

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE (PAR) 2016-2020
La santé publique dans Lanaudière :
Faire mieux, ensemble!**

Idée originale et direction des travaux :

Muriel Lafarge, directrice de santé publique

Auteur :

Daniel Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Comité technique :

Lucie Bastrash
Claude Bégin
Patrick Bellehumeur
Élizabeth Cadieux
Hélène Gaboury
Marc-André Girard
Muriel Lafarge
Patrick Malboeuf
Daniel Paquette
Véronique Robert de Massy

Comité de lecture :

Dalal Badlissi
Claude Bégin
Patrick Bellehumeur
Élizabeth Cadieux
Hélène Gaboury
Marc-André Girard
Muriel Lafarge
Patrick Malboeuf

Organisation logistique et communications :

Hélène Gaboury

Mise en page et révision linguistique :

Isabelle Cousineau
Manon Gingras

Secrétariat de la démarche :

Lucie Melançon

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

ISBN : 978-2-550-77228-6 (Imprimé)

ISBN : 978-2-550-77229-3 (PDF)

Mot du président-directeur général

Plan d'action régional en santé publique

Le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* donne l'opportunité de réunir tous les partenaires concernés de près ou de loin par la santé de la population pour travailler de concert en visant l'objectif d'améliorer la qualité de vie et la santé des Lanaudoises et des Lanaudois. Ce plan d'action est un levier important pour renforcer les actions de promotion, de prévention, de protection et de surveillance de la santé publique avec ses différents partenaires dans le but d'influencer de manière positive les changements de comportements des individus et d'améliorer leurs environnements.

C'est grâce à des actions concrètes qui agissent efficacement sur les déterminants de la santé que tous ensemble nous parviendrons à améliorer la qualité de vie et le mieux-être de notre population. Toutes les directions du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière sont mobilisées dans cette responsabilité partagée.

Nous le savons, l'investissement réalisé dans des activités de promotion et de prévention de la santé contribue à diminuer les dépenses en soins de santé et de services sociaux.

Le CISSS de Lanaudière invite donc ses partenaires à unir leurs forces dans leur champ d'expertise respectif afin de garantir le succès d'initiatives de santé publique régionales et locales dans la région de Lanaudière.



Daniel Castonguay
Président-directeur général
CISSS de Lanaudière

Mot de la directrice

Et si nous allions un peu plus loin!

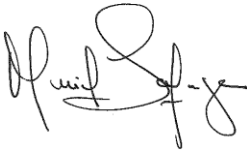
En 2003, un premier plan d'action régional de santé publique (2004-2007) intitulé *Agir ensemble pour mieux vivre, aujourd'hui et demain dans Lanaudière* voyait le jour. En 2007, le premier rapport du directeur de santé publique de Lanaudière, qui était alors Dr Laurent Marcoux, s'intitulait *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise*. Aujourd'hui, nous vous présentons le nouveau Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2016-2020, lequel réaffirme l'importance de faire mieux, ensemble.

Pourquoi? Parce que « ensemble » est un incontournable pour maintenir et améliorer la santé de notre population.

Par contre, dans la mouvance de notre société lanaudoise et québécoise, cet « ensemble » est toujours à redéfinir. Il y a ceux qui restent, ceux qui disparaissent, ceux qui changent et ceux qui naissent. Ce PAR a comme objectif de nous aider à mieux définir les besoins de la population, à mieux y répondre, à mieux jouer notre rôle comme acteur de santé publique et à mieux nous concerter. Il a également comme objectif de nous aider à mieux sensibiliser nos partenaires au rôle qu'ils peuvent jouer pour maintenir et améliorer la santé de la population lanaudoise, tout en respectant leurs missions propres, et ce, pour élargir l'offre de services de santé publique dans une optique de responsabilité partagée.

Ce PAR énonce des principes directeurs qui guideront nos actions. Il donne des exemples de stratégies d'intervention qui tiennent compte des principes directeurs que nous nous sommes donnés. Ceci nous obligera à juger de chaque service rendu et de chaque activité en regard de ces principes et stratégies d'intervention. Et c'est dans la mise en œuvre et au moyen d'un regard sur cette dernière que nous saurons si nous sommes allés un peu plus loin dans Lanaudière.

C'est grâce à nos rêves partagés et à nos actions communes que, ensemble, nous pourrons progresser vers une meilleure santé, un meilleur bien-être et une meilleure qualité de vie pour tous!



Muriel Lafarge
Directrice de santé publique
CISSS de Lanaudière

Remerciements

La réalisation de cette vaste démarche de consultation et le travail d'intégration qui en a découlé ont été rendus possibles grâce à la contribution d'un grand nombre de personnes.

Tout d'abord, les membres du comité technique ont fourni une contribution essentielle dans l'adaptation et la réalisation de la démarche à partir de l'idée originale de Dre Lafarge. Ensuite, 126 participants ont représenté les partenaires de la santé publique lors des rencontres de la tournée régionale de consultations. Ces participants, qu'il nous est impossible d'énumérer ici, ont fourni avec ouverture et résolution la matière première essentielle pour l'identification des enjeux et particularités régionales, sans lesquels notre démarche aurait été vaine. De même, les animateurs et présentateurs des rencontres tenues lors des deux séries de consultations ont fait un travail remarquable pour favoriser des échanges très intéressants et nous permettre d'en tirer des informations d'une grande richesse. Pour leur part, les représentants des partenaires externes qui ont siégé au comité de soutien sur une base volontaire ont consacré du temps et de l'énergie pour identifier et développer des solutions qui ont mené au développement de principes et de stratégies. L'apport des représentants du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière sur ce comité a été tout aussi indispensable. Les membres du comité de lecture ont fourni des commentaires très pertinents afin d'améliorer le document final. Enfin, l'ensemble du personnel et des gestionnaires de la Direction de santé publique a contribué, d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de cette démarche et à l'achèvement du plan d'action régional.

Animateurs et présentateurs lors des deux séries de rencontres :

Patrick Bellehumeur
Yves Côté
Yvon Desrochers
Ginette Gagnon
Muriel Lafarge
Louise Lemire
Patrick Malboeuf
Daniel Paquette
Véronique Robert de Massy
Chantal Sullivan

Comité de soutien à l'élaboration du PAR :

Gestionnaires, professionnels et médecins du CISSS de Lanaudière :

Lucie Bastrash
Manon Beaufort
Caroline Ducharme
Muriel Lafarge
Annie Madore
Patrick Malboeuf
Chantal Pagé
Daniel Paquette
François Savoie

Partenaires externes :

Suzanne Beauchamp, CPE Contact Jardin-Soleil inc.
Marie-Chantal Bouchard, Mdj Café-rencontre 12-17 du grand Joliette
Monique Bourgoïn Granier, Table de concertation sociale de Saint-Calixte
Sophie Châtelain, OMH de Mascouche
Marie-Ève Ducharme, Association des jeunes de la rue de Joliette
Michelle Eaton-Lusignan, Organisation de la communauté anglophone de Lanaudière
Dave Ferland-Bérard, FADOQ - région Lanaudière
Danielle Gill, Grandir ensemble Matawinie
Jean Henrichon, Comité des usagers du sud de Lanaudière
Chantal Lalonde, Table des partenaires du développement social de Lanaudière
Amber Lawrence, Association d'enfants scolarisés à la maison
Isabelle Levasseur, Table des partenaires du développement social de Lanaudière
Stéphanie Mousseau, Regroupement D'Autray en forme
Jean Pilote, Carrefour jeunesse-emploi de Montcalm
Geneviève Rinfret, Carrefour jeunesse-emploi de Montcalm
Pierre Vanier, Attaché politique de Nicolas Marceau

À toutes ces personnes et organisations, des remerciements sincères sont adressés.

