



**UNIS**  
dans TOUS les  
**SENS**

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE 2009-2012  
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC**

pour S'ALIMENTER

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec



---

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE 2009-2012  
MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC**

---

Le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* a été élaboré par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

### **Coordination des travaux**

André Dontigny, directeur de santé publique de 1997 à 2008

Linda Milette, directrice de santé publique intérimaire

### **Soutien à la coordination des travaux**

Anne-Marie Grenier, adjointe médicale

Caroline Paquin

### **Rédaction**

Judith Alain

Guyline Belzile

Sylvie Bernier

Réal Boisvert

Diane Caron

Josée Chartrand

Marco Desjardins

Lucie Delisle

Marie-Claude Drouin

Marie-Paule Gauthier

Denise Gendron

Anne-Marie Grenier

Fernand Guillemette

Nicole Jourdain

Lucie Lafrance

Diane Lamothe

Yanik Lefebvre

Jean-Claude Legault

Josée Martel

Karine Martel

Johanne Milette

Linda Milette

Marie Ouellon

Caroline Paquin

Martine Pépin

Yves Pepin

Lise Richard

Micheline Séguin Bernier

Lise St-Cyr

Manon Toupin

Jean-Maurice Roy

Louissette Ruest

Danièle Samson

Marlène Tremblay

Maude-Amie Tremblay

### **Relecture**

Sylvie Bernier

Martine Fréchette

Lucie Lafrance

René Lord

Yves Pepin

### **Correction et secrétariat**

Doris Desmeules

Louise Dubé

Nancy Lord

Claudette Provencher

### **Graphisme**

MédiaVox

Dépôt légal - 2008

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-89340-182-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-89340-183-6 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

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

Document disponible sur le site Internet de l'Agence

**[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)**

# Table des matières

<b>Mot du Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux</b> .....	<b>5</b>
<b>Mot de la Direction de santé publique</b> .....	<b>6</b>
<b>Le Plan d'action régional en un coup d'œil</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Le portrait sociosanitaire de la région : faits saillants</b> .....	<b>9</b>
<b>2. La structure du Plan d'action régional</b> .....	<b>15</b>
<b>3. Les activités chez les 0-5 ans</b>	
3.1 Soutenir la mise en œuvre de l' <i>Initiative des Amis des Bébéés (IAB)</i> .....	<b>17</b>
3.2 Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité .....	<b>19</b>
3.3 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	<b>21</b>
<b>4. Les activités chez les 6-17 ans</b>	
4.1 Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention en milieu scolaire par l'approche <i>École en santé</i> .....	<b>23</b>
4.2 Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire .....	<b>25</b>
4.3 Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire .....	<b>28</b>
4.4 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	<b>30</b>
<b>5. Les activités chez les adultes et les personnes âgées</b>	
5.1 Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques .....	<b>33</b>
5.2 Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population) .....	<b>36</b>
5.3 Promouvoir le dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal .....	<b>38</b>
5.4 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	<b>41</b>
<b>6. Les activités en maladies infectieuses</b>	
6.1 Augmenter les taux de couverture vaccinale (TCV) et implanter le système PANORAMA .....	<b>45</b>
6.2 Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) .....	<b>47</b>
6.3 Surveiller le <i>Clostridium difficile</i> et soutenir les établissements au regard des infections nosocomiales .....	<b>49</b>
6.4 Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères et infectieuses (MRSI) .....	<b>51</b>
6.5 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	<b>53</b>

<b>7. Les activités en santé environnementale</b>	
7.1 Participer à la gestion des risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses ou aux risques nucléaires .....	55
7.2 Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante) .....	57
7.3 Prévenir les maladies d'origine hydrique .....	59
7.4 Qualité de l'air extérieur : réduire les problèmes de santé associés à l'herbe à poux et à la pollution atmosphérique .....	61
7.5 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	63
<b>8. Les activités en santé en milieu de travail</b>	
8.1 Diminuer les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail .....	67
8.2 Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC) .....	69
8.3 Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du système d'information en santé au travail (SISAT) .....	70
8.4 Autres activités inscrites dans le <i>Programme national de santé publique</i> .....	72
<b>9. Les stratégies d'action</b>	
9.1 Soutenir le développement des communautés .....	73
9.2 Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP) .....	75
9.3 Bien communiquer pour mieux agir .....	77
<b>10. Surveiller l'état de santé de la population</b> .....	79
<b>11. Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PARSP</b> .....	81
<b>12. Les conditions de succès à la mise en œuvre du PARSP</b> .....	85
<b>Annexe 1 Cadre de Cohen</b> .....	87
<b>Annexe 2 Modèle écologique</b> .....	88
<b>Annexe 3 Charte d'Ottawa</b> .....	89
<b>Annexe 4 Aide-mémoire sur :</b>	
· les déterminants et les stratégies en santé publique .....	90
· les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention .....	91
<b>Annexe 5 Modèle pour évaluer l'implantation des services en saines habitudes de vie</b> .....	92
<b>Annexe 6 Démarche de consultation du <i>Plan d'action régional</i></b> .....	94
<b>Annexe 7 Plan de mobilisation des ressources</b> .....	96
<b>Annexe 8 Résolution du conseil d'administration de l'Agence sur l'adoption du PARSP</b> .....	100

## Mot du président-directeur général

L'Agence de la santé et des services sociaux a essentiellement pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Pour ce faire, elle exerce deux grands rôles : un rôle de promotion, de prévention et de protection de la santé publique et un rôle de coordination des services de santé et des services sociaux. Dans cette perspective, le *Plan d'action régional de santé publique* (PARSP) constitue un véhicule essentiel par lequel ces deux rôles deviennent réalité.

Plus précisément, par la mise à jour du PARSP, le souci qui anime l'Agence et sa Direction de santé publique est d'outiller bien concrètement les réseaux locaux de services et le réseau régional dans son ensemble :

- En mettant de l'avant une vision de ce qui doit être réalisé localement et régionalement pour agir efficacement sur les déterminants de la santé et du bien-être de la population, en continuité des efforts déployés depuis plus de quinze ans.
- En proposant un nombre restreint d'objectifs et de priorités dans le but de canaliser les énergies des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de leurs partenaires vers l'atteinte de résultats probants.
- En offrant une compréhension commune des tenants et aboutissants propres à chaque priorité afin de nourrir le sens des actions à conduire.
- En précisant la contribution attendue des CSSS, des établissements, organismes et partenaires sectoriels et intersectoriels ainsi que de l'Agence elle-même dans l'atteinte de ces priorités.

De plus, la mise à jour du PARSP est conçue pour soutenir efficacement les CSSS dans l'exercice du rôle de coordination des réseaux locaux de services que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* leur confie. Les CSSS trouveront, dans le document qui suit, des outils leur permettant de procéder à la mise à jour du *Plan d'action local de santé publique* pour l'horizon 2009-2012, en collaboration avec leurs partenaires locaux.

L'Agence estime que la mise à jour des plans régionaux et locaux de santé publique constitue pour tous une opportunité de premier plan en vue d'enrichir les projets cliniques de chacun des territoires de la région et pour consolider les huit réseaux locaux au sein d'un réseau régional cohérent.

Je réitère l'importance que l'Agence de la Mauricie et du Centre du Québec accorde à la promotion, la prévention et la protection de la santé publique afin qu'elles fassent partie de la réflexion et de l'action quotidienne du réseau de la santé et des services sociaux de notre région et de ses partenaires. D'ailleurs, nous entendons tenir compte de la présente mise à jour du PARSP 2009-2012 dans la planification stratégique régionale que l'Agence prévoit adopter en 2009, pour l'horizon 2010-2015.

En terminant, je tiens à souligner l'excellence du travail produit par la Direction de santé publique de l'Agence pour en venir à la production d'une mise à jour d'une telle qualité. Je remercie aussi les CSSS de notre région ainsi que toutes les organisations qui, de près ou de loin, ont participé à cette mise à jour dont nous pouvons nous réjouir et qui nous invite à poursuivre l'action ensemble.

Enfin, permettez-moi de saisir cette occasion pour adresser des remerciements sincères et une appréciation toute aussi sentie à l'endroit du Dr André Dontigny dont ce plan est la dernière réalisation à titre de directeur de santé publique de notre Agence avant son départ pour de nouveaux défis au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux. Sois-en fier, mon cher André !

Le président-directeur général,



Jean-Denis Allaire

# Mot de la Direction de santé publique

## Rôle de la Direction de santé publique

Le rôle de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux est de coordonner l'ensemble des services de santé publique en Mauricie et au Centre-du-Québec mais également :

- d'informer régulièrement la population sur l'évolution de son état de santé ;
- d'assurer l'expertise en promotion de la santé et en prévention de la maladie ;
- d'exercer ses responsabilités professionnelles en matière de protection, en lien avec les agents physiques, chimiques ou biologiques ;
- de tenir compte des groupes les plus vulnérables dans la planification, l'implantation et l'évaluation des interventions ;
- d'effectuer l'évaluation et le suivi des services offerts.

## Mise à jour du PNSP, du PARSP et des PALSP

La Loi sur la santé publique exige la révision périodique des plans d'action régionaux et locaux. Ainsi, la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP)* en 2008 a été l'occasion de réviser le *Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 (PARSP)*, en collaboration étroite avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

En identifiant les activités prioritaires en santé publique pour les quatre prochaines années, le PARSP 2009-2012 répond aux exigences du PNSP tout en demeurant en continuité avec les actions prioritaires du PARSP 2003-2006. Il orientera les CSSS dans la mise à jour de leurs plans d'action locaux, permettant ainsi de renforcer la place de la santé publique au sein de chaque réseau local de services, en collaboration avec leurs partenaires.

## Responsabilité populationnelle

Dans le but d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des services offerts, les CSSS ont dorénavant la responsabilité de coordonner l'offre de services en santé et services sociaux en fonction des besoins de la population qu'ils desservent. De cette façon, les CSSS agissent auprès des personnes dont la condition de santé ou les problèmes psychosociaux requièrent des services et contribuent également à améliorer les conditions et les habitudes de vie de l'ensemble de leur population.

Bien entendu, les CSSS ne peuvent agir seuls. L'amélioration de la santé et du bien-être relève d'une responsabilité à la fois individuelle et collective. La prise en charge optimale de la santé et du bien-être ne pourra être possible à l'échelle d'une communauté que dans la mesure où les gestes individuels sont renforcés et facilités par les actions collectives appropriées. En voici des exemples :

- la collaboration des municipalités avec les acteurs du milieu afin de favoriser la participation citoyenne et la réduction des inégalités sociales et de santé ;
- le renforcement de la prévention et de la promotion en milieu scolaire de telle sorte que l'école, appuyée par ses partenaires, puisse conjuguer pleinement la réussite scolaire et le maintien d'un milieu sain et sécuritaire ;
- la promotion de milieux de travail où employés et gestionnaires peuvent s'unir pour créer et maintenir des environnements de travail où les risques à la santé et au bien-être sont réduits au minimum.

## Entreprise en santé

Finalement, nous sommes particulièrement fiers de l'engagement du Président-directeur général de l'Agence à travailler avec énergie pour que notre milieu de travail soit exemplaire et réponde à la norme « *Entreprise en santé*<sup>1</sup> ». À cet effet, l'Agence se fera un plaisir d'appuyer les établissements de santé et de services sociaux dans ce même esprit.

Directeur de santé publique de 1997 à 2008



André Dontigny

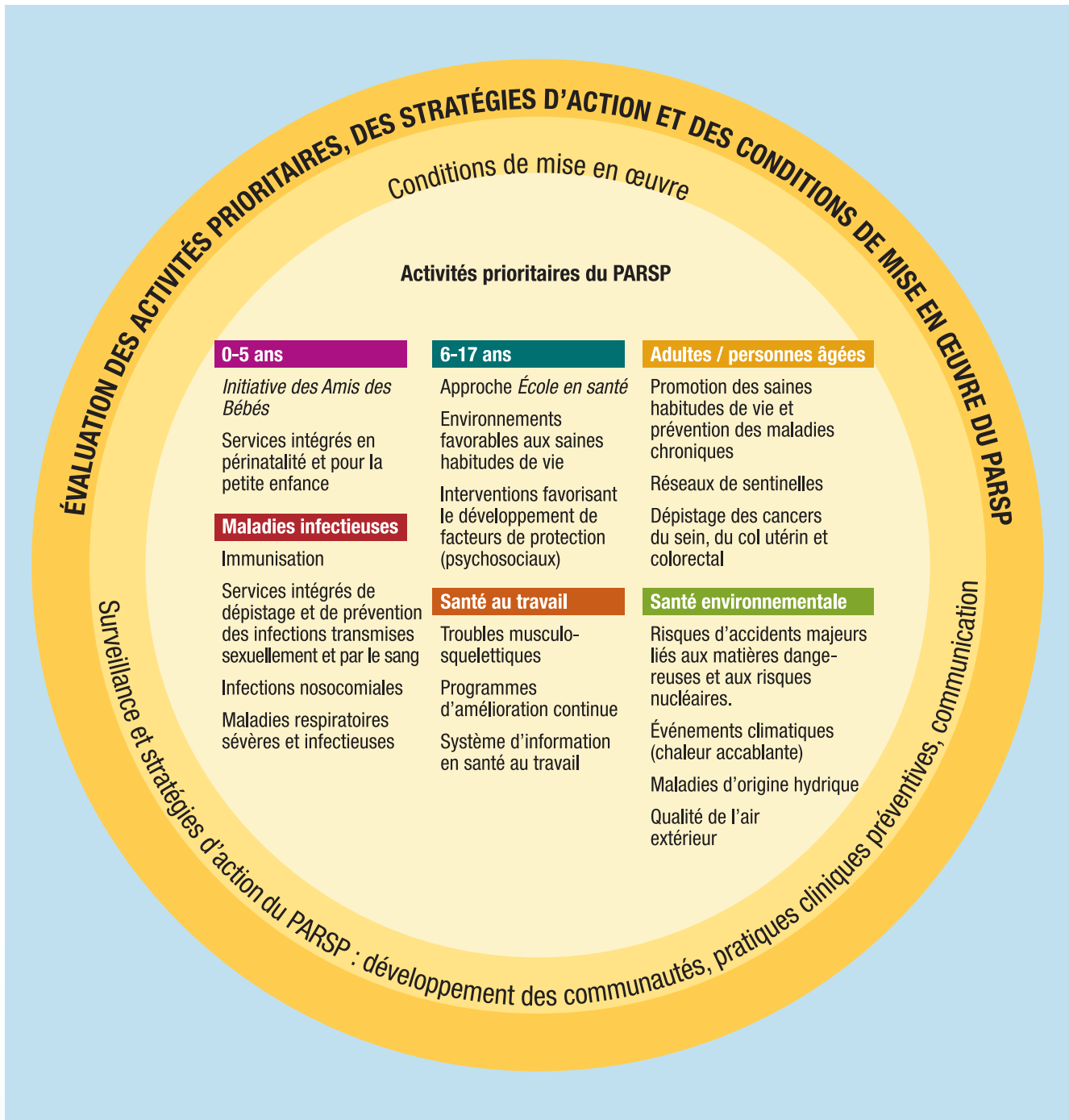
Directrice de santé publique intérimaire



Linda Milette

<sup>1</sup>Bureau de normalisation du Québec, norme BNQ 9700-800 *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée « *Entreprise en santé* ».

# Le Plan d'action régional de santé publique (PARSP) en un coup d'œil



# Le Portrait sociosanitaire

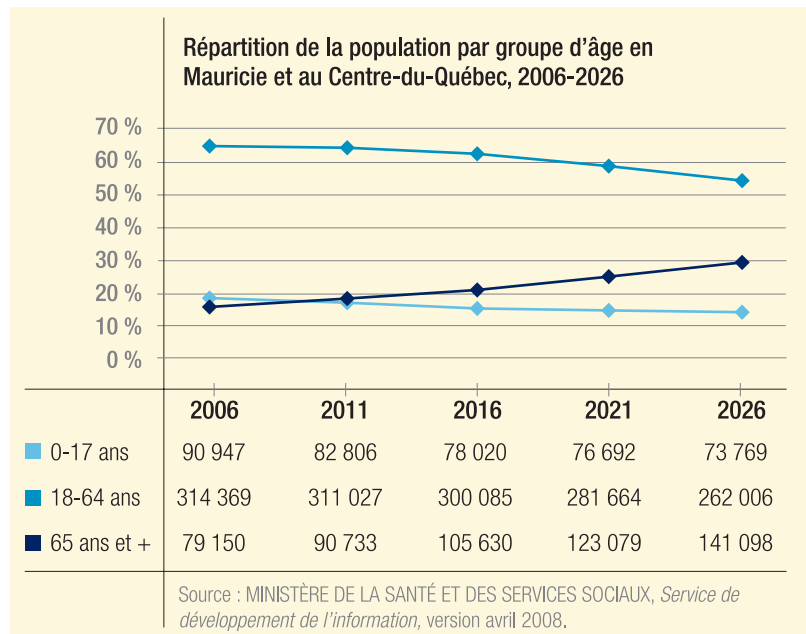
## de la Mauricie et du Centre-du-Québec : faits saillants<sup>1</sup>

### Démographie

En 2008, la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec comptait environ 484 500 habitants dont :

- 18 % avaient moins de 18 ans ;
- 65 % étaient âgés de 18 à 64 ans ;
- 17 % avaient 65 ans et plus.

Au cours des vingt prochaines années, le nombre de personnes de 65 ans et plus augmentera presque du double dans la région passant de 83 255 à 141 098. Les 65 ans et plus représenteront, en 2026, près de 30 % de la population.

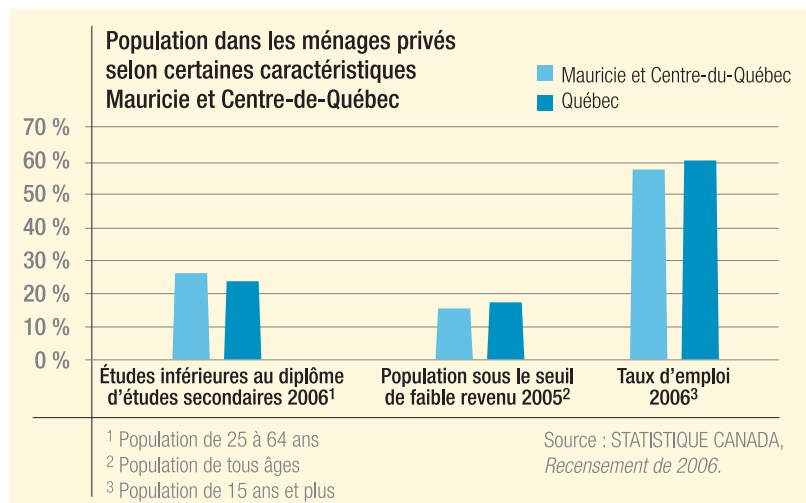


### Caractéristiques socioéconomiques

Le niveau de scolarité s'est amélioré ces dernières années en Mauricie et au Centre-du-Québec. En 1996, plus de 32 % des personnes de 25 à 64 ans ne possédaient pas de diplôme d'études secondaires contre 27 % en 2006. Cette dernière proportion est supérieure à la valeur provinciale (23 %).

En 2005, 16 % de la population vivait sous le seuil de faible revenu (14 % des hommes et 18 % des femmes).

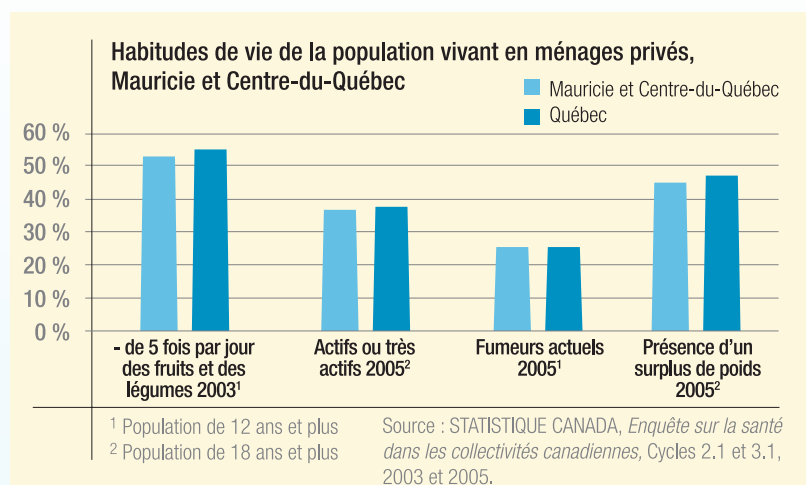
Le taux d'emploi dans la région est inférieur à la province. Pour ce qui est du taux de chômage, il est passé de 11 % à 8 % entre 2001 et 2006.



### Habitudes de vie

La saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et le non-usage du tabac demeurent les habitudes à promouvoir.

En ce qui concerne l'alimentation, la consommation de fruits et légumes est encore trop faible dans la région. En 2003, 62 % des hommes et 43 % des femmes de 12 ans et plus ne mangeaient pas le minimum recommandé de 5 portions par jour. De plus, d'après une enquête réalisée en 2004, environ un enfant québécois sur deux, âgé entre 6 et 11 ans, ne mangerait pas non plus suffisamment de fruits et légumes.



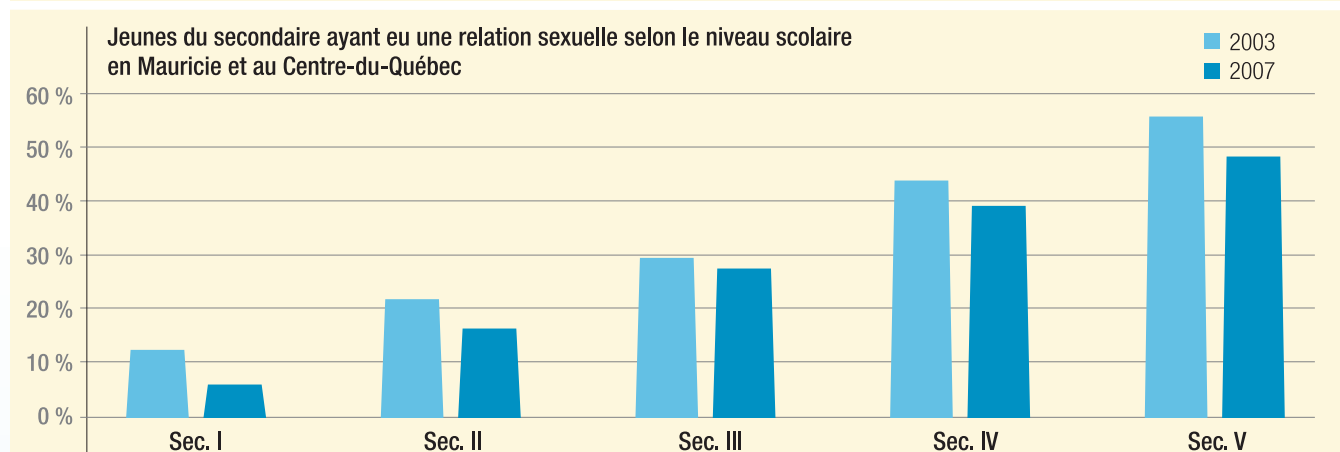
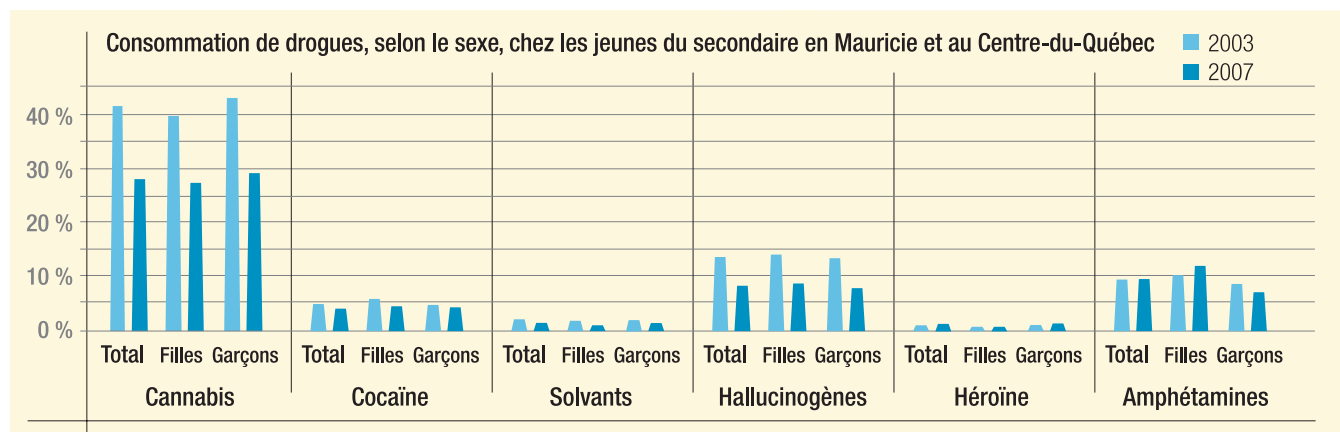
<sup>1</sup> À chaque fois que disponibles, les données sociosanitaires sont présentées selon le sexe.

En 2005, 45 % des adultes de la région présentaient un surplus de poids. Des gains doivent être réalisés. Déjà, en ce sens, la sédentarité est en recul depuis une dizaine d'années. Près de quatre adultes sur dix se disaient actifs (37 %) en Mauricie et au Centre-du-Québec en 2005. Cependant, la valorisation des bienfaits de l'activité doit se poursuivre, notamment auprès des jeunes filles qui sont moins enclines à s'engager dans la pratique d'activités physiques de loisir. En effet, 51 % des garçons âgés de 12 à 17 ans étaient très actifs contre seulement 32 % des filles dans la région.

Une réduction constante de la proportion de fumeurs a été observée chez les 12 ans et plus (31 % en 2000-2001 contre 24 % en 2005). Cette diminution est en partie attribuable à l'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac* en 1998. Cependant, les jeunes de la région sont encore trop nombreux à fumer. En 2005, 33 % des 20 à 24 ans fumaient.

## Santé des jeunes

En 1999, 2003 et en 2007, des enquêtes ont été menées auprès d'environ 5 000 jeunes d'écoles secondaires en Mauricie et au Centre-du-Québec. Les résultats démontrent que certains déterminants de la santé des jeunes s'améliorent. En effet, au niveau des habitudes de vie, les jeunes font plus d'activités physiques, fument moins et consomment moins de drogues. La satisfaction des jeunes par rapport à l'école augmente, de même que l'estime de soi. De plus, le nombre de tentatives de suicide a diminué. Il y a moins de troubles de comportements à l'école. Les parents offrent davantage de soutien à leurs enfants. Toutefois, le niveau de détresse demeure stable chez les jeunes. En ce qui concerne les relations sexuelles, elles surviennent à un âge plus tardif. De plus, les jeunes ont un sentiment de contrôle plus élevé sur leur sexualité. Les résultats de l'enquête de 2007 feront l'objet d'une publication en 2009, qui portera spécifiquement sur la santé des jeunes.

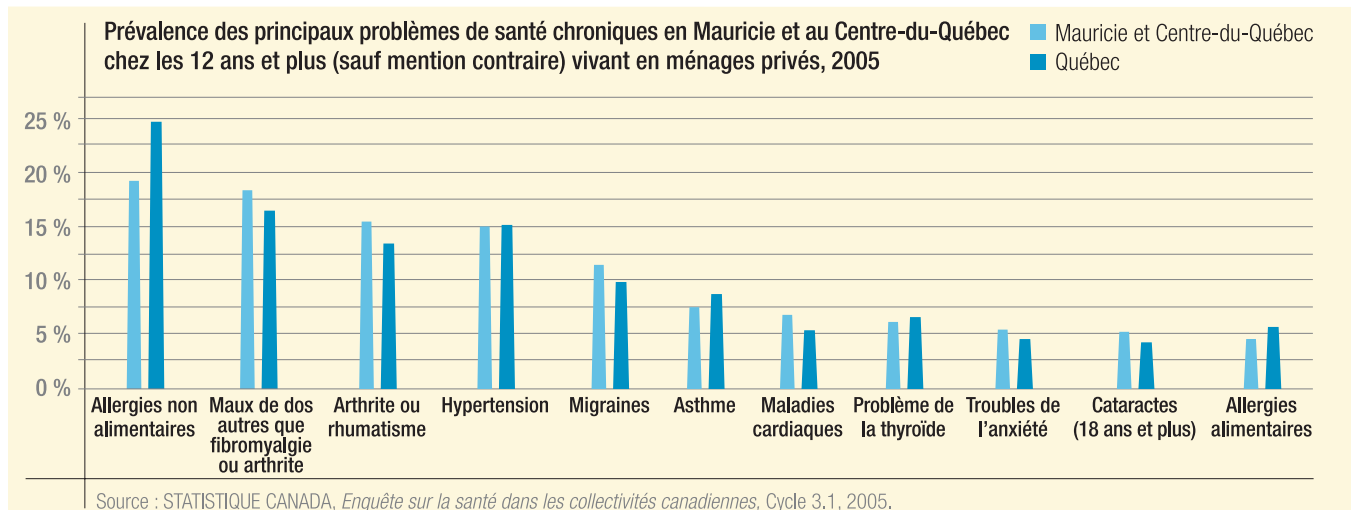


Source : AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2003 et 2007* (données non publiées).

De 2001 à 2005, une moyenne d'environ 4 200 naissances a eu lieu chaque année dans la région. Pour cette période, on comptait davantage de naissances dont la mère avait moins de 11 ans de scolarité qu'au Québec (15,1 % contre 12,1 %). De plus, 4 % des naissances sont le fait de mères de moins de 20 ans (pour un nombre annuel moyen de 160 naissances). Enfin, 8 % des naissances de moins de 37 semaines de gestation (prématurité) ont été enregistrées, soit l'équivalent de ce qu'on retrouve au Québec.

En 2005-2006, 78,8 % (85,1 % au Québec) des nouveau-nés ont été allaités au moins une fois pendant leur séjour en centre hospitalier ou en maison de naissance.

## Maladies chroniques



En Mauricie et au Centre-du-Québec, près d'une personne sur cinq déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté. Les autres problèmes les plus répandus sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme et les migraines, tous déclarés par au moins une personne sur dix.

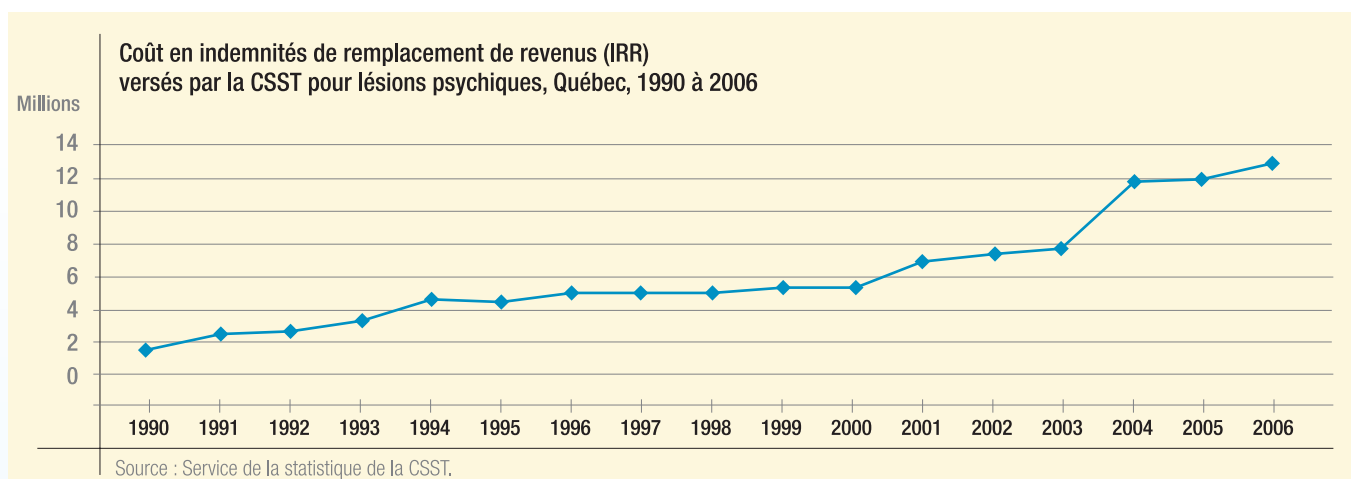
Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'avancée en âge. Les personnes atteintes de maladies chroniques requièrent davantage de services de santé. D'ailleurs, on estime qu'elles entraînent 33 % des coûts de soins de santé au Québec. Ces maladies sont parfois évitables et leur survenue peut être retardée, notamment par l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.

## Santé mentale

En 2005, plus des trois quarts (76 %) des résidents de la région âgés de 12 ans et plus déclaraient avoir une santé mentale excellente ou très bonne. Cette proportion est semblable chez les hommes et les femmes.

Par ailleurs, près de 22 % des 12 ans et plus connaissaient un stress quotidien élevé. En ce qui concerne le milieu de travail, en 2005, 33 % des travailleurs de la région ont déclaré vivre du stress au travail.

