



# Plan d'action régional *en santé publique*

2016-2020

Abitibi-Témiscamingue

Québec 

Adopté par le conseil d'administration le 26 janvier 2017

#### **Édition produite par**

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE  
1, 9<sup>e</sup> Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947

#### **Coordination et rédaction**

Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche

#### **Collaboration à la rédaction**

Équipe soutien-conseil de la Direction de santé publique

#### **Sous la direction de**

Lyse Landry, directrice de santé publique  
Chantal Cusson, adjointe à la directrice

#### **Conception et mise en page**

Mélanie Gauthier, agente administrative

#### **Révision linguistique**

Christiane Lacombe, adjointe à la direction

ISBN : 978-2-550-77256-9 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-77257-6 (version PDF)

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substituts, sur demande.

Note : Afin de ne pas alourdir le texte, le masculin inclut le féminin.

© Gouvernement du Québec

## MOT DU

# *président-directeur général et de la directrice de santé publique*



Jacques Boissonneault



Dre Lyse Landry

C'est avec une grande fierté que nous déposons le Plan d'action régional en santé publique 2016-2020. Il est le fruit d'un travail collectif des équipes de santé publique et de la collaboration du comité de coordination clinique.

En 1952, l'Organisation mondiale de la santé définissait la santé publique comme *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif*.

Depuis ce temps, la société a beaucoup changé, les problématiques de santé émergentes sont différentes et les modes de vie se sont transformés radicalement. Mais cette définition est toujours actuelle et nous devons, encore aujourd'hui, consacrer des efforts à améliorer et maintenir la santé de la population.

Bien qu'ambitieux, cet objectif doit animer toutes les équipes de la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue et les actions déployées converger en ce sens. À cet effet, le Plan d'action régional en santé publique 2016-2020 vient identifier les actions les plus susceptibles d'avoir un impact positif sur la santé et le bien-être de la population et c'est à cela qu'il faut investir les efforts de façon prioritaire.

Pour y arriver, la collaboration des partenaires intersectoriels est essentielle et avec l'arrivée de la *Politique gouvernementale de prévention en santé*, l'action concertée sur les déterminants de la santé devrait être facilitée et prendre appui sur des priorités partagées.

Ce plan constitue un grand projet collectif pour la santé des individus et des communautés de l'Abitibi-Témiscamingue et chaque intervention des intervenants de santé publique contribuent à sa concrétisation.

Nous vous invitons donc à prendre un peu de votre temps pour prendre connaissance des actions sur lesquelles nous souhaitons investir au cours des prochaines années pour notre santé à tous, celle de nos enfants, de nos familles et de nos proches.

Bonne lecture!

*Jacques Boissonneault*

*Dre Landry*



# LISTE DES *sigles et acronymes*

<b>APPR</b>	Agent de planification, de programmation et de recherche	<b>DPSMD</b>	Direction des programmes santé mentale et dépendance
<b>CAMI</b>	Centre d'accès au matériel d'injection	<b>DSPu</b>	Direction de santé publique
<b>CCC</b>	Comité de coordination clinique	<b>DSPEU</b>	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	<b>EGI</b>	Entente de gestion et d'imputabilité
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux	<b>EIE</b>	Étude d'impact environnemental
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	<b>GMF</b>	Groupe de médecine familiale
<b>CMMI</b>	Comités mixtes municipalité industrie	<b>HVMC</b>	Habitudes de vie et maladies chroniques
<b>CNESST</b>	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	<b>IAB</b>	Initiative amis des bébés
<b>Comm</b>	Secteur des communications de la DRHCAJ	<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>CPE</b>	Centre de la petite enfance	<b>IPPAP</b>	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires
<b>DAP</b>	Développement et adaptation des personnes	<b>ITS</b>	Infection transmissible sexuellement
<b>DQÉPÉ</b>	Direction de la qualité, éthique performance et évaluation	<b>ITSS</b>	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>DPDITSADP</b>	Direction des programmes déficience intellectuelle - troubles du spectre de l'autisme et déficience physique	<b>MAMOT</b>	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
<b>DRHCAJ</b>	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	<b>MAPAQ</b>	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
<b>DSI</b>	Direction des soins infirmiers	<b>MDDELCC</b>	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
<b>DSM</b>	Direction des services multidisciplinaires	<b>MÉES</b>	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
<b>DSTL</b>	Direction des services techniques et logistique	<b>MFFP</b>	Ministère de la Faune, de la Forêt et des Parcs

<b>MI</b>	Maladies infectieuses	<b>RED</b>	Registre des événements démographiques
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique	<b>RQC</b>	Registre québécois du cancer
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux	<b>RTS</b>	Réseau territorial de services
<b>OLO</b>	Œuf, lait, orange (programme OLO – aide alimentaire aux femmes enceintes)	<b>DPSAPA</b>	Direction des programmes soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>PATT</b>	Plan d'action thématique tripartite	<b>SIDEP</b>	Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang
<b>PCI</b>	Prévention et contrôle des infections	<b>SI-PMI</b>	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
<b>PCNP</b>	Programme canadien de nutrition prénatale	<b>SIPPE</b>	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
<b>PCP</b>	Pratique clinique préventive	<b>SISAT</b>	Système d'information en santé au travail
<b>PIED</b>	Programme intégré d'équilibre dynamique	<b>SISMACQ</b>	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
<b>PIQ</b>	Protocole d'immunisation du Québec	<b>SPA</b>	Substance psycho active
<b>PNS</b>	Plan national de surveillance	<b>TREF</b>	Table régionale Enfance-Famille
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique	<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>PQDCS</b>	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	<b>VPH</b>	Virus du papillome humain
<b>PQI</b>	Programme québécois d'immunisation		
<b>PS</b>	Planification stratégique		
<b>PSI</b>	Plan de service individualisé		

# TABLE DES *matières*

Mot du président-directeur général et de la directrice de santé publique .....	iii
Liste des sigles et des acronymes .....	v
Table des matières .....	vii
Introduction .....	1
Structure du Plan d'action régional.....	6
<i>AXE 5 -La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants .....</i>	<i>7</i>
Objectifs et stratégies .....	10
Préoccupations .....	10
<i>AXE 1 -Le développement global des enfants et des jeunes .....</i>	<i>21</i>
Objectifs et stratégies .....	25
Tableau de bord.....	27
Activités de concertation et partenariat .....	28
<i>AXE 2 -L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires .....</i>	<i>49</i>
Objectifs et stratégies .....	53
Tableau de bord.....	55
Activités de concertation et partenariat .....	56
<i>AXE 3 -La prévention des maladies infectieuses .....</i>	<i>85</i>
Objectifs et stratégies .....	89
Tableau de bord.....	90
Activités de concertation et partenariat .....	91
<i>AXE 4 -Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires.....</i>	<i>109</i>
Objectifs et stratégies .....	113
Conclusion .....	129
Annexe 1 - Comités de travail.....	131
Annexe 2 - Fonctions essentielles de la santé publique .....	133
Annexe 3 - Carte de la santé et de ses déterminants.....	135
Index des axes.....	137
Bibliographie.....	141



# Introduction

Issu des orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP)<sup>1</sup> et des priorités d'actions nommées dans les Plans d'action thématiques tripartites (PATT)<sup>2</sup>, le Plan d'action régional en santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue 2016-2020 (PAR) vient identifier les éléments à mettre en œuvre par la direction de santé publique afin de maintenir et d'améliorer la santé de la population.



Le Programme national de santé publique définit l'offre de service de la santé publique à déployer, par le réseau de la santé et des services sociaux d'ici 2025. Il mise sur des actions qui ont le potentiel de générer des gains de santé appréciables dans la population et en particulier chez les populations en situation de vulnérabilité.

Les travaux des derniers mois ont permis de poser un regard sur l'état de la situation en Abitibi-Témiscamingue quant aux problématiques liées à la santé et au bien-être énoncées dans le PNSP. Les Plans d'action thématiques tripartites ont été analysés et discutés par des comités de travail<sup>3</sup> incluant des gestionnaires, l'équipe de soutien-conseil et d'intervenants de tous les territoires. C'est à partir de ces réflexions qu'une version préliminaire du Plan d'action régional en santé publique 2016-2020 a été élaborée. Cette version a fait l'objet de consultation auprès des équipes locales de santé publique et des directions concernées du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

## Accroître l'efficacité de nos actions

Le PAR convie, les différentes équipes de notre direction à mettre en commun leurs expertises par le travail interdisciplinaire et la concertation intersectorielle afin de réaliser les quatre fonctions essentielles<sup>4</sup> de santé publique soit :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- la promotion de la santé de la population;
- la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et de traumatismes;
- la protection de la santé et de la population.

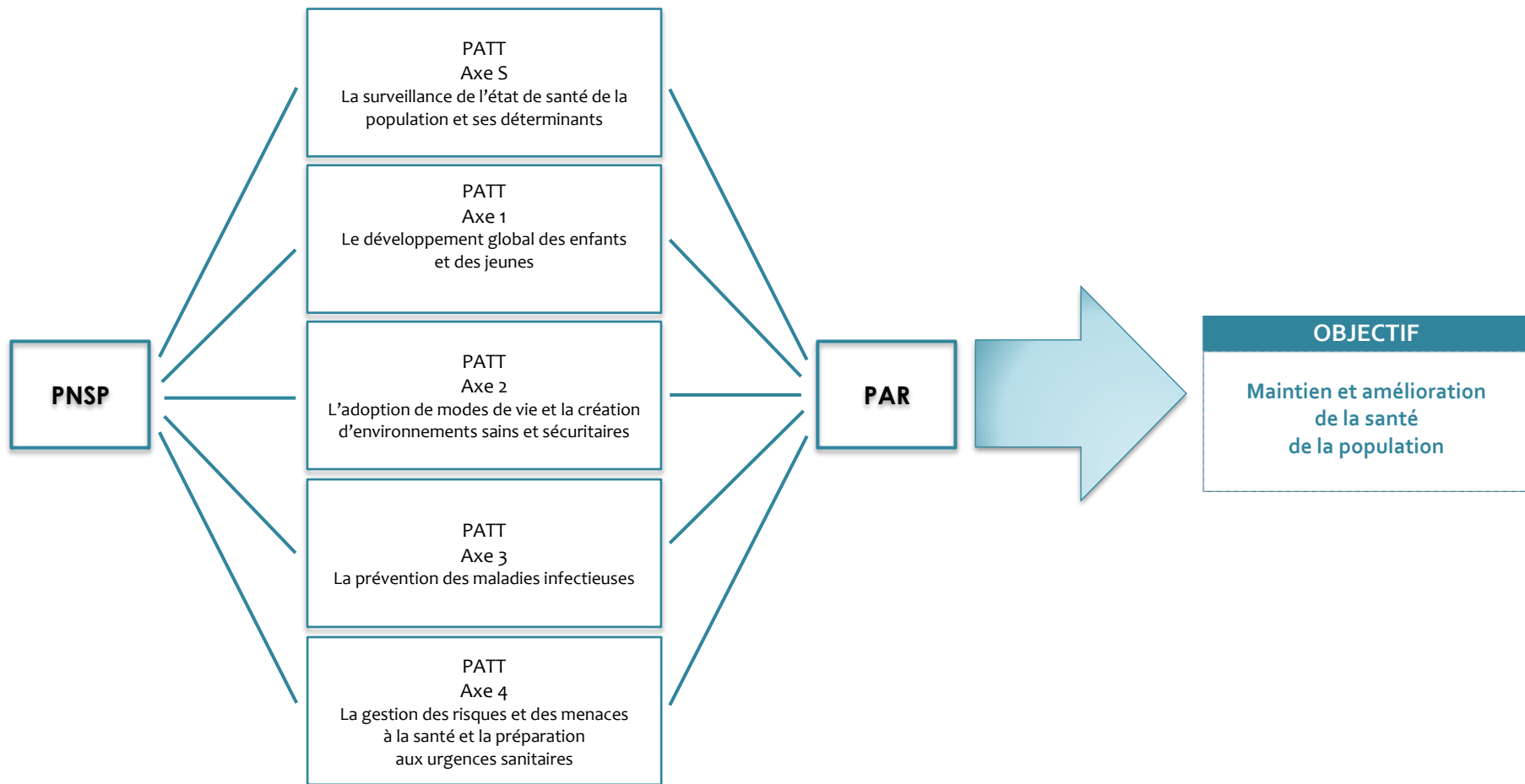
1. [Http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf).

2. Ces plans ont été élaborés conjointement par des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique et des Centres intégrés de santé et de services sociaux / Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux.

3. Voir [annexe 1](#) : Comités de travail.

4. Voir [annexe 2](#) : Fonctions essentielles de santé publique.

Il s'organise autour des cinq axes du PNSP à l'intérieur desquels le CISSS doit agir avec l'objectif d'améliorer et maintenir la santé de la population.



## Les services à offrir

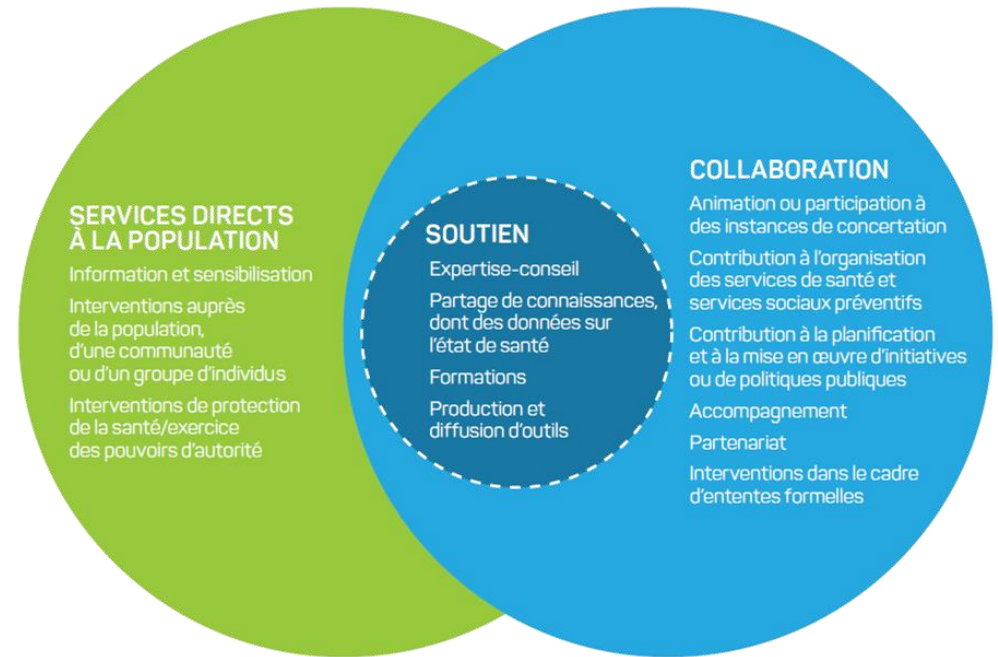
Le PAR constitue l'offre de services de santé publique en Abitibi-Témiscamingue et vient orienter les stratégies à utiliser pour répondre aux besoins de la population et des communautés aux moments les plus opportuns.

Parmi les services se retrouvent :

- des services à offrir directement à la population;
- des activités de soutien et d'accompagnement;
- des collaborations (inter directions et intersectorielles) attendues de l'équipe de la Direction de santé publique.

Le PAR nous permettra également de travailler à l'harmonisation régionale de certaines pratiques afin que chaque citoyen puisse recevoir les services identifiés d'une façon équitable d'un territoire à l'autre et dispose des mêmes chances de se réaliser dans un environnement favorable à sa santé. Il est donc primordial de travailler au développement continu des compétences des équipes et de soutenir la mise en œuvre des pratiques reconnues comme étant les plus efficaces pour agir en amont des problèmes de santé. Nous devons être capables d'accompagner efficacement les individus et les groupes qui veulent agir sur leur santé et faire de même avec les initiatives issues des communautés.

Figure 1 Les services à offrir à la population<sup>5</sup>



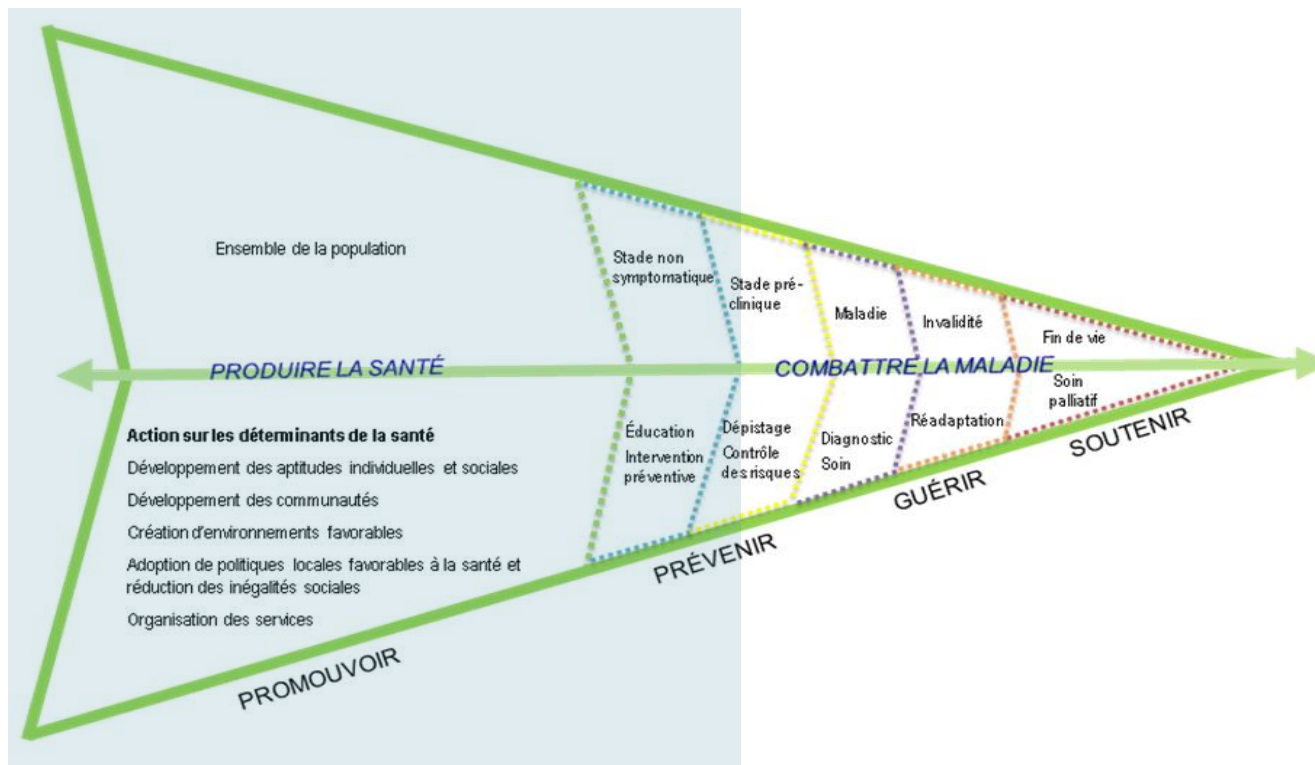
5. Source : PNSP 2015-2020 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015)

## Nature de l'action en santé publique

Saisir la nature de l'action de santé publique est parfois difficile et le modèle suivant (figure 2) représente d'une façon dynamique le continuum santé-maladie tout en permettant d'illustrer les deux grands axes sur lesquels nos actions doivent s'appuyer soit :

- produire de la santé par une action efficace sur les déterminants de la santé<sup>6</sup> auprès de la population en général;
- prévenir la maladie avant qu'elle ne survienne chez ceux qui présentent des facteurs de risques.