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président-directeur général	iii
Mot de la directrice.....	iv
Remerciements	v
Liste des sigles et des acronymes.....	viii
La santé publique et son contexte au Québec.....	1
L'offre de services en santé publique.....	1
Les assises de la santé publique au Québec.....	2
L'état de santé et les déterminants de santé de la population	4
La démarche d'élaboration du PAR dans Lanaudière	7
Étapes franchies.....	7
Résultats intermédiaires des différentes étapes.....	8
L'approche lanauoise de santé publique	13
Principes directeurs	13
Stratégies d'intervention	14
La mise en œuvre et l'évaluation	17
Conclusion.....	17
Références.....	18
ANNEXE 1 : Page-titre du document de présentation du PAR destiné aux partenaires et à la population (par Dre Muriel Lafarge).....	19
ANNEXE 2 : Compilation des actions à réaliser des PATT dont la responsabilité incombe aux CISSS et aux CIUSSS	21

Liste des sigles et des acronymes

CAR	Conférence administrative régionale
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSPublique	Direction de santé publique
PAR	Plan d'action régional
PNSP	Programme national de santé publique
PATT	Plans d'action thématiques tripartites
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
TDAH	Trouble du déficit de l'attention / hyperactivité
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MPOC	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MRC	Municipalité régionale de comté

La santé publique et son contexte au Québec

L'offre de services en santé publique

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) 2015-2025, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2015), constitue le cœur de l'intervention de l'État québécois sur les déterminants de la santé de la population. Cette intervention repose sur les quatre fonctions essentielles de santé publique :

- A) La surveillance continue de l'état de santé et de ses déterminants, qui consiste en un ensemble d'activités permettant de fournir de l'information pertinente afin de soutenir et d'éclairer les décisions des personnes, des instances du secteur de la santé et des services sociaux, ainsi que des partenaires des autres secteurs dont l'action a un impact sur la santé de la population.
- B) La promotion de la santé de la population, qui consiste à influencer positivement les déterminants de la santé en permettant aux personnes, aux groupes et aux populations de développer une plus grande emprise sur leur santé, leurs conditions et leurs habitudes de vie.
- C) La prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, qui consiste à agir sur les facteurs de risque afin de diminuer la survenue des problèmes et à détecter précocement les problèmes.
- D) La protection de la santé de la population, qui consiste à anticiper, détecter et évaluer rapidement des situations qui comportent des risques sanitaires liés à des agents chimiques, biologiques ou physiques, ainsi que les phénomènes en émergence, à contrôler ces risques lorsqu'ils représentent une menace pour des individus, pour des groupes ou pour la population, et à participer à la conception et à la mise en place de mesures d'urgence.

Le PNSP 2015-2025 est en continuité avec l'édition de 2003 et la mise à jour de cette dernière en 2008. Il interpelle à la fois les acteurs de santé publique, leurs partenaires et la population à travailler ensemble et en complémentarité au maintien et à l'amélioration de la santé de la population. Par ailleurs, il se distingue des éditions précédentes tant par la nomenclature des interventions que par son regroupement thématique.

Sur la base des quatre fonctions de santé publique, le PNSP décrit l'offre de 55 services de santé publique qui sont dispensés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Les services de santé publique dispensés sont de deux types :

- Premièrement, il existe des services directs à la population, qui visent l'ensemble de la population ou des groupes d'individus. Ces services, dont la responsabilité directe incombe aux acteurs de santé publique, incluent notamment des activités d'information et de sensibilisation ainsi que des interventions de protection de la santé faisant appel à l'exercice d'un pouvoir d'autorité.
- Deuxièmement, on trouve des services impliquant des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux (autres que ceux de la santé publique) ou d'autres secteurs d'activité. La santé publique agit alors en soutien à ces acteurs en offrant de l'expertise-conseil, du partage de connaissances, des formations ainsi

que de la production et de la diffusion d'outils. La santé publique fournit également à ces acteurs sa collaboration sous forme d'accompagnement, de partenariat, de contribution à l'organisation de services et d'aide au développement d'initiatives et de politiques publiques.

Les services offerts se déclinent sur cinq nouveaux axes d'intervention de santé publique :

- Axe 1 Le développement global des enfants et des jeunes
- Axe 2 L'adoption de 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 à la santé et la préparation aux urgences sanitaires
- Axe transversal La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Les plans d'action thématiques tripartites (PATT; MSSS, 2016a), de leur côté, présentent la manière de rendre ces services opérationnels au cours du premier cycle de mise en œuvre du PNSP, soit pour la période 2015-2020. Élaborés conjointement par le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les directions de santé publique régionales, les PATT constituent le contenu de l'offre de services de santé publique à rendre disponible dans toutes les régions du Québec. Pour chaque service, relevant de l'un des cinq axes d'intervention, on y détaille les actions à réaliser de même que les entités responsables de la mise en œuvre de celles-ci, c'est-à-dire le MSSS, l'INSPQ ou les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) / Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Pour sa part, le plan d'action régional (PAR) de santé publique constitue la manière d'adapter les services de santé publique aux particularités régionales et aux besoins de la population de Lanaudière. En quelque sorte, il reflète la couleur régionale de la planification et de la mise en œuvre des services dans la région. Il s'agit d'un document stratégique qui vise à orienter l'offre et la dispensation des services décrits dans les PATT selon l'approche lanauoise de santé publique.

Les assises de la santé publique au Québec

Les différentes assises de l'action de santé publique au Québec sont présentées dans le PNSP sous la forme de principes permettant de guider la mise en œuvre du programme et le choix des approches à privilégier.

Tout d'abord, l'action de santé publique doit reposer sur une **communication** ouverte, stratégique et adaptée aux publics interpellés et aux objectifs poursuivis. Ensuite, un principe d'**ouverture** doit se manifester dans les rapports des acteurs de la santé publique avec les autres acteurs dont l'action a un impact sur la santé de la population, notamment à travers des partenariats et des relations qui tiennent compte des activités respectives et qui misent sur l'intérêt mutuel. Le **renforcement de la capacité d'agir** des personnes, des groupes et des communautés constitue un principe en vertu duquel on leur reconnaît un rôle d'acteur et on soutient l'acquisition de compétences individuelles et collectives pour leur permettre d'améliorer leurs conditions et milieux de vie.

Le principe d'excellence traduit la recherche de la qualité optimale des services en fonction des connaissances et des ressources disponibles. L'innovation réfère à l'idée de soutenir l'émergence d'initiatives efficaces ou prometteuses face à la complexité des objectifs à atteindre et à la variété des acteurs impliqués. Enfin, le principe de l'adaptation des approches d'intervention et des pratiques s'applique à trois aspects transversaux dans la programmation de santé publique. Premièrement, les services sont adaptés aux particularités des contextes territoriaux et aux besoins des différents groupes de la population. Deuxièmement, on tient compte des inégalités sociales de santé selon le principe d'universalisme proportionné de manière à promouvoir l'équité en santé grâce à l'intensification des services pour les populations vulnérables. Troisièmement, tant les communications que les services directs à la population prennent en considération la littératie en santé, soit les niveaux de connaissances et de compétences à l'égard de la santé.

L'état de santé et les déterminants de santé de la population

La région sociosanitaire de Lanaudière connaîtra une forte croissance démographique d'ici 2025, soit la période couverte par le PNSP. La région compte 509 800 personnes actuellement (en 2016), lesquelles sont réparties dans 58 municipalités et une réserve autochtone (Manawan). Ce nombre confère à Lanaudière le 5^e rang en importance des régions au Québec. En 2025, la région pourrait compter 570 000 personnes; la hausse attendue de 11,8 % sera plus élevée que celle de l'ensemble du Québec (6,6 %) pour la même période. La région comprend 101 300 enfants et adolescents et 57 275 familles avec des enfants de moins de 18 ans; le nombre de jeunes devrait s'accroître de près de 19 % et atteindre plus de 120 000 en 2025. Le nombre de naissances vivantes a été de 5140 en 2015, et il devrait atteindre 6000 en 2025. La région compte par ailleurs 84 600 aînés de 65 ans et plus, et ce nombre pourrait atteindre 123 000 personnes en 2025, ce qui représente une augmentation de 45 %¹.

Les caractéristiques socioéconomiques des individus sont susceptibles d'influencer leur parcours de vie et leur état de santé. Cette influence peut notamment se traduire par l'adoption plus fréquente d'habitudes de vie et de comportements potentiellement nuisibles à la santé. On note ce qui suit :

- 9 % des Lanaudois disposent d'un revenu en deçà de la mesure de faible revenu après impôt (en 2013), soit 44 100 personnes²;
- 17 % des 25 à 64 ans n'ont pas de diplôme d'études secondaires (en 2015)³;
- un peu moins de 6 % des adultes vivent une situation d'insécurité alimentaire par manque d'argent (en 2013-2014), soit 25 600 personnes⁴.

