

On s'entraîne à la **santé**

Plan d'action local de santé publique 2013 - 2015





On s'entraîne à la **santé**

ISBN 978-2-9811412-1-7 (2^e édition, 2013)

ISBN 978-2-9811412-0-0 (1^{re} édition, 2009)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2013

On s'entraîne à la **santé**

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la directrice des soins infirmiers, de la qualité
et des programmes de santé publique > 4

Mot de la directrice générale > 5

Introduction > 6

LE CSSS PIERRE-BOUCHER

- Coup d'œil sur le territoire > 8
- Regard sur l'état de santé > 10
- De 2009 à 2012 : nos principales avancées > 17

9 CIBLES

- Soutenir l'action des partenaires du milieu municipal > 22
- Soutenir les partenaires du milieu de l'éducation > 23
- Soutenir le développement des communautés > 24
- Favoriser le développement optimal des enfants de la grossesse jusqu'à l'âge de 5 ans > 25
- Prévenir la carie dentaire > 26
- Promouvoir de saines habitudes de vie en misant sur le développement d'environnements favorables > 27
- Réduire la mortalité liée au cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans > 28
- Contribuer à la réduction de l'incidence des maladies évitables par l'immunisation > 29
- Contribuer à la réduction de l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang > 30

On s'entraîne à la **santé**



La directrice des soins
infirmiers, de la qualité et des
programmes de santé publique

Sylvie Desmarais
Sylvie Desmarais

CONSOLIDER NOS **ACTIVITÉS** ET NOS **RELATIONS**, SELON LES RÉALITÉS DE NOTRE TERRITOIRE

Les Québécois vivent plus longtemps que les générations précédentes, et plus longtemps en meilleure santé. Grâce à de meilleures conditions de vie, à des habitudes de vie plus saines et grâce aussi au progrès de la médecine et des services de santé en général, leur état de santé s'est amélioré.

Toutefois, de nombreux problèmes sociaux et de santé comme les maladies chroniques, continuent d'être un lourd fardeau pour les personnes, leur famille, le système de santé et toute la société. Pourtant et dans bien des cas, les moyens de les prévenir, ou d'en amoindrir leurs conséquences, sont connus. De l'avis du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, une priorité s'impose : adopter des politiques et créer des milieux de vie favorables à la santé. C'est ce que le Plan d'action local de santé publique nous invite à faire !

améliorer

Le Plan d'action local (PAL), c'est l'occasion de faire le point sur les actions menées en santé publique et de voir les nouveaux défis qui se présentent à nous selon les caractéristiques de la population de notre territoire.

baliser

C'est aussi l'occasion de définir les nouvelles orientations que nous comptons prendre pour promouvoir la santé et le bien-être de notre population, en soutenant de favorables changements individuels, environnementaux et organisationnels.

mobiliser

C'est enfin un outil de coordination et de mobilisation des efforts de tous les intervenants et partenaires qui partagent nos objectifs.

L'OBJECTIF : PRÉVENIR LA MALADIE ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

Dans cette mise à jour du Plan d'action local (PAL) de santé publique, vous pourrez mesurer l'importance que le CSSS Pierre-Boucher, soutenu par ses nombreux partenaires, accorde à la prévention et à la promotion de la santé. Vous y constaterez les efforts que nous entendons déployer d'ici 2015 pour agir en amont des problèmes de santé, et ce, afin d'en amoindrir les conséquences et d'éviter certaines maladies.

Le PAL, c'est notre engagement à mettre en place les mesures les plus efficaces pour créer des environnements favorables à la santé et au bien-être de notre population. Il comprend neuf cibles qui visent à promouvoir les pratiques cliniques préventives, à soutenir les groupes les plus vulnérables, à agir sur divers facteurs de risque et à participer aux actions génératrices de saines habitudes de vie. Ce plan d'action alimente également le projet clinique et le plan stratégique de notre établissement.

La réussite du PAL et l'atteinte des objectifs en découlant reposent sur un travail collectif. Nous remercions sincèrement tous ceux qui s'engageront pour que notre population puisse s'épanouir pleinement et demeurer en santé.



La directrice générale

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Louise Potvin'.

Louise Potvin

LE PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE :

UN ENGAGEMENT POUR S'ENTRAÎNER À LA SANTÉ

Ce Plan d'action local (PAL) de santé publique 2013-2015 s'inscrit dans le cadre des responsabilités confiées aux centres de santé et de services sociaux par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (2003) et la *Loi sur la santé publique* (2001).

Actuellement, le gouvernement du Québec travaille à se doter d'une *Politique nationale de prévention*. Cette politique invite plusieurs ministères et organismes à coordonner leurs efforts pour agir en amont des problèmes de santé en accordant une attention plus grande aux habitudes de vie et aux déterminants sociaux de la santé. Bien que la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012* (2008) a été reportée en 2015 et que la *Politique nationale de prévention* ne soit pas encore élaborée, il a été convenu en Montérégie de se doter de nouveaux objectifs de santé publique pour les trois prochaines années à l'intérieur d'un *Plan d'action régional* et de plans locaux mis à jour. On vise ainsi à augmenter la hauteur des engagements pris de 2009 à 2012 et à consolider les interventions dans ces domaines, le but étant de resserrer nos investissements autour des actions de santé publique susceptibles d'avoir la plus grande portée possible sur les populations desservies.

On
s'entraîne
à la **santé**



Le Plan d'action local (PAL) de santé publique comprend **9 cibles** qui ont comme objectif d'améliorer la santé et le bien-être de nos familles et de tous les membres de la communauté d'ici 2015.

1

Le PAL est avant tout un **espace de partenariat**. Il réunit de multiples acteurs soucieux de promouvoir le mieux-être de la population grâce aux ressources de chacun. Ces acteurs sont issus d'horizons divers, tels que des municipalités, des commissions scolaires, des écoles, des organismes communautaires et des entreprises.

2

Le PAL est également une **série d'engagements**. Orienté autour de cibles et d'actions communes, il indique aux intervenants et aux partenaires du CSSS Pierre-Boucher quelles réalisations doivent être accomplies d'ici 2015.

3

Le PAL est enfin un **accompagnateur**. Il fait route avec les intervenants du CSSS et avec les partenaires, et il les guide pour atteindre les objectifs, voire les dépasser.

DE BONNES RAISONS DE SUIVRE LE PAL !

- Il apporte une vision d'ensemble des besoins en santé et en bien-être de la population.
- Il mobilise les forces des partenaires pour mieux remplir les objectifs.
- Il concrétise nos engagements avec des cibles et des actions bien définies.

Le Plan d'action local de santé publique comprend tout ce qu'il faut pour s'entraîner à la santé !



LE CSSS PIERRE-BOUCHER

QUELQUES CHIFFRES

- › 4 400 employés
- › 350 médecins
- › 400 bénévoles
- › 250 000
nombre de citoyens dans les 8 municipalités du territoire
 - › 46 % population desservie au CLSC des Seigneuries
 - › 26 % population desservie au CLSC de Longueuil-Ouest
 - › 28 % population desservie au CLSC Simonne-Monet-Chartrand

COUP D'ŒIL SUR LE TERRITOIRE

Pour améliorer la santé et le bien-être d'une population, il faut en connaître les caractéristiques et les facteurs d'influence. Voici certains traits importants du territoire du CSSS Pierre-Boucher.

