

Engagés pour un avenir en santé

Plan d'action régional
de santé publique
2016-2020



OUTAOUAIS

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec



PUBLICATION

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, 2016. *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, Gatineau. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Le présent document a été publié en quantité limitée et est disponible en version électronique, sous l'onglet **Santé publique/Santé mieux-être** à l'adresse : <http://cisss-outaouais.gouv.qc.ca>

Dans ce document, le genre masculin ou féminin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Document déposé à Santécom (www.santecom.qc.ca)

La reproduction de ce document ou son utilisation à des fins non commerciales sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL - 4e trimestre 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-77332-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-77333-7 (version PDF)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2016

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à l'élaboration du Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Ce travail n'aurait jamais été possible sans la participation généreuse et soutenue des membres des différents comités mis en place ni sans la contribution, à différents titres, de nombreuses personnes qui travaillent au sein du CISSS. Nous tenons à remercier tout particulièrement les professionnels de la Direction de santé publique qui ont alimenté les comités tout au long des travaux. Nous remercions aussi grandement les partenaires ayant participé à la consultation.

SOUS LA COORDINATION DE :

Jean-Pierre Courteau

Camille Paquette

Stefan Reyburn

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

Sylvie Bélisle, technicienne en communication

COMITÉ DIRECTEUR

Jean-Pierre Courteau, adjoint médical au directeur de santé publique

Pauline Fortin, coordonnatrice de santé publique

Alain Godmaire, directeur, Direction des programmes de santé mentale et dépendance

Josée Laroche, directrice adjointe, Direction des soins infirmiers

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Ann Rondeau, directrice adjointe, Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées

Caroline Veilleux, directrice adjointe, Direction des programmes jeunesse

COMITÉ STRATÉGIQUE

Jean-Pierre Courteau, adjoint médical au directeur de santé publique

Geneviève D'Amours, chef des services transversaux de santé publique

Marc-André Donato, chef des services de proximité de santé publique

Pauline Fortin, coordonnatrice de santé publique

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Stefan Reyburn, agent de programmation, planification et recherche (APPR)

COMITÉ DES RESPONSABLES DE CHANTIERS

Lucie Carbonneau, infirmière-conseil en santé au travail

Josée Charlebois, APPR et co-responsable de l'axe 2

Jean-Pierre Courteau, adjoint médical au directeur de santé publique et responsable de l'axe Surveillance

Farida Djoudi, chef de services en santé au travail et co-responsable de l'axe 2

Marcella Kafka, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Christelle Aïcha Kom Mogto, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive et responsable de l'axe 3

Anne-Marie Ménard, APPR et responsable de l'axe 1

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Brigitte Pinard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive et responsable de l'axe 4

Stefan Reyburn, APPR

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations	7
Mot du président-directeur général	9
Mot du directeur de santé publique	10
Introduction	13
LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ COMME FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION	14
BALISES DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020	15
DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020	16
CONTENU DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020	17
L'état de santé de la population de l'Outaouais et ses déterminants.....	21
DÉMOGRAPHIE	21
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	22
PROBLÈMES DE SANTÉ	24
EN RÉSUMÉ	26
Offre de services de santé publique.....	29
LA STRUCTURE DE L'OFFRE DE SERVICES	29
AXE SURVEILLANCE - SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS	31
Services de sélection et de collecte de l'information	33
Services d'analyse et d'interprétation de l'information	35
Services de détection de phénomènes émergents.....	38
Services de diffusion des produits de surveillance.....	39
Services de soutien à la prise de décision pour la planification des services	40
AXE UN - DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES	41
Services pour tous les parents, de la grossesse à 5 ans.....	43
Services pour les parents d'enfants de 0-5 ans vivant en contexte de vulnérabilité	46
Services pour les jeunes d'âge scolaire (6-17 ans).....	49
Services dentaires préventifs	53
Services visant la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes.....	56

AXE DEUX - ADOPTION DE MODES DE VIE ET CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES	61
Services visant le développement social et le développement des communautés	63
Services visant la création de communautés et de milieux de vie sains et sécuritaires	67
Services visant à promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires	73
Services de prévention des problèmes reliés aux dépendances et de prévention du suicide	78
Services de prévention de l'exposition aux risques pour la santé liés aux milieux de travail	82
AXE TROIS - PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES	85
Services d'information et de sensibilisation sur les maladies infectieuses	87
Services de vaccination	89
Services de prévention et de contrôle des ITSS	94
Services de prévention et de contrôle des maladies infectieuses autres que les ITSS ..	98
AXE QUATRE - GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	101
Services d'information et de communication en protection de la santé	103
Services de vigie, d'enquête, d'évaluation du risque et d'intervention de protection de la santé	105
Services en lien avec les urgences sanitaires et les sinistres d'origine environnementale	110
Stratégie de mise en œuvre du PAR	117
Stratégie d'évaluation du PAR	119
Annexe 1 - Portrait de santé par réseau local de services	123
Annexe 2 – Directions du CISSS investies et partenaires intersectoriels consultés dans le cadre de la démarche d'élaboration du PAR	143
Références	145

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APPR	Agent de programmation, planification et recherche
BRAS	Bureau régional d'Action Sida
CAMI	Centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation
CCNDS	Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIPTO	Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DSPU	Direction de santé publique
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESSOR	Enquête sociale et de santé outaouaise régionale
GMF	Groupe de médecine familiale
IAB	Initiative des Amis des bébés
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
IMP-SAD	Interventions multifactorielles personnalisées pour la clientèle aînée recevant des soins à domicile
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œuf – Lait – Orange (aide alimentaire aux femmes enceintes)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORSCO	Organisation régionale de la sécurité civile de l'Outaouais
PAR	Plan d'action régional
PATT	Plans d'action thématiques tripartites
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIQ	Programme d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique 2003-2012
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSI	Plan de services individualisés
PSNM	Prendre soin de notre monde
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RLS	Réseau local de services
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec un grand plaisir que je vous présente le premier Plan d'action régional en santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. Ce plan couvre la période de 2016 à 2020 et il se veut un outil cohérent avec la mission du CISSS de l'Outaouais qui veut maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais.