Nous relevons les données suivantes pour les enfants de 0 à 11 ans dans la région :

- le taux d'allaitement total à une semaine est de 75 % et le taux d'allaitement total à un mois est de 58 % (2015-2016)⁵;
- 23 % des enfants de la maternelle sont vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement (2012)⁶;
- près de neuf élèves de deuxième année sur dix ont une hygiène dentaire à améliorer et 42 % présentent des caries (2012-2013)⁷;
- plus de 2 170 signalements ont été retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en 2015-2016, dont 37 % concernent l'abus physique et le risque d'abus physique⁸.

¹ Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*.

² Statistique Canada (2016). Fichier des familles T1, 1997 à 2013. Adapté par l'ISQ, demande spéciale.

³ Statistique Canada (2016). *Enquête sur la population active*, compilation spéciale. Adapté par l'ISQ.

⁴ Statistique Canada (2016). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne 2013-2014*, Fichier des microdonnées à grande diffusion.

⁵ Régie de l'assurance maladie du Québec (2016). Banque provinciale I-CLSC, 2015-2016.

⁶ ISQ (2014). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*.

⁷ INSPQ (2016), Fichier régional de l'*Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013*.

⁸ Les Centres jeunesse de Lanaudière (2016). Demande spéciale, 2015-2016.

En 2010-2011, les jeunes de 12 à 17 ans fréquentant une école secondaire dans Lanaudière ont des habitudes de vie et des comportements nuisibles à la santé⁹ :

- 8,7 % sont fumeurs;
- 27 % ont consommé de la drogue;
- 69 % ne suivent pas les recommandations concernant la consommation de fruits et de légumes;
- 26 % sont sédentaires;
- 20 % ont un surplus de poids et 47 % sont insatisfaits de l'apparence de leur corps.

Toujours en 2010-2011, on constate une prévalence élevée de troubles mentaux chez les jeunes du secondaire¹⁰ :

- 9 % souffrent d'anxiété;
- 4 % sont atteints de dépression;
- 16 % ont un diagnostic de trouble du déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH).

Parmi les habitudes de vie néfastes pour la santé chez les adultes, on note ce qui suit :

- 22 % sont des fumeurs (2014-2015)¹¹;
- 21 % sont des buveurs excessifs (2013-2014);
- 34 % sont sédentaires (2013-2014);
- 54 % ne consomment pas assez de fruits et de légumes (2013-2014)¹².

Le milieu de travail influence également la santé des travailleurs :

- 39 % sont aux prises avec un stress quotidien élevé (2011-2012)¹³;
- 9 % sont soumis à un bruit intense (2014-2015)¹⁴;
- 51 % restent en position debout de façon prolongée (2013-2014)¹⁵.

Le surplus de poids ainsi que les maladies chroniques affectent la population adulte :

- 59 % ont un surplus de poids, les hommes étant davantage atteints que les femmes (66 % vs 52 %) (2014-2015)¹⁶;
- 12 % des adultes sont atteints de problèmes de santé mentale (2013-2014)¹⁷;
- 45 % des adultes souffrent d'une maladie chronique comme l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies respiratoires (dont les maladies pulmonaires obstructives chroniques, MPOC) ou le cancer (2013-2014)¹⁸.

⁹ ISQ (2014). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ ISQ (2016). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

¹² Statistique Canada (2016). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, Fichier des microdonnées à grande diffusion.

¹³ Statistique Canada (2016). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012*, Fichier des microdonnées à grande diffusion.

¹⁴ ISQ (2016). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

¹⁵ Statistique Canada (2016). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, Fichier des microdonnées à grande diffusion.

¹⁶ ISQ (2016). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

¹⁷ INSPQ (2016). *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2013-2014*.

Par ailleurs, les traumatismes non intentionnels ont causé 120 décès par année dans la région pendant la période 2010-2012¹⁹. Ces décès ont principalement été causés par des chutes et des accidents de véhicule à moteur (ces derniers étant plus élevés qu'au Québec). En outre, plus de 56 % des personnes âgées présentaient au moins une incapacité physique ou mentale en 2010-2011²⁰.

Dans le domaine des maladies infectieuses, les données pour les maladies évitables par la vaccination révèlent que :

- 90 % des enfants atteignant l'âge de 2 ans ont une couverture vaccinale complète (2014)²¹;
- 66 % des adolescents présentent un carnet vaccinal complet (2012-2013)²²;
- 55 % des personnes de 60 ans et plus sont vaccinées contre la grippe saisonnière (2014)²³.

Enfin, en ce qui a trait aux menaces à la santé et aux urgences sanitaires, on a dénombré en 2015 :

- 119 déclarations hors normes d'eau potable²⁴;
- 159 cas de rougeole²⁵;
- 19 cas de légionellose²⁶.

Les données sociosanitaires de Lanaudière, dont seulement une partie est ici présentée, constituent la base sur laquelle l'intervention de santé publique s'appuie et est modulée pour s'adapter au contexte territorial. Le portrait complet, duquel ont été extraites les données présentées ici, a été produit par le Service de surveillance, recherche et évaluation (2016) de la Direction de santé publique (DSPublique) du CISSS de Lanaudière sous le nom *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*.

¹⁸ Statistique Canada (2016). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, Fichier des microdonnées à grande diffusion.

¹⁹ MSSS (2016). Fichier des décès, 2010 à 2012.

²⁰ ISQ (2014). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*.

²¹ INSPQ (2015). *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014*.

²² Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique (2013).

²³ INSPQ (2015). *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque : 2014*.

²⁴ Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2016). *Système Eau potable, 2015*.

²⁵ INSPQ (2016). Fichier provincial MADO, 2015.

²⁶ *Ibid.*

La démarche d'élaboration du PAR dans Lanaudière

Étapes franchies

L'orientation retenue à l'égard du PAR de santé publique 2016-2020 de Lanaudière a été de produire un document stratégique reflétant la couleur, les spécificités et les besoins de la région dans la réalisation des activités de santé publique (Lafarge, 2015). Le PAR devait poser les bases structurelles sur lesquelles la stratégie de mise en œuvre allait s'appuyer. Ce faisant, il était nécessaire de réaliser une démarche permettant d'identifier les caractéristiques régionales revêtant une importance stratégique pour la mise en œuvre et de décrire les dynamiques d'action propres à la région.

Pour atteindre ce but, une vaste démarche de consultation a été élaborée et mise en place au cours de l'hiver et du printemps 2016 par un *comité technique* de la DSPublique du CISSS de Lanaudière. Le comité technique regroupait des cadres et des professionnels de la DSPublique. Le fruit de la réflexion a consisté en l'organisation d'une tournée régionale de consultations impliquant une rencontre dans chaque territoire de municipalité régionale de comté (MRC) ainsi qu'une rencontre pour les organismes à vocation régionale. Une liste non restrictive des acteurs issus des secteurs public, privé et communautaire et dont l'action influence la santé et la qualité de vie de la population a été constituée, et tous ces acteurs ont été invités. Cette liste de partenaires comprenait les organismes communautaires et leurs regroupements, les municipalités, les commissions scolaires, le cégep, les députés, les autres ministères, les résidences privées pour personnes âgées, etc.

Les sept rencontres d'une demi-journée de la tournée régionale ont eu lieu au cours du mois d'avril 2016. Au total, 126 représentants des partenaires de la région y ont pris part. Chaque rencontre débutait par une présentation portant sur le contexte de l'échange, les grandes lignes du PNSP et des PATT, ainsi que le portrait général de l'état de santé de la population lanauoise. Par la suite, pour chaque axe d'intervention, la présentation traitait des données sociosanitaires spécifiques, des objectifs et de quelques exemples d'interventions déployées. Au terme de la présentation de chaque axe, une période d'échanges avait lieu avec tous les participants afin de connaître leur réaction à l'égard du portrait de santé, de connaître leur appréciation de l'offre de services de la santé publique et d'identifier les grands enjeux de la santé publique relatifs à l'axe en question au cours des cinq prochaines années.

