

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

*Pour améliorer la santé et le bien-être
des Bas-Laurentiens*



Production

Direction de la santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon, 2^e étage
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : 418 724-5231, poste 200

Comité de rédaction

D^{re} Joanne Aubé-Maurice
Nathalie Bérubé
Anne Lévesque
Maxime Lévesque
Marie-Josée Tremblay

Comité d'élaboration du PAR

Direction de la santé publique :
D^{re} Joanne Aubé-Maurice,
coordination de l'élaboration du PAR
Nathalie Bérubé, volet surveillance
Diane Collin, volet première ligne Est
D^r Claude P. Gauthier,
volet protection et maladies infectieuses
D^r Sylvain Leduc, directeur de la santé publique
Claudine Pelletier, volet première ligne Ouest
Marie-Josée Pineault, coordonnatrice
Johanne Roy, chef de services

Direction des ressources humaines,
communications et affaires juridiques :
Serge Gagnon, volet communication

Direction du programme
de soutien à l'autonomie des personnes âgées :
Nathalie Bélanger, responsable
du programme de soutien
aux organismes communautaires

Table régionale des organismes communautaires
du Bas-Saint-Laurent (TROC) :
Julie Proulx
Émilie Saint-Pierre

Soutien technique et clérical

Roger Dubé, technicien en recherche
Murielle Proulx, agente administrative
Nathalie St-Laurent, technicienne en administration

Révision linguistique

Communications Sylvain Dionne

Graphisme et mise en page

Serge Gagnon, Direction des ressources humaines,
des communications et des affaires juridiques
Photos : Shutterstock

© Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent
Toute reproduction totale ou partielle
est autorisée pourvu que la source soit mentionnée.
Octobre 2016

Ce document est aussi disponible
dans la section Documentation du site Internet du CISSS
du Bas-Saint-Laurent à l'adresse
www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/documentation/publications.
Le genre masculin est utilisé dans ce document
pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-550-76841-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-76842-5 (version PDF)

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

Le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent présente avec fierté son Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020, qui s'inscrit en continuité avec le PAR 2010-2015. Essentiel à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le PAR est le fruit du travail rigoureux de la Direction de la santé publique. Il a nécessité la mobilisation de nombreux partenaires de la santé et des services sociaux ainsi que d'autres secteurs d'activité de la région concernés par les actions de santé publique. Comme le réseau régional doit, notamment, continuer de se mobiliser autour de l'action interdisciplinaire et intersectorielle, il appartient autant à l'ensemble des acteurs du réseau qu'à la population de travailler à influencer positivement les principaux facteurs déterminants de notre santé.



Les équipes de santé et de services sociaux ont, bien sûr, le mandat de dépister, de soigner, d'offrir de la réadaptation et d'accompagner notre population. Mais en amont de cette mission, s'ajoute également le devoir de prévenir la maladie et de promouvoir la santé. Le déploiement du PAR prend là tout son sens pour qu'ensemble, nous portions encore plus loin cette ferme volonté d'améliorer la santé globale et de réduire les inégalités sociales de santé dans la région. Les priorités que nous nous sommes données découlent des consultations effectuées auprès de nombreux partenaires afin de favoriser la prise en compte des préoccupations et des réalités régionales au regard des services offerts.

Le PAR est la trame de fond sur laquelle nous appuyons nos actions. Il est aussi l'outil qui nous permet de placer la santé et le bien-être de notre population au cœur de ce que nous sommes et de ce que nous accomplissons au quotidien. Félicitations à ceux et celles qui ont contribué à son élaboration et merci à toutes les personnes qui le feront vivre et évoluer, au bénéfice de la population bas-laurentienne.

Isabelle Malo

MOT DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le Plan d'action régional de santé publique (PAR) du Bas-Saint-Laurent constitue un outil incontournable pour maintenir et améliorer la santé de la population ainsi que réduire les inégalités sociales de santé. Il découle du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, qui définit l'offre de services de santé publique et oriente son déploiement dans les différents paliers d'intervention du réseau.



Forts de notre expérience du PAR 2010-2015, nous avons établi des partenariats qui démontrent notre capacité à travailler ensemble pour promouvoir, prévenir et protéger la santé de la population, notamment des clientèles vulnérables. Le PAR 2016-2020 représente une occasion de renouveler cet engagement à agir collectivement pour le mieux-être de la population.

L'offre de services de santé publique présentée dans ce plan d'action s'articule autour des cinq axes d'intervention suivants :

- Axe transversal – La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes
- Axe 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
- Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses
- Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

La santé publique est l'affaire de tous. Par notre travail quotidien, nous pouvons faire une différence en contribuant au bien-être de la population. À la lecture du PAR, chacun de nous est convié à travailler sur les déterminants qui influencent la santé, peu importe notre secteur ou domaine d'activité.

Je vous invite donc à prendre connaissance du présent document, qui permettra de poursuivre nos efforts de concertation pour les prochaines années afin de répondre aux besoins de la population bas-laurentienne.

Sylvain Leduc



TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes	7
Introduction	10
Section 1 : Portrait de santé de la population du Bas-Saint-Laurent	13
Section 2 : Cadre d'action en santé publique	28
Section 3 : L'offre de services de santé publique	33
Section 4 : Stratégie de mise en œuvre et de suivi du PAR	81
Conclusion	83
Références	84
Glossaire	92
Annexes	
1 Précisions sur les modes de consultation utilisés	95
2 Précisions sur le déroulement des chantiers thématiques et sur la prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'offre de services	97
3 Cibles relatives aux services de chacun des axes d'intervention de l'offre de services	99

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AÉS	Approche École en santé
APAVVA	À pied, à vélo, ville active
ACSP	Association canadienne de santé publique
ASPQ	Association pour la santé publique du Québec
ASSS-BSL	Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
BAPE	Bureau d'audience publique en environnement
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSS-BSL	Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
COSMOSS	Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé
CPE	Centre de la petite enfance
CPSIC-BSL	Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DP	Déficience physique
EIE	Évaluation des impacts sur l'environnement
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQES	Enquête québécoise sur l'expérience de soins
EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
IAB	Initiative Amis des bébés
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IMPACT	Intervention du milieu pour nos adolescents ayant des comportements à risque causant des traumatismes
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires
ISQ	Institut de la statistique du Québec

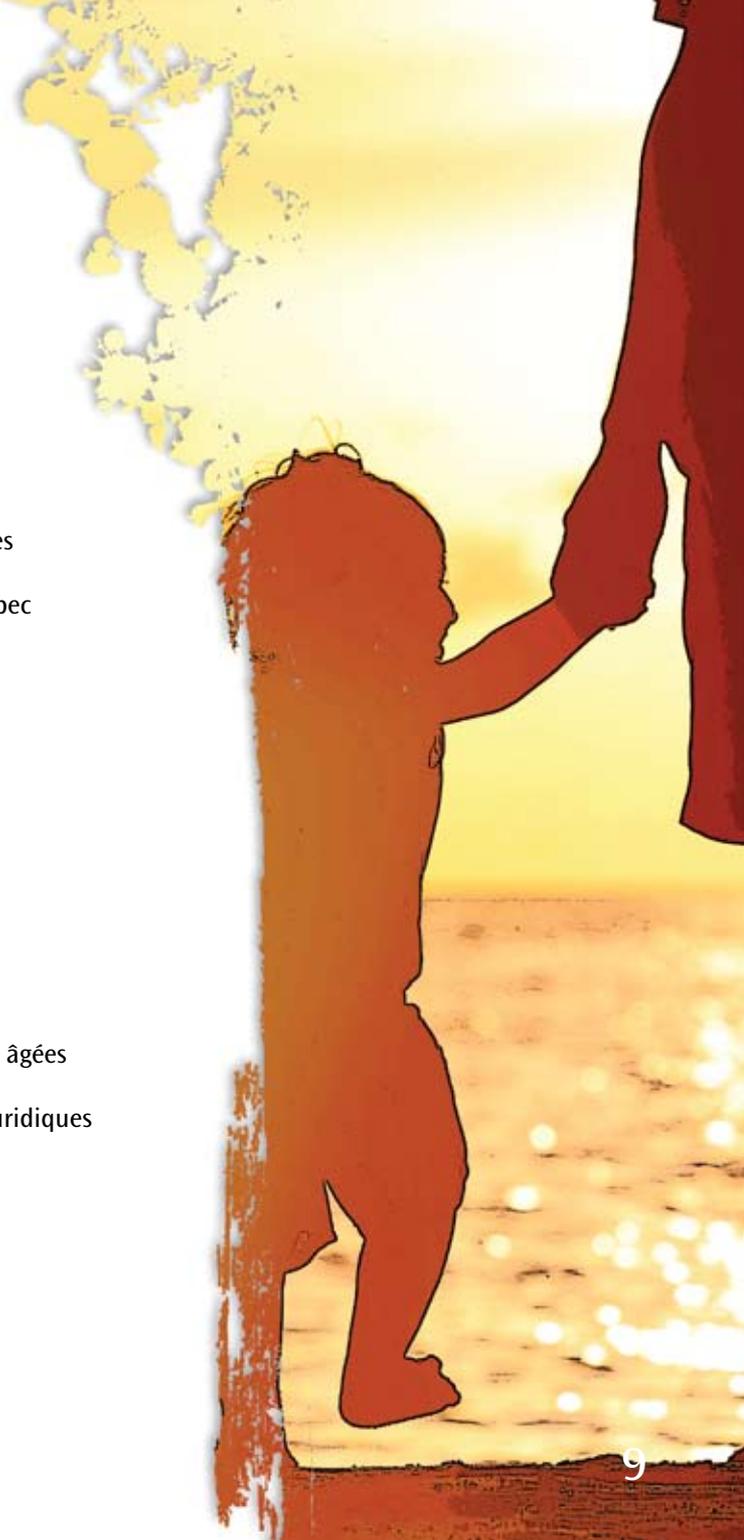


ISS	Inégalités sociales de santé
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MADA	Municipalité amie des aînés
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCI	Manifestation clinique inhabituelle
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MERN	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
MESI	Ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation
MEV	Maladie évitable par la vaccination
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
OC	Organisme communautaire
OLO	Œuf-lait-orange
OMH	Office municipal d'habitation
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PAR-BSL	Plan d'action régional de santé publique du Bas-Saint-Laurent
PASSAJE	Promotion, Prévention, Protection, Aide, Soins, Soutien, Accompagnement, Jeunesse, Ensemble (équipe de la MRC des Basques)
PATT	Plan d'action thématique tripartite
PCI	Prévention et contrôle des infections
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique

PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQI	Programme québécois d'immunisation
PSNM	Prendre soin de notre monde
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RESPEQ	Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec
RSG	Responsable de service de garde
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SAPT	Saine alimentation pour tous
SARA	Service ambulatoire radiologique accessible
SGÉE	Service de garde éducatif à l'enfance
SHV	Saines habitudes de vie
SIDEP	Services intégrés de dépistage des ITSS
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SPA	Substances psychoactives
UDI	Usager de drogues injectables
VES	Vieillesse en santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

ACRONYMES DES DIRECTIONS DU CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

DL	Direction de la logistique
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJe	Direction du programme jeunesse
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
DRI	Direction des ressources informationnelles
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSPu	Direction de la santé publique



INTRODUCTION

Le Programme national de santé publique (PNSP), et le Plan d'action régional de santé publique (PAR) qui en découle, sont des outils de planification. Ils définissent l'offre de services de santé publique sur le territoire du Bas-Saint-Laurent, ce qui permet de la positionner, de la structurer et de la clarifier auprès de tous les partenaires.

Le PNSP et le PAR contribuent à maintenir et à améliorer la santé de la population en agissant sur les principaux facteurs qui l'influencent. Forts d'un cadre structurant pour une action performante sur les **déterminants de la santé**¹, ils participent à la réduction des **inégalités sociales de santé** (ISS). Comme les leviers d'influence sur ces déterminants sont entre les mains d'une diversité d'acteurs intra et intersectoriels, le PNSP et le PAR reposent sur la mobilisation et la collaboration d'un grand nombre de partenaires.

Le PAR est une responsabilité légale du directeur de la santé publique, telle que définie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, articles 371 et 373) ainsi que la Loi sur la santé publique (LSP).

« Le CISSS doit (LSSSS, article 371) [...] confier la gestion du Plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) au directeur de la santé publique nommé en vertu de l'article 372; [...] ».

Déterminants de la santé

Facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global (MSSS, 2012a). Les actions de santé publique visent une influence positive sur ces déterminants de manière à agir le plus en amont possible du développement des maladies. Elles concernent les environnements, les modes de vie et les services préventifs offerts à la population.

¹ Les termes apparaissant en gras dans le texte sont définis dans le glossaire, à la fin du document.

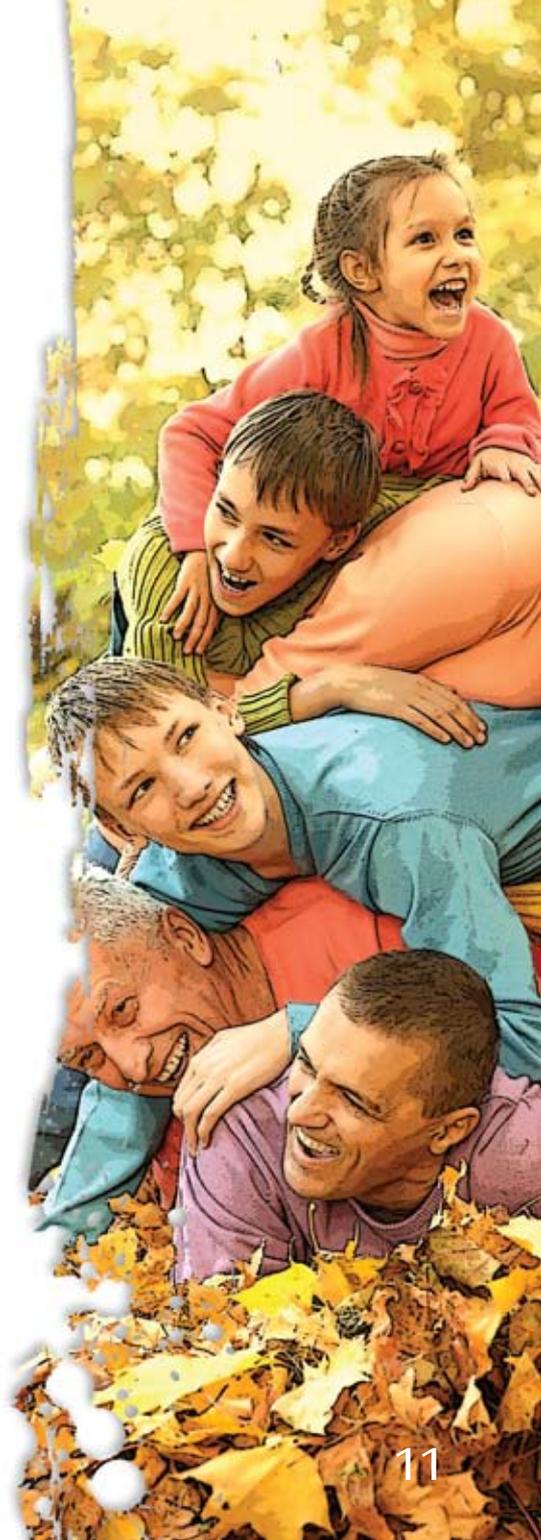
Le suivi du PAR précédent a fait ressortir certains constats à prendre en compte pour l'élaboration et la mise en œuvre du PAR 2016-2020.

- Le déploiement des activités de santé publique prescrites au PNSP est en constante progression et leur niveau de réalisation est relativement élevé au Bas-Saint-Laurent par rapport au reste de la province.
- Les éléments positifs qui distinguent la région concernent notamment les interventions visant le soutien à l'adoption de saines habitudes de vie (SHV), à la prévention des traumatismes chez les enfants, au vieillissement en santé, à la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et à la prévention de plusieurs maladies évitables par la vaccination (MEV).
- Certaines activités apparaissent toutefois plus difficiles à déployer en conformité avec les balises établies. Il s'agit notamment de celles en lien avec la prévention des chutes chez les personnes âgées, la vaccination des travailleurs de la santé contre l'influenza, la dispensation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, l'initiative Amis des bébés (IAB) ou encore la promotion des SHV en **milieu de travail**.
- Plusieurs éléments sont identifiés comme étant facilitants dans la réalisation des mandats de santé publique. On note, en particulier, la présence d'une culture régionale bien établie de mobilisation intersectorielle (COSMOSS et VES)² ainsi que le soutien de la Direction de la santé publique (DSPu) aux différents partenaires intra et intersectoriels, notamment au regard des meilleures pratiques en prévention.
- Quelques défis représentent par ailleurs des obstacles à la réalisation optimale de certaines activités. Le contexte actuel de roulement de personnel, de transformations et de compressions budgétaires dans le réseau de la santé et des services sociaux et chez de multiples partenaires intersectoriels complexifie le travail de collaboration, d'arrimage et d'harmonisation nécessaire à l'actualisation de diverses activités de santé publique.

Le Plan d'action régional de santé publique du Bas-Saint-Laurent (PAR-BSL) 2016-2020 a été élaboré à la lumière de ces divers constats, avec l'aide d'une multitude de collaborateurs intra et intersectoriels, dans un objectif d'amélioration continue des services de santé publique offerts dans la région. Il soutient l'exercice de **responsabilité populationnelle** qui incombe à l'ensemble des acteurs du réseau

² COSMOSS : Communauté ouverte et solidaire pour un monde outillé, scolarisé et en santé. COSMOSS est une initiative propre au Bas-Saint-Laurent dont les cibles se reflètent à travers le continuum de vie des jeunes (- 9 mois à 30 ans). Cette initiative, unique au Québec, s'inscrit dans une perspective globale de réduction de la pauvreté et des ISS. Les efforts sont centrés sur l'action en prévention, le réseautage intersectoriel, la continuité et la complémentarité des services.

VES : Vieillesse en santé. VES est une instance de concertation spécifique visant le mieux-être des personnes tout au long de leur parcours de vie. Elle s'assure de la cohérence des orientations, de l'arrimage des partenaires intersectoriels et de la vigie des actions afin que celles-ci répondent adéquatement aux besoins de la population vieillissante du Bas-Saint-Laurent.



de la santé et des services sociaux pour maintenir et améliorer la santé de toute la population de la région en rendant accessibles des services cohérents et complémentaires. Ces services doivent être offerts sur un continuum allant de la prévention à la dispensation de soins palliatifs tout en répondant aux besoins exprimés et non exprimés de la population.

Pour mieux apprécier ces besoins, le présent document débute par un portrait de santé de la population du Bas-Saint-Laurent, réalisé à l'aide d'indicateurs portant sur l'état de santé de la population et de ses déterminants. Le cadre d'action en santé publique fait ensuite état des principales responsabilités légales ainsi que des grands repères théoriques et scientifiques balisant les actions de santé publique depuis plusieurs décennies. La section suivante porte plus particulièrement sur l'offre de services de santé publique, qui s'articule autour d'un axe transversal et de quatre axes thématiques :

AXE TRANSVERSAL	La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
AXE D'INTERVENTION 1	Le développement global des enfants et des jeunes
AXE D'INTERVENTION 2	L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
AXE D'INTERVENTION 3	La prévention des maladies infectieuses
AXE D'INTERVENTION 4	La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Sans faire l'objet d'axes particuliers, certains grands enjeux transversaux s'inscrivent en toile de fond de l'ensemble de la planification des services de santé publique, dont le *contexte démographique de vieillissement de la population, les changements climatiques et les ISS*. Ces enjeux doivent donc être pris systématiquement en considération pour le déploiement de tous les services du PAR. Une réflexion plus approfondie sur la prise en compte des défis reliés aux ISS a d'ailleurs été menée par les acteurs de santé publique dans le cadre de la rédaction du présent document (voir annexe 2). Bien que les services de santé publique aient souvent une portée universelle pour joindre l'ensemble de la population d'un territoire, cette réflexion permet d'adapter les services aux différentes **populations vulnérables** de la région, en accord avec le principe d'**universalisme proportionné**.

La dernière section du document précise les stratégies qui seront déployées pour assurer la mise en œuvre cohérente des services de santé publique en complémentarité avec les services existants. Certains mécanismes de suivi et d'appréciation de l'implantation des activités de santé publique y sont présentés.

1. PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU BAS-SAINT-LAURENT

Le Bas-Saint-Laurent est la plus vaste région administrative située au sud du fleuve Saint-Laurent. Il s'agit d'un territoire faiblement peuplé dont plus de 80 % de la superficie est sous couvert forestier (MERN, 2010). Certaines petites collectivités sont séparées des autres par de grandes distances, ce qui peut représenter un défi quant à l'accès à une diversité de services, dont les services sociaux et de santé.

À l'instar d'autres régions ayant une abondance de ressources naturelles, le Bas-Saint-Laurent mise sur un secteur primaire fort, particulièrement les secteurs forestier et agricole, par rapport aux activités économiques et à l'emploi (MESI, 2014). Ces secteurs ont toutefois subi les contrecoups des conjonctures économiques et de la fluctuation du taux de change canadien dans la dernière décennie, entraînant la fermeture de certaines entreprises et la perte de nombreux emplois dans la région (MESI, 2015). La dévitalisation des communautés, tout comme le vieillissement démographique, sont des conséquences de ces pertes. Les enjeux économiques et socioculturels qui en découlent influencent d'une façon déterminante la santé de la population du Bas-Saint-Laurent.

Une démographie à considérer

La population bas-laurentienne vieillissante

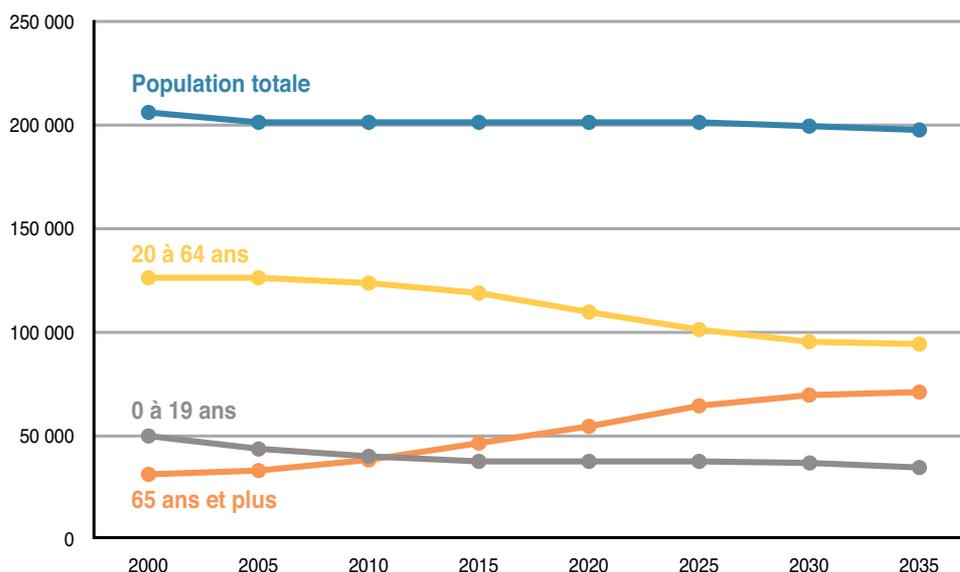
Alors que la population du Bas-Saint-Laurent s'élevait à environ 215 000 habitants en 1986, on compte en 2016 un peu moins de 200 000 habitants dans la région, ce qui correspond à une diminution de 7 % en 30 ans (ISQ, 2016a). Selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la population de la région devrait demeurer stable d'ici 2035 (ISQ, 2015a).

