pratiques novatrices en prévention du suicide, Montréal.							X										X
6. Lettre d'appui de la directrice de santé publique à la municipalité de Verchères concernant la fluoruration des eaux de consommation.						X									X	X	
7. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (décembre 2004), <i>Les examens médicaux liés à la protection respiratoire</i> .				X								X					X
8. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (décembre 2004), <i>Le tueur silencieux (CO)</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X						X					X
9. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (décembre 2004), <i>Portrait des aidants naturels</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.		X										X					X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
10. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (déc. 2004), <i>Les jeunes au travail. Bien les accueillir... en santé et en sécurité</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
11. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (juillet 2004), <i>Cinq ans d'efforts pour contrôler l'herbe à poux. Une lutte à finir</i> , Magazine de l'Union des municipalités du Québec.						X						X					X
12. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (juin 2004), <i>L'envers de l'été: SMOG et chaleur accablante</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X						X					X
13. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (juin 2004), « <i>Ménage de la pharmacie</i> » : une intervention à encourager en CLSC, La Presse de l'Agence – Santé publique.						X	X					X					X
14. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (juin 2004), <i>Des jeunes moins actifs au prise avec un excès de poids : des causes multiples, des interventions multiples</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.						X	X					X					X
15. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (juin 2004), <i>À pleins poumons en milieu de travail</i> , La Presse de l'Agence – Santé publique.				X								X					X
16. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (avril 2004), <i>Campagne d'avis et d'information sur le SMOG et la chaleur accablante</i> , Sentinelle.						X						X					X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
17. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (fév. 2004), <i>Des projets pour améliorer la sécurité alimentaire</i> , Le Relais de santé publique.		X										X					X
18. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (fév. 2004), <i>Journée Montérégienne de santé publique : La pauvreté, comprendre pour intervenir</i> , Le Relais de santé publique.	X											X					X
19. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (fév. 2004), <i>Défavorisation socioéconomique et santé Montérégie</i> , Le Relais de santé publique.	X											X					X
20. Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (fév. 2004), <i>Des services intégrés en petite enfance</i> , Le Relais de santé publique.					X			X				X					X
21. Élisabeth Masson (2004), « Cinq ans d'efforts pour contrôler l'herbe à poux », <i>Urba</i> .						X						X					X
22. Louis Jacques et coll. (2004), <i>Surveillance de la santé des résidants demeurant à proximité de l'usine raffineries de Napierville inc.</i>						X								X			X
23. Paule Pelletier et Judith Lord (2004), <i>Guide d'élaboration d'un programme de protection respiratoire</i> .				X										X			X
24. Louis Jacques et coll. (2004), <i>Santé et salubrité de l'habitation dans les quartiers anciens de Salaberry-de-Valleyfield</i> .						X								X			X
25. Christian Viens et coll. (2004), <i>Salubrité des habitations avec cave en terre battue. Rapport d'évaluation intérimaire</i> .						X								X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
26. Françoise Caron et Danièle Moore (2004), <i>Évaluation de l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en regard des rôles et stéréotypes sexuels dans deux écoles primaires situées en Montérégie.</i>										X					X		X
2003																	
1. Louis Jacques et al. (2003), <i>Impacts potentiels sur la santé publique associés à l'implantation de porcheries dans la municipalité régionale de comté Le Haut-Saint-Laurent</i> , avis de santé publique déposé au BAPE dans le cadre de la consultation sur le développement durable de la production porcine au Québec.						X									X		X
2. Benoît Gingras et al. (2003), <i>Mémoire national de santé publique présenté à la Commission sur le développement durable de la production porcine au Québec</i> , présenté par le Docteur Alain Poirier, Directeur national de santé publique.						X									X		X
3. Yves Sauvageau (2003), <i>Le portrait de santé : la Montérégie et ses territoires de CLSC.</i>						X	X								X		X
4. Julien, M., Perron, S., Trickey, F., Lessard, R. (2003), <i>Bringing suicide prevention to the safety agenda of a bridge.</i> XXII World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Stockholm.								X						X			X
5. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (déc. 2003), <i>De l'urgence à la crise... il n'y a qu'un pas</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRISSONNE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
6. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 2003), <i>Troubles musculo squelettiques un outil pratique qui donne « du muscle » à l'intervention</i> , Le Relais de santé publique.				X								X					X
7. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 2003), <i>Les groupes d'aide à cesser de fumer font leurs preuves</i> , Le Relais de santé publique.							X					X					X
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 2003), <i>Code de commercialisation des substituts du lait maternel : le connaître, le respecter en Montérégie</i> , Le Relais de santé publique.							X					X					X
9. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (2003), <i>Journée montréalaise de santé publique. La pauvreté comprendre pour intervenir!</i> , Colloque.	X											X					X
10. Carole Vanier et François Pilote (2003), <i>L'évaluation de la concertation intersectorielle Prinsip (NEGS)</i> .								X						X			X
11. Laura Haiek et coll. (2003), <i>L'allaitement maternel. Étude sur la prévalence et les facteurs associés en Montérégie</i> .								X						X			X
12. Christine Rowan et coll. (2003), <i>École en santé en Montérégie : recension des écrits et étude exploratoire</i> .					X		X							X			X
2002																	
1. Jean-Frédéric Lévesque et al. (2002), <i>Évaluation des risques pour la santé des citoyens associés aux émissions de l'usine Raffineries de Napierville inc.</i>						X								X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2. RRSSS de la Montérégie, Direction de santé publique (20020, <i>Portrait de santé 2002 de la Montérégie. Faits saillants.</i>	X						X								X		X
3. Carmen Bellerose et al. (2002), <i>Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie.</i>							X								X		X
4. Denis Belleville (2002), <i>Enquête sur l'utilisation des pesticides utilisés en milieu résidentiel dans la municipalité de St-Bruno-de-Montarville à l'été 2000.</i>						X									X		X
5. Jacques, L, Noisieux, M., Milord, F., Mercier, M., Brault, N., St-Amour, M., Savoie, E. et Tremblay, C (2002), <i>Les maladies entériques et la qualité de l'eau des bassins hydrographiques de la Montérégie</i> , présentation au BAPE lors de la consultation sur la production agricole au Québec, 16 décembre 2002.						X									X	X	
6. <i>Surveillance mondiale du tabagisme chez les jeunes. L'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes dans les pays francophones.</i> Communication présentée par Geneviève Baron, Magagi Daga, Salimata Duedraogo et Gabriel Thimothé lors de la 1ère Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, Montréal, 16 septembre 2002.							X								X		X
7. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (2002), <i>Programme de stimulation précoce pour les parents et leur enfant 0-2 ans</i> , BIPE.								X				X					X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (2002), <i>Pour une maternité sans danger! Quand l'environnement de travail comporte des risques</i> , BIPE.				X								X					X
9. Louis Jacques et coll. (2002). Portrait régional de santé publique relatif à la production porcine. Présentation devant la Commission sur le développement durable de la production porcine.						X								X	X		
10. Géraldine Quesnel et coll. (2002), <i>Réduction de l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes 1997-2001. Faits saillants</i> .						X								X			X
11. Sylvie Poirier et coll. (2002), <i>Pour les aînés de la Montérégie : Un art de vivre en santé, une qualité de vie</i> .	X				X	X	X							X			X
12. Louis Jacques et coll. (2002), <i>Portrait régional de santé publique relatif à la production porcine</i> , déposé devant la Commission sur le développement durable de la production porcine.						X								X	X		
2001																	
1. Danièle Longpré (2001), <i>Les maladies transmissibles par le sang. Recueil d'information pour les organismes scolaires qui désirent se doter d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang, dont celles causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC)</i> .							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2. Présentation du rapport de Carmen Bellerose et al. (2002), <i>Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie</i> , dans le cadre de la Journée montréalaise de santé publique 2001.							X					X					X
3. Yves Sauvageau (2001), <i>Enquête sociale et de santé 1998, Montérégie : rapport régional</i> , Longueuil, RRSSS de la Montérégie, 272 p.							X							X			X
4. Collaboration [avec l'INSPQ] (2001) à la rédaction d'un avis de santé publique sur les brûlures à l'eau chaude du robinet.						X								X			X
5. Collaboration [avec l'INSPQ] (2001) à la rédaction d'un avis de santé publique la consommation d'alcool au Québec.							X							X			X
6. Julien, M. (2001), <i>Suicides au pont Jacques-Cartier / promouvoir l'installation de barrières correctrices, une approche «réductionniste du problème»?</i> 10ième Colloque de l'Association québécoise de suicidologie, Hull.													X				X
7. Jacques, L, Noiseux, M., Mercier, M. et Brault, N. (2001), <i>L'agriculture, la qualité de l'eau et les impacts sur la santé publique en Montérégie</i> , présentation au MAPAQ – St-Hyacinthe. 29 août 2001.						X								X			X
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 2001), <i>Comment va la santé pulmonaire des travailleurs</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. Élisabeth Masson et coll. (2001), <i>La table québécoise sur l'herbe à poux – Partager l'expertise pour mieux influencer</i> , présenté dans le cadre des JASP 2001.						X					X						X
10. Élisabeth Masson (2001), <i>L'Ambrosia (herbe à poux), une problématique de santé publique : l'approche québécoise</i> , présenté devant des experts internationaux.						X							X				X
11. Michèle Bouchard et coll. (2001), « Biological monitoring of environmental exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons in subjects living in the vicinity of a creosote impregnation plant », <i>Int Arch Occup Environ Health</i> .						X							X				X
12. Julie Poissant (2001), <i>Pratiques et besoins face à la problématique du suicide en milieux scolaires</i> .							X							X			X
13. Géraldine Quesnel et coll. (2001), <i>Réduction de l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes 1997-2000</i> .						X								X			X
14. Judith Lord (2001), <i>Identification et évaluation des expositions aux agresseurs</i> .				X										X			X
15. Élisabeth Lajoie (2001), <i>Plomb et milieux de travail en Montérégie. Portrait de la problématique et analyse des effets d'un abaissement du seuil de plombémie pour l'affectation temporaire ou le retrait préventif du travailleur exposé</i> .				X										X			X
16. Pierre Paquin et Andrée Perreault (2001), <i>Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie</i> .		X												X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRISSONNE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2000																	
1. Johanne Groulx (2000), <i>Violence et suicide dans les médias de la Montérégie et de la presse nationale – Rapport de recherche</i> .							X							X			X
2. Manon Noiseux et al. (2000), <i>Étude des déterminants des issues de grossesse défavorables en Montérégie</i> .								X						X			X
3. Collaboration (2000) à la rédaction d'un avis au MTQ sur la Politique de sécurité dans les transports.						X								X			X
4. Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques (2000), <i>Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques. Rapport du groupe de travail au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec</i> .						X								X			X