La question principale à laquelle les participants étaient conviés à répondre était la suivante :

« Comment peut-on faire mieux, autrement, et ensemble? »

En plus de la série de rencontres de la tournée régionale, une seconde série de rencontres de plus courte durée a été organisée avec des directions et d'autres instances du CISSS de Lanaudière de même qu'avec des partenaires du secteur public dont les actions ont un impact sur la santé de la population (Conférence administrative régionale, Table des préfets des MRC, caucus des députés provinciaux). Lors de ces rencontres, on présentait les grandes lignes du PNSP et des PATT, la démarche d'élaboration du PAR et les résultats préliminaires issus de la tournée régionale. En plus de la démarche d'appropriation de la programmation de la santé publique qui leur était associée, ces

rencontres ont permis de recueillir des éléments complémentaires, parfois assez spécifiques, sur les difficultés et les solutions possibles relatives à la dispensation des services de santé publique.

Sur une base volontaire, les participants de la tournée régionale ont été invités à se joindre au *comité de soutien à l'élaboration du Plan d'action régional de santé publique*. Un représentant de chaque direction du CISSS de Lanaudière ayant participé à une rencontre siégeait également à ce comité. À partir des échanges tenus dans les deux séries de rencontres, une synthèse et une organisation des données collectées ont produit des résultats intermédiaires qui ont été consignés dans un document destiné aux participants du comité de soutien lors de la réunion du 7 juin (journée entière). En vertu d'un processus similaire, les résultats d'analyse des échanges de la réunion du 7 juin ont mené à la rédaction d'un document de travail utilisé lors de la réunion du 22 juin (demi-journée). Lors de ces deux réunions, des ateliers en groupes (7 juin) ou une séance de travail individuel (22 juin) étaient suivis par une plénière. Pour l'ensemble de la démarche, soit la tournée régionale, la seconde série de rencontres ainsi que les deux réunions du comité de soutien, la collecte des données manuscrites (appuyée par l'écoute de séquences des enregistrements complets pour les aspects à clarifier), l'analyse et la synthèse ont été effectuées par la même personne.

Résultats intermédiaires des différentes étapes

Thèmes retenus émanant des échanges

À l'issue des deux séries de rencontres, nous retenons neuf thèmes principaux soulevés lors des échanges avec les représentants des organisations rencontrées :

Défavorisation et analphabétisme

Ce premier thème comprend deux enjeux partiellement reliés. La vulnérabilité sur le plan socioéconomique est un facteur à l'origine de problèmes de santé (par exemple, comme frein à l'adoption de saines habitudes de vie) et constitue également une barrière financière à l'accès à plusieurs services de santé et services sociaux (transport, services non assurés par l'État, etc.). L'analphabétisme, quant à lui, est lié à la défavorisation à la fois comme cause et comme facteur concomitant (notamment pour la transmission d'informations).

Transport

L'accès au transport est un enjeu sur le plan financier pour les gens défavorisés, en particulier devant l'absence de transport en commun en milieu rural. De plus, le problème du transport en milieu rural et les longs déplacements requis pour couvrir de grandes distances favorisent l'isolement, nuisent à l'accès aux services de santé et aux services sociaux et nuisent également à l'accomplissement des différents rôles familiaux et sociaux. Les longues périodes quotidiennes de déplacement des parents devant se rendre à Montréal pour le travail affectent le temps consacré à leurs enfants. Ce thème est en partie à l'origine du problème de temps insuffisant.

Temps insuffisant

L'enjeu de temps insuffisant découle en partie des difficultés de transport. La difficile conciliation travail-famille implique un besoin de services et de milieux de vie stimulants pour les jeunes.

Accès aux services de santé et aux services sociaux

L'accès des personnes aux services est freiné par les contraintes du transport, les distances géographiques et les barrières financières liées aux services non couverts. On relève également des difficultés dans les relations de collaboration des organismes externes avec le CISSS de Lanaudière, à la fois par la lourdeur des démarches requises et la difficulté à identifier un interlocuteur. On note enfin une insuffisance des services offerts dans plusieurs domaines d'intervention du CISSS.

Financement des organismes communautaires

Face aux besoins croissants de services dans plusieurs domaines d'intervention, les organismes communautaires dispensant déjà une partie de ces services sont de plus en plus sollicités pour soutenir le réseau de la santé et des services sociaux. Certains de ces organismes communautaires ne peuvent répondre à l'augmentation de la demande compte tenu des ressources disponibles.

Communication

L'information à l'égard des services et des programmes dispensés par les acteurs et les organismes de tous les secteurs doit être rendue accessible et transmise à la fois à la population générale et aux partenaires des autres secteurs, et ce, en dépit des difficultés qui peuvent être rencontrées. La question des instances de concertation est fondamentale, mais une problématique peut survenir à cause d'une insuffisance ou d'une multiplicité de ces instances. Des partenariats et des collaborations directes entre organismes pourraient favoriser la cohérence des interventions réalisées par les acteurs des différents secteurs d'activité, la santé publique jouant le rôle d'agent facilitateur.

Accompagnement individualisé

On présente l'accompagnement individualisé comme une solution à plusieurs autres problèmes, notamment pour joindre des personnes défavorisées qui sont moins réceptives aux moyens traditionnels. De même, il permettrait de dispenser plus efficacement différents services requérant un déplacement dans les milieux de vie des personnes.

Services de proximité

Ce type de service constitue une solution aux problèmes de transport en milieu rural, au maintien des aînés dans leur milieu de vie et à la difficulté de joindre des clientèles vulnérables ou en rupture sociale.

Conditions de partenariat

Cet enjeu concerne un ensemble d'idées relatives à la qualité des relations entre les acteurs des différents secteurs d'activités, et plus particulièrement, au caractère bidirectionnel des relations. La reconnaissance de l'expertise propre de chaque acteur, incluant celle des organismes communautaires, est requise pour une telle réciprocité. Un financement adéquat et le respect de l'identité et des priorités des acteurs sont également nécessaires. Par ailleurs, la multiplication des instances de concertation est identifiée comme un problème potentiel.

Solutions et grandes thématiques

À la lumière des résultats des deux séries de rencontres, le travail du comité de soutien a consisté à déterminer des priorités et à formuler des recommandations à l'égard de l'adaptation des services de santé publique aux particularités du territoire et aux besoins de la population Lanaudaise. Plus spécifiquement, lors de la réunion du 7 juin, les neuf thèmes précédents ont été analysés dans l'optique de formuler des solutions aux problèmes vécus sous la forme de stratégies sur lesquelles il serait possible de s'appuyer pour mettre en œuvre les PATT.

Les participants étaient conviés à répondre aux trois questions suivantes pour chacune des thématiques :

1. Quelle est votre compréhension de la thématique qui vient d'être abordée (exercice de vocabulaire partagé)?
2. Comment la DSPublique peut-elle prendre en considération cette thématique?
3. Comment la DSPublique peut-elle travailler avec les partenaires ou organismes concernés par cette thématique (processus)?

Les solutions proposées par les participants étaient les suivantes :

Influence stratégique

Les représentants de la santé publique doivent participer aux consultations publiques sur le transport, faire des représentations pour le rehaussement du financement des organismes communautaires, établir un lien permanent avec la Table des préfets des MRC et défendre différentes positions favorisant l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

Harmonisation des services de transport

On cherche à mettre en commun les services de transport du CISSS, les transports scolaires et les transports en commun pour optimiser l'utilité de ces services et mieux répondre aux besoins de transport dans la région.

Sensibilisation de la population à l'égard de son rôle et de sa responsabilité

Une sensibilisation de la population peut entraîner une pression publique pour les actions sur les environnements favorables à la santé. Elle peut aussi entraîner une meilleure utilisation des soins et des services par les personnes elles-mêmes.

Implication des partenaires économiques

Des projets innovants peuvent voir le jour avec l'implication du secteur privé, en particulier pour favoriser la conciliation travail-famille.

Organisation du secteur communautaire

Des solutions relatives à l'organisation du secteur communautaire, à l'offre de services bâtie autour d'une vision globale et centrée sur les besoins des usagers et participants, et à la détermination d'un lieu de délibérations sur ces questions ont été évoquées.