De 2000 à 2006, les coûts en indemnités de remplacement de revenu versées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour lésions psychiques ont plus que doublé au Québec, passant de 5,3 à 12,9 millions.



Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* publiée en 2002, environ 10 % des Québécois de 15 ans et plus ont été affectés par au moins un trouble mental ou une dépendance à une substance (alcool ou drogues illicites). Parmi ces problèmes, les épisodes dépressifs majeurs sont les plus fréquents, touchant 5 % de la population<sup>1</sup>.

Le taux de suicide indique une surmortalité en Mauricie et Centre-du-Québec comparativement au Québec, ce qui en fait un problème important. Près de 80 % des suicides surviennent chez les hommes.

<sup>1</sup> STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycle 1.2—Santé mentale et bien-être, 2002.

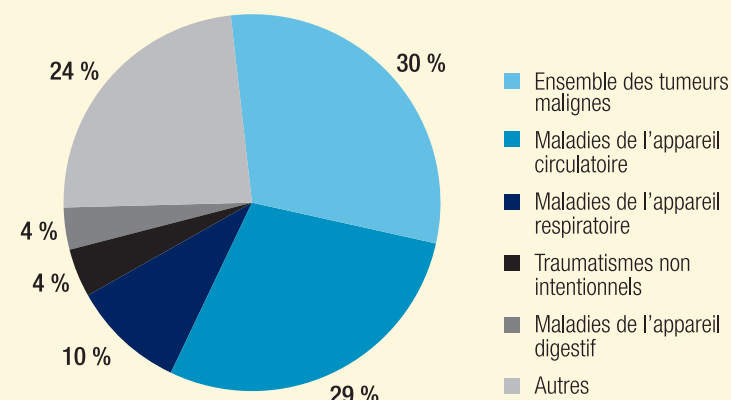
## Espérance de vie

Les gains en espérance de vie sont révélateurs de l'amélioration de l'état de santé global d'une population. Entre 1981 et 2005, l'espérance de vie des Mauriciens et des Centriquois s'est accrue de 5,5 ans chez les hommes et de 2,8 ans chez les femmes. Elle se situait respectivement à 76,7 ans et 82,5 ans en 2003-2005.

L'étude de l'espérance de vie révèle des inégalités liées à la défavorisation matérielle et sociale, en particulier chez les hommes. Effectivement, de 1996 à 2001, une différence de 5 ans d'espérance de vie a été observée entre les hommes habitant les communautés les plus favorisées et les hommes des communautés les plus défavorisées.

## Décès et hospitalisations

Importance relative des principales causes de décès en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2001-2005



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès.

Trois types de maladies chroniques sont responsables de plus des deux tiers (69 %) des décès en Mauricie et Centre-du-Québec :

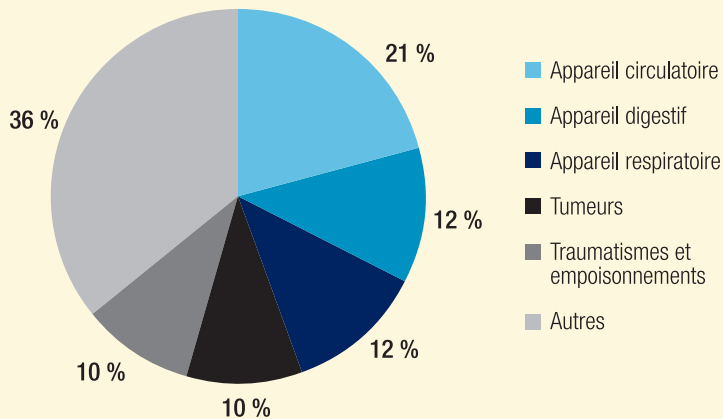
- Tumeurs : 30 %
- Maladies de l'appareil circulatoire (ex. : maladies cardiaques, hypertension, AVC<sup>2</sup>) : 29 %
- Maladies de l'appareil respiratoire (ex. : bronchite chronique, emphysème et asthme) : 10 %

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il serait possible de prévenir le tiers des cancers. De plus, la détection précoce et les traitements pourraient permettre d'en prévenir un autre tiers<sup>3</sup>. Pour les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, le tabagisme, les habitudes alimentaires inadéquates et la sédentarité représentent les trois premières causes réelles de tous les décès, le tabagisme étant la cause évitable de mortalité la plus importante<sup>4</sup>.

Entre 2003 et 2006, près d'une hospitalisation sur deux (43 %) en centre hospitalier (CH) de courte durée était attribuable à un de ces trois types de maladies chroniques :

- Tumeurs : 10 %
- Maladies de l'appareil circulatoire (ex. : maladies cardiaques, hypertension, AVC) : 21 %
- Maladies de l'appareil respiratoire (ex. : bronchite chronique, emphysème et asthme) : 12 %

Distribution des cinq principales causes d'hospitalisation en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2003-2006

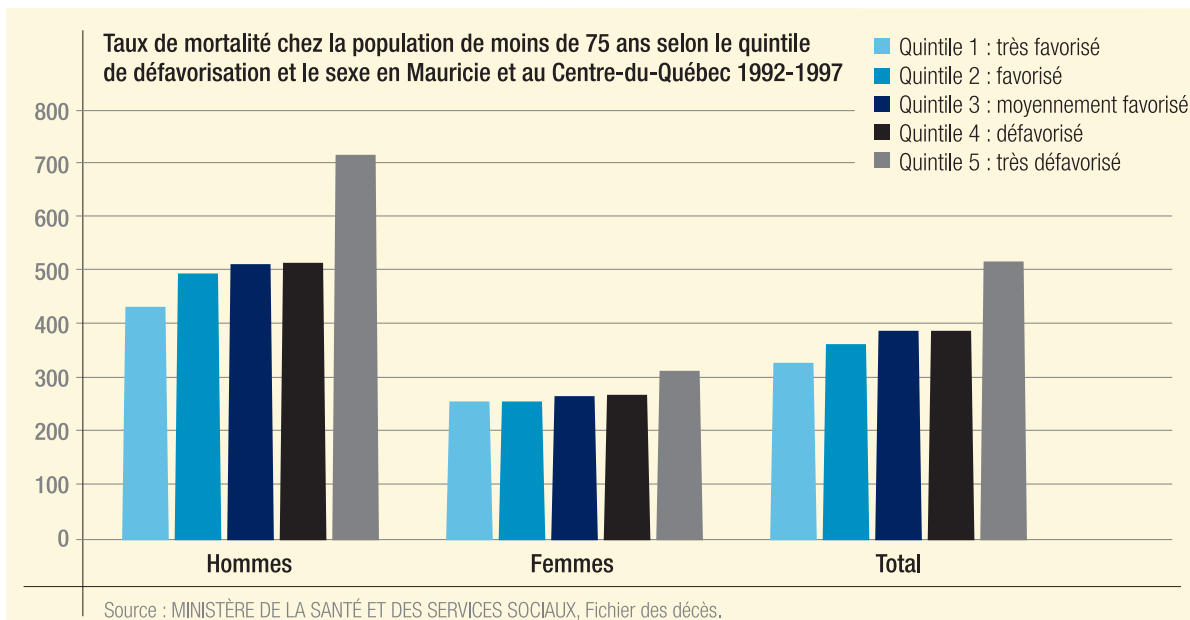


Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.

<sup>2</sup> AVC : Accident vasculaire cérébral

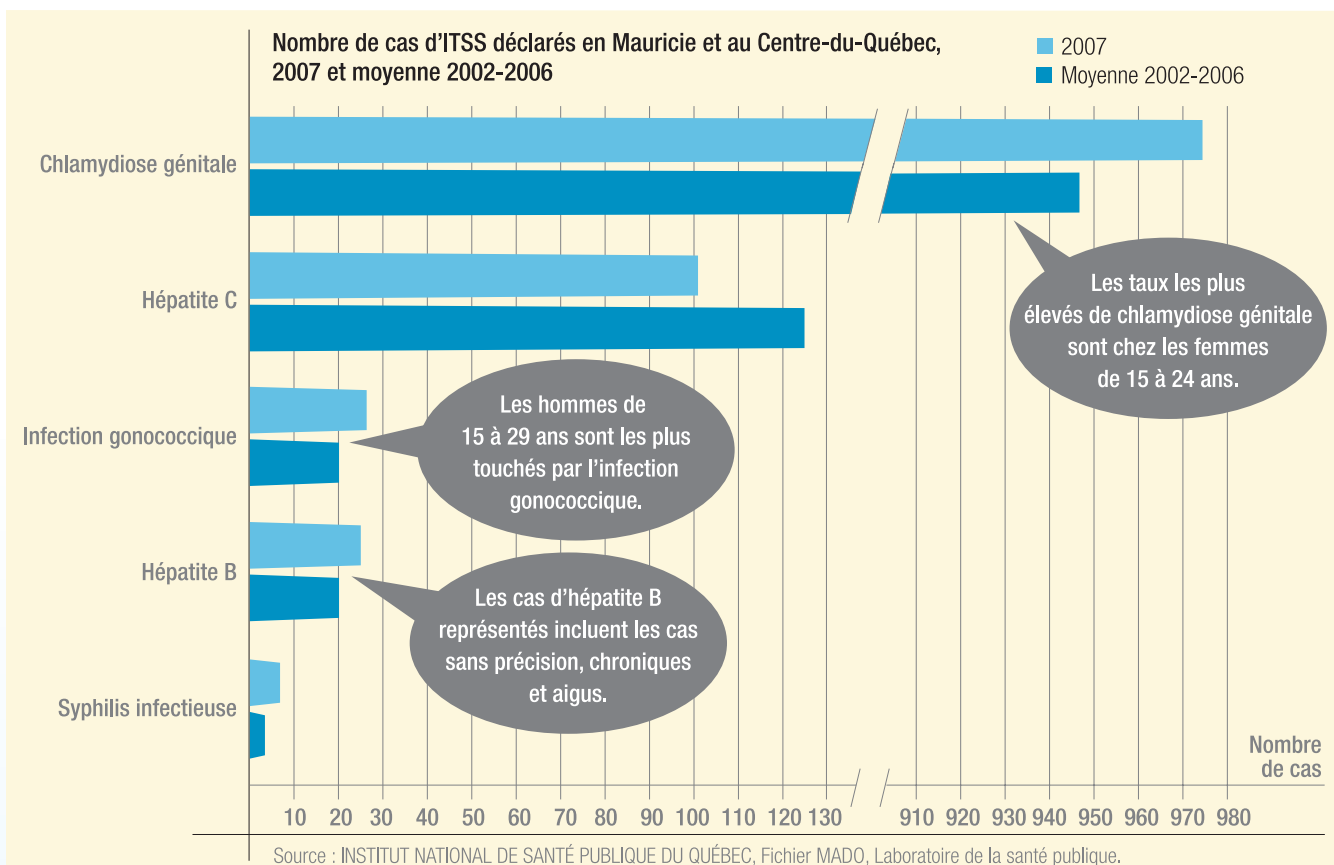
<sup>3</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *National Cancer Control Programmes : Policies and managerial guidelines*, 2<sup>e</sup> édition, 2002, 180 p.

<sup>4</sup> L.H KISHI et S.B. FOERSTER, *Diet Nutrition in Chronic Disease Epidemiology and Control*, 2<sup>nd</sup> edition, Brownson RC., Remington PL., Davis JR (ed), Washington, APHA, 1998.



Le taux de mortalité chez la population de moins de 75 ans selon le quintile<sup>5</sup> de défavorisation montre bien l'influence de la défavorisation, et ce, même sur les données aussi robustes que celles de la mortalité. Les différences les plus marquées se situent entre le quintile très favorisé et le quintile très défavorisé (300 pour 100 000 contre 500 pour 100 000). Les écarts sont nettement plus marqués chez les hommes (400 pour 100 000 contre 700 pour 100 000)<sup>6</sup>.

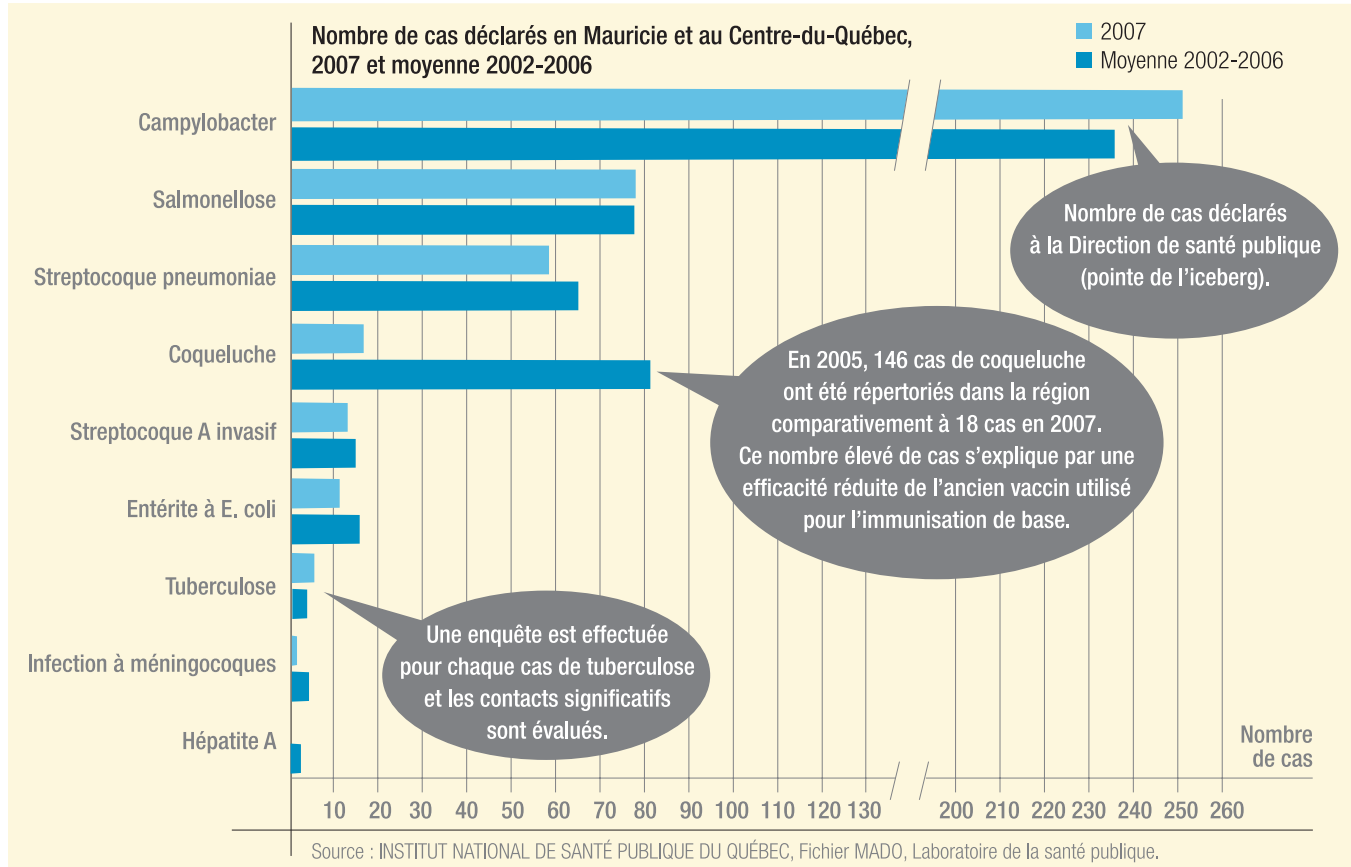
## Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



<sup>5</sup>Un quintile représente 20 % de la population totale.

<sup>6</sup>RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2003. Les habitudes de vie et les maladies chroniques en Mauricie et au Centre-du-Québec : Mieux comprendre pour mieux intervenir*, 2003, p. 17-18.

# Maladies à déclaration obligatoire (MADO) autres que les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)



# Maladies à déclaration obligatoire (MADO) chimiques d'origine professionnelle



Au cours de l'année 2007, 91 cas de MADO d'origine professionnelle ont été déclarés à la Direction de santé publique, 74 hommes (81 %) et 17 femmes (19 %). Pour les cas d'intoxication d'origine chimique (40 hommes et 12 femmes), les contaminants visés étaient le mercure, le monoxyde de carbone, le nickel, le chrome, le manganèse, le plomb et la qualité de l'air. Les cas de mésothéliome, de plaques pleurales, de cancer du poumon et d'amiantose sont liés à l'amiante. Pour tous les autres cas (de silicose à bérylliose sub-clinique), 34 hommes âgés en moyenne de 61 ans et 5 femmes dont l'âge moyen était de 43 ans ont été touchés.

D'autre part, toujours en 2007, 5 cas de MADO chimique reliés à l'environnement ont été déclarés à la Direction de santé publique : 4 cas associés au monoxyde de carbone (aréna) et un cas au mercure (consommation excessive de poisson).

# La structure

## du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 (PARSP)

Le Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008 (PNSP) comprend 86 activités divisées en six domaines d'intervention :

1. le développement, l'adaptation et l'intégration sociale ;
2. les habitudes de vie et les maladies chroniques ;
3. les traumatismes non intentionnels ;
4. les maladies infectieuses ;
5. la santé environnementale ;
6. la santé en milieu de travail.

Trois stratégies d'action sont également mises de l'avant dans le PNSP :

1. soutenir le développement des communautés ;
2. soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être ;
3. promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

### Le PARSP – Mauricie et Centre-du-Québec

Dans le PARSP, 50 des 86 activités du PNSP ont été priorisées. Elles sont présentées de la façon suivante :

- **la situation actuelle** : l'évolution de l'activité dans le temps et les perspectives d'ici 2012 ;
- **le bien-fondé des actions** : les raisons qui justifient l'investissement dans cette activité (ex. : pratiques reconnues efficaces ou prometteuses) ;
- **les objectifs 2009-2012** : les objectifs de santé et de services<sup>1</sup> à atteindre d'ici 2012 pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et pour l'Agence de la santé et des services sociaux ;
- **les partenaires** : les rôles, les attentes et les engagements de l'Agence, des CSSS et des partenaires par rapport à l'activité. Cette section illustre la stratégie d'action sur l'intersectorialité inscrite dans le PNSP ;
- **pour plus d'information** : les documents et les outils de référence ;
- **les personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux** : pour faciliter l'accès à l'information et à l'expertise.

En ce qui concerne la division des sections, les domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé en milieu de travail sont identiques au PNSP. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies chroniques, de même que les traumatismes non intentionnels sont séparés par groupes d'âge afin de faciliter le travail de l'Agence et des CSSS :

- 0-5 ans ;
- 6-17 ans ;
- adultes / personnes âgées.

Les stratégies d'action sont également reprises telles quelles : *Soutenir le développement des communautés* ainsi que *Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives*, sauf l'intersectorialité qui est incluse dans le tableau des partenaires de chaque activité prioritaire, de même que dans les conditions de mise en oeuvre du PARSP. Bien que la communication ne soit pas considérée comme d'une stratégie d'action dans le PNSP, elle a été intégrée dans la section *Stratégie d'action* du PARSP, puisqu'elle est nécessaire et complémentaire aux autres stratégies en santé publique.

Enfin, toutes les autres activités inscrites dans le PNSP, de même que les pratiques cliniques préventives, sont répertoriées à la fin de chaque section. Elles sont classées selon la légende suivante<sup>2</sup> :

1 : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012 (les activités présentées sous forme de fiches dans le PARSP)

2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012

3 : Travaux à débiter d'ici 2012

N : Activité coordonnée par le national

<sup>1</sup> Le suivi de l'implantation des objectifs de services est planifié (voir section *Évaluation* pour plus d'information).

<sup>2</sup> La légende est inspirée du *Plan d'action régional de santé publique* de Chaudière-Appalaches.

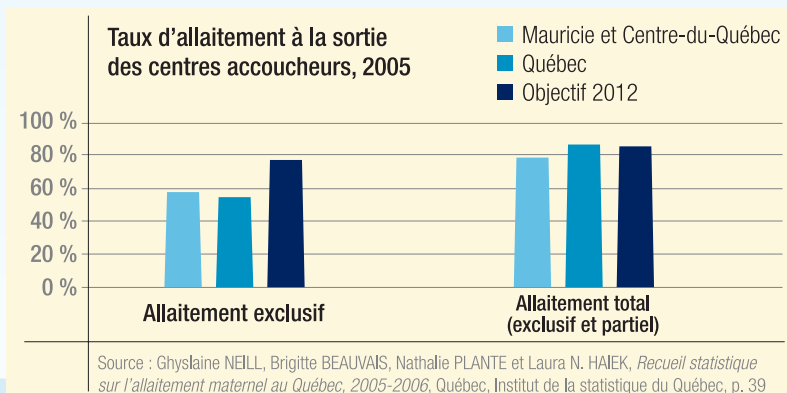


# 0-5 ans

## Soutenir la mise en œuvre de l'Initiative des Amis des Bébé (IAB)

### SITUATION ACTUELLE

Développée par l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF, l'IAB est un programme qui permet d'améliorer la pratique de l'allaitement et d'augmenter la satisfaction des familles à l'égard des soins de santé.



Pour obtenir l'agrément IAB, les centres hospitaliers (CH) des centres de santé et de services sociaux (CSSS), de même que le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) doivent remplir *Les dix conditions pour le succès de l'allaitement*. En ce qui concerne les missions Centre local de services communautaires (CLSC) des CSSS, elles sont tenues de répondre aux 7 étapes du plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire. Enfin, tous ces établissements doivent également atteindre les statistiques prévues en allaitement et respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Une fois ces exigences rencontrées, les établissements se soumettent à un processus d'évaluation et de reconnaissance IAB.

### Niveau d'avancement des conditions (C) et des étapes (E) de l'IAB dans la région, 2007

N°	ÉNONCÉ DE LA CONDITION OU DE L'ÉTAPE <sup>1</sup>	NIVEAU D'AVANCEMENT <sup>2 3</sup>
C 1	Adopter une politique d'allaitement maternel.	38 % des établissements
C 2	Donner à tout le personnel soignant la formation nécessaire.	45 % des établissements
C 3	Informar les mères des avantages de l'allaitement en prénatal.	35 % des établissements
C 4	Aider les mères à initier la tétée précoce.	28 % des établissements
C 5	Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein, l'expression manuelle et l'entretien de la lactation.	46 % des établissements
C 6	Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.	50 % des établissements
C 7	Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.	6 % des établissements
C 8	Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.	29 % des établissements
C 9	Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel, sauf indication médicale.	100 % des établissements
C 10	Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et leur adresser les mères dès leur sortie du CH ou de la maison de naissance.	35 % des établissements
Code	Respecter le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> .	65 % des établissements
E 1	Adopter une politique d'allaitement maternel.	46 % des établissements
E 2	Donner à tout le personnel soignant la formation nécessaire.	77 % des établissements
E 3	Informar les mères des avantages de l'allaitement en prénatal.	43 % des établissements
E 4	Aider les mères à commencer et à poursuivre l'allaitement.	42 % des établissements
E 5	Encourager l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement avec l'ajout d'aliments solides au moment opportun.	46 % des établissements
E 6	Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités.	29 % des établissements
E 7	Encourager la collaboration entre le personnel soignant, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale.	70 % des établissements
Code	Respecter le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> .	71 % des établissements

<sup>1</sup> Suzanne DIONNE et Sylvie JETTÉ, *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, septembre 2001, MSSS, 75 p.

<sup>2</sup> Laura N. HAIK, *L'Initiative des Amis des Bébé : évaluation du niveau d'implantation dans les établissements offrant des services en périnatalité au Québec*, 2008

<sup>3</sup> Ces données proviennent des quatre CSSS et du CHRTR qui ont participé à la mesure du niveau d'implantation de l'IAB en 2007. Les pourcentages indiquent le degré moyen d'implantation de la condition ou de l'étape dans l'ensemble de ces établissements (seuil à 80% correspond aux exigences du processus d'agrément).

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- L'IAB est un programme reconnu à travers le monde. Il est endossé par plus de 171 pays.
- Les pratiques relatives à l'IAB sont reconnues efficaces pour augmenter les taux d'allaitement. D'ailleurs, c'est une stratégie retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans ses lignes directrices en allaitement maternel, reconduites jusqu'en 2012<sup>3</sup>.
- L'allaitement est reconnu comme le mode d'alimentation par excellence pour assurer la croissance optimale des nourrissons. Les données scientifiques confèrent à l'allaitement un effet préventif pour plusieurs problèmes de santé.
- L'allaitement est considéré comme un facteur de protection diminuant les effets de la pauvreté chez les enfants<sup>4</sup>.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Que les taux d'allaitement exclusif soient respectivement d'au moins 75 % à la sortie des services de maternité et de 40 %, 30 % et 10 % au 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> mois de la vie de l'enfant.

### Services

Qu'au moins 2 établissements à mission CLSC et 1 établissement à mission CH aient obtenu l'agrément IAB et que les autres établissements aient implanté 5 des 7 étapes (CLSC) et 7 des 10 conditions (CH).

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer la coordination régionale, offrir de la formation, conseiller et outiller les CSSS, le CHRTR et les partenaires.</li><li>• Promouvoir l'IAB.</li><li>• Préévaluer régionalement l'IAB dans le but de faciliter l'agrément des établissements.</li><li>• Soutenir la création d'environnements favorables à l'allaitement.</li><li>• Renforcer la mobilisation des organismes communautaires envers l'allaitement et l'IAB.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux et Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'engager et progresser dans les étapes / conditions de l'IAB.</li><li>• Obtenir l'agrément IAB (2 missions CLSC, 1 mission CH).</li><li>• Participer à la création d'environnements favorables à l'allaitement.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Organismes communautaires de soutien à l'allaitement	<ul style="list-style-type: none"><li>• En lien avec les CSSS de leur territoire, participer à la création d'environnements favorables à l'allaitement.</li><li>• Partager les outils et l'expertise.</li><li>• Contribuer à la création d'une reconnaissance régionale des services communautaires en allaitement.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

Sur l'*Initiative des Amis des Bébé*s dans la région : [www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)  
Au national : [www.breastfeedingcanada.ca](http://www.breastfeedingcanada.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 43.

**Personne-ressource  
à l'Agence de la santé  
et des services sociaux**

Josée Martel  
819 693-3628

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, Gouvernement du Québec, 2001, 75 p.

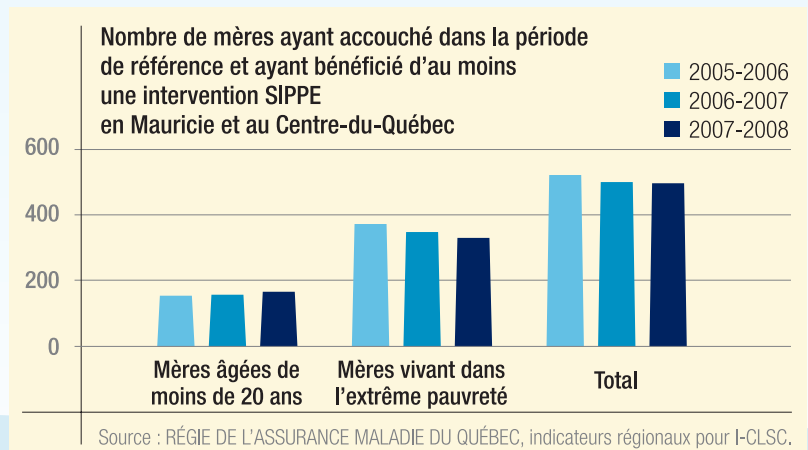
<sup>4</sup> Ginette PAQUET et Denis HAMEL, *Inégalités sociales et santé des tout-petits : l'identification de facteurs de protection*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 16 p.

# 0-5 ans

## Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité

### SITUATION ACTUELLE

Les SIPPE visent à favoriser le développement optimal des enfants, à prévenir les problèmes de santé et psychosociaux, de même qu'à améliorer les conditions de vie des familles. Ils s'adressent aux familles dont les mères sont âgées de moins de 20 ans ou vivant dans l'extrême pauvreté<sup>1</sup>.



En 2007-2008, 1 409 femmes ont bénéficié des SIPPE dans la région pour un total de 10 337 interventions.

Des travaux régionaux d'harmonisation des informations notées à la fiche périnatalité du *Système d'information clientèle en Centre local de services communautaires (I-CLSC)* ont pu entraîner une diminution du nombre de nouvelles inscriptions aux SIPPE.

Les SIPPE comprennent deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles.

### L'accompagnement des familles

Depuis 1997, tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) réalisent l'accompagnement individualisé des familles comprenant des visites à domicile, la distribution de suppléments alimentaires et vitaminiques ainsi que la possibilité pour les familles de participer à des activités de groupes (48 groupes différents dans la région en 2008). Cependant, à l'instar des autres régions, les pratiques actuelles diffèrent généralement de celles énoncées dans le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

### Le soutien à la création d'environnements favorables

Aucun CSSS n'est engagé spécifiquement dans le soutien à la création d'environnements favorables. Cependant, ils sont tous investis dans des démarches de développement des communautés et disposent d'équipes locales de promotion des saines habitudes de vie depuis 2007. Certains CSSS ont également des tables de concertation enfance, jeunesse, famille et organisent des activités pouvant avoir des retombées positives sur l'environnement des familles (ex. : il existe des ententes avec les centres de la petite enfance pour l'intégration des enfants provenant de familles vivant dans un contexte de vulnérabilité).

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- La pauvreté est un déterminant majeur de la santé. Les SIPPE offrent aux familles vulnérables, en prénatal et en postnatal, des services basés sur la précocité, la continuité, l'intensité et la durée. Ils s'inspirent du modèle écologique (annexe 2) et font suite aux recommandations du rapport produit par le MSSS en 1991 *Un Québec fou de ses enfants*. Les SIPPE visent à renforcer le pouvoir d'agir des individus et des communautés.
- La Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS préconise les SIPPE<sup>2</sup>.
- Le troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec du MSSS, *Riches de tous nos enfants*, réitère les recommandations du *Programme national de santé publique 2003-2012* sur la pertinence des SIPPE et de ses deux composantes.
- Les programmes de type *Naître égaux, grandir en santé* (NEGS), tels les SIPPE, augmentent le soutien émotif et entraînent une diminution de l'état dépressif en postnatal<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> L'extrême pauvreté est définie à partir de deux indicateurs : la sous-scolarisation des mères et le revenu familial en deçà du seuil de faible revenu.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de périnatalité 2008-2018, Un projet porteur de vie*, Gouvernement du Québec, 2008, 174 p.

<sup>3</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Le déploiement des programmes de type Naître égaux, grandir en santé*, Québec, 2000, 50 p.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Prévenir les problèmes psychosociaux et les problèmes de santé des enfants et des familles.

Favoriser le développement optimal des enfants.

### Services

Rejoindre la clientèle SIPPE et adapter les services en fonction des besoins des familles.

Renforcer l'accompagnement des familles, dont l'intervention psychosociale (ex. : le réseau de soutien social).

Intégrer des activités de prévention des blessures et de la carie dentaire au suivi individualisé.

Renforcer la cohésion locale et régionale entre les initiatives qui soutiennent la création d'environnements favorables et :

- les démarches de développement des communautés ;
- les projets en saines habitudes de vie ;
- les actions en prévention des problèmes psychosociaux.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux	
Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer la coordination régionale et soutenir les CSSS.</li><li>• Offrir de la formation pour les deux composantes du programme.</li><li>• Promouvoir le cadre de référence SIPPE.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contribuer à la cohésion régionale, notamment en ce qui concerne les activités de formation et l'offre de services.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser les deux composantes du programme et soutenir les intervenants.</li><li>• Participer aux travaux régionaux.</li><li>• Considérer les besoins des familles vulnérables bénéficiant des SIPPE dans le projet clinique et dans les autres initiatives intersectorielles déjà en cours.</li><li>• Participer aux travaux régionaux du plan d'action convenu avec la Direction de santé publique de l'Agence.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Conférence administrative régionale et Conférence régionale des élus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participer, en lien avec les démarches régionales de développement social, à la composante <i>soutien à la création d'environnements favorables</i> pour les enjeux régionaux.</li></ul>
Services de garde éducatifs à l'enfance <sup>3</sup> , organismes communautaires, centres locaux d'emploi et autres partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborer, avec les CSSS, à la consolidation de la composante <i>accompagnement des familles</i> et au développement de la composante <i>soutien à la création d'environnements favorables</i>.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

*Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, Cadre de référence,*

Gouvernement du Québec, 2004, 87 p.

Disponible au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) à la section *Documentation*, rubrique *Publications*.

*Id.*, *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, Gouvernement du Québec, 2008, 174 p.

Disponible au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) à la section *Documentation*, rubrique *Publications*.

*Id.*, *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, p. 43.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Denise Gendron  
819 693-5423

Lucie Lafrance  
819 693-3920

<sup>3</sup>Les services de garde éducatifs à l'enfance incluent les centres de la petite enfance, les garderies et les responsables de service de garde.