5. Patrick Levallois et al., « Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques », <i>BISE</i> , vol. 11, no 3, mai-juin 2000, p. 6-7.						X					X						X
6. Préparation d'un avis (2000) concernant les politiques publiques sur l'alcool pour l'INSPQ.							X							X			X
7. Géraldine Quesnel et Diane Sergerie (2000), <i>Contrôle de l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes</i> , St-Hubert, RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique.					X		X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Mercier, M. (2000), <i>La qualité de l'eau et les impacts sur la santé</i> , présentation aux ateliers du Bassin Versant de la Baie-Missisquoi, 2 décembre 2000.						X								X	X		
9. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 2000), <i>Maux de dos et lésions en « ites »... des chiffres qui en disent long...</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
10. Luce Gervais (2000), <i>Opération Vision 2000</i> .				X										X			X
1999																	
1. Marie-Paule Leblanc (1999), <i>Derrière le miroir, un enjeu de santé publique. Le poids et l'image corporelle chez les jeunes. Document de réflexion</i> .							X							X			X
2. Rédaction d'un mémoire (1999) sur les mesures concernant l'alcool, le casque à vélo et la pratique du patin à roues alignées dans le cadre de la révision du Code de sécurité routière (Livre vert).							X							X	X		
3. RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique (1999), <i>Rapport du Groupe de travail sur la fluoruration de l'eau de consommation au Québec</i> .						X								X			X
4. André Caron et Géraldine Quesnel (1999), <i>Organiser des activités avec l'alcool sans conséquences et en toute sécurité... : c'est possible! : un guide à l'intention des municipalités</i> , Longueuil, RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique.							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
5. Géraldine Quesnel, Christian Viens et Diane Sergerie (1999), <i>Politiques municipales de gestion de l'alcool : étude de faisabilité d'un projet pilote en Montérégie</i> , Longueuil, RRSSS de la Montérégie, Direction de santé publique.							X								X		X
6. Participation active (1999) aux travaux de réflexion nationaux et régionaux sur le développement social.					X										X		X
7. Gaudreau, D. et Mercier, M (1999), <i>L'eau et la santé publique au Québec – Dossier spécial : Montérégie</i> , Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) vol. 10 no 4, pp : 18-20.						X					X						X
8. Yolaine Noël (1999), <i>Programme cadre en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie en Montérégie 1999-2002</i> .					X		X								X		X
9. Robert Alie et Robert Breton (1999), <i>Approche ergonomique pour la prévention des lésions musculosquelettiques. Rapport d'évaluation du projet pilote réalisé au cours de 1996-1997</i> .				X											X		X
10. Marie Audet et coll. (1999), <i>L'intervention « Les pairs de rue » : évaluation de sa faisabilité</i> .		X													X		X
11. Nathalie Brault (1999), <i>Enquête sur la qualité de l'air intérieur dans les arénas de la Montérégie</i> .						X									X		X
12. Élisabeth Masson et Anne-Marie Goulet (1999), <i>Programme d'intervention visant le contrôle de l'herbe à poux et la réduction de la prévalence de la rhinite allergique saisonnière en Montérégie</i> .						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
1998																	
1. Élaboration (1998) d'un plan d'action régional pour la prévention du suicide en Montérégie.							X								X		X
2. Développement (en 1998) au niveau régional d'une politique municipale pour contrer la violence et prévenir les agressions à caractère sexuel dans les loisirs chez les jeunes, en collaboration avec des partenaires multisectoriels.					X										X		X
3. Publication d'une étude (1998) sur les risques associés à l'exposition à la fumée secondaire sur les travailleurs non-fumeurs de la restauration, réalisée en collaboration avec James Repace, un spécialiste américain des impacts de la fumée du tabac.				X											X		X
4. Projets pilotes (1998) de politiques municipales de gestion de l'alcool.							X								X		X
5. Élaboration (1998) d'une proposition de contenu sur l'alcool et la toxicomanie, en lien avec les priorités nationales de santé publique.							X								X		X
5. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 1998), <i>Le bruit en milieu de travail</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
6. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1998), <i>Que savez-vous de la protection contre le soleil?</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
7. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1998), <i>Premiers soins et premiers secours</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (avril 1998), <i>Le dernier né des PII</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
9. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (avril 1998), <i>Verglas 1998, que faut-il retenir</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
10. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (avril 1998), <i>Le décapage au jet d'abrasif. Fiche technique</i> . Le Boulot Santé.				X								X					X
11. Aimé Lebeau et coll. (1998), <i>Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention de toxicomanie</i> , présenté lors d'un colloque à des partenaires intersectoriels concernés.		X													X		X
12. Aimé Lebeau et coll. (1998), « L'action intersectorielle en prévention des toxicomanies : pour un support de l'initiative et la consolidation de l'expertise », <i>Psychotropies</i> .		X												X			X
13. Aimé Lebeau et coll. (1998), « Développer la concertation intersectorielle : des conditions à l'action », <i>Ruptures</i> .		X												X			X
14. Ginette Lafontaine et coll. (1998), <i>À toute jeunesse. Un partenariat au profit des jeunes de la Montérégie</i> .					X	X	X								X		X
15. Christian Viens et coll. (1998), <i>Les maisons de jeunes de la Montérégie</i> .					X										X		X
16. Élisabeth Masson et Anne-Marie Goulet (1998), <i>Programme d'intervention visant le contrôle de l'herbe à poux et la réduction de la prévalence de la rhinite allergique saisonnière en Montérégie</i> .															X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
17. Caroline Bisson (1998), <i>Profil de santé environnementale pour le bassin versant de la Baie Missisquoi.</i>						X									X		X
1997																	
1. Enquête menée par le Direction de santé publique de la Montérégie sur l'application d'une politique interdisant l'usage du tabac, tant pour le personnel que pour les élèves, dans l'enceinte des écoles.						X	X								X		X
2. Diane Sergerie et al. (1997), <i>Portrait de la sécurité en piscine résidentielle, 2 enquêtes : la sécurité des installations, la réglementation municipale.</i>						X									X		X
3. Lyne Mongeau, avec la collaboration de Dominique Gagnon et Géraldine T. Quesnel (1997), <i>La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action</i> , Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Montérégie.								X							X		X
4. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 1997), <i>La prévention, j'y travaille!</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
5. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 1997), <i>Réduire le bruit à petit coût, mission possible!</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
6. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (oct. 1997), <i>Le secret : la participation</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X
7. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1997), <i>Changement de saison... Changement d'environnement!</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1997), <i>La contrainte thermique en ambiance chaude</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
9. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1997). <i>Les pesticides dans note cour</i> . Le Boulot Santé.				X								X					X
10. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1997), <i>Les allergies saisonnières</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
11. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (juin 1997), <i>Travail et exposition au soleil</i> , Le Boulot Santé				X								X					X
12. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (mars 1997), <i>L'approche ergonomique à la rescousse des entreprises</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
13. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (mars 1997), <i>La protection respiratoire</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
14. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (mars 1997), <i>Outil d'information sur la prévention de la silicose</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
15. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (mars 1997), <i>Un système d'aspiration des fumées de soudage</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
16. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (mars 1997), <i>Une intervention en ergonomie vouée au succès</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
17. Suzanne Auger et coll, (1997), <i>Programme régional et intersectoriel de prévention du sida et des MTS</i> .					X		X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
18. Johanne Laguë (1997), <i>Interventions à visée préventive auprès des enfants de 0 à 5 ans et de leur famille pour concrétiser le virage promotion/prévention aux niveaux local et régional.</i>					X			X							X		X
19. Dorice Boudreault et coll. (1997), <i>Une étude exploratoire des représentations sociales et de la perception du risque associées à l'application des pesticides dans les vergers de la Montérégie.</i>						X									X		X
20. Denis Belleville et coll. (1997), <i>Analyse des risques à la santé associés à l'exposition aux organophosphorés utilisés dans les vergers de la Montérégie.</i>						X									X		X
21. Claude Prévost et Louis Jacques (1997), <i>Décès par intoxication involontaire au monoxyde de carbone au Québec de 1989 à 1994.</i>						X									X		X
1996																	
1. Étude (1996) réalisée par la DSP de la Montérégie sur le respect de la loi fédérale interdisant la vente de tabac aux mineurs.								X							X		X
2. 25 octobre 1996. Le Dr Alain Poirier prend position publiquement contre une campagne d'information menée pas l'industrie du tabac.								X			X				X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique (1996), <i>Recommandations pour une loi globale sur le tabagisme au Québec : mémoire présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux Docteur Jean Rochon : dans le cadre de la consultation publique pour une législation québécoise contre le tabagisme : adopté par le conseil d'administration/ par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie</i> ; répondant du document : Docteur Luc Boileau.							X							X	X		
4. Prévost, C., Julien, M., Brown, B. (1996), <i>Suicides associated with the Jacques Cartier Bridge, Montréal, Quebec, 1988-1993: Descriptive analysis and intervention proposal</i> . Canadian Journal of Public Health, 87(6), 377-380.							X						X				X
5. Gaudreau, D. and Mercier, M. (1996), Contamination par les nitrates des puits privés en milieu rural en Montérégie. Bulletin d'information en santé environnementale (BISE) vol. 7 no 6, p. 6-7.						X					X						X
6. Gaudreau, D et M. Mercier (1996), <i>Contamination par les nitrates des puits privés en milieu rural</i> , présentation aux ateliers de Santé environnementale, Trois-Rivières (Québec).						X							X				X
7. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (nov. 1996), <i>La prévention, l'affaire de tous!</i> , Le Boulot Santé.				X							X						X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (nov. 1996), <i>Le monoxyde de carbone et les chariots élévateurs au propane</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
9. Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (nov. 1996), <i>Votre équipe de santé au travail au CLSC</i> , Le Boulot Santé.				X								X					X
1995																	
1. Rollande Allard et al. (1995), <i>Profil de santé environnementale de la Montérégie</i> .						X									X		X
2. Direction de la santé publique, Équipe de recherche et développement (1995), <i>La santé des montérégiens portrait sommaire</i> , RRSSS de la Montérégie.															X		X
3. Aimé Lebeau et coll. (1995), « Le plan de services individualisés et sa contribution au virage ambulatoire : bilan critique d'une expérience en CLSC », <i>Gérontophile</i> .		X										X					X
4. Louis Jacques et coll. (1995), <i>Impacts potentiels sur la santé associés aux silicates de calcium faiblement radioactifs répandus sur la Rive-Sud de Montréal</i> .						X									X		X