Bien qu'aucune variation ne soit prévue pour la population totale, les projections par groupe d'âge laissent entrevoir des fluctuations d'ici 2035. Le graphique 1 illustre la progression anticipée du vieillissement de la population au Bas-Saint-Laurent.



Saviez-vous que le Bas-Saint-Laurent est un territoire qui longe le fleuve sur plus de 300 kilomètres ? Ses 114 municipalités bordent la côte ou sont localisées sur les terres de l'arrière-pays et dans les vallées du Témiscouata et de La Matapédia.

Figure 1 Évolution démographique au Bas-Saint-Laurent, 2000 à 2035



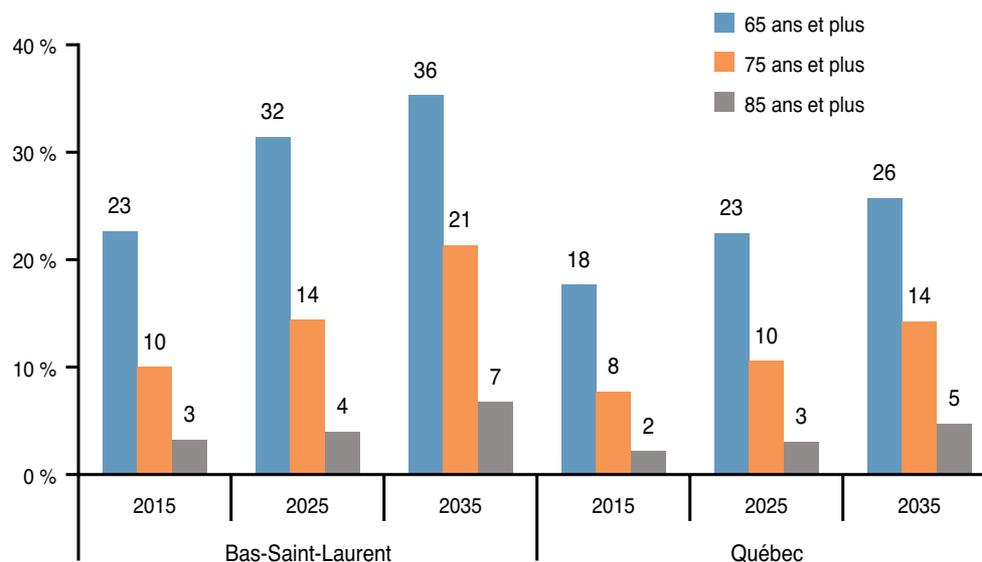
Sources : ISQ, 2015a; ISQ, 2016a.

L'exode des jeunes de moins de 30 ans contribue à faire augmenter la proportion des 65 ans et plus dans la région. On observe d'ailleurs un dépassement du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport au groupe des 0-19 ans à compter de 2010. Selon l'ISQ, pour 2014-2015, le Bas-Saint-Laurent a perdu quelque 365 jeunes de 15 à 29 ans au profit d'autres régions du Québec. Les pertes d'emplois, majoritairement dans les secteurs primaire et secondaire, favorisent ces migrations vers d'autres régions où le marché de l'emploi est plus prospère.

La progression du vieillissement de la population est plus marquée pour la région que pour l'ensemble du Québec. En 2016, des 17 régions administratives du Québec, le Bas-Saint-Laurent présente la deuxième proportion en importance de personnes de 65 ans et plus (24 % contre 17 % pour le Québec). Selon les projections de l'ISQ, cette proportion grimpera à 36 % (65 000 personnes) en 2035 (figure 2) et la région se situera toujours dans le peloton de tête, aux côtés de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ISQ, 2015a).

Saviez-vous que selon l'ISQ, les régions qui perdent des jeunes et qui attirent des personnes plus âgées, comme le Bas-Saint-Laurent, connaissent un vieillissement plus prononcé (ISQ, 2016c) ?

Figure 2 Proportion des personnes âgées au Bas-Saint-Laurent et au Québec, 2015 à 2035



Sources : ISQ, 2015a; ISQ, 2016a.

Au Bas-Saint-Laurent comme au Québec, l'espérance de vie s'établit à 81 ans pour la période 2008 à 2012 (MSSS, 2016a). Elle est en augmentation constante depuis les trois dernières décennies, ce qui contribue au phénomène du vieillissement de la population. Dans la région, les hommes peuvent espérer vivre jusqu'à 79 ans et les femmes jusqu'à 84 ans.

L'état de santé de la population

De façon générale, la majorité des Bas-Laurentiens se perçoit en bonne santé, tout comme les autres Québécois d'ailleurs. Sachant que le vieillissement et la pauvreté sont des facteurs qui contribuent à accentuer le fardeau des maladies, notamment des maladies chroniques, il importe de se pencher plus attentivement sur l'état de santé de la population bas-laurentienne.

Saviez-vous que l'amélioration des environnements dans lesquels évoluent les individus, les habitudes de vie qu'adopte la population, les technologies et les soins curatifs sont des facteurs contribuant à l'augmentation de l'espérance de vie ?



Des jeunes en bonne santé

Le développement d'un enfant, depuis sa conception jusqu'à l'âge adulte, est grandement influencé par l'**environnement** dans lequel il évolue. C'est à l'intérieur de cet environnement qu'il acquerra et développera ses compétences sociales et personnelles, son éducation, ses habitudes de vie et ses aptitudes pour devenir un adulte accompli. Un environnement défavorisé sur les plans social et économique peut perturber le développement optimal de l'enfant.

Les mères de moins de 20 ans, celles de 35 ans et plus et celles vivant dans des conditions socioéconomiques défavorables sont plus susceptibles de donner naissance à un bébé prématuré ou de faible poids (ICIS, 2009). Depuis la fin des années 1990, les proportions de naissances prématurées et de naissances de faible poids tendent à diminuer dans la région. Le Bas-Saint-Laurent se démarque du reste du Québec par un taux de grossesse à l'adolescence inférieur et ce, depuis plusieurs années (MSSS, 2016a).

L'allaitement maternel est bénéfique pour le développement intellectuel et physique du bébé (INSPQ, 2016). Il contribue à la prévention de certaines infections chez l'enfant et de certaines maladies chroniques chez l'adulte (INSPQ, 2016a). Il contribue également à réduire les risques de mortalité en bas âge et même à l'âge adulte (OMS, 2015). Pour la mère, en plus de favoriser le lien d'attachement avec le bébé, l'allaitement confère un effet protecteur à long terme pour l'ostéoporose, le cancer du sein, de l'ovaire et de l'utérus (Naître et grandir, 2015). En 2014-2015, plus de 78 % des bébés de la région étaient allaités exclusivement³ lors de leur séjour au centre accoucheur (CISSS-BSL, 2015). Cette proportion tend toutefois à diminuer de façon importante au fil des semaines et des mois suivant le retour à la maison (MSSS, 2008; RAMQ, 2016a).

Selon l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), le quart des enfants de cinq ans sont vulnérables dans au moins un domaine de développement (santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier et habiletés de communication et connaissances générales) et ce, au Bas-Saint-Laurent comme au Québec. Les jeunes garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à être vulnérables dans les cinq domaines de développement mesurés. Les enfants vulnérables dans au moins un des domaines de développement sont plus susceptibles de présenter des difficultés d'apprentissage ou d'adaptation dans leur cheminement scolaire (ISQ, 2013b).

³ Cette proportion comprend les nourrissons allaités qui reçoivent des suppléments pour motifs médicaux.

Saviez-vous que les naissances prématurées ou de faible poids, plus fréquentes au sein des milieux socioéconomiques défavorisés, augmentent les risques pour un enfant d'éprouver ultérieurement des problèmes de santé (INSPQ, 2015a) ?

La scolarité est un facteur protecteur qui est associé notamment à l'adoption de saines habitudes de vie (Québec en forme, 2014) et à un niveau socioéconomique plus favorable. La lutte contre le décrochage scolaire est primordiale pour améliorer le bilan de santé des communautés. Au Bas-Saint-Laurent, le taux de diplomation à la sortie de l'école secondaire est le deuxième en importance de toutes les régions du Québec pour 2013-2014 (75 % contre 72 % au Québec) (MESS, 2015).

Enfin, le taux de signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) au Bas-Saint-Laurent est de 7 % pour l'ensemble des jeunes de 0-17 ans, une proportion similaire à celle du Québec (6 %). Quant aux jeunes de 12-17 ans ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, leur proportion au Bas-Saint-Laurent est légèrement supérieure à celle du Québec (2,7 % contre 1 %) (Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, 2015; Association des centres jeunesse du Québec, 2015).

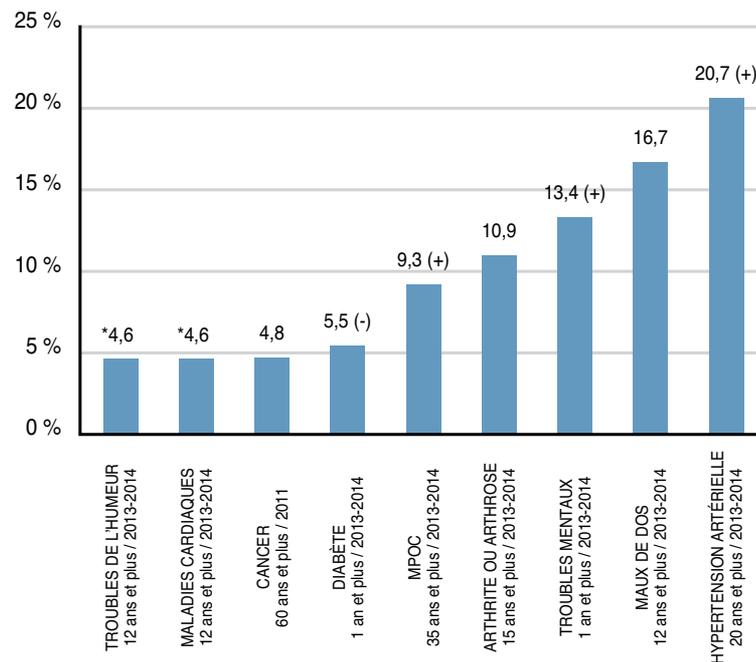
Les maladies chroniques, un lourd fardeau pour la société

En raison de leur fréquence, de leur gravité et de leur potentiel de prévention, les maladies chroniques comptent parmi les préoccupations majeures de santé publique. De fait, elles représentent un fardeau social, économique et sanitaire important partout dans le monde. Le Bas-Saint-Laurent n'échappe pas à cette réalité. Leur nombre croissant coïncide avec le vieillissement de la population. Elles engendrent une utilisation plus importante des services de santé, en raison des besoins accrus de la population en médicaments, en matériel médical et en services de santé de première ligne et spécialisés. La figure 3 présente des données sur la prévalence des principaux problèmes de santé chroniques au Bas-Saint-Laurent.

Saviez-vous que selon l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus ont déclaré avoir des difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison de problèmes de santé chroniques (ISQ, 2013c)?



Figure 3 Prévalence (%) des principaux problèmes de santé chroniques au Bas-Saint-Laurent



*Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit donc être interprétée avec prudence.
 (+) (-) Valeur significativement supérieure ou inférieure de celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.
 Sources : INSPQ, 2016b; Statistique Canada, 2016.

LE CANCER, LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS

Les cancers représentent la première cause de décès au Bas-Saint-Laurent et au Québec. À eux seuls, ils sont responsables de plus de 30 % de tous les décès survenus de 2010 à 2012. Le nombre de nouveaux cas de cancer est en constante augmentation depuis le milieu des années 1980. Toutefois, si on annule l'effet du vieillissement accéléré de la population bas-laurentienne, la fréquence des cancers et la mortalité associée sont stables pour cette même période. Cette situation est commune à l'ensemble du Québec et c'est en partie grâce à des mesures de santé publique favorables aux saines habitudes de vie comme la prévention du tabagisme que l'on peut assurer ce maintien, et éventuellement diminuer la survenue des cancers et la mortalité associée dans nos communautés. Pour l'ensemble des cancers, au milieu des années 2000, la région présentait des taux d'incidence plus faibles que ceux du Québec. Depuis, les taux sont plutôt semblables à ceux du Québec.

Saviez-vous que les cancers du poumon, colorectaux, du sein et de la prostate sont ceux qui sont les plus fréquents ? Les trois premiers occasionnent plus de 50 % des décès par cancer au Bas-Saint-Laurent.

Plus précisément, pour la période 2006-2010, par rapport au Québec, le Bas-Saint-Laurent présente :

- un taux d'incidence similaire pour le cancer du poumon;
- un taux d'incidence plus élevé de cancers colorectaux;
- un taux d'incidence plus élevé de cancer du sein chez la femme;
- un taux d'incidence moins élevé de cancer de la prostate chez l'homme.

LE DIABÈTE, UNE MALADIE EN PROGRESSION

Au Bas-Saint-Laurent comme au Québec, le diabète gagne du terrain d'année en année. Depuis 2000-2001, le nombre de diabétiques a doublé partout au Québec. Cette hausse peut être en partie expliquée par la survie prolongée des individus aux prises avec cette condition, grâce aux traitements mis à leur disposition. Elle suppose également que la prévalence élevée de **surplus pondéral** et d'habitudes de vie défavorables à la santé y est pour quelque chose. Au Bas-Saint-Laurent, la proportion de diabétiques est légèrement inférieure à celle du Québec pour 2013-2014 (5,5 % contre 6,1 %) (INSPQ, 2016b).

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET PULMONAIRES : DES CONSÉQUENCES MAJEURES SUR LA QUALITÉ DE VIE

Les maladies cardiovasculaires et les maladies pulmonaires augmentent les incapacités et contribuent à une dégradation de la qualité de vie des personnes qui en sont affectées. Elles sont aussi responsables d'une grande part des décès de la région, soit plus de 35 %.

L'hypertension artérielle contribue au développement des maladies cardiovasculaires. La proportion de personnes aux prises avec l'hypertension a augmenté jusqu'au milieu des années 2000 pour ensuite se stabiliser. Cette stabilité découle possiblement en partie des efforts déployés en faveur des saines habitudes de vie, notamment en prévention du tabagisme. Malgré tout, la proportion d'hypertendus est légèrement plus élevée au Bas-Saint-Laurent qu'au Québec en 2013-2014 (21 % contre 20 %) (INSPQ, 2016b).

La proportion de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), quant à elle, est en constante augmentation depuis le début des années 2000 au Bas-Saint-Laurent et au Québec. Elle croît plus rapidement dans la région qu'au Québec et est même supérieure au reste de la province depuis la fin des années 2000. Les effets du tabagisme sur le développement d'une MPOC se manifestent sur une longue période. L'amélioration récente des habitudes tabagiques devrait donc se répercuter sur les statistiques à plus long terme.



Saviez-vous que les personnes diabétiques sont davantage à risque de développer une maladie cardiovasculaire, des problèmes visuels, des complications au système nerveux et aux reins et même des dysfonctions érectiles ?

LE SURPLUS PONDÉRAL, UNE PROGRESSION INQUIÉTANTE

Le surplus pondéral est une condition de santé à risque pour le développement de certaines maladies chroniques comme les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Les statistiques récentes révèlent que la moitié des Bas-Laurentiens et des Québécois de 18 ans et plus présentent un surplus pondéral (Statistique Canada, 2016). Par le fait même, un adulte sur deux s'expose à un risque accru de développer une maladie chronique en raison d'un surplus de poids.

Chez les élèves du secondaire, un élève sur cinq présente un surplus de poids, autant dans la région que dans l'ensemble du Québec. Le surplus de poids s'accroît avec l'âge, d'où l'importance d'adopter très tôt une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif pour le prévenir.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, UNE PROBLÉMATIQUE GRANDISSANTE

En 2013-2014, le trois quarts des Bas-Laurentiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir une excellente ou très bonne santé mentale. Néanmoins, les problèmes de santé mentale touchent environ 26 000 Bas-Laurentiens, soit 13 % de la population (INSPQ, 2016b). Cette proportion est en hausse constante depuis le début des années 2000 et est même plus élevée que celle du Québec depuis 2010. Parmi tous les problèmes de santé mentale, les troubles anxio-dépressifs sont les plus fréquents (7 % des Bas-Laurentiens).

Plusieurs facteurs de risque influencent l'apparition d'un problème de santé mentale chez une personne. La détresse psychologique est un facteur de risque qui se caractérise par un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu (Camirand et Nanhou, 2008). Une personne sur cinq se situe à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique, que ce soit au Bas-Saint-Laurent ou au Québec (Statistique Canada, 2016).

La consommation de substances psychoactives (SPA) (alcool, drogues, médicaments) peut favoriser l'apparition de problèmes de santé mentale ou exacerber les symptômes qui y sont reliés. Ces problématiques se rencontrent souvent de manière concomitante (INSPQ, 2010). La consommation abusive d'alcool⁴ touche une personne sur cinq (12 ans et plus) dans la région, alors que la consommation de drogues en touche une sur dix (15 ans et plus). Notons aussi que certaines maladies physiques sont des facteurs de risque pour le développement de problèmes de santé mentale (MSSS, 2015b).

⁴ Une consommation abusive consiste à prendre cinq verres d'alcool en une même occasion, soit une à la suite de l'autre ou à l'intérieur d'une courte période de temps et ceci douze fois ou plus au cours de l'année (Statistique Canada, 2016).

Saviez-vous que selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dès 2020, la dépression sera la deuxième cause de maladie chronique et d'incapacité au monde ?

Depuis plusieurs années, la population de la région, particulièrement les hommes, présentait un taux de décès par suicide plus élevé que dans le reste du Québec. Celui-ci a toutefois diminué pour rejoindre celui du Québec pour la période 2008-2012, soit de 14,7 pour 100 000 habitants au Bas-Saint-Laurent et de 14,4 pour 100 000 habitants pour le Québec (MSSS, 2016a). Diverses actions de santé publique ont possiblement contribué à cette amélioration comme celles favorisant l'estime de soi, le développement global des jeunes, le soutien social, l'identification précoce et l'orientation appropriée de personnes en détresse psychologique.

Les traumatismes, un enjeu pour la santé des jeunes et des personnes âgées

Les traumatismes représentent l'une des principales causes de décès prématurés dans la région, tout comme au Québec. Depuis le début des années 1980, ils sont responsables de plus de 50 % des décès chez les 40 ans et moins. Les accidents impliquant un véhicule à moteur sont les plus meurtriers, particulièrement chez les jeunes. Le taux de mortalité chez les 40 ans et moins pour des accidents impliquant des véhicules à moteur au Bas-Saint-Laurent a été supérieur à celui du Québec pour la période de 2007 à 2009. Une diminution du nombre annuel de décès est toutefois perceptible à la fin de cette période, ce qui laisse entrevoir une amélioration de la situation (MSSS, 2016a). L'amélioration du réseau routier et les efforts de sensibilisation auprès des jeunes pour changer certains comportements au volant peuvent en partie expliquer cette diminution.

Depuis la fin des années 1990, des efforts ont été déployés pour prévenir plus particulièrement les intoxications, les chutes, les brûlures et les noyades survenant à domicile chez les jeunes enfants, surtout dans les milieux défavorisés. La diminution des taux d'hospitalisation pour cause d'accidents chez les jeunes âgés de 0 à 4 ans, qui sont inférieurs à ceux du Québec, est possiblement associée à ces efforts (MSSS, 1992-1993-2014-2015).

De leur côté, les traumatismes liés aux chutes affectent plus particulièrement les personnes âgées. Le nombre d'hospitalisations pour cette cause augmente constamment depuis le début des années 2000 dans la région, possiblement en lien avec le vieillissement accéléré de la population.



Saviez-vous que selon le bilan routier annuel 2015 de la Sûreté du Québec, les causes de collisions mortelles les plus fréquentes sont liées à des facteurs humains, soit les excès de vitesse et la conduite dangereuse, la conduite avec capacités affaiblies par l'alcool, les drogues ou la fatigue et les distractions au volant (SQ, 2016) ?

Les maladies infectieuses, d'autres problèmes évitables

Les maladies infectieuses sont provoquées par la transmission d'un microorganisme (virus, bactéries, parasites) d'une personne à une autre ou à partir d'une source environnementale. Certaines peuvent être évitées, notamment par la vaccination ou par l'adoption de comportements sécuritaires.

Les programmes de vaccination des nourrissons et des enfants ont permis de diminuer la survenue de maladies comme l'hépatite B, le tétanos, la coqueluche et la diphtérie, pour n'en citer que quelques-unes. Plus récemment, en 2008, un programme de vaccination destiné aux filles contre le virus du papillome humain (VPH) a été mis sur pied au Québec. Les effets de ce programme sur l'incidence de cancers du col de l'utérus devraient s'observer à plus long terme. Depuis 2008-2009, plus de 85 % des filles admissibles au programme reçoivent chaque année le vaccin contre le VPH. Depuis septembre 2016, le vaccin contre le VPH est également offert aux garçons de la quatrième année du primaire.

Les ITSS sont également des maladies infectieuses évitables. L'utilisation du condom lors de rapports sexuels demeure un moyen efficace pour les prévenir, tout comme la prévention du passage à l'injection ou la promotion de pratiques sécuritaires chez les utilisateurs de drogues injectables. Les infirmières scolaires et plusieurs autres professionnels sensibilisent les jeunes à ce sujet et proposent des séances de dépistage en milieu scolaire. Depuis plusieurs années, les jeunes sont particulièrement touchés par la chlamydie génitale. Le Bas-Saint-Laurent présente tout de même un des plus faibles taux de chlamydie génitale parmi les régions du Québec.

Des déterminants de la santé sur lesquels on peut agir

Il existe des déterminants de la santé sur lesquels les acteurs de santé publique ne peuvent intervenir, tels le sexe, l'âge et l'hérédité. D'autres, comme **l'environnement physique, socioculturel, économique et politique** ont une influence importante sur les comportements et les habitudes de vie de la population. Ces environnements peuvent être ciblés par les actions de santé publique afin d'améliorer la santé des communautés. Il est possible d'agir de façon globale, souvent politique, sur les macroenvironnements qui sont davantage sous le contrôle des décideurs que des citoyens. Les communautés ont une capacité d'agir plus grande sur leurs **milieux de vie** à l'échelle du microenvironnement. Le schéma 1 illustre bien les interrelations entre les types d'environnements.