Figure 2 Continuum santé-maladie<sup>7</sup>



6. Voir [annexe 3](#) : Carte de la santé et de ses déterminants.

7. Source : (IPCCDC (2012); inspiré de : O'Neil, M. (2006), Lessard, R. (2004), Charte d'Ottawa (1986))

## Une responsabilité partagée

La responsabilité de la mise en œuvre du PAR est partagée entre toutes les équipes de la Direction de santé publique. De plus, plusieurs actions nécessitent d'être mises en œuvre en collaboration avec les autres directions du CISSS ou avec les partenaires intersectoriels. Les responsables et les collaborateurs ont été identifiés afin de clarifier les rôles de chacun, et ce, pour chacun des résultats attendus.



**Les gestionnaires** : l'équipe est composée de la directrice de santé publique, d'une adjointe à la directrice, d'un adjoint à la directrice volet santé au travail et d'une cadre intermédiaire ainsi que cinq chefs de service.



**L'équipe soutien et conseil** : cette équipe est composée d'agents de planification, de programmation et de recherche, de médecins et de dentistes-conseils, de conseillères en soins infirmiers, d'une infirmière et d'un hygiéniste du travail. Son mandat est d'accompagner, à partir de l'expertise de chacun, les gestionnaires et les intervenants.



**Les intervenants** : ces équipes locales sont composées d'infirmières, de travailleurs sociaux, d'hygiénistes dentaires, d'accompagnateurs École en santé, de nutritionnistes, de kinésiologues, d'organismes communautaires et de techniciens en hygiène industrielle. Les intervenants sont ceux qui assurent des services directs à la population.



**Les autres directions** : directions du CISSS qui seront mises à profit dans la mise en œuvre du plan.

Ce Plan d'action régional se veut donc une invitation à passer à l'action **ensemble** pour la santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue!

# Structure du Plan d'action régional

Afin de faciliter la lecture de ce document, chacun des axes a été construit à partir de la même structure composée des sections suivantes :

<b>Mise en contexte</b>	La mise en contexte constitue un aperçu du contenu de l'axe et de l'état de situation régional à propos des thématiques qui y sont abordées.
<b>Imaginez...</b>	La section Imaginez... est une représentation de l'atteinte de nos objectifs et de ses effets sur la santé et le bien-être de la population. C'est une vision vers laquelle il faut tendre par notre action au quotidien.
<b>Objectifs et stratégies à privilégier</b>	Les objectifs du PNSP ainsi que les stratégies à privilégier pour travailler à leur atteinte y sont présentés.
<b>Partenariat et concertation</b>	Il s'agit de l'énumération de lieux de concertation ou partenariat dans lesquels la santé publique devrait être active ou engagée.
<b>Tableau de bord des données clientèles</b>	Le tableau de bord réunit certaines données <sup>8</sup> qui concernent les services offerts à la clientèle. Elles permettront de faire le suivi de l'évolution de nos services.
<b>Services à offrir et les cibles</b>	Les services à offrir ainsi que les cibles sont tirés des PATT et concernent autant le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique que les CISSS.
<b>Actions prioritaires</b>	Les actions prioritaires sont tirées des PATT. Celles que vous retrouverez dans cette section sont uniquement celles dont la responsabilité est attribuée aux CISSS.
<b>Résultats attendus</b>	Les résultats attendus sont propres à notre région, ils représentent ce qui doit être mis en œuvre par les équipes de santé publique et les partenaires identifiés (ou leurs partenaires).

8. À ne pas confondre avec les données issues du Portrait de santé qui elles font état de la santé de la population.

AXE S

*La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants*







## Objectifs et stratégies

Objectifs visés par le PNSP 2015-2025	Stratégies à privilégier
Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population	Utiliser les banques d'information reconnues et validées comme sources d'information et s'appuyer sur les guides méthodologiques disponibles pour le choix, l'analyse et l'interprétation des données pour les productions de surveillance.
Diffuser en temps opportun l'information adaptée aux différents utilisateurs	Travailler en collaboration avec les gestionnaires, professionnels et intervenants de la santé dans l'élaboration et la diffusion des productions de surveillance. Produire de l'information sous plusieurs formes et utiliser les moyens technologiques disponibles pour la diffuser. Diffuser l'information auprès des acteurs du réseau, des partenaires intersectoriels et du grand public en saisissant les moments-clés.
Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle	Élaborer des productions qui permettent d'obtenir de l'information sur des groupes cibles en particulier et la population de chacune des MRC de la région. Soutenir la planification en présentant de façon vulgarisée l'état de situation, les problématiques et les enjeux spécifiques à la région ou aux territoires, aux gestionnaires, planificateurs et partenaires intersectoriels.

## Préoccupations

Jusqu'à présent les divers objets de surveillance en santé publique s'appuyaient sur le *Plan commun de surveillance* que s'étaient donné les directions de santé publique, la Direction générale de la santé publique du MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2005. De plus, le *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction surveillance au Québec*, publié en 2007, venait tracer la voie pour l'exercice de la fonction surveillance au Québec. D'ici peu, le Plan commun de surveillance sera remplacé par le *Plan national de surveillance* qui intègre le plan commun de surveillance ainsi que le plan ministériel de surveillance multithématique et dans lequel un important travail d'harmonisation a été apporté. Un *Cadre de référence du Plan national de surveillance* viendra également compléter et préciser divers éléments relatifs à l'exercice de la fonction surveillance au Québec. La rédaction de ces deux documents est actuellement en cours.

Bien que la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants soit une des quatre fonctions essentielles de santé publique, elle est mal connue dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Conséquemment, elle demeure sous-utilisée comme outil de planification, d'organisation des services et de soutien à la prise de décision.

Actuellement, divers types de productions sont réalisées par l'équipe de surveillance de la santé publique et diverses actions sont menées pour assurer une diffusion efficace de l'information :

- Le portrait de santé de la population de la région et des cinq MRC qui la composent de même que la série d'indicateurs sur lesquels ils se basent, sont disponibles en version PDF sur le site Web du CISSS. Lors de chaque mise à jour du portrait de santé (deux fois par année) ou des indicateurs individuels, des courriels sont envoyés spécifiquement à l'ensemble des cadres supérieurs du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, au personnel de la santé publique, à divers professionnels du réseau de la santé, aux organismes communautaires du réseau ainsi qu'à divers partenaires intersectoriels pour les informer de la disponibilité de nouvelles données.
- Les divers fascicules thématiques produits ces 15 dernières années sont également disponibles en version PDF sur le site web du CISSS. Ils comportent tous un sommaire sur la première page ainsi qu'un résumé à la fin. Lors d'une nouvelle parution, une liste de diffusion est élaborée spécifiquement afin de rejoindre les personnes concernées par la thématique abordée et de les informer de la disponibilité du document. Dans certains cas, un communiqué de presse est acheminé aux médias locaux. Des présentations sont effectuées également auprès de petits groupes d'intervenants, cela arrive lorsqu'une occasion se présente.

Malgré ces efforts de diffusion, l'équipe de surveillance a pu constater que de nombreuses personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux ne connaissent pas les productions de surveillance. Les fréquents changements de personnel, les agendas chargés, les pressions sur le terrain, etc. font en sorte que très peu de gens lisent et utilisent les documents produits. La question qui se pose est la suivante : comment faire pour que les personnes s'approprient davantage l'information contenue dans ces documents et que celle-ci constitue réellement un outil d'aide à la prise de décision? C'est le défi de l'équipe de surveillance!

## S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé

### Cibles

- D'ici 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aura réalisé les démarches visant à diminuer les délais d'accès aux fichiers du Registre des événements démographiques (RED), du Registre québécois du cancer (RQC) et du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- D'ici 2020, le MSSS aura réalisé trois démarches de demande d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et des organismes.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>S-1.1</b>	Mettre en œuvre le Plan national de surveillance (PNS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ réalisant une planification des activités de mise en œuvre ayant une portée commune, tant à l'échelle nationale que régionale, qui considère les besoins de surveillance des utilisateurs;</li> <li>■ complétant les travaux en cours pour rehausser la surveillance de certaines thématiques, notamment sur :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'organisation des services comme déterminants de la santé;</li> </ul> </li> </ul>	Un portrait de santé révisé et ajusté (plus particulièrement la liste des indicateurs suivis) lorsque le Plan national de surveillance sera disponible.			R	
		Une planification des activités de surveillance validée par la table des gestionnaires au 1 <sup>er</sup> avril de chaque année (révisée et ajustée en fonction des besoins acheminés à la Direction de santé publique).	C		R	

**Légende** R : responsable C : collaborateur

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ le cancer;</li> <li>○ les traumatismes non intentionnels;</li> <li>○ les maladies infectieuses (MI) dont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la résistance bactérienne le tabagisme;</li> <li>○ l'activité physique;</li> <li>■ collaborant à des projets de surveillance canadiens pertinents pour le Québec.</li> </ul>	Un produit de surveillance réalisé, selon la disponibilité des données, pour chacune des thématiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'organisation des services comme déterminants de la santé;</li> <li>■ le cancer;</li> <li>■ les traumatismes non intentionnels;</li> <li>■ les maladies infectieuses (MI) dont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la résistance bactérienne;</li> <li>■ le tabagisme;</li> <li>■ l'activité physique.</li> </ul>			R	
<b>S-1.4</b>	Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.	Ne s'applique pas <sup>9</sup> .				

9. La région ne dispose pas des ressources nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre un plan régional de surveillance. Les objets et indicateurs prévus au Plan national de surveillance permettent d'effectuer une surveillance adéquate de l'état de santé de la population.

## S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information

### Cibles

- D'ici 2020, le MSSS et les CISSS-CIUSSS auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- D'ici 2020, le MSSS aura rendu disponible des profils statistiques aux acteurs de surveillance pour au moins trois thèmes ou sources de données.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
S-2.13	Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale validée par la table des gestionnaires au 1 <sup>er</sup> avril de chaque année.	C		R	
S-2.14	Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionales et intra régionale pour en dégager les principaux constats, à partir : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intra régionale);</li> <li>■ de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population;</li> <li>■ des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé;</li> <li>■ des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques;</li> <li>■ de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel;</li> <li>■ des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP;</li> <li>■ de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.</li> </ul>	Les indicateurs de la liste du Portrait de santé régional et par territoire mis à jour sur le site web du CISSS, selon le nouveau Plan national de surveillance.  Des portraits thématiques réalisés selon la planification prévue. Des fascicules thématiques réalisés selon la planification prévue.  Toutes les productions réalisées en surveillance sont validées par un comité de lecture comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ des gestionnaires en santé publique;</li> <li>■ des intervenants et des professionnels de santé publique;</li> <li>■ des professionnels issus d'autres directions du CISSS ou encore des partenaires intersectoriels selon les thèmes traités.</li> </ul>			R	Comm
			C	C	R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>S-2.15</b>	Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du directeur de santé publique, dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ un portrait global pour chaque réseau territorial de services (RTS) selon la planification prévue;</li> <li>■ des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue.</li> </ul>	Les portraits de santé de la région et des cinq MRC sont révisés et mis à jour deux fois par année en fonction des nouvelles données diffusées.			R	
		Des portraits thématiques sont produits annuellement pour le Rapport du directeur de santé publique.			R	
<b>S-2.16</b>	Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.	Des analyses prospectives sont réalisées et incluses dans les fascicules ou portraits thématiques lorsque les données sont disponibles.			R	

### S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés

#### Cible

→ D'ici 2020, l'INSPQ aura élaboré un devis pour l'implantation d'un mécanisme de veille sur les phénomènes en émergence.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
S-3.4	Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intra régionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	Un mécanisme de transmission d'informations est mis en place concernant : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ les changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intra régionale;</li> <li>■ les phénomènes en émergence.</li> </ul>	R		C	Comité de direction CCC
		Des analyses complémentaires sur des phénomènes en émergence sont réalisées lorsque les données sont disponibles.			R	

#### S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires

##### Cibles

- D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le MSSS, l'INSPQ et les CISSS-CIUSSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.
- D'ici 2020, l'INSPQ aura rendu libre d'accès un volet d'information sur la santé de la population et de ses déterminants à l'Infocentre de santé publique du Québec.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
S-4.3	<p>Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins;</li> <li>■ adaptant le format du produit selon le public (vulgarisation, type de document, etc.);</li> <li>■ identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier;</li> <li>■ effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.</li> </ul>	Un plan de diffusion est produit en collaboration avec des responsables régionaux de dossier ou d'autres directions du CISSS) pour chaque production en surveillance et validé par les gestionnaires en santé publique.	C		R	Selon les dossiers
		Une évaluation globale des productions en surveillance et de leur appropriation est réalisée une fois tous les deux ans.	C	C	R	

## S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services

### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS, l'INSPQ et les CISSS-CIUSSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activités (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé).

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>S-5.3</b>	Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ identifiant les acteurs les plus concernés;</li> <li>■ faisant connaître l'offre de services de surveillance;</li> <li>■ identifiant les besoins prioritaires;</li> <li>■ planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation.</li> </ul>	Les acteurs les plus concernés sont identifiés pour chacune des productions.			R	Comm
		L'équipe en surveillance interroge les acteurs-clés pour identifier leurs besoins prioritaires en fonction des données disponibles.			R	
		Divers produits d'appropriation de l'information sont réalisés à l'intention de différents groupes cibles (acteurs du réseau de la santé, partenaires intersectoriels, grand public).	C	C	R	Comm
		Une activité de présentation de l'état de santé de la population et ses déterminants est réalisée conjointement avec les communications dans chaque MRC de la région auprès de différents publics.	C		R	
		Tous les fascicules produits en surveillance sont déposés au Comité de coordination clinique et présentés, au besoin, aux équipes relevant d'autres directions concernées par les thématiques.	C		R	Comité de direction CCC

## Évaluation de la qualité des interventions

Actions à réaliser		Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>Action spécifique à la région</b>	Soutenir les intervenants dans la saisie des données relatives à la clientèle.	Des outils d'aide à la saisie de données sont produits et diffusés auprès du personnel de la Direction de santé publique concerné.	R		R	DQÉPÉ
		Des activités de sensibilisation à l'importance et à la qualité de la saisie de données sont effectuées auprès des intervenants de santé publique concernés.				
<b>Action spécifique à la région</b>	S'assurer de la qualité des données saisies dans les systèmes d'information.	Une amélioration de la qualité des données régionales saisies entre autres dans le I-CLSC est observée.	R	C		DQÉPÉ
		Les cadres normatifs de saisies de données des divers systèmes utilisés sont respectés.	C	R	C	DQÉPÉ



AXE 1

*Le développement global des enfants et des jeunes*





## AXE 1 - *Le développement global des enfants et des jeunes*

Les services de l'axe 1 s'inscrivent dans une approche globale et concertée pour :

- développer les compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes;
- développer les pratiques des personnes qui veillent sur la santé des enfants (parents, intervenants en services de garde éducatifs et en milieu scolaire, professionnels de la santé, etc.);
- rendre les milieux de vie des enfants et des jeunes sains, bienveillants et sécuritaires;
- agir autant sur les dimensions physique et mentale de la santé;
- collaborer à l'élaboration de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes, avec les partenaires concernés.

Ils tiennent compte de l'importance des conditions socioéconomiques des enfants et de leur famille pour répondre de façon plus spécifique aux besoins des populations défavorisées, dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé.

Agir tôt sur les facteurs qui influencent le développement global des enfants et des jeunes permet d'influencer positivement leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.

Il importe d'agir sur plusieurs plans, le plus tôt possible, pour ensemble avec nos partenaires favoriser leur développement (allaitement, qualité de la nutrition pré et postnatale, pratiques parentales, habitudes de vie et comportements sécuritaires, services éducatifs, compétences sociales, etc.).

Malgré les efforts déployés durant les dernières années, la région fait encore face à plusieurs défis dans le cadre des services offerts aux femmes enceintes, aux mères, aux pères ainsi qu'aux enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de pauvreté. Le programme SIPPE a connu une diminution de la clientèle référée. La majorité des femmes enceintes en situation de faible revenu sont rejointes<sup>10</sup> mais elles ne bénéficient pas toujours de l'intensité de suivi recommandée. Joindre la clientèle, la maintenir dans les services en offrant un suivi tel que recommandé par le programme SIPPE permettrait d'offrir aux familles les conditions pour soutenir le développement optimal des enfants.

*Plus d'un enfant sur deux présente au moins une carie ou a déjà reçu un traitement dentaire*

[Institut national de santé publique du Québec.  
Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (2012-2013)]

*Un pourcentage plus élevé de bébés de faible poids sont nés dans la région comparativement au Québec*

[Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, fichier des naissances, 2010 à 2012]

*12,9 % des enfants de la maternelle de la région étaient considérés vulnérables dans le domaine du développement cognitif et langagier*

[Institut de la statistique du Québec.  
Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012]

En Abitibi-Témiscamingue, les résultats issus de l'Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), réalisée en 2012-2013, nous permettent de constater une diminution du pourcentage d'élèves de 2<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années touchés par la carie irréversible, et ce, depuis la fin des années 90. Malgré cela, la proportion des jeunes qui expérimentent toujours la carie dentaire et la proportion des élèves examinés présentant une inflammation des gencives demeurent importantes, signe que le brossage des dents n'est pas fait de façon régulière.

10. Selon la compilation manuelle des données.

# AXE 1 - *Le développement global des enfants et des jeunes*

## *La quasi-totalité des enfants présentes une inflammation de la gencive*

[Institut national de santé publique du Québec. Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire, 2012-2013]

Grâce à la collaboration des milieux scolaires, les hygiénistes dentaires de santé publique réalisent actuellement des activités de promotion sur une saine alimentation, sur l'importance d'une bonne hygiène buccodentaire ainsi que l'application de vernis fluoré et de scellants chez les élèves qui sont à risque de carie dentaire. Aux interventions déjà existantes en milieu scolaire, la sensibilisation à l'importance d'une bonne hygiène buccodentaire dans certains milieux (services de garde à l'enfance, cliniques de vaccination, etc.) sera à consolider afin que les jeunes adoptent tôt de saines habitudes qui persisteront tout au long de leur vie.