Productions répertoriées par la DRSP de la Montérégie qui n'ont pas été prises en compte :

Direction de santé publique, ADRLSSS Montérégie (décembre 2004), *Les infections nosocomiales à l'ordre du jour*, La Presse de l'Agence – Santé publique.

Serge Moisan (2005). Mémoire présenté à la Commission des Affaires sociales dans le cadre du projet de «Politique du médicament».

Christine Blanchette (fév. 2005). La santé dans une perspective de développement durable. Mémoire présentée par les directeurs régionaux de santé publique (BAPE sur le Plan de développement durable du Québec).

Direction de santé publique, RRSSS Montérégie (1998). Kit – *Avis de santé, retour à la maison*.

Carole Vanier (2005), *Le Groupe d'entraide Finico. Un premier bilan – mai 2003 à octobre 2004*.

David Fortier (2005), *Guide des aires et des appareils de jeu*. (travail pour l'INSPQ).

Carole Vanier (2004), *Profil des aidants et des personnes aidées et profil des interventions et activités réalisées par les organismes communautaires en Montérégie*.

Laura Haiek et al. (2003), *Initiative des hôpitaux amis des bébés. Études sur le niveau d'implantation en Montérégie*.

François Pilote et coll. (2003), *Groupes d'aide à cesser de fumer en Montérégie – Évaluation de l'implantation et des résultats*, juillet 2003.

France Janelle et coll. (2003), *Interventions préventives auprès des clientèles vulnérables- Évaluation des projets Accès-IP, Accès-IP communautaire et IP au centre de réadaptation Le Virage*.

Johanne Groulx, (2002), *Protocole de collaboration en violence conjugale pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire*.

Christian Viens et coll. (2002), *Programme de prévention du tabagisme Méchant problème. Une évaluation de l'implantation et des effets*.

Françoise Caron et coll. (2002), *Évaluation du programme d'éducation et de prévention – PEP offert aux jeunes de niveau secondaire en milieu scolaire.*

Johanne Groulx (2002), *Protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire en Montérégie. Synthèse de l'évaluation du protocole dans dix secteurs de la Montérégie.*

Élisabeth Masson pour Table québécoise sur l'herbe à poux (2002), *Dossier herbe à poux : Fiches d'aide à la décision.*

Ginette Lamarre (2001), *Guide d'implantation. Programme régional de stimulation précoce 0-2 ans pour les parents et leur enfant.*

Ginette Lafontaine et coll. (2001), *Évaluation de l'implantation d'une politique relative aux maladies transmissibles par le sang dans les services de garde à l'enfance de la Montérégie.*

Johanne Groulx (2001), *Protocole de collaboration pour l'aide psychosociale et l'accompagnement sociojudiciaire en Montérégie. Rapport d'évaluation de la mise en œuvre.*

Linda Pinsonneault et coll. (2000), *Surveillance de l'exposition d'une population vivant à proximité d'une usine de traitement du bois.*

Jean Beaudry et Sylvie Cantin (1999), *La politique de la santé et du bien-être à mi-parcours : Sommes-nous sur la bonne voie ?*

Luce Gervais (1996), *Le plomb. Cahier d'animation.*

Direction de la santé publique, RRSSS Montérégie (1996), *Programme régional de santé publique de la Montérégie.*

ANNEXE X : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL (RECENSION PAR LE GÉPPS)