Ce plan s'inscrit dans la continuité des travaux de planification antérieurs en santé publique, lesquels ont déjà apporté des résultats importants dans la région. Conformément à la nouvelle réalité du CISSS de l'Outaouais, la perspective et l'envergure de ce nouveau plan intègrent dorénavant toutes les opérations du réseau de la santé, en soutien à une vision globale d'intervention incluant non seulement l'organisation des services de santé, mais aussi l'action positive sur tous les autres déterminants de la santé.

Le CISSS de l'Outaouais est porteur de cette vision d'avenir et des valeurs qui la sous-tendent. Nous sommes responsables de l'offre de services de santé publique dans tous les milieux, tant cliniques qu'institutionnels et communautaires. Par son rôle de soutien et de collaboration avec les acteurs des autres secteurs d'activité, le CISSS de l'Outaouais veut contribuer à la santé et à la qualité de vie de la population, ainsi qu'au développement harmonieux et durable de la société outaouaise.

Jean Hébert

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

La santé est plus que l'absence de maladie et l'amélioration de l'état de santé de la population de l'Outaouais est l'affaire de tous. En ce début de XXI^e siècle, elle passe notamment par la réduction des inégalités sociales de santé, par le développement des communautés et, de plus en plus, par la lutte et l'adaptation aux changements climatiques.

La Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais est le maître d'œuvre de ce Plan d'action régional de santé publique 2016-2020, qui met à contribution toutes les directions du CISSS, tous les professionnels de santé, ainsi que les acteurs de tous les secteurs de la société et la population en général. Nous avons senti un grand engagement de la part des directions du CISSS et des partenaires intersectoriels que nous avons consultés dans notre démarche de préparation du Plan d'action régional (PAR). Cette volonté de travailler ensemble en amont des problèmes de santé a encouragé notre réflexion.

Le PAR découle aussi d'une démarche de concertation nationale qui a permis de réunir les différentes expertises de santé publique du Québec et ainsi donner naissance au Programme national de santé publique 2015-2025. Le PAR reprend les principaux éléments du Programme tout en les adaptant aux caractéristiques spécifiques et aux besoins des individus et des communautés de l'Outaouais, en tenant compte des ressources régionales disponibles en santé publique et en s'appuyant sur les collaborations existantes.

La contribution du CISSS de l'Outaouais et de sa Direction de santé publique passe par l'organisation de services de santé individuels et collectifs, mais aussi par le soutien et la collaboration avec les partenaires qui possèdent les leviers régionaux et locaux de changement et de développement les plus puissants.

Nous savons maintenant beaucoup mieux comment intervenir, chacun dans nos secteurs, pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population. La nouvelle politique gouvernementale de prévention en santé met la table pour que nous passions à l'action, en se parlant et en se concertant davantage. Ensemble, nous sommes engagés pour un avenir en santé!

Horacio Arruda



Théâtre de l'Île - Sis au 1, rue Wellington, au milieu du Ruisseau de la Brasserie, secteur Hull, Gatineau. Cet ancien château d'eau est le seul théâtre municipal au Québec. Photo de Denis Duchesne.