École en santé est l'approche privilégiée pour collaborer avec le milieu scolaire en promotion de la santé et en prévention. Cette approche implique une planification conjointe avec l'éducation des activités basées sur les besoins des jeunes et des milieux. Actuellement, les activités de santé publique qui se déroulent dans les écoles sont nombreuses et variées. L'offre de service et les mécanismes de collaboration en place sont différents d'un territoire à l'autre. Cette situation mérite qu'une réflexion soit faite sur les services prioritaires à offrir en milieu scolaire ainsi qu'à propos du travail en interdisciplinarité des accompagnateurs École en santé et des intervenants de l'équipe de

santé scolaire. La réflexion à faire concerne également la clarification du rôle des accompagnateurs École en santé. L'intention étant de s'assurer de poser les bons gestes aux bons moments dans la vie des jeunes pour assurer leur santé, leur bien-être et leur réussite.



## *Imaginez*

**la prochaine génération  
d'enfants et de jeunes...**

- Si** en période prénatale et postnatale, les mères issues de milieux défavorisés avaient toutes accès à une alimentation de qualité.
- Si** les mères qui désirent allaiter étaient soutenues et accompagnées dans le réseau de la santé et leur communauté.
- Si** les parents en situation de vulnérabilité étaient soutenus dans le développement de leurs compétences pour offrir le meilleur d'eux-mêmes à leur enfant.

Ces enfants vivraient probablement dans un environnement où les partenaires de la communauté travaillent ensemble pour faire en sorte que leurs décisions favorisent la création d'environnements de qualité pour les familles et contribuent au développement des enfants peu importe leur statut socioéconomique.

Dès leur entrée à l'école, les actions qui concernent les enfants seraient planifiées dans l'optique de répondre à leurs besoins afin qu'ils se développent bien et puissent mettre à profit leur potentiel. Cette action concertée permettrait d'agir en amont des problèmes susceptibles d'être vécus par les jeunes durant leur enfance et leur adolescence en prenant en considération les nombreux changements et transitions auxquels ils font face. L'enfance et l'adolescence comportent de nombreuses fenêtres d'opportunité pour influencer positivement la santé, le bien-être et la réussite éducative et cela est possible en agissant sur le développement de leurs compétences et en faisant en sorte qu'ils puissent évoluer dans des milieux de vie sains et sécuritaires.



Selon l'Organisation mondiale de la santé, « les inégalités en santé sont des différences systématiques observées dans l'état de santé des différents groupes de population. Elles ont des coûts sociaux et économiques importants tant pour l'individu que pour la société ».

## Objectifs et stratégies

Objectifs visés par le PNSP 2015-2025	Stratégies à privilégier
<p>Promouvoir la création de milieux de vie stimulants par des approches intégrées</p>	<p>Le déploiement d'approches comme les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) et École en santé permet d'agir sur plusieurs problèmes de santé évitables qui affectent les enfants et les jeunes dans leur développement.</p> <p>Ces approches globales et concertées, centrées sur le développement des compétences de l'individu et l'action sur ses milieux de vie (famille, CPE, école, communauté) permettent d'agir simultanément sur plus d'un plan.</p> <p>L'utilisation des connaissances quant aux pratiques les plus efficaces pour agir doit être privilégiée par les acteurs de santé publique afin d'améliorer l'état de santé et de bien-être des enfants et des jeunes.</p> <p>Ces recommandations se retrouvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ pour la petite enfance dans le Portail d'information périnatale (Institut national de santé publique du Québec)<sup>11</sup>;</li> <li>■ avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe (Tu &amp; Poissant, 2015)<sup>12</sup></li> <li>■ pour les jeunes en milieu scolaire dans le document <i>Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire – synthèse des recommandations</i> (Palluy, Arcand, Choinière, Martin, &amp; Roberge, 2010)<sup>13</sup>.</li> </ul>
<p>Prévenir l'apparition de problèmes d'adaptation sociale</p>	<p>Nous devons privilégier l'information et le suivi des futures et des jeunes mamans (particulièrement celles en situation de vulnérabilité) en mettant l'accent sur l'adoption de saines habitudes de vie et le développement des compétences parentales.</p>

11. <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale>.

12. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2060\\_effets\\_rencontres\\_prenatales\\_groupe.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2060_effets_rencontres_prenatales_groupe.pdf).

13. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf).

Objectifs visés par le PNSP 2015-2025	Stratégies à privilégier
<p>Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaires</p>	<p>Promouvoir l'allaitement et ses bienfaits sur la santé buccodentaire.</p> <p>Multiplier les occasions de parler de santé buccodentaire comme une habitude de vie importante auprès du milieu scolaire, des parents suivis dans les SIPPE, dans les interventions en lien avec la nutrition, auprès des CPE, dans la mise en place d'environnements favorables et dans les cliniques jeunesse.</p> <p>Travailler de concert avec les milieux de l'éducation et des services de garde pour assurer le déploiement d'actions préventives universelles auprès de tous les enfants (ex. : brossage des dents, etc.).</p> <p>Dépister les enfants à risque de carie dentaire à la maternelle et leur assurer un suivi préventif individualisé.</p> <p>Dépister les enfants de la 2<sup>e</sup> année du primaire et du secondaire 2 ayant besoin de scellants dentaires et les appliquer lorsque nécessaire.</p>

**Tableau de bord**

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
EGI – Pourcentage d'écoles ayant mis en œuvre des interventions globales et concertées en promotion et en prévention selon l'approche École en santé	P-10	47 %	S.O.	Formulaire GESTRED	519 P-6, P-10, P-13
SIPPE- Nombre moyen de visites à domicile prénatales				Formulaire GESTRED	549 P-6, P-10, P-13
SIPPE- Nombre moyen de visites à domicile postnatal 1				Formulaire GESTRED	549 P-6, P-10, P-13
SIPPE- Nombre moyen de visites à domicile postnatal 2				Formulaire GESTRED	549 P-6, P-10, P-13
SIPPE- Nombre moyen de visites à domicile postnatal 3				Formulaire GESTRED	549 P-6, P-10, P-13
SIPPE - % de femmes ayant accouché dans l'année en cour et suivies dans les SIPPE				Formulaire GESTRED	549 P-6, P-10, P-13
% d'augmentation du taux d'allaitement exclusif à l'hôpital			↑ 5 %		
Taux d'allaitement exclusif <1 mois				I-CLSC	
Taux d'allaitement exclusif 2 mois				I-CLSC	
Taux d'allaitement exclusif 4 mois				I-CLSC	
Taux d'allaitement exclusif 6 mois				I-CLSC	
Nombre de femmes enceintes éligibles aux critères du PCNP ayant été rejointes par les services d'une infirmière ou d'une nutritionniste au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue dès la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse.				I-CLSC	
Nombre d'interventions par femme enceinte inscrite au PCNP à partir de la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse à l'accouchement				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre total d'enfants examinés lors du dépistage réalisé à la maternelle selon le critère provincial <sup>14</sup>				I-CLSC	
Santé buccodentaire – Nombre d'enfants à risque ayant bénéficié des instructions d'hygiène lors de la première et de la deuxième rencontre individualisée				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants dépistés à risque à la maternelle				I-CLSC	

14. Les données en santé buccodentaire sont compilées selon l'année scolaire.

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants à risque ayant bénéficié d'une ou de deux applications topiques de fluorure				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants à risque ayant bénéficié d'une intervention				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants examinés lors du dépistage 2 <sup>e</sup> année				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants examinés lors du dépistage en secondaire 2				I-CSLC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants dépistés avec un besoin d'application d'un agent scellement des puits et fissures				I-CLSC	
Santé buccodentaire - Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'application d'un agent de scellement des puits et fissures				I-CLSC	

### Activités de concertation et partenariat<sup>15</sup>

- Table régionale de l'Entente de complémentarité des services MEES-MSSS
- Action réussite (réussite éducative)
- Comités locaux sur réussite éducative
- Table régionale Enfance-Famille
- Tables locales SIPPE
- Regroupements locaux de partenaires en petite enfance
- Tables jeunesse locales
- Comité régional en allaitement
- Comités locaux Défi Allaitement
- Comités locaux en périnatalité

15. Ces activités sont non-exhaustives et peuvent différer d'un territoire à l'autre.

**1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant :**

- l'information et la sensibilisation de la population;
- la formation destinée aux parents.

**Cibles**

- D'ici 2020, le guide Mieux vivre avec notre enfant aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec.
- D'ici 2020, 100 % des centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-1.7	Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	Une liste harmonisée de distribution gratuite du Guide mieux vivre avec notre enfant est actualisée selon les consignes de l'INSPQ et disponible.			R	
		Un comité de travail responsable d'élaborer la stratégie concernant l'utilisation du Guide mieux vivre avec notre enfant est en place.		C	R	Jeunesse DSPEU
		Une stratégie est élaborée à l'intention des intervenants pour soutenir les parents dans l'utilisation du Guide mieux vivre avec notre enfant.	C	C	R	Jeunesse DSPEU

**Légende** R : responsable C : collaborateur

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>1-1.8</b>	Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.	Un comité responsable de l'harmonisation des pratiques et des contenus <sup>16</sup> dans les cours prénataux est mis en place.	C	C	R	Jeunesse
		Une stratégie de transfert de connaissance concernant l'harmonisation des cours prénataux à l'intention des infirmières et des autres intervenants qui y collaborent est opérationnelle.		C	R	
		90 % des infirmières impliquées dans les cours prénataux ont participé à l'ensemble des webinaires offerts par le portail périnatal de l'INSPQ.			R	
		Les cours prénataux dispensés dans la région sont harmonisés et véhiculent les meilleures pratiques concernant toutes les thématiques en lien avec les recommandations du portail périnatal de l'INSPQ.			R	
<b>1-1.9</b>	Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	Les messages de promotion et prévention de la santé transmis à toutes les familles dans le cadre des rencontres de suivi postnatal à domicile sont harmonisés et basés sur les meilleures pratiques.	R	C	C	Jeunesse

16. Les contenus incluent les services du CISSS à promouvoir auprès de cette clientèle.

## 1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant :

- l'accompagnement des familles;
- le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.

### Cibles

- D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).
- D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
1-2.4	Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ offrant des visites à domicile<sup>17</sup> comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions;</li> <li>■ déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents<sup>18</sup>;</li> <li>■ offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE ;</li> </ul>	Toutes les femmes répondant aux critères SIPPE sont contactées par le CISSS dès la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse.	R	R		
		Les femmes qui acceptent le programme SIPPE reçoivent des services à domicile selon l'intensité recommandée par le cadre de référence, en complément à d'autres types d'interventions.		R		
		Un mécanisme de soutien (supervision clinique) et de formation continue <sup>19</sup> est mis en place pour accompagner les intervenants SIPPE dans l'exercice de leurs fonctions, dont le travail en interdisciplinarité.	R	C	C	

17. Les thématiques abordées lors des visites à domicile sont notamment le projet de vie des parents, les habiletés parentales, l'allaitement, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le contexte familial de l'enfant, l'attachement, le développement de l'enfant, ainsi que les habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, hygiène dentaire).

18. Les activités visent la prévention des traumatismes à domicile (ex. : trousse de prévention, promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue), de la violence conjugale, ainsi que des grossesses non planifiées et des ITSS.

19. Formation de base : attachement, intervention en contexte de pauvreté, rédaction de PSI, approche en immigration.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>soutenant le développement des compétences et le travail en interdisciplinarité.</li> </ul>	<p>Des accords inter directions sont établis pour mettre en place des corridors d'accès prioritaires afin de répondre aux besoins de la clientèle SIPPE concernant les problématiques récurrentes (ex. : santé mentale, dépendance, orthophonie).</p>	R			DPDITSADP DPSMD DSM
		<p>Les protocoles d'entente avec les services de garde éducatifs à l'enfance pour les enfants des familles suivies dans les SIPPE sont révisés et harmonisés<sup>20</sup>.</p>	R			DPDITSADP Jeunesse
<b>1-2.5</b>	<p>Poursuivre et bonifier l'offre de service des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté, axées sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires;</li> <li>intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir 1-9 et 1-12).</li> </ul>	<p>Les organisateurs communautaires soutiennent, accompagnent et offrent de l'expertise-conseil en lien avec la création d'environnements favorables au développement global des enfants et de leur famille aux regroupements de partenaires Enfance-Famille ou tables locales SIPPE de tous les territoires en fonction des besoins.</p>		R	C	
		<p>Des projets ciblant les environnements favorables au développement global des enfants et leur famille, particulièrement celles vivant en situation de vulnérabilité, sont mis en place par les regroupements de partenaires Enfance-Famille (financement SIPPE).</p>		R	C	
		<p>La Direction de santé publique est un partenaire actif à la Table régionale Enfance-Famille (TREF).</p>			R	

20. S'arrimer avec les autres directions pour les protocoles d'entente pour les places en CPE.

### 1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité

#### Cible

→ D'ici 2020, 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatale et postnatale.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions	
1-3.2	Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ distribuant des coupons OLO;</li> <li>■ distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique;</li> <li>■ offrant une intervention sur le plan nutritionnel;</li> <li>■ offrant un soutien en matière d'allaitement.</li> </ul>	Les femmes enceintes en situation de pauvreté ont accès à des services d'accompagnement nutritionnel dès la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse.	R			DSM	
		Les infirmières et les nutritionnistes en petite enfance sont formées sur l'approche <i>1000 jours pour savourer la vie</i> .			R		
		Les pratiques d'accompagnement des services nutritionnels auprès des femmes en situation de faible revenu sont harmonisées et cohérentes avec l'approche nutritionnelle <i>1000 jours pour savourer la vie</i> .		C	R		
		Les infirmières distribuent gratuitement des multivitamines avec acide folique selon l'ordonnance collective pour la clientèle SIPPE et PCNP de la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse jusqu'à l'accouchement et pendant la durée de l'allaitement, s'il y a lieu.			R	C	
		Une équipe de formateurs régionaux en allaitement est opérationnelle.	C	C	R		
		Le service de marraines d'allaitement C'MAMAN est disponible dans tous les territoires.	C	C	R		

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
1-3.3	Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'Approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.	L'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu privilégiée par la santé publique est balisée par un mode de fonctionnement clair.	R			DSM
		Un plan de formation pour l'approche nutritionnelle 1000 jours pour savourer la vie est mis en place à l'intention des infirmières et des nutritionnistes.			R	
		La communauté de pratique en nutrition de la Fondation OLO est présentée aux infirmières et aux nutritionnistes qui travaillent auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu.				R

## 1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés)

### Cible

→ D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1.4.2	Mettre en place des activités permettant de favoriser la pratique de l'allaitement et d'allaitement exclusif dans les services offerts en santé communautaire, obstétrique et néonatalogie tant pour les établissements de santé et de services sociaux non certifiés que pour ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés, et ce, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement.	Du soutien est offert aux mères qui désirent allaiter (pré, péri et post natal) par le personnel du CLSC, de la maternité ou des marraines d'allaitement.	R	R	C	Jeunesse
		Le comité de direction du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue est sensibilisé à l'importance d'appliquer la politique en allaitement pour l'atteinte de la certification IAB.	R		C	Comité de direction
		Le thème de l'allaitement est un point statutaire dans les comités de périnatalité de chaque territoire.	R			Jeunesse
		Un plan de formation sur l'allaitement à l'intention du personnel de santé communautaire, obstétrique, pédiatrie et néonatalogie est élaboré en collaboration avec la direction jeunesse.	C	C	R	Jeunesse DSI DSPEU
		Le personnel des maternités et de la santé communautaire concerné est formé sur l'allaitement selon l'intensité et les normes établies par le MSSS.	R	C	R	Jeunesse

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1.4.3	Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	Une stratégie est élaborée pour sensibiliser les partenaires de la communauté à la mise en place d'environnements favorables à l'allaitement.	R	R	C	
		L'activité annuelle « Défi Allaitement » est organisée dans chacun des territoires avec la participation de la responsable régionale du dossier, du CLSC et des coordonnatrices du programme C'Maman.		R	C	
		La campagne de promotion de l'allaitement maternel exclusif comme condition favorable au bon développement de la bouche et à une bonne santé buccodentaire est déployée annuellement.		C	R	

## 1-7 Services dentaires préventifs<sup>21</sup> adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :

- suivis dentaires préventifs individualisés;
- application d'agents de scellement.

### Cibles

- D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.
- D'ici 2020, 85 % des enfants de la 2<sup>e</sup> année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.
- D'ici 2020, 75 % des enfants de la 2<sup>e</sup> année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-7.3	Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	Une activité de sensibilisation est réalisée annuellement auprès des milieux scolaires (direction d'école, responsables des services de garde) concernant l'importance du brossage des dents après l'heure du dîner.	R	R	C	
		Du soutien est offert aux écoles qui désirent mettre en place des actions en lien avec la santé buccodentaire, dont le brossage des dents.	R	R	C	
		Les activités universelles de promotion de la santé buccodentaire offertes en milieu scolaire sont révisées et harmonisées en fonction des priorités ministérielles.	R	C	R	

21. Les actions en santé dentaire sont couvertes par plusieurs services de l'axe 1, en plus du service 1-7 déployé en milieu scolaire, soit : 1-1 (soutien parental), 1-2 (SIPPE), 1-3 (nutrition), 1-8 (services de garde éducatifs à l'enfance), 1-9 (création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants, pour les 0-5 ans), 1-10 (services intégrés de type clinique jeunesse) et 1-11 (Approche École en santé).

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
		Un bilan des activités liées à la santé dentaire en milieu scolaire est réalisé annuellement. <sup>22</sup>		R		
		Les intervenants de l'équipe de santé scolaire sont outillés concernant les collations à l'école et sont capables de transmettre les messages-clés cohérents avec les orientations de santé publique.		C	R	
<b>1-7.4</b>	Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 <sup>e</sup> année du primaire, en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes;</li> <li>■ procédant à des applications topiques de fluorure;</li> <li>■ procédant à l'application d'agents de scellement dentaire.</li> </ul>	Tous les enfants de la maternelle, dont les parents ont accepté le dépistage, sont dépistés et ceux à risque de carie dentaire bénéficient d'un suivi dentaire préventif.		R		
		Le cadre de référence <sup>23</sup> documentant les meilleures pratiques en santé buccodentaire, produit par l'INSPQ, est connu des hygiénistes dentaires et déployé en milieu scolaire.	C	C	R	
<b>1-7.5</b>	Dépister les enfants de la 2 <sup>e</sup> année du primaire et les jeunes de la 2 <sup>e</sup> année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et les appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaires.	Une entente est établie avec les services techniques du CISSS concernant le transport des équipements dentaires portatifs.	R			DSTL
		Les interventions de santé buccodentaire en milieu scolaire sont inscrites dans l'Entente MEES-MSSS.	R		C	
		Tous les enfants de la 2 <sup>e</sup> année, dont les parents ont, sont dépistés et s'il y a lieu bénéficient de l'application de scellants.		R	C	

22. Ce bilan annuel couvre les activités réalisées sur la période de l'année scolaire et intègre des données sur les activités globales de prévention (petite enfance et jeunes) qui ne se retrouvent pas dans I-CLSC.