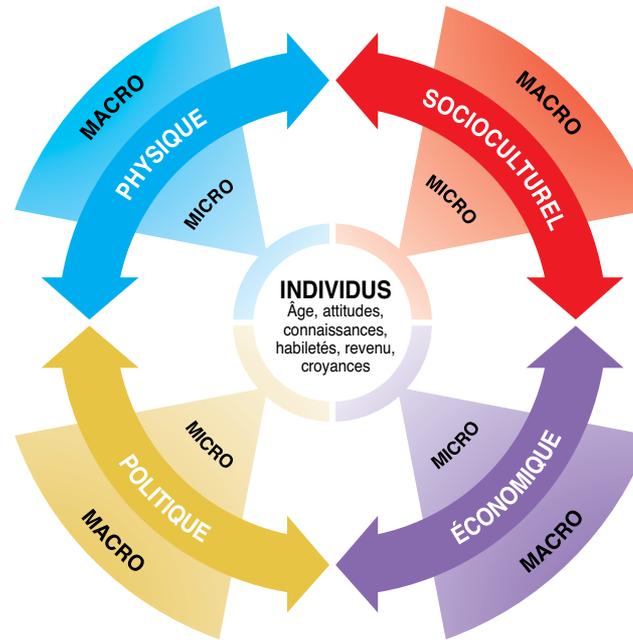
Schéma 1 Les environnements favorables à la santé

Physique • environnement naturel; environnement bâti et aménagé; environnement technologique

Socioculturel • rapports sociaux; normes et conventions; vision et représentation de la réalité

Économique • prix des biens et services; revenu et distribution de la richesse; pratiques commerciales, marché de l'emploi, instructions, structures et conjoncture économique

Politique • culture politique; politiques publiques; lois et règlements; systèmes; droits et traités internationaux



Source : Adapté de MSSS, 2012b.

Prévenir la détérioration de l'environnement physique pour protéger la santé des communautés

Les changements climatiques ainsi que les contraintes et les contaminations naturelles ou liées à l'activité humaine ont une influence sur l'environnement dans lequel les communautés évoluent. La détérioration de la qualité de l'eau, de l'air, du paysage ou encore de l'environnement sonore peut porter atteinte à la santé physique et psychosociale de la population.

Les épisodes de grandes marées du fleuve Saint-Laurent, qui ont frappé la région dans la dernière décennie, sont un exemple d'évènement climatique extrême pour lequel il faut développer des mécanismes d'adaptation et de protection de la population. La contamination de l'air de certaines résidences par le radon, un gaz radioactif issu de la dégradation de minéraux naturels du sol, représente un autre risque pour la santé (cancer du poumon) dont on cherche à prévenir les conséquences par diverses interventions. La présence d'allergènes comme le pollen lié à l'herbe à poux dans l'air, qui contribue au développement ou à l'exacerbation d'allergies respiratoires, est un autre exemple de contamination de l'air extérieur sur lequel on peut agir.

Diverses contaminations environnementales liées aux activités humaines peuvent être limitées ou éliminées à la source pour minimiser les risques sur la santé des communautés. Les effets psychosociaux, sonores ou sur la qualité de l'air et de l'eau de certains projets, comme les parcs éoliens, le transport ou l'exploitation d'hydrocarbures et l'implantation de nouveaux parcs industriels peuvent être atténués par la prise en compte des enjeux de santé publique dans leur planification et leur évaluation.

Pour un environnement de travail sain et sécuritaire

Bien que les défis entourant le maintien et l'amélioration de la santé des travailleurs soient similaires à ceux touchant la santé de l'ensemble de la population, certaines particularités propres aux travailleurs méritent d'être soulignées. Ces derniers sont souvent soumis à des contraintes physiques liées à leur emploi : vibrations, manipulation de lourdes charges sans aide, gestes répétitifs, etc. En 2008, au Bas-Saint-Laurent, 28 % de la population de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés avait un emploi rémunéré qui présentait un niveau élevé de contraintes physiques. Cette proportion est supérieure à celle du Québec (23 %) (ISQ, 2012).

S'il n'est pas sain et sécuritaire, l'environnement de travail est donc particulièrement propice à l'apparition de problèmes de santé (surdité, cancers, maladies respiratoires, troubles musculo-squelettiques) ou de traumatismes qui peuvent être fatals dans certains cas. Ces lésions et ces maladies professionnelles sont souvent évitables par la mise en place de mesures préventives. Au Bas-Saint-Laurent, beaucoup d'efforts sont déployés en prévention afin de rendre les milieux de travail sains et sécuritaires. En 2005, dans la région, plus de 3 200 cas de lésions professionnelles étaient indemnisés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST), alors qu'en 2013, 1 000 cas de moins l'ont été (CSST, 2015).

Les contraintes organisationnelles et psychologiques comprennent, en premier lieu, les exigences psychologiques élevées au travail telles que la quantité excessive de travail, les demandes contradictoires, les interruptions ou les distractions dans la réalisation des tâches. Dans la région, une personne sur trois y faisait face en 2008 (35 % au Québec) (ISQ, 2012). En second lieu, une faible latitude décisionnelle peut représenter une contrainte importante pour les travailleurs. Celle-ci peut se manifester par un apprentissage limité, une redondance dans les tâches ou une liberté limitée quant à la façon d'exécuter son travail. Au Bas-Saint-Laurent, une personne sur deux (47 %) y est confrontée, une situation semblable au Québec (44 %) (ISQ, 2012).

Des communautés solidaires, mais ébranlées par la conjoncture socioéconomique

Comme mentionné précédemment, le marché de l'emploi a été ébranlé dans la région avec les départs et les fermetures d'entreprises dans les dernières années. Le taux de travailleurs dans la région était le troisième plus faible du Québec en 2014, tout juste derrière celui de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Mauricie. La région affiche même une légère diminution du nombre d'emplois de 2009 à 2014 alors qu'au Québec, ce nombre est à la hausse (respectivement -0,1 % contre +4,2 %) (ISQ, 2016b).

Malgré ces difficultés socioéconomiques, les communautés demeurent solidaires. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2013-2014, les Bas-Laurentiens présentent un plus fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale que les autres Québécois (respectivement 70 % contre 60 %) (Statistique Canada, 2016). Cet esprit de communauté se reflète dans une volonté d'améliorer le sort de la région. Notons d'ailleurs que le taux de décrochage scolaire des jeunes de la région est le plus faible de toutes les régions du Québec (MEES, 2015) et que le taux de crimes contre la personne compte également parmi les plus bas au Québec (MSP, 2014). Soulignons aussi qu'une plus grande proportion de la population bas-laurentienne a accès à un médecin de famille par rapport au reste de la province (ISQ, 2013a).

Le maintien d'un tissu social fort est primordial afin de favoriser l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population. Il est démontré que plus une personne vit dans une situation de pauvreté et d'isolement social, plus elle s'expose à des problèmes de santé et à une espérance de vie moindre par rapport à une personne mieux nantie (Centre intégré universitaire de santé et service sociaux du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, 2011). De telles ISS soulèvent d'importants enjeux qui doivent être pris en considération dans les interventions en santé publique.



Les saines habitudes de vie : une responsabilité individuelle et collective

Intervenir sur les environnements peut également favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, comme la cessation du tabac, la saine alimentation ou l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. Créer des espaces verts, des pistes cyclables, instaurer un cadre légal anti-tabac ou encore élaborer des politiques sur la saine alimentation sont toutes des mesures susceptibles de favoriser les saines habitudes de vie. Celles-ci ont de multiples effets protecteurs contre les maladies chroniques et prolongent l'espérance de vie.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le tabagisme serait l'une des plus graves menaces ayant pesé sur la santé publique à ce jour. Une personne meurt environ toutes les six secondes de ce fléau dans le monde. Les mesures pour prévenir le tabagisme permettent de diminuer considérablement l'apparition de maladies chroniques et le nombre de décès prématurés. Par rapport au Québec, le Bas-Saint-Laurent se retrouve dans le peloton de tête des régions qui comptent le moins de fumeurs (19 % contre 21 % au Québec) (Statistique Canada, 2016).

Une saine alimentation et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif sont des facteurs de protection pour contrer l'apparition et freiner la progression de plusieurs maladies chroniques. Les enquêtes démontrent une diminution de la proportion des Bas-Laurentiens consommant cinq fruits et légumes par jour dans les dernières années, ce qui place la région sous la moyenne québécoise (respectivement 43 % contre 47 %) (Statistique Canada, 2016). Plusieurs facteurs pourraient contribuer à expliquer ce phénomène, dont un accès plus limité à ces aliments en raison de leur prix élevé ou de la disparition de commerces d'alimentation de proximité. En contrepartie, on constate une amélioration dans l'adoption d'un mode de vie physiquement actif au Bas-Saint-Laurent. Chez les adultes, la proportion de personnes actives ou modérément actives est passée de 49 % en 2007-2008 à 61 % en 2013-2014 (Statistique Canada, 2016).

Saviez-vous que selon l'OMS (2005), si les facteurs de risque majeurs tels que l'alimentation inadéquate, la sédentarité, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool étaient éliminés, on préviendrait 80 % des décès prématurés par maladies cardiovasculaires, accident vasculaire cérébral et diabète de type 2 et 40 % de ceux par cancer (cité par Bonin et coll., 2012) ?

L'effet des inégalités sociales sur les déterminants et l'état de santé de la population

De manière générale, les populations les plus vulnérables sont celles qui affichent les déterminants et les indicateurs de santé les plus défavorables. De fait, les gains de santé sont répartis de façon très inégale au sein de la population. Plus on est pauvre, plus on risque d'être malade et de mourir jeune; plus la durée de privation socioéconomique est longue, plus les dommages sur la santé seront importants. Ces disparités sont souvent liées à un cumul de déterminants sociaux défavorables tels que le revenu, le logement, la scolarité, l'accès à des aliments sains, etc.

À l'échelle québécoise, l'état de santé des populations les plus vulnérables sur le plan socioéconomique se démarque donc sous plusieurs aspects (MSSS, 2015a). Au sein de ces populations, on observe :

- 88 % plus de fumeurs quotidiens;
- 28 % plus de personnes obèses;
- 54 % plus de personnes insatisfaites de leur vie sociale;
- 93 % plus de personnes ne se percevant pas en bonne santé.

On remarque également :

- qu'environ 20 % des individus les plus vulnérables sont atteints d'au moins deux maladies chroniques, comparativement à 7 % chez les plus aisés;
- que la mortalité est presque deux fois plus élevée chez les moins de 65 ans de ce groupe;
- que les femmes et les hommes vulnérables sur le plan socioéconomique vivent jusqu'à quatre et huit ans de moins que les plus nantis, respectivement.

Ces constats renforcent la pertinence de considérer les ISS comme un enjeu transversal à prendre en compte pour la dispensation de l'ensemble de l'offre de services de santé publique.



2. CADRE D'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Mission de la Direction de la santé publique

La mission première de la DSPu est de maintenir et d'améliorer la santé de la population ainsi que de réduire les ISS. Le PAR-BSL y contribue en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé.

Rappelons qu'il y a consensus parmi les experts en santé du monde entier voulant que notre santé soit d'abord le fruit d'environnements socioculturels, économiques, politiques et physiques sains et sécuritaires. Ceux-ci influencent ensuite nos **modes de vie et comportements**. Bien qu'essentiels, les services de santé et les services sociaux sont moins influents car ils n'agissent, le plus souvent, qu'une fois la maladie installée. Le patrimoine génétique et biologique représente un autre déterminant important de la santé, mais sur lequel les actions de santé publique n'ont pas vraiment d'influence.

**Agir en santé publique :
un levier pour améliorer
la santé de la population
et prévenir les inégalités
sociales en santé**

Seuls, les services de santé ne suffisent pas. On estime qu'au Canada, des 30 années de vie gagnées depuis 100 ans, 25 sont attribuables à des actions de santé publique en santé au travail, en sécurité routière, en sécurité des aliments, en contrôle du tabagisme, en prévention des maladies cardiovasculaires, en vaccination, en contrôle des maladies infectieuses, en santé des mères et des enfants et en planification familiale (ASPQ, 2011).

En résumé, notre santé est déterminée par :

- les environnements socioculturel, économique, politique et physique;
- les modes de vie et les comportements sains et sécuritaires;
- les services de santé et les services sociaux;
- le patrimoine génétique et biologique.

Les facteurs sur lesquels la santé publique détient le plus d'influence sont les environnements, les habitudes de vie des individus et certains services de santé et services sociaux à visée préventive (ex. : vaccination, dépistage, counseling préventif).

Toutefois, comme les leviers de changement ne sont pas tous entre les mains de la santé publique, le travail sur les déterminants de la santé doit se faire en collaboration avec de multiples partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et intersectoriels.

Mandats légaux du directeur de la santé publique

Afin qu'elles soient menées à bien, rappelons que les activités du directeur de la santé publique et de ses équipes sont guidées par le PNSP et le PAR, dont l'élaboration est dictée par la LSP et la LSSSS.

Selon la LSSSS (article 373), le directeur de la santé publique et ses équipes ont pour mandat :

1. d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent [...];
2. d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
3. d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller le CISSS sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
4. d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies [...] et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) vient de son côté baliser certaines actions de santé publique propres à la santé et à la sécurité des travailleurs.



Quatre fonctions essentielles de santé publique découlent donc de ce cadre légal.

Tableau 1 Fonctions essentielles de santé publique

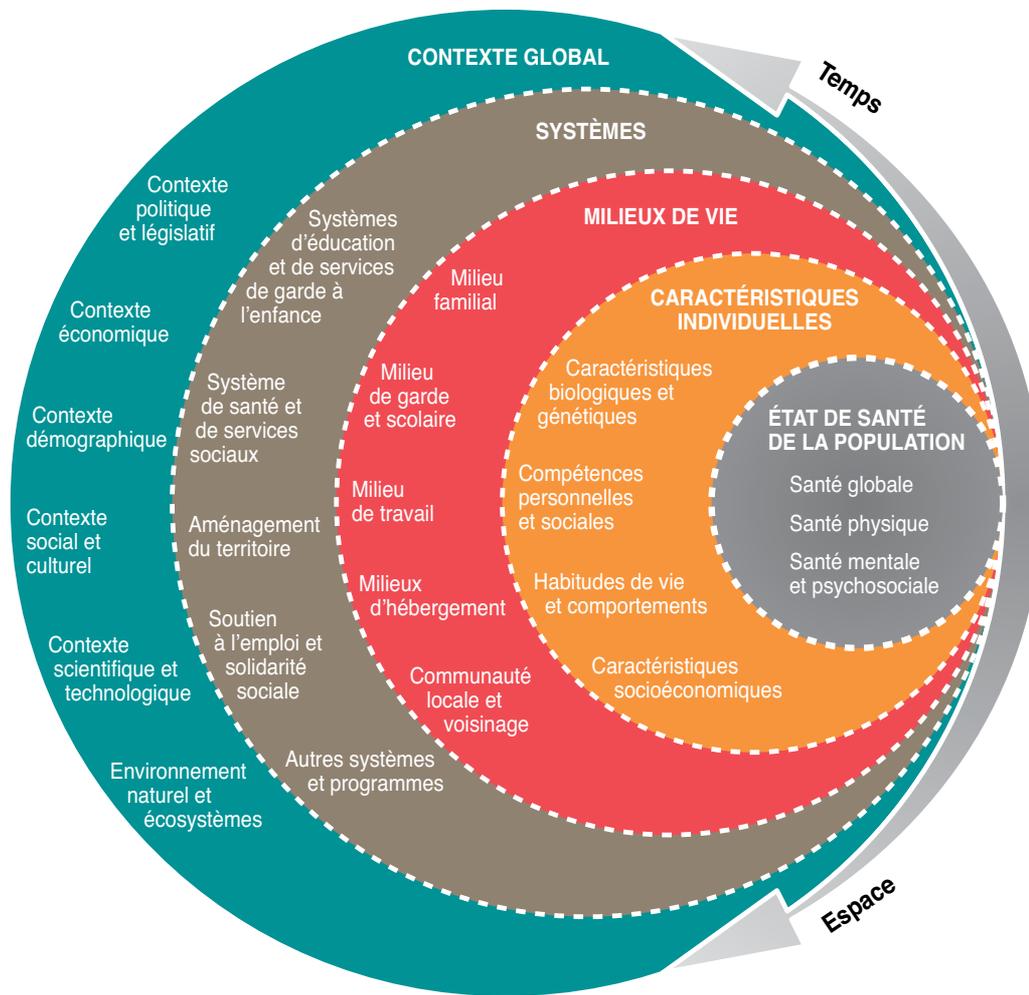
Surveiller l'état de santé de la population	Recueillir, analyser et présenter des données sur l'état de santé et les facteurs déterminants de la santé pour informer adéquatement la population et les personnes qui planifient et organisent les services de santé et les services sociaux.
Promouvoir la santé et le bien-être	Mettre en œuvre les actions qui offrent aux individus, aux groupes et aux communautés une plus grande emprise sur leur santé.
Prévenir les maladies les problèmes psychosociaux et les traumatismes	Mettre en application les activités qui réduisent les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes.
Protéger la santé	Intervenir auprès de la population en cas de menace à la santé , réelle ou appréhendée, par des agents chimiques, biologiques ou physiques.

Rayon d'action en santé publique

Pour assumer pleinement sa mission, répondre de ses mandats légaux et atteindre ses objectifs, la santé publique déploie une multitude de stratégies influençant les déterminants de la santé ainsi que certains facteurs de risque associés.

Ces stratégies, particulièrement efficaces lorsqu'utilisées de manière combinée, visent une influence sur différents plans, tant sur les caractéristiques individuelles que sur les milieux de vie des gens, les grands systèmes administrés par l'État et ses partenaires et enfin le contexte global qui influence la vie en société. Le schéma 2 permet d'illustrer et d'expliquer les différents secteurs d'intervention visés par la santé publique.

Schéma 2 Rayon d'action en santé publique



Source : Adapté de MSSS, 2015a.



Contexte d'intervention en santé publique

Pour exercer l'influence recherchée, la santé publique crée des alliances régionales et locales avec de multiples partenaires. Elle collabore par exemple avec divers acteurs du secteur de la santé et des services sociaux :

- autres directions du CISSS;
- organismes communautaires (OC) financés par le réseau de la santé et des services sociaux;
- groupes de médecine de famille (GMF) et cliniques médicales;
- pharmacies communautaires;
- autres ressources privées;
- etc.

Elle crée également des partenariats avec des acteurs de plusieurs autres secteurs d'activité détenant divers leviers pour influencer les déterminants de la santé :

- représentants régionaux de différents ministères et organismes publics et parapublics (famille, éducation, solidarité sociale, travail, sécurité publique, environnement, transport, etc.);
- municipalités locales et municipalités régionales de comté (MRC);
- organisations à but non lucratif;
- entreprises privées;
- organismes communautaires (OC) qui ne sont pas financés par le réseau de la santé et des services sociaux;
- communautés locales et groupes de citoyens;
- etc.

Ces collaborations permettent ainsi d'agir sur un continuum d'intervention débutant en amont du système de santé et de services sociaux.

3. L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

L'offre de services du PAR se structure selon quatre axes d'intervention, auxquels se conjugue de façon transversale la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Tableau 2 Thématiques couvertes par l'offre de services de santé publique

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants			
1. Le développement global des enfants et des jeunes	2. L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	3. La prévention des maladies infectieuses	4. La gestion des risques et des menaces pour la santé et prévention aux urgences sanitaires

Certains grands enjeux transversaux doivent être pris en considération dans la prestation de l'ensemble des services du PAR. Ainsi, *le contexte démographique de vieillissement de la population, les changements climatiques et les ISS* doivent faire l'objet d'une attention particulière pour l'ensemble des axes d'intervention. Ce dernier enjeu devrait d'ailleurs mener à des interventions modulées selon le principe d'universalisme proportionné.

Type de services offerts en santé publique

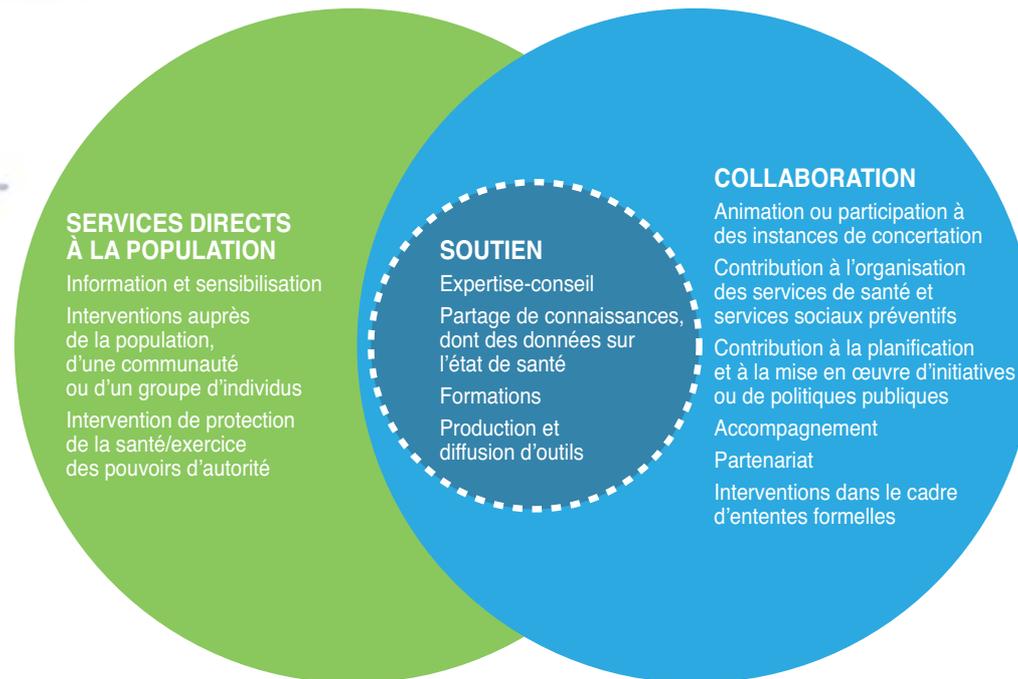
Les services offerts par les acteurs de santé publique sont de deux types : les services directs à la population et les services de soutien aux partenaires ou de collaboration avec ceux-ci.

- *Les services directs à la population* sont ceux pour lesquels la santé publique détient divers leviers d'action pour agir. Ils visent l'ensemble de la population ou des sous-groupes ayant certaines caractéristiques en commun. Il s'agit de services d'information et de sensibilisation sur des objets de santé publique, d'interventions de promotion et de prévention auprès de la population et de groupes d'individus ou encore d'interventions de protection en présence d'une menace à la santé touchant plusieurs personnes.