UNE POPULATION CROISSANTE

- › Le CSSS Pierre-Boucher est le plus peuplé de la Montérégie (environ 250 000 personnes en 2012).
- › Entre 2012 et 2031, la population devrait s'accroître de 8 %.
- › Entre 2012 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 15 % à 25 %, soit un accroissement de 65 %.
- › Comparativement à la Montérégie, le CSSS Pierre-Boucher compte plus de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (16 % contre 13 % en 2005) et plus d'adultes prestataires de programmes d'assistance sociale (7 % contre 6 % en 2009).

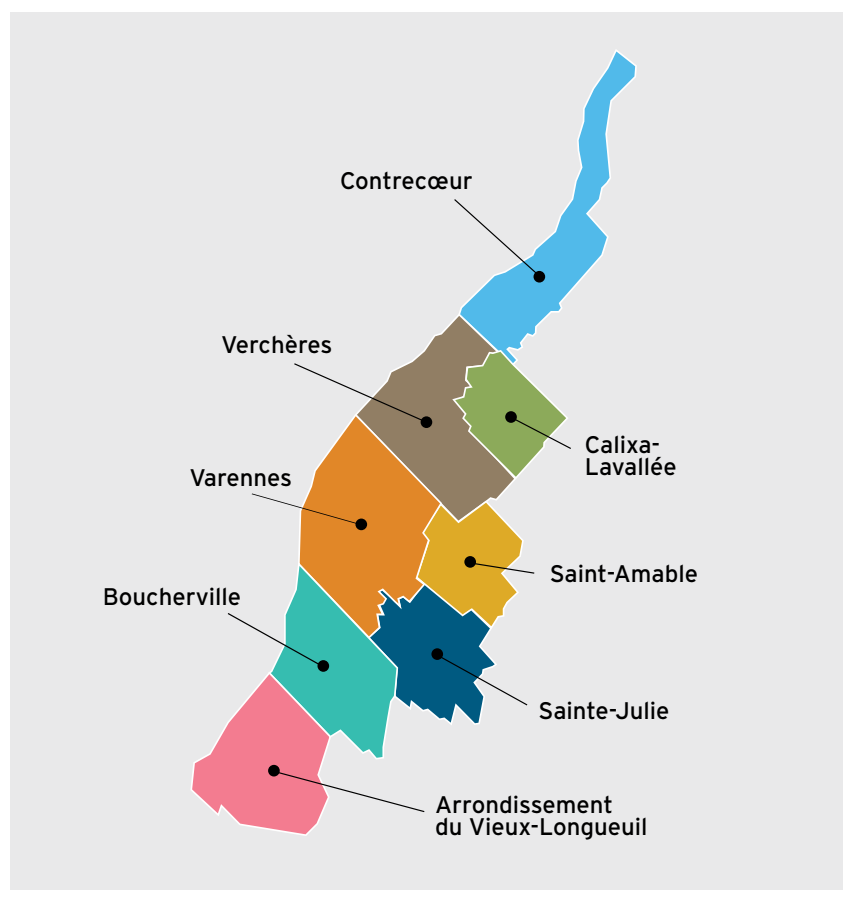
Un paysage diversifié

- › Mosaique de zones urbanisées et de localités rurales et semi-rurales
- › Territoire utilisé à des fins résidentielles, agricoles et industrielles

De nombreux et dynamiques acteurs intersectoriels

Le bien-être d'une population passe nécessairement par une complémentarité des services offerts tant par le réseau de la santé que par le milieu communautaire. C'est l'engagement concerté de tous les partenaires et acteurs qui permettront des avancées en matière de promotion, de prévention et de protection de la santé.

- 8 municipalités
- 2 Conférences régionales des élus (CRÉ) : Longueuil et Montérégie Est
- 1 municipalité régionale de comté (MRC de Marguerite-D'Youville) et un territoire équivalent (Longueuil)
- 3 commissions scolaires : des Patriotes, Marie-Victorin et Riverside (80 établissements scolaires)
- 31 centres de la petite enfance
- 2 corporations de développement communautaire (CDC) : Longueuil et Marguerite-D'Youville
- Plusieurs centaines d'organismes communautaires et bénévoles
- Et encore bien davantage



Boucherville
40 972 résidents

Longueuil (arrondissement
du Vieux-Longueuil)
136 220 résidents

Sainte-Julie
30 247 résidents

Saint-Amable
11 471 résidents

Varennes
21 142 résidents

Verchères
5 789 résidents

Calixa-Lavallée
497 résidents

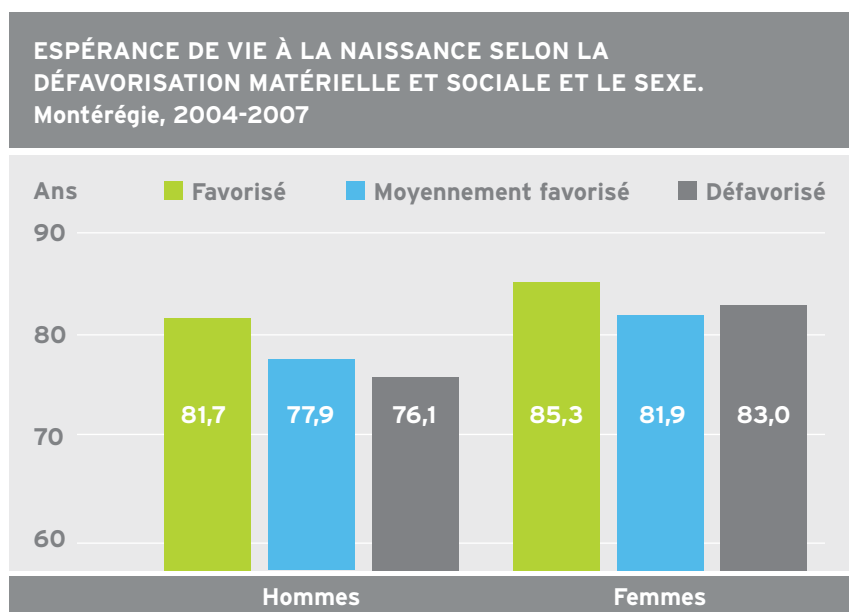
Contrecoeur
6 614 résidents

➤ Source : Institut de la statistique du Québec,
estimation de la population au 1^{er} juillet 2012.

REGARD SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE S'AMÉLIORE, MAIS LES INÉGALITÉS PERSISTENT

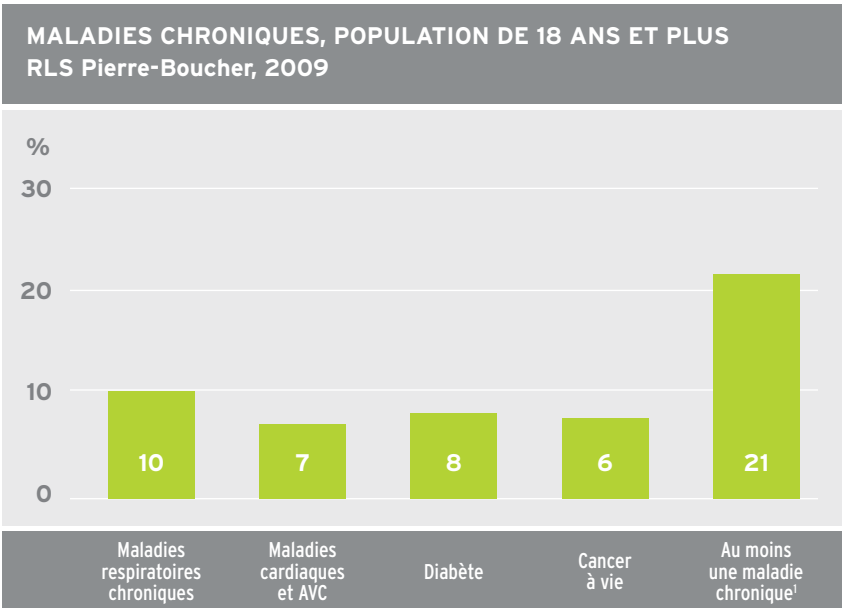
Les progrès réalisés dans la prévention et le traitement de nombreuses maladies ont contribué à l'amélioration de l'espérance de vie au cours des 20 dernières années. Cependant, des écarts importants subsistent selon les milieux. Ces écarts peuvent toutefois être réduits en améliorant les conditions de vie de nos citoyens (revenus, éducation, etc.) et en créant des environnements sociaux et physiques favorables à leur santé (logement, aménagement urbain, etc.).