# 0-5 ans

## Légende

- 1 : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012  
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012  
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012  
 N : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Implantation de l' <i>Initiative des Amis des Bébé</i> s (IAB) dans les établissements de santé qui offrent des services pré-, per- et postnataux.	■				Développement, adaptation et intégration sociale
Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité (SIPPE).	■				Développement, adaptation et intégration sociale
Diffusion d'information prénatale et postnatale (ex. : <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> ) auprès de tous les futurs et nouveaux parents.		■			Développement, adaptation et intégration sociale
Promotion de l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures <sup>2</sup> .				■	Traumatismes non intentionnels
Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile, qu'ils soient causés par une chute, une intoxication, une suffocation, une brûlure, une noyade ou une quasi-noyade, aux actions préventives s'adressant aux bébés, aux jeunes enfants et à leurs parents notamment les services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.		■			Traumatismes non intentionnels
<b>PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES<sup>3</sup></b>					
Recommandation de la prise d'une dose d'acide folique par les femmes en âge de procréer.		■			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool auprès des femmes enceintes.		■			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling concernant le tabagisme auprès des femmes enceintes.		■			Pratiques cliniques préventives
Counselling en matière d'allaitement maternel.		■			Pratiques cliniques préventives
Recommandation par les professionnels de la santé aux familles défavorisées de bénéficier des SIPPE et orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces.		■			Pratiques cliniques préventives
Dépistage de la dépression chez les femmes enceintes et en postnatal, et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi.		■			Pratiques cliniques préventives
Counselling sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie.		■			Pratiques cliniques préventives

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

<sup>2</sup> Ce continuum d'activités a été publié dans un document produit par un comité intersectoriel formé de représentants de la SAAQ, du MSSS et de l'INSPQ. Ce document s'intitule : *Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants ; document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelle locale*.

<sup>3</sup> Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

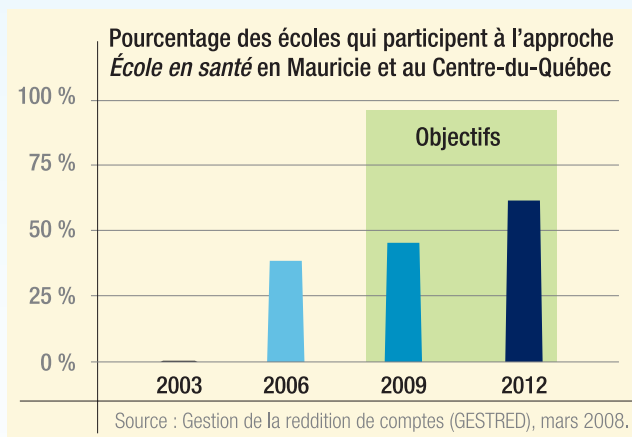


# 6-17 ans

## Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention de la santé en milieu scolaire par l'approche *École en santé*

### SITUATION ACTUELLE

Au printemps 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) se sont associés dans le but d'agir en concertation sur des déterminants communs à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes du primaire et du secondaire. Cette intervention a été reprise sous l'appellation « approche *École en santé* ». L'approche *École en santé* est une démarche de planification concertée et des outils en vue de déployer les meilleures pratiques en promotion et en prévention en milieu scolaire.



### En Mauricie et au Centre-du-Québec

- Le déploiement de l'approche *École en santé* s'effectue dans les 8 territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS), en collaboration avec chacune des commissions scolaires (CS).
- Les CSSS et les CS ont tous au moins un accompagnateur formé *École en santé* au sein de leur établissement.
- En mars 2008, 38 % des établissements scolaires primaires et secondaires avaient entamé la démarche *École en santé*, soit 96 établissements sur un total de 254.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- L'approche *École en santé* s'inspire de principes reconnus au niveau international. Elle est préconisée par l'Organisation mondiale de la santé et par les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis.
- *École en santé* met à profit les expériences fructueuses menées dans plusieurs milieux scolaires québécois au cours des dernières années.
- Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les études portant sur l'efficacité des approches *Écoles promotrices de santé* sont limitées, mais les résultats sont prometteurs.
- Des travaux réalisés par l'INSPQ sont en cours afin de répertorier les meilleures pratiques en promotion et en prévention.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### Santé

Améliorer la santé et le bien-être des enfants du primaire et des jeunes du secondaire.

#### Services

Contribuer à l'obtention d'un taux de participation d'au moins 60 % des écoles à l'approche *École en santé* dans la région.

Adopter une offre de services des interventions basées sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention de la santé à offrir au milieu scolaire (toutes les écoles).

Que les activités inscrites dans le projet éducatif de chaque école (toutes les écoles ayant ou non entamé l'approche *École en santé*) correspondent aux recommandations des experts.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

Direction des services de santé et des affaires médicales et direction des services sociaux

- Promouvoir l'approche *École en Santé*.
- Assurer la coordination régionale, conseiller et offrir de la formation aux CSSS et autres partenaires.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).
- Contribuer à la cohésion régionale, notamment à l'égard du continuum de services et de la reddition de comptes.
- Soutenir l'implantation du continuum de services auprès des jeunes.

Centres de santé et de services sociaux<sup>1</sup>

- Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires.
- Promouvoir l'approche *École en santé*.
- Collaborer à l'harmonisation avec les autres approches (ex. : la *Stratégie d'intervention Agir autrement*, SIAA).
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

- Promouvoir l'approche *École en santé*.
- Assurer la coordination régionale, conseiller et offrir de la formation au CS et autres partenaires.

Commissions scolaires<sup>1</sup>

- Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires.
- Promouvoir l'approche *École en santé*.
- Collaborer à l'harmonisation avec les autres approches (ex. : la SIAA)

Écoles primaires et secondaires

- S'engager dans la démarche, mener le comité et intégrer l'approche au projet éducatif.

## POUR PLUS D'INFORMATION

Le déploiement de l'approche *École en santé* dans la région :  
[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

Les pratiques les plus prometteuses :  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/ecole-en-sante.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/ecole-en-sante.php)

Le guide d'implantation *École en santé* :  
[www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 40.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Marie-Claude Drouin  
819 693-3951

Lise St-Cyr  
819 693-3944

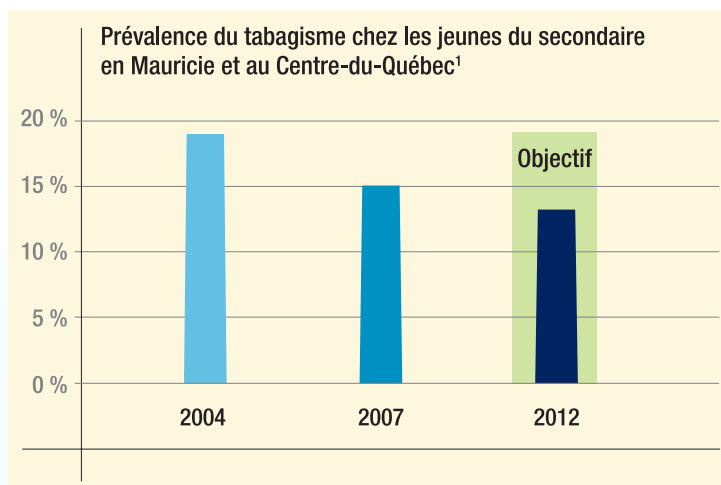
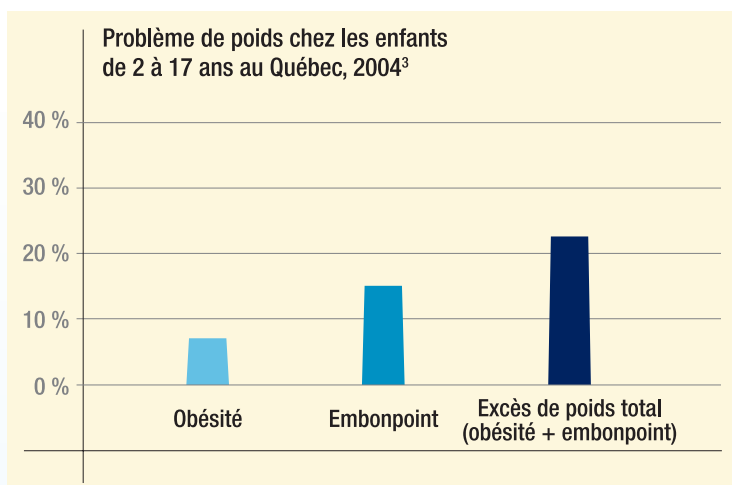
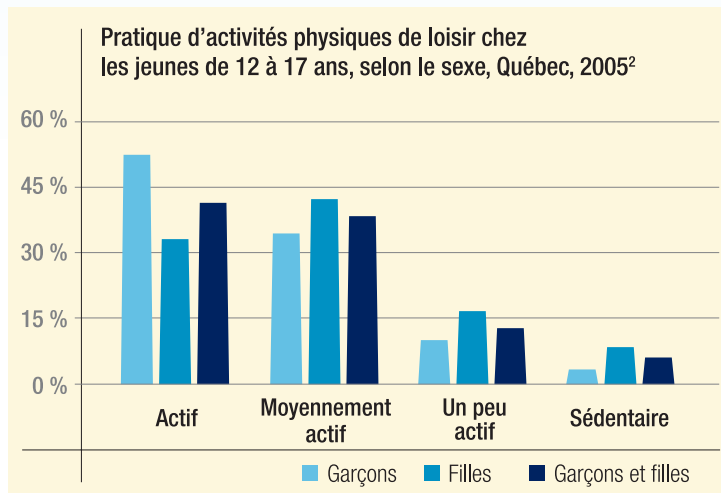
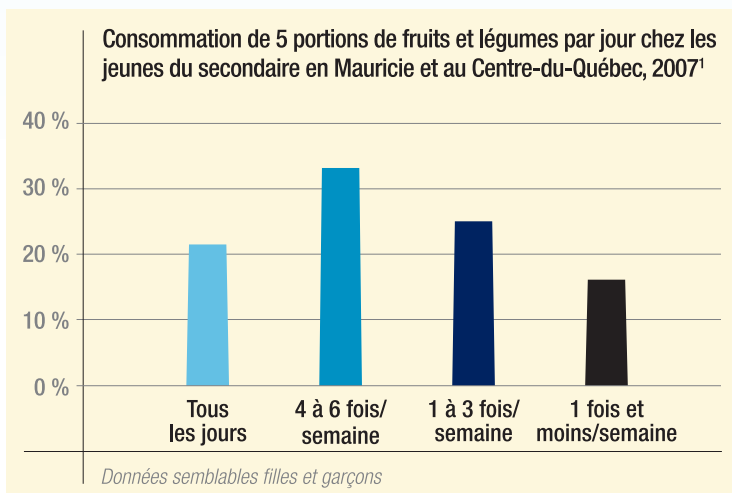
# 6-17 ans

## Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire

### SITUATION ACTUELLE

En 2006, le gouvernement du Québec a adopté le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*. Ce document annonçait l'engagement du gouvernement à améliorer la qualité de vie et le bien-être des Québécois en créant des environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV). Dans le cadre du PAG, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a publié, en 2007, la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Cette politique visait à faire des établissements scolaires du Québec des milieux où les élèves peuvent manger mieux et bouger plus. D'ailleurs, depuis janvier 2008, la panure, les frites, les boissons gazeuses et autres produits à faible valeur nutritive ne sont plus offerts dans les établissements scolaires. De plus, il est interdit de fumer sur les terrains des écoles primaires et secondaires depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2006.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, des équipes locales de promotion des SHV ont été mises en place dans chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS) en 2007. Ces équipes travaillent en collaboration avec les intervenants des milieux scolaire, municipal et communautaire afin de soutenir la création d'environnements favorables.



<sup>1</sup> AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la région Mauricie et Centre-du-Québec*, 2004, 2007 (données non publiées).

<sup>2</sup> STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycle 3.1, 2005.

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 11.

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les études en santé publique et les expériences passées démontrent que les comportements en matière de santé sont influencés par divers facteurs environnementaux. Pour agir efficacement et amener un changement, il faut intervenir sur les comportements individuels, tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de SHV<sup>1</sup>.
- Selon l'Organisation mondiale de la santé, le surplus de poids causé par la mauvaise alimentation et le manque d'activité physique est l'un des plus grands problèmes de santé et l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques du 21<sup>e</sup> siècle.
- L'acquisition de SHV favorise la croissance, le sentiment de bien-être et la concentration, trois facteurs liés à la réussite éducative<sup>2</sup>.
- Lorsque les écoles mettent en place un vaste programme de promotion de SHV (nutrition et activité physique), les jeunes ont des taux de surpoids et d'obésité considérablement inférieurs à ceux des jeunes fréquentant des écoles qui n'offrent pas de tel programme<sup>3</sup>.
- Les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis recommandent l'application d'une politique interdisant l'usage du tabac à l'intérieur et à l'extérieur de l'école depuis 1994<sup>4</sup>.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Augmenter de 5 % la proportion d'enfants et de jeunes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique et de consommation de portions de fruits et légumes.

Réduire la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire à 13 %.

Réduire la proportion de fumeurs de 15 ans et plus à 16 %.

### Services

Implanter le *Plan d'action gouvernemental de promotion de SHV et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir* (PAG).

Augmenter le nombre d'écoles, de municipalités et de milieux qui favorisent l'adoption de SHV.

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, 49 p.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Gouvernement du Québec, 2007, p. 6.

<sup>3</sup> American Journal of Public Health, *Children's lifestyle and school-performance study (CLASS)*, March 2005.

<sup>4</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, 2004, p. 10.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

- Animer la concertation intersectorielle régionale.
- Conseiller, outiller et offrir de la formation aux intervenants des CSSS.
- Organiser des activités de communication.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer l'implantation des services (annexe 5).

Direction des services de santé et des affaires médicales et Direction des services sociaux

- Contribuer à la cohésion régionale.
- Collaborer à l'implantation du continuum de services auprès des jeunes.

Centres de santé et de services sociaux

- Collaborer au développement et à la mise en œuvre de plans d'action favorisant les SHV en milieu scolaire.
- Mobiliser, concerter et accompagner les partenaires oeuvrant en milieux scolaires, municipal et communautaire.
- Promouvoir les environnements favorables aux SHV.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer l'implantation des services (annexe 5).

Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

- Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des interventions en promotion des SHV.
- Faciliter les collaborations et les liens entre les réseaux de l'éducation et de la santé.

Commissions scolaires

- Collaborer avec les CSSS à :
  - la mise en œuvre la politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*.
  - l'adoption des terrains sans tabac.

Les autres ministères impliqués dans le PAG : MAPAQ, MTQ, MAMR, MFACF, MESS, SAJ<sup>5</sup> et la Conférence régionale des Élus, Québec en Forme, l'Association Régionale du Sport Étudiant, l'Unité Régionale de loisir et de Sport et les organismes communautaires.

- Collaborer à la planification et/ou à la mise en œuvre des interventions en promotion des SHV.

## POUR PLUS D'INFORMATION

Sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques dans la région, consulter la section *Adultes / Personnes âgées*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, 2003, p. 4.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 47.

*Id.*, *Guide de mise en œuvre d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac*, Gouvernement du Québec, 2006.

*Id.*, *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 11.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Gouvernement du Québec, 2007, p. 6.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Yanik Lefebvre (activité physique)  
819 477-6221 poste 2519

Lise Richard (alimentation)  
819 693-3672

Lise St-Cyr (tabac)  
819 693-3944

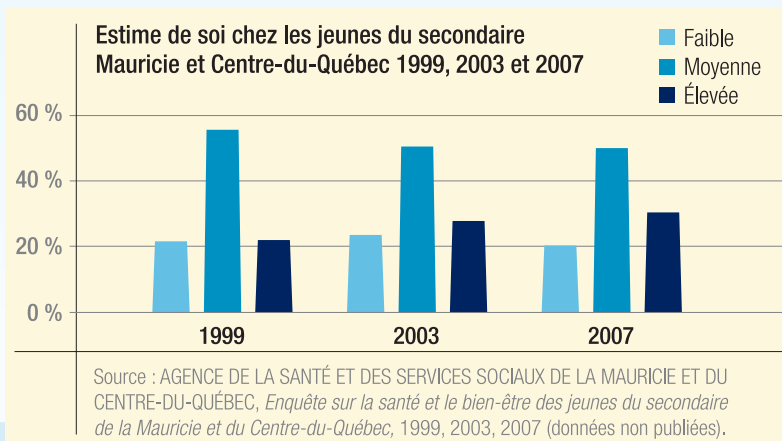
<sup>5</sup> Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), Secrétariat à la jeunesse (SAJ)

# 6-17 ans

## Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire

### SITUATION ACTUELLE

L'estime de soi favorise la santé mentale des enfants et des jeunes<sup>1</sup>. En Mauricie et au Centre-du-Québec, les enquêtes menées par l'Agence de la santé et des services sociaux en 1999, 2003 et 2007 indiquent que la proportion de jeunes qui ont une estime de soi élevée augmente.



Différentes interventions favorisant le développement de l'estime de soi et l'acquisition d'habiletés personnelles et sociales sont effectuées auprès des enfants du primaire et des jeunes du secondaire dans la région. D'ailleurs, un portrait des interventions actuellement offertes aux écoles est en cours, en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Il est reconnu que la santé mentale, la santé physique et le bien-être des individus ont un impact sur la réussite éducative, la productivité au travail, le développement de relations personnelles positives, la réduction du taux de criminalité et la diminution des méfaits associés à la consommation d'alcool et de drogues<sup>2</sup>.
- Les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants et les jeunes s'inscrivent à l'intérieur d'une approche globale appuyée par le cadre de Cohen (annexe 1) et le modèle écologique (annexe 2). Ces interventions font partie d'une démarche intégrative visant le jeune, l'école, la famille et la communauté telle que l'approche *École en santé*. Elles sont basées sur les principes de la Charte d'Ottawa (annexe 3) pour la promotion de la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), de même que plusieurs experts internationaux, reconnaissent et font la promotion de ces interventions<sup>3</sup>.
- Selon l'OMS, les connaissances seules ne suffisent pas à modifier les comportements. Les actions visant à développer les habiletés personnelles et sociales des enfants en milieu scolaire doivent être basées sur des méthodes d'apprentissage efficaces (observation, apprentissage participatif, expériences, etc.) et adaptées aux différentes étapes du développement des enfants et des jeunes. Combinées à des actions sur d'autres facteurs de protection associés à la famille et à l'environnement, elles contribuent à accroître la capacité des enfants et des jeunes de traverser des situations difficiles, sans développer de problèmes d'adaptation<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Selon l'OMS, les facteurs de protection se divisent en deux groupes : les facteurs internes (estime de soi, confiance en soi, sentiment de contrôle et détermination dans la vie) et les facteurs externes (soutien social, lien d'attachement fort, environnement familial paisible et positif, bonnes habiletés parentales et relations interpersonnelles positives).

<sup>2</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice*, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, 2005, 288 p.

<sup>3</sup> S. STEWART-BROWN, *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/88185.pdf>), 2006, 26 p.

<sup>4</sup> DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTRÉGIE, *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montréalais : pour cadrer l'action*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. 2008, 84 p.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Améliorer l'estime de soi, les habiletés personnelles et sociales et réduire les problèmes psychosociaux et de santé des enfants du primaire et des jeunes du secondaire.

### Services<sup>5</sup>

Faire connaître les meilleures pratiques en ce qui concerne le développement des habiletés personnelles et sociales. Celles-ci doivent être adaptées aux stades de développement des enfants et des jeunes.

En se basant sur les meilleures pratiques, prioriser des actions intégratives permettant de développer l'estime de soi et les habiletés personnelles et sociales des enfants et des jeunes (selon les situations préoccupantes à l'intérieur de l'école).

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS <sup>5</sup>
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>Assurer la coordination régionale, conseiller et offrir de la formation aux CSSS et autres partenaires.</li><li>Promouvoir les meilleures pratiques.</li><li>Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>Favoriser la cohésion régionale.</li><li>Collaborer à l'implantation du continuum de services auprès des jeunes, notamment à l'égard des interventions préventives.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires.</li><li>Promouvoir les meilleures pratiques.</li><li>Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	<ul style="list-style-type: none"><li>Assurer la coordination régionale, conseiller et offrir de la formation aux commissions scolaires et autres partenaires.</li><li>Promouvoir les meilleures pratiques.</li></ul>
Commissions scolaires	<ul style="list-style-type: none"><li>Collaborer avec les CSSS à l'intégration des meilleures pratiques au projet éducatif.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Skills for Health. Skills-based health education including life skills : An important component of a Child Friendly/Health Promoting School*, The World Health Organization's Information Series on School Health, 2003, Document 9, 86 p. En ligne au [www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 43-44.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Marie-Claude Drouin  
819 693-3951

Lise St-Cyr  
819 693-3944

Manon Toupin  
819 693-3967

<sup>5</sup> Les travaux régionaux actuellement en cours permettront de préciser davantage les objectifs de services ainsi que les rôles, les attentes et les engagements des partenaires impliqués.

# 6-17 ans

## Légende

- 1 : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012
- 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
- 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
- N : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Sensibilisation des décideurs privés et publics concernés aux effets négatifs sur les enfants et les adolescents de l'exposition à des modèles inappropriés dans les médias (violence, sexualisation précoce, surconsommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent, etc.), ainsi qu'à l'importance de réduire cette exposition.					Développement, adaptation et intégration sociale
Sensibilisation des décideurs privés et publics concernés sur l'importance d'appliquer les lois et règlements visant à restreindre l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.					Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, adaptée aux adolescents et jeunes adultes – du type Clinique jeunesse <sup>2</sup> – et favorisant la planification des naissances combinée à des interventions d'éducation à la sexualité.					Développement, adaptation et intégration sociale
Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les maternelles et les classes de première année des milieux scolaires défavorisés (ex. : <i>Fluppy</i> ) comportant : un volet axé sur l'enfant ; un volet axé sur les parents ; un volet axé sur la classe <sup>3</sup> .					Développement, adaptation et intégration sociale
Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche <i>École en santé</i> , en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de même que son réseau.					Développement, adaptation et intégration sociale
Inspection quant au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac, soit celles qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics, celles ayant trait à la vente des produits du tabac ainsi que celles portant sur l'emballage, la promotion, la publicité et l'interdiction d'étalage des produits du tabac.					Habitudes de vie et maladies chroniques
Application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire auprès des enfants de 5 à 15 ans présentant un risque de carie dentaire.					Habitudes de vie et maladies chroniques
Suivi préventif individualisé en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la 2 <sup>e</sup> année qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire puissent bénéficier de deux applications topiques de fluorure par année et participer à des activités d'éducation à la santé buccodentaire.					Habitudes de vie et maladies chroniques
Dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i> , activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition des saines habitudes de vie visant à la fois les individus et les environnements.					Habitudes de vie et maladies chroniques

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

<sup>2</sup> Les cliniques jeunesse visent à offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents ou les jeunes adultes, notamment en matière de santé sexuelle - dont la prévention des ITSS (voir domaine maladies infectieuses) -, de saines relations amoureuses, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, d'habitudes de vie, de comportements sécuritaires, etc.

<sup>3</sup> Cette mesure doit s'inscrire dans le cadre de l'approche *École en santé*.

## ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP<sup>1</sup>

1 2 3 N DOMAINE OU STRATÉGIE

Promotion de l'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux auprès des municipalités et des écoles.

Promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel, notamment auprès des municipalités, des propriétaires de camps de vacances et de terrains de camping.

Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse au Québec, auprès des partenaires publics et privés concernés (ministères concernés, centres de ski, coroner, etc.).

Vaccination en milieu scolaire :

- hépatite B en 4<sup>e</sup> année du primaire ;
- infections à virus du papillome humain (VPH) ;
- mise à jour du carnet de vaccination en 3<sup>e</sup> année du secondaire.

Activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie – ex. : programmes de promotion et d'accessibilité aux condoms<sup>4</sup>.

Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse - favorisant la prévention des ITSS, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.

## PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES<sup>5</sup>

Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement.

Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool.

Counselling en faveur d'une saine alimentation.

Counselling concernant l'abandon du tabagisme.

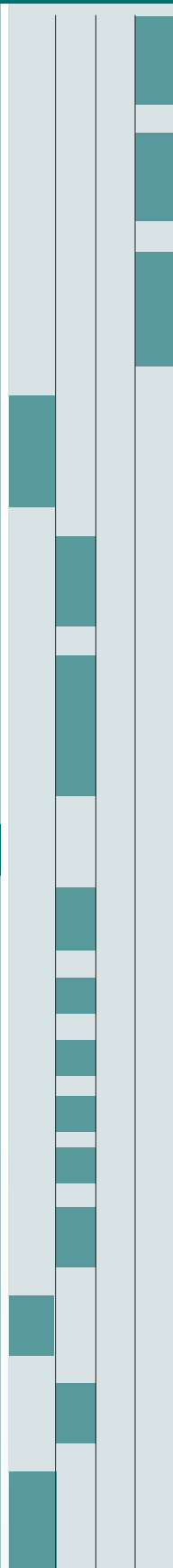
Recommandation d'une pratique régulière d'activité physique.

Counselling sur l'utilisation optimale de fluor dans la prévention de la carie dentaire.

Counselling concernant la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire.

Application sélective d'agent de scellement des puits et fissures sur les molaires permanentes chez les enfants de 5 à 15 ans.

Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et de leurs partenaires.



Traumatismes non intentionnels

Traumatismes non intentionnels

Traumatismes non intentionnels

Maladies infectieuses

Maladies infectieuses

Maladies infectieuses

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives

<sup>4</sup> Les milieux scolaires tels que les écoles secondaires (en association entre autres avec l'approche *École en santé*), les établissements offrant de l'éducation aux adultes, les CÉGEPs et les universités.

<sup>5</sup> Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

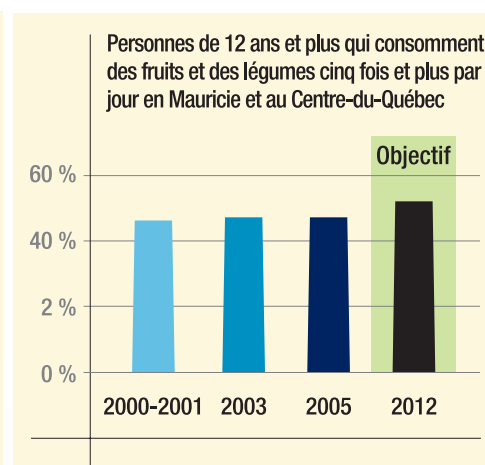
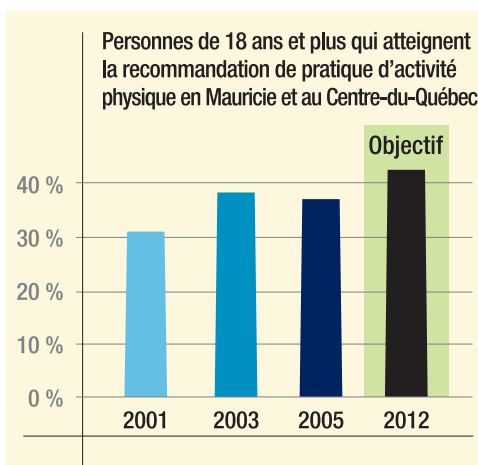
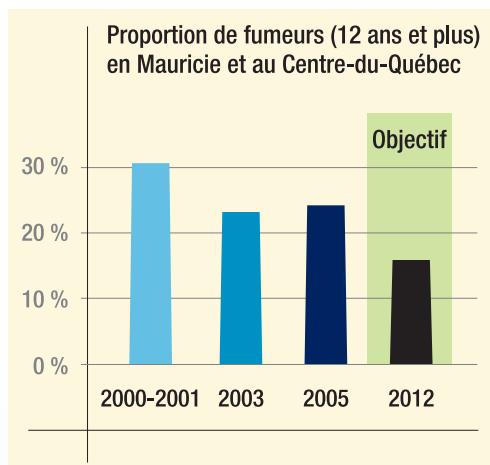
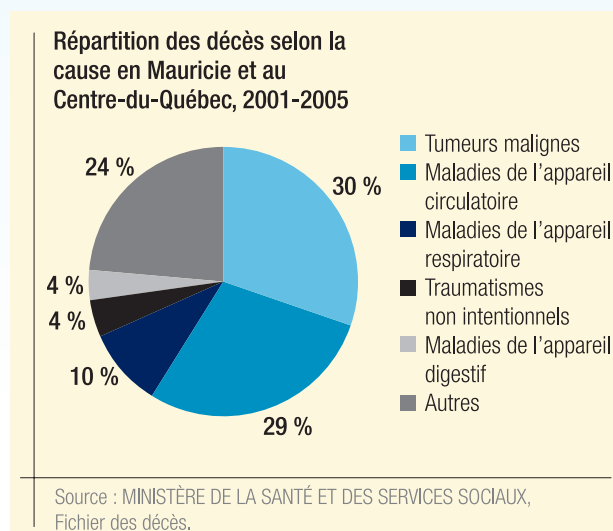
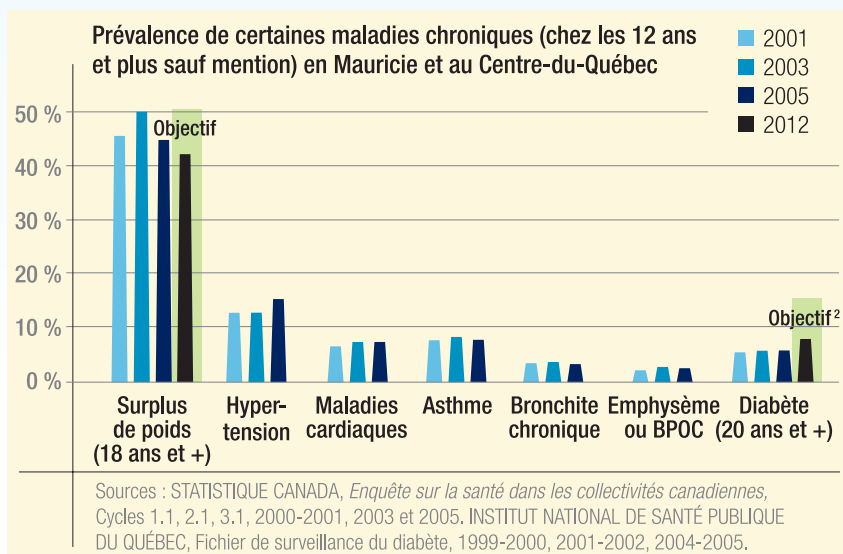


# Adultes / Personnes âgées

## Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques<sup>1</sup>

### SITUATION ACTUELLE

Les habitudes de vie sont à la source de maladies et de complications, notamment les maladies chroniques. Pour améliorer la santé de la population, il faut intervenir sur les comportements individuels, tout en instaurant des environnements et des conditions de vie favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie.



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2000-2001, 2003 et 2005.

Depuis 2005, le counselling bref concernant le mode de vie sans tabac, les habitudes alimentaires et l'activité physique s'actualise de plus en plus dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Ce counselling se fait via le *Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION*.

Des centres d'abandon du tabagisme ont été implantés dans tous les CSSS en 2003.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, des équipes locales de promotion des SHV ont été mises en place dans chaque CSSS en 2007. Elles contribuent à la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*.

<sup>1</sup> Les saines habitudes de vie réfèrent à une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et sans tabac.

<sup>2</sup> Étant donné que la prévalence du diabète devrait augmenter au cours des prochaines années, l'objectif est de limiter cette progression afin de ne pas dépasser 8 %.

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les recherches internationales et québécoises démontrent que l'acquisition et le maintien des SHV doivent inévitablement tenir compte à la fois des comportements de la personne et de son environnement familial, de travail et de loisir. Cette approche est également appuyée par plusieurs modèles en promotion de la santé, dont celui de Cohen (annexe 1) qui démontre l'importance de conjuguer les approches individuelles et collectives. L'objectif est de maximiser l'efficacité des interventions en prévention des maladies chroniques, là où justement les choix ne sont pas sous le contrôle exclusif individuel.
- La prévention et la gestion intégrée des maladies chroniques constituent la priorité de la région pour la période 2008-2011.
- Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* (PNSP) positionne les composantes à privilégier selon une approche environnementale ou individuelle de promotion des SHV. Il précise à la fois les objectifs, les acteurs, les stratégies et les milieux privilégiés (voir tableau ci-dessous).

### Composantes à privilégier lors de l'intervention selon une approche environnementale ou individuelle

	APPROCHE ENVIRONNEMENTALE	APPROCHE INDIVIDUELLE
<b>Acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population</li> <li>• Société</li> <li>• Décideurs des secteurs de la santé, de l'éducation, des municipalités, de l'industrie agroalimentaire, des transports, du travail, des loisirs, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système de soins et services préventifs</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des politiques et des environnements qui favorisent de SHV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration de la prévention dans l'offre de services</li> </ul>
<b>Stratégies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions intersectorielles</li> <li>• Politiques publiques</li> <li>• Campagnes sociétales</li> <li>• Soutien aux groupes vulnérables</li> <li>• Développement des communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiques cliniques préventives (détection de cas, dépistage, counselling bref et intensif)</li> <li>• Éducation à la santé</li> </ul>
<b>Milieux privilégiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissements d'enseignement et de services de garde</li> <li>• Municipalité, communauté et secteur de la restauration</li> <li>• Milieu familial</li> <li>• Milieux de travail</li> <li>• Quartiers et milieux défavorisés</li> <li>• Regroupements de personnes vulnérables ou atteintes d'une incapacité</li> <li>• Établissements du réseau sociosanitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSSS (dans les différents milieux d'intervention) et autres établissements du réseau sociosanitaire</li> <li>• Cabinet de médecins et autres professionnels de la santé</li> <li>• Regroupements de personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'une incapacité.</li> </ul>

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 45.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Augmenter à 52 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement.