- *Les services de soutien ou de collaboration* concernent quant à eux des déterminants de la santé pour lesquels certains ou plusieurs leviers d'interventions sont entre les mains d'autres acteurs, qu'ils soient partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ou intersectoriels. La santé publique peut alors agir en soutien d'expertise auprès de ceux-ci. Elle peut également travailler en collaboration avec eux sur divers dossiers communs, par exemple en participant à des instances de concertation, en contribuant à la planification de certaines politiques, en accompagnant certains milieux dans l'atteinte d'objectifs ayant une influence sur la santé publique, etc. Le schéma 3 illustre les types de services offerts par la santé publique.

Schéma 3 Types de services offerts par la santé publique



Source : Adapté de MSSS, 2015a.

Structure de l'offre de services

L'offre de services du PAR est basée sur celle des plans thématiques accompagnant le PNSP, et tient aussi compte des réalités régionales⁵ 6.

Chacun des axes d'intervention du PAR-BSL débute par un *coup d'œil sur l'offre de services*, c'est-à-dire une représentation visuelle de la façon dont les équipes de la DSPu conçoivent l'organisation des services. On décrit ensuite ce sur quoi portent les interventions liées à cet axe thématique ou ce qu'on entend influencer par les services offerts (*de quoi parle-t-on ?*). Puis, on énumère quelques faits saillants régionaux (*bilan bas-laurentien*) concernant des indicateurs de santé particulièrement liés à cet axe, des activités menées dans notre région qui méritent une mention ou encore des défis ou occasions propres à notre région et qui influencent la prestation des services de cet axe. Les actions à réaliser qui ont été identifiées comme des *priorités régionales* sont par la suite énumérées. Une brève description du *soutien du palier national* vient résumer l'offre de services qui relève spécifiquement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) au regard de cet axe. Ces services ne figurent pas dans l'offre régionale pour en alléger la présentation.

Des objectifs généraux par axe d'intervention, déterminés dans le PNSP, permettent enfin d'introduire l'offre régionale de services de santé publique pour chacun des axes. Des actions à réaliser pour la prestation desdits services, tirées des plans d'action thématiques tripartites (PATT) découlant du PNSP, sont précisées. Enfin, des collaborateurs et des échéanciers propres à notre région sont identifiés pour chaque action à réaliser.

Les cibles associées à l'offre régionale de services se trouvent à l'annexe 3. Elles proviennent également des PATT.

⁵ Un sondage ainsi que des consultations auprès d'une multitude de partenaires intra et intersectoriels ont été menés pour favoriser la prise en compte des préoccupations et réalités régionales au regard des services offerts (voir l'annexe 1 pour plus de détails sur le sondage et les autres modes de consultation utilisés).

⁶ Dans le même esprit, l'équipe régionale de la DSPu a participé à cinq grands chantiers thématiques correspondant aux cinq axes de l'offre de services du PNSP et du PAR. Ceux-ci ont mené à l'élaboration d'une offre de services cohérente avec les particularités de la région, qui fait consensus au sein des acteurs de santé publique et auprès de certains collaborateurs de premier plan (voir l'annexe 2 pour plus de détails concernant la réalisation des chantiers thématiques).



AXE S – Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Coup d'œil sur l'offre de services

Exemples d'activités de surveillance en fonction des axes d'intervention en santé publique

	AXE 1 - Le développement global des enfants et des jeunes	AXE 2 - L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	AXE 3 - La prévention des maladies infectieuses	AXE 4 - La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	
Déterminants de la santé guidant les interventions	Environnements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> Analyse et présentation des résultats des enquêtes portant sur le développement des enfants à la maternelle 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie pour caractériser des environnements physiques des municipalités Soutien à l'identification des clientèles vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à l'identification des populations cibles pour la vaccination antigrippale, notamment en fonction des projections démographiques 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie pour l'identification des populations vulnérables en lien avec les événements climatiques extrêmes (chaleur, inondation, etc.)
	Modes de vie et comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation du Portrait de la clientèle en périnatalité de la région (allaitement, tabagisme des parents, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Conception et diffusion de fiches portant sur les comportements et les habitudes de vie des jeunes du secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> Conception et diffusion d'un portrait sur les comportements sexuels des jeunes du secondaire 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien disponible au besoin
	Organisation des services de santé préventifs	<ul style="list-style-type: none"> Suivi des statistiques sur les hospitalisations pour traumatismes chez les jeunes enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Conception d'un document de présentation sur l'utilisation des services de santé mentale Mise à jour et diffusion des indicateurs d'hospitalisation pour différents problèmes de santé par le biais des fiches sociosanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien pour la réalisation de l'état de situation de la couverture vaccinale chez les jeunes 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien disponible au besoin

Continuum de services en surveillance de l'état de santé de la population

Sélection et collecte de l'information

Analyse et interprétation de l'information et détection des phénomènes émergents

Diffusion de produits d'information

Accompagnement des utilisateurs et soutien à la prise de décision

De quoi parle-t-on?

La fonction de surveillance de l'état de la santé de la population est un processus continu et systématique qui permet d'apprécier l'état de santé de la population et de ses déterminants. La surveillance, qui a une portée transversale par rapport aux autres axes d'intervention en santé publique, contribue en amont et de façon continue au déploiement des services de ces axes.

L'équipe Surveillance de la DSPu produit, met à jour et diffuse régulièrement des fiches sociosanitaires par réseau local de services ainsi qu'une fiche régionale. Ces fiches, qui font office de portraits de santé, comptent plusieurs indicateurs qui rendent compte de l'ampleur et de l'évolution de l'ensemble des problématiques et des déterminants de la santé de notre population. Ces informations sont utilisées pour planifier et organiser les services, en plus de soutenir la prise de décision et d'informer la population. Les données de surveillance permettent aux acteurs des différents milieux de se mobiliser autour des déterminants de la santé sur lesquels il est possible d'agir. Pour favoriser l'appropriation des données et leur usage optimal, l'équipe fournit aussi un accompagnement et un soutien aux utilisateurs.

Les priorités régionales

Parmi les services présentés sous l'axe Surveillance, ceux qui sont jugés prioritaires⁷ sont :

- la détection des phénomènes émergents;
- l'accompagnement des acteurs dans l'utilisation de l'information de surveillance;
- l'accès à des analyses et à des interprétations appropriées et stratégiques.

Le soutien du palier national

Les DSPu peuvent compter sur le soutien du MSSS et de l'INSPQ pour le déploiement des services de surveillance. Ils ont notamment pour mandat :

- de soutenir les DSPu dans l'exercice de la fonction surveillance de l'état de santé de la population. Par exemple, le Plan national de surveillance (PNS) vient confirmer les objets de surveillance des DSPu et est supporté par l'infrastructure nécessaire à l'exploitation et à l'analyse des données.

La collecte, le traitement et l'analyse des données pour la production du Portrait de la clientèle en périnatalité du Bas-Saint-Laurent se font annuellement depuis une quinzaine d'années au Bas-Saint-Laurent.

⁷ Un sondage sur les services de l'axe Surveillance a été effectué auprès des gestionnaires des directions cliniques du CISSS-BSL ainsi que des partenaires de l'initiative COSMOSS et la Table de concertation des personnes âgées du Bas-Saint-Laurent. De plus les acteurs de 2^e ligne de la DSPu se sont prononcés sur cette priorisation. Pour plus de détails, consulter les annexes 1 et 2 à cet effet.

Objectifs de l'AXE S – Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

- Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- Diffuser en temps opportun l'information adaptée aux différents utilisateurs.
- Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle.

Tableau Offre de services – Axe S

AXE S – Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants			
ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER	
SERVICE 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 ISS, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.			
S-1.1	En collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, 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"> • 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; • complétant les travaux en cours pour rehausser la surveillance de certaines thématiques, notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> – l'organisation des services comme déterminant de la santé; – le cancer; – les traumatismes non intentionnels; – les maladies infectieuses (MI) dont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la résistance bactérienne; – le tabagisme; – l'activité physique; • collaborant à des projets de surveillance canadiens pertinents pour le Québec. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
S-1.2	Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance ⁸ (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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
SERVICE S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.			
S-2.1	Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
S-2.2	Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir : <ul style="list-style-type: none"> • de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale); • de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population; • des données du système de surveillance des ISS; • des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques; • de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel; • des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP; • de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information. 	INTRASECTORIEL DRI DSP DPJ	En continu

⁸ Le PNS sera utilisé et constituera la base des travaux régionaux.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
S-2.3 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 la santé publique, dont : <ul style="list-style-type: none"> • un portrait global pour le réseau territorial de services (RTS) selon la planification prévue; • des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue. S-2.4 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
SERVICE S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.		
S-3.1 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
SERVICE 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.		
S-4.1 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 : <ul style="list-style-type: none"> • déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins; • adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document); • identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier; • effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit. 	INTRASECTORIEL DRHCAJ	En continu
SERVICE 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.		
S-5.1 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 intra régionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en : <ul style="list-style-type: none"> • identifiant les acteurs les plus concernés; • faisant connaître l'offre de services de surveillance; • identifiant les besoins prioritaires; • planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation. 	INTRASECTORIEL L'ensemble des directions cliniques et administratives du CISSS-BSL OC INTERSECTORIEL COSMOSS Milieu municipal Milieu scolaire Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu

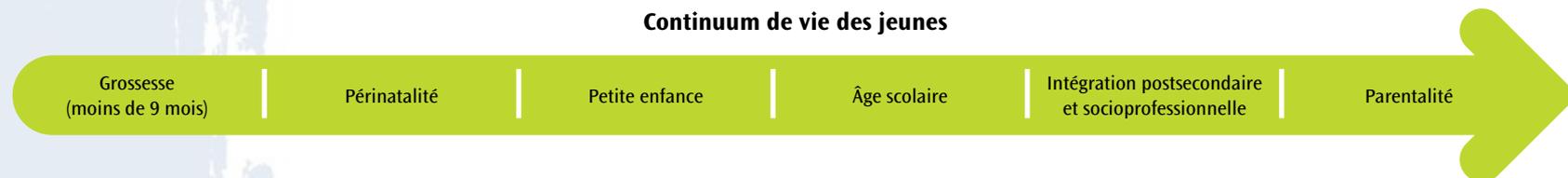


AXE D'INTERVENTION 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

Coup d'œil sur l'offre de services

Exemples d'activités en lien avec les principales thématiques couvertes par les équipes de santé publique					
	Grossesse et petite enfance	Allaitement maternel	Santé buccodentaire	Transitions et compétences	
Déterminants de la santé guidant les interventions	Environnements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> SIPPE, soutien à la création d'environnements favorables à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux environnements favorables à l'allaitement maternel (établissements et milieux de vie) 	<ul style="list-style-type: none"> Offre de services de santé buccodentaire en milieu scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux activités favorisant la transition famille – milieu de garde – scolaire Soutien à la création d'environnements favorables⁹ : <ul style="list-style-type: none"> aux SHV à la prévention des traumatismes à la réussite éducative aux conditions de vie des familles au développement global des jeunes
	Modes de vie et comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> SIPPE, accompagnement des familles Soutien aux habiletés parentales et rencontres prénatales 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux pratiques d'allaitement maternel (établissements et milieux de vie) 	<ul style="list-style-type: none"> Promotion du brossage de dents et prévention de la carie dentaire en milieu scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien aux activités de développement des compétences personnelles et sociales Soutien à l'adoption d'habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires
	Organisation des services de santé préventifs ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Services de nutrition prénataux et postnataux 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à la mise en œuvre de l'IAB dans le réseau de la santé et des services sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> Dépistage des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et suivis préventifs individualisés jusqu'à la 2^e année 	<ul style="list-style-type: none"> Collaboration à la mise en place de services de type cliniques jeunesse (SHV, santé sexuelle, mentale et psychosociale)

Continuum de vie des jeunes



⁹ Ces actions sur les environnements impliquent l'adhésion à la démarche Prendre soin de notre monde (PSNM) (voir axe 2).

¹⁰ La DSPu offre un soutien aux pratiques professionnelles en matière de prévention pour l'ensemble des thématiques couvertes.

De quoi parle-t-on?

Le contexte dans lequel les enfants grandissent et les expériences qu'ils vivent influenceront plusieurs aspects de leur vie et de leur santé : leur confiance en eux, la façon dont ils établiront des relations avec les autres, leur réussite éducative, l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires, entre autres.

Les services de l'axe 1 sont conçus pour agir sur plusieurs plans et le plus tôt possible dans la vie des enfants. Ces services reposent sur des approches intégrées et concertées qui visent la santé physique et psychosociale des enfants et des jeunes ainsi que le développement des compétences au plan personnel, familial et social. Leurs milieux de vie, qui comprennent leur famille, les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et les communautés, sont donc également visés par les services de cet axe.

Le bilan bas-laurentien

Quelques éléments positifs

- Le taux de grossesse à l'adolescence demeure très bas depuis plusieurs années au Bas-Saint-Laurent. En 2012-2014, il était de 3,7 pour 1 000 jeunes filles de 14-17 ans comparativement à 8,4 pour l'ensemble du Québec (MSSS, 2016a; RAMQ, 2016b). La présence d'infirmières dans les écoles facilite notamment l'accès aux méthodes contraceptives et contribue à ces résultats.
- Depuis plusieurs années, des activités et mesures de prévention des traumatismes sont déployées dans la région, notamment auprès de familles vulnérables. Elles comprennent, par exemple, la distribution de trousseaux de prévention des traumatismes, la distribution de barrières de sécurité et de sièges d'auto pour bébés ainsi que des recommandations concernant la sécurité dans les aires de jeu. On constate d'ailleurs que les taux d'hospitalisation pour cause d'accident chez les 0-4 ans sont parmi les plus bas au Québec (MSSS, 1992-1993 à 2014-2015).

Des efforts particuliers sont faits dans chacune des communautés de la région pour permettre l'accès à des activités sportives et culturelles pour les jeunes défavorisés.



- L'approche de concertation intersectorielle pour la santé et le bien-être des jeunes, COSMOSS, continue d'évoluer après plus de dix ans d'existence. COSMOSS semble porter ses fruits, notamment sur le plan de la réussite scolaire, le Bas-Saint-Laurent arrivant au premier rang des régions du Québec pour le taux de diplomation au secondaire (78,1 %). Son taux de décrochage est aussi le plus bas au Québec (10,8 %) (MEES, 2015). COSMOSS a également accompagné l'ensemble des centres de la petite enfance (CPE) de la région ainsi que plus de 50 % des responsables de service de garde (RSG) pour bonifier l'offre alimentaire et rendre le contexte de repas favorable à la saine alimentation et au développement global des enfants (initiative À nos marmites : 1, 2, 3... santé!).
- Par rapport au reste de la province, les parents bas-laurentiens semblent relativement bien soutenus et informés quant au développement de leur enfant (ISQ, 2016c).
- Les Bas-Laurentiens d'âge préscolaire (5 ans) se distinguent positivement par rapport au reste du Québec dans le domaine de la santé physique et du bien-être (ISQ, 2013b).
- Sur le plan de la santé dentaire, les élèves de la sixième année du primaire présentent moins de caries que l'ensemble des élèves québécois du même niveau scolaire (INSPQ, 2015b).

Quelques éléments à surveiller

- La proportion des mères de 20 ans et plus sans diplôme d'études secondaires est plus élevée au Bas-Saint-Laurent que dans l'ensemble du Québec et les parents de jeunes enfants y sont moins scolarisés qu'ailleurs au Québec (ISQ, 2016c).
- Le revenu disponible par habitant après impôt est plus faible dans la région que dans le reste de la province. De plus, 22,0 % des familles avec enfants âgés de 0 à 5 ans vivent sous le seuil de faible revenu, une proportion similaire à celle du Québec (24,1 %) (ISQ, 2016b).
- Dans un contexte où des changements importants bouleversent les réseaux de la petite enfance, scolaire et de la santé, la mise en place et le maintien de liens de collaboration entre les partenaires concernés représente un défi. La diminution des effectifs voués à la santé et au bien-être des jeunes demeure préoccupante.

Les agents de scellement dentaire sont une mesure universelle qui touche l'ensemble des élèves de deuxième et de troisième année du primaire au Bas-Saint-Laurent, sans égard aux conditions socioéconomiques.

Les priorités régionales

Les services de l'axe 1 qui sont jugés prioritaires¹¹ sont :

- le service de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse;
- les SIPPE à l'intention des familles plus vulnérables;
- la collaboration avec le réseau des services de garde pour la planification et la mise en œuvre d'interventions qui favorisent le développement global des enfants;
- la collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire.

Le soutien du palier national

Les DSPu peuvent compter sur le soutien du MSSS et de l'INSPQ, en collaboration avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), pour le déploiement des services de l'axe 1. Ceux-ci ont notamment pour mandat :

- d'élaborer et de mettre à jour des cadres de référence et d'identifier les meilleures pratiques, par exemple pour le soutien aux habiletés parentales, les rencontres prénatales, le dépistage prénatal et postnatal, les SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu, les services dentaires préventifs en milieu scolaire, les services de type Clinique jeunesse et la prévention clinique;
- de concevoir, de diffuser et de favoriser l'appropriation d'outils d'information à l'intention des intervenants, des professionnels de la santé, des parents et des partenaires, dont le guide Mieux vivre avec notre enfant, le Portail d'information périnatale et des outils pour soutenir l'approche École en santé (AÉS).

¹¹ Un sondage sur les services de l'axe 1 a été effectué auprès des gestionnaires de plusieurs directions du CISSS-BSL (Direction du programme jeunesse [DPJe], DPJ, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique [DP-DI-TSA-DP], Direction des programmes santé mentale et dépendance [DPSMD]) ainsi que des partenaires de l'initiative COSMOSS. De plus, les acteurs de première et de deuxième ligne de la DSPu se sont prononcés sur cette priorisation. Pour obtenir plus de détails, consulter les annexes 1 et 2 à cet effet.



OBJECTIFS DE L'AXE D'INTERVENTION 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour les enfants et les jeunes, y compris en matière de santé mentale et sexuelle.
- Prévenir l'apparition des problèmes d'adaptation sociale et leurs conséquences.
- Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaire.

Tableau Offre de services – Axe 1

AXE 1 – Le développement global des enfants et des jeunes		
NOTE : Plusieurs services de l'axe 1 s'inscrivent dans le contexte d'une approche intégrée combinant des interventions de promotion et de prévention en santé au regard des divers déterminants comme l'alimentation, le mode de vie physiquement actif, l'usage du tabac, la consommation d'alcool et de drogues, la pratique de jeux de hasard et d'argent, le sommeil, la sexualité (incluant la contraception et les ITSS), la sécurité, l'image corporelle et la gestion du poids, la violence, les relations égalitaires et d'autres déterminants associés aux problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale.		
ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant :		
<ul style="list-style-type: none"> • L'information et la sensibilisation de la population; • La formation destinée aux parents. 		
1-1.1	Réaliser ¹² des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices nationales et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD INTERSECTORIEL COSMOSS OC
1-1.2	Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS, 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.	INTRASECTORIEL DPJe INTERSECTORIEL COSMOSS OC
1-1.3	Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	INTRASECTORIEL DPJe INTERSECTORIEL COSMOSS OC
		2-5 ans 0-2 ans En continu

¹² Considérant les balises de l'offre de services de santé publique, ce service est imparté à la Direction du programme jeunesse, tout en demeurant sous l'autorité fonctionnelle de la DSPu.

¹³ 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).

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • l'accompagnement des familles; • le soutien à la création d'environnements favorables à la santé. 		
1-2.1 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en : <ul style="list-style-type: none"> • offrant des visites à domicile¹³ comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions; • déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents¹⁴; • 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; • soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD INTERSECTORIEL SGÉE	En continu
1-2.2 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en : <ul style="list-style-type: none"> • soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires; • intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des ISS¹⁵ en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD OC INTERSECTORIEL SGÉE COSMOSS OC	En continu
SERVICE 1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité¹⁶.		
1-3.1 Déployer en collaboration avec les directions concernées du CISSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : <ul style="list-style-type: none"> • distribuant des coupons OLO; • distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; • offrant une intervention sur le plan nutritionnel; • offrant un soutien en matière d'allaitement. 	INTRASECTORIEL DPJe DSM OC	En continu
1-3.2 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.	INTRASECTORIEL DPJe DSM	0-2 ans

¹⁴ 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.

¹⁵ L'action intersectorielle couvre, entre autres, la qualification, la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, le loisir, le répit-gardiennage, l'accès aux services de santé et aux services sociaux, l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance, le soutien social et la sécurité des quartiers et des aires de jeux.



ACTIONS		COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 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 Amis des bébés).			
1-4.1	Mettre en place ¹⁶ des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie ¹⁷ .	INTRASECTORIEL DPJe OC INTERSECTORIEL OC	En continu
1-4.2	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.	INTRASECTORIEL DPJe DRHCAJ INTERSECTORIEL COSMOSS OC	0-2 ans
SERVICE 1-5 Services dentaires préventifs¹⁸ adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :			
<ul style="list-style-type: none"> • suivis dentaires préventifs individualisés; • application d'agents de scellement. 			
1-5.1	Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	INTERSECTORIEL Milieu scolaire	En continu
1-5.2	Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la deuxième année du primaire, en : <ul style="list-style-type: none"> • 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; • procédant à des applications topiques de fluorure; • procédant à l'application d'agents de scellement dentaire. 	INTERSECTORIEL Milieu scolaire	En continu
1-5.3	Dépister des enfants de la 2 ^e , 3 ^e et 6 ^e année du primaire et des jeunes de la 2 ^e année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et les appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaire.	INTERSECTORIEL Milieu scolaire	2-5 ans
SERVICE 1-6 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 :			
<ul style="list-style-type: none"> • les compétences personnelles et sociales; • les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. 			

¹⁶ Considérant les balises de l'offre de services de santé publique, ce service est imparté à la Direction du programme jeunesse, tout en demeurant sous l'autorité fonctionnelle de la DSPu.

¹⁷ Cette action est réalisée à la fois dans les établissements de santé et de services sociaux qui sont non certifiés et dans ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'initiative Amis des bébés, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Elle vise autant les établissements fusionnés (CISSS/CIUSSS) que ceux qui ne le sont pas.