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2005																	
1. Direction de prévention et de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2005), <i>Objectif jeunes : comprendre, soutenir. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise.</i>		X	X		X		X								X		X
2. Monique Beausoleil (2005), <i>Contamination des sols des jardins communautaires Villeray de la ville de Montréal. Évaluation des impacts à la santé II.</i>						X									X		X
3. Norman King et al. (2005), <i>Les impacts du transport sur la santé publique. Rapport synthèse.</i>						X	X								X		X
4. Richard Lessard (2005), <i>Le projet de loi 124 sur les services de garde éducatifs à l'enfance à la lumière de la santé publique. Lettre du directeur de santé publique de Montréal aux élus.</i>								X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE
5. Richard Lessard et al. (2005), <i>Impacts sur la santé publique du projet de prolongement de l'autoroute 25 entre l'autoroute 440 et le boulevard Henri-Bourassa et solutions</i> proposées, mémoire présenté au Bureau des audiences publiques sur l'environnement par la direction de santé publique de Montréal.						X								X	X	
6. Direction de santé publique, Agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal et de Montérégie (2005), <i>Projet de schéma métropolitain d'aménagement et de développement de la Communauté métropolitaine de Montréal</i> .						X								X		X
7. Louis Drouin et al. (2005), <i>Projet de prolongement de l'autoroute 25. Impacts sur la santé publique du transport</i> , mémoire présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement.						X								X	X	
8. Louis Drouin et al. (2005), «Les transports collectifs d'abord», <i>Cyberpresse</i> .						X					X				X	
9. Direction de santé publique. Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal (2005), <i>Plan de développement durable du Québec. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique</i> .						X								X	X	
10. L'avis d'André Gervais, médecin-conseil à la Direction de santé publique de Montréal, quant aux failles de la loi sur le tabac.							X				X				X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
11. Conférence de Richard Lessard, directeur de la santé publique de Montréal, dans le cadre du colloque : La prévention dans les jeux de hasard et d'argent à Montréal, le 13 octobre 2005							X										X
12. Louise Patry et al. (2005), <i>Accès à l'indemnisation des travailleuses et travailleurs immigrant(e)s victimes de lésions musculo-squelettiques d'origine professionnelle. Rapport de recherche.</i>										X				X			X
13. Roger Cadieux (2005), <i>Mobiliser pour agir : quand et comment mobiliser les différents partenaires qui ont les leviers pour mettre en place des environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie</i> , présentation dans le cadre de la Journée montréalaise de santé publique tenue le 6 mai 2005.							X					X					X
2004																	
1. Jocelyn Lavigne et Julie Brodeur (2004), <i>Projet de raccordement au réseau de gazoduc Trans Québec et Maritimes dans l'est de l'île de Montréal par la société en commandite Gaz Métro. Avis de santé publique présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement.</i>						X								X		X	
2. Direction de santé publique de l'ADRLSSSS de Montréal (2004), <i>Pour une ville en santé. Mémoire sur les enjeux de santé publique dans le plan d'urbanisme de Montréal.</i>						X								X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Monique Beausoleil (2004), <i>Évaluation des impacts sanitaires de la contamination des sols du jardin communautaire Villeray de la ville de Montréal</i> , recommandations de la Direction de santé publique de Montréal.						X								X			X
4. Mireille Lajoie et Micheline Vézina (2004), <i>La prévention dans les jeux de hasard et d'argent. Pour jouer gagnant ! Répertoire et analyse des campagnes de sensibilisation, des programmes et des initiatives préventives québécoises et montréalaises (mars 2003)</i> .							X							X			X
5. Tom Kosatsky et al. (2004), <i>Évaluation de l'excès de maladies respiratoires dans les secteurs de Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est et Mercier-Est/Anjou. Une analyse des données sanitaires et environnementales (1995-2000)</i> .						X								X			X
6. Publication (28 septembre 2004) d'une étude dans la revue médicale <i>Circulation</i> par (entre autres) Gilles Paradis, traitant de la relation entre la tension artérielle élevée chez les jeunes et l'obésité. Les auteurs indiquent qu'il est urgent d'adopter des politiques, des programmes de santé publique ainsi que des mesures de prévention clinique pour combattre l'épidémie d'obésité.							X				X					X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE BIOMÉDICAL ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2003																	
1. Direction de prévention et de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2003), <i>Gestion des risques et santé. Un filet de protection pour notre temps. Rapport annuel 2003 sur la santé de la population.</i>						X								X			X
2. Dépôt d'un mémoire à la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la mise en œuvre du <i>Protocole de Kyoto</i> au Québec. Présentation, le 20 février, par Richard Massé et Louis Drouin						X								X	X		
3. Monique Beausoleil et Julie Brodeur (2003), <i>Émissions d'odeurs dans l'air ambiant de l'Arrondissement de St-Léonard. Impact sur la santé publique.</i>						X								X			X
4. Monique Beausoleil et Julie Brodeur (2003), <i>Émissions d'odeurs dans l'air ambiant de l'arrondissement de St-Léonard. Évaluation des impacts sanitaires des concentrations de polluants mesurés dans l'air ambiant du quartier Coubertin.</i>						X								X			X
5. Monique Beausoleil (2003), <i>Évaluation des impacts sanitaires de la contamination des sols du jardin communautaire Préfontaine de la Ville de Montréal.</i>						X								X			X
6. Mireille Lajoie (2003), <i>La prévention dans les jeux de hasard et d'argent : pour jouer gagnant : État de situation, région de Montréal-Centre [Document de travail], RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.</i>							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
7. Bernard Heneman (2003), <i>Prévalence du tabagisme au Québec : qu'en est-il ?</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.							X								X		X
8. Louis Drouin, Norman King, Lucie Lapierre et Patrick Morency (3 décembre 2003), <i>L'état des connaissances sur l'impact du transport sur la santé publique. État des connaissances et actions souhaitables</i> , présentation au cours de la journée « Protocole de Kyoto, transport et enjeux de santé publique », dans le cadre des JASP 2003.						X					X						X
9. Gilles Paradis (4 décembre 2003), <i>Obésité : situation actuelle et tendances</i> , présentation au cours de la journée « Poids et santé : une nouvelle vision à découvrir », dans le cadre des JASP 2003.							X				X						X
10. Louis Drouin (2003), <i>Plan métropolitain de gestion des matières résiduelles de la Communauté urbaine de Montréal. Mémoire</i> , présenté le 8 décembre 2003 dans le cadre de la consultation publique.						X								X	X		
2002																	
1. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002), <i>La santé urbaine une condition nécessaire à l'essor de Montréal. Rapport annuel 2002 sur la santé de la population</i> .					X	X	X							X			X
2. Groupe de travail sur les suicides depuis le pont Jacques-Cartier (2002), <i>Un pont sécuritaire pour tous, Recommandations du groupe de travail sur les suicides depuis le pont Jacques-Cartier</i> .							X							X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Direction de santé publique Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002), <i>Mémoire sur le virage à droite au feu rouge. Déposé à la Commission spéciale du conseil pour l'étude de la pertinence de l'implantation du virage à droite au feu rouge sur le territoire de la ville de Montréal.</i>						X									X	X	
4. Richard Lessard, « It's bad for your health : Baffling move. Turning right on red is ill advised », <i>The Gazette</i> , Montreal, Que. : Sep 23, 2002. pg. A.23.						X					X					X	
5. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et al. (2002), <i>Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques.</i>							X								X		X
6. Norman King et al. (2002), <i>Impacts sur la santé publique des différentes solutions pour améliorer la mobilité entre Montréal et la Rive-Sud</i> , mémoire présenté à la Commission Nicolet dans le cadre de ses travaux de consultation.						X									X	X	
7. Direction de la santé publique de Montréal-Centre (2002), <i>Mémoire sur le projet de Modernisation de la rue Notre-Dame du ministère des Transports du Québec.</i>						X									X	X	
8. Équipe Santé, nutrition et activité physique (2002), <i>Environnement alimentaire dans les écoles secondaires de Montréal.</i>							X								X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. Geneviève Côté et Véronique Déry (2002), <i>État de situation de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires publiques de la région de Montréal-Centre.</i>							X								X		X
10. Norman King (2002), <i>Avis de santé publique concernant le bruit communautaire par les activités se déroulant à la cour de triage localisée à l'arrondissement d'Outremont.</i>						X									X		X
11. Richard Lessard et Nathalie Jauvin (4 décembre 2002), présentation sur le projet de loi 143, <i>Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et autres dispositions législatives</i> , devant la Commission permanente de l'économie et du travail (sur le harcèlement au travail).				X											X	X	
12. Richard Lessard (16 octobre 2002), présentation sur le projet de loi 112, <i>Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives</i> , devant la Commission permanente des affaires sociales, par Richard Lessard							X								X	X	
13. Violaine Ayotte et al. (2002), <i>Le profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre. Édition 2002.</i>							X								X		X
14. Bonvalot (23 mai 2002), <i>Répercussions de la combustion du bois de chauffage sur l'exposition des populations en milieu urbain</i> , conférence dans le cadre du premier Symposium sur la pollution de l'air et de la santé publique.						X							X				X
15. Direction de la santé publique de Montréal-Centre – Équipe Santé Nutrition Activité physique (2002), <i>Les enfants montréalais et l'activité physique à l'école.</i>							X								X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIE MOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
2001																	
1. Direction de santé publique de Montréal (2001), <i>Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques.</i>							X								X		X
2. Sylvie Gravel et al. (2001), <i>Santé et sécurité au travail. La situation des travailleuses et travailleurs immigrants à Montréal, rapport synthèse sur l'état des connaissances.</i>										X					X		X