23. Cadre de référence actuellement en développement par le MSSS.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
		Les intervenants ont réalisé une activité de sensibilisation sur la pertinence des interventions en santé buccodentaire en milieu scolaire (résultats de l'étude) auprès des équipes-écoles.		R	C	
		Un projet pilote au secondaire est élaboré concernant l'application d'agents de scellement en secondaire 2 afin de documenter les pratiques, les ressources humaines et financières et l'organisation nécessaire à mettre en place.	C	R	C	
		Une planification régionale est élaborée pour le déploiement des scellants en secondaire 2 à partir des résultats du projet pilote et en fonction des ressources disponibles.	C	C	R	

## 1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur :

- les compétences personnelles et sociales;
- les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.

### Cible

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-8.2	Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	Une collecte de données sur les besoins des services éducatifs de garde à l'enfance en lien avec les compétences personnelles et sociales, les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires est réalisée.		C	R	
		Une offre de service harmonisée <sup>24</sup> en promotion et prévention à l'intention des services de garde éducatifs à l'enfance est élaborée en fonction des besoins des milieux et des priorités de santé publique.	R	C	C	

24. Sur les saines habitudes de vie, le développement des compétences personnelles et sociales et les environnements sains et sécuritaires.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions	
1-8.3	Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses;</li> <li>■ renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde ainsi que vers l'école;</li> <li>■ soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et contrôle des infections.</li> </ul>	Des modalités de collaboration sont convenues localement entre la Direction de santé publique et les services de garde éducatifs à l'enfance.	R	C			
		La Direction de santé publique assure une présence stratégique aux tables de concertation intersectorielles territoriales et régionales qui touchent à la petite enfance.	R	C	C		
		Les données disponibles sur l'état de santé des enfants sont présentées aux partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance. (ex. : EQDEM, étude sur la santé dentaire, portée par la qualité, etc.).					
		Le CISSS rend disponibles des ressources pour accompagner les intervenants des services de garde éducatifs dans la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.	R				
		Le cadre de référence sur le brossage des dents <sup>25</sup> est déployé par les hygiénistes dentaires et les dentistes-conseils dans les services de garde éducatifs à l'enfance.		R	C		
		La formation <i>Le lien d'attachement et le développement émotionnel des enfants</i> est offerte aux nouveaux employés des services éducatifs de garde à l'enfance.				R	

25. Cadre de référence actuellement en développement par le MSSS.

## 1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans)

### Cible

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-9.2	Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles;</li> <li>■ l'émergence d'initiatives favorisant la santé.</li> </ul>	Les enjeux des territoires sont présentés aux intervenants de façon régulière.	R		C	
		Les enjeux des territoires sont présentés aux partenaires.	C	R	C	
		Une formation sur les environnements favorables au développement des enfants 0-5 ans est offerte aux partenaires.		C	R	
		Les intervenants du CISSS accompagnent les acteurs de la communauté qui désirent agir sur la santé des tout-petits, en fonction de leurs besoins et en cohérence avec les pratiques efficaces et les priorités de santé publique.		R	C	
1-9.4	Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	Le CISSS participe à la réflexion sur la gouvernance en petite enfance et la pérennité de la concertation soutenue par Avenir d'enfant dans tous les territoires.	R			
		Les intervenants de la Direction de santé publique participent aux concertations en petite enfance.		R		

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-9.5	Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, <i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation</i> , tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	Les intervenants de la Direction de santé publique qui participent aux concertations ont des opportunités d'échanges, entre eux, d'arrimer les actions et les planifications.	R	R	R	
		L'implication de la Direction de santé publique dans les concertations énumérées a fait l'objet d'une analyse.	R			
		La Direction de santé publique assure un leadership dans les concertations existantes concernant le développement des enfants et des jeunes et soutient le déploiement des pratiques efficaces en promotion et prévention.	R	R	R	
		Les APPR alimentent les gestionnaires et les intervenants sur les interventions efficaces en promotion et prévention concernant le développement des enfants 0-5 ans et des jeunes.			R	

## 1-10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de :

- saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle;
- santé mentale et psychosociale.

### Cible

→ D'ici 2020, huit territoires auront mis en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-10.2	Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services;</li> <li>■ facilitant la réorganisation des services;</li> <li>■ mettant en réseau les partenaires concernés.</li> </ul>	Les services de type clinique jeunesse sont inscrits dans l'entente MEES-MSSS.	R		C	Jeunesse DSI DPSMD
		La région participe aux travaux nationaux sur les cliniques jeunesse (sur demande du MSSS).	R			Jeunesse DSI DPSMD
		Un projet pilote sur l'adaptation des services aux jeunes en lien avec le cadre de référence des cliniques jeunesse est mis en œuvre. <sup>26</sup>	R	C		Jeunesse DSI DPSMD
		Les services des cliniques jeunesse sont révisés en cohérence avec le cadre de référence <sup>27</sup> du MSSS.	R			Jeunesse DSI DPSMD

26. Si la région répond aux critères de sélection du groupe national de travail.

27. Des travaux nationaux sont en cours pour élaborer un cadre de référence.

### 1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant :

- un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires;
- un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes.

#### Cible

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelle pour la réalisation d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-11.7	Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions, en fournissant de l'expertise-conseil, des outils et des activités de transfert des connaissances;</li> <li>■ accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée.</li> </ul>	L'approche de promotion et de prévention en milieu scolaire <sup>28</sup> privilégiée par la santé publique est balisée par une vision régionale et un mode de fonctionnement.	R		C	
		Le rôle des accompagnateurs-Écoles en santé est clarifié.	R	C	C	
		L'offre de service des activités de promotion et prévention en milieu scolaire répond aux pratiques les plus efficaces et aux priorités de santé publique.	R	C	R	
		Une planification annuelle d'activités cohérentes avec les pratiques les plus efficaces en promotion et prévention en milieu scolaire est convenue avec chacune des directions d'école en fonction des actions prioritaires <sup>29</sup> à dispenser, des besoins de l'école et des priorités régionales de santé publique.	C	R	C	
		L'ensemble des accompagnateurs-Écoles en santé est formé en accompagnement et sur les pratiques efficaces de promotion et de prévention en milieu scolaire.				R

28. Les milieux visés sont : écoles primaires, secondaires, éducation des adultes, formation professionnelle.

29. Actions prioritaires : vaccination, prévention des infections, santé buccodentaire, services de type clinique jeunesse.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-11.8	Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	Une offre de service visant la promotion des pratiques les plus efficaces de promotion et de prévention en milieu scolaire est élaborée et présentée aux partenaires qui interviennent à l'école.		R	C	
		Les accompagnateurs-Écoles en santé participent aux concertations locales et territoriales en lien avec les jeunes (réussite éducative, prévention des dépendances, table jeunesse, etc.).		R		
1-11.9	Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	Une structure de concertation (régionale/locale) concernant l'Entente de complémentarité des services MEES-MSSS est mise en place.	R			Jeunesse DPDITSADP DPSMD
		Un plan d'action régional de l'Entente de complémentarité des services MEES-MSSS est élaboré et mis en œuvre.	R			Jeunesse DPDITSADP DPSMD
		L'Entente de complémentarité des services MEES-MSSS est signée dans chacun des territoires.	R			Jeunesse DPDITSADP DPSMD
		Une stratégie de communication de promotion de l'Entente de complémentarité MEES-MSSS est élaborée.	R			Jeunesse DPDITSADP DPSMD

## 1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment :

- aux conditions de vie des familles;
- à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance;
- à la réussite éducative.

### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
1-12.6	Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	La Direction de santé publique assure une présence stratégique sur les lieux de concertations nationales et territoriales qui concernent le développement des enfants et des jeunes.	R	R	R	Selon les besoins
		Les intervenants de santé publique sont formés au processus lié à la construction, la mise en place et au suivi des politiques publiques.	R			
		100 % des demandes de collaboration en lien avec la mise en œuvre, le suivi et la mise à jour des politiques concernant le développement des enfants et des jeunes sont analysées et soutenues le cas échéant.	R	C	C	



AXE 2

*L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires*





## AXE 2 – *L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires*

Les services de l'axe 2 touchent l'ensemble de la population dans le but d'influencer favorablement leur mode de vie et leur environnement (milieux de vie). Ces derniers ont un impact déterminant sur le développement de problèmes de santé évitables et sur la qualité de vie des personnes et des communautés.

### *Près de 60 % des adultes de la région affichent un surplus de poids*

[Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012]

### *24 % de la population de 12 ans et plus fume le tabac en Abitibi-Témiscamingue*

[Cela concerne les fumeurs réguliers et occasionnels. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCS), 2013-2014]

Les dernières données disponibles concernant les habitudes de vie (ex. : la consommation de tabac, le fait d'être actif durant les loisirs ou la consommation de fruits et légumes par jour) de la population de l'Abitibi-Témiscamingue témoignent de la pertinence de continuer à agir en promotion et prévention. Ces habitudes de vie associées au vieillissement de la population contribuent à l'augmentation de l'apparition de maladies chroniques. À cet égard, la région se démarque négativement du reste du Québec pour certains problèmes de santé.

L'impact des maladies chroniques tant pour l'individu que pour la société confirme la nécessité de continuer à soutenir le déploiement du Programme intégré de lutte aux maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue. Cette approche globale vise le développement de la capacité d'agir des individus à faire des choix et la création d'environnements favorables à la santé.



**Environnements sains et sécuritaires** : on entend par environnement sain et sécuritaire des environnements physique, économique, politique et socioculturel qui présentent des caractéristiques propices à la santé physique, mentale et psychosociale et qui rendent les choix favorables à la santé plus faciles et plus accessibles. (Loi sur la santé publique)

De manière générale, la population, le réseau de la santé et des services sociaux de même que les partenaires sont peu informés sur les risques à la santé humaine associés aux agresseurs environnementaux.

Étant donné qu'il n'a jamais été pratique courante de faire la promotion des services offerts par l'équipe de santé environnementale, ces derniers sont plutôt mal connus à l'échelle régionale. Aussi, le nombre de signalements que nous recevons pour l'ensemble du territoire à couvrir nous apparaît plutôt faible.



**Nuisance** : Une nuisance se définit comme un effet indésirable possible sur le bien-être ou un effet indirect sur la santé physique à la suite de l'exposition à un facteur du type odeur, bruit, punaises de lit, etc. (Loi sur la santé publique)

La connaissance des risques à la santé dans les milieux de travail est un enjeu prioritaire pour assurer une surveillance efficace de l'exposition des travailleurs dans la région. L'approche conventionnelle qui est celle du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) s'applique difficilement lorsqu'il est question de rejoindre les 15 % de travailleurs inconnus de la région. En effet, ces derniers sont répartis dans 815 établissements différents, ce qui s'élève à une population moyenne de cinq travailleurs par établissement.

Pour mieux rejoindre les derniers travailleurs inconnus de la région, une harmonisation des pratiques dans l'élaboration et la mise en application des PSSE est nécessaire pour libérer plus de temps à consacrer aux plus petits établissements. De plus, dans un souci d'efficacité, des approches alternatives telles que des projets régionaux ou des plans d'action ciblés sont à développer pour améliorer notre couverture des petits établissements dans certains secteurs d'activités économiques.

*Les interventions en santé au travail rejoignent 85 % des travailleurs œuvrant dans les groupes prioritaires ciblés par la CNESST*

[Système d'information en santé au travail (SISAT), donnée au 1<sup>er</sup> septembre 2016]

## AXE 2 – *L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires*



### *Imaginez*

la population et  
les communautés...

- Si** en Abitibi-Témiscamingue tous les citoyens vivaient dans des milieux générateurs de santé leur permettant de faire des choix sains plus facilement.
- Si** les différents milieux de vie permettaient aux citoyens d'être actifs physiquement le plus souvent possible, de s'alimenter sainement et d'entretenir des relations de qualité avec leur voisinage peu importe leur âge.
- Si** les jeunes faisaient le choix de vivre sans le tabac et les autres substances qui rendent dépendant et si les fumeurs avaient l'opportunité d'être accompagnés dans la cessation.

Dans ces communautés, les personnes et les familles vulnérables bénéficieraient de soutien pour améliorer leurs conditions de vie et auraient accès à des services de proximité à coûts modiques. Petits et grands auraient la chance de se côtoyer, de fréquenter des lieux adaptés à leur condition et de pratiquer leurs activités en toute sécurité. Des réseaux formels seraient en place pour soutenir les individus plus isolés, vulnérables ou malades. Les citoyens ne seraient pas affectés par des nuisances présentes dans l'environnement. Dans les entreprises, travailleurs et employeurs seraient innovants et travailleraient ensemble à l'amélioration de leur santé, de leur bien-être et de leur sécurité.

Les institutions et les citoyens de toutes les générations travailleraient de concert pour répondre aux besoins de la population et améliorer la qualité de vie dans leur communauté.



## Objectifs et stratégies

Objectifs visés par le PNSP 2015-2020	Stratégies à privilégier
Promouvoir des milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires par des approches intégrées	Afin de réduire l'incidence des maladies chroniques, des actions sur les saines habitudes de vie doivent être mises en place. Les stratégies qui portent tant sur les individus que sur les milieux de vie <sup>30</sup> dans lesquels ils évoluent au cours de leur vie s'avèrent efficaces pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie. Il est essentiel de prendre en considération les différents environnements (physiques, socioculturels, économiques et politiques) qui influencent ces milieux.
Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires	L'utilisation d'approches comme le développement des communautés et l'action intersectorielle permettent de mettre à contribution l'expertise et les ressources des partenaires et des citoyens dans l'identification et la réponse aux besoins des milieux. L'accompagnement devient alors une stratégie à privilégier pour soutenir le déploiement des initiatives en respectant le rythme et les capacités des milieux.
Prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac, ainsi que soutenir la cessation tabagique	<p>La promotion d'un mode de vie sans tabac et la mise en place de politiques et d'actions structurantes pour la lutte au tabagisme contribuent au développement d'une norme sans tabac. L'utilisation de stratégies reconnues efficaces<sup>31</sup> (législative, fiscale, médiatique, scolaire, communautaire) intégrées à un plan d'action de lutte au tabagisme potentialise l'effet souhaité.</p> <p>Mobiliser les jeunes autour d'actions par et pour les jeunes pour dénormaliser l'industrie et l'utilisation des produits du tabac en mettant à leur disposition des experts capables de les soutenir. Le soutien aux « Gangs allumées » en est un bel exemple.</p>
Prévenir les problèmes associés aux dépendances (alcool, drogues et autres substances, jeux de hasard)	<p>Miser sur des actions globales et concertées qui ciblent les facteurs de risques et de protection afin que les jeunes développent des comportements et attitudes sur lesquels ils pourront s'appuyer pour faire des choix sains concernant leur santé sans céder à la pression sociale.</p> <p>Identifier les clientèles à risque et les rejoindre dans leur milieu à des moments stratégiques pour intervenir.</p> <p>L'utilisation du « counselling bref » par tous les professionnels de la santé qui interviennent auprès de fumeurs est une stratégie qui permet de multiplier les messages-clés de prévention.</p>

30. Milieux de vie : Famille, milieu de garde, école, travail, hébergement, communauté, clinique.

31. Voir document : Synthèse des connaissances sur les interventions communautaires de prévention du tabagisme : mis à jour 2016 <https://www.inspq.qc.ca/publications/2157>.

Objectifs visés par le PNSP 2015-2020	Stratégies à privilégier
<p>Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique</p>	<p>L'action préventive sur les facteurs de risques à la santé liés à l'environnement doit permettre d'aviser les partenaires à propos des impacts potentiels des projets en développement sur la santé de la population (schéma d'aménagement, projets industriels, etc.) et de fournir une information juste pour conscientiser la population sur des thématiques qui peuvent constituer des risques à sa santé (chaleurs, consommation de gibier ou poisson, punaises de lit, etc.).</p> <p>Lorsque les risques sont déjà présents le travail de collaboration avec les partenaires est essentiel afin mettre en place des solutions qui visent à réduire ou éliminer les risques pour la santé globale.</p>
<p>Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés au milieu de travail</p>	<p>Développer une meilleure connaissance des milieux de travail pour être en mesure de prioriser les interventions ainsi que les actions à déployer.</p> <p>Intensifier le soutien auprès des milieux de travail dans le but de les seconder dans leur prise en charge de la santé et de la sécurité dans la perspective d'éliminer ou de réduire les risques pour la santé des travailleurs.</p> <p>Poursuivre l'harmonisation des pratiques afin d'offrir aux milieux de travail des services équitables et de qualité.</p>

**Tableau de bord**

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
PS - Proportion de fumeurs actuels chez les 12 ans ou plus*	24 % (2013-2014)		16 %	Enquête	
Pourcentage d'augmentation du nombre d'utilisateurs des services des Centres d'abandon du tabagisme (CAT)			↑20 %	I-CLSC	Toutes les périodes
Nombre d'usagers individuel (CAT)				I-CLSC	Toutes les périodes
Nombre d'interventions individuelles (CAT)				I-CLSC	
Nombre d'usagers, groupe (CAT)				I-CLSC	
Nombre de sessions du programme PIED offertes annuellement	10 (2 par MRC)		↑	I-CLSC	
Nombre de projets réalisés en prévention du tabagisme « Gang allumée »				Bilan	
Nombre de participants au programme PIED par année et par MRC				I-CLSC	
PS - Proportion de la population de 12 ans ou plus consommant 5 fois ou plus de fruits et légumes par jour <sup>32</sup>	44 % (2013-2014)		50 %	Enquête	
PS - Proportion de la population des jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports <sup>33</sup>	32 % (2010-2011)		51 %	Enquête	
Proportion des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger » transmises par le médecin traitant répondue			100 %	SiSAT	En continu
Proportion des réponses dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger » transmises dans un délai de 3 jours ouvrables			70 %	SiSAT	En continu
PQDCS – Rendez-vous pour mammographie de dépistage réalisés (max 30 jours ouvrables)				SI-PQDCS	
PQDCS – Résultats négatifs du dépistage (10 jours ouvrables)				SI-PQDCS	
PQDCS – Résultats positifs du dépistage au médecin (5 jours ouvrables)				SI-PQDCS	
PQDCS – Résultats positifs du dépistage à la femme (10 jours ouvrables)				SI-PQDCS	

32. À produire : un bilan régional faisant état des ressources humaines consenties pour la mise en œuvre des activités selon le centre d'activité et des activités réalisées selon le milieu de vie ciblé selon le gabarit fourni par le MSSS au 30 avril de chaque année.