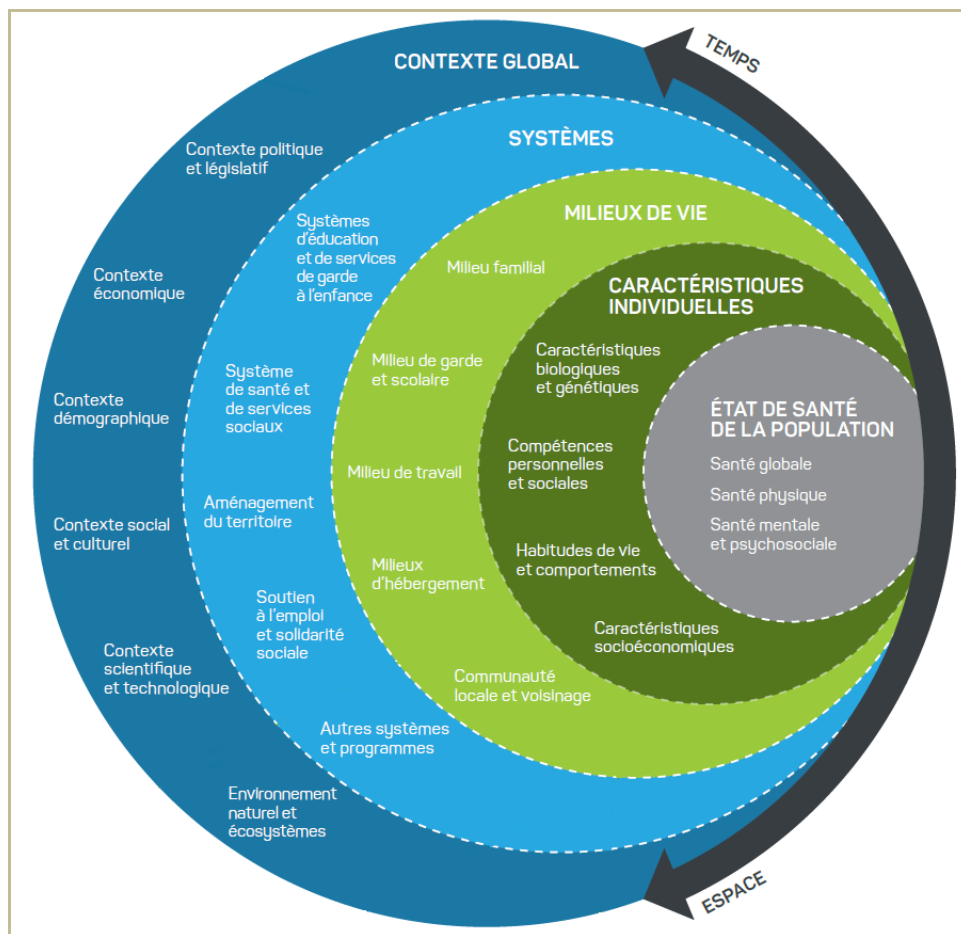


INTRODUCTION

Pourquoi est-ce si important d'être engagés pour un avenir en santé? Pour rendre nos communautés plus dynamiques, prospères et favorables à l'épanouissement des individus qui les composent. La santé est une ressource de la vie quotidienne permettant aux personnes d'exploiter leur plein potentiel et de contribuer au développement de leur collectivité. Rappelons que selon l'Organisation mondiale de la Santé, la santé est un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

Mais qu'est-ce qui contribue à la bonne santé d'une population? Cela dépend d'une multitude de facteurs que sont les *déterminants* de la santé. Ces derniers incluent le système de santé qui offre des soins et des services pour améliorer, protéger et rétablir la santé. Ils renvoient aussi aux facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux qui peuvent d'une manière ou d'une autre, influencer positivement ou négativement la santé. Les déterminants de la santé ayant le plus d'impact sont le niveau de revenu, la qualité des réseaux de soutien social, le niveau d'éducation ainsi que l'emploi et les conditions de travail (ASPC, 2011). Selon cette perspective, il est essentiel d'agir en amont des problèmes de santé et dans tous les secteurs de la société pour améliorer la santé et le bien-être de tous.

SCHÉMA 1. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ (MSSS, 2010)



Ce schéma place l'état de santé de la population au centre de quatre grands ensembles de déterminants qui l'influencent. Ainsi, les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global intègrent l'ensemble des déterminants de la santé, allant d'un niveau individuel vers un niveau très global. La position des déterminants dans le schéma ne reflète pas leur degré d'influence ou leur niveau d'impact sur la santé, mais plutôt leur position par rapport aux individus. Il faut comprendre aussi que les déterminants de la santé sont dynamiques et interagissent entre eux. Leur influence sur l'état de santé évolue dans le temps et dans l'espace et peut donc différer selon l'endroit où se trouve une personne et la période de sa vie. Cette représentation des déterminants permet aussi d'identifier divers champs d'action possibles pour contribuer à la bonne santé de la population.

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ COMME FIL CONDUCTEUR DE L'ACTION

Agir dans l'optique de réduire les inégalités sociales de santé suppose que des écarts dans la distribution de certains déterminants peuvent entraîner des effets néfastes pour la santé. En effet, un accès inégal au pouvoir et aux ressources que sont par exemple le revenu et l'éducation engendre un processus d'exclusion qui à son tour, crée des inégalités de conditions de vie. Ainsi, les gens moins nantis ou moins éduqués ont difficilement accès à un logement décent, à des aliments sains ou à un emploi stable et bien rémunéré. Ces inégalités de conditions de vie entretiennent le processus d'exclusion et engendrent alors des inégalités sociales de santé. Plus une personne est défavorisée, plus elle risque d'être malade et de mourir jeune. Des recherches récentes montrent qu'une augmentation de la pauvreté, de l'exclusion sociale et des logements insalubres se reflète directement dans les taux de mortalité et de morbidité et entraîne une hausse des coûts des soins de santé (Woolf et Braveman, 2011). Cette situation socialement injuste est pourtant évitable. Simplement dit : la pauvreté engendre la mauvaise santé et la mauvaise santé entretient la pauvreté (Wagstaff, 2002).

Finalité du PAR

Contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi que réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé.

Le Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2016-2020 du CISSS de l'Outaouais propose d'agir sur les déterminants de la santé au moyen de diverses actions en collaboration avec de nombreux partenaires. Cela dans le but de protéger la santé de la population de la région et de favoriser le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie des individus dans leurs milieux de vie : là où ils habitent, grandissent, apprennent et travaillent. En agissant sur les déterminants, le PAR vise ainsi à créer des conditions de vie favorables et à réduire les inégalités sociales de santé qui sont bien présentes dans la région.

Certains principes permettent de garder le cap sur la finalité du PAR. L'**équité en santé** se trouve au premier plan. Ce principe part de la prémisse selon laquelle « tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard » en raison de leurs conditions sociales, économiques, environnementales et culturelles (CCNDS, 2013). Tout en visant l'amélioration de l'état de santé de toute la population, la poursuite de l'équité en santé cherche à réduire le fardeau supplémentaire lié au mauvais état de santé des groupes défavorisés aux plans social et économique (CCNDS, 2013). Par ailleurs, pour réduire les écarts de santé, les programmes et services doivent être accessibles à tous, tout en s'assurant que les groupes et personnes

marginalisés ou vulnérables puissent bénéficier des services et du soutien particulier dont ils ont besoin.