3. Serge Chevalier et Denis Allard (2001), <i>Jeu pathologique et joueurs problématiques. Le jeu à Montréal.</i>							X								X		X
4. Richard Lessard (février 2001), lettre à Denis L'Homme, qui a présidé les audiences publiques sur l'avenir de l'industrie des courses de chevaux.							X								X	X	
5. Richard Lessard (février 2001) a mis en garde le gouvernement et le MSSS contre «la prolifération de machines à sous ou toute multiplication des lieux de jeu» par l'intermédiaire des médias.							X					X				X	
6. Louis Drouin (mai 2001), participation à un débat sur la construction d'un nouveau pont entre Montréal et la Rive-Sud organisé par la Table d'aménagement du quartier Hochelaga-Maisonneuve						X						X				X	
7. Groupe des partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire à Montréal (2001), <i>Lettre ouverte aux candidats. Il faut inscrire l'alimentation à l'ordre du jour.</i>							X					X				X	
8. Richard Lessard (octobre 2001), lettre ouverte aux candidats à l'élection montréalaise du 4 novembre 2001.					X	X						X				X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
9. <i>État de situation sur l'épidémie de vih/sida dans la région de Montréal-Centre</i> , Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, 2001.							X								X		X
10. Robert Simard (2001), <i>Exposition à l'amiante dans l'industrie de la transformation à Montréal-Centre</i> , présentation dans le cadre du <i>Symposium sur l'exposition à l'amiante et son impact sur la santé au Québec</i> , tenu le 3 décembre 2001.						X							X		X		
11. Norman King et Jo Anne Simard (2001), « Conditions de logement et santé publique dans la région métropolitaine », <i>Bulletin d'information en santé environnementale (BISE)</i> , Volume 12, no 1, Janvier-Février, p. 1-8.						X					X						X
2000																	
1. Norman King (2000), <i>Impact des conditions de logement sur la santé publique. Recension des écrits et proposition d'une approche de santé publique.</i>						X									X		X
2. Luc Lefebvre (2000), <i>Point de vue de santé publique. Projet d'implantation d'une usine d'aciditétréphalique à Montréal-Est : Projet Interquisa Canada</i> , mémoire présenté au BAPE.						X									X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRISSONNE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
3. Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques (2000), <i>Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques. Rapport du groupe de travail au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.</i>						X									X		X
4. Patrick Levallois et al., « Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques », <i>BISE</i> , vol. 11, no 3, mai-juin 2000, p. 6-7.						X					X						X
1999																	
1. Claudine Christin et Anne Bruneau (1999), <i>Une gestion de l'eau responsable «Pour garder notre monde en santé». Mémoire présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement dans le cadre de la consultation publique sur «La gestion de l'eau au Québec».</i>						X									X		X
2. Robert Simard et Joan Mason (1999), <i>Analyse du poste de brigadière – Pour une maternité sans danger.</i>								X							X		X
3. Violaine Ayotte (1999), <i>Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre : quelques éléments de la situation.</i>							X								X	X	
4. Luc Lefebvre et Monique Beausoleil (1999), <i>Avis de santé publique concernant le projet résidentiel les Cours Papineau.</i>						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
1998																	
1. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998), <i>Réduire les inégalités sociales de la santé. Rapport annuel 1998 sur la santé de la population.</i>	X				X		X								X		X
2. Regroupement Montréalais pour la qualité de l'air avec l'unité Santé au travail en environnementale de la direction de la santé publique de Montréal-Centre, sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal-Centre (1998), <i>Pollution atmosphérique et impact sur la santé et l'environnement. Rapport détaillé.</i>						X								X	X		
3. Louise De Guire (1998), <i>L'enquête sur l'exposition au soleil.</i>							X							X			X
4. Étude (1998) sur l'exposition au chlore dans les piscines						X								X			X
5. Richard Lessard (février 1998), lettre au maire Pierre Bourque sur le fait que les critères définis pour protéger la santé des patineurs ne sont pas respectés (qualité de l'air dans les arénas).						X								X	X		
6. Denis Roy (1998), «Trois enjeux pour la santé des Montréalais. Le directeur de la santé publique envoie une lettre ouverte aux candidats à la mairie», <i>La Presse</i> , vendredi 23 octobre, p. B3.	X							X			X				X		
7. Peter Barss et al. (1998), <i>Suicide and Parasuicide among the Cree of Eastern James Bay, Canada.</i> Circumstances and Prevention.										X				X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
8. Jocelyn Lavigne (1998), <i>Point de vue de la santé publique sur le contrôle des émissions atmosphériques reliées à l'incinération des matières résiduelles : projet de modification du règlement 90 de la communauté urbaine de Montréal : mémoire.</i>						X								X	X		
9. Danièle Brochu et Jean Gratton (1998), <i>Le tabagisme et la fumée dans l'environnement à Montréal-Centre.</i> RRSSS de Montréal-Centre, Direction de santé publique.						X								X			X
1997																	
1. Claudine Christin et Anne Bruneau (1997), <i>Une gestion de l'eau responsable «Pour garder notre monde en santé»,</i> mémoire présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement dans le cadre de la consultation publique sur «La gestion de l'eau au Québec».						X								X	X		
2. Yvette Bonvalot et al. (1997), <i>Valeurs d'exposition admissibles des contaminants de l'air en milieu de travail. Analyse critique des modifications du règlement «Qualité du milieu de travail».</i>				X		X								X			X
3. RRSSS de Montréal-Centre, Unité de santé au travail et de santé environnementale (1997), <i>Profil de santé environnementale : région de Montréal-Centre,</i> RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.						X								X			X
4. Yolande Nantel et al. (1997), <i>Programme de promotion de la santé auprès des jeunes de milieu multiethnique défavorisé, proposition d'un plan triennal,</i> Montréal, RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.										X				X			X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
5. André Bergeron et Nathalie Lauvergne (1997), <i>Les politiques publiques favorisant la santé; promouvoir la santé en urbanisme, document de travail</i> , Montréal, RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.						X									X		X
1996																	
1. Monique Beausoleil (1996), <i>Analyse des effets sur la santé des substances émises par les entreprises du quartier Nord-Est d'Outremont</i> , Équipe cœurs en santé.						X									X		X
2. Luc Lefebvre (1996), <i>Point de vue de la santé publique : projet de décontamination du canal Lachine</i> , mémoire présenté au Bureau des audiences publiques sur l'environnement.						X									X	X	
3. Louise Normandin et al. (1996), <i>Les risques à la santé associés à l'utilisation de pesticides en milieu résidentiel. Répertoire et analyse toxicologique des pesticides. Recension des écrits et mémoire présenté au Bureau d'audience publique en environnement (BAPE)</i> .						X									X	X	
4. Jocelyn Lavigne et Luc Lefebvre, « Utilisation des pesticides en milieu urbain », <i>BISE</i> , vol. 7, no 4, juillet-août 1996.						X						X					X
5. Monique Beausoleil et Luc Lefebvre (1996), <i>Évaluation d'un point de vue de santé publique du projet de développement résidentiel du boulevard Cerf-volant de la Ville de Verdun</i> .						X									X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIOTISME BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
6. Luc Lefebvre (1996), <i>Évaluation des risques à la santé en rapport avec les émissions atmosphériques de la compagnie Canadian technical tape inc. de Ville Saint-Laurent.</i>						X									X		X
7. Luc Lefebvre et Monique Beausoleil (1996), <i>Évaluation des risques à la santé reliés à la contamination des sols à la coopérative d'habitation La GALERIE de Montréal.</i>						X									X		X
8. Richard Lessard (1996), «La désinformation doit partir en fumée», <i>La Presse</i> , mardi 17 septembre, p. B3.							X				X				X		
9. Élise Roy et al. (1996), <i>Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH. Étude de prévalence.</i>							X								X		X
10. Michel Mongeon et al. (1996), <i>Partenaires pour la santé et le bien-être des tout-petits : état de situation pour la région de Montréal-Centre</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.								X							X		X
11. Direction de santé publique de Montréal-Centre (1996), <i>Améliorer la santé et le bien-être des jeunes et leur environnement dans la région de Montréal-Centre : État de la situation : La santé et le bien-être des jeunes ; les activités et pratiques des partenaires ; les politiques et les courants d'influence : document de travail</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.					X		X								X		X
12. Michèle Tremblay et al. (1996), <i>Recueil de données sociodémographiques et de santé au sujet des femmes de Montréal-Centre</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.									X						X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET GÉNÉTIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUE	COGNITIVE
1995																	
1. Luc Lefebvre et Louis Drouin (1995), <i>Le point de vue de la santé publique sur les projets de modification du règlement 90 relatif à l'assainissement de l'air de la Communauté urbaine de Montréal</i> , mémoire présenté à la Commission de l'environnement de la Communauté urbaine de Montréal.						X									X	X	
2. France Lapointe et Pierre Robillard (1995), <i>Revue et synthèse de littérature sur les issues défavorables de grossesse reliées à l'exposition aux produits chimiques dans le domaine de la coiffure</i> . En collaboration avec la CSST.								X							X		X
3. Richard Lessard (1995), «Enjeux-santé : les élus municipaux ont un rôle fondamental à jouer», <i>La Presse</i> , mercredi 25 janvier, p. B3.						X					X					X	
4. Nicole Beudet (1995), «La publicité du tabac atteint les enfants», <i>La Presse</i> , dimanche 19 février, p. C3.							X				X					X	
5. Hélène Bélanger-Bonneau (1995), <i>Évaluation économique de l'implantation d'une nouvelle signalisation numérique : le décompte visuel</i> .						X									X		X
6. Diane Ouellet et al. (1995), <i>La santé québécoise contre le tabagisme : savoir pour agir : Rapport d'évaluation</i> .							X								X		X
7. Sylvie Gendron et Catherine Hankins (1995), <i>Prostitution et VIH au Québec : bilan des connaissances</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.							X								X		X