- > Sources : Fichier des décès
MSSS, Estimations et projections démographiques, édition 2010;
Statistique Canada, recensement de 2006.
- > Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montréal, mars 2012.

MALADIES CHRONIQUES : DES EFFETS DÉVASTATEURS

Le vieillissement de la population et la prévalence croissante de certains facteurs, tels que le surplus de poids, augmentent le fardeau des maladies chroniques. L'urgence : prévenir ces maladies évitables.



¹ Inclus : maladies respiratoires chroniques, maladies cardiaques et troubles dus à un AVC, diabète et cancer actuel.

Sources : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie, 2009 et Système québécois de surveillance du diabète, 2009.

1 ADULTE SUR 5

est touché par une maladie respiratoire chronique, une maladie cardiovasculaire, le diabète ou un cancer

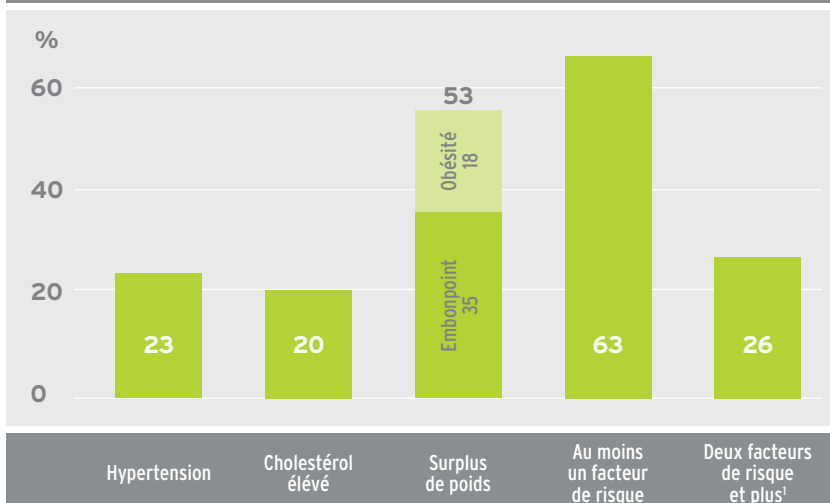
Qui n'a pas déjà perdu un parent, un ami ou un collègue à cause de l'une de ces maladies ?

1^{er} SIGNAL D'ALARME

Les facteurs de risque intermédiaires

Plus de 60 % de la population de 18 ans et plus du territoire de Pierre-Boucher présente au moins un facteur de risque intermédiaire pour une maladie chronique telle que l'hypertension, un problème de cholestérol élevé ou un surplus de poids. Près du quart des adultes déclare faire de l'hypertension. Un adulte sur cinq indique un taux de cholestérol élevé. Une légère modification des facteurs de risque dans la population peut faire baisser fortement le fardeau de morbidité attribuable aux maladies chroniques.

FACTEURS DE RISQUE INTERMÉDIAIRES, POPULATION 18 ANS ET PLUS RLS Pierre-Boucher, 2009



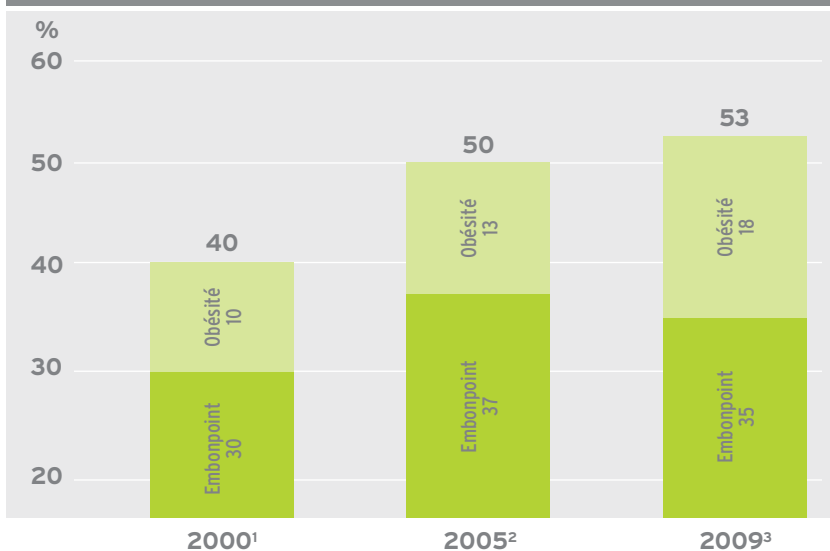
¹Inclus : hypertension, cholestérol élevé et surplus de poids.

Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie 2009.

PLUS DE 50 % L'embonpoint et l'obésité

Plus de la moitié des adultes présentent un surplus de poids, c'est-à-dire que 35 % démontrent de l'embonpoint et 18 % souffrent d'obésité. La prévalence du surplus de poids chez les adultes du RLS a augmenté, passant de 40 % à 53 % entre 2000 et 2009. Au Canada, en 2002, 10 % des décès étaient attribuables à l'obésité.

SURPLUS DE POIDS (EMBONPOINT ET OBÉSITÉ), POPULATION DE 18 ANS ET PLUS RLS Pierre-Boucher, 2000, 2005 et 2009

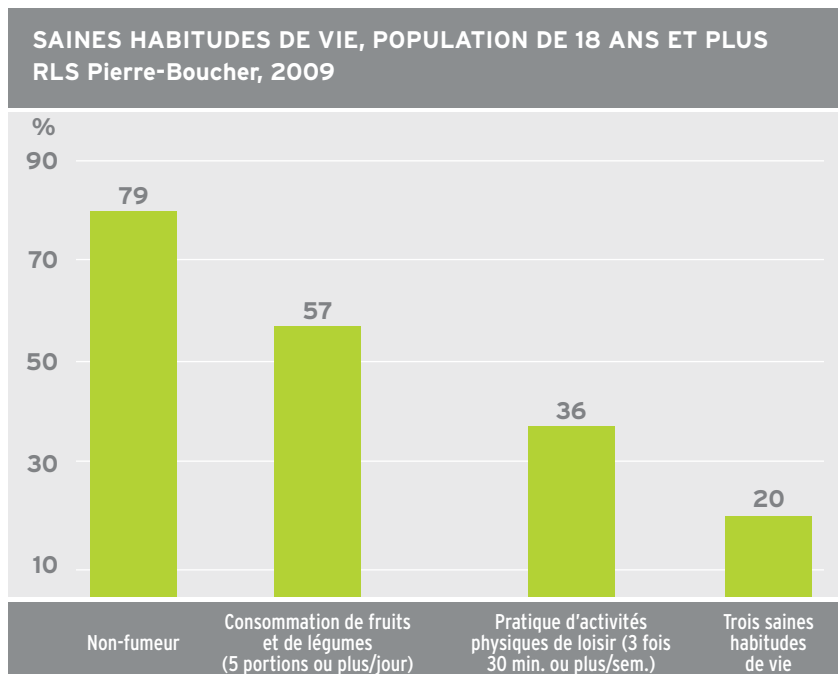


Source :

¹ SOM, Enquête téléphonique régionale 2000.