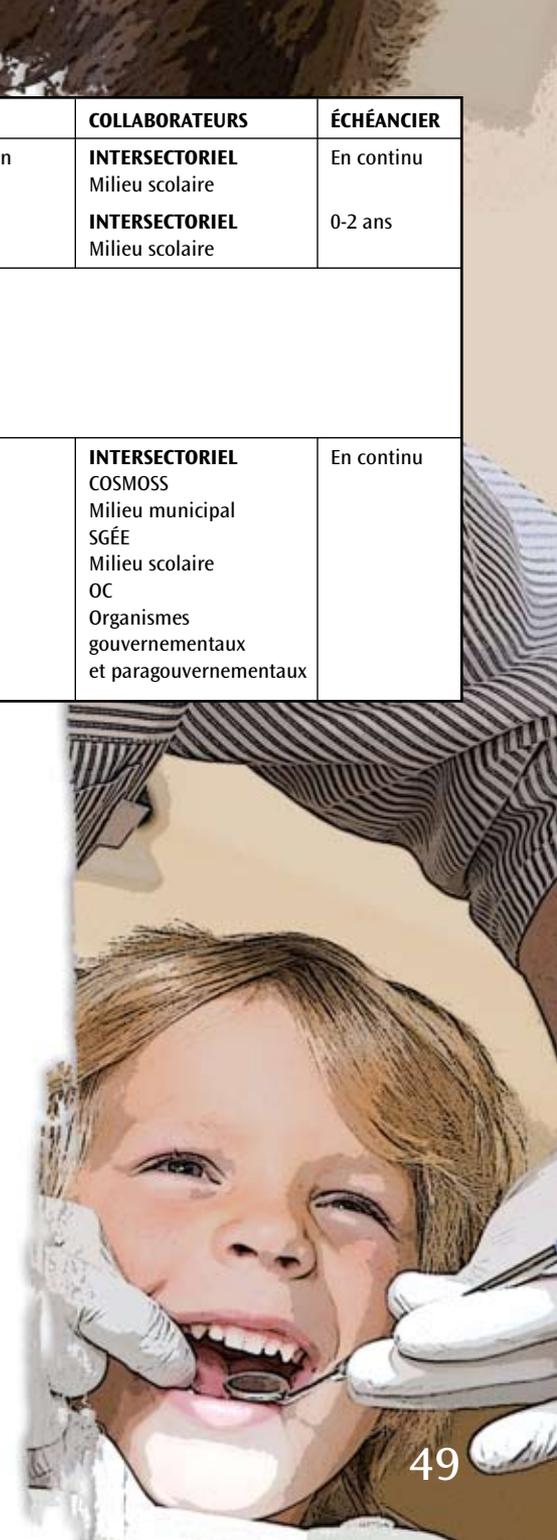
¹⁸ Les actions en santé dentaire sont couvertes par plusieurs services de l'axe 1, en plus du service 1-7 déployé en milieu scolaire, soit : 1-1 (soutien parental), 1-2 (SIPPE), 1-3 (nutrition), 1-8 (services de garde éducatifs à l'enfance), 1-9 (création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants pour les 0-5 ans), 1-10 (services intégrés de type Clinique jeunesse) et 1-11 (AÉS).

ACTIONS		COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
1-6.1	Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	INTRASECTORIEL DPJe DPDI-TSA-DP INTERSECTORIEL SGÉE COSMOSS RESPEQ OC	2-5 ans
1-6.2	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"> 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; renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde, ainsi que vers l'école; 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) et de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections. 	INTRASECTORIEL DPJe OC INTERSECTORIEL COSMOSS RESPEQ OC Milieu scolaire SGÉE	En continu
SERVICE 1-7 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).			
1-7.1	Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir : <ul style="list-style-type: none"> l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles; l'émergence d'initiatives favorisant la santé. 	INTRASECTORIEL OC INTERSECTORIEL COSMOSS SGÉE OC Milieu municipal	En continu
1-7.2	Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	INTERSECTORIEL COSMOSS SGÉE Milieu scolaire OC	En continu
1-7.3	Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	INTERSECTORIEL COSMOSS OC	En continu



ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
1-7.4 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, COSMOSS) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	INTRASECTORIEL DPJe DPDI-TSA-DP DPSMD INTERSECTORIEL COSMOSS SGÉE Milieu scolaire RESPEQ OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu
Service 1-8 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type Clinique jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> • saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle; • santé mentale et psychosociale. 		
1-8.1 Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires), une expertise-conseil, des outils et des 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, en : <ul style="list-style-type: none"> • identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services; • facilitant la réorganisation des services; • mettant en réseau les partenaires concernés. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD OC INTERSECTORIEL Milieu scolaire OC	En continu
Service 1-9 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 (AÉS) incluant : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
1-9.1 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"> • 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; • accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD OC INTERSECTORIEL Milieu scolaire OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu

ACTIONS		COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
1-9.2	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.	INTERSECTORIEL Milieu scolaire	En continu
1-9.3	Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	INTERSECTORIEL Milieu scolaire	0-2 ans
SERVICE 1-10 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment : <ul style="list-style-type: none"> • aux conditions de vie des familles; • à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; • à la réussite éducative. 			
1-10.1	Collaborer 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.	INTERSECTORIEL COSMOSS Milieu municipal SGÉE Milieu scolaire OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu



AXE D'INTERVENTION 2 – L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

Coup d'œil sur l'offre de services – Axe 2¹⁹

Exemples d'activités en lien avec les principales thématiques couvertes par les équipes de santé publique^{20 21}

	Aménagement du territoire et développement des communautés	Soutien social, santé mentale et dépendances	Autonomie des aînés	
Déterminants de la santé guidant les interventions	Environnements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux initiatives contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, notamment en tenant compte des risques associés à diverses expositions environnementales (ex. : herbe à poux, berce du Caucase) et aux changements climatiques (ex. : chaleur, grandes marées) • Participation à la révision des schémas d'aménagement des MRC • Promotion de la démarche À pied, à vélo, ville active (APAVVA) • Promotion d'une saine alimentation pour tous (SAPT) • Soutien à la mise en œuvre des politiques publiques favorables à la santé (ex. : familiale, alimentaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'identification des clientèles vulnérables aux comportements à risque (drogue, alcool et autres dépendances) • Prévention du suicide par la mise en place des réseaux Sentinelles dans les différents milieux de vie, y compris les milieux de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la capacité d'agir et à la participation des acteurs territoriaux pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées dans la communauté (parcours de marche sécuritaires et éclairés, offre alimentaire accessible, etc.) • Soutien à la mise en œuvre des politiques publiques favorables à la santé des personnes âgées (ex. : Municipalité amie des aînés [MADA]) • Collaboration à la mise en place des groupes Viactive dans les différents milieux de vie (ex. : communauté, office municipal d'habitation [OMH]) • Promotion des jardins communautaires et collectifs intergénérationnels dans les différents milieux de vie, dont les OMH
	Modes de vie et comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités individuelles et des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement dans les différents milieux (ex. : scolaire, municipal, de garde, de travail) • Soutien et accompagnement des familles à la mise en place d'initiatives favorisant de saines habitudes de vie (ex. : jardins communautaires, cuisines collectives) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux interventions visant les jeunes et les individus plus vulnérables à la consommation à risque (ex. : projet IMPACT pour réduire les risques associés à la conduite automobile) • Sensibilisation de la population, particulièrement des milieux défavorisés, aux conséquences du tabac sur la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de la population aux problématiques psychosociales, dont la maltraitance et l'isolement
	Organisation des services de santé préventifs ²²	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien d'expertise et accompagnement des partenaires intra et intersectoriels en matière d'évaluation des risques à la santé en lien avec l'environnement, y compris les milieux de travail • Référence aux services appropriés de l'axe 4, le cas échéant 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux centres d'abandon du tabagisme (CAT) • Soutien à la mise en place des services offerts aux personnes présentant un risque suicidaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) visant la prévention des chutes et groupes Viactive renforcée • Favoriser une approche intégrée permettant l'accès à des soins réguliers d'hygiène buccodentaire auprès des aînés vivant à domicile et en hébergement • Sensibilisation des professionnels à la prévention des problématiques psychosociales, dont la maltraitance et l'isolement

Continuum d'actions intersectorielles pour le développement des communautés

État de situation et diagnostic

Concertation autour des changements souhaités

Planification des actions

Mise en œuvre des actions

Évaluation et analyse

De quoi parle-t-on ?

Les services de santé publique peuvent influencer directement les modes de vie de la population par de l'information, de la sensibilisation ou la prestation de certains services préventifs. Grâce à la concertation avec de multiples partenaires, la création d'environnements sains et sécuritaires aux plans physique, socioculturel, économique ou politique influence également les choix que font les individus en matière de santé. L'adoption de modes de vie sains et sécuritaires (relations sociales harmonieuses, saine alimentation pour tous, loisirs actifs, cessation tabagique, etc.) contribue à prévenir la survenue de certains types de cancers, de maladies cardiovasculaires ou pulmonaires, de diabète, de problèmes de santé liés au travail ou de problèmes de santé mentale.

Le bilan bas-laurentien

Quelques éléments positifs

- Dans la région, deux structures de concertation intersectorielle assument un leadership important dans la réalisation des actions de l'axe 2 en couvrant l'ensemble de la population :
 - COSMOSS a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population de 0 à 30 ans et de réduire la pauvreté;
 - VES a pour objectif de favoriser l'amélioration de la qualité de vie de l'ensemble de la population dans le contexte actuel de vieillissement démographique.
- Dans les communautés du Bas-Saint-Laurent, plus de 2 000 sentinelles²³ repèrent et orientent les personnes en détresse psychologique, contribuant ainsi à la prévention du suicide.
- Plusieurs partenaires sont engagés dans la lutte contre les ISS dans la région, par exemple par la lutte aux préjugés liés à la pauvreté, le développement et la pérennisation de jardins communautaires et collectifs ou encore par différents projets d'inclusion sociale favorisant la participation citoyenne et la capacité d'agir des communautés.

Le programme « À pied, à vélo, ville active » a permis à une trentaine de municipalités du Bas-Saint-Laurent de favoriser une meilleure concertation avec la population sur la priorisation des mesures d'atténuation de la circulation.



¹⁹ L'axe 2 repose principalement sur la démarche PSNM et compte sur les instances de concertation COSMOSS et VES. La démarche PSNM rassemble un nombre important de partenaires intra et intersectoriels qui contribuent aux actions de santé publique (ex. : municipalités, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports (MTMDET), ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC), etc.).

²⁰ Les actions du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), sous la responsabilité du MSSS et de la DSPu, contribuent à l'intégration des interventions préventives prioritaires dans les parcours de soins et de services à l'échelle territoriale.

²¹ En plus des allusions à la santé au travail énoncées dans le tableau, les principales actions dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail sont prévues dans l'entente entre le MSSS et la CNESST.

²² La DSPu offre un soutien aux pratiques professionnelles en matière de prévention pour l'ensemble des thématiques couvertes.

²³ Les efforts seront intensifiés pour rejoindre les agriculteurs dans le cadre du Plan d'action 2016-2018 sur la santé psychologique en agriculture au Bas-Saint-Laurent.

- La majorité des 114 municipalités de la région ont adopté une politique familiale et ont adhéré à la démarche MADA.
- L'intégration récente des agents de promotion et de prévention en saines habitudes de vie et des organisateurs communautaires à la DSPu crée une conjoncture favorable à la mise en œuvre de plusieurs actions en raison de leur expertise et de leur proximité avec les collectivités.

Quelques éléments à surveiller

- Le vieillissement démographique se fait plus rapidement au Bas-Saint-Laurent qu'ailleurs au Québec (ISQ, 2015a).
- Comme le territoire bas-laurentien est vaste et faiblement peuplé, certaines collectivités se retrouvent isolées de plusieurs services. Plusieurs sont d'ailleurs considérées comme dévitalisées dans la région. Ce contexte territorial encourage peu ou difficilement l'utilisation du transport actif comme mode de déplacement.
- Plusieurs partenaires de la région disposent de peu de ressources et d'effectifs pour répondre aux nombreuses demandes qu'ils reçoivent.
- Les habitudes de vie des Bas-Laurentiens s'améliorent et se comparent à celles de l'ensemble des Québécois mais demeurent à surveiller (Statistique Canada, 2016) :
 - 19 % sont des fumeurs réguliers ou occasionnels;
 - seulement 45 % consomment au moins cinq fois par jour des fruits et légumes;
 - seulement 40 % sont actifs dans leurs activités de loisir et de transport.
- Le développement anticipé du transport des hydrocarbures dans la région soulève de nombreux enjeux de santé publique, notamment sur le plan de la sécurité des populations.

Au Bas-Saint-Laurent, un groupe de travail régional intersectoriel a été mis en place afin de favoriser le contrôle et l'éradication de la berce du Caucase, une plante qui présente un risque important de brûlures pour la population.

Les priorités régionales

Parmi les services présentés sous l'axe 2, ceux qui sont jugés prioritaires²⁴ sont :

- le maintien de la santé et de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile et en hébergement;
- le soutien aux interventions en prévention du suicide;
- l'information et la sensibilisation de la population sur les modes de vie sains et sécuritaires;
- le soutien aux initiatives qui favorisent le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement;
- la modification des environnements pour les rendre favorables aux saines habitudes de vie.

Le soutien du palier national

Les DSPu peuvent compter sur le soutien du MSSS et de l'INSPQ, en collaboration avec l'INESSS, pour le déploiement des services de l'axe 2. Ceux-ci ont notamment pour mandat :

- de concevoir des outils de communication et d'harmonisation, des cadres de référence, des formations ou encore des indicateurs de suivi en matière de prévention des maladies chroniques, de maintien de l'autonomie des personnes âgées et d'environnements favorables à la santé, y compris le soutien à l'appropriation de la démarche PSNM et l'adaptation aux changements climatiques;
- de favoriser l'adoption de politiques publiques favorables à la santé sur le plan national;
- de soutenir le développement, le transfert de connaissances et la planification d'actions visant à prévenir divers types de dépendances et leurs conséquences sur la population;
- de fournir l'expertise et de soutenir la mise en place d'interventions en matière de prévention du suicide;
- d'élaborer, de diffuser et de soutenir l'appropriation du guide national de prévention clinique auprès des professionnels de la santé;
- de concevoir des outils de soutien à l'évaluation des conséquences sur la santé de divers projets;
- de soutenir les acteurs en santé au travail dans l'actualisation de leurs mandats.

²⁴ Un sondage sur les services de l'axe 2 a été effectué auprès des gestionnaires de plusieurs directions du CISSS-BSL (DPJe, DPI, DPDI-TSA-DP, DPSMD, Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA)) ainsi que des partenaires de l'initiative COSMOSS. De plus, les acteurs de première et de deuxième ligne de la DSPu se sont prononcés sur cette priorisation. Pour obtenir plus de détails, consulter les annexes 1 et 2 à cet effet.



OBJECTIFS DE L'AXE D'INTERVENTION 2

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

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création et le maintien de milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires.
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires.
- Prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement, ainsi que soutenir la cessation tabagique.
- Prévenir les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique.
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés aux milieux de travail.

Tableau Offre de services – Axe 2

AXE 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires		
ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
2-1.1	Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS, 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"> • identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale; • contribuant à la planification des activités; • 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. 	INTRASECTORIEL DRHCAJ DPJe DPSAPA DPSMD DSP DSM Cliniques médicales INTERSECTORIEL Milieu municipal ²⁵ COSMOSS VES OC Milieu scolaire Milieu de travail SGÉE Partenaires gouvernementaux et paragouvernementaux Travailleurs de rue
		En continu

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant : <ul style="list-style-type: none"> • la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux; • les centres d'abandon du tabagisme; • l'accessibilité aux aides pharmacologiques. 		
2-2.1 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en : <ul style="list-style-type: none"> • maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant les 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); • faisant la promotion des services individuels et de groupe en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; • collaborant avec les directions concernées du CISSS à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique. 	INTRASECTORIEL DSP DPJe DPSAPA DPSMD DRHCAJ Pharmacies communautaires OC Cliniques médicales INTERSECTORIEL OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux Milieu scolaire Travailleurs de rue	En continu
SERVICE 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.		
2-3.1 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 : <ul style="list-style-type: none"> • planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont des opioïdes; • planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque. 	INTRASECTORIEL DSP DPSMD DPJe DPSAPA DRHCAJ Pharmacies communautaires OC Cliniques médicales INTERSECTORIEL OC Organismes gouvernementaux paragouvernementaux Milieu scolaire Travailleurs de rue	En continu

²⁵ Le milieu municipal réfère à l'un ou l'autre des éléments suivants : municipalité, MRC, Table des préfets, etc.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (PIED et groupes Viactive renforcée).		
2-4.1 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (le programme PIED, groupes Viactive renforcée ou autre programme favorisant la prévention des chutes), en : <ul style="list-style-type: none"> • développant des alliances pour le recrutement de partenaires et l'offre du programme; • fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme; • examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de prestation de services afin d'en améliorer l'accès. 	INTRASECTORIEL DPSAPA OC INTERSECTORIEL Milieu scolaire	0-2 ans
SERVICE 2-5 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide : <ul style="list-style-type: none"> • réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; • ligne téléphonique. 		
2-5.1 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"> • 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; • mettant en place les mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre. 	INTRASECTORIEL DSP DPSMD DPJe DPSAPA DRHCAJ Pharmacies communautaires OC Cliniques médicales INTERSECTORIEL OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux Milieu scolaire Travailleurs de rue	En continu
2-5.2 Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en : <ul style="list-style-type: none"> • cernant les besoins découlant du portrait régional; • établissant les collaborations nécessaires à la mise en place des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en les soutenant; • effectuant le suivi de l'implantation. 	INTRASECTORIEL DSP DPSMD DPJe DPSAPA DRHCAJ Pharmacies communautaires OC Cliniques médicales INTERSECTORIEL OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux Milieu scolaire Travailleurs de rue	En continu

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
2-5.3 Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	INTRASECTORIEL CPSIC-BSL	En continu
SERVICE 2-6 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
2-6.1 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage (ex. : PQDCS ²⁶) et de dépistage opportuniste en : <ul style="list-style-type: none"> • 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; • faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CISSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou des exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, afin de corriger les écarts; • contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles; • soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage; • fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CISSS 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. 	INTRASECTORIEL DSM DSP	En continu
SERVICE 2-7 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux²⁷ touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.		
2-7.1 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 au regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, en cohérence avec le cadre de référence, en : <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec l'axe 4); • référant au bon guichet d'accès; • sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; • référant aux services appropriés, le cas échéant. 	INTRASECTORIEL DPSAPA DPSMD DPJe Intersectoriel Milieu municipal Milieu scolaire Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu

²⁶ Au Bas-Saint-Laurent, le PQDCS est sous la responsabilité de la DSPu.

²⁷ Il est ici question de diverses problématiques environnementales (punaises de lit, eau potable, qualité de l'air [moisissures, etc.], berce du Caucase, etc.), à l'exception des menaces à la santé qui sont traitées sous l'axe 4.



ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-8 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.		
2-8.1 Soutenir et influencer les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des ISS en : <ul style="list-style-type: none"> • fournissant une expertise-conseil, notamment auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté 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; • participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale; • 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; • 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. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSAPA DPSMD OC INTERSECTORIEL Milieu municipal COSMOSS VES OC Milieu scolaire Milieu de travail SGÉE Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu
SERVICE 2-9 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives²⁸ visant : <ul style="list-style-type: none"> • l'aménagement et le développement d'environnements 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. 		
2-9.1 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en : <ul style="list-style-type: none"> • associant des acteurs municipaux et autres partenaires à la réflexion et à l'action dès le début du travail; • adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux; • capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, les leviers, les outils et les programmes existants; • optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence. 	INTRASECTORIEL OC INTERSECTORIEL Milieu municipal COSMOSS VES OC Milieu scolaire Milieu de travail SGÉE Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux	En continu

²⁸ Les thématiques abordées dans le cadre de ce service 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).

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
<p>2-9.2 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche PSNM en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions; • effectuant les arrimages 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; • suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses. <p>2-9.3 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales, incluant les milieux municipaux, contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	<p>INTRASECTORIEL OC INTERSECTORIEL Milieu municipal COSMOSS VES OC Milieu scolaire Milieu de travail SGÉE Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux</p> <p>INTRASECTORIEL OC INTERSECTORIEL Milieu municipal COSMOSS VES OC Milieu scolaire Milieu de travail SGÉE Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux</p>	<p>En continu</p> <p>En continu</p>
<p>SERVICE 2-10 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
<p>2-10.1 Participer aux processus d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • participant aux audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE); • participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme. <p>2-10.2 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.</p>	<p>INTERSECTORIEL Milieu municipal Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux</p> <p>INTERSECTORIEL Milieu municipal Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux</p>	<p>En continu</p> <p>En continu</p>

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-11 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
2-11.1 Collaborer, en fonction des opportunités et des priorités établies, 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.	INTRASECTORIEL DPJe DPSAPA DPSMD OC INTERSECTORIEL COSMOSS VES Milieu municipal Partenaires gouvernementaux et paragouvernementaux OC	En continu
2-11.2 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques nationales sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en : <ul style="list-style-type: none"> • offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS et 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. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSAPA DPSMD OC INTERSECTORIEL COSMOSS VES Milieu municipal Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux OC	En continu
SERVICE 2-12 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)²⁹.		
2-12.1 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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

²⁹ Les actions liées aux services 2-12 et 2-13 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST, en lien avec le cahier des charges.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
<p>SERVICE 2-13 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux 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. 		
<p>2-13.1 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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; • 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; • soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et des premiers soins; • signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; • 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. 	<p>INTERSECTORIEL CNESST Associations sectorielles paritaires³⁰ Entreprises Représentants syndicaux ou travailleurs</p>	<p>En continu</p>
<p>SERVICE 2-14³¹ Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.</p>		
<p>2-14.1 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.</p>	<p>INTRASECTORIEL DRHCAJ OC INTERSECTORIEL OC Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux Milieu scolaire Milieu de travail</p>	<p>En continu</p>
<p>SERVICE 2-15 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.</p>		
<p>2-15.1 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifiant des milieux de travail volontaires; • diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande; • contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ. 	<p>INTERSECTORIEL CNESST Associations sectorielles paritaires Entreprises Représentants syndicaux ou travailleurs</p>	<p>En continu</p>

³⁰ Les associations sectorielles paritaires sont des organismes créés conformément à la LSST. Elles sont autonomes et à but non lucratif. De plus, elles sont administrées par un conseil d'administration paritaire, c'est-à-dire composé de représentants d'associations d'employeurs et d'associations de travailleurs. Elles ont pour mission de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elles prônent l'élimination à la source des dangers et misent sur la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail (CNESST, 2016).

³¹ Les actions liées aux services 2-14 à 2-16 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
SERVICE 2-16 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • un volet individuel (habitudes de vie du personnel); • un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). 		
2-16.1 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.	INTRASECTORIEL DRHCAJ OC INTERSECTORIEL OC Milieu scolaire Milieu de travail	En continu

La mise en place d'un programme de type « Entreprise en santé » auprès de certains milieux de travail de la région favorise l'amélioration de la santé des travailleurs desdits milieux.