ANNEXE XI : TABLEAU SYNTHÈSE DES PRODUCTIONS DE LA DRSP DE MONTRÉAL (RECENSION PAR LA DRSP DE MONTRÉAL)

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
2005																	
1. Richard Lessard (24 février 2005), <i>La recherche pour améliorer la santé de la population</i> , présentation à l'UQAM, Montréal.					X	X							X				X
2. Norman King (31 mars 2005), <i>Avis de santé publique concernant les Habitations Place Lachine</i> déposé à l'Office municipal d'habitation.						X								X			X
3. Richard Lessard (30 mai 2005), <i>La santé de la population de Montréal</i> , présentation au conseil d'administration de Centraide, Montréal.		X				X	X	X				X				X	
4. Richard Lessard et al. (13 juin 2005), <i>Impacts sur la santé publique du projet de prolongement de l'autoroute 25 entre l'autoroute 440 et le boulevard Henri-Bourassa et solutions proposées</i> . Mémoire présenté au Bureau des audiences publiques sur l'environnement par la direction de santé publique de Montréal.						X								X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
5. Direction de santé publique (août 2005), <i>Commentaires sur le Plan de transport de Montréal : vision, portrait et diagnostic</i> , présenté à la Commission permanente du conseil sur le transport, la gestion des infrastructures et l'environnement, Montréal.						X								X	X		
6. Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2005), <i>Objectif jeunes : comprendre, soutenir. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise</i> .		X	X		X		X							X		X	
2004																	
1. Richard Lessard (29 mars 2004), <i>Santé et pauvreté, des enjeux importants dans un contexte de réussite scolaire</i> , présentation au Colloque 2004 du Programme de soutien à l'école montréalaise et Agir autrement, région de Montréal, Montréal.	X		X		X		X	X				X				X	
2. Richard Lessard (30 mars 2004), <i>Projet de vigie pour les risques majeurs à Montréal</i> , présentation lors d'un colloque à l'UQAM, Montréal.						X							X			X	
3. Richard Lessard (7 mai 2004), <i>Populations vulnérables : contexte sociopolitique montréalais</i> , présentation au 10 ^e colloque provincial en maladies infectieuses, Montréal.	X												X			X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
4. Richard Lessard (2 juin 2004), <i>2003 Annual Report, Safe Community Practice</i> , présentation à la 13 ^e conférence internationale sur les communautés sécuritaires, Prague.					X	X						X			X	
5. Jocelyn Lavigne et Julie Brodeur (17 juin 2004), <i>Projet de raccordement au réseau de gazoduc Trans Québec et Maritimes dans l'est de l'île de Montréal par la société en commandite Gaz Métro. Avis de santé publique présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement.</i>						X								X	X	
6. Richard Lessard (11 septembre 2004), <i>Le tiers des enfants montréalais vivent dans la pauvreté</i> , intervention au colloque Briller parmi les meilleurs, volet montréalais, à titre de vice-président de la Commission de développement social du Conseil régional des élus.	X	X			X	X	X				X					
7. Richard Lessard et Irma Clapperton (13 octobre 2004), <i>Conditions requises pour la réussite de l'intersectorialité aux niveaux local et régional</i> , présentations au Colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé, Québec.		X			X							X			X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
8. Richard Lessard (25 octobre 2004), <i>Les enjeux alimentaires à Montréal</i> , panéliste lors d'un déjeuner-causerie pour les gens d'affaires organisé par la Fondation du Grand Montréal dans le cadre du programme CBC Montréal Matters, une initiative annuelle visant à susciter le débat sur les enjeux locaux importants, Montréal.	X	X					X					X			X	
9. Angèle Bilodeau (5 novembre 2004), <i>Le partenariat : comment ça marche ?</i> , présentation, Rouyn-Noranda.		X			X							X				X
10. Direction de santé publique (novembre 2004), <i>Vers un Conseil de politique alimentaire à Montréal</i> , Des gestes plus grands que la panse, Dossier 10.	X						X					X			X	
11. Direction de santé publique. Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Montréal, (2004), <i>Pour une ville en santé. Mémoire sur les enjeux de santé publique dans le plan d'urbanisme de Montréal</i> .					X	X					X				X	
12. Monique Beausoleil (2004), <i>Évaluation des impacts sanitaires de la contamination des sols du jardin communautaire Villeray de la ville de Montréal</i> . Recommandations de la Direction de santé publique de Montréal.							X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
13. Mireille Lajoie et Micheline Vézina (2004), <i>La prévention dans les jeux de hasard et d'argent. Pour jouer gagnant ! Répertoire et analyse des campagnes de sensibilisation, des programmes et des initiatives préventives québécoises et montréalaises (mars 2003)</i> .							X							X		X	
14. Tom Kosatsky et al. (2004), <i>Évaluation de l'excès de maladies respiratoires dans les secteurs de Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est et Mercier-Est/Anjou. Une analyse des données sanitaires et environnementales (1995-2000)</i> .						X								X		X	
2003																	
1. Richard Lessard (13 janvier 2003), <i>La santé urbaine : une condition nécessaire à l'essor de Montréal</i> , Rapport annuel 2002 sur la santé de la population, présentation aux membres des conseils d'administration de la Fondation Chagnon et de l'IAAIS	X		X		X	X	X					X				X	
2. Denis Roy (13 janvier 2003), <i>Annual Reports on Population Health : Purpose, Method, Process and Impact</i> , présentation dans le cadre de la conférence <i>Measurement in Health Care : How, What, Why ?</i> , Toronto.	X				X	X							X			X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
3. Norman King (14 janvier 2003), Avis de santé publique concernant la contamination fongique de l'appartement 1 du 6311 rue Pascal.						X								X	X		
4. Richard Lessard (14 février 2003), <i>La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal, Rapport annuel 2002 sur la santé de la population</i> , présentation aux partenaires du Conseil régional de développement de l'île de Montréal (CRDIM), Montréal.	X		X		X	X	X					X				X	
5. Richard Massé et Louis Drouin (20 février 2003), Dépôt d'un mémoire à la Commission des transports et de l'environnement à l'égard de la mise en œuvre du Protocole de Kyoto au Québec.						X								X	X		
6. Richard Lessard (27 février 2003), <i>Partenariats et interdisciplinarité</i> , présentation, Toronto.					X	X	X						X		X		
7. Irma Clapperton (13 mars 2003), <i>La prévention en actions, plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006</i> , présentation, Montréal.	X	X	X		X	X	X	X	X	X				X	X		
8. Richard Lessard (28 mars 2003), <i>Bâtir une programme de recherche sur l'inclusion sociale</i> , présentation, Ottawa.		X			X								X		X		
9. Richard Lessard en collaboration avec Robert Choinière et François Thérien (mars 2003), <i>Nouvelles perspectives sur la santé des montréalais : une action commune pour réduire les inégalités</i> , article publié dans <i>Options Politiques</i> .	X		X		X	X	X	X	X	X	X				X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE			TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
10. Louis Drouin (14 mai 2003), <i>Les espaces verts : une préoccupation de santé publique</i> , présentation lors d'un séminaire annuel de l'OMISS, Montréal						X									X	
11. Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (mai 2003), <i>Du soutien alimentaire à l'empowerment : Où en est l'école montréalaise ?</i> , Des gestes plus grands que la panse, # 9.	X						X					X			X	
12. Richard Lessard (mai 2003), <i>Les rapports annuels sur la santé de la population : objectifs, pertinence, mise en œuvre et impact</i> , présentation au 10 ^e congrès national des observatoires régionaux de la santé, Clermont-Ferrand.	X				X	X							X		X	
13. Richard Lessard (3 octobre 2003), <i>Housing and Health, An Urban Imperative</i> , présentation au National Symposium on Health and Housing, organisé par le Canadian Housing and Renewal Association, Calgary.						X							X		X	
14. Jean-Frédéric Levesque (15-19 octobre 2003), <i>Transposing Urban Health Knowledge into Decision-Making: Conceptualising, Measuring and Diagnosing for Policy</i> , affiche scientifique présentée dans le cadre de the 2nd International Conference on Urban Health, New York.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
15. Robert Choinière (19 octobre 2003), <i>Healthy Cities Indicators, City Health Profiles and Information Gathering: Appreciating Intra-urban Differences</i> , atelier, 2003 International Healthy Cities Conference, Belfast.	X		X	X	X	X	X	X		X	X				X		
16. Richard Lessard (21 octobre 2003), <i>Impacts de la pauvreté sur les jeunes et les familles à Montréal</i> , panéliste lors d'un déjeuner-causerie pour les gens d'affaires organisé par la Fondation du Grand Montréal dans le cadre du programme CBC Montréal Matters, une initiative annuelle visant à susciter le débat sur les enjeux locaux importants, Montréal.	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X			X	
17. Louis Drouin (8 décembre 2003), <i>Plan métropolitain de gestion des matières résiduelles de la Communauté urbaine de Montréal</i> . Mémoire présenté le dans le cadre de la consultation publique.						X								X	X		
18. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2003), <i>Gestion des risques et santé. Un filet de protection pour notre temps. Rapport annuel 2003 sur la santé de la population</i> .						X								X	X		
19. Monique Beausoleil et Julie Brodeur (2003), <i>Émissions d'odeurs dans l'air ambiant de l'arrondissement de St-Léonard. Évaluation des impacts sanitaires des concentrations de polluants mesurés dans l'air ambiant du quartier Coubertin</i> .						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
20. Monique Beausoleil (2003), <i>Évaluation des impacts sanitaires de la contamination des sols du jardin communautaire Préfontaine de la Ville de Montréal.</i>						X								X	X	
21. Mireille Lajoie (2003), <i>La prévention dans les jeux de hasard et d'argent : pour jouer gagnant : État de situation, région de Montréal-Centre [Document de travail]</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.							X							X		X
22. Bernard Heneman (2003), <i>Prévalence du tabagisme au Québec : qu'en est-il ?</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.							X							X	X	
2002																
1. Direction de santé publique (janvier 2002), <i>Projet de modernisation de la rue Notre-Dame : Avis et conférence de presse de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre</i>						X								X	X	
2. Richard Lessard (8 mai 2002), <i>Santé et sécurité publique dans les grandes villes : un point de vue de la santé</i> , présentation à la Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes, Montréal.					X	X							X		X	
3. Lise Bertrand (7 juin 2002), <i>Spatialisation de l'approvisionnement alimentaire sur l'île de Montréal</i> , texte d'une présentation lors d'un séminaire annuel de l'OMISS.	X				X	X	X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
4. François Thérien (7 juin 2002), <i>Pour une politique inclusive de développement des actifs, une approche complémentaire dans la lutte à la pauvreté</i> , texte d'une présentation lors d'un séminaire annuel de l'OMISS.	X				X	X								X	X	
5. Norman King (juin 2002), Avis de santé publique concernant le bruit communautaire engendré par les activités se déroulant à la cour de triage localisée à l'arrondissement d'Outremont						X								X	X	
6. Richard Lessard (26 août 2002), <i>Public Health Problems in the Cree Population</i> , présentation au Conseil cree de santé et de services sociaux, Baie James	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X			X	
7. Richard Lessard (10 septembre 2002), <i>Pour une recherche en santé avec de l'impact auprès de la population</i> , présentation à l'Institut de la santé publique et des populations et l'Institut des services et des politiques de santé des IRSC, Ottawa.					X	X							X		X	
8. Richard Lessard (16 octobre 2002), Présentation sur le projet de loi 112, <i>Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives</i> , devant la Commission parlementaire permanente des affaires sociales.							X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
9. Groupe de travail sur les suicides depuis le pont Jacques-Cartier, présidé par Richard Lessard (octobre 2002), Un pont sécuritaire pour tous, recommandations du Groupe de travail déposé au coroner Paul G. Dionne et rendu public lors d'une conférence de presse.		X			X	X					X			X	X		
10. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal (octobre 2002), <i>Prévention du suicide, quelques lignes directrices pour les médias</i> , présentation aux médias lors de la conférence de presse sur Un pont sécuritaire pour tous, recommandations du groupe de travail.					X						X				X		
11. Richard Lessard (30 novembre 2002), <i>Income and Income Distribution</i> , présentation devant la conférence Social Determinants of Health Across the Life-Spa: A Current Accounting and Policy Implications, une conférence nationale sous l'égide du Health Policy Research Program, de Santé Canada; du York University's School of Health Policy and Management; du CIHR, Institute of Population and Public Health; et du Center for Social Justice.	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X		X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
12. Richard Lessard et Nathalie Jauvin (4 décembre 2002), Présentation sur le projet de loi 143, <i>Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et autres dispositions législatives</i> , devant la Commission permanente de l'économie et du travail, par (sujet : le harcèlement au travail).				X										X	X	
13. Denis Roy (13 décembre 2002), <i>Improving Urban Health, the Experience of the Montréal Health Board</i> , présentation devant le Toronto District Health Council, Toronto.	X		X		X	X	X							X	X	
14. Sylvie Lavoie <i>et al.</i> (décembre 2002), <i>Enquête sur la santé mentale des Montréalais, Volume 2 : Les aidants naturels</i> , complément au rapport annuel 2001.				X	X		X							X		X
15. Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (décembre 2002), <i>Qui nourrit Montréal ?</i> , Des gestes plus grands que la panse, # 8.	X						X					X			X	
16. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002), <i>La santé urbaine une condition nécessaire à l'essor de Montréal. Rapport annuel 2002 sur la santé de la population.</i>	X		X		X	X	X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
17. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2002), <i>Mémoire sur le virage à droite au feu rouge</i> . Déposé à la Commission spéciale du conseil pour l'étude de la pertinence de l'implantation du virage à droite au feu rouge sur le territoire de la ville de Montréal.						X									X	X	
18. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et al. (2002), <i>Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques</i> .							X								X	X	
19. Norman King et al. (2002), <i>Impacts sur la santé publique des différentes solutions pour améliorer la mobilité entre Montréal et la Rive-Sud</i> . Mémoire présenté à la Commission Nicolet dans le cadre de ses travaux de consultation.						X									X	X	
20. Geneviève Côté et Véronique Déry (2002), <i>État de situation de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires publiques de la région de Montréal-Centre</i> .							X								X		X
21. Violaine Ayotte et al. (2002), <i>Le profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre</i> . Édition 2002.					X		X								X		X