Mixité sociale

Il s'agit de l'idée que les services de santé et les services sociaux donnent l'opportunité aux groupes sociaux de se fréquenter et de s'enrichir mutuellement en sortant d'une opposition entre des services universels d'un côté et des services ciblant uniquement les personnes défavorisées de l'autre côté.

Accès à l'information sur les services

Cette question doit tenir compte de la capacité limitée des personnes à bien identifier les services qui leur sont nécessaires en vertu de leurs besoins exprimés ou non exprimés. Il s'agit aussi de propositions visant l'amélioration de l'accès aux services par la mise sur pied d'une centrale d'information, l'insertion d'informations sur les services de santé dans les guides municipaux destinés aux nouveaux citoyens et la mise en place de caravanes mobiles pour atteindre les populations démunies ou isolées par les difficultés de transport.

Partenariat et concertation

Il semble important de partager les réussites des partenaires entre eux, d'assurer une fluidité dans la transmission d'informations sur les services dispensés par ceux-ci et de bien planifier l'organisation des tables ou autres instances de concertation.

Accompagnement personnalisé

L'idée de développer des services personnalisés, qu'ils soient destinés à une personne, un groupe ou la population, constitue une manière de mieux répondre aux besoins des personnes et de créer un lien de confiance.

Ces solutions ont ensuite été réorganisées et associées de manière à tirer quatre grandes thématiques :

- L'influence stratégique
- La population comme objet de nos préoccupations et comme acteur de la santé
- L'accès aux services de santé et aux services sociaux
- Le partenariat et la concertation

Chacune des grandes thématiques a été ensuite définie sous la forme d'un principe directeur préliminaire.

Les neuf solutions, les quatre grandes thématiques et les quatre principes directeurs préliminaires issus des travaux de la réunion du 7 juin ont été présentés lors de la réunion du comité de soutien tenue le 22 juin 2016.

Les participants étaient alors conviés à répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce que ces principes directeurs sont partagés par votre organisation ou votre direction?
2. Est-ce que ce sont des principes qui pourraient constituer une base mutuelle sur laquelle reposeraient nos stratégies d'interventions communes et nos partenariats?
3. Comment peuvent être actualisés ces principes dans votre organisation et avec les autres acteurs (ensemble)?

L'analyse et la synthèse des échanges de la réunion du 22 juin 2016 ont contribué à déterminer la forme finale des principes directeurs retenus. L'analyse et la synthèse des échanges tenus lors des réunions du 7 et du 22 juin ont été à la base de la formulation des stratégies d'intervention qui sont proposées. Ces principes directeurs et ces stratégies d'intervention ont fait l'objet d'une révision et d'une validation par les membres du comité de soutien et du comité technique. Les membres du comité de soutien ont également été invités à vérifier l'adhésion de leur organisme à ces principes et stratégies.

L'approche lanauoise de santé publique

Les principes directeurs et les stratégies forment l'approche lanauoise de santé publique, c'est-à-dire l'approche que les acteurs de santé publique et leurs partenaires décident de partager. Il s'agit des assises sur lesquelles les services de santé publique décrits dans le PNSP et les PATT s'actualisent dans la région.

Principes directeurs

Un principe transversal est adjoint aux quatre principes directeurs tirés de la démarche. Les principes directeurs forment les guides de l'action de santé publique.

Principe transversal - La population, la personne et le citoyen au centre de nos actions.

Ce principe rappelle la mission du CISSS de Lanaudière et, en conséquence, celle de la DSPublique. Notre mission est de tout mettre en œuvre pour maintenir et améliorer la santé de la population et des personnes de Lanaudière. Ce principe rappelle aussi l'importance d'identifier les besoins réels de la population et surtout de tenir compte de cette population comme partenaire principal dans la poursuite de notre mission. Elle sous-tend l'obligation de lui faire un espace de participation active.

Principe 1 - La population comme objet de nos préoccupations et comme acteur de la santé

La population est la cible des interventions de santé. L'information relative à l'état de santé, aux services et aux interventions qui lui est destinée doit être adaptée aux personnes et aux groupes visés. La population et les communautés ont également la capacité de prendre en main leur santé et leur qualité de vie. La santé publique doit favoriser le renforcement des capacités de la population, des communautés et des citoyens d'agir davantage sur leur santé et sur leur qualité de vie. L'accroissement du niveau de littératie en santé est une voie essentielle pour le renforcement de ces capacités.

Principe 2 - L'accès aux services de santé et aux services sociaux

Les services de santé préventifs et curatifs constituent l'un des déterminants de la santé de la population. Il est nécessaire de travailler à rendre accessibles et inclusifs des services efficaces et adaptés à la population. Pour ce faire, la priorisation doit tenir compte à la fois des besoins exprimés et non exprimés, ainsi que des besoins identifiés et non identifiés, comme le veut l'approche populationnelle. De même, la combinaison d'interventions universelles et d'interventions ciblant des groupes vulnérables constitue un facteur contribuant à la réalisation du principe.

Principe 3 - *Le partenariat et la concertation*

Le cœur des actions de santé publique réside dans la concertation et le partenariat des acteurs œuvrant ensemble sur les déterminants de la santé. La reconnaissance de la concertation et du partenariat intersectoriel, institutionnel, public, communautaire et privé, ainsi que la représentation et la participation citoyennes s'avèrent donc des composantes indispensables des actions de santé publique.

Principe 4 - *L'influence stratégique*

Les déterminants de la santé sont en grande partie situés hors du champ d'action direct du système de santé et de services sociaux. La santé publique cherche à mettre à profit toutes les opportunités et les tribunes pour promouvoir les actions favorables à la santé de la population. Elle doit porter les préoccupations de santé, particulièrement celles relatives à la prévention et à la santé publique, auprès des instances qui disposent des leviers leur permettant d'agir sur ces déterminants. Elle donne également à ces instances les outils et les moyens d'agir afin que celles-ci deviennent à leur tour des acteurs de santé.

Stratégies d'intervention

Les stratégies d'intervention constituent les façons de faire propres à la santé publique de Lanaudière permettant de tenir compte des dynamiques d'action, des particularités et des besoins de la région en vue de respecter les principes directeurs lors de la mise en œuvre des services des différents axes définis par le PNSP et les PATT.

Elles consistent à :

- Sensibiliser la population à l'égard de son rôle et de sa responsabilité d'influence sur les acteurs politiques et les instances des réseaux publics, particulièrement pour la question des environnements favorables à la santé.
- S'assurer que les acteurs de santé publique optimisent leur présence, leur implication et leur pouvoir d'influence stratégique au sein des instances de concertation et de consultation, ainsi qu'à travers des interventions directes auprès des acteurs publics du secteur de la santé et de ceux des autres secteurs (ministères, municipalités, MRC, etc.), par exemple en :
 - participant à la Table des préfets des MRC;
 - contribuant à améliorer le financement destiné aux organismes communautaires et faisant des représentations politiques en ce sens.
- Faire appel à de multiples stratégies, plateformes, moyens et canaux de communication et saisir les opportunités de communication pour transmettre le plus largement possible l'information relative aux questions de santé et aux services de santé et services sociaux à la population et à toutes les clientèles potentielles, tout en s'assurant du caractère inclusif des communications (autochtones, anglophones, immigrants, malentendants, personnes n'ayant pas une littératie suffisante, personnes ayant des problèmes de santé mentale, etc.).