² SOM, Enquête sur la prévalence du dépistage et du counselling en regard de la prévention des cancers et des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires en Montérégie 2005.

³ SOM, Enquête sur les maladies en Montérégie 2009.



Source : SOM, Enquête sur les maladies chroniques en Montérégie 2009.

1 ADULTE SUR 5

Saines habitudes de vie : sommes-nous sur la bonne voie ?

Environ 1 adulte sur 5, soit 39 000 personnes, a déjà adopté les trois saines habitudes de vie dont l'approche 0•5•30 fait la promotion : zéro tabagisme, consommation de cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour, pratique d'activités physiques de loisir 30 minutes ou plus par jour.

Une solution ?

Créer des milieux de vie favorables à la santé !

Activités physiques de loisir

Le niveau recommandé chez les adultes équivaut à au moins 30 minutes par jour d'activités physiques d'intensité modérée (marche rapide). Le même niveau peut être atteint en pratiquant d'autres activités d'intensité élevée (soccer, jogging, etc.) à une fréquence minimale de trois jours par semaine (Nolin, 2004).

SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PSYCHOSOCIALE : L'URGENCE D'AGIR EN AMONT

LA DÉPRESSION MAJEURE AUSSI PRÉVALENTE QUE LE DIABÈTE

La proportion des personnes âgées de 12 ans et plus présentant des signes de dépression majeure au cours d'une année est semblable à celle des personnes diabétiques de 20 ans et plus.

Les problèmes de santé mentale et psychosociaux sont moins souvent des sujets d'actualité que les maladies chroniques. L'Organisation mondiale de la santé estime que 4 des 10 principales causes d'incapacités liées à la maladie dans le monde découlent de problèmes de santé mentale. La dépression majeure occupe le premier rang.

SANTÉ MENTALE

Une enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2001-2002) a permis d'établir la prévalence de certains troubles mentaux au sein de la population. Près de 10 % des Québécois âgés de 15 ans et plus vivant à domicile présentent un épisode de trouble mental : trouble dépressif majeur, problème de manie, anxiété sociale, trouble panique, trouble d'agoraphobie ou dépendance à des substances. À l'échelle du CSSS Pierre-Boucher, cette réalité représente environ 20 000 personnes. La proportion des individus susceptibles de présenter un problème de trouble mental est particulièrement élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (19 %).

ABUS ET NÉGLIGENCE DES ENFANTS

En 2009-2010, le Centre jeunesse de la Montérégie a reçu plus de 1 500 signalements concernant les enfants du territoire, soit une augmentation de 29 % depuis 10 ans. La moitié de ces signalements ont été retenus. Les motifs ? Ils s'appuient principalement sur des abus physiques et sexuels ainsi que sur de la négligence.

VIOLENCE CONJUGALE

La violence conjugale est présente. De 2006 à 2008, le taux annuel moyen de crimes rapportés au service de police de notre territoire a été de 276 cas pour 100 000 femmes et de 61 cas pour 100 000 hommes. Bien sûr, ces chiffres ne donnent qu'une idée partielle du problème.

SUICIDE

Le suicide est l'expression d'une grande souffrance résultant souvent d'un cumul de difficultés de toutes sortes et d'une trajectoire de vie marquée par des événements adverses. Environ une trentaine de personnes s'enlèvent la vie chaque année sur le territoire du CSSS

LES ITSS, DES INFECTIONS TENACES

RETOUR DE CERTAINES INFECTIONS

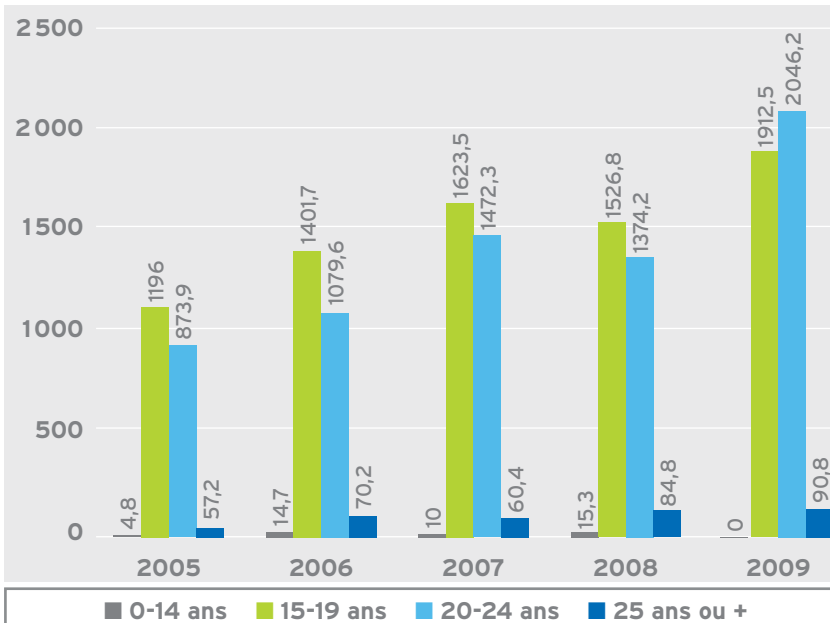
On croyait bien avoir gagné la bataille. Mais voilà que des infections qu'on pensait avoir enrayées reviennent en force. C'est le cas, notamment, de la syphilis infectieuse. D'autres infections, comme la chlamydie, la gonorrhée et l'infection par le virus de l'hépatite C, font couler moins d'encre que l'infection par le VIH. Leurs conséquences sur le plan de la santé individuelle autant que sur les plans économique et social ne sont pas négligeables pour autant. De plus, de nouvelles infections sont en émergence.

HAUSSE PRÉOCCUPANTE

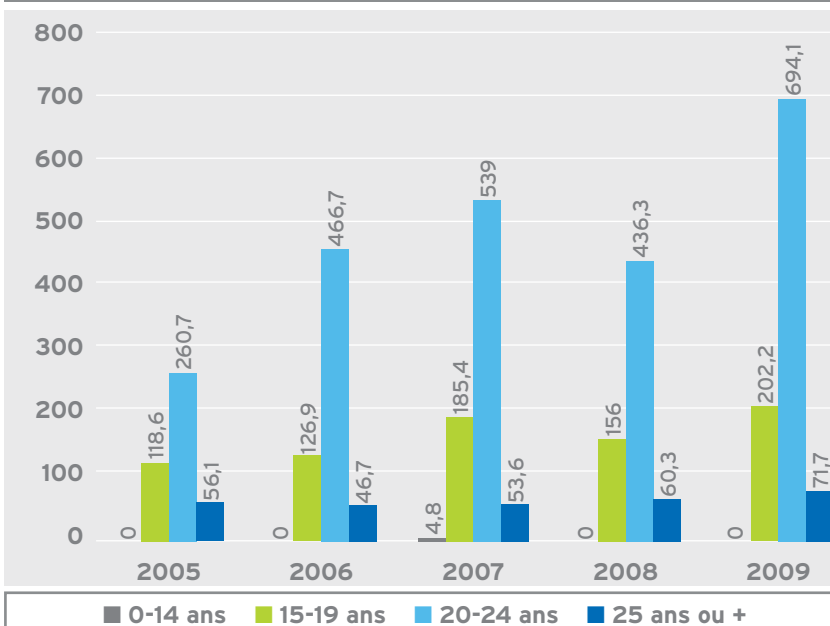
Loin d'être un phénomène marginal, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) touchent beaucoup de monde. C'est pourquoi on doit s'en préoccuper, surtout qu'elles connaissent une hausse alarmante. Surveillance, promotion, prévention, dépistage et traitement sont toujours à l'ordre du jour. Mais comment inverser la tendance actuelle ? En intensifiant la prévention auprès des jeunes et des clientèles vulnérables, en brisant le cycle de transmission et en favorisant l'accès aux soins et aux services. Pour y parvenir, une action concertée s'impose.