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
22. Direction de la santé publique de Montréal-Centre – Équipe Santé Nutrition Activité physique (2002), <i>Les enfants montréalais et l'activité physique à l'école.</i>							X								X	X	
2001																	
1. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (janvier 2001), <i>Impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé – Résultats de monitoring</i> , complément au rapport annuel 2000.					X	X									X		X
2. Les Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (février 2001), <i>Réduire les inégalités sociales de l'alimentation : la part des villes, Des gestes plus grands que la panse, # 5.</i>	X						X					X				X	
3. Richard Lessard (29 mai 2001), <i>Les inégalités sociales et la santé à Montréal : l'action de la DSP</i> , présentation dans un colloque de l'Observatoire montréalais des inégalités sociales et de la santé (OMISS).	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		X		
4. Robert Choinière (29 mai 2001), <i>La mesure des inégalités sociales de la santé à Montréal-Centre</i> , présentation dans un colloque de l'OMISS.	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X		X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
5. Les Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (juin 2001), <i>Cultivons la ville, Des gestes plus grands que la panse, # 6.</i>	X						X					X			X	
6. Richard Lessard (30 août 2001), <i>Les inégalités sociales de la santé à Montréal</i> , présentation à Centraide, Montréal	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X			X	
7. Richard Lessard (11 septembre 2001), <i>Lettre au ministre d'État à la santé et aux services sociaux s'opposant à la politique d'utilisation accrue de l'amiante chrysotile au Québec.</i>						X								X	X	
8. Richard Lessard (octobre 2001), lettre ouverte aux candidats à l'élection montréalaise du 4 novembre 2001 - « <i>Garder notre monde en santé</i> ».					X	X					X				X	
9. Les Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (octobre 2001), <i>Les grands défis de la distribution alimentaire, Des gestes plus grands que la panse, # 7.</i>	X						X					X			X	
10. Richard Lessard (7 décembre 2001), <i>The Fight Against Poverty : A Research Approach</i> , OMISS, Toronto.					X	X							X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
11. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001), <i>Rapport annuel 2001 sur la santé de la population. Un nouvel éclairage sur la santé mentale des adultes montréalais.</i>		X		X	X		X			X					X	X	
12. Direction de santé publique de Montréal (2001), <i>Proposition du directeur de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques.</i>							X								X	X	
13. Sylvie Gravel et al. (2001), <i>Santé et sécurité au travail. La situation des travailleuses et travailleurs immigrants à Montréal. Rapport synthèse sur l'état des connaissances.</i>				X						X					X	X	
14. Serge Chevalier et Denis Allard (2001), <i>Jeu pathologique et joueurs problématiques. Le jeu à Montréal.</i>							X								X	X	
15. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001), <i>État de situation sur l'épidémie de VIH/sida dans la région de Montréal-Centre.</i>					X		X								X		X
2000																	
1. Denis Roy (février 2000), <i>L'intégration des résultats de recherche dans les politiques sociales : l'expérience de Montréal</i> , conférence du FCRSS, Vancouver.					X								X		X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
2. Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (février 2001), <i>Sortir de l'impasse, Comprendre et agir au-delà de la faim, Le Colloque du 9 et 10 novembre 1999</i> , Des gestes plus grands que la panse, # 3.	X						X					X			X	
3. Richard Lessard (6 mars 2000), <i>Prevent, Cure, Care : Information as Public Health Challenge in an Ageing Society</i> , présentation au G7-G8 Promoting Heart Health Meeting, Montréal.		X			X	X	X						X		X	
4. Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal (juin 2001), <i>Le monitoring de la sécuritaire alimentaire : Comment ? Pourquoi ?</i> , Des gestes plus grands que la panse, # 4.	X						X					X			X	
5. Richard Lessard (Octobre 2000), <i>Faire une différence pour la santé</i> , présentation à la Fondation Lucie et Andrée Chagnon, Montréal.	X	X	X	X	X		X	X				X			X	
6. Richard Lessard (1 novembre 2000), <i>The Singapore Declaration Road map to (heart) healthier populations into the XXI Century</i> , présentation au CHHN, Vancouver.							X						X		X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS											CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
7. Norman King (2000), Impact des conditions de logement sur la santé publique. Recension des écrits et proposition d'une approche de santé publique.						X									X	X	
8. Luc Lefebvre (2000), Point de vue de santé publique. Projet d'implantation d'une usine d'aciditéréphtalique à Montréal-Est : Projet Interquisa Canada, mémoire présenté au BAPE.						X									X	X	
9. Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques (2000), <i>Consensus sur l'évaluation et la gestion des risques associés à l'exposition aux champs électrique et magnétique provenant des lignes électriques</i> . Rapport du groupe de travail au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.						X									X	X	
1999																	
1. Les Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal sous la coordination de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (juin 1999), <i>La sécurité alimentaire se cultive sur les bancs d'école</i> , Des gestes plus grands que la panse, Dossier 2.	X						X					X				X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
2. Direction de santé publique (7 novembre 1999), <i>Amélioration de la qualité de l'air dans les arénas de l'île de Montréal</i> , communiqué dans le but d'influencer l'application des mesures de contrôle par les municipalités.						X					X				X	
3. Direction de santé publique et Les Partenaires pour le développement de la sécurité alimentaire sur l'île de Montréal (9-10 novembre 1999), colloque <i>Sortir de l'impasse : comprendre et agir au-delà de la faim</i> , Montréal.	X						X					X			X	
4. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999), <i>Rapport annuel 1999 sur la santé de la population. Prévenir, guérir, soigner - Les défis d'une société vieillissante</i> .		X			X	X	X							X	X	
5. Claudine Christin et Anne Bruneau (1999), <i>Une gestion de l'eau responsable «Pour garder notre monde en santé»</i> . Mémoire présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement dans le cadre de la consultation publique sur «La gestion de l'eau au Québec».						X								X	X	
6. Robert Simard et Joan Mason (1999), <i>Analyse du poste de brigadière – Pour une maternité sans danger</i> .				X										X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
7. Violaine Ayotte (1999), Profil statistique du suicide dans la région de Montréal-Centre : quelques éléments de la situation.						X									X		X
8. Luc Lefebvre et Monique Beausoleil (1999), Avis de santé publique concernant le projet résidentiel les Cours Papineau.		X			X		X								X	X	
1998																	
1. Denis Roy (25 septembre 1998), Avis de santé publique sur la mortalité des jeunes de la rue à Montréal.		X			X		X								X	X	
2. Denis Roy (décembre 1998), <i>Nos jeunes dans la rue : le défi de l'accès à la santé</i> , présentation de l'avis du directeur de santé publique au Conseil d'administration RRSSS de Montréal-Centre.		X			X		X								X	X	
2. Comité régional pour la sécurité alimentaire de Montréal-Centre sous la coordination de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre (décembre 1998), <i>Des gestes plus grands que la panse</i> , # 1.	X						X					X				X	
3. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998), Réduire les inégalités sociales de la santé. Rapport annuel 1998 sur la santé de la population.	X				X		X	X	X						X	X	
4. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1998) <i>Social inequalities in health : 1998 Annual report on the health of the population</i> .	X				X		X	X	X						X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE	
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
5. Regroupement Montréalais pour la qualité de l'air avec l'unité Santé au travail en environnementale de la direction de la santé publique de Montréal-Centre (1998), <i>Pollution atmosphérique et impact sur la santé et l'environnement. Rapport détaillé</i> . Sous la coordination de la Direction de santé publique de Montréal-Centre.						X								X		X
6. Louise De Guire (1998), L'enquête sur l'exposition au soleil.						X								X		X
7. Étude (1998) sur l'exposition au chlore dans les piscines.						X								X		X
8. Peter Barss et al. (1998), Suicide and Parasuicide among the Cree of Eastern James Bay, Canada. Circumstances and Prevention.	X				X		X							X		X
9. Jocelyn Lavigne (1998), Point de vue de la santé publique sur le contrôle des émissions atmosphériques reliées à l'incinération des matières résiduelles : projet de modification du règlement 90 de la communauté urbaine de Montréal : mémoire.						X								X	X	
10. Danièle Brochu et Jean Gratton (1998), Le tabagisme et la fumée dans l'environnement à Montréal-Centre. RRSSS de Montréal-Centre, Direction de santé publique.							X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMoine BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
1997																	
1. Claudine Christin et Anne Bruneau (1997), <i>Une gestion de l'eau responsable «Pour garder notre monde en santé»</i> . Mémoire présenté au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement dans le cadre de la consultation publique sur «La gestion de l'eau au Québec».						X								X	X		
2. Yvette Bonvalot et al. (1997), <i>Valeurs d'exposition admissibles des contaminants de l'air en milieu de travail. Analyse critique des modifications du règlement «Qualité du milieu de travail»</i> .				X										X	X		
3. RRSSS de Montréal-Centre, Unité de santé au travail et de santé environnementale (1997), <i>Profil de santé environnementale : région de Montréal-Centre</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.						X								X	X		
4. Yolande Nantel et al. (1997), <i>Programme de promotion de la santé auprès des jeunes de milieu multiethnique défavorisé, proposition d'un plan triennal</i> , Montréal, RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.										X				X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE			
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPTION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
5. André Bergeron et Nathalie Lauvergne (1997), <i>Les politiques publiques favorisant la santé; promouvoir la santé en urbanisme, document de travail</i> , Montréal, RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.						X								X	X		
1996																	
1. Direction de santé publique de Montréal-Centre (26-27 novembre 1996), <i>Partenaires pour la prévention</i> , première conférence régionale en prévention-promotion.	X				X	X	X	X				X			X		
2. Monique Beausoleil (1996), <i>Analyse des effets sur la santé des substances émises par les entreprises du quartier Nord-Est d'Outremont. Équipe cœurs en santé.</i>						X								X	X		
3. Luc Lefebvre (1996), <i>Point de vue de la santé publique : projet de décontamination du canal Lachine. Mémoire présenté au Bureau des audiences publiques sur l'environnement.</i>						X								X	X		
4. Louise Normandin et al. (1996), <i>Les risques à la santé associés à l'utilisation de pesticides en milieu résidentiel. Répertoire et analyse toxicologique des pesticides. Recension des écrits et mémoire présenté au Bureau d'audience publique en environnement (BAPE).</i>						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE			TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES
5. Monique Beausoleil et Luc Lefebvre (1996), Évaluation d'un point de vue de santé publique du projet de développement résidentiel du boulevard Cerf-volant de la Ville de Verdun.						X								X	X	
6. Luc Lefebvre (1996), Évaluation des risques à la santé en rapport avec les émissions atmosphériques de la compagnie Canadian technical tape inc. de Ville Saint-Laurent.						X								X	X	
7. Luc Lefebvre et Monique Beausoleil (1996), Évaluation des risques à la santé reliés à la contamination des sols à la coopérative d'habitation La GALERIE de Montréal.						X								X	X	
8. Élise Roy et al. (1996), <i>Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH</i> . Étude de prévalence.					X		X							X		X
9. Michel Mongeon et al. (1996), <i>Partenaires pour la santé et le bien-être des tout-petits : état de situation pour la région de Montréal-Centre</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.	X				X	X	X	X						X	X	
10. Direction de santé publique de Montréal-Centre (1996), <i>Améliorer la santé et le bien-être des jeunes et leur environnement dans la région de Montréal-Centre : État de la situation : La santé et le bien-être des jeunes ; les activités et pratiques des partenaires ; les politiques et les courants d'influence : document de travail</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.			X		X	X	X							X	X	