Augmenter à 42 % la proportion de personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.

Réduire la proportion de personnes de 15 ans et plus qui font usage du tabac de 24 % à 16 %.

Limiter l'augmentation de la prévalence du diabète chez la population âgée de 20 ans et plus afin de ne pas dépasser 8 %.

Ramener à 42 % la proportion de personnes de 18 ans et plus qui présentent un surplus de poids..

### Services

Implanter le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*.

Augmenter le nombre de municipalités, de milieux de travail et autres environnements favorisant l'adoption de SHV.

Consolider les pratiques cliniques préventives favorables à la promotion de saines habitudes de vie et à la prévention des maladies chroniques.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

- En lien avec la norme BNQ<sup>1</sup>, adopter une démarche visant l'implantation d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de SHV à l'Agence de la santé et des services sociaux.

Direction de santé publique

- Conseiller, offrir de la formation et outiller les CSSS et les cliniciens.
- Animer la concertation intersectorielle régionale relative au PAG.
- Soutenir l'innovation (projet de démonstration, recherche).
- Organiser des activités de communication (ex. : *Saveurs Santé, Fruits et légumes en vedette*).
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer l'implantation des services (annexe 5).

Direction des services de santé et des affaires médicales et Direction des services sociaux

- Contribuer à la cohésion régionale.
- Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des interventions préventives.
- Assurer les liens avec les continuums de service.

Centres de santé et de services sociaux

- Collaborer à la planification des interventions en promotion des SHV.
- Mettre en œuvre les interventions en promotion des SHV.
- Assurer les liens avec les différents continuums de service.
- Animer la concertation intersectorielle de niveau local.
- En lien avec la norme BNQ<sup>1</sup>, favoriser l'adoption d'une démarche visant l'implantation d'environnements favorables aux SHV dans les centres de santé et de services sociaux.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer la production et l'implantation des services (annexe 5).

Établissements à vocation régionale<sup>2</sup>

- En lien avec la norme BNQ<sup>1</sup>, favoriser l'adoption d'une démarche visant l'implantation d'environnements favorables aux SHV.

Ministères impliqués dans le PAG : MELS  
MAPAQ, MTQ, MAMR, MFACF, MESS, SAJ<sup>3</sup>,  
Conférence régionale des élus

- Collaborer à la planification et/ou à la mise en œuvre des interventions en promotion des SHV.

Organismes communautaires

- Collaborer à la création d'environnements favorables aux SHV (ex. : regroupement des cuisines collectives et consommation de fruits et légumes).
- Collaborer aux activités d'éducation à la santé.

Département régional de médecine générale  
et tables médicales territoriales

- Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des interventions de prévention clinique.

## POUR PLUS D'INFORMATION

Sur la promotion des saines habitudes de vie dans la région,  
consulter la section *Jeunes 6-17 ans*.

Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION : [www.0-5-30.com](http://www.0-5-30.com)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de  
prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*,  
Gouvernement du Québec, 2006.

*Id.*, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 47-48.

<sup>1</sup> BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC, norme BNQ 9700-800 *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée « Entreprise en santé ».

<sup>2</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, et Centre de service en déficience intellectuelle.

<sup>3</sup> Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Anne-Marie Grenier  
(prévention des maladies chroniques)  
819 693-3915

Martine Pépin (activité physique)  
819 693-3968

Jean-Maurice Roy (tabac)  
819 693-3952

Micheline Séguin Bernier (alimentation)  
819 477-6221 poste 2516

# Adultes / personnes âgées

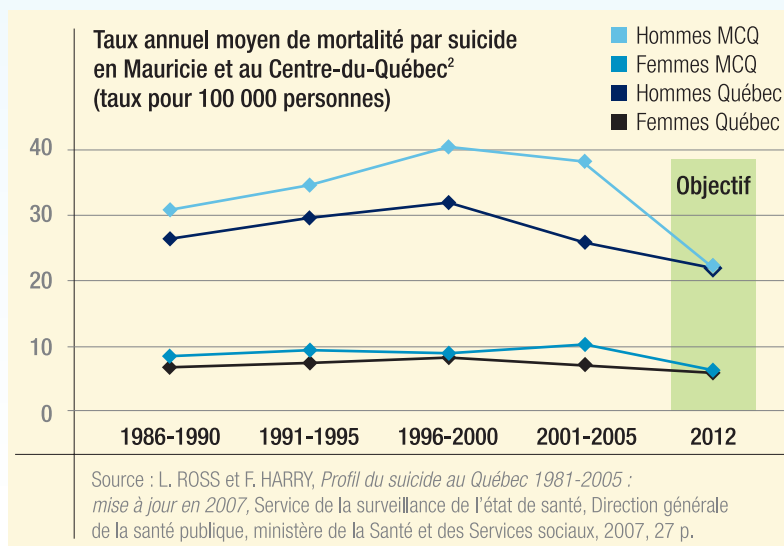
## Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population)

### SITUATION ACTUELLE

Les sentinelles sont des personnes formées et soutenues pour reconnaître les individus suicidaires et les accompagner vers des ressources d'aide<sup>1</sup>. L'implantation de réseaux de sentinelles dans les milieux de vie (ex. : école, travail, loisir) permet de rejoindre les personnes qui présentent un risque suicidaire (ex. : les personnes dépressives), en particulier celles qui sont isolées ou qui ne consultent pas les services offerts. Ainsi, il est possible de les orienter vers les ressources d'aide au bon moment.

#### Les groupes les plus touchés sont :

- les hommes de 35 à 49 ans ;
- les personnes dépressives ;
- les autochtones.



Il existe peu de réseaux de sentinelles dans la région. En 2007 et 2008, douze intervenants provenant des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des centres de prévention suicide (CPS) de la région ont reçu la formation pour devenir formateurs de sentinelles.

Dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*<sup>3</sup>, les CSSS de la région, en collaboration avec les CPS, doivent implanter dans chacun des territoires, un réseau de sentinelles dans un milieu jeunesse (35 ans et moins) en 2009.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les experts en prévention du suicide s'entendent sur la nécessité d'inclure des réseaux de sentinelles dans toute stratégie globale de prévention du suicide. D'ailleurs, l'implantation de réseaux de sentinelles est recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* déposée en 1998<sup>4</sup> et appuyée par le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*<sup>5</sup>.
- Les réseaux de sentinelles ne sont efficaces que dans la mesure où des actions en promotion de la santé mentale et en prévention des facteurs de risque du suicide sont mises en place. De plus, les services de santé doivent être disponibles pour prendre en charge les personnes dans le besoin<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide - cadre de référence*, Gouvernement du Québec, 2006, 72 p.

<sup>2</sup> Ces taux ont été ajustés afin de tenir compte des différences d'âge entre la population du Québec et celle de la région pour les comparer.

<sup>3</sup> SECÉTARIAT À LA JEUNESSE, *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 : Pour une jeunesse engagée dans sa réussite*, Gouvernement du Québec, 2006, 55 p.

<sup>4</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Gouvernement du Québec, 1998, 86 p.

<sup>5</sup> *Id.*, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Gouvernement du Québec, 2005, 97 p.

<sup>6</sup> *Loc. cit.*

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Réduire le taux de mortalité par suicide et les tentatives de suicide en Mauricie et au Centre-du-Québec.

### Services

Implanter au moins un réseau de sentinelles pour les adultes et un pour les personnes âgées dans chacun des territoires de CSSS.

Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles (un par territoire de CSSS) auprès des jeunes de 35 ans et moins déjà amorcée dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique Direction des services de santé et des affaires médicales Direction des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>En lien avec la norme BNQ<sup>7</sup>, adopter une démarche favorisant la santé mentale au travail.</li><li>Soutenir l'élaboration et l'implantation de réseaux de sentinelles auprès des jeunes, des adultes et des aînés.</li><li>Coordonner la concertation intersectorielle régionale.</li><li>Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li><li>Intégrer les réseaux de sentinelles dans le continuum de services santé mentale-suicide.</li><li>Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des interventions.</li><li>Susciter l'engagement des médecins psychiatres, des médecins de famille et d'autres partenaires concernés.</li><li>Intégrer les réseaux de sentinelles dans le continuum de services santé mentale-suicide auprès des jeunes de 17 ans et moins.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>Planifier la mise en place des réseaux de sentinelles selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre du Québec</i>, incluant la formation et le soutien des sentinelles.</li><li>Consolider la collaboration entre les CSSS et les CPS.</li><li>S'assurer de l'accès aux services pour les personnes repérées.</li><li>En lien avec la norme BNQ<sup>7</sup>, favoriser l'implantation d'une démarche favorisant la santé mentale au travail.</li><li>Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Établissements à vocation régionale <sup>8</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>En lien avec la norme BNQ<sup>7</sup>, favoriser l'implantation d'une démarche favorisant la santé mentale au travail.</li></ul>
Centres de prévention du suicide	<ul style="list-style-type: none"><li>Collaborer à la planification et à l'implantation des réseaux de sentinelles selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre-du-Québec</i>, incluant la formation et le soutien des sentinelles.</li><li>Consolider la collaboration entre les CSSS et les CPS.</li><li>Assurer le suivi de l'implantation des réseaux de sentinelles auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux.</li></ul>
Table régionale de concertation des aînés du Centre-du-Québec	<ul style="list-style-type: none"><li>Participer à la planification et à l'implantation des réseaux de sentinelles auprès des aînés selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre-du-Québec</i>.</li><li>Collaborer avec les CSSS et les CPS.</li></ul>

### POUR PLUS D'INFORMATION

Références 3, 4, 5 et 6 disponibles au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca), rubrique *documentation*, section *publications*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 43-44.

<sup>7</sup> BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC, norme BNQ 9700-800 *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée « Entreprise en santé ».

<sup>8</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal et Centre de service en déficience intellectuelle.

### Personne-ressource à l'Agence de la santé et des services sociaux

Manon Toupin  
819 693-3967

# Adultes / personnes âgées

## Promouvoir le dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal

### SITUATION ACTUELLE

Au Canada, près d'un homme sur deux et près d'une femme sur trois seront atteints d'un cancer à un moment de leur vie<sup>1</sup>. Depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de mortalité au Québec surpassant les maladies cardiovasculaires<sup>2</sup>. Cependant, la mortalité par cancer du sein a quant à elle diminué de 20 % au Québec depuis 1986 entre autres grâce au dépistage.

Le dépistage consiste à déceler un problème chez des personnes asymptomatiques<sup>3</sup>. Il existe deux types de dépistage : opportuniste et systématique. Le dépistage opportuniste, c'est la recherche de cancer chez des personnes asymptomatiques faite à l'occasion d'une consultation. Le dépistage systématique s'adresse à l'ensemble d'une population. Le dépistage est recommandé pour les cancers suivants :

#### Cancer du sein (femmes de 50 à 69 ans)

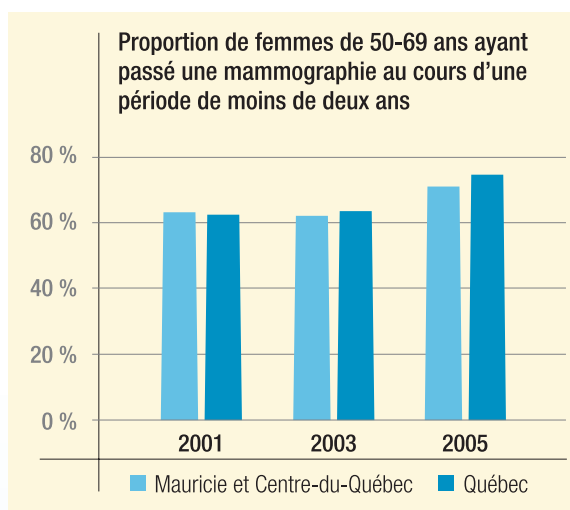
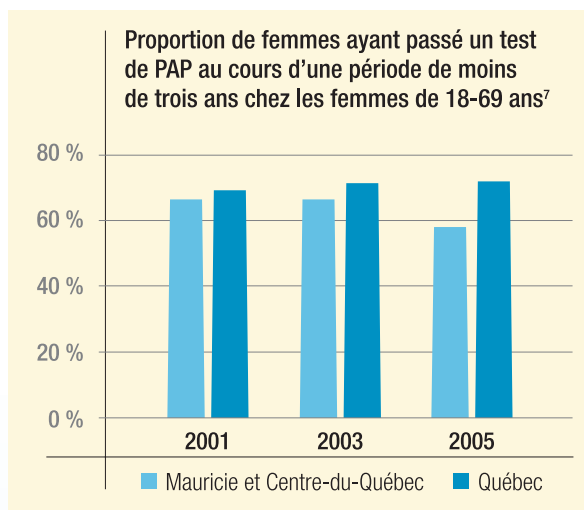
Le Québec bénéficie actuellement du seul programme systématique de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Ce programme demeure toujours justifié selon les données scientifiques disponibles<sup>4</sup>.

#### Cancer du col utérin (femmes de 25 à 64 ans)

Il est clairement démontré que le dépistage contribue à réduire la mortalité par cancer du col utérin. De plus, la réduction de l'incidence (le nombre de nouveaux cas) du cancer du col utérin est proportionnelle au taux de participation au dépistage<sup>5</sup>. Au Québec, le dépistage du cancer du col utérin demeure opportuniste pour le moment.

#### Cancer colorectal (personnes de plus de 50 ans)

Le dépistage opportuniste du cancer colorectal est recommandé pour les individus asymptomatiques de plus de 50 ans<sup>6</sup>. Il existe toutefois plusieurs options de dépistage. L'Institut national de santé publique du Québec a reçu un mandat pour évaluer la faisabilité d'un programme systématique de dépistage du cancer colorectal. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait prendre des décisions sous peu quant à ce dépistage.



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2000-2001, 2003, 2005.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, le taux de participation au dépistage du cancer du col utérin est de 58,1 %, un taux statistiquement plus bas que celui du Québec (71,8 %). De plus, alors que le taux de participation demeure relativement stable au Québec, celui de la région tend à diminuer. Un projet-pilote issu d'une collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, l'Agence de la santé et des services sociaux et l'Université du Québec à Trois-Rivières est actuellement en cours afin de soutenir et d'évaluer un modèle novateur de dépistage du cancer du col utérin qui pourrait assurer l'accès à plus de femmes. Les résultats seront disponibles à la fin de l'année 2009.

<sup>1</sup> SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008*, Toronto, Canada, 2008.

<sup>2</sup> Fichier des décès (2005).

<sup>3</sup> Lorsqu'un diagnostic est posé chez une personne qui présente divers symptômes d'une maladie, ce n'est pas du dépistage puisque la personne n'est pas asymptomatique.

<sup>4</sup> AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ, *Mammographie de dépistage : une réévaluation*, 2005.

<sup>5</sup> *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, « Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus », 2007, Vol. 29, n° 9.

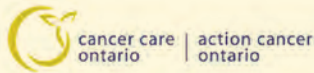
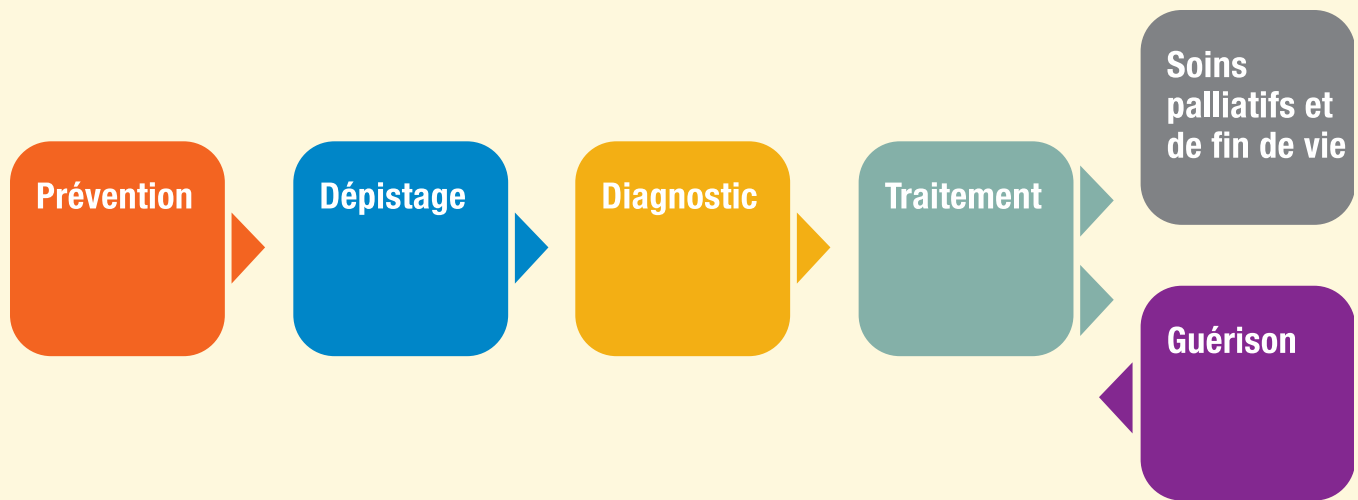
<sup>6</sup> *Canadian Medical Association Journal*, « Dépistage du cancer colorectal », 2001, 165 (2), p. 206.

<sup>7</sup> Le test de Papanicolaou, communément appelé le PAP test, vise à dépister le cancer du col utérin.

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Le dépistage est efficace pour réduire la mortalité par cancers du sein, du col utérin et colorectal. Il doit être intégré au reste du continuum de lutte contre le cancer.
- La promotion des saines habitudes de vie et la prévention de la maladie visent à réduire l'incidence de cancer. Les autres éléments du continuum visent essentiellement à réduire la mortalité par cancer.

## CONTINUUM DE LUTTE CONTRE LE CANCER



## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Réduire le taux de mortalité :

- de 25 % par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans ;
- de 10 % par cancer du col utérin chez les femmes âgées de 25 à 64 ans.

### Services

Atteindre et maintenir le taux de participation de femmes de 50 à 69 ans qui bénéficient annuellement des services de dépistage de cancer du sein à 70 %.

Augmenter :

- la proportion de femmes qui bénéficient des services liés au dépistage du cancer du col utérin par le test de Papanicolaou (communément appelé le PAP test) ;
- la proportion de personnes qui bénéficient des services liés au dépistage du cancer colorectal.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

- Soutenir les établissements afin d'améliorer l'accès au dépistage, notamment au regard des délais d'attente.
- Soutenir et évaluer des modèles novateurs de dépistage du cancer du col utérin afin d'assurer l'accès à plus de femmes.
- Promouvoir, auprès des cliniciens, le dépistage du cancer colorectal chez les personnes de 50 ans et plus, le dépistage du cancer du col utérin chez les femmes de 25 à 64 ans et le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Direction des services de santé et des affaires médicales

- Soutenir les établissements afin d'améliorer l'accès au dépistage, notamment au regard des délais d'attente.
- Soutenir les établissements dans l'implantation des continuums de service, entre autres pour les personnes dont le résultat du dépistage est anormal.

Centres de santé et de services sociaux et Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

- Améliorer l'accès au dépistage, notamment au regard des délais d'attente.
- Assurer le continuum de service, entre autres pour les personnes dont le résultat du dépistage est anormal.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Médecins, infirmières, groupes de médecine de famille

- Offrir le dépistage du cancer du sein aux femmes de 50 à 69 ans<sup>7</sup>.
- Participer à la prise en charge des femmes dont la mammographie est anormale.
- Offrir le dépistage du cancer du col utérin.
- Offrir, aux personnes de 50 ans et plus, un dépistage du cancer colorectal.

Organismes communautaires

- Faire la promotion de la prévention du cancer.
- Soutenir les personnes atteintes et leurs proches.

## POUR PLUS D'INFORMATION

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

[www.msss.gouv.qc.ca/mammographie](http://www.msss.gouv.qc.ca/mammographie)

[www.msss.gouv.qc.ca/cancer](http://www.msss.gouv.qc.ca/cancer)

Programme québécois de dépistage du cancer du sein en Mauricie et au Centre-du-Québec : [www.pqdc.qc.ca](http://www.pqdc.qc.ca)

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008,*

Gouvernement du Québec, 2008, p. 47.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Andrée Côté (cancer du sein)  
819 693-3927

Anne-Marie Grenier  
819 693-3915

# Adultes / Personnes âgées

## Légende

- 1 : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012  
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012.  
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012  
 N : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Intervention visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus.					Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (ex. : Alcochoix +).					Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'élaboration et à l'application de mesures législatives et réglementaires visant à réduire l'accessibilité aux armes à feu <sup>2</sup> .					Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'élaboration et à l'application de politiques publiques, ainsi que de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé associés à :					Développement, adaptation et intégration sociale
- l'accessibilité économique et physique à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent ;					
- aux caractéristiques de certains jeux de hasard et d'argent.					
Intervention visant la prévention du suicide et incluant :					Développement, adaptation et intégration sociale
- l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardées à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès ;					
- l'établissement des réseaux de sentinelles ;					
- des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias.					
Développement et mise en œuvre d'une politique québécoise en alimentation et nutrition <sup>3</sup> .					Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux de travail, de l'éducation et de loisir, de même que pour les municipalités et les établissements de santé et de services sociaux.					Habitudes de vie et maladies chroniques
Inspection quant au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac, soit celles qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics, celles ayant trait à la vente des produits du tabac ainsi que celles portant sur l'emballage, la promotion, la publicité et l'interdiction d'étalage des produits du tabac.					Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains.					Habitudes de vie et maladies chroniques

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

<sup>2</sup> Cette mesure devrait contribuer à diminuer la mortalité par suicide et dans les situations de violence conjugale.

<sup>3</sup> Cette politique constitue une mesure structurante venant encadrer la production des denrées alimentaires du début de la chaîne bioalimentaire à la consommation, « de la fourche à la fourchette ». Les orientations sont globales et visent les secteurs de la production, de la transformation et de la consommation, de façon à structurer l'offre d'aliments vers des produits alimentaires répondant aux recommandations nutritionnelles et permettant d'atteindre les objectifs fixés à l'égard des habitudes alimentaires de la population.

## ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP<sup>1</sup>

1 2 3 N DOMAINE OU STRATÉGIE

Sensibilisation et soutien des milieux de travail à promouvoir et à favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés.



Habitudes de vie et maladies chroniques

Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux pour favoriser l'accès à des activités physiques.



Habitudes de vie et maladies chroniques

Soutien à l'implantation d'un programme visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de maigrir, et ce, dans le cadre d'une démarche de groupe pour adultes.



Habitudes de vie et maladies chroniques

Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, réglementation, etc.



Habitudes de vie et maladies chroniques

Services de counselling et de soutien concernant l'arrêt tabagique par les services « J'arrête » : ligne téléphonique, site Internet et centres d'abandon du tabagisme.



Habitudes de vie et maladies chroniques

*Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) pour les femmes âgées de 50 à 69 ans.*



Habitudes de vie et maladies chroniques

Invitation au dépistage du cancer du col utérin (par le test de Papanicolaou) pour les femmes âgées de 25 à 64 ans qui n'ont pas participé au dépistage dans les 3 dernières années.



Habitudes de vie et maladies chroniques

Promotion de l'application des mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière auprès des partenaires concernés, notamment :

- en contribuant à l'identification des endroits dangereux ;
- en favorisant les mesures d'apaisement de la circulation sur le réseau routier ;
- en favorisant le contrôle de la vitesse et la réduction de la conduite avec facultés affaiblies incluant les véhicules hors route ;
- en favorisant le port d'équipements de protection – ceinture de sécurité, casque pour les cyclistes et pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule hors route ;
- en favorisant le transport actif sécuritaire (par exemple, sécurité du réseau cyclable et piétonnier) ;
- en favorisant la non-utilisation du cellulaire au volant et autres télématiques affectant la conduite.



Traumatismes non intentionnels



Traumatismes non intentionnels



Traumatismes non intentionnels



Traumatismes non intentionnels

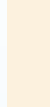


Traumatismes non intentionnels



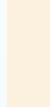
Traumatismes non intentionnels

Promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel, notamment auprès des municipalités, des propriétaires de camps de vacances et de terrains de camping.



Traumatismes non intentionnels

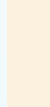
Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse au Québec, auprès des partenaires publics et privés concernés.



Traumatismes non intentionnels

## PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES<sup>4</sup>

Dépistage de la dépression chez les adultes et les personnes âgées, et particulièrement chez les femmes enceintes et en postnatal, et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi.



Pratiques cliniques préventives

<sup>4</sup> Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES <sup>4</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool.					Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes.					Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas d'abus et de négligence dont seraient victimes les personnes âgées					Pratiques cliniques préventives
Counselling en faveur d'une saine alimentation.					Pratiques cliniques préventives
Counselling concernant l'abandon du tabagisme.					Pratiques cliniques préventives
Recommandation d'une pratique régulière d'activité physique.					Pratiques cliniques préventives
Dépistage de l'hypertension artérielle chez les adultes et les personnes âgées et prise en charge des personnes atteintes.					Pratiques cliniques préventives
Dépistage de l'ostéoporose chez les adultes et les personnes âgées et prise en charge des personnes atteintes.					Pratiques cliniques préventives
Recommandation, par les médecins, aux femmes âgées de 50 à 69 ans de participer au PQDCS.					Pratiques cliniques préventives
Dépistage du cancer du col (par le test de Papanicolaou).					Pratiques cliniques préventives

## PRÉVENTION DES CHUTES : IMPLANTER LE CONTINUUM DE SERVICES<sup>5</sup>

ACTIVITÉ RÉGIONALE	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Soutien au Programme <i>Debout!</i> de prévention des chutes pour les personnes de 50 ans et plus vivant à domicile.					Traumatismes non intentionnels
<b>ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP<sup>1</sup></b>					
Implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque de chute - volet non personnalisé (ex. : P.I.E.D.)					Traumatismes non intentionnels
Soutien à l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute - volet personnalisé.					Traumatismes non intentionnels
<b>PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES<sup>4</sup></b>					
Référence à une évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.					Pratiques cliniques préventives

<sup>5</sup> Pour les personnes qui vivent à domicile, particulièrement les 65 ans et plus.



# Maladies infectieuses

## Augmenter les taux de couverture vaccinale (TCV) et implanter PANORAMA

### SITUATION ACTUELLE

Actuellement, il est difficile de connaître le statut vaccinal des usagers, puisque la tenue des données est incomplète et non informatisée. Dans les prochaines années, grâce à l'implantation de PANORAMA, un système d'information vaccinale, le statut des usagers sera dorénavant accessible et plus complet. Ce système permettra d'intervenir auprès des groupes de population moins bien couverts et ainsi améliorer les taux de couverture vaccinale.

### TAUX DE COUVERTURE VACCINALE VISÉS ET OBTENUS EN MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

Programmes	Objectifs	TCV 2006-2007
Immunisation de base <sup>3</sup>	95 %	ND
Hépatite B (4 <sup>e</sup> du primaire)	90 %	87 %
<b>Influenza</b>		
Groupes vulnérables (milieu ouvert) <sup>1</sup>	80 %	49 %
Résidents CHSLD	90 %	87 %
Travailleurs de la santé	80 %	50 %
<b>VPH scolaire</b>		
4 <sup>e</sup> année du primaire	90 %	
3 <sup>e</sup> année du secondaire	80 %	

Depuis son instauration en 1994, le programme de vaccination scolaire contre l'hépatite B démontre un taux de couverture vaccinale moyen de 87 %.

Le TCV contre l'influenza étant faible chez les travailleurs de la santé, des activités spécifiques sont prévues en 2009-2012.

Le nouveau programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a été lancé à l'automne 2008 et sera évalué annuellement.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les programmes d'immunisation permettent d'économiser des coûts pour chaque dollar investi<sup>2</sup>, entre autres :
  - RRO<sup>3</sup> : 16 \$ par dollar investi
  - DCT<sup>3</sup> : 6 \$ par dollar investi
- La vaccination contre l'influenza chez les travailleurs est efficace pour prévenir les éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), pour réduire la sévérité des complications et diminuer la mortalité des personnes âgées<sup>4</sup>.
- Le nombre de nouveaux cas d'hépatite B a diminué depuis l'introduction de la vaccination scolaire à l'automne 1994. Le passage du vaccin Recombivax (hépatite B) à Twinrix (hépatite A et B) permet de diminuer le nombre de doses injectées (2 au lieu de 3) et ajoute la protection contre l'hépatite A.
- Le condylome causé par le VPH est l'infection transmissible sexuellement la plus fréquente au Canada. La plupart des infections au VPH sont asymptomatiques et disparaissent spontanément en moins de 24 mois. Cependant, les infections persistantes peuvent évoluer vers le cancer. Chaque année au Québec, environ 80 femmes décèdent du cancer du col utérin. Pour dépister ce cancer, 1 260 000 examens cytologiques de dépistage (le test de Papanicolaou communément appelé le PAP test) sont faits annuellement. La vaccination contre le VPH permettra de diminuer le cancer du col utérin et le fardeau financier engendré par les examens médicaux.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### Santé

Atteindre les taux de couverture vaccinale mentionnés dans le tableau ci-dessus (les 13 objectifs de santé relatifs aux maladies évitables par l'immunisation sont précisés à la page 53 du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*).

<sup>1</sup> Les groupes vulnérables en milieu ouvert comprennent les enfants de 6 à 23 mois et les personnes vivant dans la communauté qui sont atteintes d'une maladie chronique ou âgées de plus de 60 ans.

<sup>2</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Guide canadien d'immunisation*, Gouvernement du Canada, 2006, p. 20.

<sup>3</sup> L'immunisation de base comprend entre autres RRO (rougeole, rubéole, oreillons) et DCT (diphtérie, coqueluche, tétanos).

<sup>4</sup> Carman WF, *Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people*. Lancet 2000; 355, p. 93-97. Disponible au [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)

## Services

Concevoir et implanter un plan régional de promotion de la vaccination incluant les éléments suivants :

- améliorer la couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé ;
- consolider le nouveau programme de vaccination contre le VPH ;
- consolider le programme de vaccination scolaire contre l'hépatite B suite à l'introduction du vaccin Twinrix en remplacement du vaccin Recombivax ;
- développer des stratégies pour assurer le respect du calendrier vaccinal par les parents.

Implanter PANORAMA<sup>5</sup> (intégré au projet du Dossier de santé du Québec) dans tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région qui comprend :

- Un système d'information vaccinal ;
- Un programme de gestion des produits immunisants.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer la coordination régionale, conseiller, offrir de la formation et outiller les CSSS et autres intervenants de la santé, entre autres pour les programmes d'immunisation et l'implantation de PANORAMA.</li><li>• Recourir aux travaux de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) dans le plan de promotion de la vaccination contre l'influenza chez les travailleurs du réseau.</li><li>• Assurer la coordination régionale des activités de communication pour promouvoir la vaccination contre l'influenza.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction de santé publique	
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participer au maintien et à l'amélioration des compétences en immunisation.</li><li>• Maintenir et consolider les programmes d'immunisation.</li><li>• Implanter les nouveaux programmes d'immunisation, dont le VPH en milieu scolaire.</li><li>• Participer à l'implantation de PANORAMA.</li><li>• Participer aux activités de communication régionales pour promouvoir la vaccination contre l'influenza et utiliser la trousse de l'ASSTSAS pour planifier la campagne.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Établissements à vocation régionale <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir la vaccination.</li></ul>
Médecins, infirmières, groupes de médecine de famille	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir et améliorer les compétences en immunisation.</li><li>• Assurer le maintien de la chaîne de froid.</li><li>• Participer au registre de vaccination.</li><li>• Promouvoir la vaccination.</li></ul>
Milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutenir la mise en œuvre des programmes de vaccination scolaire.</li></ul>
Pharmaciens	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participer à des projets novateurs en vaccination (dont l'influenza) pour la population.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

*Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*, information sur les nouveaux programmes d'immunisation, etc.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC : [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE : [www.cps.ca](http://www.cps.ca)

COALITION CANADIENNE POUR LA SENSIBILISATION ET LA PROMOTION DE L'IMMUNISATION : [www.immunize.cpha.ca](http://www.immunize.cpha.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 53-55.

**Personne-ressource  
à l'Agence de la santé  
et des services sociaux**

Fernand Guillemette  
819 693-3959

<sup>5</sup> La capacité régionale d'implanter PANORAMA demeure tributaire de l'avancement des travaux nationaux.