- Favoriser la dispensation de services inclusifs rejoignant à la fois la population générale ainsi que des populations vulnérables ou défavorisées pour progresser vers la mixité sociale des groupes de la société.
- Établir des voies de communication et de transmission d'informations stables et pérennes entre les partenaires du domaine de la santé et des services sociaux, afin de mieux connaître les missions, les approches, les offres de service et les réussites des uns et des autres, et de manière à favoriser le décloisonnement et le réseautage des partenaires.
- Développer des moyens qui permettent de regrouper l'ensemble des informations pertinentes à l'égard des services de santé et des services sociaux (publics, communautaires et privés), afin d'orienter les citoyens vers les services disponibles et les mieux adaptés à leurs besoins (par exemple, création d'une centrale d'information régionale de type *guichet unique* et utilisation du *guide du nouveau citoyen* produit par les municipalités).
- Réaliser auprès des populations et clientèles concernées des portraits (diagnostics populationnels) de leurs besoins, des services requis, de leur perception des services et des obstacles à la capacité d'obtenir une réponse à leurs besoins.
- Cibler de façon particulière le développement de la littératie en santé, à titre d'enjeu transversal de santé publique, comme voie pour favoriser le renforcement de la capacité des personnes, des communautés et de la population à prendre en main leur santé et leur qualité de vie.
- Appuyer sur une connaissance accrue des besoins la révision de l'offre actuelle de services de santé et de services sociaux et le développement de nouveaux services, et privilégier les caractéristiques des services qui consolident l'efficacité et l'efficience des interventions ou qui permettent de surmonter les barrières à la prise en charge de l'ensemble des besoins ou à l'accès aux services, par exemple en :
 - réalisant des diagnostics des besoins;
 - favorisant les services de proximité;
 - développant des services de proximité mobiles (de type caravane);
 - ciblant les populations en milieux captifs (par exemple, les élèves);
 - utilisant une approche globale et systémique pour les personnes présentant de multiples problèmes;
 - favorisant l'accompagnement individualisé ou de groupe selon le cas et le besoin;
 - veillant à la personnalisation des services rendus (par exemple, grâce à un intervenant pivot);
 - favorisant l'utilisation optimale des services de tous les professionnels (par exemple, en développant le rôle des infirmières rurales).

- Élaborer une stratégie de communication portant sur la promotion des réussites et autres bons coups de la santé publique auprès de la population, et particulièrement auprès des personnes vulnérables, de manière à renforcer la confiance envers les services et envers les acteurs du réseau de la santé et à sensibiliser la population à différentes façons de prendre soin activement de sa santé.
- Promouvoir, organiser et renforcer l'action intrasectorielle et intersectorielle.
- Développer des relations de partenariat de type gagnant-gagnant en les faisant reposer sur un véritable engagement réciproque des partenaires et sur un mode relationnel respectueux des attentes et des besoins respectifs (partage des responsabilités, transparence, pouvoir partagé, échange des connaissances et données sur la santé de la population et sur les déterminants de la santé pour soutenir les décisions et actions de chacun).
- Poursuivre l'engagement de la santé publique envers le secteur communautaire et s'assurer de la mise en place des conditions permettant à la santé publique d'accompagner les processus de réflexion amorcés par le secteur communautaire sur sa vision, ses pratiques et son organisation.
- Se doter de mécanismes pour développer une vision régionale de santé publique partagée et élargie (tant par la multiplicité des acteurs que par l'étendue du champ d'action), pour déterminer des objectifs communs, pour mieux combiner les forces vives des partenaires et pour s'assurer que les actions des acteurs de santé publique s'inscrivent dans cette vision et dans ces objectifs, par exemple en :
 - mettant en place des tables de développement ou en soutenant des tables existantes organisées autour d'un plan d'action spécifique (par exemple, sur le développement des jeunes);
 - participant aux comités de développement social de chaque MRC.
- Veiller à ce que les personnes siégeant aux tables de concertation soient en mesure de prendre des décisions au nom de leur organisation ou puissent jouer le rôle d'intermédiaires avec les décideurs.
- Soutenir activement l'émergence et la réalisation d'interventions innovantes ciblant efficacement (de façon démontrée ou prometteuse) des déterminants de la santé, par exemple en :
 - travaillant à une harmonisation ou une intégration des différents services de transport de la région en entreprenant une démarche de concertation sur la question du transport;
 - développant des partenariats et des projets avec le secteur privé et les acteurs du milieu économique;
 - revisitant des solutions déjà proposées à l'égard de la conciliation travail-famille.

La mise en œuvre et l'évaluation

Dans la *Stratégie de mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025* (MSSS, 2016b), les plans d'action régionaux de santé publique font partie des documents livrables issus de l'objectif spécifique libellé comme suit : « Moduler les services du PSNP, dans leur mise en œuvre, en fonction des réalités et des besoins de la population des territoires desservis ».

À l'instar de la stratégie, le PAR 2016-2020 de Lanaudière est un outil d'ordre stratégique qui contribue à l'atteinte de la finalité du PNSP et de ses objectifs. S'il n'aborde pas directement l'ensemble des aspects traités par la stratégie de mise en œuvre et s'il ne concerne directement qu'un des objectifs spécifiques de celle-ci, il en constitue néanmoins un complément essentiel pour l'adaptation aux particularités régionales des services de santé publique à déployer. Une stratégie d'évaluation du PNSP sera produite par le MSSS et tiendra compte, selon ce qui est attendu, des plans d'action régionaux de santé publique.

À l'annexe 1, on trouve la page-titre du document de présentation du PAR destiné aux partenaires et à la population. À la suite de l'adoption du PAR au conseil d'administration du CISSS de Lanaudière, ce document constituera le moyen privilégié pour diffuser largement l'approche lanaudoise de santé publique. Une instance intersectorielle dont la nature et la composition seront définies ultérieurement sera mise en place afin d'assurer un suivi de l'intégration des principes et stratégies dans les interventions de santé publique et afin de proposer des solutions pour atteindre ce but, le cas échéant.

Une fois le PAR en vigueur, un plan de mise en œuvre sera produit. Ce plan présentera les aspects opérationnels liés à la mise en œuvre des PATT pour chacune des actions dont la responsabilité relève de l'établissement, tout en intégrant les principes directeurs et les stratégies d'intervention. La compilation des actions des PATT relevant des CISSS ou des CIUSSS fait d'ailleurs l'objet de l'annexe 2 du présent document.

Conclusion

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 de Lanaudière est le fruit d'une démarche de consultation dont on ne saurait trop souligner la richesse et l'importance pour la mobilisation régionale des acteurs de santé publique et de leurs partenaires. C'est donc avec la fierté d'avoir donné un nouvel élan à la santé publique dans Lanaudière à travers la démarche de consultation et c'est aussi avec l'espoir d'arriver à de meilleurs résultats grâce au PAR que nous pouvons nous tourner, ensemble, vers la réalisation de nos objectifs de santé publique.

« Aucun de nous ne sait ce que nous savons tous, ensemble. »
(Euripide, dramaturge grec)

Références

Lafarge, Muriel (2015). *Démarche d'élaboration du Plan d'action régional*. Joliette : Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025 : Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec. Site Web consulté en septembre 2016 au msss.gouv.qc.ca.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016a). *Programme national de santé publique 2015-2025 - Plans d'action thématiques tripartites*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016b). *Stratégie de mise en oeuvre du Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec : Gouvernement du Québec.

Service de surveillance, recherche et évaluation (2016). *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives*. Joliette : Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière. Site Web consulté en octobre 2016 au www.santelanaudiere.qc.ca.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 

**ANNEXE 1 : Page-titre du document de présentation du PAR
destiné aux partenaires et à la population (par Dre Muriel
Lafarge)**

LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LANAUDIÈRE:

Faire mieux,
ensemble!



Pour un **plan d'action**
à notre image

Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière, Octobre 2016

Québec 

**ANNEXE 2 : Compilation des actions à réaliser des PATT
dont la responsabilité incombe aux CISSS et aux
CIUSSS**

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes*



* 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 infections transmissibles sexuellement et par le sang (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.

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'information et la sensibilisation de la population; • la formation destinée aux parents. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le guide Mieux vivre avec notre enfant aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec.</i> • <i>D'ici 2020, 100 % des centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ.</i> 	
	<p>1-1.1 Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>1-1.2 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>1.1.9 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS/CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>
<p>1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant :</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).</i> ❖ <i>D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<ul style="list-style-type: none"> l'accompagnement des familles; le soutien à la création d'environnements favorables à la santé. 	1-2.4 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 domicile²⁷ 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 parents²⁸; 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. 	CISSS/CIUSSS
	1-2.5 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 inégalités sociales de santé²⁹, en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir les services 1-9 et 1-12). 	CISSS/CIUSSS
1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals.</i> 	
	1-3.2 Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en :	CISSS/CIUSSS

²⁷ 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).

²⁸ 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.

²⁹ L'action intersectorielle couvre entre autres la qualification, la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, les loisirs, 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.