L'**approche populationnelle** est un autre principe guidant la mise en œuvre du PAR. On dit de l'action de santé publique qu'elle est *populationnelle*, puisqu'elle repose sur une connaissance de la population (données démographiques, socioéconomiques, sanitaires, etc.) et la prise en compte de ses besoins de santé (pas uniquement ceux des usagers du système de santé). Cette perspective considère l'ensemble des déterminants de la santé dans la recherche et la mise en œuvre de solutions. Elle se préoccupe de toute la population et de ses sous-groupes ayant certains traits communs plutôt que des personnes prises isolément. Elle permet aussi de déployer des actions qui se situent la plupart du temps avant que ne surviennent les problèmes relatifs à la santé ou au bien-être et qui peuvent atteindre un très grand nombre d'individus et de collectivités, et parfois même l'ensemble de la population. Elle renforce la participation de la population elle-même à la planification et la mise en œuvre des actions et contribue ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé (MSSS, 2011).

Le dernier principe retenu est celui de l'**action intersectorielle**. Le schéma sur les déterminants de la santé illustre le fait que les leviers d'action dépassent largement le champ d'action traditionnel du secteur de la santé et relèvent plutôt de tous les secteurs de la société. Autrement dit, pour que les gens puissent vivre en meilleure santé, des mesures doivent être déployées et des changements apportés dans de nombreux domaines, dont ceux du transport, de l'éducation, du logement, de l'aménagement du territoire et de l'emploi (CCNDS, 2016). C'est d'ailleurs autour d'une approche collaborative que s'articule l'ensemble de la Politique gouvernementale de prévention en santé, approche qui favorise des actions à la fois complémentaires et concertées qui ont une plus large portée que lorsqu'elles sont réalisées en vase clos dans un seul secteur d'activité. De plus, elle permet d'agir sur les conditions de vie de la population et inévitablement, de réduire les inégalités sociales de santé.

BALISES DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

Conformément à la Loi sur la santé publique, le PAR 2016-2020 du CISSS de l'Outaouais respecte les orientations du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 et des plans d'action thématiques tripartites (PATT) qui en découlent. Ces derniers traduisent de façon opérationnelle les services du PNSP et identifient les actions qui doivent être déployées par les CISSS de même que les cibles à atteindre pour le premier cycle d'implantation du PNSP, soit d'ici 2020. Ils sont dits tripartites car ils ont été élaborés par le MSSS, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les CISSS.

Le PAR 2016-2020 tient aussi compte des caractéristiques régionales qui revêtent une importance stratégique pour la mise en œuvre des actions, dont les besoins particuliers de la population de l'Outaouais. De plus, il s'inscrit en cohérence avec la mission du CISSS, qui est de *maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de l'Outaouais en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région*.

Les fonctions essentielles de santé publique sont la surveillance, la promotion, la prévention et la protection et elles constituent la trame de fond de l'ensemble de l'offre de services. Elles

permettent de structurer l'action de santé publique en un tout cohérent et complémentaire. La fonction de surveillance fait l'objet d'un axe complet du PAR, ce qui n'est pas le cas des autres fonctions qui se trouvent réparties dans les quatre autres axes. Le tableau 1 résume ces fonctions essentielles.

TABLEAU 1. FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE (adapté de MSSS, 2015)

FONCTIONS	BUTS
Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants	Éclairer la prise de décision dans le secteur de la santé et des services sociaux, ainsi que dans les autres secteurs d'activité qui agissent sur la santé, en répondant à des besoins d'information sur l'état de santé et de ses déterminants, de même qu'informer la population sur son état de santé.
Promotion de la santé de la population	Influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie.
Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	Agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences, ainsi que détecter tôt les signes hâtifs de problèmes (ex. : maladies chroniques et infectieuses) pour contrer ces derniers, lorsque cela est pertinent.
Protection de la santé de la population	Détecter tôt et évaluer les situations qui présentent des risques pour la santé attribuables à des agents biologiques, chimiques ou physiques, notamment par l'exercice d'une vigie sanitaire continue, contrôler ces risques lorsqu'ils représentent une menace pour des individus, des groupes ou la population, ainsi que participer à la conception et à la mise en place de mesures d'urgence en collaboration avec divers partenaires.

DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

La démarche d'élaboration du PAR s'est amorcée au printemps 2016. Un comité directeur a été créé et chargé de chapeauter les travaux et d'assurer le suivi de la démarche auprès de la haute direction du CISSS. En plus de la Direction de santé publique, ce comité était composé des principales directions cliniques concernées par l'offre de services de santé publique, soit la Direction des programmes jeunesse, la Direction des soins infirmiers, la Direction des programmes en santé mentale et dépendance ainsi que la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées. Un comité stratégique a été mis sur pied au sein de la Direction de santé publique afin de coordonner les travaux des chantiers responsables de développer l'offre de services pour chaque axe du PAR.

Dans le cadre de ces chantiers, des rencontres ont eu lieu avec la plupart des directions du CISSS avec comme objectifs :

- de valider les engagements actuels et explorer les engagements nécessaires en vue d'atteindre les cibles du PAR;
- d'aborder conjointement les enjeux et défis de réalisation afin de trouver des solutions communes;
- d'adapter certaines actions de santé publique à la réalité régionale.