> Source : Registre central MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), 17 décembre 2009.

INCIDENCE PAR 100 000 H DES CAS DE L'INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ LES FEMMES, 2005-2009.
RLS Pierre-Boucher



INCIDENCE PAR 100 000 H DE L'INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* CHEZ LES HOMMES, 2005-2009.
RLS Pierre-Boucher



QUE RETENIR DU PORTRAIT DE SANTÉ?

À plusieurs égards, la santé de la population du CSSS Pierre-Boucher **s'améliore**. Cependant, il reste encore beaucoup d'efforts à déployer pour faire progresser les soins et les services de santé.

Notre priorité, toujours, tous les jours, doit être de **travailler en amont**. C'est dans cette optique que s'inscrit le PAL.

DE 2009 À 2012 : NOS PRINCIPALES AVANCÉES!

Le Plan d'action local 2009-2012 a connu de belles réussites. Certaines méritent d'être soulignées.

LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

En 2010, les CLSC de Longueuil-Ouest et Simonne-Monet-Chartrand ont renouvelé leur accréditation *Initiative des amis des bébés* du Comité canadien en allaitement, en collaboration avec le Comité québécois en allaitement. Cette accréditation couronne plusieurs années d'efforts et encourage l'Hôpital Pierre-Boucher à progresser dans cette direction.



L'IMPLANTATION DE L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

En 2004, l'approche *École en santé*, promue par l'Organisation mondiale de la santé, a fait ses premiers pas sur notre territoire comme partout au Québec, tant dans le réseau de la santé que dans celui de l'éducation. Il a fallu convaincre, expérimenter, corriger le tir de ce qui n'était alors qu'un projet. Depuis, les intervenants des deux réseaux se mobilisent dans une majorité d'écoles.



LE SOUTIEN À LA MISE EN PLACE D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Dans le passé, peu d'activités de prévention de maladies chroniques étaient effectuées, exception faite des interventions des *Centres d'abandon du tabac*, des activités du plan d'action de Kino-Québec et de quelques autres réalisations en milieu scolaire - des mesures qui se poursuivent aujourd'hui. Depuis, différents environnements de travail profitent de l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, en plus du CSSS lui-même qui véhicule le projet Virage-santé. Les choix de vie sains relèvent autant de la responsabilité collective qu'individuelle. Au cours des dernières années, le CSSS a entrepris de soutenir les milieux municipaux dans la mise en place des environnements favorables à la santé. Par le *Virage-santé*, il entend donner l'exemple.





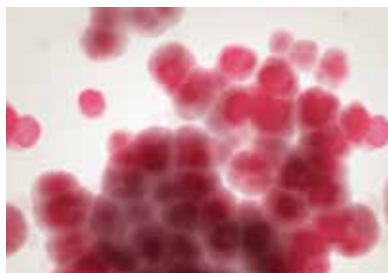
LE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

L'équipe d'organisation communautaire contribue depuis plusieurs années, avec un ensemble de partenaires, au développement des communautés. Au cours des quatre dernières années, un travail considérable s'est effectué à cet égard, et ce, sous de multiples formes. Pour soutenir l'essor des communautés, le CSSS a participé aux tables de vie de quartier de Longueuil, au projet de *Revitalisation urbaine intégrée* (Conférence régionale des élus (CRÉ) de Longueuil et de Montérégie Est), au comité de travail de la table des organismes communautaires de Boucherville, au plan de développement durable de Boucherville, ainsi qu'aux comités des CRÉ de Longueuil et Montérégie Est chargés d'élaborer les plans pour la solidarité et l'inclusion sociale. Soulignons aussi la mise en place d'un comité de développement social sur le territoire du CLSC des Seigneuries, la contribution aux réflexions de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Longueuil sur la lutte à la pauvreté et le soutien à l'approche des *Indicateurs en développement des communautés*.



LA PRÉVENTION DES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

Trois nouveaux programmes de vaccination ont été instaurés depuis 2004 : le programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque (2004), celui contre la varicelle (2006) et celui contre les infections à virus du papillome humain afin de prévenir le cancer du col de l'utérus (2008). L'efficacité de ces programmes est manifeste, comme le démontrent les premières données provinciales sur l'impact du programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le nombre de cas et le nombre d'hospitalisations attribuables à ce virus ont diminué de 67 % entre 2004 et 2006. De même, l'incidence de l'hépatite B a considérablement diminué depuis l'ajout d'un vaccin dans le calendrier vaccinal des enfants. Le taux d'incidence est passé de 6 cas à moins de 1 cas sur 100 000 enfants.



LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

L'accessibilité aux services de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a été améliorée sur notre territoire grâce à diverses collaborations importantes. Nous avons uni nos efforts à ceux de Macadam Sud et d'ÉMISSère, des organismes qui nous permettent de joindre un grand nombre de personnes particulièrement à risque, dont des jeunes de la rue et en difficulté et des travailleuses du sexe. Nous avons aussi réalisé une belle avancée grâce au service d'intervention préventive offert aux personnes atteintes d'une ITSS à déclaration obligatoire. De plus, conformément au partage des activités rendu possible par la Loi 90 qui modifie le Code des professions, les infirmières des cliniques jeunesse et du programme *SIDEP* se sont prévaluées d'une ordonnance collective qui les habilite à traiter la chlamydie et la gonorrhée.

LA PROMOTION DE PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Différents projets ont été mis en place dans les milieux cliniques de première ligne. Certains, menés aux services courants de nos CLSC, dans des cliniques dentaires et des pharmacies communautaires du territoire, visent le soutien à la cessation tabagique. D'autres, réalisés à la clinique-école du Collège Édouard-Montpetit et dans les pharmacies communautaires, touchent le dépistage et le suivi de l'hypertension artérielle. En marge de ces activités, des conférences grand public ont été tenues et ont attiré plusieurs milliers de personnes. Ayant pour thème « Je tiens à mes seins » et « La ménopause, un sujet chaud », ces conférences ont fait la promotion du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* et les saines habitudes de vie.



LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Depuis 2011, et de façon concertée avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), l'équipe de santé au travail intervient sur les chantiers de construction en vue de réduire l'exposition à la silice cristalline, contribuant ainsi au développement d'un projet provincial. En outre, l'équipe collabore avec la CSST régionale de Longueuil afin d'établir des stratégies d'intervention communes lors de surexpositions aux produits chimiques et au bruit. L'arrivée d'une ergonome dans l'équipe a aussi permis de bonifier l'offre de service aux entreprises en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques.