33. Idem.

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
PQDCS – Rendez-vous d'investigation (<12 jours ouvrables)				SI-PQDCS	
PQDCS – Assurer la continuité des soins entre le diagnostic et le traitement (<10 jours ouvrables)				SI-PQDCS	
Nombre de personnes formées en counselling bref					À définir
Nombre de signalements pris en charge ou référés en santé environnementale					À définir
Prendre soin de notre monde					À définir
Taux de couverture en santé au travail (établissements)				SISAT	
Nombre de groupes du programme Autogestion des soins réalisé (par MRC)					

### Activités de concertation et partenariat

- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (TIR SHV)
- Regroupements locaux de partenaires en saines habitudes de vie
- Instance régionale en développement social
- Comités locaux en développement social
- Communauté de pratique en développement des communautés CommunAT
- Comité régional en traumatologie
- Table des partenaires Jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue
- Table de concertation régionale des personnes âgées
- Tables locales aînés
- Groupe mieux-être des aînés Kokom-Mocom
- Tables territoriales en maltraitance
- Table Santé et Bien-être des hommes
- Conseil d'administration Loisir et sport Abitibi-Témiscamingue
- Tables de concertation des organismes de bassin versant
- Comités de suivi minier : Canadian Malartic, Projet Wasamac, Intégra Gold, Gold Bullion
- Comité citoyen Fonderie Horne
- Protocole d'entente en lien avec l'insalubrité morbide à Val-d'Or
- Comité insalubrité Ville de Rouyn-Noranda
- Conseil d'administration du Conseil régional en environnement de l'Abitibi-Témiscamingue
- Tables locales en sécurité alimentaire
- Comités logement

**2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur :**

- les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires;
- la saine gestion du poids et l'image corporelle;
- les risques pour la santé liés à l'environnement physique;
- les risques pour la santé liés au milieu de travail.

**Cibles**

- D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables.
- D'ici 2020, 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-1.4</b>	Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale;</li> <li>■ contribuant à la planification des activités;</li> <li>■ fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés.</li> </ul>	Un plan de communication spécifique à la Direction de santé publique est élaboré conjointement avec l'équipe des communications du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue <sup>34</sup> .	R			Comm
		Un répertoire des outils de communication en santé publique pour la population et pour les intervenants est disponible sur le Web.		C	R	Comm
		Un calendrier annuel de l'ensemble des campagnes sociétales auxquelles la Direction de santé publique contribue est réalisé.		C	R	Comm
		Le guide de production d'un document d'information destiné au grand public du CISSS est présenté aux équipes de santé publique.	R			Comm

**Légende** R : responsable C : collaborateur

34. Ce plan inclut toutes les actions de communication de la Direction de santé publique.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
		Une recension des outils remis à la population par les intervenants de santé publique est réalisée.	R	C	R	Comm
		Tous les documents à l'intention du grand public produits par la Direction de santé publique sont validés par le comité interdisciplinaire du CISSS.	R			Comm
		Le rapport de la directrice de santé publique est diffusé annuellement.	R		C	Comm
		Les intervenants sont formés pour appliquer les meilleures pratiques en ce qui concerne la littératie dans les communications en santé publique (écrit et oral).			R	Comm
		La Direction de santé publique collabore à la promotion d'initiatives de partenaires qui contribuent à la santé.	C	C	C	

**2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant :**

- la ligne téléphonique, le site Web (*J'Arrête*) et les réseaux sociaux;
- les centres d'abandon du tabagisme;
- l'accessibilité aux aides pharmacologiques.

**Cible**

→ D'ici 2020, le nombre d'utilisateurs des services des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) aura augmenté de 20 %.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions	
<b>2-2.3</b>	Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues);</li> <li>■ faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponible dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés;</li> <li>■ collaborant, avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique.</li> </ul>	Les corridors de service avec les services spécialisés (MPOC, oncologie, SIPPE, préopératoire) sont établis.	R			DSM DSPEU	
		Le service de cessation tabagique est accessible en milieu scolaire, dans les organismes communautaires et les entreprises, selon les particularités du territoire et les ressources disponibles.		R			
		Le plan régional de lutte au tabagisme 2017-2020 est élaboré et réalisé.		C	R		
		Les intervenants CAT sont formés au counseling bref et au counseling intensif.				R	
		Les intervenants des Centres d'abandon du tabagisme sont habilités à former les professionnels de la santé au counseling bref.				R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
		Le personnel de première ligne ciblé en fonction des clientèles prioritaires à rejoindre est formé au counseling bref dans chacun des territoires.		R		DSI DSM DSPEU
		Des activités de promotion des services des Centres d'abandon du tabac sont réalisées régulièrement.		R	R	
		Les responsables du dossier-tabac collaborent à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique « sans tabac » du CISSS.	C		R	

### 2-3 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives

#### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS aura défini des interventions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres substances psychoactives (SPA) ainsi que la pratique des jeux de hasard et d'argent.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-3.4	<p>Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont des opioïdes;</li> <li>■ planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque.</li> </ul>	Une ressource experte est identifiée pour soutenir les professionnels interpellés par ce dossier.	R			DPSMD
		Le CISSS contribue à l'organisation du colloque en prévention des dépendances chez les jeunes tel que défini dans le projet « Place aux jeunes en milieu rural ».		C	R	DPSMD
		La Direction de santé publique participe activement à la Table des partenaires jeunes en milieu rural de l'Abitibi-Témiscamingue.		C	R	
		Du soutien est offert, en fonction des besoins, aux partenaires intersectoriels (animation des jeunes en milieu rural, aux maisons des jeunes, aux municipalités, etc.) qui veulent agir en prévention des dépendances.			R	
		Les intervenants de santé publique et de la DPSMD collaborent à la planification et au déploiement des interventions.	R	R	C	DPSMD
		La prévention des dépendances est incluse dans l'offre de service de l'équipe de santé scolaire.	R	C	C	DPSMD

**2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED)**

**Cible**

→ D'ici 2020, le nombre de sessions du Programme PIED aura augmenté dans les territoires des CISSS/CIUSS.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-4.3</b>	Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le Programme PIED), en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation du programme;</li> <li>■ fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme;</li> <li>■ examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accès.</li> </ul>	Une entente de coresponsabilité est établie avec la Direction des programmes SAPA pour offrir le Programme PIED deux fois par an dans tous les territoires.	R			DPSAPA
		Les intervenants responsables du Programme PIED sont formés et participent à une rencontre régionale annuellement.	C		R	DPSAPA
		Des alliances avec des organismes communautaires sont développées pour recruter les participants et dispenser le Programme PIED afin d'en améliorer l'accès.	R	C	C	DPSAPA
		Assurer le suivi des actions prévues au Plan d'action régional en traumatologie en lien avec la prévention des chutes.			R	

**2-6 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :**

- réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail;
- ligne téléphonique.

**Cible**

→ D'ici 2017, 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.<sup>35</sup>

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
<b>2-6.4</b>	Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ réalisant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide;</li> <li>■ mettant en place des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre.</li> </ul>	La santé publique assure une présence stratégique à la Table Santé et Bien-être des hommes et s'assure du lien avec les autres directions du CISSS.		C	R	
		Déploiement de la formation Évaluation du risque suicidaire auprès des professionnels concernés des directions DSPEU, DSM, Jeunesse, DPSMD, DI-DP-TSA, DPSAPA.	C	C		DSM DSPEU Jeunesse DPDITSADP DPSAPA
		Une pratique de suivi étroit est instaurée pour les clientèles évaluées et à risque suicidaire élevé dans l'ensemble des territoires et directions de l'organisation.	C			DSM
		Un cadre régional de postvention populationnel définissant les actions à entreprendre ainsi que les rôles et responsabilités des intervenants de l'organisation est rédigé.	C			DSM

35. La majorité des actions du CISSS en prévention du suicide sont sous la responsabilité de la DSM.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
		Un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide est élaboré avec les partenaires territoriaux concernés.	C			DSM
		Les actions définies au plan d'action visant l'atteinte de la conformité de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada sont mises en œuvre.				DSM
<b>2-6.5</b>	Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ cernant les besoins découlant du portrait régional;</li> <li>■ établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers;</li> <li>■ effectuant le suivi de l'implantation.</li> </ul>	Un portrait des formations de sentinelles depuis 2011-2012) est dressé avec la collaboration des Centres de prévention du suicide.				DPSMD DSM
		Un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide est élaboré avec les partenaires territoriaux concernés.				DPSMD DSM

**2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés<sup>36</sup> :**

- l'analyse de la pertinence;
- les cadres de référence;
- l'information et les outils d'aide à la décision;
- l'évaluation et la reddition de comptes.

**Cible**

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu une entente de coresponsabilité (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-7.6	<p>Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et de dépistage opportuniste en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ effectuant le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour la clientèle et les installations offrant les services du programme sur le territoire;</li> <li>■ faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts;</li> <li>■ contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles;</li> </ul>	<p>Une entente de coresponsabilité avec la DSPEU et la DSM (service de cancérologie) est élaborée pour s'assurer du respect des normes et exigences du PQDCS.</p>	R			DSPEU DSM

36. Les actions 2-7.1, 2-7.2, 2-7.3 et 2-7.4 seront réalisées en collaboration avec la Direction générale de cancérologie du MSSS.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage;</li> <li>■ fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CISSS/CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.</li> <li>■</li> </ul>	Chacun des territoires respecte les normes et exigences du cadre de référence du PQDCS.	R		R	DSM DSPEU

**2-9 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés**

**Cible**

→ D'ici 2020, un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé aura été développé et adopté en collaboration avec les partenaires concernés.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-9.4</b>	<p>Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le PATT de l'axe 4);</li> <li>■ référant au bon guichet d'accès;</li> <li>■ sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux;</li> <li>■ référant aux services appropriés, le cas échéant.</li> </ul>	<p>100 % des signalements des menaces environnementales à la santé sont pris en charge par l'équipe en santé environnementale ou référés à un partenaire, le cas échéant.</p>			R	

## 2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement

### Cible

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
2-10.3	<p>Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ fournissant une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté, de la communauté métropolitaine et de la Commission administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires;</li> <li>■ participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale;</li> <li>■ documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées;</li> </ul>	Les mandats des intervenants qui accompagnent les communautés et les milieux sont définis à partir d'approches reconnues en santé publique <sup>37</sup> et dans les organismes communautaires <sup>38</sup> .	R			
		Le CISSS participe à la réflexion sur la suite des concertations locales et régionales soutenues financièrement par Québec en forme et Avenir d'enfants.	R			
		Les représentants de la Direction de santé publique participent aux concertations territoriales et régionales dans lesquelles la santé publique s'est engagée.	R	R	R	
		Les intervenants qui accompagnent les communautés et les milieux sont formés en accompagnement.		R	R	

37. Les approches reconnues sont : l'action sociale, le développement local, l'approche socio-institutionnelle, l'approche socio-communautaire.

38. Fait référence à l'action communautaire autonome.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant.</li> </ul>	Les tableaux de bord des communautés sont mis à jour lorsque de nouvelles données sont disponibles.			R	
		Les données et l'analyse des enjeux découlant des tableaux de bord sont présentées dans chacun des territoires aux gestionnaires et aux intervenants. Les données soutiennent la prise de décision.	R	C	R	
		La Direction de santé publique soutient CommunAT <sup>39</sup> dans son administration, dans la préparation et la réalisation de ses activités.			R	
		La Direction de santé publique collabore à la démarche d'identification et à la mise en fonction d'un modèle de concertation régionale pour le développement social.	C	C	R	
		La Direction de santé publique coordonne l'instance de concertation régionale en saines habitudes de vie.	C		R	
		100 % des demandes de collaboration en lien avec les politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population sont analysées et soutenues le cas échéant.	R	R	R	
		100 % des demandes issues des communautés sont analysées et soutenues en fonction des ressources disponibles (ex. : démarche de Tableau de bord des communautés, Villes et villages en santé (VVS), Agenda 21, etc.).	C	R	C	

39. CommunAT est une communauté de pratique en développement des communautés.

**2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives<sup>40</sup> visant :**

- *l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées;*
- *l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées;*
- *la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.*

**Cibles**

- D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde.
- D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriale et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-12.5	Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail;</li> </ul>	Le CISSS a défini sa contribution dans la démarche Prendre soin de notre monde élaborée par les regroupements locaux de partenaires.	R	C	C	

40. Les thématiques abordées dans le cadre du service 2-12 sont : l'accès à la pratique d'activités physiques et à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; la sécurité reliée à l'environnement bâti (sentiment de sécurité, violence et traumatismes non intentionnels, déplacement sécuritaire sur route et hors route); l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les communautés et la consommation des boissons sucrées; la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes; la salubrité et la qualité de l'air des logements, des infrastructures publiques et des bâtiments industriels; l'exposition aux nuisances et aux contaminants environnementaux (ex. : polluants atmosphériques, pollens, bruit); la qualité des eaux récréatives et potables; l'adaptation aux changements climatiques (ex. : stratégies de verdissement, lutte aux îlots de chaleur, prévention de l'exposition aux rayons ultraviolets, stratégie d'adaptation aux événements météorologiques extrêmes, contrôle de l'herbe à poux et d'autres pollens).

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux;</li> <li>▪ capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants;</li> <li>▪ optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence.</li> </ul>	La contribution de la Direction de santé publique est définie dans le plan d'action régional spécifique à Prendre soin de notre monde élaboré par le CIRSHV en collaboration avec des partenaires intersectoriels.	C	C	R	
<b>2-12.6</b>	<p>Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions;</li> <li>▪ effectuant les arimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire), dans la perspective de renforcer l'intégration des actions;</li> <li>▪ suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses.</li> </ul>	100 % des initiatives émanant de la démarche Prendre soin de notre monde sont soutenues dans la limite des ressources convenues par le CISSS.	R	C	C	
<b>2-12.7</b>	Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.	<p>Les mandats des représentants du CISSS aux instances de concertations locales et territoriales sont définis<sup>41</sup>.</p> <p>La Direction de santé publique assure une présence stratégique lors des rencontres de concertations territoriales et régionales dans lesquelles elle s'est engagée.</p>	R			
			R	R	R	

41. Action non spécifique à l'axe 2.

**2-13 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :**

- du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale;
- de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire;
- d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne.

**Cible**

→ D'ici 2018, que le MSSS ait entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
<b>2-13.7</b>	Participer aux processus d'étude d'impact environnemental (EIE) en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique;</li> <li>■ participant aux audiences du BAPE;</li> <li>■ participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.</li> </ul>	Une équipe interdisciplinaire est identifiée pour analyser d'un point de vue de santé publique des projets pouvant avoir un impact environnemental, lorsque nécessaire.	R		C	
		L'équipe de santé environnementale participe à 100 % des audiences du BAPE et des consultations publiques sur les projets d'élevage porcin.	C		R	
		Une procédure est élaborée pour soutenir l'analyse des études d'impacts et des projets pouvant avoir un impact environnemental.			R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
2-13.8	Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	Une équipe interdisciplinaire de professionnels est identifiée pour analyser d'un point de vue de santé publique les schémas d'aménagement, les règlements de contrôle intérimaire et les plans d'aménagement.	R		C	
		100 % des demandes de révision en lien avec l'aménagement et l'occupation du territoire sont analysées par l'équipe de santé environnementale et une équipe interdisciplinaire au besoin.			R	

**2-14 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associée :**

- aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires;
- à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique;
- aux conditions de vie;
- au vieillissement de la population en santé.

**Cible**

→ D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-14.14</b>	Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.	La Direction de santé publique assure une présence stratégique sur les lieux de concertations nationales, régionaux et territoriaux.	R	R	R	
		La Direction de santé publique collabore à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires;</li> <li>■ à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique;</li> <li>■ aux conditions de vie;</li> <li>■ au vieillissement en santé de la population;</li> <li>■ à la lutte au tabagisme.</li> </ul>	R	R	R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-14.15</b>	Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS/CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieu municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie.</li> </ul>	Les intervenants de santé publique susceptibles d'accompagner les milieux sont formés au processus lié à la construction, la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques.  100 % des demandes de collaboration en lien avec la mise en œuvre, le suivi et la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie sont analysées et soutenues le cas échéant.	R			
			R	R	R	

**2-15 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (programme *Pour une maternité sans danger*)<sup>42</sup>**

**Cibles**

- D'ici 2020, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront élaboré et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés.
- D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-15.5	Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	Une stratégie régionale est élaborée afin d'harmoniser les pratiques professionnelles des médecins traitants à partir des orientations des guides nationaux.	R			
		100 % des demandes des travailleuses enceintes ou qui allaitent, faites dans le cadre du programme <i>Pour une maternité sans danger</i> , sont traitées.			R	
		70 % des demandes des travailleuses enceintes ou qui allaitent, faites dans le cadre du programme <i>Pour une maternité sans danger</i> , sont traitées dans un délai de 3 jours ouvrables.			R	

42. Les actions liées aux services 2-15 à 2-17 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST en lien avec le cahier des charges.

**2-16 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :**

- la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés au milieu de travail;
- l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs.

**Cible**

→ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-16.4</b>	Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement;</li> <li>■ informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle;</li> <li>■ réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail;</li> <li>■ soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et premiers soins;</li> </ul>	Le cycle du Programme de santé spécifique en établissement (PSSE) est révisé.	R		C	
		Les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST sont réalisées.	R	R	C	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention;</li> <li>■ soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé.</li> </ul>	Un bilan d'évolution du cahier des charges est réalisé à la mi-année et à la fin de l'année.	R		C	

## 2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale<sup>43</sup>

### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS aura fait la promotion des initiatives visant la santé globale de la population au travail.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-18.3	Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	Une séance d'information sur la santé globale de la population au travail est construite et présentée aux partenaires intéressés (regroupements de partenaires, tables sectorielles, entreprises, etc.).		C	R	
		Un atelier est présenté annuellement par la Direction de santé publique dans le cadre du Colloque régional en santé au travail.		C	R	

43. Les actions liées aux services 2-18 à 2-21 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

## 2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables

### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS aura développé une instrumentation visant à soutenir les milieux de travail qui veulent mettre en place des mesures préventives destinées à des groupes de travailleurs vulnérables qui ne sont pas ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
2-19.3	Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ identifiant des milieux de travail volontaires;</li> <li>■ diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement au milieu de travail volontaire, à leur demande;</li> <li>■ contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ.</li> </ul>	Les demandes provenant de milieux de travail volontaires souhaitant mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention en santé et sécurité au travail sont analysées et soutenues en fonction des ressources disponibles et des orientations nationales <sup>44</sup> .	R			
		Les intervenants ont été formés à l'utilisation des outils développés par le MSSS et l'INSPQ.			R	

44. Les orientations nationales sont à venir.

**2-20 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant :**

- un volet individuel (habitudes de vie du personnel);
- un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion).