Ces rencontres ont permis de bâtir une offre de services tenant compte du nouveau contexte organisationnel du CISSS ainsi que des priorités et des préoccupations des différentes directions. Elles ont aussi permis d'illustrer à la fois l'importance et la complexité de l'intégration des services sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais.

De plus, une consultation en ligne a été réalisée auprès des partenaires intersectoriels de la région dans le but d'obtenir des rétroactions sur l'offre de services et de l'adapter aux particularités de l'Outaouais. Cet exercice a permis de souligner l'importance de la collaboration et de la complémentarité des actions afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de la population et de réduire les inégalités sociales de santé. Cela a aussi permis de cerner les points de convergence de nos actions ainsi que les principaux enjeux de santé publique qui préoccupent les partenaires. Ainsi, la consultation a atteint son objectif initial puisque les résultats ont facilité la modulation de l'offre de services afin de tenir compte des spécificités de la région.

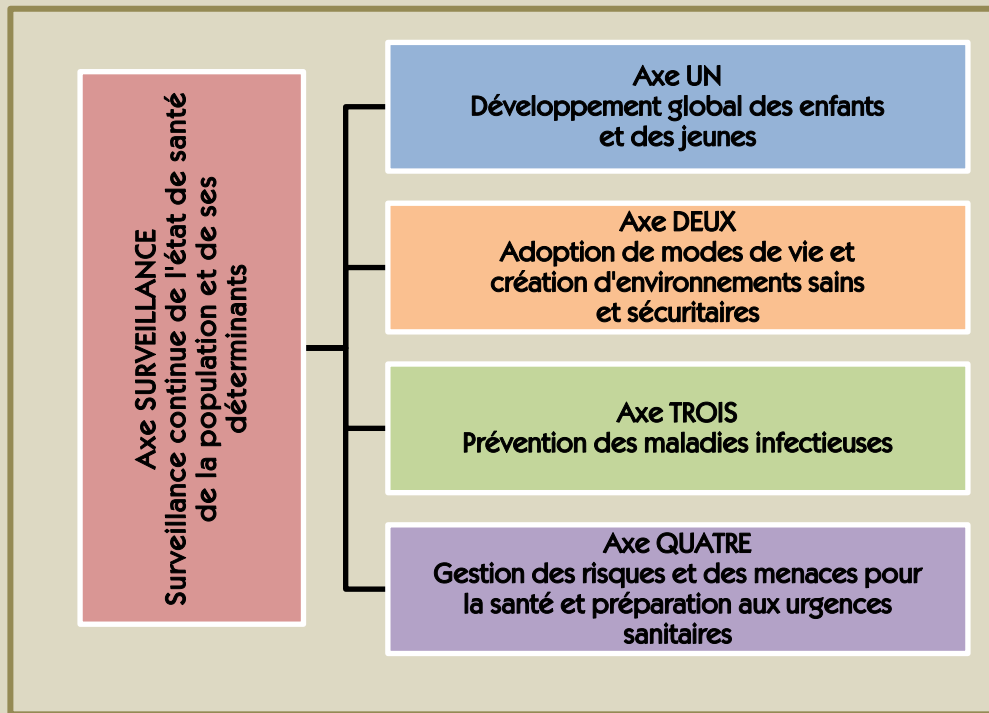
L'ensemble des directions du CISSS investies dans l'élaboration du PAR ainsi que les partenaires intersectoriels consultés sont identifiés à [l'annexe 2](#).

Une version préliminaire du PAR a été présentée à diverses instances cliniques du CISSS, soit la Table des chefs de département, le Département régional de médecine générale, le Conseil des infirmières et des infirmiers ainsi que le Conseil multidisciplinaire. Dans l'ensemble, ces instances ont donné leur appui au PAR.

CONTENU DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2016-2020

La suite du présent document est structurée en quatre grandes sections. D'abord, un portrait de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants est d'abord dressé, afin d'obtenir un aperçu global de la situation. Vient ensuite l'offre de services de santé publique qui constitue le cœur du PAR. Elle se décline en cinq grands axes, quatre axes d'interventions soutenus par l'axe transversal de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, tel qu'illustré dans le schéma 2. Les axes couvrent les domaines qui relèvent du champ de pratique de la santé publique. Les deux dernières sections présentent respectivement la stratégie de mise en œuvre du PAR ainsi que sa stratégie d'évaluation.

SCHÉMA 2. AXES DE L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE





Phare de Desjardinsville, municipalité de l'Isle-aux-Allumettes, MRC Pontiac, Photo Danielle Belec  



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS ET SES DÉTERMINANTS

Ce portrait de santé offre un aperçu global de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants. Des données additionnelles sont présentées dans la section sur l'offre de services de santé publique. Elles sont intégrées dans les états de situation précédant chaque regroupement de services et complètent ainsi le portrait de santé régional. Par ailleurs, les portraits de santé des réseaux locaux de services (RLS) sont disponibles en [annexe 1](#). De l'information supplémentaire est aussi disponible en ligne sur le portail interactif à l'adresse suivante : <http://santepublique-outaouais.qc.ca/StatPlanet/StatPlanet.html>

DÉMOGRAPHIE

Croissance et concentration urbaines

La région de l'Outaouais compte 393 740 habitants en 2016 selon les plus récentes projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2015). La population se concentre environ aux trois quarts dans la ville de Gatineau, l'autre quart des habitants se retrouvant dans une zone rurale étendue. Elle représente environ 5 % de la population du Québec actuellement et cette proportion devrait rester stable jusqu'en 2021. Les projections régionales ont été revues à la hausse après les recensements de 2006 et de 2011. Cet ajustement a été rendu nécessaire par l'afflux de nouveaux résidents, qui appartiennent surtout au groupe d'âge des 25-44 ans, et par une hausse du taux de fécondité. Plusieurs secteurs de la ville de Gatineau (Aylmer surtout) et de la MRC des Collines se développent à un rythme accéléré. L'augmentation est plus faible dans les territoires ruraux, mais aucun de ces territoires ne vit une décroissance démographique importante comme on en observe dans plusieurs autres secteurs ruraux du Québec.

Selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, environ 9 % des résidents actuels de l'Outaouais sont nés à l'étranger et environ 2 % ont immigré au Canada au cours des 5 dernières années (Statistique Canada, 2015). Parmi les 91 % de résidents nés au Canada, 5 % se disent d'origine autochtone. La structure d'âge de la population de l'Outaouais, autrefois relativement « jeune », ressemble aujourd'hui beaucoup plus à celle de l'ensemble du Québec. Environ 40 % des adultes sont unis par le mariage et 21 % vivent en union libre. La région compte environ 17 % d'anglophones, mais une proportion moindre de résidents parlant une langue autre que le français et l'anglais à la maison que dans l'ensemble du Québec. Près d'un enfant de moins de 18 ans sur quatre vit avec un seul de ses parents. À l'autre extrême de la vie, environ deux personnes non institutionnalisées¹ de 75 ans et plus sur cinq vivent seules, tant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec.

¹ Les personnes considérées institutionnalisées sont celles habitant des logements collectifs institutionnels, tels qu'un hôpital, un centre de détention, un centre hospitalier de soins de longue durée, un centre jeunesse, etc.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES : Iniquités rurales-urbaines et intra-urbaines

Sur le plan socioéconomique, l'Outaouais se caractérise par un clivage entre les secteurs ruraux et urbains. En 2010, les populations résidant en partie ou en totalité dans les secteurs urbains et périurbains présentaient un revenu d'emploi moyen, avant impôt, d'environ 40 % supérieur à celles des secteurs ruraux, dont l'économie repose encore essentiellement sur l'exploitation des ressources naturelles et l'agriculture. En général, la population de l'Outaouais est très scolarisée et compte une proportion élevée de diplômés universitaires. Le contraste à cet égard est cependant grand, encore une fois, entre les secteurs urbains et ruraux, où une proportion importante des personnes en âge de travailler n'a pas complété d'études secondaires. Les représentations cartographiques de la défavorisation matérielle et sociale dans la région qui sont jointes aux portraits des différents territoires de réseaux locaux de services en annexe, illustrent bien ces écarts socioéconomiques importants entre le rural et l'urbain. Par ailleurs, la population du secteur de Hull est particulière, car elle ressemble à celles des centres-villes nord-américains typiques : plus de personnes âgées, de célibataires, de personnes vivant seules, de familles monoparentales et d'immigrants. Près d'un adulte sur quatre à Hull vit sous le seuil de faible revenu, un sommet dans la région. À cet égard, même avec un revenu moindre, les populations des territoires ruraux semblent s'en tirer un peu mieux en général, grâce notamment aux coûts du logement qui y sont moins élevés (Marleau et Courteau, 2014). Enfin, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 et 2013-2014, près de 7 % des personnes de 12 ans et plus dans la région ont vécu une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave dans la dernière année (Statistique Canada, 2014).

ENVIRONNEMENT SOCIAL : Un portrait contrastant

Seulement environ 54 % des résidents de l'Outaouais disent ressentir un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à leur communauté locale (Statistique Canada, 2014). Par contre, 94 % des résidents déclaraient être satisfaits ou très satisfaits de leur vie sociale (ISQ et INSPQ, 2016). Cette situation est très similaire à ce qui est observé ailleurs au Québec.

Les prochains indicateurs présentés dans cette section doivent être interprétés avec prudence, car les résultats ne reflètent pas uniquement l'ampleur des phénomènes, mais aussi, de manière générale, les caractéristiques des services qui les détectent et qui visent à les réduire. On observe que durant les dix dernières années en Outaouais, les taux de crimes violents et de violence conjugale contre les femmes étaient plus élevés que les taux québécois moyens correspondants. Par ailleurs, le taux de jeunes (12 à 17 ans) contrevenants était d'environ 45 % plus élevé que le taux québécois (MSP, 2012). Le taux d'incidence des nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse pour des motifs de négligence était un peu plus faible en Outaouais que dans l'ensemble du Québec en 2015-2016 (MSSS, 2016a).

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ AU TRAVAIL : Mieux gérer les risques

Environ 8 % des logements en Outaouais nécessitent des « réparations majeures », une proportion similaire à celle observée dans l'ensemble du Québec. Cette proportion s'élève à 14 % dans la Vallée-de-la-Gatineau et à 18 % dans le Pontiac (Statistique Canada, 2015). Selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, 15 % des résidents de l'Outaouais disent avoir été dérangés à leur domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois (ISQ et INSPQ, 2016). Par ailleurs, 19 % rapportent avoir un sommeil perturbé par le bruit ambiant, ce qui a une incidence sur plusieurs problèmes de santé physique et mentale. Environ une personne sur cinq en

Outaouais souffre de rhinite allergique (« rhume des foins »), un problème mineur, mais très répandu et qui entraîne des coûts très importants.