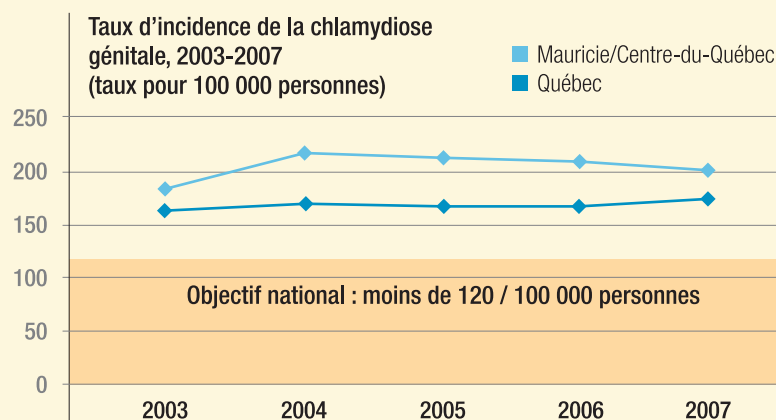
<sup>6</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal et Centre de service en déficience intellectuelle.

# Maladies infectieuses

## Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

### SITUATION ACTUELLE

Les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) visent à améliorer l'accès au dépistage et à la prévention des ITSS pour les personnes vulnérables socialement.



Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Fichier MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

### ITSS EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC

**Chlamydie génitale** : 974 cas en 2007 (399 en 1999)

Groupe le plus touché : femmes de 15 à 24 ans

**Infection gonococcique** : 27 cas en 2007 (6 en 1999)

Groupe le plus touché : hommes de 15 à 29 ans

**Syphilis** : 7 cas en 2007 (0 en 1999)

Groupe le plus touché : hommes de 30 à 49 ans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)

**Hépatite C (VHC)<sup>1</sup>** : 1 221 cas dépistés depuis 1999

Groupe le plus touché : utilisateurs de drogues injectables

**VIH** : 80 cas de 2002 à juin 2007 dont 30 nouveaux cas.

Groupe le plus touché : utilisateurs de drogues injectables et HARSAH

### Services offerts dans la région

Les SIDEPE et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires (IPPAP) ont été implantés dans les 8 centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Par contre, les SIDEPE ne sont pas offerts dans tous les milieux de vie où se retrouvent les populations vulnérables socialement.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- La surveillance régionale des ITSS permet d'identifier les groupes de population susceptibles de contracter une ITSS, pour ensuite cibler le type et l'intensité des actions à déployer.
- Le dépistage et le traitement précoce de la personne infectée et de ses partenaires sont des interventions très efficaces pour briser la chaîne de transmission des ITSS<sup>2</sup>.
- Les personnes vulnérables socialement fréquentent moins le réseau de la santé et des services sociaux et sont plus susceptibles d'être infectées, d'où l'importance pour les CSSS d'offrir les SIDEPE dans leurs lieux de socialisation<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Le virus de l'hépatite C (VHC) entraîne une infection du foie. La majorité des personnes infectées deviennent porteuses chroniques.

<sup>2</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*, Orientations 2003-2009, Gouvernement du Québec, 2004, 54 p.

<sup>3</sup> *Loc. cit.*

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Réduire l'incidence des ITSS dans la région.

### Services

Consolider les activités de dépistage et de prévention des ITSS :

- dans les CSSS ;
- dans les milieux de vie fréquentés par les personnes qui risquent de contracter une ITSS (milieu scolaire, maisons de jeunes, organismes de soutien aux jeunes de la rue, Centre jeunesse, centres de détention, bars, parcs, piqueries, lieux de prostitution, etc.) et les communautés ethnoculturelles plus vulnérables aux ITSS.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux  Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Surveiller et diffuser les données en ITSS.</li><li>• Promouvoir l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS.</li><li>• Soutenir l'intégration des pratiques cliniques préventives (PCP) en ITSS.</li><li>• Conseiller, soutenir les SIDEPS et contribuer à l'amélioration des compétences.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux et Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifier les clientèles vulnérables et offrir les SIDEPS dans leurs milieux de vie.</li><li>• Appliquer les recommandations provinciales/régionales incluant les PCP.</li><li>• Réaliser l'IPPAP pour tous les cas d'ITS / MADO<sup>4</sup> dans chaque territoire de CSSS.</li><li>• Offrir l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS.</li><li>• Mettre en place le plateau technique nécessaire pour la détection des ITSS (laboratoires et cliniques).</li><li>• Rendre disponible, pour la population, le matériel de prévention.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Domrémy, Centre jeunesse, infirmières médecins et groupes de médecine de famille	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégrer les PCP en ITSS.</li><li>• Offrir l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS.</li><li>• Collaborer avec les CSSS dans la prise en charge (ou le traitement) des personnes infectées et de leurs partenaires (IPAP).</li></ul>

### POUR PLUS D'INFORMATION

Pour les statistiques régionales et provinciales : site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux au [www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca), section MADO ou [www.madomcq.qc.ca](http://www.madomcq.qc.ca)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (SIDEPS), 2004-2005*, Gouvernement du Québec, 2007, 100 p. Disponible au [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 55.

*Id.*, *Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang*, Gouvernement du Québec, 2006, 160 p.  
Disponible au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca).

*Id.*, *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*,  
Gouvernement du Québec, 2004, 48 p. Disponible au [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

#### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Guylaine Belzile  
819 693-3946

Johanne Milette  
819 693-3926

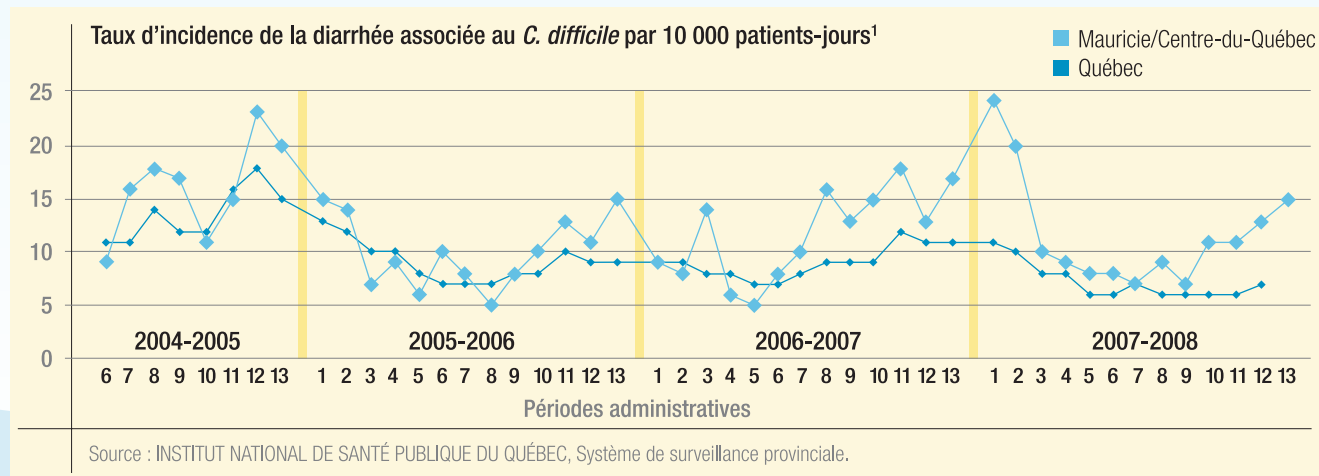
<sup>4</sup>Infections transmises sexuellement / maladies à déclaration obligatoire.

# Maladies infectieuses

## Surveiller le *Clostridium difficile* et soutenir les établissements au regard des infections nosocomiales

### SITUATION ACTUELLE

Une infection nosocomiale est une complication infectieuse acquise à l'occasion d'un épisode de soin en milieu hospitalier. Le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), les *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes.



**2003** : Augmentation de l'incidence de la morbidité et de la mortalité des infections à *C. difficile* dans plusieurs centres hospitaliers (CH) de la province.

**Cause** : Apparition d'une nouvelle souche (souche A) de *C. difficile* plus virulente.

**Mesures** : Mise en place d'un système de surveillance provincial des diarrhées associées au *C. difficile* (DACD) en août 2004 et renforcement des pratiques préventives.

### Résultats

**2005-2006** : L'incidence des DACD a diminué de 37 % en Mauricie et au Centre-du-Québec depuis 2004.

**2006-2007** : Deux établissements ont connu plus de difficultés, ce qui explique l'augmentation de l'incidence. Avec des efforts considérables, le taux d'incidence s'est de nouveau amélioré en 2007-2008.

22 août 2004 au 31 mars 2005 : Moyenne 16<sup>2</sup>

22 août 2005 au 31 mars 2006 : Moyenne 10

22 août 2006 au 31 mars 2007 : Moyenne 14

22 août 2007 au 31 mars 2008 : Moyenne 10

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Il est reconnu qu'un programme structuré de prévention et contrôle des infections prévient 30 % des infections nosocomiales<sup>3,4</sup>.
- La surveillance du *C. difficile* et les interventions qui y sont associées ont un impact important sur la prévention de l'ensemble des infections nosocomiales (ex. : ERV et SARM)<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Taux d'incidence = nombre de nouveaux cas sur le nombre de jours – présence de patients durant une période donnée (ex. : 1 000 patients séjournant en moyenne 10 jours = 10 000 patients-jours).

<sup>2</sup>Moyenne de personne par 10 000 patients-jours (ex. : moyenne de 16 personnes par 10 000 patients-jours).

<sup>3</sup>MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité - Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin)*, Gouvernement du Québec, 2005, 83 p.

<sup>4</sup>*Id.*, *Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, Gouvernement du Québec, 2006, 109 p.

<sup>5</sup>*Id.*, *Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*, Gouvernement du Québec, 2006, 56 p.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Obtenir une réduction du taux d'incidence d'au moins 30 % (par rapport à 2004-2005) du *C. difficile* dans les CH dont le taux de base est >11.

Maintenir un taux d'incidence en deçà ou comparable aux établissements de même taille pour les CH dont le taux de base est <11.

### Services

Que chaque établissement<sup>6</sup> ait un plan d'action en prévention des infections nosocomiales mis à jour annuellement. Que les priorités et objectifs de ce plan soient acheminés à l'Agence de la santé et des services sociaux pour le 30 septembre de chaque année. Qu'un bilan des actions menées durant l'année, respectant le modèle de bilan adopté à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN), soit inclus dans le rapport annuel de chaque établissement.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effectuer la surveillance et la diffusion des données d'incidence du <i>C. difficile</i>.</li><li>• En lien avec les <i>Lignes directrices pour les établissements de soins et le Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec</i> :<ul style="list-style-type: none"><li>- soutenir les infirmières en prévention et contrôle des infections des établissements ;</li><li>- conseiller les responsables locaux pour déterminer les stratégies d'implantation et de mise en œuvre.</li></ul></li><li>• Participer aux travaux de la TRPIN (notamment en lien avec les activités de formation).</li><li>• Organiser des activités de communication régionales.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction de santé publique	
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Centres de santé et de services sociaux et Centre de réadaptation InterVal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Susciter l'engagement des intervenants (de la direction aux employés, incluant le conseil d'administration) en faveur de la prévention des infections.</li><li>• Respecter le ratio exigé pour les infirmières en prévention et contrôle des infections.</li><li>• Mettre à jour annuellement le plan d'action local concernant la prévention des infections.</li><li>• Participer aux travaux de la TRPIN.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

Sur la situation régionale et les informations générales pour la population :  
[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

Les références 3, 4 et 5 sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, section *infections nosocomiales* :  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/nosocomiales/index.php?accueil](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?accueil)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 66-74.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Nicole Jourdain  
819 693-3937

Louissette Ruest  
819 693-3638

<sup>6</sup> Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et le Centre de réadaptation InterVal.

# Maladies infectieuses

## Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)

### SITUATION ACTUELLE

À la suite de la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et des infections d'influenza aviaire de type A H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> chez les humains en Asie et en Afrique, le réseau de la santé et des services sociaux doit rehausser la surveillance des MRSI. Voici la chronologie des événements survenus au cours des dernières années :

**1996** : Identification du virus H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> en Chine.

**1997** : Premiers cas humains d'infection à H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> (18 cas / 6 décès) à Hong Kong.

**2003** : Voyageur infecté - éclosion de SRAS (375 cas / 44 décès) à Toronto.

**2004** : Plusieurs pays d'Asie ont des éclosions d'influenza aviaire H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> et des cas humains de H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>.

**2005** : Éclosion d'influenza aviaire H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> en Europe.

**2006** : Éclosion d'influenza aviaire H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> et cas humains de H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> en Afrique.

**2007-2008** : Les éclosions se poursuivent. 385 cas de H<sub>5</sub>N<sub>1</sub> et 243 décès en date de juin 2008. Quelques cas de transmission interhumaine limitée de H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>.

Des études confirment qu'il y a de 3 à 4 pandémies d'influenza par siècle. La dernière pandémie d'influenza remonte à 1968. Une prochaine pandémie est inévitable. Toutefois, personne ne peut prédire sa gravité ni quand elle débutera. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi une division des phases d'une pandémie :

Période interpandémique	1	Risque faible de cas chez les humains
Nouveau virus chez les animaux Pas de cas chez les humains	2	Risque élevé de cas chez les humains
Période d'alerte (phase actuelle)	3	Pas ou rares cas de transmission entre humains
Nouveau virus	4	Évidence d'un accroissement de transmission entre humains (petites éclosions localisées)
Présence de cas humains	5	Évidence significative de transmission entre humains (éclosions plus importantes)
Période pandémique	6	Transmission interhumaine soutenue

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- En 2007, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)<sup>1</sup> a rappelé l'importance d'adopter, en prévention et contrôle des infections, le *principe de prudence* qui consiste à assurer la sécurité des travailleurs sans attendre les évidences scientifiques. Le *principe de prudence* doit guider les choix pour le port d'équipement de protection personnelle, incluant le port du masque N-95<sup>2</sup>. En ce sens, il recommande de porter une protection respiratoire de type N-95 lorsque des soins impliquant des contacts directs avec un patient soupçonné d'influenza pandémique sont donnés (ex. : lors de l'examen physique, du bain ou pour assistance à l'alimentation).
- La commission d'enquête sur le SRAS a démontré les impacts dévastateurs que peuvent causer un système de surveillance des MRSI déficient et une protection inadéquate des travailleurs de la santé lorsqu'ils prennent en charge ces cas<sup>3</sup>.
- La détection précoce des MRSI permettra au réseau de la santé et des services sociaux d'agir rapidement pour mettre en place des mesures de prévention et contrôle permettant de limiter la transmission.

<sup>1</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Position du Comité sur les infections nosocomiales du Québec au regard de la mise à jour des mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique publiée par les Centers for Disease Control and Prevention*, Gouvernement du Québec, 2007, 4 p. Disponible au [www.inspq.qc.ca/publications/liste.asp?e=p&theme=36](http://www.inspq.qc.ca/publications/liste.asp?e=p&theme=36)

<sup>2</sup> Le N-95 est un masque jetable qui filtre 95 % des particules en suspension dans l'air. Il doit être de la bonne grandeur et bien ajusté pour être efficace. Le N signifie qu'il n'est pas résistant aux brouillards d'huile ([www.santeautravail.net/Afficher.aspx?unite=001011010&langue=fr](http://www.santeautravail.net/Afficher.aspx?unite=001011010&langue=fr)).

<sup>3</sup> [www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry\\_reportsf/campbell06f/campbell06f.html](http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/campbell06f/campbell06f.html)

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Prévenir la transmission des MRSI.

### Services

- Dans les cliniques sans rendez-vous et les salles d'urgence, s'assurer annuellement de la surveillance continue des cas de MRSI, incluant l'influenza aviaire et le SRAS.
- Instaurer, dans tous les établissements, un programme de protection respiratoire.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

- Assurer la veille épidémiologique et la diffusion des informations en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'OMS sur la pandémie et les autres MRSI.
- En lien avec les recommandations de la direction générale de la santé publique du MSSS, soutenir les responsables locaux de chaque établissement pour l'implantation et la mise en œuvre des recommandations relatives à la pandémie d'influenza (en établissement ou à domicile).
- Soutenir la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN).
- Organiser des activités régionales d'information et de mises à jour.
- Soutenir les établissements lors d'exercices de simulation.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (*consulter la section Évaluation*).

Direction de santé publique / Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence (COPIN)

Direction des services de santé et des affaires médicales

- Collaborer au volet santé publique du *Plan régional contre une pandémie d'influenza*.

Centres de santé et de services sociaux, établissements à vocation régionale<sup>4</sup>

- Susciter l'engagement de l'ensemble des intervenants (de la direction aux employés, incluant le conseil d'administration) en faveur de la prévention des infections.
- Assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre du *Plan local contre une pandémie d'influenza*, incluant le volet santé publique.
- Adopter et réviser au besoin le *Plan local contre une pandémie d'influenza*, incluant le volet santé publique (entre autres la surveillance et la prise en charge des MRSI).
- Participer aux travaux de la TRPIN.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (*consulter la section Évaluation*).

## POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Recommandations de la direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux – Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères (MRSI) émergentes d'origine associées au SRAS et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission humaine*, février 2008, 52 p.

*Id.*, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 54.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC  
[www.pandemiequebec.ca](http://www.pandemiequebec.ca)

Archie CAMPBELL, *La Commission sur le SRAS (résumé)*, *Le printemps de la frayeur*, volume 1, décembre 2006.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Linda Milette  
819 693-3938

Danièle Samson  
819 477-6221 poste 2505

<sup>4</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, Centre de service en déficience intellectuelle.

# Maladies infectieuses

## Légende

**1** : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012

**2** : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012

**3** : Travaux à débiter d'ici 2012

**N** : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Vigie sanitaire des menaces biologiques (maladies à déclaration obligatoire) réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence et les éclosions.					Maladies infectieuses
Application des lignes directrices pour assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions.					Maladies infectieuses
Implantation d'un système d'information vaccinale et d'un programme de gestion des produits immunisants visant l'assurance qualité des programmes de vaccination.					Maladies infectieuses
Implantation d'un système d'information pancanadien.					Maladies infectieuses
Mise à jour du volet santé publique du <i>Plan régional contre une pandémie d'influenza</i> .					Maladies infectieuses
Mise en place d'un plan de promotion de la vaccination.					Maladies infectieuses
Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE), promouvant les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS dans les CSSS et au sein des milieux de vie.					Maladies infectieuses
Diffusion aux populations ciblées des recommandations reliées aux différents modes de transmission des maladies infectieuses (ex. : l'influenza, les ITSS).					Maladies infectieuses
Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.					Santé en milieu de travail
Soutien aux activités cliniques en santé des voyageurs par : - la diffusion des actualités épidémiologiques ; - la diffusion des recommandations visant la prévention des maladies infectieuses acquises à l'étranger ; - la promotion des comportements préventifs et de la vaccination.					Maladies infectieuses
Maintien du programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles post-vaccinales.					Maladies infectieuses
Vaccination de base : diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole, infections à <i>Haemophilus influenza</i> de type B, oreillons, coqueluche, tétanos, varicelle, pneumocoque et méningocoque du groupe C.					Maladies infectieuses
Vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec : hépatite A et B, pneumocoque, influenza (80 %).					Maladies infectieuses
Développement des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.					Maladies infectieuses
Activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire <sup>2</sup> et dans les autres milieux de vie (ex. : programmes de promotion et d'accessibilité aux condoms).					Maladies infectieuses

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

<sup>2</sup> Les milieux scolaires tels que : le secondaire (en association entre autres avec l'approche École en santé), l'éducation des adultes, les CÉGEPs et les universités.

Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, adaptée aux adolescents et jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse – et favorisant la prévention des ITSS, incluant l'intégration des pratiques cliniques préventives, et ce, combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.

Activités de prévention des ITSS, dans les milieux de vie, les organismes communautaires et les services de santé et de services sociaux, notamment :

- l'accès aux condoms ;
- la prévention du passage à l'injection ;
- l'éducation sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection de drogues.

Accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées.

Services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues dans les régions concernées.

Promotion du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines ITS.

Soutien à l'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées.

Suivi de l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux faisant l'objet d'une surveillance provinciale.

Soutien des établissements de santé et de services sociaux lors de situation problématique, de menace à la santé ou d'éclosion, par :

- la diffusion des lignes directrices, guides de pratique et autres ;
- expertise en épidémiologie ;
- investigation des éclosions.

Mise à jour et actualisation des recommandations en prophylaxie post-exposition.

Conduites d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés :

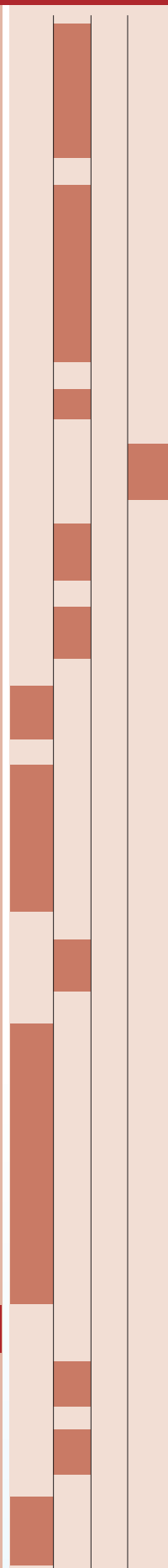
- des éclosions ou des intoxications potentiellement reliées à l'eau potable ou récréative ;
- des dépassements de normes ou de problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou récréative ;
- des signalements et des déclarations d'éclosion ou d'intoxication (maladie à déclaration obligatoire, intoxication à déclaration obligatoire), comme prévu dans la Loi sur la santé publique.

**PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES<sup>3</sup>**

Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement.

Dépistage de la rubéole, du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et des autres ITS auprès des femmes enceintes.

Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et de leurs partenaires.



Maladies infectieuses  
Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Maladies infectieuses  
Santé environnementale  
Pratiques cliniques préventives  
Pratiques cliniques préventives  
Pratiques cliniques préventives

<sup>3</sup> Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

# Santé environnementale

## Participer à la gestion des risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses et à la gestion des risques nucléaires

### SITUATION ACTUELLE

Les accidents liés aux matières dangereuses et aux risques nucléaires peuvent entraîner des conséquences sur la santé : blessures, intoxications, cancers et décès. Entre 2002 et 2006, dix-neuf accidents impliquant des matières dangereuses sont survenus en Mauricie et au Centre-du-Québec<sup>1</sup>.

Certaines municipalités et industries ont entamé des travaux sur la gestion des risques liés aux matières dangereuses. Néanmoins, la préparation des parties prenantes (municipalités, industries, citoyens) doit être renforcée pour assurer la protection de la population.

En 2008, le directeur de santé publique a publié un rapport sur la gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel dans la région. L'objectif était de mobiliser les parties prenantes (municipalités, industries, citoyens) afin qu'elles forment des comités de gestion des risques et communiquent à la population les risques et les mesures d'intervention en cas d'accident. Une tournée de sensibilisation avait préalablement été effectuée auprès des principales municipalités et des intervenants clés du réseau de la santé et des services sociaux sur l'importance de la mise en place de tels comités.

#### **Sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Bécancour-Nicolet-Yamaska**

L'Agence de la santé et des services sociaux participe au seul comité de gestion des risques (municipalités, industries, citoyens) dans la région, celui de Bécancour.

#### **Sur les territoires des CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska, de Trois-Rivières et de la Vallée-de-la-Batiscan**

Beaucoup de travail a été fait dans les dernières années pour planifier l'intervention en cas d'urgence nucléaire. Dans le cadre de la campagne de sensibilisation sur les risques nucléaires, la distribution de comprimés d'iode en 2003 et en 2007 a suscité un fort taux de participation et de satisfaction chez la population. De plus, l'Agence de la santé et des services sociaux participe activement à l'évaluation du risque nucléaire de même qu'à plusieurs comités du *Plan des mesures d'urgence nucléaire externe à la centrale Gentilly 2 (PMUNE-G2)*. Elle surveille également l'apparition de malformations congénitales et de certains cancers.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la présence de matières dangereuses en quantité importante sur les sites fixes et en déplacement (transports routier et ferroviaire) ainsi que l'unique centrale nucléaire du Québec, fait en sorte que les risques d'accidents majeurs sont bien réels.
- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux risquent aussi d'être affectés par un accident majeur, mettant en danger une population vulnérable et diminuant leur capacité d'intervention d'urgence.
- La préparation optimale à réagir en cas d'urgence implique la collaboration des générateurs de risque, des municipalités, des différents organismes gouvernementaux concernés, notamment le réseau de la santé et des services sociaux, et de la population.
- Il y a peu d'implication des citoyens dans la gestion des risques et peu de communication à la population. Or, la communication des risques à la population est une étape cruciale de la planification des mesures d'urgence. Une population informée des risques et des moyens à prendre en cas d'accident peut poser les bons gestes au moment opportun pour se protéger et protéger ses proches<sup>2</sup>.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### **Santé**

Assurer la protection de la population et des travailleurs en cas d'accident majeur lié aux matières dangereuses ou aux risques nucléaires.

#### **Services**

Que chaque établissement mette à jour son plan d'urgence en tenant compte des menaces liées aux agents physiques et chimiques et aux risques nucléaires.

<sup>1</sup> AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2008. Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2008, 52 p.

<sup>2</sup> CONSEIL POUR LA RÉDUCTION DES ACCIDENTS INDUSTRIELS MAJEURS (CRAIM), *Guide de gestion des risques d'accidents industriels majeurs à l'intention des municipalités et de l'industrie*, 2002.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique et  
Comité de planification et d'intervention  
des mesures d'urgence (COPIN)

- À la suite de la diffusion du rapport 2008 du directeur de santé publique sur les matières dangereuses, relancer les municipalités afin qu'elles forment des comités de gestion des risques (municipalités, industries, citoyens).
- Soutenir la formation des comités de gestion des risques (municipalités, industries et citoyens) et y participer au besoin.
- Adapter les lignes directrices de planification et d'intervention en urgence nucléaire.
- Participer aux comités mis en place pour la gestion du risque nucléaire ainsi qu'à la formation des intervenants pouvant être impliqués dans une urgence nucléaire.
- Répondre aux demandes d'expertise dans le domaine des accidents majeurs.
- Orchestrer une réponse régionale pour le volet santé lors de situations d'urgence.
- Réaliser des exercices de simulation et participer à ceux réalisés par les partenaires.
- Contribuer sur demande et en fonction de nos responsabilités à l'élaboration et à la mise à jour des plans locaux des CSSS.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Centres de santé et de services sociaux et  
établissements à vocation régionale<sup>3</sup> / COPIN

- Participer aux comités de gestion des risques (municipalités, industries et citoyens) sur son territoire (pour les CSSS).
- Participer aux exercices offerts par l'Agence de la santé et des services sociaux.
- Harmoniser le plan de mesures d'urgence avec les municipalités et autres parties prenantes.
- Participer aux activités reliées à la préparation des schémas de sécurité civile (Loi sur la sécurité civile).
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Municipalités

- Former des comités de gestion des risques (municipalités, industries et citoyens).
- Communiquer les risques à la population.
- Instaurer un système d'alerte à la population rapide et efficace.
- Réaliser des exercices de simulation.

Autres ministères, Conférence  
régionale des élus

- Participer sur demande aux comités de gestion des risques et harmoniser son plan de mesures d'urgence (s'il y a lieu).
- Participer au PMUNE-G2 (s'il y a lieu).

## POUR PLUS D'INFORMATION

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2008. Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2008, 52 p.  
Disponible au [www.dsp04matieresdangereuses.com](http://www.dsp04matieresdangereuses.com)

ORGANISATION RÉGIONALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC :  
[www.urgencenucleaire.qc.ca](http://www.urgencenucleaire.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 57-58.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Marco Desjardins (nucléaire)  
819 693-3916

Karine Martel  
(risques industriels)  
819 693-3916

<sup>3</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, Centre de service en déficience intellectuelle.

# Santé environnementale

## Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante)

### SITUATION ACTUELLE

En raison des changements climatiques, la fréquence d'apparition et la sévérité des événements climatiques extrêmes risquent de s'accroître au cours des décennies (ex. : des périodes de chaleur accablante). Les scientifiques affirment que les températures augmenteront de 1,4 à 5,8°C<sup>1</sup> à travers le monde, ce qui risque d'avoir des incidences sur la santé de la population. La chaleur accablante peut aggraver des problèmes de santé déjà existants comme les maladies cardiaques et pulmonaires, causer des coups de chaleur et même des décès. Ces changements climatiques peuvent aussi entraîner la contamination des sources d'eau potable et l'augmentation de maladies transmises par des vecteurs tels que les moustiques et les tiques.

En 2004, l'Agence de la santé et des services sociaux a mis en place un plan de mesures d'urgence spécifique à la chaleur accablante. Ce plan a fait l'objet d'une révision en 2007. Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) appliquent graduellement les interventions découlant de ce plan. Aussi, depuis 2007, l'Agence a commencé à outiller les partenaires afin qu'ils sensibilisent les clientèles vulnérables (ex. : les personnes de plus de 65 ans) aux risques à la santé et aux mesures d'atténuation de la chaleur. Des activités de sensibilisation ont été réalisées à l'égard des clientèles vulnérables des centres d'hébergement pour personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie desservies par les services de soutien à domicile des CSSS.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les perturbations découlant des changements climatiques ont des impacts négatifs sur la santé de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les changements climatiques ont été responsables de quelque 150 000 décès dans le monde seulement en 2000. Les épisodes de chaleur accablante font partie des conséquences des changements climatiques.
- Les canicules qu'ont connues les populations de Chicago en 1995 et de la France en 2003, entraînant respectivement le décès de 700 et près de 15 000 personnes, rappellent l'urgence de mettre en œuvre des mesures d'intervention nécessaires afin de protéger la population.
- La diffusion de recommandations spécifiques aux personnes vulnérables incluant la mise en place de mesures d'atténuation de la chaleur, contribue à réduire la mortalité et la morbidité associées à ces situations climatiques extrêmes<sup>2</sup>.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### Santé

Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante).

#### Services

Que chaque établissement mette à jour périodiquement son plan d'urgence sur la chaleur accablante.

<sup>1</sup> GROUPE D'EXPERTS INTERGOUVERNEMENTAUX SUR L'ÉVOLUTION DU CLIMAT, *Changements climatiques 2001 : Rapport de synthèse - Résumé à l'intention des décideurs*, Genève, Suisse, 184 p. En ligne au <http://www.ipcc.ch/pdf/climate-changes-2001/synthesis-syr/french/front.pdf>

<sup>2</sup> INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, *Étude des facteurs individuels et des comportements ayant pu influencer la santé des personnes âgées pendant la vague de chaleur de 2003*. 2006, 60 p. En ligne au : [www.invs.sante.fr/publications/2006/personnes\\_agees\\_canicule\\_2003/rapport\\_canicule.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2006/personnes_agees_canicule_2003/rapport_canicule.pdf)

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

- Outiller les CSSS et autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'ils :
  - intègrent les procédures spécifiques à la chaleur accablante à leur plan d'urgence ;
  - sensibilisent les clientèles vulnérables et les municipalités sur leur territoire.
- Soutenir les CSSS et autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux à prévenir les problèmes de santé liés aux événements climatiques extrêmes (chaleur accablante).
- Diffuser des messages préventifs de santé associés aux changements climatiques.
- À partir des données régionales, rechercher les moyens de localiser les principaux îlots de chaleur.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Direction de santé publique / Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence (COPIN)

Centres de santé et de services sociaux et établissements à vocation régionale<sup>3</sup> / COPIN

- Mettre à jour périodiquement le plan local de mesures d'urgence sur la chaleur accablante.
- Sensibiliser les municipalités à l'importance de planifier les interventions en cas de chaleur accablante.
- Collaborer à la sensibilisation et à la diffusion des recommandations sur les mesures efficaces pour contrer les effets de la chaleur accablante auprès de la population et des clientèles vulnérables.
- Diffuser des messages préventifs de santé associés à la chaleur accablante.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Cliniques médicales, pharmacies, centres de la petite enfance, centres d'hébergement pour personnes âgées, municipalités, organismes communautaires, Conférence régionale des élus

- Collaborer à la sensibilisation, à la diffusion et à la mise en application des recommandations sur les mesures efficaces pour contrer les effets de la chaleur accablante auprès des clientèles vulnérables.

## POUR PLUS D'INFORMATION

Site internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec :  
[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, France :  
[www.invs.sante.fr/publications/default.htm](http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ :  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/)

SANTÉ CANADA, *Santé humaine et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*, 2008, 546 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 57-58.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Judith Alain  
819 693-5424

Maude-Amie Tremblay  
819 693-3916

<sup>3</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, Centre de service en déficience intellectuelle.

### SITUATION ACTUELLE

Plusieurs plans d'eau sont vulnérables à la contamination. Par exemple, lors de fortes précipitations, des contaminants chimiques et biologiques sont emportés vers les lacs et les cours d'eau qui sont utilisés comme source d'eau potable ou sites de baignade. Ces contaminants peuvent entraîner des problèmes de santé divers allant de la gastro-entérite au risque de cancers. Il est donc important de protéger ces eaux.