LE PROJET DU LABORATOIRE D'EXPÉRIMENTATION SUR LA GESTION ET LA GOUVERNANCE (LEGG)

Un projet présenté par l'équipe de santé publique du CSSS a été retenu dans le cadre des projets LEGG financés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ayant pour objectif d'évaluer la mise en place d'un modèle organisationnel misant sur l'action d'une déléguée de santé publique auprès de deux services du CSSS, le projet a contribué à l'amélioration des délais de vaccination en petite enfance et du soutien professionnel en cessation tabagique aux services courants.





DES INTERVENTIONS QUI SE POURSUIVENT

Outre ces développements qui ont marqué la période 2009-2012, de nombreuses interventions sont déployées quotidiennement par le CSSS. Soulignons :

- > les interventions des organisateurs communautaires dans les différentes collectivités du territoire ;
- > l'action des intervenants des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE), qui accompagnent régulièrement près de 400 familles vulnérables, et l'action des intervenants en milieu scolaire ;
- > la contribution des hygiénistes dentaires, qui dépistent systématiquement les problèmes buccodentaires des enfants de maternelle et qui offrent également un suivi préventif individualisé en plus d'appliquer un agent de scellement aux enfants à risque de la maternelle à la 3^e année;
- > la contribution de l'équipe de santé au travail, qui répond annuellement à plus de 1 000 demandes de retrait préventif pour des travailleuses enceintes ou qui allaitent, et qui met à jour quelque 80 programmes de santé spécifiques aux établissements;
- > l'apport de l'équipe promotion-prévention, par le biais :
 - des *Services intégrés de dépistage et de prévention* (SIDEPE) des infections transmises sexuellement et par le sang
 - du programme *En santé après 50 ans*
 - du soutien à l'intégration de pratiques cliniques préventives chez les intervenants de première ligne
 - du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*
 - du soutien à l'optimisation des services de vaccination au CSSS
- > la contribution des nombreux infirmiers et infirmières impliqués dans les activités de vaccination ;
- > le soutien à la mise en place de réseaux de sentinelles en prévention du suicide ;
- > la mise en place d'un plan de développement durable.

ALLAITEMENT
 MALADIES CHRONIQUES
 AÎNÉS
 ÉCOLE EN SANTÉ
 SUICIDE
 IMMUNISATION
 INFECTIONS
 ACTIONS D'AMÉLIORATION



Il y a d'inspirants défis de santé à réaliser au CSSS Pierre-Boucher. Ensemble, nous avons le savoir-faire, la détermination et toute la capacité voulue pour atteindre les cibles de notre Plan d'action local de santé publique 2013-2015.

9 CIBLES

pour améliorer la santé et le bien-être de notre population

On
s'entraîne
à la **santé**

ENGAGEMENTS

- 60 % des municipalités de notre territoire auront été approchées par une intervention de promotion-prévention sur au moins deux thématiques différentes.
- 3 politiques ou projets municipaux auront été soumis à une *Évaluation d'impact sur la santé* pour analyser leurs effets potentiels sur la santé et la qualité de vie des citoyens.

■ Objectif 2013-2015

SOUTENIR L'ACTION DES PARTENAIRES DU MILIEU MUNICIPAL

Les problèmes sociaux et de santé auxquels fait face le CSSS Pierre-Boucher sont aussi multiples que complexes. Bien souvent, leurs causes échappent au rayon d'action du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe que des partenaires d'horizons divers se mobilisent et s'engagent à comprendre les problèmes, à partager leurs expertises et à mettre en place des mesures ayant des impacts significatifs. C'est en investissant dans son capital santé qu'une communauté pourra agir et mieux contrôler les facteurs qui influencent l'état de santé et le bien-être des gens qui la composent.

Les municipalités peuvent avoir une influence déterminante sur la qualité de vie des citoyens. Par leurs responsabilités et les infrastructures dont elles disposent, elles rejoignent les gens là où ils sont, dans des dimensions qui les concernent directement : arénas, pistes cyclables, développement durable, mobilité active...

Le CSSS Pierre-Boucher s'engage à soutenir les municipalités dans la mise en place d'actions qui toucheront tant les habitudes de vie que l'environnement, le soutien aux aînés, le logement, le transport et une foule d'autres aspects.

Ces dernières années, plusieurs municipalités de notre territoire ont adopté des politiques publiques pour améliorer la santé et le bien-être de nos citoyens. Pour bien comprendre l'impact potentiel et réel de ces politiques ainsi que les conditions nécessaires à leur atteinte, le ministère de la Santé et des Services sociaux a développé une approche d'*Évaluation d'impact sur la santé*. Soutenue par la Direction de santé publique, cette approche se révèle être une stratégie précieuse d'aide à la réflexion et à la prise de décisions.

SOUTENIR LES PARTENAIRES DU MILIEU DE L'ÉDUCATION

À l'adolescence, étape de croissance importante, il n'existe pas de solutions magiques. Mais il est possible d'accompagner les jeunes dans leur période de métamorphose et de leur offrir une école en santé, axée autant sur la réussite scolaire que sur le bien-être.

Dans le cadre d'une entente de complémentarité entre le réseau de la santé et celui de l'éducation, les commissions scolaires des Patriotes, Marie-Victorin et Riverside collaborent à la mise en œuvre de l'approche *École en santé* (AES) en vue de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes. Cette approche, qui permet d'agir en amont des problèmes des jeunes, préconise des mesures destinées aux jeunes et à l'école, mais aussi à la famille et à la communauté.

Ces mesures tiennent compte de plusieurs conditions d'efficacité et agissent sur plus d'un facteur clé de développement. Elles favorisent l'engagement actif des jeunes, sont déployées de façon continue et proposent un contenu adapté. Chaque série de mesures est en lien avec les priorités de chaque école.

ENGAGEMENT

■ 60 % des écoles auront implanté l'approche *École en santé*.

■ Objectif 2013-2015

ENGAGEMENTS

■ Notre CSSS aura utilisé les principes d'intervention en développement des communautés et réalisé des projets touchant 6 des 9 déterminants de la santé.

■ Notre CSSS aura implanté l'outil *Indicateurs de développement des communautés*, en collaboration avec la Direction de santé publique.

■ Objectif 2013-2015

■ Objectif annuel

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Plus une population évolue dans des conditions sociales et économiques favorables, plus elle présente un bon état de santé et de bien-être. La meilleure façon de prendre le pouls d'une collectivité ? Il suffit d'en évaluer les visages sur les plans suivants : revenu, emploi, scolarité, logement, sécurité alimentaire, transport, capital social, répartition des richesses, coopération et entraide.

Les facteurs sociaux et économiques représentent des déterminants majeurs de l'état de santé d'une population. Selon les instances mondialement reconnues dans le domaine, leur influence serait plus grande que celle exercée par les soins médicaux et les comportements personnels. C'est pourquoi le CSSS s'y intéresse de près.

Dans le territoire du CSSS Pierre-Boucher, les leviers d'action sur les déterminants sociaux de la santé prennent des formes diverses, dont :

- > une collaboration au développement des politiques publiques ;
- > un soutien aux tables locales de concertation intersectorielles ;
- > une implication dans des projets qui visent la valorisation du rôle social des aînés ;
- > une collaboration aux travaux d'élaboration des plans de solidarité et d'inclusion sociale des CRÉ de Longueuil et Montérégie Est et au projet de *Revitalisation urbaine intégrée* de la CRÉ de Longueuil.

Pour bien se développer, la communauté du territoire du CSSS Pierre-Boucher doit notamment réunir ces trois conditions :

- > le souci de la représentation et de la participation des différents groupes sociaux ;
- > la mobilisation des citoyens dans l'identification des problèmes et dans la recherche de solutions ;
- > une bonne connaissance des caractéristiques du milieu et de la population.