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
11. Michèle Tremblay et al. (1996), <i>Recueil de données sociodémographiques et de santé au sujet des femmes de Montréal-Centre</i> , RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.									X					X		X	
1995																	
1. Richard Lessard (janvier 1995), <i>Y a-t-il un vrai débat sur la santé ?, les élections municipales et les enjeux santé</i> , lettre ouverte aux médias, également envoyé aux maires des municipalités de l'île.	X					X	X				X				X		
2. Luc Lefebvre et Louis Drouin (1995), <i>Le point de vue de la santé publique sur les projets de modification du règlement 90 relatif à l'assainissement de l'air de la Communauté urbaine de Montréal</i> . Mémoire présenté à la Commission de l'environnement de la Communauté urbaine de Montréal.						X								X	X		
3. France Lapointe et Pierre Robillard (1995), <i>Revue et synthèse de littérature sur les issues défavorables de grossesse reliées à l'exposition aux produits chimiques dans le domaine de la coiffure</i> . En collaboration avec la CSST.				X										X	X		
4. Hélène Bélanger-Bonneau (1995), <i>Évaluation économique de l'implantation d'une nouvelle signalisation numérique : le décompte visuel</i> .						X								X	X		

PRODUCTIONS	DÉTERMINANTS										CONTEXTE				TYPE		
	NIVEAU DE REVENU ET STATUT SOCIAL	RÉSEAU DE SOUTIEN SOCIAL	ÉDUCATION ET ALPHABÉTISATION	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	ENVIRONNEMENT SOCIAL	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	HABITUDES DE SANTÉ ET ADAPATION PERSONNELLE	DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET PHYSIQUE	SEXE	CULTURE	MÉDIATIQUE	SOCIOCOMMUNAUTAIRE	UNIVERSITAIRE	POLITICO-ADMINISTRATIF	POLITIQUES	COGNITIVES
5. Diane Ouellet et al. (1995), La santé québécoise contre le tabagisme : savoir pour agir : Rapport d'évaluation.							X								X	X	
6. Sylvie Gendron et Catherine Hankins (1995), Prostitution et VIH au Québec : bilan des connaissances, RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.					X		X								X	X	

Productions répertoriées par la DRSP de Montréal qui n'ont pas été prises en compte :

Richard Lessard (15 avril 2005), *Regard sur les enjeux de la nouvelle réforme pour les médecins*, présentation au Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, Montréal.

Richard Lessard et Jean-Luc Moisan (14 février 2005), *Leadership et stratégies d'influence : le cas de la Direction de santé publique de Montréal*, présentation pour la 2^e année dans le cadre du programme EXTRA/FORCES, Val David.

Richard Lessard (30 mai 2005), *Éthique et pratiques de santé publique*, présentation aux membres du Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Montréal.

Richard Lessard (26-27 septembre 2005), *Overview of the organizational and service context in local public health*, présentation au Board of Health, Toronto.

Richard Lessard (7 novembre 2005), *Pour garder notre monde en santé : la nouvelle DSP*, présentation devant le Comité sur le renouvellement de la nomination du directeur de la santé publique.

Richard Lessard (4 octobre 2004), *Le système de santé : la santé des patients et du système*, cours aux externes, Montréal.

Richard Lessard (25 novembre 2004), *Clostridium difficile : pourquoi chercher à miner les efforts des acteurs montréalais ?*, lettre ouverte aux médias montréalais.

Richard Lessard (novembre 2004), *L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*, présentations aux 12 conseils d'administration des nouveaux CSSS du territoire, Montréal.

Irma Clapperton (décembre 2004), *Les pratiques cliniques préventives : plus qu'hier moins que demain*, présentation au congrès de la FMOQ, Montréal.

Richard Lessard (septembre 2004), *Création des réseaux locaux : assurer sa place à la prévention*, lettre ouverte aux médias.

Robert Perreault (8 avril 2004), *Health Challenge, where Medicine meets Management*, présentation lors de la Conférence portant le même nom, Montréal.

Denis Roy (13 janvier 2003), *L'intégration des résultats de recherche dans les politiques de santé : l'expérience de Montréal*, présentation faite à Toronto.

Richard Lessard (14 juin 2002), *Les services de première ligne en réponse aux besoins de santé d'une population urbaine : enjeux pour la planification*, présentation au Conseil de la FMOQ, Montréal.

Richard Lessard (14 juin 2002), *Montréal : une population urbaine, des besoins spécifiques et une organisation de soins adaptés*, présentation au Colloque des délégués de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal, Montréal.

Richard Lessard (5 février 2001), *Emerging Solutions for Quebec's Health System*, présentation au G8 Promoting Heart Health Telematics Project, Montréal.

Richard Lessard (3 avril 2001), *Impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé*, présentation au Colloque des conseils des infirmières et infirmiers, Montréal.

Richard Lessard (13 septembre 2001), *Les rapports annuels sur la santé de la population : informer et soutenir la prise de décision*, présentation à la Conférence sur les pratiques de santé publique, Montréal.

Denis Roy, Fred Paccaud et Richard Lessard (5 novembre 2001), *Le suivi de la performance, l'amélioration de la santé : accroître l'effet des services de santé sur la santé de la population*, texte d'une présentation dans le cadre de la conférence « Être à la hauteur : mesurer et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE ».

Séminaire interdisciplinaire (16-17 novembre 2001), sur *La réforme du système canadienne de soins de santé et son impact sur la santé de la population* organisé par la Direction de santé publique (sur invitation, regroupant chercheurs et décideurs, sur un base pancanadienne)

Richard Lessard *et al* (26 septembre 2000), *Évolution des besoins de la population et implications pour le système de santé*, présentation devant la Commission Clair, Le débat sur l'avenir du système de santé, Montréal.

Denis Allard, Angèle Bilodeau et Claire Chamberland (7 novembre 2000), *L'évaluation participative des priorités régionales de prévention-promotion de la santé et du bien-être à Montréal-Centre*, Journées annuelles de santé publique.

Denis Roy (novembre 2000), *Evaluating Public Health Impact of Health Care System's Reform: Purpose, Methods and Issues*, présentation lors d'un séminaire, Montréal

Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (décembre 2000), *Impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé – Collectif de recherche*, complément au rapport annuel 2000.

Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2000), *Rapport annuel 2000 sur la santé de la population. Impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé*.

Denis Roy (février 2000), *L'intégration des résultats de recherche dans les politiques de santé : l'expérience de Montréal*, présentation faite à Vancouver.

www.gepps.enap.ca

*Recherche
financée par le
CCN-PPS*