La Direction de santé publique surveille la qualité de l'eau traitée en Mauricie et au Centre-du-Québec. Elle intervient entre autres lorsque les coliformes fécaux (ex. : bactérie E. coli), les nitrates et les sous-produits de la chloration dépassent la norme dans l'eau potable. Un suivi est aussi entrepris lors de la prolifération d'algues bleu-vert dans des eaux destinées à des fins de consommation et de baignade. La Direction de santé publique reçoit également des déclarations de cas d'intoxication (ex. : gastro-entérite) grâce au système des maladies à déclaration obligatoire. Une telle déclaration déclenche une enquête afin d'identifier la source de la contamination et d'agir en vue de protéger la santé des personnes exposées.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- La réduction de la menace de maladies d'origine hydrique permet de sauver des coûts humains et financiers importants à la société en éliminant des interventions de santé, des absences au travail et la nécessité d'implanter les traitements supplémentaires aux usines de traitement de l'eau potable<sup>1</sup>.
- La meilleure façon d'assurer la salubrité de l'eau potable et des sites de baignade consiste à suivre une méthode de gestion des risques axée sur la prévention, et ce, par une approche à barrières multiples. Cette approche consiste à agir de la source d'origine jusqu'à l'utilisateur, en passant par le système de traitement et le réseau de distribution d'eau potable. Elle reconnaît que chaque barrière individuelle ne peut entièrement enrayer ou prévenir la contamination et, par conséquent, protéger la santé publique, mais qu'en les utilisant toutes à la fois, elles offrent une meilleure garantie que l'eau sera propre à la consommation ou à la baignade à long terme.

### OBJECTIFS 2009-2012 (plus spécifiquement pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

#### Santé

Réduire les problèmes de santé liés aux maladies d'origine hydrique.

#### Services

Conduire des enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organiser des activités appropriées lorsque sont signalés :

- des éclosions ou des intoxications potentiellement liées à l'eau potable ou aux eaux de baignade ;
- des dépassements de normes ou des problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou des eaux de baignade.

Informar et sensibiliser la population sur les mesures efficaces pour contrer les problèmes de santé liés à la présence des principaux contaminants de l'eau : fleurs d'eau d'algues bleu-vert, contaminations microbiologiques, nitrates, sous-produits de la chloration.

Participer aux activités sur la gestion de l'eau potable et des sites de baignade, encadrées conjointement avec d'autres secteurs d'intervention (comités techniques et de suivi du projet Méandres<sup>2</sup>, comité multipartite agriculture et environnement du Centre-du-Québec, plans directeurs de l'eau des organismes de bassins versants de la région soumis à la Direction de santé publique et toute autre démarche d'intégration de perspectives de santé publique dans la gestion de l'eau par bassin versant<sup>3</sup>).

<sup>1</sup> CONSEIL CANADIEN DES MINISTRES DE L'ENVIRONNEMENT, *De la source au robinet. L'approche à barrières multiples pour de l'eau potable saine*, 2002, 12 p.

<sup>2</sup> Projet d'amélioration de la qualité de l'eau de quatre bassins versants du Centre-du-Québec.

<sup>3</sup> Un bassin versant est une zone qui draine, sous forme de ruissellement ou d'écoulement de base (sources souterraines), toutes les précipitations reçues vers une rivière donnée ou un réseau de cours d'eau ([www.atlas.nrcan.gc.ca](http://www.atlas.nrcan.gc.ca)). La gestion de l'eau doit tenir compte de tout ce qui se passe dans le bassin versant, incluant autant les activités naturelles que les activités humaines. En ce sens, les sols, la végétation, les animaux et les êtres humains font partie d'un bassin versant ([www.mddep.gouv.qc.ca](http://www.mddep.gouv.qc.ca)).

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

- Offrir de l'expertise en promotion, prévention, protection et surveillance.

Centres de santé et de services sociaux<sup>4</sup>, responsables des systèmes de distribution d'eau potable, municipalités

- Signaler à la Direction de santé publique, les situations qui permettent de croire que la santé de la population est menacée.
- Collaborer à l'enquête de la Direction de santé publique, à la mise en place et la diffusion des recommandations émises.

Direction régionale du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

- Assurer le contrôle du *Règlement sur la qualité de l'eau potable*.
- Signaler à la Direction de santé publique, les situations qui permettent de croire que la santé de la population est menacée.
- Contribuer à l'enquête de la Direction de santé publique, à la mise en place et la diffusion des recommandations émises.

Organismes de bassins versants, municipalités, municipalités régionales de comté (MRC), conseils régionaux de l'environnement, Conférence régionale des élus

- Participer à des démarches d'intégration de perspective de santé publique dans la gestion de l'eau par bassin versant.

## POUR PLUS D'INFORMATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC :

[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

SANTÉ CANADA : [http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/water-eau/index_f.html)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :

[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?eau](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?eau)

*Id. Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Gouvernement du Québec, 2008, p. 57-58.*

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Josée Chartrand  
819 693-3958

Maude-Amie Tremblay  
819 693-3916

<sup>4</sup>Pour les CSSS, ces rôles sont en conformité avec l'implication actuelle et tiennent compte du fait que l'expertise dans ce domaine est pratiquement exclusive à la Direction de santé publique de l'Agence.

### SITUATION ACTUELLE

Le pollen de l'herbe à poux est responsable du rhume des foins (rhinite allergique). En Mauricie et au Centre-du-Québec, 17,5 % des citoyens de cinq ans et plus souffrent de rhinite allergique liée au pollen de l'herbe à poux<sup>1</sup>.

Depuis plusieurs années, la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'implique au sein de la Table québécoise sur l'herbe à poux. Différentes activités ont été réalisées, entre autres la publication du bulletin *Le Flash herbe à poux* à l'attention des municipalités, la réalisation d'enquêtes provinciales sur l'implication municipale dans le contrôle de l'herbe à poux, la production d'un document d'information sur la technique d'implantation d'un couvert végétal compétitif et la réalisation d'une carte de la distribution de l'herbe à poux au Québec.

Malgré ces efforts de sensibilisation, la population connaît peu l'herbe à poux et les mesures de contrôle demeurent déficientes. De plus, le réchauffement du climat, de même que l'étalement urbain et du réseau routier sont des facteurs qui contribuent à augmenter la présence de l'herbe à poux.

La municipalité de Victoriaville est très engagée dans le contrôle de l'herbe à poux. En effet, depuis la création du comité *Victoriaville en santé* en 1997, le dossier de l'herbe à poux a été retenu parmi les projets prioritaires visant à améliorer la qualité de vie des citoyens. Un programme de gestion et de contrôle de l'herbe à poux a été mis en place et des outils ont été réalisés.

Par ailleurs, des outils d'information indiquent que la Mauricie et le Centre-du-Québec ne sont pas exemptés d'épisodes de smog et que certains secteurs du territoire présentent des périodes de mauvaise qualité de l'air plus importantes.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les coûts de santé associés à l'allergie au pollen de l'herbe à poux oscillaient minimalement entre 157 et 234 M \$ au Québec en 2005 (complication de l'asthme, diagnostic de l'allergie et traitement de désensibilisation, coûts de transport, frais de repas, de garde d'enfants, de salaire et de temps perdus associés aux consultations médicales, absentéisme et incapacité, médication, achat ou modification d'un appareil de purification de l'air)<sup>2</sup>.
- La meilleure façon de réduire les symptômes dus aux rhinites allergiques causées par l'herbe à poux demeure l'élimination des plants avant la libération du pollen, soit au cours des mois de mai, juin et juillet.
- Plusieurs techniques de contrôle sont reconnues efficaces : l'arrachage, le fauchage et la tonte, l'enlèvement par une source thermique, l'application d'herbicides spécifiques à l'herbe à poux, l'utilisation de techniques agricoles (ex. : faux-semis, utilisation de sarclours), le recouvrement du sol par des matériaux inertes qui empêchent l'établissement de la plante (ex. : pierres, paillis et membranes) et l'implantation d'un couvert végétal compétitif afin de dominer progressivement l'herbe à poux. Toutefois, ces techniques s'avèrent efficaces uniquement lorsqu'elles sont utilisées dans le cadre d'une gestion intégrée de la végétation et qu'elles sont faites en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés par cette problématique.
- Des études épidémiologiques démontrent qu'une augmentation de la pollution atmosphérique entraîne une augmentation du risque de mortalité prématurée ainsi qu'une morbidité accrue chez les personnes vulnérables, particulièrement les personnes atteintes de maladies cardio-respiratoires chroniques et les personnes âgées.

<sup>1</sup> Isabelle TARDIF, *Portrait des coûts de santé associés à l'allergie au pollen de l'herbe à poux – Année 2005*, Rapport d'enquête produit par la Direction de santé publique pour la Table québécoise sur l'herbe à poux, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. 2008.

<sup>2</sup> *Ibid.* 1

## OBJECTIFS 2009-2012 (plus spécifiquement pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

### Santé

Réduire la rhinite allergique due à l'herbe à poux en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique.

### Services

Outiller et sensibiliser les propriétaires de grands terrains publics afin qu'ils intègrent, dans les pratiques courantes d'entretien, les techniques de contrôle de l'herbe à poux<sup>3</sup>.

Diffuser de l'information sur l'herbe à poux, ses effets sur la santé et ses techniques de contrôle afin de susciter des actions concertées (tel que le programme de gestion et de contrôle de l'herbe à poux de la municipalité de Victoriaville).

Documenter la situation de la Mauricie et du Centre-du-Québec en regard de la qualité de l'air extérieur, particulièrement en ce qui concerne les particules fines.

Promouvoir les moyens efficaces d'améliorer la qualité de l'air extérieur.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux	
Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offrir de l'expertise en promotion, prévention, protection et surveillance.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informer et sensibiliser la population sur les effets de l'herbe à poux sur la santé et les moyens pour enrayer la plante.</li></ul>
Propriétaires de grands terrains publics et privés (ex. : municipalités)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégrer, dans les pratiques courantes d'entretien des grands terrains publics et privés, les techniques de contrôle de l'herbe à poux.</li><li>• Collaborer à la sensibilisation et à la diffusion des recommandations sur les techniques de contrôle de l'herbe à poux.</li></ul>

### POUR PLUS D'INFORMATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC :  
[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca), sections *herbe à poux* et *smog*

TABLE QUÉBÉCOISE SUR L'HERBE À POUX : [www.tqhp.qc.ca](http://www.tqhp.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?aid=8#question4](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?aid=8#question4)  
[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/herbeapoux.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/herbeapoux.php)

*Ibid.* Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Gouvernement du Québec, 2008, p. 57.

#### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Judith Alain  
819 693-5424

Maude-Amie Tremblay  
819 693-3916

<sup>3</sup> Les propriétaires de grands terrains publics et privés incluent les municipalités et certains ministères dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Transports, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

# Santé environnementale

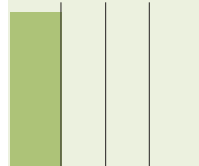
## Légende

- 1** : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012
- 2** : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
- 3** : Travaux à débiter d'ici 2012
- N** : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Conduite d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés des problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité dans les écoles, les services de garde, les bâtiments d'habitation, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.					Santé environnementale
Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur : - les mesures de protection lors des avertissements de smogs ; - l'identification de l'herbe à poux et les mesures de contrôle à appliquer dans l'environnement immédiat ; - les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur.					Santé environnementale
Activités d'information et de sensibilisation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs sur : - les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur ; - les mesures de contrôle de l'herbe à poux ; - les moyens efficaces d'assainissement de la qualité de l'air extérieur (ex. : la réglementation).					Santé environnementale
Soutien des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs pour : - l'organisation des services publics, sectoriels et intersectoriels sur la qualité de l'air intérieur et l'insalubrité ; - le développement et l'adoption d'une norme sur la ventilation des bâtiments d'habitation (organismes appartenant aux secteurs de l'habitation et du bâtiment) ; - le contrôle de l'herbe à poux.					Santé environnementale
Conduites d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés : - des éclosions ou des intoxications potentiellement reliées à l'eau potable ou récréative ; - des dépassements de normes ou de problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou récréative ; - des signalements et des déclarations d'éclosion ou d'intoxication (maladie à déclaration obligatoire, intoxication à déclaration obligatoire), comme prévu dans la Loi sur la santé publique.					Santé environnementale

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

Sensibilisation et concertation des partenaires afin que la Direction de santé publique ait accès en temps opportun aux signalements et déclarations concernant des éclosions, des intoxications ou des dépassements de normes relatives à la qualité de l'eau, lesquelles déclarations sont nécessaires à une intervention précoce pour protéger la santé de la population.



Santé environnementale

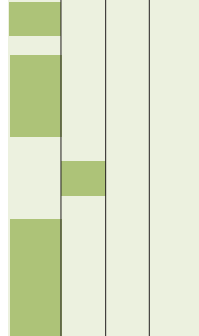
Promotion du processus de déclaration des cas d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale auprès des médecins et laboratoires.



Santé environnementale

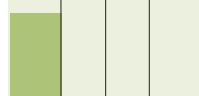
Participation aux activités encadrées conjointement avec d'autres secteurs d'intervention, notamment :

- la gestion de l'eau potable et des eaux récréatives ;
- la gestion des risques d'accidents industriels majeurs, notamment celle reliée à la Loi sur la sécurité civile et à la préparation des schémas de sécurité civile ;
- l'utilisation adéquate des pesticides<sup>2</sup> ;
- l'évaluation des risques pour la santé et l'organisation d'activités appropriées lors de situations d'urgence d'origine environnementale, incluant la collaboration aux missions du *Plan national de sécurité civile et des plans régionaux de sécurité civile*.



Santé environnementale

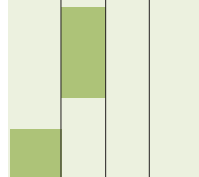
Mise à jour de plans d'urgence s'appliquant aux menaces reliées aux agents chimiques, biologiques et physiques (ex. : radiologiques, nucléaires, événements climatiques extrêmes).



Santé environnementale

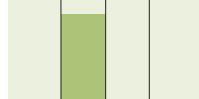
Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur les mesures efficaces pour :

- contrer les problèmes de santé reliés à des risques environnementaux émergents (cyanobactéries, bruit communautaire, pollution agricole, contamination alimentaire, nouvelles technologies, etc.) ;
- contrer les effets des événements climatiques extrêmes (ex. : chaleur accablante).



Santé environnementale

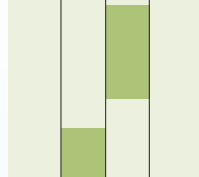
Promotion, auprès de la population et des responsables de résidences de personnes âgées, de services de garde et d'écoles, de l'utilisation d'un avertisseur de monoxyde de carbone (CO).



Santé environnementale

Activités d'information et de sensibilisation :

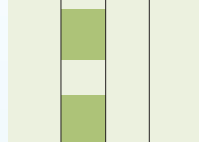
- auprès de la population et des intervenants afin de réduire les risques reliés à l'exposition au radon domiciliaire, en collaboration avec les partenaires (notamment SHQ, SCHL et autres ministères) ;
- auprès de la population afin de protéger les enfants de 0 à 18 ans contre les rayons ultraviolets, et ce, en concertation avec les partenaires.



Santé environnementale

Participation aux activités encadrées légalement par d'autres secteurs d'intervention concernant, notamment :

- l'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement<sup>3</sup> ;
- l'application de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés ;



Santé environnementale

<sup>2</sup>Entre autres par la promotion de l'indicateur de risque des pesticides du Québec (IRPQ).

<sup>3</sup>Cette activité est parfois réalisée en collaboration avec les équipes du domaine Traumatismes non intentionnels, afin de promouvoir des environnements sécuritaires.

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- la consultation publique concernant les projets d'élevage porcin conformément à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme ;</li> <li>- la révision des schémas d'aménagement proposés par les municipalités régionales de comté (MRC) et les communautés urbaines.</li> </ul> <p>Soutien aux communautés (ex. : conférence régionale des élus, municipalités, comités environnementaux, etc.) dans des approches de développement durable notamment en ce qui concerne l'aménagement urbain et le transport durable.</p> <p>Promotion auprès des municipalités de la fluoration de l'eau potable.</p>					<p>Santé environnementale</p> <p>Habitudes de vie et maladies chroniques</p>

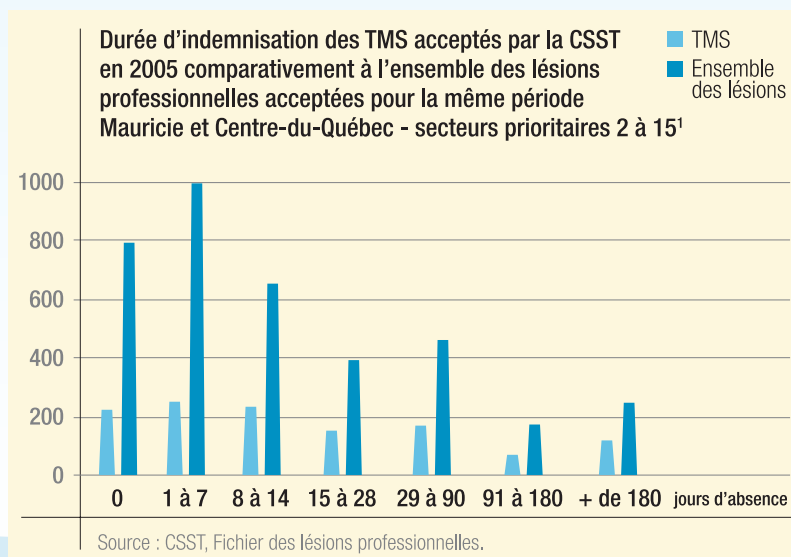


# Santé en milieu de travail

## Réduire les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail

### SITUATION ACTUELLE

Chaque année, plus de 1 200 travailleurs en Mauricie et au Centre-du-Québec sont affectés par les TMS (maux de dos, entorses lombaires, tendinites, bursites, épicondylites, etc.). Le nombre de jours d'absence au travail est imposant. Plus les absences sont longues, plus les TMS occupent un pourcentage élevé pour l'ensemble des lésions professionnelles. Parmi les lésions professionnelles qui dépassent les 180 jours en durée d'indemnisation, 48 % sont des TMS.



Un programme provincial visant à soutenir les intervenants locaux à identifier les risques de TMS en milieu de travail et à réduire les facteurs responsables de ces troubles a été implanté en 2008. Tous les intervenants de la région ont reçu la formation reliée à ce programme.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- En 2004 au Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a versé environ 1,56 milliard de dollars pour des lésions professionnelles chez environ 135 000 travailleurs et on estime que plus de 40 % des coûts sont associés aux TMS<sup>2</sup>.
- Selon Santé Canada, après les maladies cardiovasculaires (18,5 milliards de dollars), les affections musculosquelettiques (16,4 milliards de dollars) entraînent les coûts les plus importants reliés à la maladie et à l'invalidité. Plus de la moitié des affections musculosquelettiques serait reliée au travail<sup>3</sup>.
- Les TMS sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise. La CSST situe cette problématique parmi les priorités d'action pour le réseau de la santé au travail.
- Plusieurs pays (l'Australie, l'Allemagne, l'Angleterre), états (Washington, Californie) et provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Saskatchewan) ont réglementé le contrôle des TMS reliés au travail.
- Selon la CSST, la mise en œuvre d'une démarche préventive permet de réduire les TMS en milieu de travail<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Pour connaître les secteurs prioritaires, consulter l'appendice statistique aux données d'exploitation 2007 de la CSST disponible au : [www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/B1BD2A8E-20D6-4CF4-BCF3-9E8FA5CCBEF6/0/1\\_statistiques\\_2007\\_.pdf](http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/B1BD2A8E-20D6-4CF4-BCF3-9E8FA5CCBEF6/0/1_statistiques_2007_.pdf)

<sup>2</sup> INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, *La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail. Réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations proposées pour la santé au travail*, Gouvernement du Québec, 2005, 38 p.

<sup>3</sup> *Loc. cit.*

<sup>4</sup> [www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc\\_500\\_235.htm](http://www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc_500_235.htm)

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Contribuer à réduire l'incidence des TMS liés au milieu de travail pour les entreprises des secteurs 2 à 15.

### Services

Évaluer le risque de TMS lors de l'élaboration et de la mise à jour des programmes de santé spécifiques à l'entreprise (PSSE) selon l'intensité convenue.

Informers et sensibiliser les employeurs, les comités de santé et de sécurité, de même que les travailleurs sur les risques de TMS présents dans leur milieu de travail, ainsi que sur les moyens de prévention pouvant être mis en œuvre.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer les éléments liés au risque de TMS dans les programmes de santé à partir du protocole régional TMS.</li><li>• Extraire, analyser et diffuser les données enregistrées dans le SISAT de même que dans les fichiers des lésions fournis par l'INSPQ.</li><li>• Soutenir les intervenants dans leurs interventions en entreprise.</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux de l'Énergie, de Trois-Rivières et Drummond	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en application le protocole régional TMS.</li><li>• Utiliser les outils définis régionalement.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

Portail de réseau public québécois en santé au travail :  
[www.santeautravail.qc.ca](http://www.santeautravail.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

**Personne-ressource  
à l'Agence de la santé  
et des services sociaux**

Diane Caron  
819 693-3695

# Santé en milieu de travail

## Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC)

### SITUATION ACTUELLE

En Mauricie et au Centre-du-Québec, environ 760 entreprises et 33 000 travailleurs bénéficient chaque année des services des équipes de santé au travail. Parmi ces services offerts, près de 80 % des interventions visent à :

- prévenir l'apparition de maladies professionnelles ;
- dépister précocement toute atteinte à la santé reliée aux risques présents dans le milieu de travail ;
- minimiser la détérioration de l'état de santé.

Les entreprises et les travailleurs ciblés par ces interventions doivent bénéficier de services équivalents et de qualité. Ainsi, dans le but d'harmoniser les pratiques, des protocoles régionaux, aux niveaux médical et environnemental, ont été implantés graduellement à partir de 1994.

De plus, dans un souci constant d'amélioration de la qualité des services offerts, le comité régional en hygiène du travail a débuté l'élaboration et la mise en place d'un PAC en 2007.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- En Mauricie et au Centre-du-Québec, les travaux effectués par les professionnels de la santé au travail sont reconnus, notamment en ce qui concerne les protocoles médicaux et environnementaux, les guides de travail, le matériel d'information et la formation. La région a été précurseur dans le domaine de l'harmonisation des pratiques. La qualité des outils opérationnels et des guides de travail lui ont d'ailleurs valu à maintes occasions une reconnaissance provinciale.
- Dans l'optique d'une constante amélioration des services aux travailleurs et aux entreprises, les PAC s'inscrivent dans une démarche régionale d'assurance-qualité.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### Santé

Par le maintien et l'amélioration de la qualité des services, protéger la santé des travailleurs de façon équitable.

#### Services

Développer et implanter les PAC dans les différents domaines d'activité de la santé au travail.

Afin d'atteindre cet objectif, un certain nombre de dossiers par intervenant seront évalués périodiquement en fonction des critères mentionnés dans les PAC.

### PARTENAIRES IMPLIQUÉS

### RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

- Élaborer et mettre à jour les PAC en collaboration avec les équipes locales.
- Soutenir les intervenants dans la mise en place et l'application des PAC.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Centres de santé et de services sociaux de l'Énergie, de Trois-Rivières et Drummond

- Participer à l'élaboration et à la mise à jour des PAC.
- Mettre en application les PAC.
- Coordonner les changements découlant des PAC dans les processus de travail.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

### POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

#### Personne-ressource à l'Agence de la santé et des services sociaux

Diane Caron  
819 693-3695

# Santé en milieu de travail

## Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du *Système d'information en santé au travail* (SISAT)

### SITUATION ACTUELLE

Le nouveau *Système d'information en santé au travail* (SISAT) a été implanté dans la province en mai 2007. Il regroupe les données sur l'état de santé des travailleurs, les risques identifiés dans les entreprises, de même que les interventions planifiées et réalisées par les équipes de santé au travail. Ces données étaient auparavant colligées dans différents systèmes d'information.

Le SISAT demande un apprentissage de la part de tous les intervenants afin que les données y soient inscrites de façon adéquate. Dans le but de soutenir l'implantation du SISAT, des guides régionaux ont été élaborés afin d'assurer la saisie et la validité des données.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

Le SISAT est un outil qui permettra :

- au directeur de santé publique de connaître, au sein de la population de travailleurs, les situations comportant des risques à la santé, de surveiller leur évolution et de cibler des interventions de prévention ;
- aux intervenants de connaître rapidement la planification de leur travail, l'avancement dans chaque dossier et d'avoir accès à des dossiers de travailleurs et d'établissements informatisés et complets ;
- aux administrateurs de faire leur planification et leur bilan annuel, de suivre le travail de leur équipe et d'avoir accès à des dossiers d'établissements informatisés et complets.

### OBJECTIFS 2009-2012

#### Santé

Surveiller et prévenir les risques à la santé en milieu de travail.

#### Services

Tracer des portraits (régionaux et locaux) de l'exposition des travailleurs et de leur état de santé en fonction des risques auxquels ils sont exposés à partir des données disponibles et de la capacité de pouvoir les traiter.

Pour atteindre cet objectif et disposer de données valides et fiables, un certain nombre de dossiers par intervenant seront évalués en fonction des éléments mentionnés dans les guides de saisie, dans le document sur le noyau minimum commun et dans les programmes de santé spécifiques à l'entreprise (PSSE). Ces activités s'insèrent dans une démarche régionale d'assurance-qualité.

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

## RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS

Agence de la santé et des services sociaux

Direction de santé publique

- Soutenir les équipes dans la saisie des données.
- S'assurer que les données essentielles définies aux niveaux provincial et régional soient inscrites dans le SISAT.
- Évaluer la qualité et la validité des données saisies.
- Extraire et analyser les données pour en faire des portraits locaux et régionaux relatifs à la santé des travailleurs et aux risques présents en milieu de travail.
- Cibler les interventions de prévention.
- Faire la mise à jour des guides de saisie.
- Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Centres de santé et de services sociaux de l'Énergie, de Trois-Rivières et Drummond

- Saisir les données selon les guides de saisie et le noyau minimum commun.
- S'assurer de la saisie, de la validité et de la conformité des données enregistrées dans le SISAT.
- Intervenir en fonction des risques identifiés.
- Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section *Évaluation*).

Institut national de santé publique du Québec / Infocentre

- Fournir un outil d'extraction de données et assurer le soutien à l'Agence de la santé et des services sociaux.

## POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

**Personne-ressource  
à l'Agence de la santé  
et des services sociaux**

Diane Caron  
819 693-3695

# Santé en milieu de travail

## Légende

- 1** : Activité prioritaire du PARSP 2009-2012  
**2** : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012  
**3** : Travaux à débiter d'ici 2012  
**N** : Activité coordonnée par le national

ACTIVITÉS EN LIEN AVEC L'ENTENTE MSSS-CSST INSCRITES DANS LE PNSP <sup>1</sup>	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Dépistage de l'amiantose en milieu de travail ciblé.					Santé en milieu de travail
Promotion auprès des employeurs concernés, du contrôle à la source des contaminants au regard du monoxyde de carbone, de l'hydrogène sulfuré, des gaz irritants et des métaux lourds tel le plomb.					Santé en milieu de travail
Surveillance biologique des travailleurs exposés au plomb.					Santé en milieu de travail
Promotion auprès des employeurs concernés de la substitution : - des solvants organiques ; - des substances cancérigènes en milieu de travail.					Santé en milieu de travail
Soutien et recommandations aux entreprises dans leur prise en charge pour le contrôle ou la réduction à la source des agresseurs.					Santé en milieu de travail
Vaccination en regard de l'hépatite A, l'hépatite B et du tétanos pour les secteurs concernés.					Santé en milieu de travail
Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.					Santé en milieu de travail
Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants.					Santé en milieu de travail
Activités de lutte contre le bruit en milieu de travail, selon le <i>Plan d'action de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité</i> qui serviront d'assise aux activités dans ce domaine, notamment les suivantes : - interventions et recommandations auprès des employeurs concernés, afin qu'ils réduisent le bruit à la source ; - activités de promotion de la santé auditive auprès des travailleurs et des employeurs.					Santé en milieu de travail
Identification des risques liés aux troubles musculosquelettiques et activités de formation et d'information dans les milieux de travail dans le cadre des PSSE.					Santé en milieu de travail

Ces activités concernent les centres de santé et de services sociaux de l'Énergie, de Trois-Rivières et Drummond.

### SITUATION ACTUELLE

En 2002, la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été une des premières régions à se doter d'un cadre de référence basé sur une approche de développement des communautés. Depuis, le développement des communautés est une priorité du *Plan d'action régional de santé publique* (PARSP). La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec est très active, voire même avant-gardiste dans ce domaine entre autres, par les actions décrites ci-dessous :

- La création, en 2000, du *Consortium en développement social de la Mauricie*. Le mandat du comité est de contribuer de façon concertée et intersectorielle à la lutte contre la pauvreté, à l'exclusion sociale et à l'amélioration de la participation sociale des citoyens en mobilisant l'ensemble des partenaires locaux et régionaux.
- La mise sur pied, en 2001, du *Comité régional en développement social du Centre-du-Québec*. En plus d'appuyer les organisations de la région, le mandat du comité est d'assurer la pleine participation des personnes, des populations, des partenaires et des secteurs concernés par le développement social.
- La participation de la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec aux travaux nationaux sur les indicateurs de développement des communautés.

Forts de ces acquis, la Direction de santé publique et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont maintenant à consolider l'axe intraréseau de leur collaboration. Ils devront notamment viser un déploiement plus intégré des orientations de développement des communautés à l'échelle des milieux de vie, plus particulièrement en recherchant une contribution tangible de l'approche populationnelle à l'élaboration des projets cliniques.

### Qu'est-ce que le développement des communautés ?

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008* (PNSP) rappelle que le développement des communautés est un processus de coopération volontaire d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. L'objectif de ce processus est d'améliorer les conditions de vie de ce milieu aux plans social, culturel, économique et environnemental.

### La distinction entre le développement social et le développement des communautés

Le développement des communautés est parfois associé au développement social. Même si les deux partagent des valeurs communes (renforcement du potentiel des individus, solidarité, entraide, etc.), leur champ d'action respectif est toutefois bien distinct.

### Un exemple concret : les centres de la petite enfance (CPE)

**Le développement social** couvre un champ d'action plus large. Il renvoie à de vastes politiques publiques qui visent notamment un changement social. Dans cet esprit, en 1997, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle *Politique familiale du Québec*, la création des CPE avait pour but de mettre sur pied un service universel de garde permettant à tous d'avoir accès à une garderie de qualité offrant, à peu de frais, des services destinés à l'éveil et à la stimulation précoce des enfants.

**Le développement des communautés** réfère plutôt à une action précise sur un territoire local. Un CPE contribue au développement des communautés quand les enfants participent à une fête de quartier, quand ils profitent des infrastructures de la communauté comme un parc. Bref, il est question de développement des communautés quand l'institution du CPE s'intègre dans sa communauté de façon constante et durable.

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Des recherches confirment que la participation sociale, la coopération et l'entraide dans une communauté peuvent avoir un impact positif sur la santé<sup>1</sup>. La participation soutenue dans la vie de la communauté permet de développer un sentiment d'appartenance au milieu et contribue à l'augmentation de l'estime personnelle. Ainsi, l'individu développe un sentiment de pouvoir et de contrôle sur sa destinée et sur son environnement. En retour, cela a des conséquences sur la santé et le bien-être.
- Le PNSP réaffirme l'importance du développement des communautés en l'annonçant comme une stratégie d'influence réelle sur la santé de la population.

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Réduire les inégalités sociales et de santé.

### Services

Renforcer la collaboration entre la Direction de santé publique et les CSSS par l'implantation d'un mécanisme approprié.

Augmenter le nombre de projets intersectoriels et/ou la cohésion en développement des communautés par territoire de CSSS.

Renforcer la cohésion entre les activités de développement des communautés et les autres projets intersectoriels, notamment en lien avec les saines habitudes de vie et les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux  Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser la 3<sup>e</sup> mise à jour du portrait des inégalités de santé et de bien-être.</li><li>• Accompagner les intervenants locaux dans l'utilisation d'une instrumentation permettant d'apprécier le potentiel de développement des communautés (informations disponibles au <a href="http://www.dsp04.qc.ca">www.dsp04.qc.ca</a>)</li><li>• Offrir de la formation aux CSSS.</li><li>• Soutenir les comités régionaux en développement social, notamment les volets <i>surveillance</i> (ex. : fournir des données sociosanitaires pour les comités) et <i>évaluation</i> (ex. : produire des cadres d'évaluation).</li><li>• Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selon les dynamiques locales des CSSS, soutenir et participer aux initiatives et comités sur leur territoire.</li><li>• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Comité régional de développement social du Centre-du-Québec, Consortium en développement social de la Mauricie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soutenir les initiatives en développement des communautés.</li><li>• Promouvoir le développement des communautés.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : [www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC : [www.inspq.qc.ca/domaines/index.asp?Dom=20&Axe=23](http://www.inspq.qc.ca/domaines/index.asp?Dom=20&Axe=23)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 61.