L'Outaouais compte un peu plus de 200 000 travailleurs. De ce nombre, environ 60 000 travaillent en Ontario, dont plus de la moitié au gouvernement fédéral. Près de 20 000 résidents de l'Outaouais travaillent aussi pour le gouvernement fédéral, mais du côté québécois. Les résidents de l'Outaouais qui travaillent en Ontario (60 000), les employés du gouvernement fédéral en Outaouais (20 000) et environ 40 000 travailleurs additionnels ne bénéficient pas actuellement de programmes de santé spécifiques aux établissements dans leurs milieux de travail ou du programme *Pour une maternité sans danger* inscrits dans la Loi québécoise sur la santé et la sécurité du travail. Environ un travailleur sur quatre résidant en Outaouais travaille dans l'administration publique, comparativement à 7 % dans l'ensemble du Québec.

Le taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail dans la région est beaucoup plus faible que la moyenne québécoise, mais ce résultat doit être interprété en tenant compte des types d'emplois représentés. Environ un adulte sur quatre de l'Outaouais et de l'ensemble du Québec déclare vivre un niveau de stress quotidien élevé. Ce résultat est surtout influencé dans les enquêtes populationnelles par les niveaux de stress rapportés par les travailleurs. Par ailleurs, l'EQSP 2008 révèle que les travailleurs de l'Outaouais sont proportionnellement plus nombreux que l'ensemble des travailleurs québécois à déclarer des exigences psychologiques élevées et une latitude décisionnelle faible dans l'emploi qu'ils occupent (Traoré, Camirand et Baulne, 2010).

HABITUDES DE VIE : Toujours en mode rattrapage

Une partie importante de la population de l'Outaouais n'a pas encore adopté l'ensemble des habitudes de vie favorables à la santé. Selon l'EQSP 2014-2015, la proportion de fumeurs réguliers et occasionnels est de 24 % et dépasse actuellement d'environ 5 % celle observée dans l'ensemble de la population québécoise (ISQ et INSPQ, 2016). Cet excès est du même ordre qu'en 2005. Puisque les effets graves du tabagisme ne se manifestent souvent qu'après 20 ou 30 ans de consommation, il faut compter que l'Outaouais continuera à présenter des taux de morbidité et de mortalité par cancers, par maladies cardiovasculaires et pour l'ensemble des maladies chroniques qui dépasseront la moyenne québécoise durant au moins les vingt prochaines années. Les résultats reliés à la consommation de fruits et légumes sont en deçà des recommandations nutritionnelles canadiennes. La proportion de la population qui consomme au moins 5 portions de fruits et légumes par jour stagne autour de 45 % en Outaouais et dans le reste du Québec (Statistique Canada, 2014). En général, moins de la moitié des résidents de l'Outaouais de 12 ans et plus se disent physiquement actifs durant leurs loisirs, une proportion semblable à celle observée dans l'ensemble du Québec. La très grande majorité des travailleurs de l'Outaouais se rendent à leur lieu de travail habituel en voiture, même dans les secteurs urbains où le transport en commun est disponible.

SERVICES DE SANTÉ : En phase avec l'ensemble du Québec

En 2013-2014, près de 73 % des résidents de l'Outaouais disaient avoir consulté un médecin de famille, un pédiatre ou un omnipraticien au cours des douze derniers mois. Cette proportion est comparable à celle observée dans le reste du Québec (71 %) (Statistique Canada, 2014). Environ 23 % des personnes déclarent ne pas avoir de médecin de famille (Marleau et Courteau, 2014). Trois femmes sur quatre âgées de 50 à 69 ans disaient avoir passé une mammographie au cours des deux dernières années, tout comme trois femmes sur quatre âgées de 18 à 69 ans disaient avoir subi un test de Papanicolaou au cours des trois années précédant l'ESCC de 2005 (Statistique Canada, 2006). Ce sont des résultats

similaires à ceux observés dans l'ensemble du Québec. Les taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires et pour cancers sont plus faibles en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. Par contre, les taux d'hospitalisation pour maladies respiratoires sont nettement plus élevés, tant chez les 20-64 ans que chez les 65 ans et plus (INSPQ, 2016). Ces résultats tiennent compte de toutes les hospitalisations des résidents de l'Outaouais, y compris celles qui ont eu lieu dans les hôpitaux ontariens.

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES : Une demande accrue de services de santé

La prévalence des « limitations dans la participation à des activités » est défavorable en Outaouais quand on la compare à l'ensemble du Québec. Cet indicateur est relié dans la littérature à une demande accrue de services de santé. Par ailleurs, la prévalence auto déclarée du diabète en Outaouais était aux alentours de 7 % dans l'ESCC de 2013-2014, une proportion en augmentation constante depuis 2007-2008 comme ailleurs dans la province (Statistique Canada, 2014). De plus, près de 60 % de la population adulte de l'Outaouais déclare présenter un surplus de poids.

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS : Encore place à l'amélioration

Globalement, les taux de naissances prématurées et de petit poids observés dans la région de l'Outaouais sont du même ordre que ceux observés dans l'ensemble du Québec. L'objectif demeure cependant de diminuer ces taux le plus possible et les taux québécois peuvent encore être améliorés en comparaison avec ceux d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux de prématurité ont tendance à augmenter au Québec et partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et qui reste en partie inexplicée. Au nombre des hypothèses suggérées figurent l'utilisation accrue des traitements contre l'infertilité, l'augmentation du nombre de césariennes avant terme et un accroissement de l'âge maternel. Les taux de mortalité infantile dans la région varient de façon aléatoire depuis une trentaine d'années, car les nombres observés sont peu élevés pour les analyses statistiques. Cela dit, le taux régional comparativement à celui de l'ensemble du Québec était plus élevé au début des années 2000, mais il évolue maintenant à la baisse et est désormais plus faible, se situant à 3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes (INSPQ, 2016).