L'outil *Indicateurs de développement des communautés* permet à la fois d'intégrer des éléments de connaissance des milieux et de mobiliser les communautés d'appartenance.

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS DE LA GROSSESSE JUSQU'À L'ÂGE DE 5 ANS

Les enfants multiplient les apprentissages de 0 à 5 ans et prennent doucement leur envol. Aussi, il importe d'investir dans leurs premières années de vie, et ce, pour éviter de devoir réparer plus tard des années de dommages et de sous-stimulation.

Par le biais des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*, le CSSS Pierre-Boucher offre aux familles qui vivent en situation de vulnérabilité les services suivants :

- > accompagnement des familles - visites à domicile, interventions de groupe et accompagnement vers les ressources du milieu ;
- > soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être ;
- > réalisation d'activités de promotion de la santé buccodentaire.

D'autres services seront destinés aux parents. Leurs buts :

- > informer les parents en période pré et postnatale au moyen du guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* ;
- > soutenir les familles au moyen de rencontres prénatales, de visites postnatales et de cliniques d'allaitement ;
- > créer des conditions favorables à l'allaitement maternel dans notre établissement avec l'implantation du projet *Initiative des amis des bébés*.

ENGAGEMENTS

■ 85 % des femmes ayant accouché durant l'année 2011-2012 auront été jointes par les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*.

■ Notre CSSS aura maintenu ou augmenté le nombre moyen d'interventions réalisées dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*.

■ Nos 3 CLSC auront obtenu la certification *Amis des bébés*.

■ Notre hôpital aura reçu la certification *Amis des bébés*.

■ Objectif 2013-2015

■ Objectif annuel

ENGAGEMENTS

■ Notre CSSS aura réalisé des activités de promotion-prévention en périnatalité ou pour la petite enfance.

■ 95 % des enfants inscrits en maternelle dans les écoles publiques auront bénéficié d'un dépistage systématique des problèmes buccodentaires.

■ 90 % des enfants de maternelle admissibles au suivi préventif individualisé selon le critère d'admissibilité montérégien auront profité d'au moins une séance de suivi en maternelle.

■ 90 % des enfants de 1^{re} année inscrits au suivi préventif individualisé auront bénéficié de deux séances de suivi en 1^{re} année.

■ 90 % des enfants de 2^e année inscrits au suivi préventif individualisé auront bénéficié d'une séance de suivi en 2^e année.

■ 90 % des enfants de 2^e année inscrits au suivi préventif individualisé et n'ayant pas atteint les critères de réussite auront profité d'une rencontre de suivi en 2^e année.

■ 90 % des enfants de 3^e année inscrits au suivi préventif individualisé et n'ayant pas atteint les critères de réussite auront bénéficié d'une séance de suivi en 3^e année.

■ Un grand nombre de jeunes auront reçu au moins une application d'agent de scellement dentaire : 40 jeunes au 31 mars 2013 par poste d'hygiéniste à temps complet, 60 au 31 mars 2014, et 80 au 31 mars 2015.

■ Objectif annuel

PRÉVENIR LA CARIE DENTAIRE

Une belle bouche saine qui procure bien-être et confiance en soi, c'est important pour un enfant. Voilà pourquoi les services dentaires préventifs de santé publique cherchent à réduire les inégalités en santé buccodentaire.

Les activités préconisées par le *Plan d'action de santé dentaire publique*, partie intégrante du *Programme national de santé publique*, englobent un large éventail de mesures. Certaines sont universelles, comme la promotion de la fluoruration de l'eau potable. D'autres sont individuelles et s'inscrivent dans le milieu scolaire auprès d'élèves de maternelle ainsi que de 1^{re}, 2^e et 3^e année du primaire. Parmi ces dernières, on retrouve :

- > des activités promotionnelles et éducatives ;
- > le dépistage systématique des enfants à risque élevé de carie dentaire ;
- > des références au cabinet dentaire des enfants qui présentent un besoin évident de traitement ;
- > le dépistage du besoin de scellement dentaire et l'application d'agents de scellement chez les enfants à risque.

Seuls les enfants du primaire identifiés à risque élevé de carie dentaire bénéficient du suivi préventif individualisé. En plus des mesures de base, ces jeunes peuvent profiter de rencontres individuelles avec un hygiéniste dentaire pour recevoir une application topique de fluorures, en plus de tirer parti de conseils sur les saines habitudes de santé buccodentaire à adopter.

Afin d'améliorer la santé buccodentaire des groupes vulnérables, le CSSS Pierre-Boucher réalisera des activités préventives pour la période périnatale ou de la petite enfance.

PROMOUVOIR DE SAINES HABITUDES DE VIE EN MISANT SUR LE DÉVELOPPEMENT D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Bouger, bien manger, adopter un mode de vie actif, gérer son stress, c'est la santé ! Beaucoup de maladies sont en partie évitables : les maladies cardiovasculaires, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme, le cancer, le diabète, l'obésité, l'ostéoporose, les maladies buccodentaires. Possible de s'immuniser contre elles ? À tout le moins, on peut réduire la prévalence de ces maladies, leur gravité et les complications qu'elles entraînent, et ce, à tout âge. Pour y parvenir, le moyen privilégié consiste à repousser les habitudes de vie à risque, telles que le tabagisme, la sédentarité et une alimentation non équilibrée.

Le secret : une approche multistratégique

Pour inciter les Montérégiens à mieux s'occuper d'eux et à adopter la sage équation « Un esprit sain dans un corps sain », le CSSS se concentrera sur une multiplicité d'actions, particulièrement sur la promotion, au sein de ses installations et dans la communauté, du programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION. Il interviendra ainsi sur les comportements individuels et agira sur les conditions de vie et les différentes dimensions de l'environnement, qu'elles soient sociales, culturelles, économiques ou physiques. Afin d'avoir un impact significatif et durable sur les habitudes de vie, le CSSS prendra en compte les besoins des populations les plus vulnérables de manière à ne pas accroître les inégalités déjà observables.

Mieux vivre sans fumée !

Le CSSS offre diverses formes d'aide pour encourager la cessation tabagique. Il propose aux fumeurs des rencontres individuelles ou en groupe. De plus, il sensibilise et outille ses professionnels de première ligne en leur proposant des activités de formation à l'intervention minimale ou brève.

ENGAGEMENTS

- Notre CSSS aura implanté l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION.
- 4 milieux de travail auront implanté l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION.
- 80 fumeurs auront reçu des services de cessation dans les *Centres d'abandon du tabagisme* de notre CSSS.
- 11 groupes de l'intervention *En santé après 50 ans* auront été formés sur notre territoire.

■ Objectif 2013-2015

■ Objectif annuel

ENGAGEMENTS

■ Notre CSSS réalisera 2 activités de promotion et sensibilisation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) axées sur la clientèle vulnérable et **2 activités de promotion** orientées vers la population.

■ Notre CSSS aura tenu des activités d'assurance de la qualité dans son Centre de référence pour investigation désigné (CRID) et son centre de dépistage désigné.

■ Objectif annuel

RÉDUIRE LA MORTALITÉ LIÉE AU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES DE 50 À 69 ANS

Sur notre territoire, seulement un peu plus d'une femme sur deux, âgée de 50 à 69 ans, passe une mammographie tous les deux ans. Pourtant, il est reconnu que le risque de décès par cancer du sein diminue de 25 % chez celles qui participent au dépistage.