**Personne-ressource  
intérimaire à l'Agence  
de la santé et des  
services sociaux**

Réal Boisvert  
819 693-3905

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

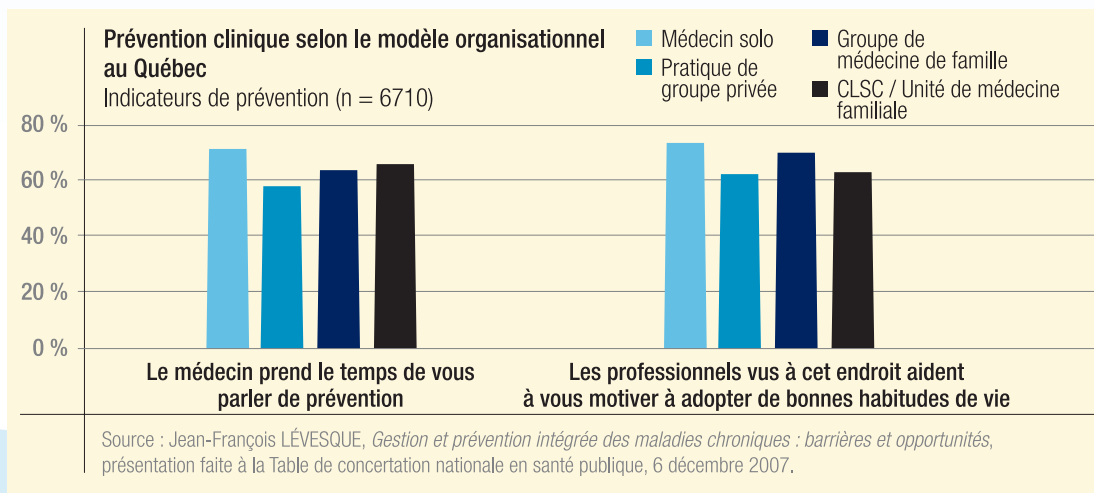
# Stratégie d'action

## Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP)

### SITUATION ACTUELLE

Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), chaque année au Québec, environ 70 % de la population consulte un médecin, pour une moyenne de près de quatre visites par personne. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, environ 90 % consultent un médecin au moins une fois par année<sup>1</sup>. De plus, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) indique que dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, plus de 90 % de la population mentionne avoir consulté un professionnel de la santé au cours de la dernière année.

Malgré ces multiples contacts, beaucoup de professionnels de la santé ne profitent pas de ces occasions pour parler de prévention et pour promouvoir de saines habitudes de vie. En effet, seulement 62 % des personnes rapportent que le médecin prend beaucoup de temps pour parler de prévention et les interroge sur leurs habitudes de vie<sup>2</sup>. Tel qu'illustré sur le graphique ci-dessous, ce temps est influencé par le mode d'organisation clinique (médecin solo, pratique de groupe privée, etc.). Les médecins qui pratiquent en solo semblent bénéficier de conditions organisationnelles (visites sur rendez-vous, relations personnelles, etc.) qui permettent de prendre davantage le temps de parler de prévention et de saines habitudes de vie que les autres. Dans les prochaines années, le réseau de la santé et des services sociaux bénéficiera de l'apport spécifique des infirmières spécialisées en soin de première ligne.



Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* (PNSP) priorise 27 PCP. Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, un accent particulier a été mis sur la promotion des saines habitudes de vie (0-5-30) et le dépistage de l'hypertension artérielle au cours des dernières années. Ces PCP ont été mises de l'avant puisqu'elles permettent de prévenir les cancers et les maladies cardiaques, les deux premières causes de mortalité au Québec.

### BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les cliniciens de première ligne occupent une position privilégiée étant donné l'influence qu'ils ont sur la décision de leurs patients d'adopter des comportements bénéfiques pour leur santé. Les médecins, tout particulièrement, jouent un rôle central dans les activités de dépistage et de chimioprophylaxie (ex. : l'acide folique chez les femmes en âge de procréer). Ils sont aussi des acteurs importants pour l'immunisation et le counselling préventif.
- Les moyens les plus fréquemment utilisés pour promouvoir les PCP découlent d'une approche éducative axée sur l'amélioration des connaissances des cliniciens et des patients : ateliers de formation, diffusion de guides de pratique, de bulletins d'information et d'outils. Cependant, d'autres stratégies se révèlent davantage efficaces pour amener les professionnels de la santé à mieux intégrer la prévention dans leur pratique quotidienne<sup>3</sup> :
  - les systèmes de rappel visant les cliniciens ;
  - les équipes d'amélioration de la qualité des soins ;
  - le système de bureau sur mesure – facilitation ;
  - les interventions visant le patient ;
  - les interventions multifacettes.

<sup>1</sup> GROULX, S., *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 72 p.

<sup>2</sup> PINEAULT, LEVESQUE, ROBERGE et coll., *L'accessibilité et la continuité des services : une étude sur la première ligne au Québec*, Rapport de recherche, 2008.

<sup>3</sup> PROVOST, M.-H., et autres, *Description et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

## OBJECTIFS 2009-2012

### Santé

Améliorer les habitudes de vie, prévenir, dépister et traiter les problèmes de santé.

### Services

Augmenter, dans la pratique quotidienne, l'intégration de la prévention par les médecins et les professionnels de la santé.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>Planifier, en collaboration avec les partenaires, une offre de services qui s'adresse aux cliniciens de première ligne :<ol style="list-style-type: none"><li>prioriser avec les cliniciens, les PCP qui feront l'objet de travaux régionaux ;</li><li>proposer des stratégies efficaces d'intégration de ces PCP à la pratique ;</li><li>assurer la mise en œuvre de l'offre de services.</li></ol></li><li>Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Direction des services de santé et des affaires médicales et Direction des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>Participer à l'élaboration de l'offre de services qui s'adresse aux cliniciens de première ligne et à sa mise en œuvre.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>Soutenir les milieux cliniques dans l'intégration ou l'optimisation de certaines PCP liées à des programmes de santé publique déjà en place.</li><li>Mettre en œuvre les PCP privilégiées dans l'offre de services.</li><li>Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).</li></ul>
Département régional de médecine générale	<ul style="list-style-type: none"><li>Participer à l'élaboration de l'offre de services qui s'adresse aux cliniciens de première ligne et à sa mise en œuvre.</li></ul>
Milieux cliniques (groupes de médecine de famille, cliniques médicales)	<ul style="list-style-type: none"><li>Choisir parmi les PCP privilégiées dans l'offre de services celles qu'ils jugent les plus appropriées et les mettre en œuvre.</li></ul>
Autres professionnels de la santé (ex. : pharmaciens)	<ul style="list-style-type: none"><li>Déterminer parmi les PCP privilégiées dans l'offre de services celles qu'ils jugent les plus appropriées et les mettre en œuvre.</li></ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

GRUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS :

[www.ctfphc.org](http://www.ctfphc.org)

UNITED STATES PREVENTIVE TASK FORCE :

[www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm#review](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm#review)

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC : [www.cmq.org/](http://www.cmq.org/)

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC :

[www.fmoq.org/Accueil/Accueil/Index.aspx](http://www.fmoq.org/Accueil/Accueil/Index.aspx)

BÉLANGER, H., *Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

GROULX, S., *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 71.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Lucie Delisle  
819 693-3914

Anne-Marie Grenier  
819 693-3915

# Stratégie d'action

## Bien communiquer pour mieux agir

### SITUATION ACTUELLE

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux priorise les actions de communication suivantes :

#### **1. Actualiser dans la région le plan de communication du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)**

L'objectif du PAG est de promouvoir et soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif par la population. En Mauricie et au Centre du Québec, une autre habitude de vie sera mise de l'avant : le non-usage du tabac. Différentes activités de communication seront donc réalisées dans la région afin d'atteindre ces objectifs.

Depuis 2006, des efforts particuliers ont été investis pour la promotion de la saine alimentation en Mauricie et au Centre du Québec, notamment pour la consommation de fruits et de légumes par les campagnes *Saveurs Santé* (2007-2008) et *Fruits et légumes en vedette* (2006 à 2008).

Pour *Saveurs Santé*, ce sont les restaurants qui ont été ciblés lors de la première édition (44 restaurants participants). En 2008, outre les 61 restaurants, la campagne s'est élargie à deux autres milieux de vie : les services de garde à l'enfance et le réseau scolaire.

Pour l'événement *Fruits et légumes en vedette*, mené en mars dans le cadre du mois de la nutrition, les restaurants étaient invités à mettre au menu des plats riches en fruits et légumes. Selon les années, la région enregistre un nombre record de restaurants participants, allant de 59 à 105. De plus, par souci d'exemplarité, de 2006 à 2008, les centres de santé et de services sociaux et le CHRTR ont été conviés à participer à la campagne en offrant aussi, pour l'occasion, des menus riches en fruits et légumes.

**Perspectives :** Dans les prochaines années, la coordination régionale de la campagne *Au Québec, on aime la vie !* (campagne provinciale découlant du PAG) permettra de poursuivre les actions dans le secteur de la restauration et auprès des parents entre autres via les services de garde à l'enfance ; de développer de nouveaux projets en milieu scolaire afin de donner le goût aux jeunes de manger mieux et de bouger plus ; d'étendre les activités à d'autres milieux, notamment dans le secteur municipal et les marchés d'alimentation pour cibler particulièrement les jeunes et leur famille.

#### **2. Organiser des activités de communication relatives à la prévention des infections et à la promotion de la vaccination contre l'influenza**

Des campagnes de communication sont réalisées depuis plusieurs années dans la région afin de promouvoir la vaccination contre l'influenza, particulièrement auprès de la population. Depuis 2005, un accent particulier a été porté sur le lavage des mains dans les établissements de santé et de services sociaux.

En 2007-2008, une campagne d'information a été déployée à l'attention du personnel de la santé et des services sociaux dans le but de prévenir la transmission des infections et de se préparer à faire les bons gestes en cas d'une éventuelle pandémie d'influenza.

Au cours des prochaines années, des activités de communication seront organisées afin de renforcer le taux de couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs du réseau. La trousse à outils conçue par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) sera utilisée à cet effet. En ce qui concerne la population, une campagne d'information portant sur la prévention des infections sera lancée en 2008-2009.

#### **3. Tenir une journée annuelle régionale de santé publique (JARSP)**

Depuis 2005, une JARSP est organisée chaque année sous l'angle d'une thématique particulière. Cet événement permet aux gestionnaires et aux intervenants en santé publique, ainsi qu'à leurs partenaires de profiter d'une journée de formation sur différentes stratégies d'action pour prévenir, maintenir et améliorer la santé individuelle et collective de toute la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. La JARSP 2009 portera sur la santé des jeunes.

#### **4. Informer la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur :**

##### **· L'état de santé des individus qui la composent**

Pour remplir son mandat d'informer la population sur l'état de santé des individus qui la composent, le directeur de santé publique produit périodiquement un rapport portant sur une préoccupation identifiée dans sa région (Loi sur la santé publique, article 10). Le rapport 2008 portait sur la gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2008, Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2008, 52 p. Disponible au [www.dsp04matieresdangereuses.com](http://www.dsp04matieresdangereuses.com). Pour plus d'information, vous pouvez aussi consulter la section Santé environnementale.

## · Différents sujets d'actualité relatifs à la santé publique

La Direction de santé publique intervient régulièrement dans les médias régionaux (radiophoniques, télévisés et écrits) pour faire la promotion des saines habitudes de vie, pour parler de prévention des infections, de soins aux enfants, de santé environnementale et autres champs de la santé publique. De 2005 à 2007, le directeur de santé publique, le Dr André Dontigny, était chroniqueur à l'émission « Chez-nous le matin », à la radio de Radio-Canada (96,5 FM). Depuis 2007, une équipe de professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux présente une chronique hebdomadaire sur les ondes du FM 106,9.

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- Les activités de communication constituent l'un des moyens d'action privilégiés en santé publique<sup>2</sup>. Pour parvenir à instaurer de nouvelles normes sociales, des changements de comportements durables, l'approche du marketing social et l'utilisation des médias sont préconisées.
- Selon le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, les activités de communication favorisent l'acquisition de connaissances, la modification d'attitudes, de croyances et de valeurs, l'adoption et le maintien de comportements de même que, ultimement avec l'évolution des mentalités ou la pression populaire, l'émergence de politiques publiques favorables à la santé.

## OBJECTIFS 2009-2012 (pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

### Services

Actualiser le plan de communication du PAG dans la région.

Développer des partenariats avec les directions régionales des sept ministères concernés par le PAG<sup>3</sup> pour la réalisation des campagnes de communication.

Publier périodiquement un rapport du directeur de santé publique.

Informar la population sur les mesures de prévention des infections.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	· Assurer la coordination des activités de communication régionales.
Centres de santé et de services sociaux et établissements à vocation régionale <sup>4</sup>	· Participer au regroupement régional en communication et collaborer, s'il y a lieu, à la mise en œuvre des activités (Défi allaitement, <i>Saveurs Santé</i> , <i>Fruits et légumes en vedette</i> , vaccination contre l'influenza chez le personnel du réseau, prévention des infections, etc.).
Les directions régionales des sept ministères concernés par le PAG (MELS, MAPAQ, MTQ, MAMR, MFACF, MESS, SAJ <sup>3</sup> )	· Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des stratégies et campagnes de communication relatives au PAG (ex. : <i>Saveurs Santé</i> ).

## POUR PLUS D'INFORMATION

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : [www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 74.

<sup>2</sup> M. CARON-BOUCHARD et L. RENAUD, *Pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé : guide pratique, 2e éd.*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Institut national de santé publique du Québec, 2002, 172 p.

<sup>3</sup> Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

<sup>4</sup> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, Centre de service en déficience intellectuelle.

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Martine Fréchette  
819 693-3923

René Lord  
819 693-3972

Caroline Paquin  
819 693-3645

# Surveiller l'état de santé de la population

## SITUATION ACTUELLE

### Au niveau provincial

Depuis 2007, des travaux sont menés avec les responsables de la surveillance aux niveaux national et régional pour la mise en place de l'Infocentre de santé publique : un outil facilitant le calcul et la présentation d'indicateurs.

De plus, la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec participe à la *Table de concertation nationale de santé publique* (TCSNP) et à des comités d'orientation des enquêtes populationnelles de santé menées nationalement (ex. : l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*), ce qui permet de considérer les besoins régionaux et locaux en données sociosanitaires.

### Aux niveaux régional et local

En complément à l'Infocentre de santé publique, la publication régulière de documents, sous forme de fascicules présentant des analyses de problématiques régionales, vient concrétiser la diffusion de l'information. Ainsi, depuis plusieurs années, la Direction de santé publique diffuse des portraits sociosanitaires locaux par l'entremise de *Profil 04 un regard averti sur la santé* au [www.agencecss04.qc.ca/Statistiques/portraitsante.html](http://www.agencecss04.qc.ca/Statistiques/portraitsante.html)

D'autres travaux comme la cartographie de la défavorisation, les rapports du directeur de santé publique et les rapports d'enquête sont également publiés sur une base régulière (ex. : les enquêtes sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec menées en 1999, 2003, 2007).

## BIEN-FONDÉ DES ACTIONS

- La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique. Ses finalités sont précisées dans la *Loi sur la santé publique* et consistent à :
  - informer la population sur son état de santé et suivre ses déterminants (ex. : les habitudes de vie) ;
  - soutenir la prise de décision liée à la planification et à la réalisation des politiques, des programmes et des plans d'action du secteur sociosanitaire et des autres secteurs concernés dans le but d'améliorer la santé.
- Les activités de surveillance concernent principalement la collecte, le traitement et l'analyse de données, ainsi que la diffusion de l'information. Elles s'exercent en partenariat avec les fournisseurs de données et les utilisateurs c'est-à-dire entre les niveaux national, régional et local.
- L'exercice de la responsabilité populationnelle se traduit par une demande accrue d'information et de données de plus en plus fines, délivrées en temps opportun. Ces données sont essentielles pour la bonne gestion de l'offre de services au sein des centres de santé et de services sociaux<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

## OBJECTIFS 2009-2012 (pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

### Services

Mettre à jour la cartographie des inégalités de santé et de bien-être.

Reconduire l'enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 2011.

Publier périodiquement un rapport du directeur de santé publique.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES / ATTENTES / ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux  Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Favoriser un échantillonnage représentatif par réseaux locaux de données d'enquêtes nationales lorsque cela est possible.</li><li>• Décrire et analyser l'état de santé et suivre l'évolution de ses déterminants de façon continue à l'aide des différentes sources de données disponibles (<i>Recensement canadien 2006, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Enquête québécoise sur la santé de la population 2008, Fichier des décès</i>, enquêtes chez les jeunes, etc.).</li><li>• Diffuser l'information.</li></ul>
Centres de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'approprier et diffuser les données sociosanitaires locales.</li><li>• Ajuster l'offre de services en fonction des données sociosanitaires.</li></ul>

### POUR PLUS D'INFORMATION

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
Direction de santé publique  
[www.dsp04.qc.ca](http://www.dsp04.qc.ca)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

*Id.*, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
Gouvernement du Québec, 2008, p. 83.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

STATISTIQUES CANADA : [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC :  
[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

*Id.*, Infocentre de santé publique du Québec  
[www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil/?lang=fr](http://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil/?lang=fr)

### Personnes-ressources à l'Agence de la santé et des services sociaux

Sylvie Bernier  
819 693-3909

Yves Pepin  
819 477-6221 poste 2509

# Évaluation

## de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*

Un rapport sur l'état d'avancement des activités prioritaires inscrites dans le *Plan d'action régional de santé publique 2009 - 2012* (PARSP) sera réalisé annuellement. Pour chaque activité, un suivi des données sociosanitaires énoncées dans la section *Objectifs santé 2009-2012* sera produit. En ce qui concerne les objectifs de services, le tableau ci-dessous présente les indicateurs retenus ou les moyens qui seront pris pour assurer le suivi de l'implantation. Ainsi, un portrait annuel de chaque activité prioritaire présentera l'évolution de l'état de santé, les efforts déployés en termes d'actions et le suivi des conditions de mise en œuvre.

Selon les résultats obtenus, les activités et/ou les conditions de mise en œuvre pourront être ajustées afin d'améliorer les services dispensés. Ces informations seront diffusées à toutes les personnes concernées. La collecte d'information demandée pour réaliser ce suivi inclura tous les indicateurs exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (pour le suivi du *Programme national de santé publique*) et par l'Agence de la santé et des services sociaux. L'objectif est d'unifier les modes d'évaluation (reddition de comptes et suivi de gestion).

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p><b>0-5 ans</b></p> <p>Soutenir la mise en œuvre de l'<i>Initiative des Amis des Bébéés (IAB)</i></p> <p>Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité</p>	<p>Qu'au moins 2 établissements à mission CLSC et 1 établissement à mission CH aient obtenu l'agrément IAB et que les autres établissements aient implanté 5 des 7 étapes (CLSC) et 7 des 10 conditions (CH).</p> <p>Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.</p>
<p><b>6-17 ans</b></p> <p>Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention de la santé en milieu scolaire par l'approche <i>École en santé</i></p> <p>Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire</p> <p>Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire</p>	<p>Obtenir un taux de participation d'au moins 60 % des écoles à l'approche <i>École en santé</i> dans la région.</p> <p>Adopter une offre de services des interventions basées sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention de la santé pour le milieu scolaire (toutes les écoles).</p> <p>Consulter l'annexe 5 pour les indicateurs sur l'implantation des services en saines habitudes de vie.</p> <p>Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.</p>
<p><b>Adultes / personnes âgées</b></p> <p>Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques</p> <p>Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population)</p>	<p>Consulter l'annexe 5 pour les indicateurs sur l'implantation des services en saines habitudes de vie.</p> <p>Implanter au moins un réseau de sentinelles pour les adultes et un pour les personnes âgées dans chacun des territoires de centres de santé et de services sociaux (CSSS).</p>

## ACTIVITÉS PRIORITAIRES

## INDICATEURS DE SERVICES

### Adultes / personnes âgées (suite)

Promouvoir le dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal

Atteindre et maintenir le taux de participation de femmes de 50 à 69 ans qui bénéficient annuellement des services de dépistage de cancer du sein à 70 %.

Augmenter :

- la proportion des femmes qui bénéficient des services liés au dépistage du cancer du col utérin par le test de Papanicolaou ;
- la proportion de personnes qui bénéficient des services liés au dépistage du cancer colorectal (si une source de données est disponible).

### Maladies infectieuses

Augmenter les taux de couverture vaccinale (TCV) et implanter PANORAMA

Atteindre les taux de couverture vaccinale suivants : hépatite B - 4<sup>e</sup> primaire (90 %), influenza - groupes vulnérables en milieu ouvert (80 %), influenza - résidents en CHSLD (90 %), influenza - travailleurs de la santé (80 %), virus du papillome humain (VPH) – 4<sup>e</sup> année du primaire (90 %), VPH – 3<sup>e</sup> année du secondaire (80 %).

Implanter PANORAMA.

Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Par un bilan annuel pour les SIDEPS hors murs : modèle type à développer en 2009  
SIDEPS intra murs : I-CLSC (inclure la clientèle vulnérable)

Surveiller le *Clostridium difficile* (*C. difficile*) et soutenir les établissements au regard des infections nosocomiales

Atteindre et maintenir le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales.

Que chaque établissement<sup>1</sup> ait un plan d'action en prévention des infections nosocomiales mis à jour annuellement. Que les priorités et les objectifs de ce plan soient acheminés à l'Agence de la santé et des services sociaux pour le 30 septembre de chaque année. Qu'un bilan des actions menées durant l'année, respectant le modèle de bilan adopté à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN), soit inclus dans le rapport annuel de chaque établissement.

Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères et infectieuses (MRSI)

Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.

### Santé environnementale

Participer à la gestion des risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses à la gestion des risques nucléaires

Que chaque établissement mette à jour son plan d'urgence en tenant compte des menaces liées aux agents physiques et chimiques et aux risques nucléaires.

Nombre de comités de gestion des risques dans les municipalités.

Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante)

Bilan annuel des mesures planifiées pour contrer les effets des événements climatiques (chaleur accablante) sur la santé.

Prévenir les maladies d'origine hydrique

Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009 à partir des indicateurs du PNSP.

Qualité de l'air extérieur : réduire les problèmes de santé associés à l'herbe à poux et à la pollution atmosphérique.

Bilan annuel des actions réalisées pour contrer les effets de l'herbe à poux sur la santé (inclure le nombre de municipalités qui mettent en application un plan d'action inspiré de la ville de Victoriaville).

Bilan annuel des actions réalisées pour améliorer la qualité de l'air extérieur.

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p><b>Santé en milieu de travail</b></p> <p>Réduire les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail</p> <p>Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC)</p> <p>Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du système d'information en santé au travail (SISAT)</p>	<p>Nombre d'établissements qui ont été évalués. Nombre d'établissements qui ont été informés.</p> <p>Audit ou validation annuels de dossiers selon les objectifs du PAC.</p> <p>Par portrait annuel lorsque les données seront accessibles et qu'un outil d'extraction sera disponible.</p>
<p><b>Stratégies d'action</b></p> <p>Soutenir le développement des communautés</p> <p>Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP)</p> <p>Bien communiquer pour mieux agir</p>	<p>Renforcer la collaboration entre la Direction de santé publique et les CSSS par l'implantation d'un mécanisme approprié.</p> <p>Augmenter le nombre de projets intersectoriels en développement des communautés par territoire de CSSS.</p> <p>Pour 2009 : disposer d'une offre de services qui s'adresse aux cliniciens de première ligne.</p> <p>Pour 2010 : modèle type à développer pour l'évaluation de l'implantation de l'offre de services.</p> <p>Bilan annuel des activités de communication pour chaque objectif de services.</p>
<p><b>Surveiller l'état de santé de la population</b></p>	<p>Mettre à jour la cartographie des inégalités de santé et de bien-être.</p> <p>Reconduire l'enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 2011.</p> <p>Publier périodiquement un rapport du directeur de santé publique.</p>

D'autres indicateurs de services pourraient s'ajouter à cette liste, notamment ceux en lien avec la prévention des chutes chez les personnes âgées. De plus, les conditions de mise en œuvre seront évaluées.

**Personne-ressource  
à l'Agence de la santé  
et des services sociaux**

Linda Milette  
819 693-3938



# Conditions de mise en œuvre

Voici quelques conditions qui faciliteront la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 (PARSP)* :

CONDITIONS	MOYENS D'Y PARVENIR
Avoir un but commun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que tous les acteurs adhèrent aux activités prioritaires du PARSP ;</li> <li>• Que les plans d'action locaux de santé publique (PALSP) soient mis à jour à partir des activités prioritaires du PARSP ;</li> <li>• Avoir un outil de synthèse des activités prioritaires du PARSP disponible pour tous les acteurs ;</li> <li>• Se donner une vision commune, par le PARSP, du rôle de la prévention dans l'amélioration de l'efficience, dans la recherche de l'équité et de la justice sociale<sup>1</sup>.</li> </ul>
Responsabilités partagées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les responsabilités tant au niveau intra-organisationnel qu'au niveau intersectoriel afin de partager la vision, de se mobiliser et d'agir.</li> </ul>
Articulation au projet clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître l'état de santé de la population sur le territoire du centre de santé et de services sociaux (CSSS) en consultant <i>Profil 04 un regard averti sur la santé</i> au <a href="http://www.agencesss04.qc.ca/Statistiques/fonctionsurveillance.html">www.agencesss04.qc.ca/Statistiques/fonctionsurveillance.html</a> ;</li> <li>• Diffuser le PARSP, les bilans annuels et en favoriser l'appropriation notamment auprès des responsables des projets cliniques ;</li> <li>• Intégrer des activités de promotion et de prévention à l'intérieur des continuums de services ou des programmes-services (par tous les acteurs) ;</li> <li>• Favoriser la collaboration intra, inter organisationnelle et intersectorielle.</li> </ul>
Accessibilité de l'information	<p>L'information est accessible notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le site Internet de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux au <a href="http://www.dsp04.qc.ca">www.dsp04.qc.ca</a> ;</li> <li>• <i>Profil 04 un regard averti sur la santé</i> qui diffuse les données de surveillance de l'état de santé de la population pour chaque territoire de CSSS ;</li> <li>• le rapport du directeur de santé publique publié périodiquement en lien avec les actions prioritaires et les problèmes de santé émergents ;</li> <li>• un bulletin régional sur l'avancement des travaux des activités prioritaires du PARSP, les stratégies de mise en œuvre, les orientations en santé publique et les avancées en matière de prévention ;</li> <li>• le rapport annuel de l'état d'avancement des activités prioritaires intégré au rapport annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux ;</li> <li>• Informer les établissements du réseau de la santé et services sociaux et les partenaires des meilleures pratiques en prévention et en promotion de la santé ;</li> <li>• Partager les bons coups réalisés en santé publique.</li> </ul>
Coordination et concertation aux niveaux national, régional et local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir la <i>Table de concertation régionale en santé publique (TCRSP)</i> ;</li> <li>• Assurer la cohérence des actions aux niveaux national, régional et local par le maintien et l'utilisation optimale des mécanismes appropriés.</li> </ul>
Cycle de gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des mécanismes d'évaluation de la mise en œuvre et de planification clairs, unifiés et convenus avec les directeurs locaux de santé publique ;</li> <li>• Utiliser les systèmes d'information disponibles pour la majorité des données statistiques à collecter ;</li> <li>• Être en cohérence avec le cycle de gestion de l'ensemble du réseau.</li> </ul>

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 80.

Développement et maintien des compétences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les initiatives novatrices ;</li> <li>• Rendre accessible la formation sur les interventions efficaces pour améliorer la santé et les pratiques de gestion ;</li> <li>• Assurer la pérennité des formations (transfert des connaissances) ;</li> <li>• Participer à la <i>Journée annuelle régionale de santé publique (JARSP)</i> ;</li> <li>• Inviter les milieux d'enseignement et les établissements à vocation régionale (s'il y a lieu) à participer aux formations offertes.</li> </ul>
Expertise accessible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Direction de santé publique rend disponible de l'expertise en prévention, promotion, protection (mesures d'urgence), surveillance, évaluation, planification, communication et organisation des services.</li> </ul>
Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les directeurs locaux de santé publique des coûts normés (coûts requis pour la réalisation de chacune des activités prévues dans le <i>Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008</i>) ;</li> <li>• Investir d'abord dans les interventions susceptibles d'avoir le plus grand impact en matière de santé.</li> </ul>
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager la reconnaissance ;</li> <li>• Favoriser la rétention et le recrutement ;</li> <li>• Viser l'utilisation optimale des ressources (hiérarchisation, Loi 90) ;</li> <li>• Tenir compte de la réorganisation du travail ;</li> <li>• Favoriser la mise en place de la norme BNQ<sup>2</sup>.</li> </ul>
Action intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la collaboration avec les partenaires régionaux, particulièrement la Conférence régionale des élus et la Conférence administrative régionale, en lien avec les activités prioritaires ;</li> <li>• Informer périodiquement les partenaires régionaux sur l'avancement de la mise en œuvre du PARSP.</li> </ul>

## POUR PLUS D'INFORMATION

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,  
*Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*,  
 Gouvernement du Québec, 2008, p. 79, 93.

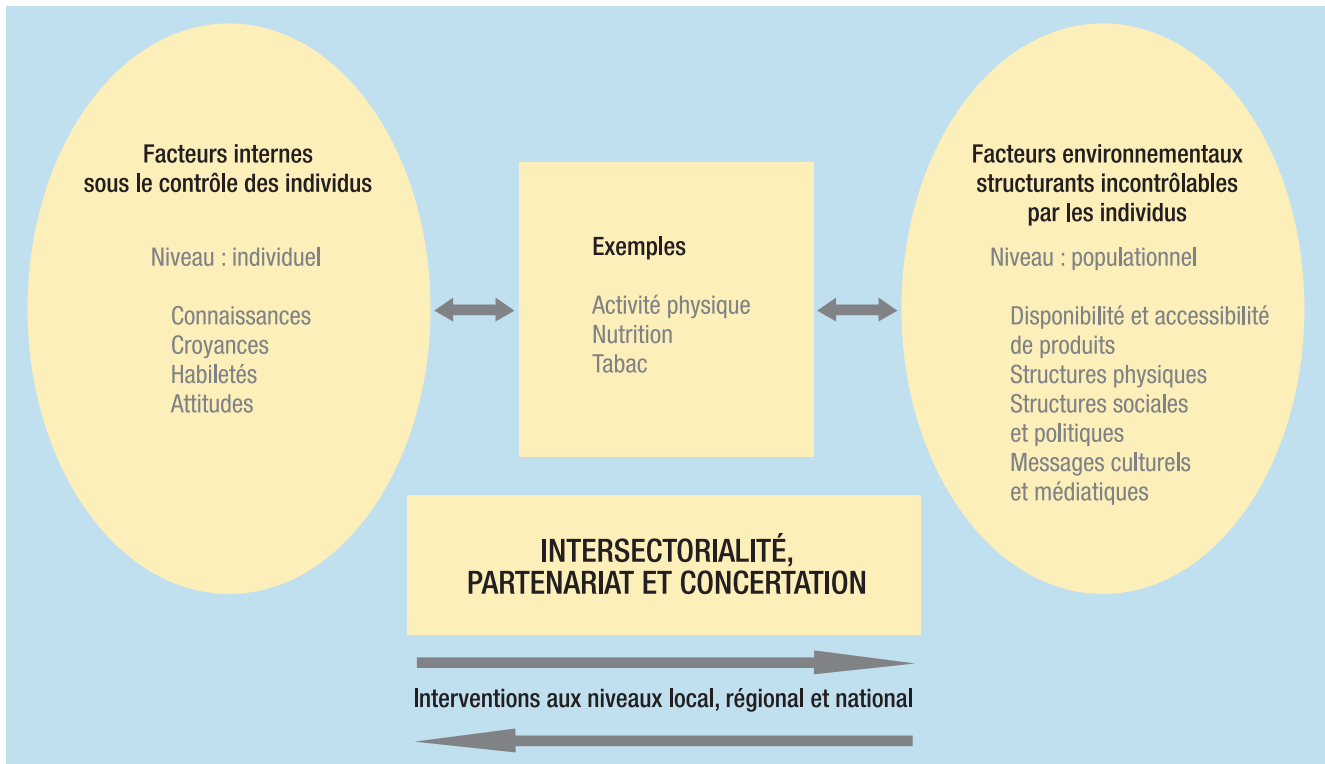
**Personne-ressource  
 à l'Agence de la santé  
 et des services sociaux**

Linda Milette  
 819 693-3938

<sup>2</sup> BUREAU DE NORMALISATION DU QUÉBEC, norme BNQ 9700-800 *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée « Entreprise en santé ».