**Cible**

→ D'ici 2020, que le MSSS réalise des activités (ex. : campagnes) de promotion de la santé auprès du monde du travail.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>2-20.3</b>	Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	Les outils et les activités de formation développés par l'INSPQ sont présentés aux partenaires intéressés (regroupements de partenaires, tables sectorielles, entreprises, etc.).	R	C	R	

## Lutte aux maladies chroniques

	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>Actions spécifiques à la région</b>	Soutenir le déploiement du Programme intégré de lutte aux maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue.	Le programme Autogestion des soins en maladies chroniques est déployé dans les cinq territoires selon les exigences du programme.	R	C		
		Trois groupes du programme Autogestion des soins en maladies chroniques sont offerts annuellement dans chacun des territoires.		R		Directions cliniques
		La Direction de santé publique participe au continuum de services offerts à la clientèle atteinte de maladies chroniques.	R	C	R	Directions cliniques

## Pratiques cliniques préventives

	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>Actions spécifiques à la région</b>	Réviser l'offre de service et améliorer l'intégration des interventions préventives dans les pratiques des professionnels et des médecins.	Des activités de préventions cliniques sont réalisées selon les meilleures pratiques auprès des individus et des groupes.	R		C	CCC

**Personnes âgées**

	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>Action spécifique à la région</b>	Réaliser des actions de promotion et de prévention spécifiques à la clientèle des personnes âgées.	Un projet pilote en CHSLD est réalisé concernant la promotion et la prévention de la santé dentaire des résidents.	C	C	R	DPSAPA
		Un mécanisme de subvention pour des projets en prévention de la maltraitance envers les personnes âgées est accessible aux organismes communautaires, associations ou tables de concertation.			R	
		La Direction de santé publique participe aux instances de concertation sur les aînés.		R	R	



AXE 3

*La prévention des maladies infectieuses*





## AXE 3 – *La prévention des maladies infectieuses*

Les services de l'axe 3 visent à éviter l'apparition de maladies infectieuses ou à freiner leur transmission (maladies évitables par la vaccination, ITSS, zoonoses, infections nosocomiales, etc.).

Il s'agit d'un ensemble d'actions cohérentes à mettre en place afin de :

- informer et sensibiliser la population et les acteurs de divers milieux, organismes et ministères;
- soutenir adéquatement tous les intervenants concernés;
- recommander les mesures efficaces pour prévenir les maladies infectieuses.



Les maladies infectieuses sont causées par des microorganismes pathogènes, tels que les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons. Ces maladies peuvent se transmettre, directement ou indirectement, d'une personne à l'autre. Les zoonoses sont des maladies infectieuses chez les animaux qui peuvent se transmettre à l'homme.

Source : Organisation mondiale pour la santé

La vaccination a donné des résultats spectaculaires : les maladies évitables ont diminué considérablement, certaines disparaissant totalement. Si bien que des mouvements en contestent la pertinence et génèrent l'hésitation de la population face à cette mesure. Les médias sociaux contribuent largement à la désinformation. Pourtant il a été démontré que si la vaccination cessait, des maladies infectieuses réapparaîtraient rapidement. Comme dans les autres régions du Québec, la proportion des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire vaccinées contre le VPH a diminuée. Il y a fort à craindre que l'hésitation face à la vaccination s'attaque à d'autres programmes de vaccination, d'où l'importance de la mise en place des activités du plan de promotion de la vaccination.

83,7 % des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire ont été vaccinées contre le VPH en 2015-2016 contre plus de 90 % en 2008-2009

[Compilation faite par la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue]

313 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* pour 100 000 personnes en Abitibi-Témiscamingue, une valeur supérieure à celle du Québec qui s'établit à 268 cas pour 100 000

[Laboratoire de santé publique du Québec, Fichier des MADO]

Outre la vaccination, l'application de mesures simples dans les milieux de vie (ex. : scolaire, de garde, de détention), contribue à la prévention et au contrôle des infections. Le personnel doit être soutenu pour faciliter l'intégration de ces mesures dans leur pratique quotidienne.

L'épidémie silencieuse des ITSS touche le Québec, et l'Abitibi-Témiscamingue n'y fait pas exception. Le nombre de cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* n'a cessé de croître en région depuis le début des années 2000. Par ailleurs, la gonorrhée continue de sévir, tandis que la syphilis infectieuse est réapparue. Les efforts doivent être accentués pour joindre les groupes vulnérables.

## AXE 3 – *La prévention des maladies infectieuses*

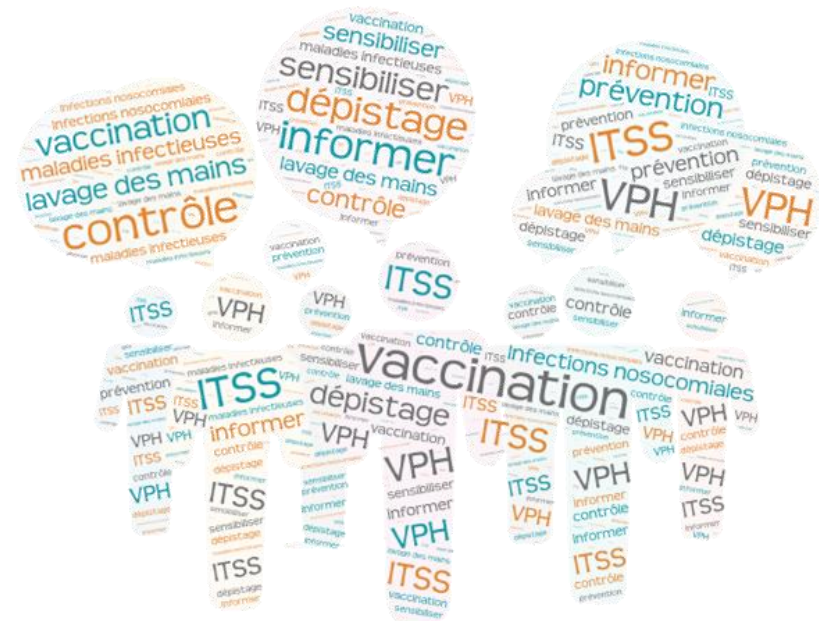


*Imaginez*

la société...

- Si** dans les familles, les milieux de garde et à l'école, les enfants recevaient une éducation sur les mesures de base à prendre pour éviter la transmission des infections.
- Si** chaque patient était dépisté adéquatement dès son admission, lorsque requis, et que les établissements disposaient d'infrastructures adéquates pour éviter la transmission.
- Si** la transmission d'infections à l'hôpital ou dans les centres d'hébergement était chose du passé grâce au respect des mesures préventives, dont le lavage des mains, et la collaboration étroite entre les équipes cliniques et hygiènes et salubrités.
- Si** la population était vaccinée et exposée régulièrement à de l'information de qualité sur les bienfaits de la vaccination, les individus comprendraient la plus-value de celle-ci pour leur protection individuelle, mais également pour protéger les autres contre les maladies infectieuses.
- Si** les intervenants et travailleurs du réseau de la santé devenaient des ambassadeurs de la vaccination auprès de leurs proches, nous pourrions arriver à faire dominer ce discours dans la population et les réseaux sociaux. Moins de maladies circuleraient grâce à des taux de vaccination très élevés.

L'éducation à la sexualité serait faite à la maison ainsi qu'à l'école et les personnes actives sexuellement utiliseraient le condom pour se protéger. Le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang seraient accessibles facilement. Dans une perspective de réduction des méfaits, les utilisateurs de drogues injectables ne partageraient pas leur matériel et auraient accès à du matériel neuf en quantité.



## Objectifs et stratégies

Objectifs visés par le PNSP 2015-2020	Stratégies à privilégier
Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins	L'application des mesures de prévention comme le lavage des mains et l'étiquette respiratoire sont reconnus efficaces et accessibles pour contrer la transmission d'infections dans la population ainsi que dans les milieux de soins.
Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination	Considérant les avancées faites dans les 50 dernières années en matière de vaccination, il est clair que l'immunisation a permis de sauver plus de vies que toute autre activité de santé publique. Il est également prouvé qu'une diminution ou l'arrêt de la vaccination provoquent le retour des maladies visées avec les complications qui peuvent s'ensuivre. Il est donc essentiel que tous les acteurs de santé publique se mobilisent et fassent la promotion de la vaccination auprès de la population.
Prévenir les ITSS	Afin de réduire le fardeau des ITSS, particulièrement auprès des clientèles à risque, notre action doit s'appuyer sur des stratégies reconnues comme étant efficaces. Parmi celles-ci, le dépistage et le traitement des ITSS, l'intervention préventive auprès des partenaires, la distribution du matériel de prévention et l'approche de réduction des méfaits sont à privilégier.

**Tableau de bord**

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
PS - Taux de vaccination chez les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans vivant en ménage privé (influenza)			80 %	À venir MSSS	
EGI – Nombre de rencontres annuelles du <i>Comité de prévention et contrôle des infections</i> dans chaque hôpital de la région		4 rencontres et +	4 rencontres et +	Gestred formulaire 10516	P-13
EGI, PS - Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (installations offrant des services de la mission – classe CHSGS)		95 %	95 %	MSSS	Mai
EGI, PS - Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis _ bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission – classe CHSGS)		95 %	95 %	MSSS	Mai
EGI, PS - Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conforme aux taux établis – bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission – classe CHSGS)		95 %	95 %	MSSS	Mai
EGI - Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccins contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais		90 %	NA	SI-PMI	
EGI - Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccins contre le méningocoque de sérotype C dans les délais		90 %	NA	SI-PMI	
EGI, PS - Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans		950	↑15 %	I-CLSC	Toutes les périodes
Couverture vaccinale des enfants âgés de 2 ans			95 %	SI-PMI Immunisation	
Couverture vaccinale des enfants d'âge préscolaire (4-6 ans)		95 %	95 %	Compilation manuelle	
Couverture vaccinale des enfants de 4 <sup>e</sup> année du primaire (VPH, Hépatite B)		90 %	90 %	SI-PMI Immunisation	Compilation annuelle
Couverture vaccinale des jeunes de 3 <sup>e</sup> secondaire (VPH)		90 %	90 %	SI-PMI Immunisation	Compilation annuelle
Couverture vaccinale jeunes de 3 <sup>e</sup> secondaire dont le statut vaccinal est complet		95 %	95 %	SI-PMI Immunisation	Compilation annuelle
Couverture vaccinale rougeole des enfants de maternelle par MRC		95 %	95 %	Fichier rougeole (V09)	Compilation annuelle

Indicateurs	Dernières données	Engagement 2016-2017	Cible (2020)	Source	Disponibilité
PS = Planification stratégique      EGI = Entente de gestion et d'imputabilité					
Couverture vaccinale rougeole des enfants de 4 <sup>e</sup> année par MRC		95 %	95 %	Fichier rougeole (V09)	
Couverture vaccinale rougeole des jeunes de 3 <sup>e</sup> secondaire par MRC		95 %	95 %	Fichier rougeole (V09)	
Proportion des dépôts et sites de vaccination qui disposent du matériel adéquat pour maintien de la chaîne de froid			100 %		
Taux de pertes de vaccins			Moins de 5 %	SI-PMI GPI	

### Activités de concertation et partenariat

- Table des travailleurs de rue
- Comité itinérance de la Vallée-de-l'Or

### 3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :

- les maladies évitables par la vaccination;
- les ITSS;
- les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs;
- les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments;
- les infections respiratoires;
- les infections nosocomiales;
- l'antibiorésistance.

#### Cibles

- D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :
  - les vaccins et le calendrier de vaccination;
  - l'hygiène respiratoire;
  - les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires;
  - le matériel de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
  - l'hygiène des mains;
  - le dépistage des ITSS;
  - l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques;
  - les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques.
- D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-1.4	Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.	La phase II du plan de promotion de la vaccination a été réalisée selon les critères établis par le MSSS et évaluée.			R	Comm
		Une infirmière de liaison est assignée aux CPE et aux écoles dans tous les territoires.	R			
		Des interventions de communications sont planifiées pour promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal (communiqués, entrevues, PIQ-Info, Bulletin Contaminant).			R	Comm

**Légende** R : responsable C : collaborateur

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions	
<b>3-1.5</b>	Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces;</li> <li>■ faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles.</li> </ul>	L'information sur le site Internet du CISSS-AT est mise à jour de façon régulière et diffusée auprès de partenaires.			R	Comm	
		Les communications qui s'adressent aux partenaires et aux parents concernant la vaccination et la prévention des infections font référence au site Web du CISSS.	R	C	R	Comm DSI	
		La documentation sur la vaccination et sur la prévention des maladies transmissibles est remise dans les milieux scolaires et dans les CPE.			R	C	
		Des activités variées de promotion du service SIDEP sont inscrites au plan de communication de la Direction de santé publique et réalisées.		C	R	Comm	
<b>3-1.6</b>	Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information;</li> <li>■ diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins.</li> </ul>	Une stratégie de communication est élaborée pour informer la population, les professionnels de la santé et des services sociaux et les partenaires sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces.	C		R	Comm	
<b>3-1.7</b>	Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	Une planification d'activités de promotion et de distribution du matériel de prévention des ITSS est élaborée pour les clientèles SIDEP, dans les communautés autochtones et en milieu carcéral.		C	R		
		Un bilan annuel concernant la distribution des trousseaux (matériel d'injection et d'inhalation) est réalisé.		C	R		

### 3-2 Vaccination des groupes suivants :

- les enfants âgés de 2 à 23 mois;
- les enfants âgés de 4 à 6 ans;
- les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire et de la 3<sup>e</sup> année du secondaire, en milieu scolaire;
- les personnes atteintes de maladies chroniques;
- les adultes, incluant les travailleurs à risque;
- les personnes âgées de 60 ans et plus.

#### Cibles

- D'ici 2020, 95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.
- D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.
- D'ici 2020, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-2.8	Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations, ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces;</li> <li>■ informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter;</li> <li>■ rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination;</li> </ul>	Une formation complémentaire en vaccination est offerte en fonction des besoins (3-4 fois par an).			R	
		Une formation en vaccination est offerte dans chacun des territoires annuellement.			R	
		Un cours sur la vaccination est offert annuellement aux étudiantes en sciences infirmières de l'UQAT à Rouyn-Noranda et à Val-d'Or.			R	
		Une formation en santé voyage est offerte aux deux ans.			R	
		La couverture vaccinale des enfants d'âge préscolaire (4-6 ans) est évaluée.	C	C	R	
		Le dossier de vaccination est harmonisé régionalement.	C		R	DSPEU

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ fournissant aux vaccinateurs et aux professionnels impliqués l'information et les outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver;</li> <li>■ collaborant au développement des compétences des vaccinateurs;</li> <li>■ effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination.</li> </ul>	La couverture vaccinale des enfants de deux ans est évaluée. <sup>45</sup>	C	C	R	
		Des informations sont transmises de façon régulière aux gestionnaires de la Direction de santé publique.			R	
		Quatre conférences téléphoniques de partage d'information avec les superutilisatrices du SI-PMI sont réalisées.		C	R	

45. Fonction à venir dans le Registre québécois de vaccination (SI-PMI).

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions	
3-2.9	<p>Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie;</li> <li>■ offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine;</li> <li>■ offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies);</li> <li>■ offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé;</li> <li>■ s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés;</li> <li>■ utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel<sup>46</sup> de la vaccination, de relance<sup>47</sup>, ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire;</li> <li>■ exploitant les systèmes d'information disponible pour suivre les activités de vaccination dans et hors CISSS/CIUSSS (ex. : vaccins distribués).</li> </ul>	Un bilan sur les lieux de vaccination et les plages horaires est réalisé.	C	C	R		
		Les plages horaires et les lieux de vaccination sont ajustés pour répondre aux besoins identifiés dans le bilan.	R	C			
		Un plan de déploiement de la vaccination dans les cliniques spécialisées <sup>48</sup> est réalisé.	R		R	DSI DSPEU	
		Les infirmières des cliniques spécialisées sont formées en vaccination.	C		R	DSI DSPEU	
		Un suivi des activités de vaccination dans et hors CISSS est effectué. <sup>49</sup>				R	

46. Le rappel signifie « le fait de rappeler à un individu dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue de faire vacciner son enfant ou de se faire vacciner par différents moyens (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.). » Tiré de Gagnon D. et E. Dubé (2014), *Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance*, Québec, INSPQ.

47. « La relance est l'utilisation d'un moyen (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.) après un rendez-vous de vaccination manqué pour signaler à l'individu l'importance de recevoir le vaccin et, si possible, fixer un autre rendez-vous pour la vaccination. » Tiré de Dubé E. et coll. (2011), *Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec*, Québec, INSPQ.

48. Les cliniques spécialisées visées sont : oncologie, diabète, cardiologie, pneumologie, gastrologie, infectiologie, hémodialyse.

49. Cette action sera possible lorsque les fonctions alléguées du registre de vaccination seront déployées.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-2.10	Vacciner la clientèle petite enfance en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination;</li> <li>■ maintenant la possibilité d'une prise de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires au besoin, afin de respecter le calendrier vaccinal;</li> <li>■ effectuant le rappel de la vaccination prévue à deux mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce;</li> <li>■ effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à deux mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée);</li> <li>■ effectuant la confirmation de rendez-vous (en considérant de nouvelles avenues, notamment par message texte);</li> <li>■ suivant les données liées à la performance et les indicateurs de suivi de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de façon continue.</li> </ul>	L'organisation des services de vaccination en petite enfance intègre des éléments du plan de promotion de la vaccination dans tous les territoires.  Les délais de vaccination sont respectés en fonction de l'entente de gestion avec le MSSS.	R	C	C	
3-2.11	Vacciner la clientèle d'âge scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ effectuant la vaccination à l'école selon le Programme québécois d'immunisation, incluant les activités de rappel/relance;</li> <li>■ mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS.</li> </ul>	Les activités de vaccination concernant la clientèle d'âge scolaire sont inscrites dans l'entente MÉES-MSSS et réalisées.  De la documentation sur les faits à propos de la vaccination est diffusée (dépliants, explications, formulaire de consentement) dans les écoles.  Les vaccinatrices sont supportées lorsqu'elles font face à de l'hésitation à la vaccination : formation et information ponctuelle.	R		C	R

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-2.12	Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> (PIQ).	Une politique concernant la vaccination des travailleurs de la santé est adoptée par le CISSS.	R		C	Comité de direction
		Les infirmières profitent des consultations dans les cliniques spécialisées, les centres de traitement en dépendances, en santé-voyage, au programme de santé au travail ou à la salle d'urgence pour offrir aux adultes une vaccination adaptée à la situation.	C	R	C	
		Une entente est signée avec les pharmacies et cliniques privées offrant des services en santé-voyage, après approbation de la Direction de santé publique.			R	
3-2.13	Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie).	Un inventaire des moyens utilisés pour rejoindre les malades chroniques est réalisé.		C	R	DSI DSPEU
		Des activités de vaccination massive sont organisées annuellement pour la population ciblée.	R	C	C	
		De la vaccination opportuniste des enfants contre la grippe est réalisée au cours des séances régulières de vaccination.	C	R		
		Le service de vaccination est offert dans les cliniques spécialisées.	R			DSI DSPEU
3-2.14	Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs, en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués.	Les échéanciers du déploiement de la fonction allégée du registre de vaccination sont respectés.			R	DSI
		La mise à jour des données démographiques et la saisie de la vaccination dans le registre sont réalisées selon les délais (48 heures).		R		

### 3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par :

- la gestion de l'approvisionnement;
- la vigie des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant.