AXE D'INTERVENTION 3 – La prévention des maladies infectieuses

Coup d'œil sur l'offre de services – Axe 3

Exemples d'activités en lien avec les principales thématiques couvertes par les équipes de santé publique

Déterminants de la santé guidant les interventions	Maladies évitables par la vaccination (MEV)	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Grippe, infections nosocomiales et antibiorésistance	Zoonoses et maladies entériques	
	Environnements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'approvisionnement et à la sécurité vaccinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des populations vulnérables • Liens avec les axes 1 et 2³² 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion d'un environnement propice à la prévention des infections en milieu de soins/milieu de vie (nettoyage, isolement, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de mesures contribuant à la prévention des zoonoses et maladies entériques (qualité de l'eau potable, des aliments, des pratiques en bergerie, etc.) • Surveillance des cas indigènes de zoonoses dans la région
	Modes de vie et comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la vaccination auprès des différentes clientèles cibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires • Liens à faire avec les axes 1 et 2³³ 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion des pratiques de prévention de la transmission des infections en milieu de soins/milieu de vie (lavage des mains, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation aux mesures de prévention face à diverses expositions (tiques, moustiques, eau potable et aliments contaminés, etc.)
	Organisation des services de santé préventifs ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Services de vaccination accessibles aux différentes clientèles cibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux condoms et au matériel d'injection stérile • Services de vaccination, de dépistage, intervention préventive auprès des personnes atteintes et leurs partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la prévention des infections dans les milieux de vie • Soutien aux bonnes pratiques en matière de prévention de l'antibiorésistance 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention de la survenue de cas secondaires

Continuum de services de santé publique



³² Promotion d'environnements favorables à une sexualité saine et sécuritaire, aux relations égalitaires, au développement des compétences sociales, à l'estime de soi, etc.

³³ Promotion de comportements favorables à une sexualité saine et sécuritaire, aux relations égalitaires, à des choix éclairés en matière de consommation, etc.

³⁴ La DSPu offre un soutien aux pratiques professionnelles en matière de prévention pour l'ensemble des thématiques couvertes.

De quoi parle-t-on?

Les maladies infectieuses, telles que la grippe et les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ont le potentiel de faire beaucoup de victimes dans une population si elles ne sont pas détectées et contrôlées rapidement. L'axe 3 du PAR fait de la lutte aux maladies infectieuses une priorité de santé publique.

Les services de santé publique doivent assurer une vigilance constante afin de détecter les maladies infectieuses et les phénomènes en émergence (comme les infections aux virus Ebola et Zika, l'identification de souches bactériennes résistantes aux antibiotiques, etc.) ou en réémergence (résurgence de la rougeole, de la coqueluche et de la syphilis, etc.) qui peuvent avoir une influence sur la santé de la population. Pour prévenir l'apparition et la transmission de ces infections, la DSPu offre notamment des services de vaccination, de dépistage des ITSS, de surveillance et de contrôle des zoonoses, des infections nosocomiales ou des maladies entériques.

Le bilan bas-laurentien

Quelques éléments positifs

- Le taux d'infection à chlamydia et de gonorrhée est moins élevé et progresse de façon moins importante dans la région qu'au Québec (MSSS, 2016b).
- L'organisation des services visant la prévention des ITSS est concentrée dans les cliniques publiques d'ITSS, permettant ainsi un meilleur contrôle des cas déclarés, l'harmonisation des pratiques par l'adoption de protocoles standardisés et une plus grande efficacité des relances de contacts pour briser les chaînes de transmission.
- L'adhésion au Programme québécois d'immunisation au sein de la population bas-laurentienne a toujours été forte, entraînant des taux très faibles des maladies évitables par la vaccination.
- La surveillance des infections nosocomiales est très structurée au Bas-Saint-Laurent, notamment grâce à l'utilisation étendue du logiciel Nosokos, favorisant des interventions adaptées aux réalités locales.
- La structure de concertation régionale en protection et contrôle des infections nosocomiales facilite la standardisation des procédures et des protocoles dans les soins et services.

Les travailleurs de rue du Bas-Saint-Laurent contribuent à identifier les clientèles vulnérables, dont les usagers de drogues injectables (UDI), pour leur assurer l'accès à du matériel d'injection stérile et les informer des services offerts.

Quelques éléments à surveiller

- Le territoire est vaste, faiblement peuplé, la population y est vieillissante et plusieurs collectivités y sont défavorisées, ce qui représente un défi pour joindre plusieurs populations ciblées par les services de l'axe 3.
- Les conséquences des changements climatiques pourraient mener à l'apparition de certaines infections qui sont présentement absentes de la région (maladie de Lyme, virus du Nil occidental, rage, etc.).

Les priorités régionales

Parmi les services présentés sous l'axe 3, ceux qui sont jugés prioritaires³⁵ sont :

- la vaccination des différentes populations visées;
- la prévention et le dépistage des ITSS;
- le soutien à l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses, par exemple, les pratiques exemplaires en matière de prévention des infections nosocomiales.

Le soutien du palier national

Les DSPu peuvent compter sur le soutien du MSSS et de l'INSPQ, en collaboration avec l'INESSS, pour le déploiement des services de l'axe 3. Ceux-ci ont notamment pour mandat :

- d'optimiser et de moderniser le programme québécois d'immunisation et d'assurer l'approvisionnement efficace et sécuritaire en vaccins;
- de créer et de maintenir des systèmes d'information qui soutiennent la vaccination et le suivi des couvertures vaccinales;
- de produire des orientations nationales sur les services intégrés de dépistage des ITSS et de soutenir les DSPu dans leur mise en œuvre, tout en assurant une veille scientifique à ce sujet;

³⁵ Un sondage sur les services de l'axe 3 a été effectué auprès des gestionnaires de plusieurs directions du CISSS-BSL (DPJe, DPJ, DPSAPA et Direction des soins infirmiers [DSI]) ainsi que des partenaires de l'initiative COSMOSS. De plus, les acteurs de deuxième ligne de la DSPu se sont prononcés sur cette priorisation. Pour obtenir plus de détails, consulter les annexes 1 et 2 à cet effet.



- de fournir aux décideurs régionaux les priorités d'intervention préventives en matière de prévention des infections nosocomiales et d'influenza, de créer et de collaborer à la mise en œuvre des différents plans d'action ministériels à ce sujet;
- d'assurer une veille scientifique, de fournir l'expertise scientifique et de laboratoire et d'effectuer la surveillance des infections nosocomiales;
- d'élaborer et de diffuser le guide national de prévention clinique, portant sur les interventions cliniques préventives, notamment la vaccination et le dépistage auprès des professionnels de la santé.

La surveillance des infections nosocomiales est basée sur des procédures standardisées et l'utilisation du logiciel Nosokos dans toutes les installations de la région ayant une mission de centre hospitalier (CH) et de CHSLD. Les délais d'intervention sont ainsi réduits et les mesures de prévention, améliorées.

OBJECTIFS DE L'AXE D'INTERVENTION 3 – La prévention des maladies infectieuses

- Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins.
- Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination.
- Prévenir les ITSS.

Tableau Offre de services – Axe 3

AXE 3 – La prévention des maladies infectieuses			
ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER	
<p>Service 3-1³⁶ 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 			
3-1.1	<p>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.</p>	<p>INTRASECTORIEL DPJe DPSAPA DSI Cliniques médicales</p>	En continu
3-1.2	<p>Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en faisant connaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; • les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles. 	<p>INTRASECTORIEL DRHCAJ DPJe DPSAPA DPSMD DSI Cliniques médicales Cliniques santé voyage</p>	En continu
3-1.3	<p>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, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information; • diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins. 	<p>INTRASECTORIEL DRHCAJ</p>	En continu

³⁶ Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction de l'évolution de travaux en cours portant sur la communication en santé publique.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
3-1.4 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible à des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	INTRASECTORIEL DPJe DSP DSI Pharmacies communautaires OC	En continu
Service 3-2 Vaccination des groupes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • les enfants âgés de 2 à 23 mois; • les enfants âgés de 4 à 6 ans; • les élèves de la quatrième année du primaire et de la troisième 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. 		
3-2.1 Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en : <ul style="list-style-type: none"> • fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations, ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; • informant les vaccinateurs et les décideurs concernant 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; • rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; • 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 des stratégies permettant d'y arriver; • collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; • effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils disposent des conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination; • s'assurant de l'identification des clientèles vulnérables (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes avec des allergies, etc.) et de leur référence au service de vaccination approprié. 	INTRASECTORIEL DPJe DSI DSP (cliniques d'urgence) DRHCAJ Cliniques médicales OC	En continu
3-2.2 Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> • offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie; • offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine; • offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies); • offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé; • s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés; • utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel³⁷ de la vaccination, de relance³⁸ ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire; • exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CISSS (ex. : vaccins distribués). 	INTRASECTORIEL DPJe DSI DSP (cliniques d'urgence) Cliniques médicales	En continu

³⁷ « Le rappel, soit 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 Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance, INSPQ, juin 2014.

³⁸ « 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, Sauvageau C, Boulianne N, Guay M, Petit G, Audet D. Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec, Québec, INSPQ, 2011.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
3-2.3 Vacciner la clientèle de la petite enfance en : <ul style="list-style-type: none"> • offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination; • 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; • effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce; • effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée); • effectuant la confirmation de rendez-vous en considérant de nouvelles avenues (notamment par message texte); • 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. 	INTRASECTORIEL DPJe DSI DSP (cliniques d'urgence) Cliniques médicales	En continu
3-2.4 Vacciner la clientèle d'âge scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> • effectuant la vaccination à l'école selon le Programme québécois d'immunisation (PQI), incluant les activités de rappel/relance; • mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS. 	INTRASECTORIEL DPJe et équipe PASSAJE Milieu scolaire	En continu
3-2.5 Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé, y compris les médecins et les stagiaires en santé, selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).	INTRASECTORIEL DPJe DRHCAJ DSI DSP (cliniques d'urgence) Milieux d'enseignement post-secondaire	En continu
3-2.6 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).	INTRASECTORIEL DPJe DSI Cliniques médicales	En continu
3-2.7 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 ou les personnes désignées des actes de vaccination effectués.	INTRASECTORIEL DPJe DSP (cliniques d'urgence)	En continu
Service 3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par : <ul style="list-style-type: none"> • la gestion de l'approvisionnement; • la vigie des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant. 		
3-3.1 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en : <ul style="list-style-type: none"> • appliquant la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés; • 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; • veillant à l'application du Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins et au respect du PIQ; • concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CISSS et en s'assurant de leur respect. 	INTRASECTORIEL DPJe DSP Cliniques médicales	En continu

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
3-3.2 Monitorer les bris de chaîne 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 Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI).	INTRASECTORIEL DPJe DSP Cliniques médicales	En continu
3-3.3 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.	INTRASECTORIEL DPJe DSP Cliniques médicales	En continu
3-3.4 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.	INTRASECTORIEL DPJe DSP Cliniques médicales	En continu
3-3.5 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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
Service 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 : <ul style="list-style-type: none"> • les cliniques privées; • les cliniques réseaux; • les GMF; • les pharmacies. 		
3-4.1 Conclure, à la lumière des besoins régionaux ³⁹ et seulement pour les vaccins publics du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en : <ul style="list-style-type: none"> • respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins; • respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées; • respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination. 	INTRASECTORIEL Cliniques privées GMF	En continu
3-4.2 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"> • 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; • informant les vaccinateurs et les décideurs des 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; • fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; • soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

³⁹ L'analyse des ressources du réseau public et des besoins régionaux incite la DSPu du CISSS-BSL à ne pas élargir pour l'instant aux vaccinateurs privés l'application du PQI. Actuellement, le seul vaccin public offert aux vaccinateurs privés est celui contre l'influenza et ce, strictement auprès des cliniques médicales.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
<p>Service 3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
<p>3-5.1 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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); • 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 OC et autres partenaires). 	<p>INTRASECTORIEL DPJe OC Travailleurs de rue</p>	<p>En continu</p>
<p>3-5.2 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenant compte des orientations nationales et des recommandations du Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEP (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); • faisant la promotion et facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); • adaptant les services aux besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et de fin de semaine); • facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants; • mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services SIDEP par les groupes visés et le suivi des interventions; • constituant et 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; • collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CISSS 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); • consolidant des ententes de partenariat avec les OC et les partenaires intersectoriels. 	<p>INTRASECTORIEL DPJe DPSMD DPJ DSM Cliniques médicales Pharmacies communautaires OC</p>	<p>En continu</p>
<p>3-5.3 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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); • 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); • l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP); • la disponibilité de traitements préventifs (ex : prophylaxie pré-exposition et postexposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour les personnes à risque); • l'accès au matériel de prévention; • l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée; • 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); • le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques. 	<p>INTRASECTORIEL DPJe DPSMD DSP Pharmacies communautaires</p>	<p>En continu</p>

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
3-5.4 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"> • 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); • 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. 	INTRASECTORIEL DPJe DPSMD DSP Pharmacies communautaires	En continu
Service 3-6 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses dans : <ul style="list-style-type: none"> • les milieux de soins et d'hébergement; • les milieux de vie. 		
3-6.1 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CISSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du PAR découlant du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales en : <ul style="list-style-type: none"> • participant à une instance de concertation en prévention et contrôle des infections (PCI); • effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale; • fournissant une expertise en épidémiologie et en gestion des éclosions. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
3-6.2 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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
3-6.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS, 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 (à venir).	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
3-6.4 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales (MAPAQ, ministère de la Faune, etc.), à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

AXE D'INTERVENTION 4

– La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Coup d'œil sur l'offre de services – Axe 4

Exemples d'activités en lien avec les principales thématiques couvertes par les équipes de santé publique

	Maladies à déclaration obligatoire (MADO)	Autres menaces et signalements	Sinistres, urgences sanitaires et événements climatiques extrêmes	
Déterminants de la santé guidant les interventions	Environnements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et surveillance des MADO d'origine chimique et infectieuse (mesures de prévention et surveillance environnementale) 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et surveillance <ul style="list-style-type: none"> de la contamination de l'eau, de l'air, des sols, des aliments des maladies émergentes des éclosions préoccupantes 	<ul style="list-style-type: none"> Prévention et surveillance des sinistres et des événements climatiques extrêmes (chaleur, inondations, grandes marées, etc.)
	Modes de vie et comportements sains et sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation aux mesures de prévention de l'exposition aux MADO Recommandations pour réduire les risques de transmission des MADO 	<ul style="list-style-type: none"> Promotion des comportements réduisant les expositions à risque (eau, air, sol, aliments contaminés, maladies émergentes, éclosions) 	<ul style="list-style-type: none"> Promotion des comportements d'adaptation aux différents événements climatiques extrêmes
	Organisation des services de santé préventifs ⁴⁰	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des MADO (soutien à l'intervention auprès de la personne atteinte et leurs contacts) 	<ul style="list-style-type: none"> Services particuliers déployés en présence de maladies émergentes ou d'éclosions préoccupantes 	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et mise en œuvre de plans de mesures d'urgence Services du volet santé publique de la mission santé de la Sécurité civile

Continuum de services de santé publique



⁴⁰ La DSPu offre un soutien aux pratiques professionnelles en matière de prévention pour l'ensemble des thématiques couvertes.

De quoi parle-t-on?

Les risques et menaces pour la santé qui se retrouvent sous l'axe 4 sont ceux qui justifient un recours aux pouvoirs d'ordonnance et d'intervention des autorités de santé publique dans une optique de protection de la population.

La vigie sanitaire est le moyen utilisé pour en faire la détection précoce, permettre l'évaluation et la mise en œuvre de solutions de prévention et de contrôle adaptées et efficaces et enfin, s'assurer de leur suivi. Cette vigie est effectuée à plusieurs égards, par exemple pour les maladies à déclaration obligatoire attribuables à des agents biologiques ou chimiques, les manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination ainsi que toutes autres menaces à la santé signalées aux autorités de santé publique.

Des interventions découlant de l'évaluation des risques à la santé doivent être mises en place en présence de telles menaces pour en prévenir la survenue ou la propagation.

La DSPu collabore aussi aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile, pour faciliter l'intervention en cas d'urgence sanitaire ou de sinistre environnemental.

Le bilan bas-laurentien

Quelques éléments positifs

- Parmi les éléments positifs dans la région, le Bas-Saint-Laurent se démarque par son excellente qualité de l'air. Les industries polluantes sont peu présentes dans la région. Les évènements de smog, de chaleur accablante ou les autres phénomènes diminuant la qualité de l'air y sont peu fréquents. Les personnes plus vulnérables à la pollution atmosphérique vivent donc dans des conditions qui leur sont plus favorables, contribuant ainsi à la prévention de certaines maladies chroniques.

Lors de la déclaration d'un cas de tuberculose, la Direction de la santé publique s'assure de la prise en charge du patient ainsi que du dépistage et du traitement préventif des personnes qu'il aurait pu contaminer.

Quelques éléments à surveiller

- Certains risques ou menaces sont plus présents au Bas-Saint-Laurent. Par exemple, la région se démarque par un taux plus élevé de fièvre Q, une infection à déclaration obligatoire particulièrement transmissible en période de mise bas chez les moutons. Ce phénomène est associé aux nombreux élevages ovins dans la région (ISQ, 2011). Des enquêtes et des interventions préventives sont fréquemment menées auprès des personnes infectées et sur leur environnement pour prévenir de nouveaux cas de fièvre Q, en collaboration avec le MAPAQ.
- La contamination de l'eau potable, tant chimique que biologique, est également surveillée dans la région comme ailleurs au Québec. En 2014, une vingtaine de municipalités du Bas-Saint-Laurent ont émis des avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique (MDDELCC, 2015). En collaboration avec le MDDELCC, la DSPu a pour objectif de soutenir les exploitants des réseaux de distribution d'eau potable dans l'information, la sensibilisation des populations touchées et les mesures à prendre pour protéger la population.
- Une proportion importante du territoire bas-laurentien se situant en zone côtière, la région est davantage exposée aux risques de grandes marées (submersion) et aux conséquences de tels événements climatiques extrêmes.

Les priorités régionales

Parmi les services présentés sous l'axe 4, ceux qui sont jugés prioritaires⁴¹ sont :

- la vigie, les enquêtes épidémiologiques et les recommandations quant aux mesures à prendre pour contrôler les risques à la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et aux phénomènes émergents;
- l'identification des risques pour la santé et l'établissement des mesures à prendre pour les prévenir ou les contrôler;
- les services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement lors de situations d'urgence sanitaire ou de sinistres d'origine environnementale et la collaboration à la mission santé de la Sécurité civile.

⁴¹ Un sondage sur les services de l'axe 4 a été effectué auprès des gestionnaires de la DSI et de la DPJe du CISSS-BSL. De plus, les acteurs de deuxième ligne de la DSPu se sont prononcés sur cette priorisation. Pour obtenir plus de détails, consulter les annexes 1 et 2 à cet effet.



Le soutien du palier national

Les DSPu peuvent compter sur le soutien du MSSS et de l'INSPQ pour le déploiement des services de l'axe 4. Par exemple, ceux-ci ont pour mandat :

- d'élaborer des orientations en matière de prévention et de contrôle des risques associés aux agents biologiques, chimiques et physiques;
- d'élaborer des références nationales en matière de contamination de l'eau, de l'air, du sol et des aliments;
- de soutenir les régions qui font face à des menaces d'envergure dans l'évaluation des risques et dans les recommandations des mesures à prendre;
- de soutenir les régions dans la prévention ou la réduction des conséquences reliées aux événements climatiques extrêmes.

En présence d'une contamination chimique d'un réseau d'eau potable, la Direction de la santé publique offre son soutien à la municipalité concernée pour communiquer à la population les risques à la santé et les recommandations à suivre.

OBJECTIFS DE L'AXE D'INTERVENTION 4

– La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

- Prévenir les conséquences des urgences sanitaires par la détermination des risques et une préparation adéquate.
- Protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace.
- Protéger la population par la mise en place des mesures de contrôle des risques et des menaces pour la santé, selon le contexte.

Tableau Offre de services – Axe 4

AXE 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires		
ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
Service 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 opportun⁴².		
4-1.1 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 La gestion des risques en santé publique au Québec et des autres cadres ou guides spécifiques en : <ul style="list-style-type: none"> • réalisant une veille médiatique territoriale adaptée au contexte; • contribuant à la planification des activités de communication; • 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, conférences de presse, site Web); • élaborant et diffusant des alertes et des avis publics. 	INTRASECTORIEL DRHCAJ	En continu
4-1.2 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité (MDDELCC, MAPAQ, milieu municipal, etc.) sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : <ul style="list-style-type: none"> • contribuant à la planification des activités de communication; • élaborant et diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; • élaborant et diffusant des avis de santé publique; • élaborant et diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; • produisant des états de situation. 	INTRASECTORIEL DRHCAJ	En continu

⁴² Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction de l'évolution de travaux en cours portant sur la communication en santé publique.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
Service 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.		
4-2.1 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ et du MSSS ⁴³ en : <ul style="list-style-type: none"> • cadrant la situation de risque; • évaluant le risque à la santé; • caractérisant le risque à la santé; • examinant l'acceptabilité du risque; • générant des options de gestion du risque; • intégrant l'éthique et la communication; • effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin; • tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne). 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
Service 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.		
4-3.1 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : <ul style="list-style-type: none"> • analysant les demandes et les questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles; • colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, manifestations cliniques inhabituelles [MCI], signalements, éclosions et autres données sociosanitaires [ex. : les infections nosocomiales et la vigie syndromique]); • utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-3.2 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-3.3 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"> • recevant, saisissant et validant les déclarations; • colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé; • évaluant le risque de contamination; • recommandant les mesures de prévention et de contrôle. 	INTRASECTORIEL DPJe DRHCAJ DSI	En continu
4-3.4 Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en : <ul style="list-style-type: none"> • colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace; • faisant une évaluation préliminaire du signalement; • enquêtant dans les situations de menace à la santé; • élaborant des recommandations; • effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-3.5 Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquêtes de signalement, de cas sentinelles, d'agrégats, en collaboration avec les partenaires concernés en : <ul style="list-style-type: none"> • participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission; • appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés; • déterminant les moyens de contrôle nécessaires; • effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation. 	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

⁴³ L'objectif est principalement de s'approprier les outils d'analyse et de gestion du risque produits par l'INSPQ.

ACTIONS	COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
4-3.6 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
Service 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 obligatoire, de signalements et d'éclotions.		
4-4.1 Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention à la suite de l'évaluation des risques, des enquêtes et des investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés (MDDELCC, MAPAQ, monde municipal, etc.) en : <ul style="list-style-type: none"> • identifiant une approche de gestion de risque adaptée; • choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales); • diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant. 	INTRASECTORIEL Médecins DPJe	En continu
4-4.2 Contribuer à la mise en place des 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.	INTRASECTORIEL DSP DPJe DSM DSI DRHCAJ	En continu
4-4.3 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire ⁴⁴ en : <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge et effectuant le suivi des cas actifs; • prenant en charge et effectuant le suivi des contacts étroits; • s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux; • recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité; • effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux); • obtenant une ordonnance de la cour lorsque requis pour l'observance du traitement; • avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence. 	INTRASECTORIEL Médecins DRHCAJ Pharmaciens communautaires	En continu
4-4.4 Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclotions en établissements de soins.	INTRASECTORIEL DSI	En continu
4-4.5 Offrir un soutien à la gestion des éclotions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé, en : <ul style="list-style-type: none"> • confirmant l'existence d'une écloison; • définissant, recherchant et décrivant les cas; • établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue; • identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant; • rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent. 	INTRASECTORIEL DPSAPA DSI DPJe	En continu
Service 4-5 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.		
4-5.1 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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

⁴⁴ 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).