# Annexe 1

## Cadre de Cohen<sup>1</sup>

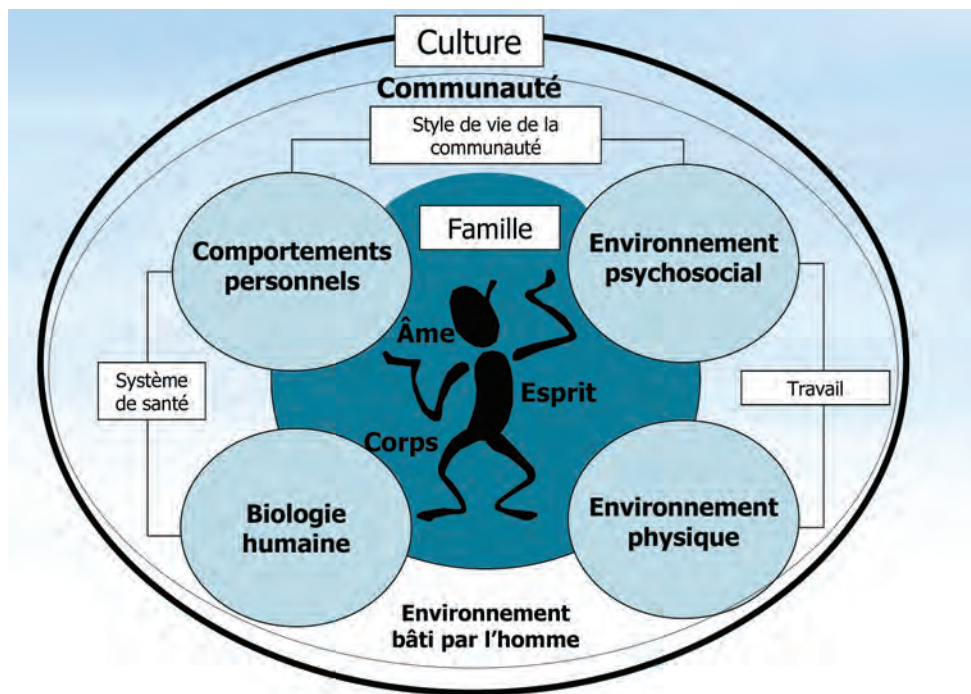


Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 13-14.

<sup>1</sup> Ce cadre conceptuel est basé sur les travaux de D. COHEN, R. A. SCRIBNER, T.A. FARLEY, *A structural model of health behaviour: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level*, Preventive Medicine, 2000, vol. 30, numéro 2, février, p. 146-154.

## Annexe 2

# Modèle écologique



Source : Trevor HANCOCK, *Health, human development and the community ecosystem: three ecological models*, Health Promotion International, 1993, Vol. 8, No. 1, 41-47.

Autres références sur l'approche écologique :

U. BRONFENBRENNER, *Ecology of the family as a context for human development: research perspectives*. Developmental Psychology, 1986, 22, p. 123-142.

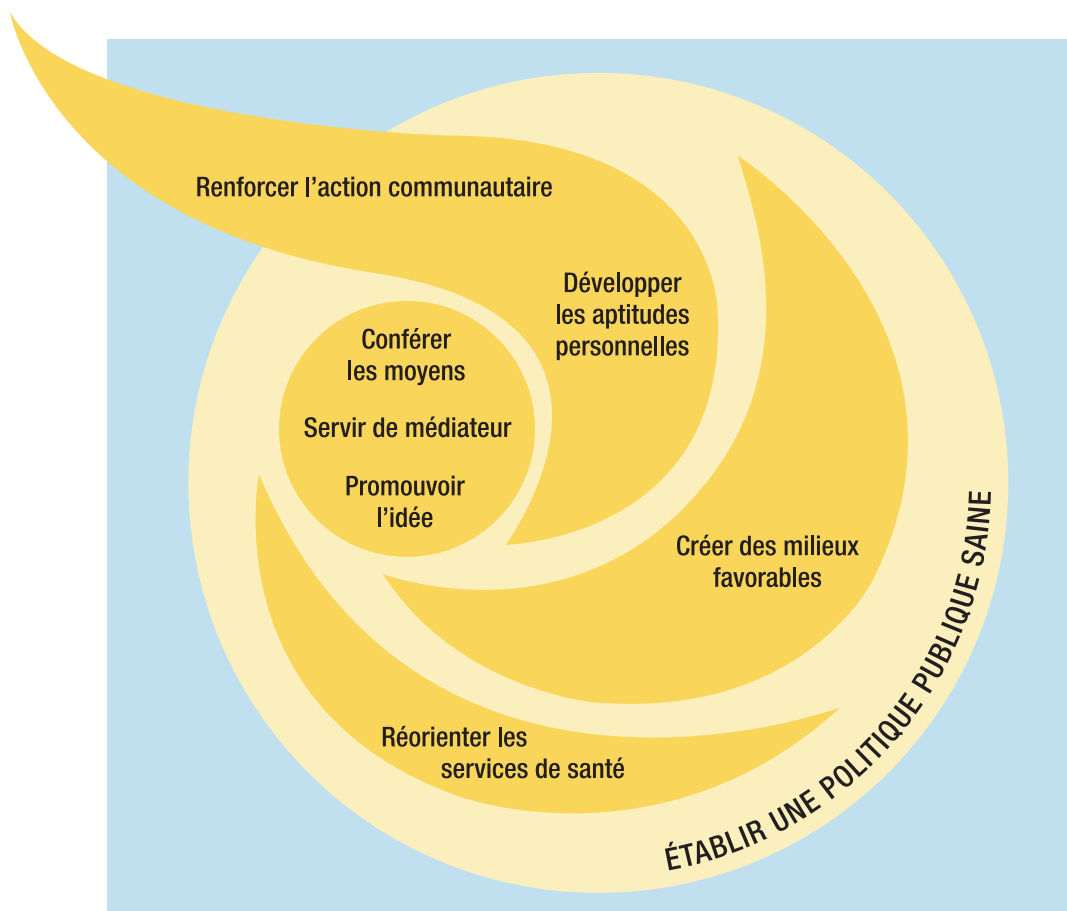
U. BRONFENBRENNER, *The Ecology of Human Development: Experiment by Nature and Design*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1979, 330 p.

## Annexe 3

# Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

L'intervention en promotion de la santé implique les 5 stratégies suivantes :

- 1) Élaborer une politique publique saine
- 2) Créer des milieux favorables
- 3) Renforcer l'action communautaire
- 4) Acquérir des aptitudes individuelles
- 5) Réorienter les services de santé



Source : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Une conférence internationale pour la promotion de la santé : Vers une nouvelle santé publique, Ottawa (Ontario) Canada, 17-21 novembre 1986. Disponible au [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf)

<sup>2</sup> La Charte d'Ottawa a été élaborée et adoptée par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé, le Ministère canadien de la Santé et du Bien être social et l'Association canadienne de santé publique. Deux-cent-douze délégués de 38 pays se sont rencontrés du 17 au 21 novembre 1986 à Ottawa (Canada) pour échanger connaissances et expériences en promotion de la santé.

# Annexe 4 : Aide-mémoire sur les déterminants et les stratégies en santé publique

Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention

## Intervention fondée

Évidence d'impact sanitaire	Efficacité prouvée; qualité de la preuve
Assises théoriques	Connaissance de la toile causale; connaissance des liens entre les composantes de l'intervention et l'atteinte des objectifs/l'obtention des résultats
Efficience (coût-efficacité)	Évidence qui met en relation les investissements (coûts) et les résultats obtenus en terme d'efficacité, d'utilité et de bénéfices

## Intervention bien construite

Globalité	Cible plusieurs déterminants; planification articulée de plusieurs stratégies et moyens d'intervention; cible plusieurs milieux
Précocité	Intervenir tôt, avant que le problème n'apparaisse
Intensité	Temps d'intervention relatif à l'ensemble des activités poursuivant un même objectif ou résultat
Durée/Pérennité	Présence continue du programme
Accessibilité	Capacité à rejoindre la clientèle ciblée; capacité à rejoindre la clientèle au bon moment
Participation/adhésion	Adhésion des citoyens, des intervenants ou des gestionnaires
Qualité technique/formation	Personnel compétent; formation disponible; contrôle de la qualité

## Intervention faisable

Faisabilité organisationnelle	Correspond au mandat de l'organisation; disponibilité des ressources humaines; degré de changement demandé par l'intervention
Faisabilité économique	Disponibilité des ressources financières
Faisabilité politique	En lien avec les priorités locales, régionales et nationales; attitudes des partenaires envers l'action proposée
Faisabilité socioculturelle	Acceptable pour la population ou les communautés ciblées; besoin perçu
Faisabilité légale	Conforme aux lois et aux règlements

## Intervention éthique

Bienfaisance	Intervenir pour le bien de la population
Non malfaisance	Ne pas nuire; précaution
Autonomie	Consentement éclairé; confidentialité; respect; autodétermination
Justice	Distribution juste des bénéfices et des risques; attention particulière aux groupes vulnérables

Réalisé par la Direction de santé publique de la Montérégie

## Annexe 4 (suite) : Aide-mémoire sur les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention

Déterminants de la santé	
Caractéristiques individuelles	Génétique; facteurs biologiques; connaissances, attitudes, compétences personnelles, capacité d'adaptation et sentiment de contrôle
Comportements individuels	Habitudes de vie; comportements à risque
Environnement physique	Environnement naturel (air, eau, sol); environnement bâti (habitation, espaces verts, infrastructures routières, etc.)
Environnement socio-économique	Revenu; éducation; capital social; emploi et conditions de travail; conditions de vie; etc.
Services de santé	Accessibilité, continuité et qualité des soins de santé; pratiques cliniques préventives

Réf : Éric Litvak et coll., Guide de planification populationnelle, 2005

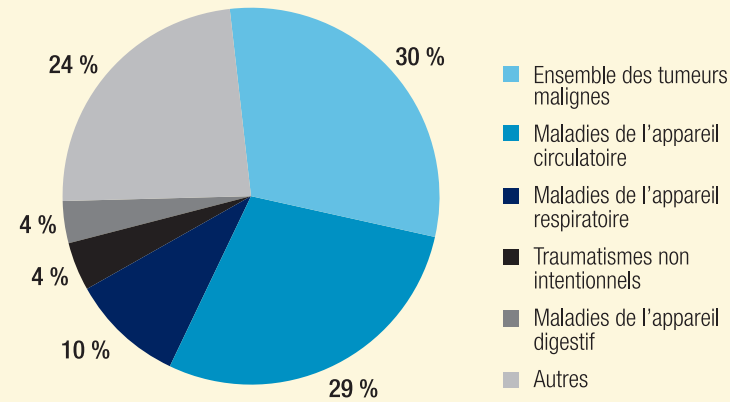
Stratégies en promotion/prévention/protection	
<b>Promotion</b>	
Renforcement du potentiel individuel	Développer les connaissances et les habiletés; modifier les croyances, les attitudes, la perception de la norme sociale
Développement des communautés	Favoriser la participation des communautés à l'identification des problèmes et des solutions
Développement des environnements sains et sécuritaires	Augmenter l'accessibilité aux produits sains, matériel, équipement, etc.; aménagement ou création de structures physiques
Politiques publiques en faveur de la santé	Choix fait par une autorité gouvernementale (fédérale, provinciale, régionale ou municipale) afin de régler un problème public
Réorientation des services	Augmenter l'accessibilité aux clientèles vulnérables; intégrer la prévention dans les services de santé
Bien communiquer pour mieux agir	Informar, sensibiliser, influencer les attitudes, les croyances, les valeurs, l'adoption et le maintien de comportements
<b>Prévention</b>	
Contrôle des facteurs de risque	Identifier les personnes à risque et travailler à diminuer ces facteurs
Immunisation	Diminuer l'incidence et la propagation de maladies infectieuses évitables par l'immunisation
Dépistage	Identifier précocement (avant l'apparition de symptômes) pour diminuer la morbidité ou la mortalité
<b>Protection</b>	
Vigie/enquêtes	Évaluer le risque suite à une déclaration ou un signalement; ordonner des mesures de contrôle si menace
Plan mesures d'urgence	Avoir un plan de communication, de mobilisation et d'intervention pour agir en cas d'urgence majeure menaçant la santé de la population

# Annexe 5

## Modèle pour évaluer l'implantation des services en saines habitudes de vie

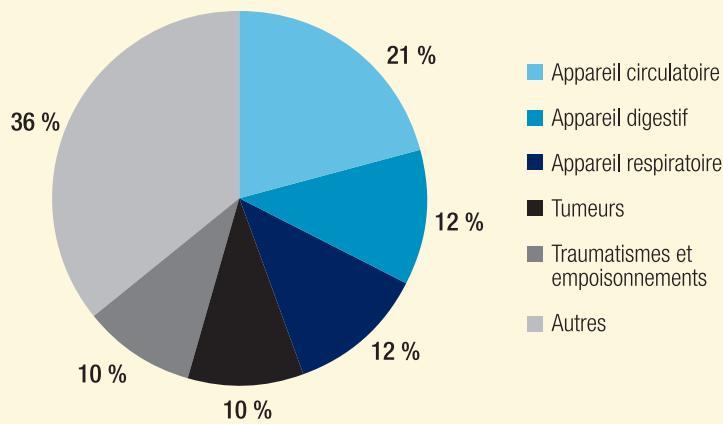
### Problèmes de santé

Importance relative des principales causes de décès en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2001-2005



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès.

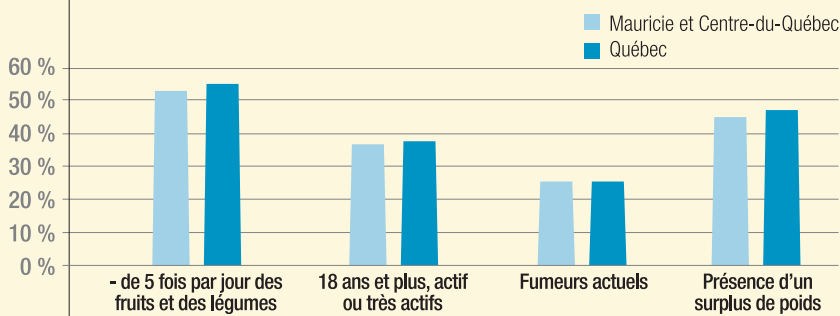
Distribution des cinq principales causes d'hospitalisation en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2003-2006



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.

### Déterminants

Habitudes de vie de la population de 15 ans et plus vivant en ménage privés, Mauricie et Centre-du-Québec, 2003-2005



Modèle basé sur les travaux de Rémi Coderre, André Cloutier et Anne-Marie Grenier.

**6-17 ans**

Soutenir le développement d’environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire

- Implanter le *Plan d’action gouvernemental de promotion de SHV et de prévention des problèmes reliés au poids 2006 2012 - Investir pour l’avenir (PAG)*
- Augmenter le nombre d’écoles, de municipalités et de milieux qui favorisent l’adoption de SHV

**Adultes / personnes âgées**

Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques

- Implanter le *Plan d’action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l’avenir (PAG)*
- Augmenter le nombre de municipalités, de milieux de travail et autres environnements favorisant l’adoption de SHV
- Consolider les pratiques cliniques préventives favorables à la promotion de saines habitudes de vie et à la prévention des maladies chroniques

## Exemples d’indicateurs pour évaluer l’implantation des services

**Légende**

- Implanté
- En voie d’implantation
- Difficulté d’implantation

EXEMPLES D’INDICATEURS	RÉGIONAL 2009 <sup>1</sup>	NATIONAL 2009	APPRÉCIATION <sup>2</sup>
Nombre de participants au <i>Défi J’arrête, j’y gagne!</i>			
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services (individuels) de cessation dans des centres d’abandon du tabagisme (CAT)			
Nombre de restaurants qui participent à la campagne <i>Fruits et Légumes en vedette</i>			
Nombre d’établissements de santé et de services sociaux qui participent à la campagne <i>Fruits et Légumes en vedette</i>			
Nombre de participants au <i>Défi Santé 5/30</i>			
Implantation du counselling bref concernant : La saine alimentation (consommation quotidienne d’au moins cinq portions de fruits et légumes)			
La pratique régulière d’activité physique (30 minutes d’activité physique modérée par jour)			
Le non-usage du tabac			

<sup>1</sup> Lorsque disponibles, les données locales seront intégrées au tableau et diffusées à chaque établissement.

<sup>2</sup> Le niveau d’appréciation sera indiqué selon la légende et les raisons expliquant les écarts seront précisées.

## Annexe 6

# Démarche de consultation du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 (PARSP)*

GROUPE CONSULTÉ	OBJET DE LA CONSULTATION	MOYEN UTILISÉ
Agence de la santé et des services sociaux	L'ensemble du document  Les directions autres que la Direction de santé publique ont été consultées sur les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> pour les activités prioritaires qui les concernaient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction de santé publique : les professionnels ont participé à la rédaction et à l'élaboration du document tout au long du processus</li> <li>• Autres directions : présentation et suivi aux directeurs lors du comité de pilotage stratégique. Envoi du document par courriel avec outil de consultation.</li> </ul>
Centres de santé et de services sociaux, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, Centre de services en déficience intellectuelle	L'ensemble du document, notamment : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'atteinte des objectifs de services</li> <li>2. Les facteurs qui pourraient faciliter ou nuire à l'atteinte des objectifs de services</li> <li>3. Les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> à l'égard des CSSS pour chaque activité prioritaire</li> <li>4. Les conditions de mise en œuvre du PARSP</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre préalable sur la mise à jour du PARSP</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Envoi du document de consultation par courriel avec outil de consultation</li> <li>• Retour de l'outil de consultation par courriel ou par la poste</li> <li>• Rencontre pour discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PARSP</li> </ul>
Table de coordination régionale en santé publique	L'ensemble du document	Partenaire tout au long du processus
Forum de la population de l'Agence de la santé et des services sociaux	L'ensemble du document	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre préalable sur la mise à jour du PARSP et les moyens de communication</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Envoi du document final par la poste</li> <li>• Rencontre pour réception des commentaires (avec résolution)</li> </ul>
Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux	L'ensemble du document et la démarche de consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre préalable sur la mise à jour du PARSP</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation. Dépôt de la version de consultation</li> <li>• Rencontre pour présenter les résultats préliminaires de la consultation et réception des commentaires</li> <li>• Rencontre pour déposer la version qui sera présentée aux instances formelles</li> <li>• Rencontre en plénière pour discuter de la consultation des instances formelles de l'Agence et dépôt de la version finale</li> <li>• Rencontre en assemblée publique pour adopter le PARSP (avec résolution)</li> </ul>
Commission multidisciplinaire régionale	L'ensemble du document et la démarche de consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Envoi du document final par la poste</li> <li>• Rencontre pour réception des commentaires (avec résolution)</li> </ul>

GROUPE CONSULTÉ	OBJET DE LA CONSULTATION	MOYEN UTILISÉ
Commission infirmière régionale	L'ensemble du document et la démarche de consultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Envoi du document final par la poste</li> <li>• Rencontre pour réception des commentaires (avec résolution)</li> </ul>
Département régional de médecine générale (DRMG)	Le contenu et les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> pour les activités prioritaires qui les concernaient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi du document par courriel avec outil de consultation</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Rencontre pour discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PARSP</li> </ul>
Comité régional sur les services pharmaceutiques	Le contenu et les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> pour les activités prioritaires qui les concernaient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi du document par courriel avec outil de consultation</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Rencontre pour discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PARSP</li> </ul>
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée	Le contenu et les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> pour les activités prioritaires qui les concernaient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi du document par courriel avec outil de consultation</li> <li>• Rencontre pour présenter le document et la démarche de consultation</li> <li>• Rencontre pour discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PARSP</li> </ul>
<p>Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)</p> <p>Table régionale des organismes communautaires (TROC)</p> <p>Conférence régionale des élus (CRE)</p> <p>Les directions régionales des ministères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP)</li> <li>• ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)</li> <li>• ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)</li> <li>• ministère de la Famille et des Aînés (MFA)</li> <li>• ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR)</li> <li>• ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)</li> <li>• ministère du Transport du Québec (MTQ)</li> <li>• ministère de la Sécurité civile</li> </ul>	<p>Les <i>Rôles / Attentes / Engagements</i> les activités prioritaires qui les concernaient</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi du document par courriel avec outil de consultation</li> <li>• Retour de l'outil de consultation par courriel</li> </ul>

# Annexe 7

## Plan de mobilisation des ressources

Le pouvoir du directeur de santé publique par rapport à la mobilisation des ressources régionales est défini ainsi dans la Loi :

« Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au *Plan d'action régional de santé publique 2009 2012* (PARSP) et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur. » (Loi sur la santé publique, projet de loi no 36, chapitre XI, article 97)

### Conditions de mise en opération du plan de mobilisation

Le plan de mobilisation des ressources répond à l'obligation de s'organiser en vue de contrer les menaces à la santé de la population. Il peut être déployé sans que les établissements de santé et de services sociaux soient l'objet de mesures d'urgence régionales au sens de la sécurité publique.

D'autre part, le *Plan régional de sécurité civile - mission santé* (PRSC-MS) précise le rôle de l'Agence et celui des établissements de santé et de services sociaux lorsque survient un sinistre dans la communauté. Si des situations d'urgence prévues à ce plan s'accompagnent de menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique, le pouvoir d'enquête conféré aux autorités de santé publique peut s'exercer et le directeur de santé publique pourra être justifié de déclencher le plan de mobilisation des ressources qui sera alors complémentaire au PRSC-MS.

Deux types de menace peuvent donc justifier le déclenchement du plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire par le directeur de santé publique :

- une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités de réponse de la direction de santé publique de l'Agence qui ne peut alors « intervenir efficacement » ;
- une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive, concentrée dans le temps, dont l'application dépasse les capacités des équipes régionales de santé publique.

Par exemple, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence pourrait être confrontée à un épisode de toxi-infection alimentaire touchant un très grand nombre de personnes. D'emblée, l'ampleur de l'intervention initiale, soit l'enquête épidémiologique, pourrait amener un questionnement sur la capacité de la DSP à « intervenir efficacement » et/ou « intervenir dans les délais requis ». Dans les deux cas, le plan de mobilisation pourrait être activé.

### Mécanisme de mise en opération du plan de mobilisation

Schématiquement, le mécanisme de mise en opération du plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux comprend sept étapes :

Étape 1	Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités de réponse de la DSP de l'Agence.
Étape 2	Évaluation de la capacité de réponse de l'Agence.
Étape 3	Déclenchement du plan de mobilisation si la capacité de réponse de l'Agence est insuffisante.
Étape 4	Réquisition du personnel nécessaire, d'abord du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) à mission CLSC du territoire concerné puis, si nécessaire, des autres établissements de la région.

Étape 5	Formation intensive du personnel réquisitionné et placé sous l'autorité du directeur de santé publique.
Étape 6	Réalisation de l'intervention de santé publique afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population.
Étape 7	Désactivation du plan de mobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique.

Plus en détail, voici les étapes de mise en opération du plan de mobilisation ainsi que les conséquences pour chacune d'elle.

### **Étape 1 : Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités de réponse de la DSP de l'Agence**

L'expérience des années démontre que la probabilité demeure faible d'être confronté à une menace dont la gestion dépasse d'emblée les capacités de réponse de la Direction de santé publique. Cependant, des situations d'épidémie réelle ou appréhendée ou des problématiques en émergence demandant une préparation ou une intervention rapide et à grande échelle (comme une épidémie de SRAS dans la région) sont des situations où les effectifs de l'Agence pourraient devenir insuffisants et où le plan de mobilisation des ressources serait mis à contribution.

### **Étape 2 : Évaluation de la capacité de réponse de l'Agence**

Avant de recourir au plan de mobilisation, un effort est d'abord fait afin de mettre à contribution le personnel œuvrant dans les autres services de la DSP ou de l'Agence, selon leurs compétences respectives. Toutes les tâches n'exigeant pas d'expertise médicale peuvent, en effet, être partagées avec le personnel de soutien administratif et professionnel, après une formation intensive adéquate.

Par contre, les tâches exigeant une expertise médicale doivent être déléguées aux infirmières et aux médecins ou, dans certains cas, uniquement aux médecins (prescriptions médicales, tests diagnostics).

### **Étape 3 : Déclenchement du plan de mobilisation si la capacité de réponse de l'Agence est insuffisante**

Le PRSC-MS fait état du plan de mobilisation des ressources de l'Agence. Le *Comité de planification et d'intervention* (COPIN) des mesures d'urgence de l'Agence assure les liens de coordination entre l'Agence et le réseau de la santé et des services sociaux.

La demande de mobilisation des ressources est acheminée aux cadres assurant la garde pour les établissements concernés, en leur indiquant la catégorie et le nombre de professionnels nécessaires pour la gestion de la menace ayant conduit au déclenchement du plan de mobilisation. Ce cadre aura ensuite la responsabilité de faire suivre cette réquisition aux gestionnaires de son établissement en mesure de répondre à cette demande.

Chacun des gestionnaires interpellés entre alors en contact avec le directeur de santé publique pour indiquer le nombre d'employés des catégories sollicitées pouvant être mobilisés à ce moment précis, en accord avec la direction de l'établissement. Il reçoit à son tour l'information à transmettre à ses employés quant aux modalités d'opération (date, heure et lieu de la formation intensive, nature des tâches à accomplir, etc.).

### **Étape 4 : Réquisition du personnel nécessaire, d'abord du CSSS à mission CLSC du territoire concerné puis, si nécessaire, des autres établissements de la région**

L'application du plan de mobilisation des ressources touche d'abord les établissements de santé et de services sociaux du territoire concerné par la menace à la santé de la population.

La mobilisation de personnel vise plus spécifiquement les CSSS à mission CLSC au sein desquels se tiennent la plupart des activités de première ligne en santé publique, afin d'optimiser les efforts de formation qui devront être fournis par la suite.

Dans l'éventualité d'une menace touchant plus d'un CSSS, les autres établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec peuvent alors être mis à contribution. La séquence de mobilisation peut se faire en fonction de la proximité géographique des établissements par rapport au site de la menace et vise d'abord les établissements pouvant libérer leurs professionnels avec le moindre impact sur les services à la clientèle.

Les modalités administratives devront alors être convenues entre la direction des établissements concernés et les responsables de l'Agence.

#### **Étape 5 : Formation intensive du personnel réquisitionné et placé sous l'autorité du directeur de santé publique**

Le directeur de santé publique a la responsabilité d'organiser, dans les plus brefs délais, les activités de formation nécessaires afin que les membres du personnel dont les services sont réquisitionnés soient habilités à remplir les tâches qui leur seront confiées.

Les modalités de cette formation tiennent nécessairement compte de la complexité de l'information à transmettre et du nombre d'établissements impliqués. Dans les cas les plus simples, une conférence téléphonique pourrait suffire. Un cas complexe pourrait nécessiter une formation plus formelle, prodiguée à l'établissement même ou, dans les cas touchant plusieurs territoires, centralisée à un endroit convenu à ce moment.

#### **Étape 6 : Réalisation de l'intervention de santé publique afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population**

Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel de l'établissement peut être réalisée à partir de l'établissement même, dans les locaux de l'Agence ou dans les deux endroits à la fois. Quel que soit le scénario retenu, une supervision étroite des opérations est assurée par la DSP afin que l'ensemble de l'intervention soit coordonné.

Si les opérations se déroulent sur plus d'un site, des chefs d'équipe peuvent être désignés afin que la progression de l'intervention fasse l'objet d'un monitoring constant et que les ajustements requis soient amenés sans délai.

#### **Étape 7 : Désactivation du plan de mobilisation et évaluation de l'intervention de santé publique**

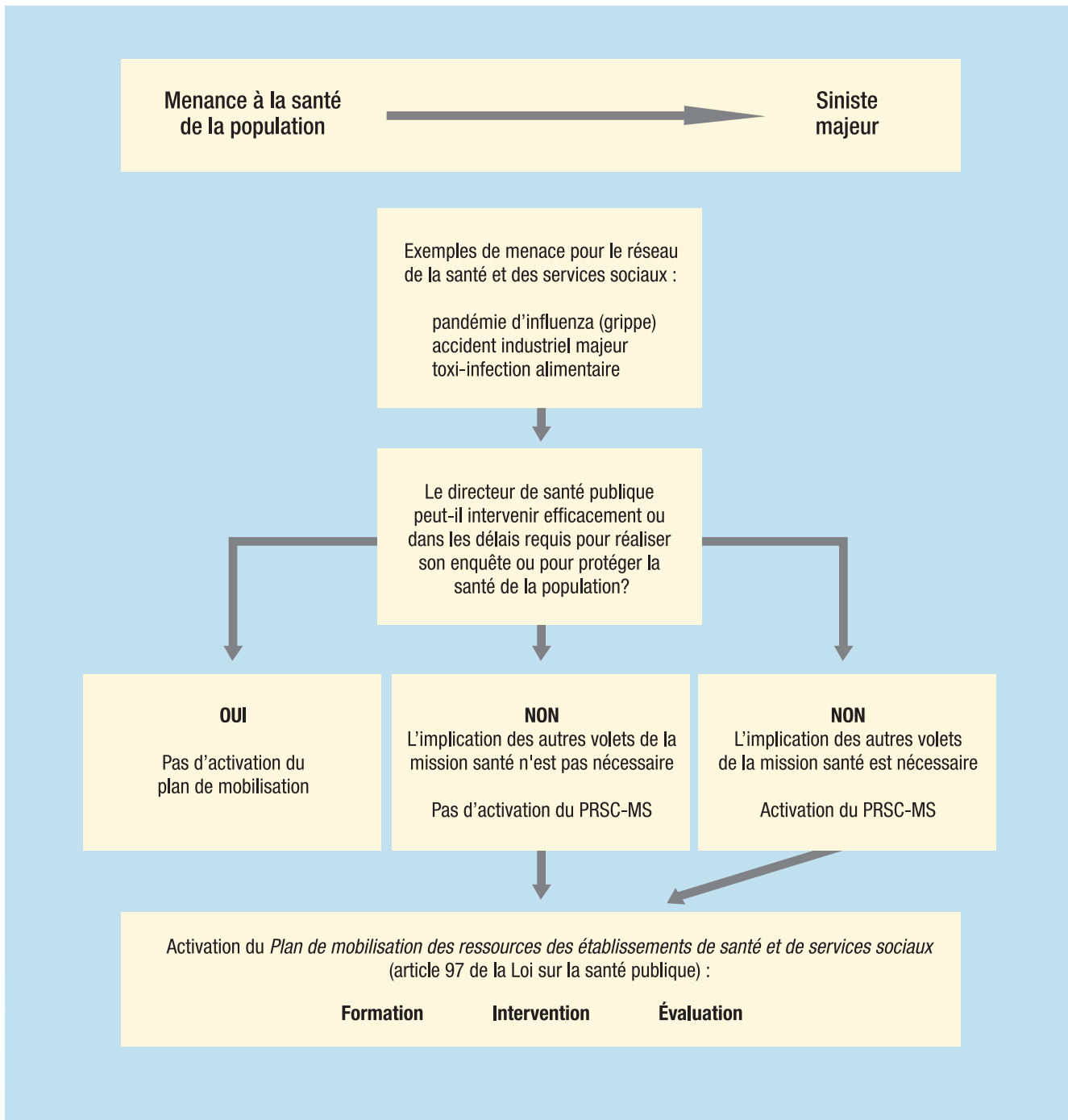
Le monitoring de l'intervention permettra de déterminer à quel moment la mobilisation du personnel des établissements pourra prendre fin, afin que chaque employé dont les services auront été réquisitionnés retourne aussi tôt que possible à ses tâches habituelles.

Une évaluation globale de l'intervention sera effectuée dans les jours suivant la désactivation du plan de mobilisation, de manière à souligner les forces et les faiblesses du plan en vue d'améliorations futures. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre d'établissements impliqués.

### **Plan de mobilisation et Plan régional des mesures d'urgence**

Le schéma suivant présente le rôle du plan de mobilisation lors de la gestion d'une situation d'urgence dans le cadre du déclenchement du PRSC-MS. L'activation du plan de mobilisation est en effet une des activités dont la responsabilité est définie dans le PRSC-MS.

## Rôle du plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux lors de la gestion d'une situation d'urgence



## EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

42<sup>e</sup> assemblée du conseil d'administration  
Date : 17 décembre 2008  
Article : CAAD-43-05  
Résolution : CAAD-08-46

### RÉSOLUTION relative à la mise à jour du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012

CONSIDÉRANT les articles 11 à 13 de la Loi sur la santé publique traitant de l'élaboration, de la mise en œuvre, de l'évaluation, de la mise à jour et du contenu d'un plan d'action régional de santé publique ;

CONSIDÉRANT les responsabilités du directeur de santé publique qui doit assurer l'expertise en prévention, en promotion et en protection de la santé tel qu'apparaissant à l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;

CONSIDÉRANT le processus ayant conduit à l'élaboration de la mise à jour du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 et la consultation ayant eu lieu de septembre à décembre 2008 ;

CONSIDÉRANT l'accueil favorable réservé au plan lors de la consultation et les modifications et précisions qui ont pu lui être apportées grâce à celle-ci ;

CONSIDÉRANT les avis de la Commission infirmière régionale, de la Commission multidisciplinaire régionale et du Forum de la population ;

CONSIDÉRANT l'objectif convenu le 4 décembre 2008 par la Table de coordination régionale en santé publique (Agence et CSSS) d'adopter, sur la base du plan d'action régional, un plan d'action local de santé publique et de le déposer à l'Agence au plus tard le 31 mai 2009 pour approbation ;

CONSIDÉRANT les discussions tenues lors des assemblées plénières des 7 mai, 8 octobre et 5 novembre 2008, ainsi que lors de la présente assemblée ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée :

1. D'adopter le Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
2. D'acheminer le PARSP au ministre de la Santé et des Services sociaux.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Fait à Trois-Rivières  
Le 18 décembre 2008

Jean-Denis Allaire,  
Président-directeur général



**SIÈGE SOCIAL**

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5  
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

**BUREAU**

570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1  
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec



[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)