#### Cibles

- D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %.
- D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins.
- D'ici 2020, les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères, après la vaccination auront diminué.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>3-3.6</b>	Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ appliquant la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés;</li> <li>■ effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution;</li> <li>■ veillant à l'application du <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> et du respect du PIQ;</li> <li>■ concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS et en s'assurant de leur respect.</li> </ul>	Les vaccins sont conservés et transportés selon les indications du Guide des normes et pratiques.	C		R	
		Un contrat est révisé avec les sites de vaccination de la région tous les cinq ans.			R	
		Une visite de conformité est effectuée aux cinq ans dans les sites de vaccination de la région.			R	
		La perte de vaccins est maintenue à moins de 5 % au total.	R	C	C	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-3.7	Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	Les bris de la chaîne de froid sont déclarés par la Direction de santé publique et saisis dans le SI-PMI et des recommandations sont émises.			R	
		Un bilan annuel des bris de la chaîne de froid est réalisé.			R	
3-3.8	Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.	L'accompagnement et les activités de formation continue à l'intention des personnes responsables de la gestion des vaccins et des infirmières vaccinatrices sont inclus dans le plan de formation de la Direction de santé publique.			R	
3-3.9	Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	Les vaccinatrices respectent le <i>Guide de normes et pratiques</i> .	C	C	R	
3-3.10	Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	La thématique de la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination est abordée lors de la formation à l'intention des vaccinatrices.		C	R	
		Un bilan annuel des manifestations cliniques inhabituelles à la suite de la vaccination est réalisé.			R	

### 3-4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment :

- les cliniques privées;
- les cliniques réseau;
- les GMF;
- les pharmacies.

#### Cibles

- D'ici 2017, 100 % des sites privés de vaccination auront conclu une entente de vaccination avec la Direction de santé publique du CISSS/CIUSSS.
- D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, comme prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
3-4.3	Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins;</li> <li>▪ respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées;</li> <li>▪ respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination.</li> </ul>	Des visites de conformité sont effectuées aux cinq ans dans les sites de vaccination privés.			R	
		Une entente est signée avec les pharmacies et cliniques privées qui offrent le service de santé voyage et qui désirent recevoir des vaccins du PIQ.				
		Les échéanciers prévus dans le plan de déploiement de la fonction allégée du registre de vaccination sont respectés pour 100 % des sites privés.			R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien Conseil	Autres directions
3-4.4	Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces;</li> <li>▪ informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter;</li> <li>▪ fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination;</li> <li>▪ soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs.</li> </ul>	Une formation en santé-voyage est organisée tous les deux ans.			R	
		Les intervenants du secteur privé bénéficient d'accompagnement et sont invités à participer aux formations en vaccination.			R	

### 3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :

- l'information et le counseling;
- la vaccination;
- l'accès à du matériel de prévention;
- le traitement des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.

#### Cibles

- D'ici 2020, 90 % des populations qui auront été rejointes par les SIDEPS appartiendront aux groupes visés.
- D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.
- D'ici 2020, au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS maladies à déclaration obligatoire et de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement appropriés selon les recommandations en vigueur.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-5.5	Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : « mapping » des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels);</li> <li>■ identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (ex. : activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires).</li> </ul>	Les gestionnaires de la Direction de santé publique, d'autres directions cliniques et les infirmières SIDEPS participent à l'atelier <i>Oser faire autrement</i> <sup>50</sup> .	C	C	R	Jeunesse DPSMD DSPEU
		Un plan d'action découlant de l'atelier <i>Oser faire autrement</i> est élaboré et réalisé.	C	C	R	

50. Prévu en 2017.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-5.6	<p>Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ tenant compte des orientations nationales et des recommandations du <i>Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPS</i> (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS);</li> <li>■ faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture);</li> <li>■ adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et fin de semaine);</li> <li>■ facilitant l'exercice du travail de proximité en offrant un soutien accru aux intervenants;</li> <li>■ mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services SIDEPS par les groupes visés et le suivi des interventions;</li> <li>■ constituant et en maintenant une masse critique d'infirmières et d'intervenants habilités à réaliser les interventions et en ayant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services;</li> <li>■ collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CISSS/CIUSSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et les services à bas seuil);</li> <li>■ consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels.</li> </ul>	Appropriation du <i>Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPS</i> .	C	C	R	
		Le plan d'action découlant de l'atelier <i>Oser faire autrement</i> est élaboré et réalisé.	R	C	C	
		Un bilan des activités de promotion des services SIDEPS auprès des professionnels de la santé et de la population visée est fait annuellement.		C	R	
		Des plages horaires en dehors des heures régulières sont offertes dans tous les territoires.	R			
		Le plan d'action MSSS-ministère de la Sécurité publique (MSP) sur les ITSS en milieu carcéral est appliqué.	C	C	R	
		Une stratégie est élaborée afin de diversifier les moyens technologiques utilisés pour promouvoir les services SIDEPS et le suivi des interventions.	C	C	R	Comm

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>3-5.7</b>	Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services à bas seuil d'accessibilité, en proximité);</li> <li>■ l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel);</li> <li>■ l'IPPAP;</li> <li>■ la disponibilité de traitements préventifs (ex. : prophylaxie pré et postexposition au VIH pour les personnes à risque);</li> <li>■ l'accès au matériel de prévention;</li> <li>■ l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée;</li> <li>■ l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex. : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales);</li> <li>■ le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques.</li> </ul>	Un budget est disponible pour répondre aux besoins d'achat de matériel de prévention.	R			
		Un état de situation sur les services offerts dans les communautés autochtones est réalisé.			R	
		L'offre de services en milieu carcéral est bonifiée.	R			
		Des services de type « clinique jeunesse » sont offerts dans tous les territoires.	R	C		DSI
		Un continuum de services est défini entre les directions concernées <sup>51</sup> .	R			DPSMD DSPEU
		Un corridor de services est défini pour assurer l'intervention auprès de la personne atteinte et l'IPPAP.	R			DSPEU

51. Santé mentale et dépendance, santé physique.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-5.8	Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI);</li> <li>■ du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI.</li> </ul>	Un budget est disponible pour répondre aux besoins d'achat de matériel de prévention.	R		R	
		Un plan d'action est élaboré afin d'augmenter le taux de récupération de seringues.		C	R	
		Des points de distribution du matériel de prévention sont identifiés en fonction des clientèles cibles à rejoindre.	C	C	R	
		La Direction de santé publique communique de façon régulière avec les partenaires (travailleurs de rue, organismes communautaires, municipalités) pour connaître leur perception sur le nombre de seringues souillées trouvées dans des endroits publics.		C	R	

### 3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans :

- les milieux de soins et d'hébergement;
- les milieux de vie.

#### Cibles

- D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation.
- D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à la mise en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie (tel que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
3-7.8	Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CISSS/CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ participant à une instance de concertation en PCI;</li> <li>■ effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale.</li> </ul>	Compilation et analyse mensuelle des données de surveillance provinciale en prévention et contrôle des infections nosocomiales.		C	R	DSI
		Participation au comité stratégique régional de prévention des infections.			R	
3-7.9	Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.	Des infirmières de liaison en prévention et contrôle des maladies infectieuses sont identifiées pour les milieux de garde et scolaires.	R			
		Une planification des activités préventives est élaborée en fonction de l'état de situation dans le milieu carcéral en collaboration avec les infirmières de ce milieu.			R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
<b>3-7.10</b>	Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS/CIUSS, des établissements de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance <sup>52</sup> .	La Direction de santé publique collabore sur demande à la stratégie de mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance est élaborée.		C	R	DSPEU
<b>3-7.11</b>	Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	La Direction de santé publique fournit de l'information à ses partenaires (cliniciens, MAPAQ, MFFP) en fonction des besoins.	C		R	

52. Plan d'action à venir.

AXE 4

*Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires*





## AXE 4 – *Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires*

Les services de l'axe 4 visent à :

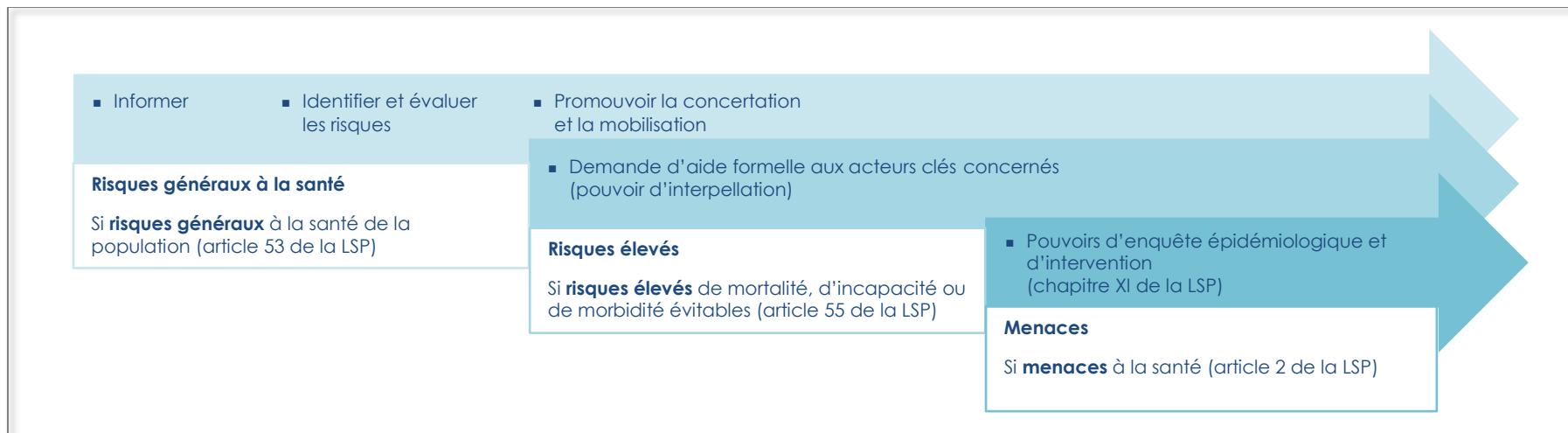
- Détecter, identifier et évaluer les risques par l'exercice d'une vigie sanitaire en temps réel.
- Mettre en œuvre des solutions efficaces et adaptées, au bon moment, lorsque le risque représente une menace.
- Interpeller les autorités d'autres secteurs qui sont concernés par le risque ou, le cas échéant, la menace.
- Prévenir et préparer d'éventuelles situations d'urgence (infectieuse ou autre) ou de sinistres d'origine environnementale et à agir et rétablir pour le retour à une situation normale dans le cas où l'urgence ou le sinistre se produit (cycle de sécurité civile).

Les situations demandant de déployer les procédures en cas de menaces à la santé étant rares, le défi autour de l'axe 4 consiste à mobiliser des équipes à travailler sur des plans d'urgence à propos d'événements dont le potentiel de survenir est faible, mais dont les conséquences sur la santé peuvent être graves. Il est important d'être mieux outillés, mieux coordonnés afin d'être prêts à réagir rapidement et adéquatement en cas de menace. Des réflexions doivent être faites à ce sujet afin de revoir les procédures à déployer en situation d'urgence.

Le rôle du directeur de santé publique aurait avantage à être mieux connu. L'implication de la Direction de santé publique à l'intérieur de l'organisation de sécurité civile devrait également permettre de la positionner adéquatement auprès des partenaires et dans les plans d'urgence.

La figure suivante vient présenter les moyens d'intervention prévus par la Loi sur la santé publique (LSP).<sup>53</sup>

Figure 3 Moyens d'intervention prévus par la Loi sur la santé publique



53. Tiré de :

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2016). *La gestion des risques en santé publique au Québec: cadre de référence*. Montréal : Gouvernement du Québec.

## AXE 4 – *Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires*



### *Imaginez*

qu'une situation comportant des risques ou une menace à la santé survienne...

- ▶ Les risques potentiels ainsi que les stratégies d'interventions seraient répertoriés et connus des acteurs concernés. Par une préparation adéquate, la santé publique serait en mesure de prévenir ou réduire les impacts des risques et des menaces à la santé (ex. : pandémie de grippe, événement météorologique extrême, etc.) sur la population.
- ▶ Les moyens d'interventions prévus par la Loi de la santé publique seraient déployés en temps opportun.
- ▶ La planification permettrait aux équipes de santé publique et à ses partenaires d'agir de façon rapide et concertée.

En cas de menace à la santé, un plan de mobilisation des ressources serait déployé. La mise en place d'une stratégie de communication permettrait de rejoindre les partenaires à mobiliser en cas de menace ainsi que les populations cibles qui pourraient être affectées. Une attention particulière serait accordée aux populations vulnérables pouvant cumuler plusieurs facteurs de risques.

Les épidémies seraient contrôlées ou évitées par la mise en œuvre rapide de solutions adaptées.



**Menace à la santé** : présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

(Loi sur la santé publique)



## AXE 4 – *Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires*

### Objectifs et stratégies

Objectifs visés par le PNSP 2015-2020	Stratégies à privilégier
Prévenir les conséquences des urgences sanitaires par la détermination des risques et une préparation adéquate	Effectuer de la vigie sanitaire de façon continue afin de voir venir les problèmes et de s'y préparer adéquatement. Inventorier et hiérarchiser les risques pouvant représenter des menaces à la santé et qui devraient faire l'objet de scénarios d'intervention.
Protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé pouvant représenter une menace	Effectuer de la vigie sanitaire de façon continue afin de voir venir les problèmes et de s'y préparer adéquatement. Signaler les menaces à la santé. Effectuer des enquêtes épidémiologiques lorsque la situation le requiert.
Protéger la population par la mise en place des mesures de contrôle des risques et des menaces pour la santé, selon le contexte	Recours aux pouvoirs d'ordonnance et d'intervention des autorités de santé publique lorsque la situation le requiert. Mettre en place un plan de mobilisation des ressources. Implication de la Direction de santé publique dans le cycle de la sécurité civile.

**4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun**

**Cibles**

- D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables.
- D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-1.5	Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte;</li> <li>■ contribuant à la planification des activités de communication;</li> <li>■ fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site web);</li> <li>■ élaborant et diffusant des alertes et des avis publics.</li> </ul>	Le cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique</i> est connu et utilisé par les équipes.	R	C		Comm
		Une activité d'appropriation du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique</i> est réalisée.	R		C	
		Les demandes adressées à la santé publique par les médias sont analysées.	R		C	Comm
		Des activités de communications à l'intention de la population liées, à la gestion des risques et des mesures de prévention et de contrôle, sont prévues au plan de communication de la Direction de santé publique.	R		C	Comm

**Légende** R : responsable C : collaborateur

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-1.6	Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ contribuant à la planification des activités de communication;</li> <li>■ élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé;</li> <li>■ élaborant et en diffusant des avis de santé publique;</li> <li>■ élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation;</li> <li>■ produisant des états de situation.</li> </ul>	Le Bulletin Contaminant virtuel est publié toutes les fois où un appel à la vigilance est requis ou lorsque de l'information doit être diffusée.			R	
		Des états de situation sont produits au besoin.	R		C	
		Des activités de communications, à l'intention des partenaires de la santé et des services sociaux et autres secteurs d'activités, liées à la gestion des risques et des mesures de prévention et de contrôle sont prévues au plan de communication de la Direction de santé publique.	R		R	Comm

## 4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler

### Cible

→ D'ici 2020, 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-2.7	Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ cadrant la situation de risque;</li> <li>■ évaluant le risque à la santé;</li> <li>■ caractérisant le risque à la santé;</li> <li>■ examinant l'acceptabilité du risque;</li> <li>■ générant des options de gestion du risque;</li> <li>■ intégrant l'éthique et la communication;</li> <li>■ effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil national, au besoin;</li> <li>■ tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne).</li> </ul>	Un inventaire des risques biologiques, chimiques et physiques potentiels présents sur le territoire est élaboré et maintenu à jour (santé environnementale et santé au travail).			R	
		Les risques sont analysés à partir des outils produits par le MSSS et l'INSPQ.			R	
		Les équipes font appel aux services de soutien-conseil national au besoin.	R	R		

### 4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler

#### Cibles

- D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.
- D'ici 2020, la capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.
- D'ici 2018, un système national performant aura été implanté afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI).
- D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-3.16	Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles;</li> <li>■ colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique);</li> <li>■ utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas.</li> </ul>	Le Contaminant virtuel est utilisé pour sensibiliser les médecins à la déclaration des MADO.			R	
		Un protocole régional est défini pour le traitement des MADO en santé au travail.	R		R	
		La saisie des MADO et des MCI est réalisée tel que requise par la Loi de la santé publique.			R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-3.17	Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	La santé publique participe aux comités en fonction des ressources disponibles et des demandes du national.	C		C	
4-3.18	Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ recevant, saisissant et validant les déclarations;</li> <li>■ colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé;</li> <li>■ évaluant le risque de contamination;</li> <li>■ recommandant les mesures de prévention et de contrôle.</li> </ul>	Une enquête est réalisée lorsque la situation le requiert.	C	C	R	
		Les suivis et recommandations sont faits auprès des individus et des partenaires selon les orientations requises.	C	C	R	
4-3.19	Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace;</li> <li>■ faisant une évaluation préliminaire du signalement;</li> <li>■ enquêtant dans les situations de menace à la santé;</li> <li>■ élaborant des recommandations;</li> <li>■ assurant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement.</li> </ul>	Une enquête est réalisée lorsque la situation le requiert.	C	C	R	
		Les suivis et recommandations sont faits auprès des individus et des partenaires selon les orientations requises.	C	C	R	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-3.20	Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission;</li> <li>▪ appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés;</li> <li>▪ déterminant les moyens de contrôle nécessaires;</li> <li>▪ assurant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation.</li> </ul>	La Direction de santé publique participe avec ses partenaires lorsqu'une investigation est requise.	C	C	R	
		Les suivis et recommandations sont faits auprès des individus et des partenaires selon les orientations requises.	C	C	R	
4-3.21	Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	Une garde 24/7 en maladies infectieuses et en santé environnementale est fonctionnelle.			R	
		Les services de l'équipe de santé environnementale ont été présentés aux partenaires (pompiers, entreprises ciblées, MRC).			R	
		Un mécanisme de communication formel est établi avec les partenaires afin d'améliorer la capacité de prise en charge les situations d'urgences.	C		R	

#### 4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclotions

##### Cible

→ D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale auront été améliorés.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-4.4	Participer à la mise en œuvre des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ identifiant une approche de gestion de risque adaptée; choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales);</li> <li>■ diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique;</li> <li>■ faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant.</li> </ul>	La prise en charge, les recommandations et le suivi sont assurés par la santé publique et ses partenaires.	R	C	R	
4-4.5	Contribuer à la mise en place de corridors de services avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	L'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'intervention de protection sont effectuées avec le personnel des urgences, les pédiatres, etc.	R		R	DSPEU

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-4.6	<p>Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire<sup>54</sup> en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs;</li> <li>▪ prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits;</li> <li>▪ s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux;</li> <li>▪ recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité;</li> <li>▪ effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux);</li> <li>▪ obtenant une ordonnance de la cour lorsque requis pour l'observance du traitement;</li> <li>▪ avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence.</li> </ul>	La prise en charge, les recommandations et le suivi des maladies à traitement obligatoires sont assurés par la santé publique et ses partenaires.	C	C	R	
4-4.7	Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclotions en établissements de soins.	Une personne ressource est identifiée pour soutenir les établissements de soins lors d'éclotions.			R	

54. En 2016, seule la tuberculose est à traitement obligatoire [Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r. 2, article 9)].