ACTIONS		COLLABORATEURS	ÉCHÉANCIER
Service 4-6 Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux évènements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.			
4-6.1	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 évènements météorologiques extrêmes.	INTERSECTORIEL Organismes gouvernementaux et paragouvernementaux Milieu municipal OC	En continu
4-6.2	Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	INTRASECTORIEL DRHCAJ	En continu
Service 4-7 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.			
4-7.1	Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre ou de crise, en : <ul style="list-style-type: none"> • élaborant des plans d'urgence de santé publique; • élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la Loi sur la santé publique; • formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre; • participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux; • effectuant une rétroaction des évènements et exercices; • évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires. 	INTRASECTORIEL DL	0-2 ans
4-7.2	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.	INTRASECTORIEL DL DPSMD	2-5 ans
4-7.3	Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	INTRASECTORIEL DRHCAJ	En continu
4-7.4	Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
Service 4-8 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.			
4-8.1	Participer aux tables, aux groupes de travail et aux comités de sécurité civile du CISSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-8.2	Collaborer aux activités du ministère de la Sécurité publique (MSP) et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-8.3	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.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu
4-8.4	Appliquer de façon concertée les mesures et les activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	Aucun collaborateur externe à la DSPu	En continu

4. STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DU PAR DU BAS-SAINT-LAURENT

La mise en œuvre du PAR repose sur une appropriation et une diffusion efficaces de son contenu, auprès des partenaires intra et intersectoriels identifiés comme collaborateurs à la section précédente. Une stratégie régionale a été conçue à cet effet pour joindre les partenaires tout au long de l'élaboration du PAR-BSL. Plusieurs d'entre eux ont été consultés pour faire part de leurs préoccupations au regard de l'offre de services de santé publique et réfléchir à son actualisation en cohérence avec les réalités bas-laurentiennes.

Plusieurs services du PAR ont aussi été inscrits aux plans d'actions interdirections du CISSS du Bas-Saint-Laurent et les responsabilités quant à leur réalisation y ont été précisées. Cette démarche contribue au positionnement de l'action de santé publique dans le continuum de service des autres directions cliniques du CISSS.

Les politiques ministérielles et gouvernementales qui pourraient avoir des liens avec les mandats légaux de santé publique seront également prises en considération dans la mise en œuvre des services de santé publique.

Le suivi du PAR permettra d'apprécier et de rendre compte des actions de santé publique qui seront déployées d'ici 2020 au Bas-Saint-Laurent. Des mécanismes de suivi et d'évaluation existants ou déjà prévus seront utilisés à cet effet. S'ajouteront quelques outils régionaux pour assurer le suivi dans des secteurs priorités par la Direction de la santé publique. Le tableau suivant résume les mécanismes de suivi qui seront utilisés en lien avec la mise en œuvre du PAR 2016-2020 au Bas-Saint-Laurent.

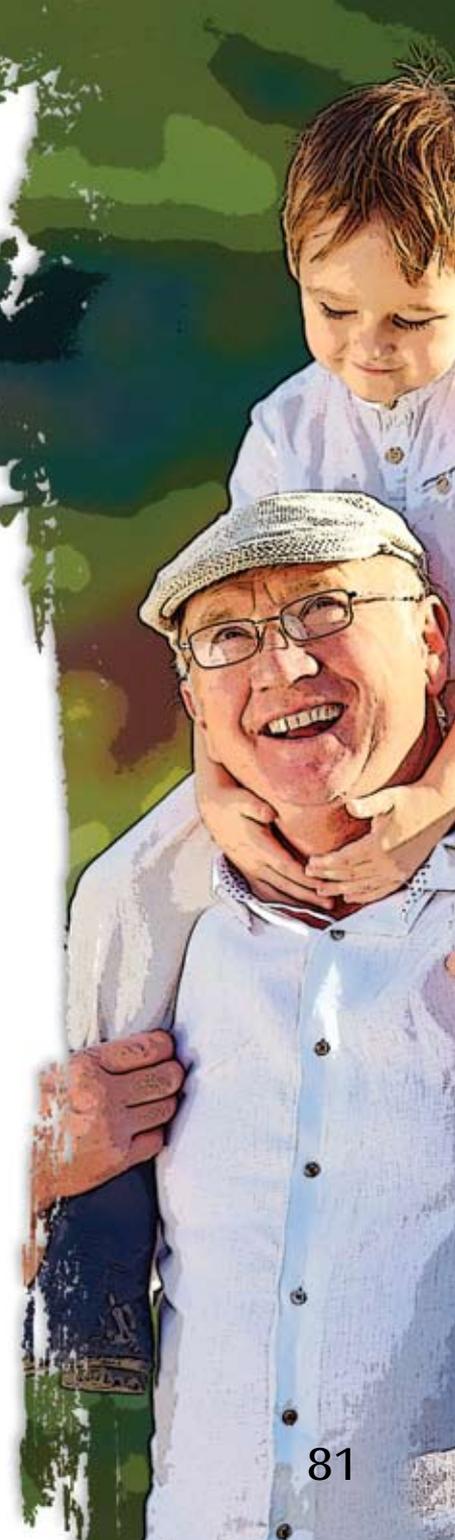


Tableau 2 Mécanismes de suivi du PAR du Bas-Saint-Laurent

Mécanisme et outil de suivi	Nom ou type de suivi	Information utilisée
Stratégie d'évaluation du PNSP 2015-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation de la performance • Évaluation de la mise en œuvre • Évaluation des résultats • Évaluation des impacts 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs relatifs aux services de santé publique • Indicateurs relatifs aux activités de santé publique mises en œuvre • Indicateurs sociosanitaires (issus des données de surveillance disponibles dans les fiches sociosanitaires et choisis en fonction des objectifs et des cibles)
Entente de gestion et d'imputabilité entre le CISSS-BSL et le MSSS (annuelle)	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de gestion • Reddition de comptes 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de l'atteinte des engagements pris par le CISSS-BSL • Bilans qualitatifs de la réalisation des attentes spécifiques
Tableau de bord de la DSPu (annuel)	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs priorités par la DSPu du Bas-Saint-Laurent
Suivi des ressources financières et humaines vouées à la santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Allocation des ressources en fonction des coûts normés
Normes d'Agrément Canada relatives aux services de santé publique (visites prévues en 2017 en prévention des infections et en 2019 pour les autres services de santé publique)	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Données, résultats, rapports, documents et témoignages qui attestent du respect des 16 normes qui s'appliquent aux services de santé publique
Rapport statistique sur les maladies à déclaration obligatoire au Bas-Saint-Laurent	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi d'implantation des activités du PAR • Suivi des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de santé publique mises en œuvre • Indicateurs relatifs aux maladies à déclaration obligatoire • Informations complémentaires
Grille de suivi des activités de santé publique en développement communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi d'implantation des activités du PAR • Suivi des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de santé publique mises en œuvre • Indicateurs sociosanitaires relatifs au développement communautaire
Grille de suivi des activités de santé publique en situation d'urgence impliquant la sécurité civile	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi d'implantation des activités du PAR 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de santé publique mises en œuvre
Grille de réflexion sur la prise en compte des ISS pour chacun des axes d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des mesures mises en place pour prévenir les ISS 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de prévention des ISS identifiées dans la grille qui ont été mises en œuvre

CONCLUSION

Le PAR-BSL est le fruit d'un effort de planification concertée des actions de santé publique autour des grands déterminants de la santé. Dans le cadre d'une offre de services structurée, il présente de manière opérationnelle un grand nombre de stratégies reconnues efficaces pour améliorer la santé de la population et réduire les ISS en agissant le plus en amont possible du développement des maladies.

Le PAR-BSL repose sur une mobilisation et une collaboration importantes des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et d'un grand nombre de partenaires intersectoriels. Tous ont entre leurs mains des leviers d'intervention pour améliorer les déterminants de la santé dans la région. L'adhésion des partenaires au PAR-BSL est donc primordiale et a été favorisée par plusieurs activités de consultation et d'appropriation tout au long du processus d'élaboration. Cette compréhension partagée facilitera la mise en œuvre du PAR au cours des prochaines années.

Une diffusion efficace, favorisant la visibilité de la santé publique tout en positionnant plus clairement son rôle auprès des partenaires et des communautés, s'inscrit également dans le plan de communication entourant le PAR. Un effort de vulgarisation particulier a d'ailleurs été fait pour contribuer à cet objectif. Ainsi, un tiré à part (document synthèse) a été produit de manière à représenter succinctement les assises du PAR et les services qui en découlent. Plusieurs présentations adaptées à différents publics cibles ont également été et seront réalisées en cours d'année pour contribuer à cet effort de diffusion, de visibilité et de vulgarisation des actions de santé publique.

Il est souhaité que cet outil de planification de la santé permette de mieux faire connaître le rôle de la santé publique ainsi que la nature et la pertinence des interventions qu'elle met en œuvre.



RÉFÉRENCES

Pour l'introduction

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2012a. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour agir. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, 24 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Pour le portrait de santé

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, 2015.

Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux, 2015, 32 pages.

BONIN, L., A. Tourigny, A. Chamberland, J. Rochon et L. Cardinal, 2012. Pour un vieillissement en santé au Bas-Saint-Laurent : Ensemble pour renforcer nos actions collectives. Présentation PowerPoint. Rimouski. 24 octobre 2012.

CAMIRAND, H. ET NAHNOU, V., 2008. La détresse psychologique chez les Québécois en 2005. [En ligne], adresse URL : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-200809.pdf>

CENTRE JEUNESSE DU BAS-SAINT-LAURENT, 2015. Rapport annuel de gestion 2014-2015, 30 pages.

CISSS du Bas-Saint-Laurent, 2015. Portrait de la clientèle en périnatalité au Bas-Saint-Laurent 2014-2015, 81 pages.

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL, 2011. Rapport du directeur de santé publique 2011, les inégalités sociales de santé à Montréal, 160 pages. [En ligne], adresse URL : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_assmpublications/978-2-89673-133-6.pdf

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CSST), 2015. Fichiers des lésions professionnelles.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS), 2009. Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada, 111 pages. [En ligne], adresse URL : https://secure.cihi.ca/free_products/too_early_too_small_fr.pdf

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2016a.
Estimation de la population du Québec et des régions, 1996-2015.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2016b. Bulletin Flash
Évolution du marché du travail dans les MRC. [En ligne], adresse URL : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletins/bulletin-flash-regions-2015.pdf>

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2016c. Coup d'œil sociodémographique,
La migration interrégionale au Québec en 2014-2015 : la région des Laurentides sort grande gagnante, la Côte-Nord grande perdante, no 46, 17 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2015a.
Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2015b. Exploitation du Fichier d'inscription
des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2013a.
Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011, 75 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) 2013b.
Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, 104 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2013c. Enquête québécoise
sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011, 260 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2012. Enquête québécoise sur la santé de
la population, 2008 : présentation des données régionales sur la santé au travail.
Recueil statistique, 682 pages

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ), 2016a. Mieux vivre avec notre enfant de la
grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères, 776 pages. [En ligne], adresse URL : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/mieuxvivre/mv2016_guide.pdf



INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ), 2016b.
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ), 2015a.
Fiche indicateur : Proportion de naissances vivantes prématurées, 4 pages.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ), 2010. L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois. Conséquences et facteurs associés, 51 pages. [En ligne], adresse URL : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1102_UsageSubsPsychoactivesJeunes.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE LA SCIENCE ET DE L'INNOVATION (MESI), 2015.
Portrait économique des régions du Québec, 2015, [En ligne], adresse URL : https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents_soutien/regions/portraits_regionaux/portrait_socio_econo.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE LA SCIENCE ET DE L'INNOVATION (MESI), 2014.
Emploi selon le secteur d'activité du Bas-Saint-Laurent en 2014. [En ligne], adresse URL : https://www.economie.gouv.qc.ca/fileadmin/contenu/documents_soutien/regions/portraits_regionaux/bas_st_laurent/secteurs_bsl.html

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MEES), 2015.
Taux de diplomation, en formation générale des jeunes, régions administratives, 2013-2014.

MINISTÈRE DE L'ÉNERGIE ET DES RESSOURCES NATURELLES (MERN), 2010. Portrait territorial du Bas-Saint-Laurent. [En ligne], adresse URL : <https://www.mern.gouv.qc.ca/publications/territoire/planification/portrait-bas-saint-laurent.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2016a.
Registre des événements démographiques du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2015a.
Programme national de santé publique 2015-2025, 85 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2015b. Portail santé mieux-être. Santé mentale (maladie mentale). [En ligne], adresse URL : <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/sante-mentale/>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2012b. Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, 24 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2008. Politique de périnatalité 2008-2018, 165 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 1992-1993 à 2014-2015. Fichiers Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (MSP), 2014. Taux d'infraction contre la personne, 2013.

NAÎTRE ET GRANDIR, 2015. L'importance de l'allaitement maternel. [En ligne], adresse URL : <http://naitreetgrandir.com/fr/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2015. Démarrage précoce de l'allaitement maternel. [En ligne], adresse URL : http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/fr/

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2014. Obésité et surpoids. [En ligne], adresse URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2001. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs, 172 pages. [En ligne], adresse URL : http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1

QUÉBEC EN FORME, 2014. Les habitudes de vie, c'est bien normal!, 46 pages. [En ligne], adresse URL : <http://veilleaction.org/documents/Les-saines-habitudes-de-vie-cest-bien-normal.pdf>



RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ), 2016a. Tableau 1A, Taux d'allaitement exclusif, d'allaitement non exclusif et de non-allaitement par rapport à l'ensemble des collectes sur l'alimentation selon la région, l'établissement, le groupe d'âge et le type de clientèle, 2015-2016.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ), 2016b. Avortements spontanés, services médicaux rémunérés à l'acte, et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées (Données agrégées à partir de 2010).

STATISTIQUE CANADA, 2016. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014.

SÛRETÉ DU QUÉBEC, 2016. Actualités nationales. [En ligne], adresse URL : http://www.sq.gouv.qc.ca/actualites/2016/2016-01-06_001.jsp

Pour le cadre d'action en santé publique

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT (ASSS-BSL), 2014. Agents de promotion et de prévention en saines habitudes de vie, Guide à l'intention des gestionnaires locaux du programme de santé publique des CSSS du Bas-Saint-Laurent, 36 pages.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (ACSP), 2011. 12 grandes réalisations. Ottawa, Association canadienne de santé publique. [En ligne], adresse URL : <http://www.cpha.ca/fr/programs/history/achievements.aspx>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2015a. Programme national de santé publique 2015-2025, 85 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Pour l'offre de services

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNSST). [En ligne], adresse URL : <http://www.csst.qc.ca/partenaires/Pages/associations-sectorielles-paritaires-asp.aspx>

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2016b. Bulletin Flash - Évolution du marché du travail dans les MRC. [En ligne], adresse URL : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletins/bulletin-flash-regions-2015.pdf>

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2016c. Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans, 2015, 258 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2015a.
Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) 2013b.
Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012, 104 pages.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2011. Tableau Inventaire de fin de semestre de moutons et agneaux, par région administrative, Québec, 2011-2012. [En ligne], adresse URL : http://www.stat.gouv.qc.ca/docs-hmi/statistiques/agriculture/production-ovine-mouton/moutons_ra_2011-2012.html

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ), 2015b. L'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ), 181 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2016a.
Registre des événements démographiques du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2016b.
Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2015a.
Programme national de santé publique 2015-2025, 85 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 1992-1993 à 2014-2015.
Fichiers Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MEES), 2015. Taux de sorties sans diplôme ni qualification (décrochage annuel), parmi les sortants, en formation générale des jeunes, régions administratives, 2012-2013 et Taux de diplomation au secondaire après 7 ans chez les moins de 20 ans, 2013-2014. [En ligne], adresse URL : http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/diplo_qualification_2015.pdf

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (MDDELCC), 2015. Système « Eau potable » pour 2014.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ), 2016a. Tableau 1A, Taux d'allaitement exclusif, d'allaitement non exclusif et de non-allaitement par rapport à l'ensemble des collectes sur l'alimentation selon la région, l'établissement, le groupe d'âge et le type de clientèle, 2015-2016.

STATISTIQUE CANADA, 2016. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014.

Pour le glossaire

BONIN, L., A. Tourigny, A. Chamberland, J. Rochon et L. Cardinal, 2012. Pour un vieillissement en santé au Bas-Saint-Laurent : Ensemble pour renforcer nos actions collectives. Présentation PowerPoint, Rimouski, 24 octobre 2012.

CENTRE LÉA-ROBACK. [En ligne], adresse URL : http://www.centrelearoback.org/coup_d_oeil

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 2013. Loi sur la santé publique : L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1er décembre 2013. Éditeur officiel du Québec. [En ligne], adresse URL : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html

Marmot Review, 2012. Fair society, healthy lives, Strategic review of health inequalities in England post, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), 2015a. Programme national de santé publique 2015-2025, 85 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

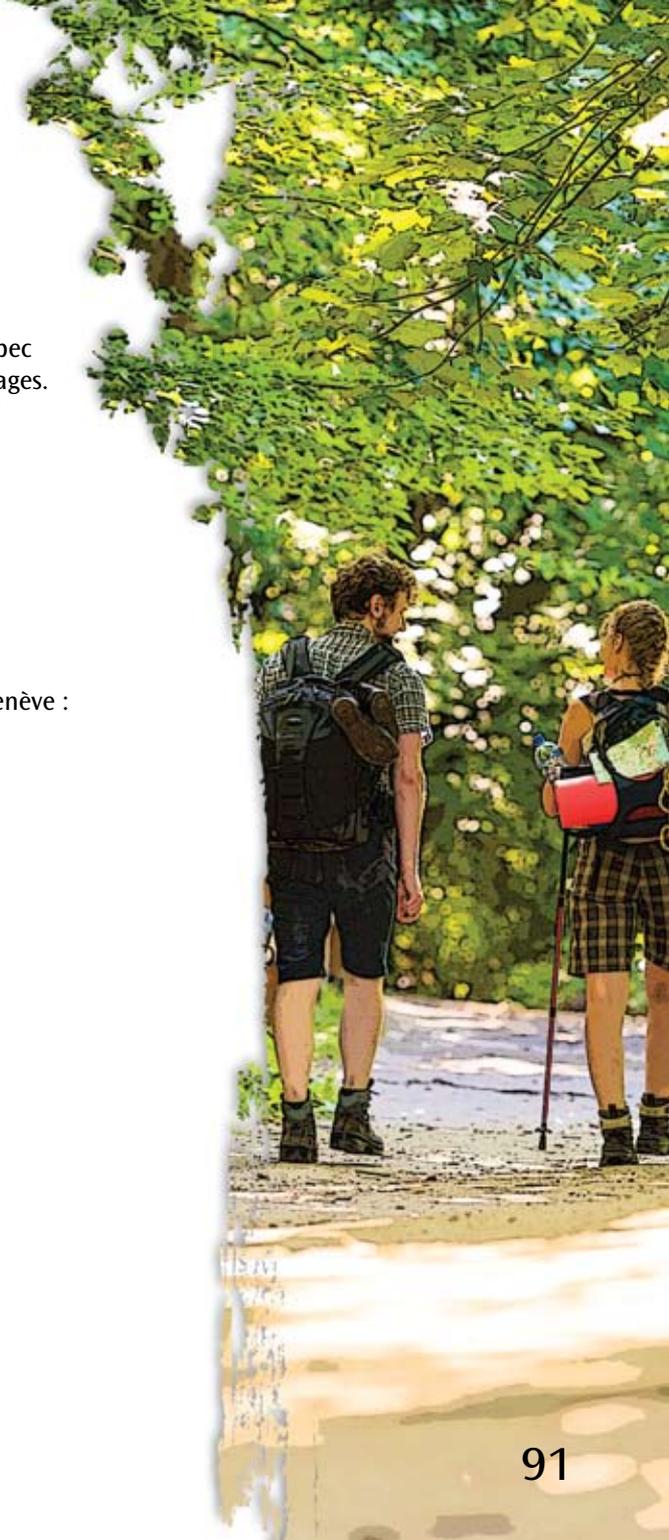
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES (MSSS), 2012a. La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, 24 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 2012b. Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids. Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages. [En ligne], adresse URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES (MSSS), 2012c. MALADIES D'ORIGINE CHIMIQUE OU PHYSIQUE, Guide de traitement des déclarations de MADO et des signalements d'origine chimique ou physique, 111 pages.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2014. Obésité et surpoids. [En ligne], adresse URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 1999. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 25 pages. [En ligne], adresse URL : http://www.quebecenforme.org/media/1449/ho_glossary_fr.pdf



GLOSSAIRE

Déterminants de la santé : Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent notre santé (OMS, 1999).

Environnement : L'environnement est souvent défini comme « l'ensemble des éléments qui entourent un être vivant » (Technoscience.net, 2011, cité dans MSSS, 2012b). Il existe diverses façons de regrouper ces éléments, et la majorité des auteurs consultés parlent d'ENVIRONNEMENTS qui sont inclus dans l'ENVIRONNEMENT global. Les regroupements ou catégories sont artificiels, ils représentent simplement une convention que l'on se donne pour mieux se comprendre. Dans ce document, quatre grands environnements ont été retenus : physique, socioculturel, politique, économique (Egger et Swinburn, 1997, cités dans MSSS, 2012a).

Environnement économique : Comprend les structures et les modes de fonctionnement liés aux activités de production, de consommation et d'utilisation de la richesse ainsi que les valeurs et les motivations qui servent de fondement aux décisions économiques (prix des biens et services, niveau de revenu et distribution de la richesse, pratiques commerciales, marché de l'emploi, institutions, structure et conjoncture économique) (adapté de MSSS, 2012b).

Environnement physique : Comprend les éléments naturels et artificiels (bâties, aménagés, technologiques) de l'environnement (adapté de MSSS, 2012b).

Environnement politique : Comprend les structures et les modes de fonctionnement liés à l'organisation et à l'exercice du pouvoir à différents paliers (système et culture politiques; politiques publiques, lois, règlements; grands systèmes découlant des cadres politiques et valeurs tels que les systèmes juridiques, d'éducation, de santé et de services sociaux, d'emploi et de solidarité sociale, etc.; droits et traités internationaux) (adapté de MSSS, 2012b).

Environnement socioculturel : Comprend les éléments relatifs aux structures et aux modes de fonctionnement des individus ou des groupes d'individus ainsi qu'à la culture qui en est issue (rapports sociaux, normes et conventions, vision et représentation de la réalité) (adapté de MSSS, 2012b).