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) invite toutes les femmes de 50 à 69 ans à se prévaloir d'une mammographie de dépistage tous les deux ans. Afin de diminuer le taux de mortalité par cancer du sein, deux conditions sont essentielles :

- > augmenter le taux de participation des femmes ciblées par le programme ;
- > offrir des services de grande qualité.

Sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher, le taux de participation au PQDCS se situe à 60 %. Des efforts seront donc consentis, ces prochaines années, en vue d'atteindre l'objectif régional de 70 %.

En ce qui touche les activités spécifiques reliées au programme, le CSSS compte poursuivre les engagements déjà pris pour assurer à la population des services de grande qualité dans les Centres de référence pour investigation désignés (CRID) et les Centres de dépistage désignés (CDD).

CONTRIBUER À LA RÉDUCTION DE L'INCIDENCE DES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

Vacciner, c'est protéger ! En immunisant les gens de tous âges contre certaines maladies infectieuses, on participe au contrôle de ces maladies et on contribue à l'une des plus grandes réussites de la santé publique. Pour que l'incidence des maladies demeure faible, les programmes d'immunisation doivent absolument conserver leur efficience.

À l'heure actuelle, les couvertures vaccinales sont, pour la plupart, inférieures aux objectifs visés.

Bambins de moins de deux ans

Chez ces enfants, des progrès importants ont été réalisés depuis 2010, particulièrement pour la première dose du DCaT-Polio-Hib – 87 % des enfants sont maintenant vaccinés dans les délais. Les efforts doivent être poursuivis en regard du méningocoque et du vaccin conjugué RRO, car 56 % seulement des enfants sont vaccinés dans les délais.

Enfants en 4^e année

À la 4^e année du primaire, 80 % des enfants ont une couverture vaccinale adéquate pour le VPH. En ce qui concerne l'hépatite B, l'objectif est presque atteint avec un taux de 88 %.

Jeunes en 3^e secondaire

Avec une couverture de 77 % pour la vaccination de base et de 78 % pour le virus du papillome humain, l'atteinte des objectifs provinciaux est probable.

Influenza

En ce qui touche la vaccination contre l'influenza, les efforts devront être accrus pour atteindre la couverture souhaitée (80 %) chez les personnes âgées de plus de 60 ans, ainsi que chez les travailleurs de la santé. En ce moment, les pourcentages se situent à 36 % chez les personnes de 60 à 64 ans, à 49 % chez les personnes de 65 ans et plus, et à 39 % pour le groupe des travailleurs de la santé.

ENGAGEMENTS

- 90 % des enfants vaccinés dans les CLSC du CSSS auront reçu leur 1^{re} dose de vaccin DCaT-Polio-Hib dans les délais.
- 90 % des enfants vaccinés dans les CLSC du CSSS auront reçu leur 1^{re} dose du vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais.
- 90 % des enfants vaccinés dans les CLSC du CSSS auront reçu leur 1^{re} dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans les délais.
- 90 % des filles de la 4^e année du primaire auront été vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH) en milieu scolaire.
- 90 % des élèves de 4^e année du primaire auront été vaccinés contre l'hépatite B en milieu scolaire.
- 80 % des élèves de 3^e secondaire auront été vaccinés en milieu scolaire selon les recommandations en matière de vaccination de base (excluant la varicelle et le VPH).
- 80 % des personnes de 60-64 ans auront été vaccinées annuellement contre l'influenza.
- 80 % des personnes de 65 ans ou plus auront été vaccinées annuellement contre l'influenza.
- 80 % des travailleurs de la santé auront été vaccinés annuellement contre l'influenza.
- Objectif annuel

Il n'y a aucune raison que des enfants soient touchés par une maladie s'il existe une façon sûre et efficace de la prévenir.

ENGAGEMENTS

- Notre CSSS aura amélioré l'accès aux services de dépistage et de traitement des ITSS par les infirmières.
- 200 activités de dépistage des ITSS auront été réalisées auprès des clientèles vulnérables des *Services intégrés de dépistage et de prévention*, dans leur milieu de vie et au CSSS.
- Notre CSSS assurera la prise en charge des personnes exposées accidentellement au sang et aux liquides biologiques.
- 10 activités de prévention dans les milieux de vie des groupes vulnérables auront été réalisées par notre CSSS.
- Notre CSSS assurera la gestion locale des centres d'accès au matériel d'injection.
- Notre CSSS réalisera les interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires pour les cas d'ITS-MADO, telles que demandées par la Direction de santé publique.

■ Objectif 2013-2015

■ Objectif annuel

CONTRIBUER À LA RÉDUCTION DE L'INCIDENCE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Depuis 2000, le Québec - incluant la Montérégie - connaît une recrudescence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). On assiste ainsi, notamment chez des populations jeunes, à la réapparition de la syphilis et de la gonorrhée, pourtant presque disparues, ainsi qu'à l'émergence de la lymphogranulomatose, une nouvelle maladie. Pour compléter le portrait, on fait face à une hausse importante de la chlamydie génitale chez les 15-25 ans et de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables.

Comment notre CSSS lutte-t-il contre les ITSS ?

- Il mise sur plusieurs mesures sans cesse actualisées dans les cliniques jeunesse et sur le programme Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS. Ces mesures incluent :
 - des activités d'éducation à la sexualité ;
 - des activités de vaccination et de dépistage ciblé ;
 - le traitement de la chlamydie et de la gonorrhée ;
 - l'accès à du matériel d'injection stérile ;
 - la prise en charge des personnes infectées et de leurs partenaires.
- Il intervient dans les installations et les milieux de vie des personnes à risque : maisons de jeunes, maisons d'hébergement, centres de désintoxication, etc. Ses actions se déroulent en collaboration avec les partenaires de la communauté.
- Il applique des protocoles pour prendre en charge efficacement les personnes exposées accidentellement au sang et aux liquides biologiques, dans le milieu professionnel et dans la communauté.
- Il offre un service de consultation aux personnes atteintes d'une ITSS ainsi qu'à leurs partenaires et pour lesquels une déclaration obligatoire a été faite à la Direction de santé publique.

Le *Plan d'action local de santé publique 2013-2015 - On s'entraîne à la santé* du CSSS Pierre-Boucher a été développé...

Sous la direction de

Sylvie Desmarais,
directrice des soins infirmiers, de la qualité et des programmes de santé publique

Rédaction et coordination des travaux

Marie Julien,
coordonnatrice des programmes de santé publique et de l'organisation communautaire

Avec la précieuse collaboration des intervenants

et des gestionnaires des directions suivantes :

- Direction médicale et des services professionnels
- Direction programme-clientèle santé physique médecine
- Direction programme-clientèle famille-enfance-jeunesse
- Direction programme-clientèle perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique
- Direction programme-clientèle santé mentale et déficience intellectuelle adulte
- Direction du programme-clientèle hébergement
- Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
- Direction des services techniques
- Direction des communications et des relations publiques

Coordination de la production

Lise Houle, agente de communication

Merci à la Direction de santé publique de la Montérégie

pour son soutien, ses précieux conseils et son expertise

Le *Plan d'action local de santé publique 2013-2015 - On s'entraîne à la santé* a été adopté par le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, lors de la séance tenue le 28 mai 2013.

Ce document est disponible sur le site Internet :
www.santemonteregie.qc.ca/cssspierreboucher.

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

On s'entraîne à la santé

Service promotion-prévention

Téléphone : 450 463-2850, poste 72164

www.santemonteregie.qc.ca/cssspierreboucher

Centre de santé et de services sociaux
Pierre-Boucher

CRÉER DES LIENS POUR LA VIE