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-4.8	<p>Offrir un soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ confirmant l'existence d'une éclosion;</li> <li>■ définissant, recherchant et décrivant les cas;</li> <li>■ établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue;</li> <li>■ identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place;</li> <li>■ faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant;</li> <li>■ rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent.</li> </ul>	L'évaluation, la prise en charge, les recommandations et le suivi des éclosions en milieu communautaire sont assurés par la santé publique et ses partenaires.	R	C	R	

#### 4-6 Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments

##### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS, avec le soutien de l'INSPQ et la collaboration des CISSS/CIUSSS, aura répondu à 100 % des demandes des ministères et organismes réglementaires reliés aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-6.3	Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	La Direction de santé publique contribuera sur demande à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	R		R	
		Des demandes d'avis à l'INSPQ, concernant la pertinence de révision de certains seuils de contaminants, seront adressées au besoin.	R		R	
		Le cas échéant, des propositions concernant la révision de certaines normes, sont transmises au MSSS (ex. : norme sautage minier, qualité de l'air, bruit, etc.).	R		R	

#### 4-7 Collaboration à la mise en œuvre de services d’alerte et d’initiatives permettant l’adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l’air extérieur

##### Cible

→ D’ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l’air extérieur.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-7.5	Identifier avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	La stratégie en cas de chaleur accablante a été mise à jour et diffusée.	R		R	
		Des recommandations sont élaborées et une stratégie d’action est prévue afin de faire face aux épisodes de mauvaise qualité de l’air ou de smog.			R	
4-7.6	Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d’alerte (ex. : notamment Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	Les recommandations du MSSS et de l’INSPQ sont adaptées à la réalité régionale et diffusées lorsque la situation le requiert.	C	C	R	

#### 4-8 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale

##### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-8.10	Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre de crise en : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ élaborant des plans d'urgence de santé publique;</li> <li>■ élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la Loi sur la santé publique;</li> <li>■ formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre;</li> <li>■ participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux;</li> <li>■ effectuant une rétroaction des événements et exercices;</li> <li>■ évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires.</li> </ul>	Un Plan général de mesures d'urgence en santé publique est élaboré.	R		C	DSTL DSPEU
		Le Plan de mobilisation des ressources du réseau de la santé et des services sociaux a été révisé, arrimé avec le Plan de mesures d'urgence du CISSS et diffusé.	R		C	
		Des plans d'urgence sont élaborés en lien avec les menaces biologiques, chimiques, physiques réelles ou appréhendées qui demanderaient d'activer le Plan de mobilisation des ressources.	R		C	
4-8.11	Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	Le plan de mesure d'urgence de santé publique inclut une sensibilisation et un volet de formation concernant les impacts psychosociaux.	R		C	

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-8.12	Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Les outils qui permettent d'identifier la menace sont disponibles et connus.			R	
		En fonction de la menace, des recommandations appropriées sont émises.			R	
4-8.13	Offrir un système de garde régional (24/7) en santé publique.	Un système de garde régional (24/7) est en place pour les volets santé environnementale et maladies infectieuses.			R	

#### 4-9 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile

##### Cible

→ D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.

Référence au PATT	Actions à réaliser	Résultats attendus	Gestionnaires	Intervenants	Soutien-conseil	Autres directions
4-9.5	Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS/CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	La santé publique participe aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile.	R		R	DSPEU
4-9.6	Collaborer aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	La santé publique participe aux Comités mixtes municipalité industrie (CMMI).			R	
4-9.7	Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et de services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	Les partenaires sont sensibilisés à l'importance d'inclure un volet santé publique dans leur plan de mesure d'urgence et la santé publique offre un soutien aux demandes de collaborations.			R	DSPEU
4-9.8	Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	Une procédure d'intervention est décrite dans le plan d'urgence en santé publique.	R		R	
		Un mécanisme d'actualisation du Plan d'urgence en santé publique (ex. : activité d'appropriation aux équipes de la Direction de santé publique et partenaires, mise à jour, activité de simulation, etc.) est en place.	R		C	



## Conclusion

Améliorer et maintenir la santé de la population est un défi d'envergure à relever et à cet effet, notre plan d'action régional en santé publique constitue une part de ce qui peut être fait pour atteindre cet objectif.

C'est pourquoi nous convions les autres directions du CISSS ainsi que nos partenaires à contribuer à la mise en œuvre du PAR. Le partage des connaissances sur les enjeux présents sur les territoires et dans la population permettra d'offrir une réponse adaptée aux besoins et la mise en place d'actions complémentaires à celles qui sont actuellement soutenues par nos partenaires sur le terrain.

La santé et le bien-être de la population ne reposent pas uniquement sur le réseau de la santé et des services sociaux. C'est une responsabilité partagée entre les institutions, les organismes, les communautés et les individus qui influencent au quotidien les nombreux déterminants de la santé. Nous avons la responsabilité de mobiliser les partenaires intersectoriels à ce sujet.

Il est reconnu que l'action sur les déterminants de la santé est celle qui a le plus grand potentiel d'impact sur l'amélioration de la santé de la population. Nos efforts doivent donc se concentrer à y travailler à partir des pratiques reconnues comme étant les plus efficaces en tenant compte des caractéristiques des milieux et auprès des individus ou groupes jugés les plus vulnérables.

Ensemble nous disposerons de leviers d'actions plus nombreux et plus forts pour améliorer les capacités des individus à faire des choix sains et pour accompagner les milieux dans le développement d'environnements favorables à la santé et au bien-être. C'est à ce sujet que nous vous convions à passer à l'action!

*Imaginez, l'Abitibi-Témiscamingue  
une région génératrice de santé et de bien-être!*





## Comités de travail

### AXE 5 - *La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants*

Sylvie Bellot, APPR (surveillance et recherche)

Guylaine Brien, chef des services ambulatoires, 1<sup>re</sup> ligne et santé publique, secteur Témiscamingue

Guillaume Beaulé, APPR (surveillance et recherche)

Denis Barrière, organisateur communautaire - secteur Abitibi

### AXE 1 - *Le développement global des enfants et des jeunes*

Geneviève Tremblay, APPR (jeunes en milieu scolaire)

Marlène Mainville, APPR (petite enfance)

Chantal Dorion, chef des services ambulatoires, 1<sup>re</sup> ligne et santé publique, secteur Amos

Laurie Pinard, accompagnatrice École en santé – secteur Abitibi-Ouest

Isabelle Gagnon, infirmière SIPPE – secteur Abitibi

Suzanne Moreau, travailleuse communautaire (École en santé, SIPPE) – secteur Témiscamingue

Chantal Blagdon, dentiste-conseil

Steve Audet, chef de service de santé publique, secteur Val-d'Or

### AXE 2 - *L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires*

Josée Coderre, APPR (tabac, nutrition, maltraitance)

Paul Saint-Amant, APPR (mode de vie physiquement actif)

Tomy Aubin-Lapointe, chef des services ambulatoires, 1<sup>re</sup> ligne et santé publique, secteur Abitibi-Ouest

Véronique Bédard, kinésiologue – secteur Vallée-de-l'Or

André Bouchard, adjoint à la directrice de santé publique volet santé au travail

Stéphane Bessette, APPR (santé environnementale)

Chantal Blagdon, dentiste-conseil

Marianne Gagnon, médecin-conseil – secteur Abitibi

Virginie Ferreira, APPR (évaluation)

François Vézina, organisateur communautaire – secteur Rouyn-Noranda

### AXE 3 - *La prévention des maladies infectieuses*

Isabelle Kirouac, conseillère en soins infirmiers – maladies infectieuses

Chantal Boulé, chef des services ambulatoires, 1<sup>re</sup> ligne et santé publique, secteur Rouyn-Noranda

Kathleen McFadden, infirmière – secteur Vallée-de-l'Or

Nathalie Deshaies, conseillère en soins infirmiers – maladies infectieuses

Nicole Bouchard, médecin-conseil – maladies infectieuses

Carole Rivière, conseillère en soins infirmiers – maladies infectieuses

### AXE 4 - *Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires*

Stéphane Bessette, APPR (santé environnementale)

Nicole Bouchard, médecin-conseil – maladies infectieuses

André Bouchard, adjoint à la directrice de santé publique volet santé au travail

Isabelle Kirouac, conseillère en soins infirmiers – maladies infectieuses

Chantal Cusson, adjointe à la directrice de santé publique

Omobola Sobanjo, médecin-conseil



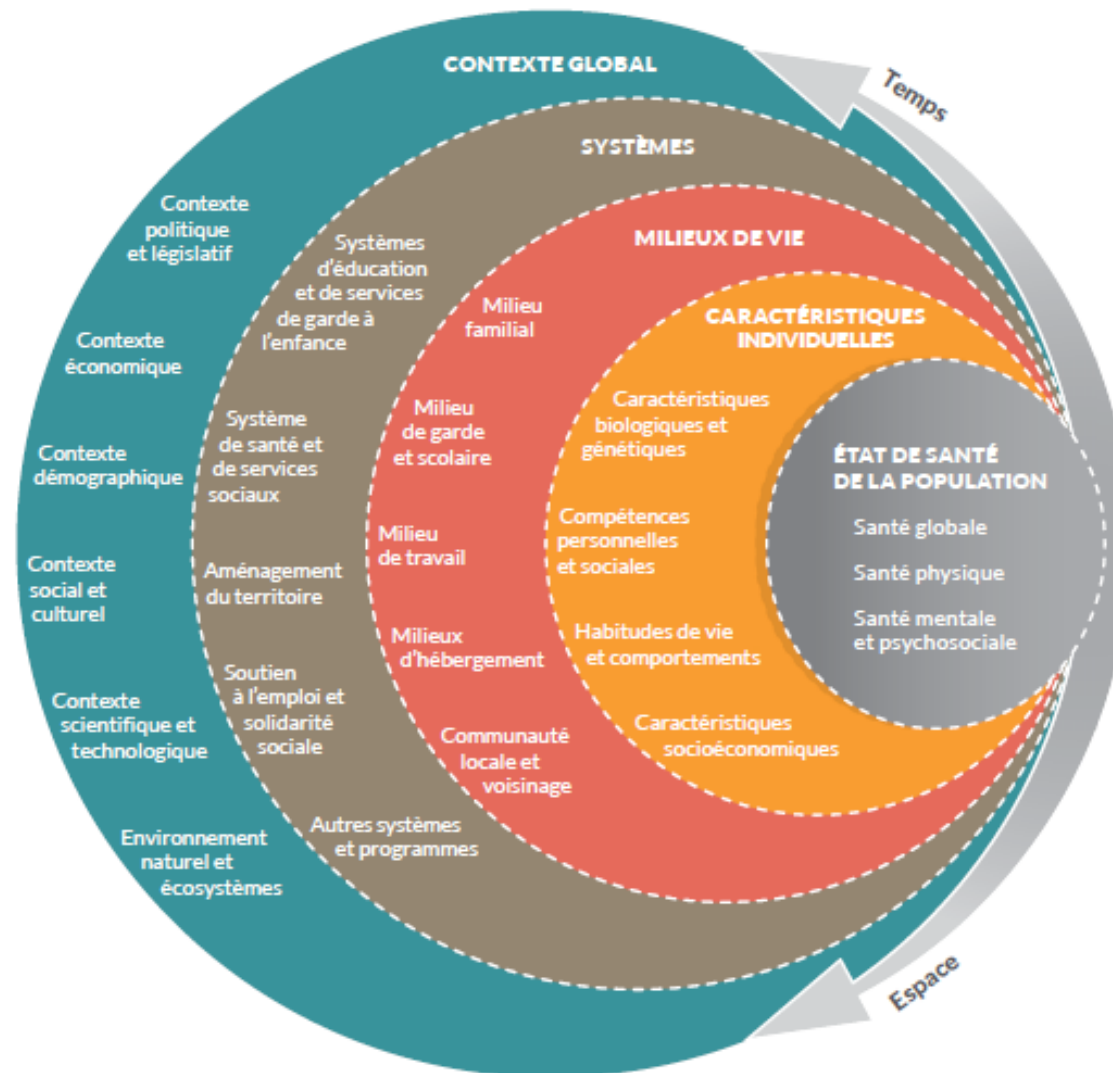
## Fonctions essentielles de la santé publique<sup>55</sup>

Fonctions	Buts et explications
<b>Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants</b>	<p>Éclairer la prise de décision dans le secteur de la santé et des services sociaux, ainsi que dans les autres secteurs d'activité qui agissent sur la santé, en répondant à des besoins d'information sur l'état de santé et de ses déterminants, de même qu'informer la population sur son état de santé.</p> <p>La surveillance inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la réalisation d'un portrait global de l'état de santé de la population;</li> <li>■ l'observation des tendances et des variations temporelles et spatiales;</li> <li>■ la détection de problèmes en émergence;</li> <li>■ la reconnaissance de problèmes prioritaires;</li> <li>■ l'élaboration de scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;</li> <li>■ le suivi de l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants;</li> <li>■ la diffusion de l'information aux décideurs.</li> </ul> <p>La surveillance apporte également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ un soutien en continu à l'exercice des fonctions de promotion, de prévention et de protection, par l'acquisition de données, la production, l'analyse et la diffusion d'une information pertinente et à jour sur l'état de santé et ses déterminants;</li> <li>■ un soutien à la planification et à l'organisation des services de santé et des services sociaux, dans une perspective populationnelle.</li> </ul>
<b>Promotion de la santé de la population</b>	<p>Influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie.</p> <p>La promotion se caractérise notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'adoption d'une approche positive de la santé considérée dans toutes ses dimensions (physique, mentale et psychosociale), en cherchant à influencer à différents niveaux les facteurs qui y sont favorables;</li> </ul>

55. Source PNSP 2015-2020 : (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015).

Fonctions	Buts et explications
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ des actions qui mettent l'accent sur l'acquisition et le renforcement des habiletés personnelles et sur le développement d'environnements favorables à la santé (sur les plans physique, économique, politique et socioculturel), dont les milieux de vie, étant donné leur interaction constante;</li> <li>■ un travail de collaboration important avec des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de différents secteurs d'activité pour agir sur les déterminants de la santé, notamment par l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé;</li> <li>■ le soutien d'initiatives locales favorisant le développement de la capacité d'agir des communautés.</li> </ul>
<b>Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes</b>	<p>Agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences, ainsi que détecter tôt les signes précurseurs de problèmes (ex. : des maladies chroniques et infectieuses) pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent.</p> <p>La prévention s'actualise par l'entremise de services de plusieurs types :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ des services qui ciblent des personnes directement ou par l'intermédiaire de partenaires du secteur de la santé et des services sociaux;</li> <li>■ l'information et la sensibilisation de la population et des acteurs de différents secteurs d'activité sur les facteurs de risque de maladies, de problèmes psychosociaux et de traumatismes, ainsi que sur les actions préventives efficaces;</li> <li>■ des interventions visant à alerter les autorités concernées par une situation qui présente des risques de morbidité ou de mortalité évitables pour la population ou pour un groupe de personnes, de même qu'à participer à la recherche de la solution adéquate.</li> </ul>
<b>Protection de la santé de la population</b>	<p>Détecter tôt et évaluer les situations qui présentent des risques pour la santé attribuables à des agents biologiques, chimiques ou physiques, notamment par l'exercice d'une vigie continue, contrôler ces risques lorsqu'ils représentent une menace pour des individus, des groupes ou la population, ainsi que participer à la conception et à la mise en place de mesures d'urgence en collaboration avec divers partenaires.</p> <p>La protection joue deux rôles distincts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ un rôle proactif qui se caractérise par la capacité d'anticiper des situations qui comportent des risques pour la santé, ainsi que des phénomènes en émergence et d'être vigilant à leur égard;</li> <li>■ un rôle réactif qui se résume, d'une part, à la capacité de détecter précocement les menaces et, d'autre part, au pouvoir d'intervenir rapidement pour les contrôler et à la capacité de mobiliser les ressources requises pour mettre en place, en temps opportun, les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population.</li> </ul>

## Carte de la santé et de ses déterminants<sup>56</sup>



56. Tiré de : La santé et ses déterminants (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).



# Index des axes

## AXE S – *La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants*

S-1	Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé .....	12
S-2	Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.....	14
S-3	Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés .....	16
S-4	Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires .....	17
S-5	Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.....	18

## AXE 1 - *Le développement global des enfants et des jeunes*

1-1	Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse .....	29
1-2	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.....	31
1-3	Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité .....	33
1-4	Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés) .....	35
1-7	Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire .....	37
1-8	Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité .....	40
1-9	Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans) .....	42
1-10	Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille.....	44
1-11	Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) .....	45
1-12	Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes .....	47

## AXE 2 - *L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires*

2-1	Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables .....	57
2-2	Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables .....	59
2-3	Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives.....	61
2-4	Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED).....	62
2-6	Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide.....	63
2-7	Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés .....	65
2-9	Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés .....	67
2-10	Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.....	68
2-12	Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives .....	70
2-13	Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre: .....	72
2-14	Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associée .....	74
2-15	Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (programme <i>Pour une maternité sans danger</i> ) .....	76
2-16	Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels) .....	77
2-18	Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.....	79
2-19	Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.....	80
2-20	Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé.....	81
	Lutte aux maladies chroniques .....	82
	Pratiques cliniques préventives .....	82
	Personnes âgées.....	83

### **AXE 3 - *La prévention des maladies infectieuses***

3-1	Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir .....	92
3-2	Vaccination des groupes: .....	94
3-3	Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins.....	99
3-4	Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinoteurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs.....	101
3-5	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant .....	103
3-7	Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) .....	107

### **AXE 4 - *Gestion des risques et préparation aux urgences sanitaires***

4-1	Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.....	114
4-2	Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.....	116
4-3	Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.....	117
4-4	Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions .....	120
4-6	Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments .....	123
4-7	Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur .....	124
4-8	Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.....	125
4-9	Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile .....	127



# Bibliographie

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2016). *La gestion des risques en santé publique au Québec: cadre de référence*. Montréal: Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec. (s.d.). *Portail d'information périnatale*. (G. d. Québec, Éditeur, & Gouvernement du Québec) Consulté le 09 24, 2016, sur Institut national de santé publique du Québec: <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale>

Loi sur la santé publique. (s.d.). Québec: Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants mieux comprendre pour mieux agir*. Québec: Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2020. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec, Canada: La Direction des communications du ministère de la Santé et des services sociaux.

Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., & Roberge, M.-C. (2010). *Réussite éducative, santé et bien-être: agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse des recommandations*. (G. d. Québec, Éd.) Gouvernement du Québec. Récupéré sur Institut national de santé publique du Québec: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065\\_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf)

Tu, M. T., & Poissant, J. (2015). *Avis scientifique sur les effets des rencontres prénatales de groupe*. Institut national de santé publique du Québec.





**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue**

**Québec** 