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<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. 	
	1-3.3 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.	CISSS/CIUSSS
1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés)	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.</i> 	
	1-4.2 Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie ³⁰ .	CISSS/CIUSSS
	1.4.3 Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	CISSS/CIUSSS
1-7 Services dentaires préventifs ³¹ adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.</i> <i>D'ici 2020, 85 % des enfants la 2^e année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.</i> 	

³⁰. 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 des amis des bébés, et ce, 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.

³¹. 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 cliniques jeunesse) et 1-11 (approche École en santé).

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 75 % des enfants la 2^e année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellant auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.</i> 	
	1-7.3 Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	CISSS/CIUSSS
	1-7.4 Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e 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. 	CISSS/CIUSSS
1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur : <ul style="list-style-type: none"> les compétences personnelles et sociales; les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. 	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.</i> 	
	1-8.2 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	CISSS/CIUSSS
	1-8.3 Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en : <ul style="list-style-type: none"> 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; 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> 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), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections. 	
1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans)	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.</i> 	
	1-9.2 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. 	CISSS/CIUSSS
	1-9.3 Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	CISSS/CIUSSS
	1-9.4 Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	CISSS/CIUSSS
	1-9.5 Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, <i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation</i> , tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	CISSS/CIUSSS
1-10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, huit territoires auront mis en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
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. 	1-10.2 Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> • identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services; • facilitant la réorganisation des services; • mettant en réseau les partenaires concernés. 	CISSS/CIUSSS
1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant : <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. 	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelle pour la réalisation d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire.</i> 	CISSS/CIUSSS
	1-11.7 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
	1-11.8 Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	CISSS/CIUSSS
1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées	1-11.9 Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	CISSS/CIUSSS
	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
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. 	1-12.6 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	CISSS-CIUSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires



SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les 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. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables.</i> <i>D'ici 2020, 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales.</i> 	
	<p>2-1.4 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en :</p> <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. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>2-2.3 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues); faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; collaborant, avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non-fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique. 	<p>CISSS/CIUSSS</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</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le MSSS aura défini des interventions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres substances psychoactives (SPA) ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives.	2-3.4 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. 	CISSS/CIUSSS
2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED).	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté dans les territoires des CISSS/CIUSSS.</i> 	
	2-4.3 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le programme PIED), en : <ul style="list-style-type: none"> • développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation 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 dispensation de services afin d'en améliorer l'accès. 	CISSS/CIUSSS
2-6 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. 	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2017, 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.</i> 	
	2-6.4 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 des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre. 	CISSS/CIUSSS
	2-6.5 Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en : <ul style="list-style-type: none"> • cernant les besoins découlant du portrait régional; 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> • établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers; • effectuant le suivi de l'implantation. 	
	2-6.6 Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	CISSS/CIUSSS
<p>2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés³² :</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. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu une entente de coresponsabilité (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.</i> <p>2-7.6 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste en :</p> <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/CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts; • 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/CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables. 	CISSS/CIUSSS
2-9 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé aura été développé et adopté en collaboration avec les partenaires concernés.</i> 	

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

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<p>2-9.4 Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le PATT de l'axe 4); • référant au bon guichet d'accès; • sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; • référant aux services appropriés, le cas échéant. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>
<p>2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.</i> 	
	<p>2-10.3 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournissant une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté, de la communauté métropolitaine et de la Commission administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires; • 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. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives³³ 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. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde.</i> • <i>D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.</i> 	
	<p>2-12.5 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • associant des acteurs municipaux 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, leviers, outils et programmes existants; • optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>2-12.6 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>CISSS/CIUSSS</p>

³³. Les thématiques abordées dans le cadre du service 2-12 sont : l'accès à la pratique d'activités physiques et à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; la sécurité reliée à l'environnement bâti (sentiment de sécurité, violence et traumatismes non intentionnels, déplacement sécuritaire sur route et hors route); l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les communautés et la consommation des boissons sucrées; la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes; la salubrité et la qualité de l'air des logements, des infrastructures publiques et des bâtiments industriels; l'exposition aux nuisances et aux contaminants environnementaux (ex. : polluants atmosphériques, pollens, bruit); la qualité des eaux récréatives et potables; l'adaptation aux changements climatiques (ex. : stratégies de verdissement, lutte aux îlots de chaleur, prévention de l'exposition aux rayons ultraviolets, stratégie d'adaptation aux événements météorologiques extrêmes, contrôle de l'herbe à poux et d'autres pollens).

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	2.12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.	CISSS/CIUSSS
<p>2-13 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>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2018, le MSSS aura entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'évaluation d'impact sur la santé dans les processus gouvernementaux établis.</i> 	
	<p>2-13.7 Participer aux processus d'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 BAPE; participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme. 	CISSS/CIUSSS
	<p>2-13.8 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.</p>	CISSS/CIUSSS
<p>2-14 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. 	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires.</i> 	
	<p>2-14.14 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.</p>	CISSS/CIUSSS
	<p>2-14.15 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en :</p>	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CISSS/CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieux 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. 	
2-15 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (Programme <i>Pour une maternité sans danger</i>) ³⁴	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront élaboré et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés.</i> <i>D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables.</i> 	
	2-15.5 Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	CISSS/CIUSSS
2-16 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment : <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>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST.</i> <p>2-16.4 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 premiers soins; signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; 	CISSS/CIUSSS

³⁴. Les actions liées aux services 2-15 à 2-17 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST en lien avec le cahier des charges.

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	
2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale ³⁵ .	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le MSSS aura fait la promotion des initiatives visant la santé globale de la population au travail.</i> 	
	2-18.3 Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	CISSS/CIUSSS
2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le MSSS aura développé 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.</i> 	
	2-19.3 Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en : <ul style="list-style-type: none"> 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. 	CISSS/CIUSSS
2-20 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); 	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, le MSSS aura réalisé des activités de promotion en santé auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail.</i> 	
	2-20.3 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.	CISSS/CIUSSS

³⁵. Les actions liées aux services 2-18 à 2-21 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<ul style="list-style-type: none"> un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). 		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses



SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :</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. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :</i> <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. <i>D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.</i> 	
	<p>3-1.4 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>3-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en :</p> <ul style="list-style-type: none"> faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>3-1.6 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des communications du CISSS/CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en :</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>CISSS/CIUSSS</p>

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	3-1.7 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	CISSS/CIUSSS
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 4^e année du primaire et de la 3^e année du secondaire, en milieu scolaire; • les personnes atteintes de maladies chroniques; • les adultes, incluant les travailleurs à risque; • les personnes âgées de 60 ans et plus. 	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 95 % des enfants 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.</i> • <i>D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.</i> • <i>D'ici 2020, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.</i> 	
	3-2.8 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 sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter; • 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 les stratégies permettant d'y arriver; • collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; • effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination. 	CISSS/CIUSSS
	3-2.9 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; 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 rappel³⁶ de la vaccination, de relance³⁷, 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/CIUSSS (ex. : vaccins distribués). 	
	<p>3-2.10 Vacciner la clientèle petite enfance en :</p> <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. 	CISSS/CIUSSS
	<p>3-2.11 Vacciner la clientèle des enfants d’âge scolaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant la vaccination à l’école selon le PQI, incluant les activités de rappel/relance; • mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS. 	CISSS/CIUSSS
	<p>3-2.12 Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du <i>Protocole d’immunisation du Québec</i> (PIQ).</p>	CISSS/CIUSSS

³⁶. Le rappel signifie « le fait de rappeler à un individu dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue de faire vacciner son enfant ou de se faire vacciner par différents moyens (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.). » Tiré de Gagnon D. et E. Dubé (2014), *Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance*, Québec, INSPQ.

³⁷. « La relance est l’utilisation d’un moyen (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.) après un rendez-vous de vaccination manqué pour signaler à l’individu l’importance de recevoir le vaccin et, si possible, fixer un autre rendez-vous pour la vaccination. » Tiré de Dubé E. et coll. (2011), *Plan d’action pour la promotion de la vaccination au Québec*, Québec, INSPQ.