Inégalités sociales de santé : Les ISS sont ces écarts, pourtant évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socioéconomiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé. Les ISS renvoient aussi à toute relation entre la santé et l'appartenance à un groupe social. (Centre Léa-Roback, 2016).

Menace à la santé : Présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si elle n'est pas contrôlée (Gouvernement du Québec, Loi sur la santé publique, 2013).

Milieu de garde et milieu scolaire : Ces milieux ont une influence déterminante tant sur la santé des enfants et des jeunes que sur les divers aspects de leur développement. Plusieurs éléments sont incontournables quand on veut apprécier avec justesse les effets de ces milieux de vie sur la santé : les conditions matérielles, la qualité du climat et des relations entre les jeunes, les familles et le personnel, l'ensemble des services éducatifs, des services préventifs et des activités parascolaires qui sont offerts et, enfin, le mode de gouvernance et la part qu'y prennent les élèves et leur famille. Le milieu scolaire comprend les différents niveaux scolaires tels que primaire, secondaire et postsecondaire (adapté de MSSS, 2012a).

Milieu de travail : Ce milieu est constitué d'éléments physiques qui peuvent être sains (l'air de qualité et la sécurité des équipements, par exemple) ou, à l'inverse, dangereux pour la santé (contaminants, bruit, etc.) au travail (adapté de MSSS, 2012a).

Milieux de vie : Les individus interagissent quotidiennement, apprennent, travaillent et vivent dans divers lieux (domicile, service de garde, école, village, ville, quartier, bureau, usine, etc.) (adapté de MSSS, 2012a).

Milieu familial : Le milieu familial doit être considéré sous plusieurs aspects pour que l'on puisse bien cerner son importance au regard de la santé : social (la composition de la famille et ses transformations, la qualité des rapports entre ses membres et les pratiques éducatives des parents), son aspect matériel (les caractéristiques du logement, par exemple) et son aspect socioéconomique (ex. : les ressources financières dont disposent les individus qui en font partie) (adapté de MSSS, 2012a).

Modes de vie et comportements : Façons de vivre qui reposent sur des types définissables de comportements qui sont déterminés par les relations réciproques entre les caractéristiques personnelles d'un individu, les relations sociales et les conditions de vie socioéconomiques et environnementales (adapté d'OMS, 1999).



Populations vulnérables ou en situation de vulnérabilité : Cette notion renvoie aux personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes, ont une probabilité plus élevée de voir se développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, notamment des conditions et des circonstances sociales et économiques, ou des caractéristiques individuelles particulières. Selon la nature de la problématique considérée, les populations vulnérables peuvent varier (adapté de MSSS, PNSP 2015-2025, 2015).

Responsabilité populationnelle : Vise à assumer l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population et en agissant, en amont, sur les déterminants de la santé (Bonin et coll., 2012).

Signalement : Les articles 92 à 95 de la LSP introduisent un nouveau concept dans l'univers de la santé publique : le signalement aux autorités de santé publique des situations pour lesquelles il existe des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. Les médecins, les ministères, les organismes publics et les municipalités ont l'obligation de signaler ces situations, alors que les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de travail ou de vie, de même que les professionnels de la santé qui y travaillent et qui ne sont pas médecins, en ont la possibilité (MSSS, 2012c).

Surplus pondéral : Accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé (OMS, 2014).

Universalisme proportionné : Cette approche consiste à offrir à l'ensemble de la population un certain nombre de services universels, puis à intensifier l'action en fonction des besoins particuliers des personnes selon les difficultés auxquelles elles sont confrontées (Marmot Review, 2012).

ANNEXE 1

Précisions sur les modes de consultation utilisés

Pour favoriser la prise en compte des préoccupations et des réalités régionales dans l'offre de services de santé publique, différents modes de consultation ont été utilisés auprès de partenaires intra et intersectoriels.

Tout d'abord, un sondage a été mené en mai 2016 auprès des directions cliniques du CISSS les plus concernées par les différents axes d'intervention du PAR ainsi qu'auprès de partenaires intersectoriels de premier plan tels que COSMOSS et VES, regroupant eux-mêmes une diversité d'acteurs issus du monde municipal, scolaire, de la petite enfance, du travail, etc. Les objectifs du sondage étaient de :

- Susciter l'appropriation de l'offre de services aux niveaux intra et intersectoriel;
- Identifier les services qui interpellent ou préoccupent de façon plus particulière les intervenants de santé publique et leurs partenaires intra et intersectoriels;
- Réfléchir à l'opérationnalisation optimale de cette offre de service sur le terrain (identification de conditions favorables et de contraintes, etc.).

Les 72 individus ayant rempli le sondage ont eu à parcourir l'ensemble des services qui les concernaient pour faire ressortir ceux qu'ils jugeaient prioritaires, tout en mettant en lumière les défis et les opportunités entourant leur mise en œuvre.



Aussi, plusieurs présentations des travaux du PAR-BSL ont été réalisées auprès d'un grand nombre de partenaires, alors invités à commenter l'évolution des travaux du PAR et son contenu préliminaire. Plus précisément, les présentations suivantes ont eu lieu entre avril et juin 2016 :

- Présentation des travaux du PAR lors d'une rencontre des préfets de MRC de la région, le 26 avril 2016;
- Présentation des travaux du PAR-BSL à une rencontre régionale de direction de COSMOSS, le 26 mai 2016;
- Présentation des travaux du PAR-BSL à une rencontre régionale du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation, le 31 mai 2016;
- Présentation des travaux du PAR-BSL lors de la Journée régionale sur les maladies chroniques, le 17 juin 2016;
- Présentation des travaux du PAR-BSL au comité de direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent, le 27 juin 2016.

Enfin, au sein même de la DSPu, deux consultations spécifiques ont eu lieu. La première a été menée auprès des organisateurs communautaires et des agents de promotion et prévention en saines habitudes de vie (11 mai 2016). Ensuite, l'équipe régionale de deuxième ligne de santé publique a participé à cinq grands chantiers thématiques correspondant aux cinq axes de l'offre de services du PNSP et du PAR, entre le début juin et la mi-juin 2016. Ces chantiers ont mené à l'élaboration d'une offre de services cohérente avec les particularités de la région, qui fait consensus au sein des acteurs de santé publique et auprès de certains collaborateurs (voir l'annexe 2 pour obtenir plus de détails sur la réalisation des chantiers thématiques).

ANNEXE 2

Précisions sur le déroulement des chantiers thématiques et sur la prise en compte des inégalités sociales de santé dans l'offre de services

Un chantier thématique a été tenu pour chacun des axes du PNSP entre le début juin et la mi-juin 2016. Ceux-ci étaient animés par un leader de chantier qui se démarquait pour son engagement dans des dossiers de santé publique relatifs à l'axe qui lui était attribué :

- AXE Surveillance : Nathalie Bérubé
- AXE 1 – Le développement global des enfants et des jeunes : Marie-Josée Pineault
- AXE 2 – L'adoption des modes de vie
et la création d'environnements sains et sécuritaires : Johanne Roy
- AXE 3 – La prévention des maladies infectieuses : D^r Claude P. Gauthier
- AXE 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé
et la préparation aux urgences sanitaires : D^r Bernard Pouliot

Les participants aux chantiers étaient des acteurs de santé publique de première et de deuxième ligne. Quelques collaborateurs d'autres directions du CISSS ont également été consultés lorsque cela était jugé pertinent.



Chaque équipe de chantier s'est penchée sur le contenu complet de l'offre de services de l'axe qui la concernait, en respectant de manière systématique les balises suivantes :

- Elle devait porter une attention aux particularités régionales mises en lumière pour introduire l'offre de services ainsi qu'aux priorités identifiées.
- Elle s'assurait ensuite d'une compréhension commune des services et actions énoncés.
- Il lui fallait aussi identifier les collaborateurs intra et intersectoriels susceptibles d'être interpellés par les différentes actions à réaliser et déterminer un échéancier d'opérationnalisation.
- Deux ou trois exemples d'activités de santé publique réalisées dans la région devaient également être proposés de manière à illustrer le plus concrètement possible les actions énoncées dans l'offre de services. Ces exemples ont d'ailleurs été mis en exergue dans chacun des axes de l'offre de services, afin de rendre l'action de santé publique la plus évocatrice possible pour les lecteurs du PAR.

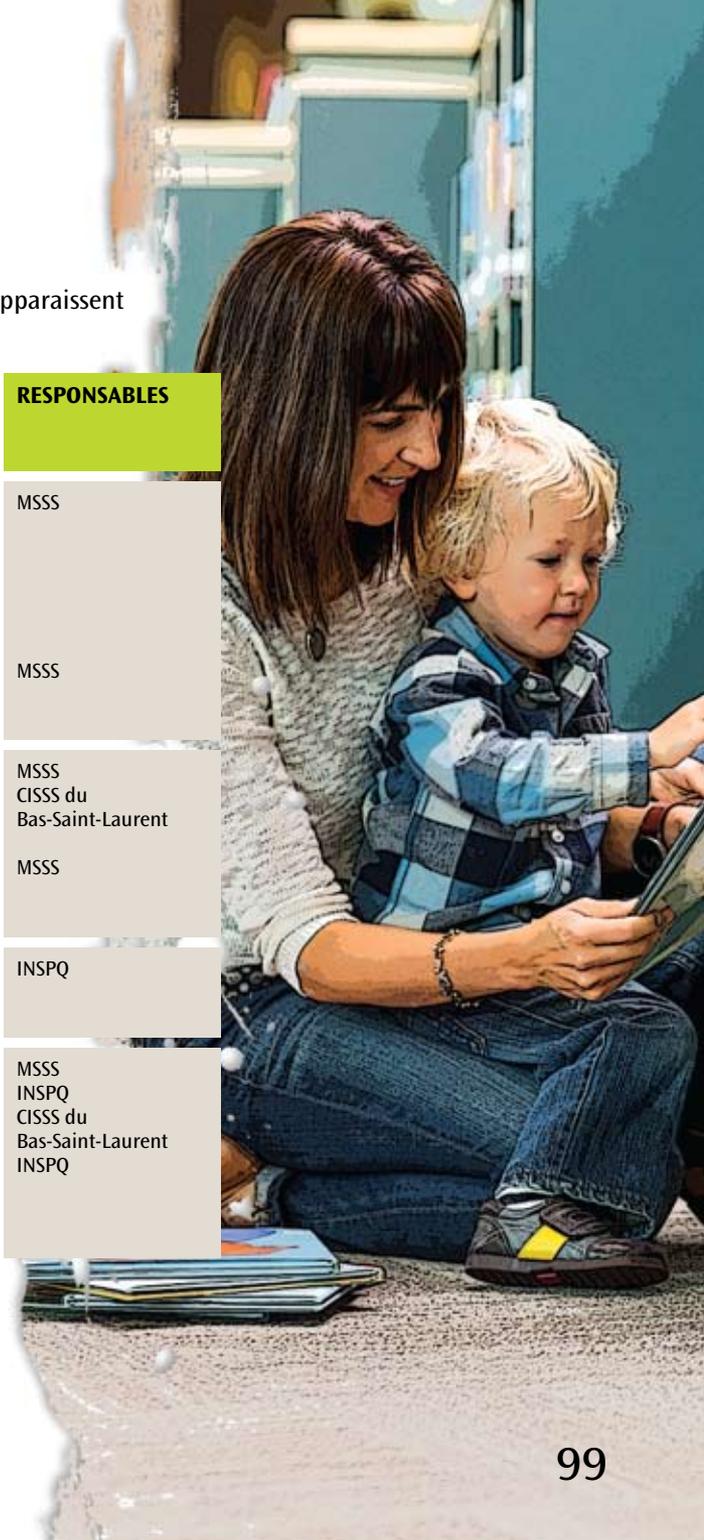
Enfin, chaque équipe de chantier devait démontrer la prise en compte des ISS dans son analyse des actions à réaliser. Elle devait identifier au moins trois actions de l'offre de services qui étaient plus sujettes à générer ou à perpétuer des ISS et proposer pour chacune d'entre elles des moyens de les prévenir ou de les atténuer. Une fiche réflexive devait être remplie et remise à l'équipe de coordination du PAR à l'issue des chantiers. Ces fiches réflexives compteront parmi les outils de suivi de la mise en œuvre du PAR au cours des prochaines années.

ANNEXE 3

Cibles relatives aux services de chacun des axes d'intervention de l'offre de services

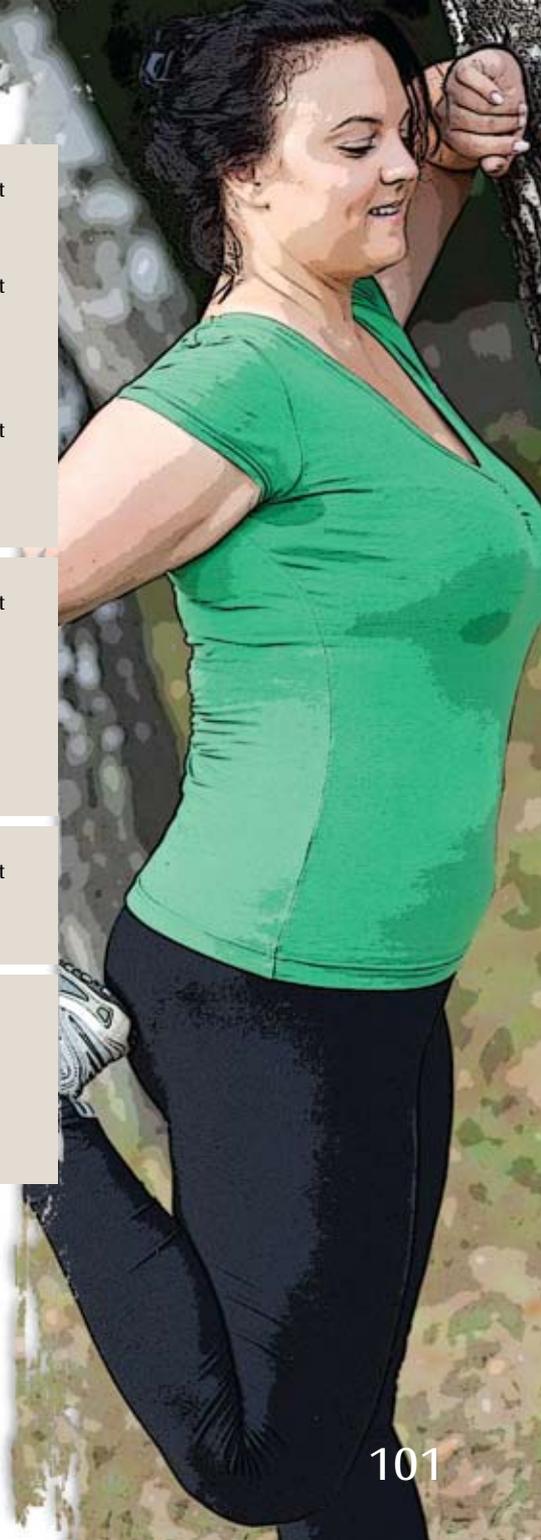
Les cibles figurant dans cette annexe correspondent aux services de l'offre régionale qui apparaissent précédemment dans chacun des axes.

AXE 5 • Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants	CIBLES	RESPONSABLES
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 ISS, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, réaliser 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, réaliser trois démarches de demande d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et des organismes. 	<p>MSSS</p> <p>MSSS</p>
S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, réaliser des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants. • D'ici 2020, rendre disponible des profils statistiques aux acteurs de surveillance pour au moins trois thèmes ou sources de données. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS</p>
S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, élaborer un devis pour l'implantation d'un mécanisme de veille sur les phénomènes en émergence. 	<p>INSPQ</p>
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.	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication. • D'ici 2020, rendre libre d'accès un volet d'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'Infocentre de santé publique du Québec. 	<p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent INSPQ</p>



<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, réaliser 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). 	<p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>AXE 1 • Le développement global des enfants et des jeunes</p>	<p>CIBLES</p>	<p>RESPONSABLES</p>
<p>1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'information et la sensibilisation de la population; – la formation destinée aux parents. 	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, transmettre le guide « Mieux vivre avec notre enfant » à 100 % des futurs parents du Québec. D'ici 2020, offrir des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'accompagnement des familles; – le soutien à la création d'environnements favorables à la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, suivre 80 % des femmes admissibles dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). D'ici 2020, rendre des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence à 100 % des familles suivies dans les SIPPE. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, faire bénéficier 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu de services de nutrition prénatals et postnatals. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>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 Amis des bébés).</p>	<ul style="list-style-type: none"> D'ici 2020, augmenter le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance de 5 %. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>

<p>1-5 Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> – suivis dentaires préventifs individualisés; – application d'agents de scellement. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, faire bénéficier d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire 90 % des enfants de la maternelle dépistés à risque de carie dentaire. • D'ici 2020, dépister 85 % des enfants de la deuxième année du primaire pour un besoin de scellement dentaire et appliquer un scellant dentaire à 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant, sur au moins l'une des premières molaires permanentes. • D'ici 2020, dépister 75 % des enfants de la deuxième année du secondaire pour un besoin de scellement dentaire et appliquer un scellant dentaire à 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-6 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les compétences personnelles et sociales; – les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, convenir des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance du territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-7 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, participer à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-8 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type Clinique jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle; – santé mentale et psychosociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, mettre en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence, dans huit territoires. 	<p>MSSS</p>



<p>1-9 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 (AÉS) incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, convenir de modalités de collaboration formelles pour la réalisation d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>1-10 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes, liées notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – aux conditions de vie des familles; – à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; – à la réussite éducative. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>AXE 2 • L'adoption des modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires</p>	<p>CIBLES</p>	<p>RESPONSABLES</p>
<p>2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement des populations vulnérables, sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 aux milieux de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, adapter 70 % des communications déployées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de joindre des populations vulnérables. • D'ici 2020, joindre 30 % de la population québécoise par de grandes campagnes sociétales. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS</p>
<p>2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux; – les centres d'abandon du tabagisme; – l'accessibilité aux aides pharmacologiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, augmenter de 20 % le nombre d'utilisateurs des services des centres d'abandon du tabagisme (CAT). 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, définir des interventions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres substances psychoactives (SPA) ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent. 	<p>MSSS</p>

<p>2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED ou groupes Viactive renforcée).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, augmenter le nombre de sessions du programme PIED ou le nombre de groupes Viactive renforcée dans le territoire. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-5 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> – réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; – ligne téléphonique. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2017, élaborer un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-6 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, convenir d'une entente de coresponsabilité (entre la DSPu et les directions cliniques concernées du CISSS) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-7 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, développer et adopter un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé en collaboration avec les partenaires concernés. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-8 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, mettre 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. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-9 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, convenir d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde. • D'ici 2020, apporter 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. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>



<p>2-10 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2018, entreprendre une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis. 	<p>MSSS</p>
<p>2-11 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, collaborer 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. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-12 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, élaborer et appliquer des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés. • D'ici 2020, répondre 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 trois jours ouvrables. 	<p>INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-13 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, réaliser les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>2-14 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, faire la promotion des initiatives visant la santé globale de la population au travail. 	<p>MSSS</p>

<p>2-15 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, développer une instrumentation visant à soutenir des 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. 	<p>MSSS</p>
<p>2-16 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un volet individuel (habitudes de vie du personnel); – un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, réaliser des activités de promotion en santé auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail. 	<p>MSSS</p>
<p>AXE 3 • La prévention des maladies infectieuses</p>	<p>CIBLES</p>	<p>RESPONSABLES</p>
<p>3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que sur les moyens de les prévenir, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, faire connaître à 80 % de la population les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment : <ul style="list-style-type: none"> – les vaccins et le calendrier de vaccination; – l'hygiène des mains; – 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); – 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, rendre accessible à 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le MSSS et le CISSS une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et les phénomènes émergents et les moyens de les prévenir. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>



<p>3-2 Vaccination des groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les enfants âgés de 2 à 23 mois; - les enfants âgés de 4 à 6 ans; - les élèves de la quatrième année du primaire et de la troisième année du secondaire, en milieu scolaire; - les personnes atteintes de maladies chroniques; - les adultes, y compris les travailleurs à risque; - les personnes âgées de 60 ans et plus. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, administrer toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits à 95 % des enfants 0-6 ans. • D'ici 2020, administrer les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI à 90 % des élèves d'âge scolaire. • D'ici 2020, administrer la vaccination antigrippale à 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestion de l'approvisionnement; - la vigie des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, maintenir les pertes de vaccins à moins de 5 %. • D'ici 2020, procurer le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins, à 100 % des dépôts et des sites de vaccination. • D'ici 2020, diminuer les délais de déclaration, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères, après la vaccination. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les cliniques privées; - les cliniques réseaux; - les GME; - les pharmacies. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2017, conclure, avec 100 % des sites privés de vaccination, une entente de vaccination avec la DSPu du CISSS. • D'ici 2020, saisir dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>Vaccinateurs privés</p>
<p>3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'information et le counseling; - la vaccination; - l'accès à du matériel de prévention; - le traitement; - des IPPAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, que 90 % des populations jointes par les SIDEP appartiennent aux groupes visés. • D'ici 2020, augmenter le nombre d'activités de dépistage des ITSS de 15 %. • D'ici 2020, rendre accessibles l'IPPAP, les soins et le traitement appropriés selon les recommandations en vigueur à au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO-VIH. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>

<p>3-6 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les milieux de soins et d'hébergement; - les milieux de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et de longue durée, ainsi que dans les centres de réadaptation. • D'ici 2020, collaborer à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie (tels que les milieux de garde et les milieux scolaires) du territoire. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>AXE 4 • La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires</p>	<p>CIBLES</p>	<p>RESPONSABLES</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, réviser 70 % des communications du risque déployées par le MSSS et le CISSS afin de joindre les populations vulnérables. • D'ici 2020, joindre 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque. 	<p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, évaluer 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique. 	<p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, informer 90 % des partenaires nationaux et territoriaux 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, augmenter la capacité nationale et territoriale à obtenir des données pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées. • D'ici 2018, implanter un système national performant afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI). • D'ici 2020, réaliser 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs. 	<p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p> <p>MSSS INSPQ CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>



<p>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 obligatoire, de signalements et d'éclosions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, améliorer les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale. 	<p>CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>4-5 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, avec le soutien de de l'INSPQ et la collaboration du CISSS, répondre à 100 % des demandes des ministères et des organismes réglementaires reliées aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé. 	<p>MSSS</p>
<p>4-6 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, mettre en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts sur la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>4-7 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, en collaboration avec l'INSPQ, réaliser au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>
<p>4-8 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2020, collaborer à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique. 	<p>MSSS CISSS du Bas-Saint-Laurent</p>



288, rue Pierre-Saindon, 2^e étage
Rimouski (Québec) G5L 9A8

Tél. : 418 724-5231, poste 200

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 