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	3-2.13 Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie).	CISSS/CIUSSS
	3-2.14 Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs, en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués.	CISSS/CIUSSS
<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. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %.</i> <i>D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins.</i> <i>D'ici 2020, les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères, après la vaccination auront diminué.</i> 	
	<p>3-3.6 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en :</p> <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 <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> et du respect du PIQ; concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CISSS/CIUSSS et en s'assurant de leur respect. 	CISSS/CIUSSS
	3-3.7 Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	CISSS/CIUSSS
	3-3.8 Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.	CISSS/CIUSSS
	3-3.9 Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	3-3.10 Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	CISSS/CIUSSS
<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 GMF; • les pharmacies. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>D'ici 2017, 100 % des sites privés de vaccination auront conclu une entente de vaccination avec la direction de santé publique du CISSS/CIUSSS.</i> ❖ <i>D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.</i> 	
	<p>3-4.3 Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en :</p> <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. 	CISSS/CIUSSS
	<p>3-4.4 Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en :</p> <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 sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter; • 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. 	CISSS/CIUSSS
<p>3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant :</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 90 % des populations qui auront été rejointes par les SIDEPE appartiendront aux groupes visés.</i> • <i>D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS aura augmenté de 15 %.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<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. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, au moins 90 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'ITSS-maladies à déclaration obligatoire et de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) auront eu accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement (ITS) et auprès de leurs partenaires (IPPAP), aux soins et au traitement appropriés selon les recommandations en vigueur.</i> 	
	<p>3-5.5 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en :</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 organismes communautaires et autres partenaires). 	CISSS/CIUSSS
	<p>3-5.6 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenant compte des orientations nationales et des recommandations du <i>Cadre de référence pour l'optimisation des SIDE</i>P (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); • faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); • adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et 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 en maintenant une masse critique d'infirmières et d'intervenants habilités à réaliser les interventions et en ayant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services; • collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CISSS/CIUSSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et les services à bas seuil); • consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels. 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<p>3-5.7 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant :</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'IPPAP; • la disponibilité de traitements préventifs (ex : prophylaxie pré et postexposition au 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. 	CISSS/CIUSSS
	<p>3-5.8 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant :</p> <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. 	CISSS/CIUSSS
<p>3-6 Soutien à la mise en œuvre de services d'injection supervisée (SIS) dans certains milieux urbains.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, des SIS auront été offerts dans les régions de Montréal et de la Capitale-Nationale.</i> 	
	<p>3-6.2 Dans les régions visées (en fonction de l'importance et de la concentration de populations ayant des facteurs de vulnérabilité), développer une offre de SIS qui répond aux exigences légales et est conforme aux balises ministérielles, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mobilisant les partenaires, les parties prenantes et la population afin de créer et maintenir un contexte favorable à l'implantation des SIS; 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> mettant en place, en monitorant et en maintenant les services; coordonnant le monitoring et l'évaluation des services offerts. 	
<p>3-7 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. 	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée, ainsi que dans les centres de réadaptation.</i> <i>D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à la mise en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie (tels que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire.</i> <p>3-7.8 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CISSS/CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> en :</p> <ul style="list-style-type: none"> participant à une instance de concertation en PCI; effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale. <p>3-7.9 Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.</p> <p>3-7.10 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CISSS/CIUSSS, 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).</p> <p>3-7.11 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p> <p>CISSS/CIUSSS</p> <p>CISSS/CIUSSS</p> <p>CISSS/CIUSSS</p>

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires



SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<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>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les centres intégrés de santé et de services sociaux/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables.</i> • <i>D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints.</i> 	
	<p>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 <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques en :</p> <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, conférence de presse, site web); • élaborant et diffusant des alertes et des avis publics. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>
	<p>4-1.2 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • contribuant à la planification des activités de communication • élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; • élaborant et en diffusant des avis de santé publique; • élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; • produisant des états de situation. 	<p>CISSS/CIUSSS</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>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 90 % des signalements de menaces à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	4-2.2 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en : <ul style="list-style-type: none"> • 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). 	CISSS/CIUSSS
4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.</i> • <i>D'ici 2020, la capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.</i> • <i>D'ici 2018, un système national performant aura été implanté afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI).</i> • <i>D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.</i> 	
	4-3.2 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : <ul style="list-style-type: none"> • analysant les demandes et 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, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique); • utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas. 	CISSS/CIUSSS
	4-3.3 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	CISSS/CIUSSS
	4-3.4 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. 	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	4-3.5 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. 	CISSS/CIUSSS
	4-3.6 Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	CISSS/CIUSSS
	4-3.7 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	CISSS/CIUSSS
4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale auront été améliorés.</i> 	
	4-4.1 Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	CISSS/CIUSSS
	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.	CISSS/CIUSSS
	4-4.3 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire ³⁸ en : <ul style="list-style-type: none"> • prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs; • prenant en charge et en 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); 	CISSS/CIUSSS

³⁸. 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)].

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
4-4.4	Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en établissements de soins.	CISSS/CIUSSS
4-4.5	Offrir un soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé en : <ul style="list-style-type: none"> • confirmant l'existence d'une éclosion; • 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. 	CISSS/CIUSSS
4-5	Élaboration des orientations nationales en matière de prévention et de contrôle des risques liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés.	
	CIBLES <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS, en collaboration étroite avec les CISSS/CIUSSS, aura évalué la pertinence d'effectuer une révision des guides d'intervention ou de pratique, des protocoles et des fiches techniques pour 75 % de ceux existants.</i> • <i>D'ici 2020, le MSSS, en collaboration étroite avec les CISSS/CIUSSS, aura élaboré au moins deux nouveaux guides ou fiches techniques par secteur d'activité (maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail).</i> 	
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.	
	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS, avec le soutien de l'INSPQ et la collaboration des CISSS/CIUSSS, aura répondu à 100 % des demandes des ministères et organismes réglementaires reliés aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé.</i> 	
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.	CISSS/CIUSSS
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.	
	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.</i> 	
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 événements météorologiques extrêmes.	CISSS/CIUSSS
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).	CISSS/CIUSSS

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
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.	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.</i> 	
	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 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 événements et exercices; • évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires. 	CISSS/CIUSSS
	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.	CISSS/CIUSSS
	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.	CISSS/CIUSSS
	4-7.4 Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.	CISSS/CIUSSS
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.	CIBLE <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.</i> 	
	4-8.1 Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS/CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	CISSS/CIUSSS
	4-8.2 Collaborer aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	CISSS/CIUSSS
	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.	CISSS/CIUSSS
	4-8.4 Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	CISSS/CIUSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE

Axe S - Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants



SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
<p>S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aura réalisé les démarches visant à diminuer les délais d'accès aux fichiers du Registre des événements démographiques (RED), du Registre québécois du cancer (RQC) et du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).</i> • <i>D'ici 2020, le MSSS aura réalisé trois démarches de demande d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et des organismes.</i> 	
	<p>S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>
<p>S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.</p>	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants.</i> • <i>D'ici 2020, le MSSS aura rendu disponible des profils statistiques aux acteurs de surveillance pour au moins trois thèmes ou sources de données.</i> 	
	<p>S-2.13 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.</p>	<p>CISSS/CIUSSS</p>

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<p>S-2.14 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir :</p> <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 inégalités sociales de santé; • 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. 	CISSS/CIUSSS
	<p>S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du Directeur de santé publique, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un portrait global pour chaque réseau territorial de services (RTS)³⁹ selon la planification prévue; • des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue. 	CISSS/CIUSSS
	<p>S-2.16 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.</p>	CISSS/CIUSSS
<p>S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.</p>	<p>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, l'INSPQ aura élaboré un devis pour l'implantation d'un mécanisme de veille sur les phénomènes en émergence.</i> 	

³⁹ Pour les régions sociosanitaires comptant plus d'un réseau territorial de services (RTS).

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	S-3.4 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.	CISSS/CIUSSS
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.	<p>CIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le MSSS, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.</i> • <i>D'ici 2020, l'INSPQ aura rendu 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.</i> 	
	<p>S-4.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	CISSS/CIUSSS
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>CIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>D'ici 2020, le MSSS, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activités (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé).</i> 	

SERVICES	ACTIONS À RÉALISER	RESPONSABLES
	<p>S-5.3 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en :</p> <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. 	<p>CISSS/CIUSSS</p>