SANTÉ BUCCODENTAIRE : Mettre l'accent sur les jeunes enfants

Environ 13 % des résidents de l'Outaouais déclarent présenter un mauvais état de santé buccodentaire selon l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013 (ESSOR) (Marleau et Courteau, 2014). L'autoévaluation de sa santé buccodentaire a tendance à être moins bonne dans les territoires ruraux et plus défavorisés. Selon l'EQSP 2014-2015, le tiers des Québécois et des résidents de l'Outaouais disent utiliser la soie dentaire tous les jours, ce qui est nettement insuffisant (ISQ et INSPQ, 2016). Environ 62 % de la population âgée de 12 ans et plus déclare avoir consulté un spécialiste des soins dentaires au cours de la dernière année, tant au Québec qu'en Outaouais (Statistique Canada, 2014). Cette proportion varie considérablement d'un territoire à l'autre et selon le revenu des familles.

L'Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 nous a démontré que la santé des dents primaires des élèves de la 2^e année du primaire ne s'est pas améliorée de façon significative (Galarneau et coll., 2015). La proportion des élèves touchés par la carie dentaire est restée plus ou moins stable au cours des dernières années, alors qu'elle est passée de 56 % à la fin des années 1990 à 53 % en 2012-2013. La santé des dents permanentes des élèves de la 6^e année du primaire s'est, quant à elle, grandement améliorée. En effet, la proportion des élèves touchés par la

carie dentaire a diminué considérablement, au cours des dernières années, alors qu'elle est passée de 59 % à la fin des années 1990 à seulement 36 % en 2012-2013. Il est permis de penser que cette amélioration est due en partie à l'application des scellants dentaires puisque 58 % des élèves de la 6^e année ont au moins une dent permanente scellée alors qu'à la fin des années 1990, cette proportion n'était que de 29 %.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE : Au-delà des maladies, le mieux-être

Nous ne disposons pas, en général, de beaucoup d'indicateurs de l'état de santé mentale de la population. De plus, ceux que nous sommes en mesure de documenter dans les enquêtes générales sont étonnamment pauvres pour mesurer une réalité aussi complexe. Cela dit, la perception de son état de santé mentale fournit un bon indice de la demande de services en santé mentale et de services sociaux au cours des mois suivant l'enquête. Or, environ 6 % des personnes considèrent leur santé mentale comme « mauvaise » ou « passable ». À cet égard, les résultats pour la région sont comparables à ceux de l'ensemble du Québec. Par ailleurs, environ une personne sur cinq en Outaouais (22 %) et au Québec (20 %) présente un niveau élevé de détresse psychologique selon l'ESCC 2013-2014 (Statistique Canada, 2014). Depuis la fin des années 1990, les taux de suicide observés dans l'ensemble de la région sont similaires ou inférieurs à ceux observés dans l'ensemble du Québec. Toutefois, des différences importantes subsistent entre les territoires de RLS.

MALADIES INFECTIEUSES : Une épidémie qui n'en finit plus

Les taux des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) observés dans l'ensemble de l'Outaouais sont largement le reflet des taux élevés observés dans les secteurs de Hull et de Gatineau en zone urbaine. Ils placent la région en tête de peloton avec les taux les plus élevés d'ITSS au Québec après Montréal, Laval et la Capitale-Nationale. Par ailleurs, l'EQSP 2014-2015 établit à près de 9 % la proportion des personnes en Outaouais qui se disent sexuellement actives et qui disent avoir déjà reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement (excluant le sida) (ISQ et INSPQ, 2016). En 2015, on a de plus observé une augmentation des infections entériques (salmonellose, toxi-infection alimentaire et infection à E. coli, entre autres). Enfin, quelques cas de maladie de Lyme, dont l'acquisition locale a été fortement suspectée, ont été déclarés et enquêtés. D'un autre côté, les maladies évitables par la vaccination étaient généralement en baisse en 2015 et il n'y a eu aucun cas de rougeole déclaré (INSPQ, 2016).

MORTALITÉ : Des excès historiques comparativement au Québec

L'espérance de vie à la naissance de la population de l'Outaouais était inférieure de 1,1 année à celle observée au Québec durant la période 2005-2009. De plus, l'espérance de vie en bonne santé était inférieure de 3,4 ans à celle du Québec en 2004-2008. Le taux ajusté de mortalité² pour toutes les causes de décès réunies dépassait de près de 8 % le taux québécois correspondant en 2003-2007 (comparativement à 6 % en 1994-1997). Le taux de mortalité évitable³ était de 16 % supérieur au taux québécois correspondant pour la période 2005-2009. Tous ces indicateurs pointent vers une surmortalité importante en Outaouais comparativement à l'ensemble du Québec (INSPQ, 2016).

² Le taux de mortalité a été ajusté pour tenir compte de la différence entre la structure d'âge de la population de l'Outaouais et celle de l'ensemble du Québec.

³ On entend par mortalité évitable, les décès qui pourraient être évités étant donné l'existence d'interventions connues, efficaces et pouvant être dispensées en temps opportun.

Cette surmortalité signifie que les personnes meurent plus jeunes en moyenne en Outaouais, mais aussi qu'elles commencent à présenter plus précocement les problèmes de santé qui sont associés en général aux dernières années de la vie. Année après année, cette surmortalité représente des coûts humains, sociaux et en services de santé et services sociaux qui sont très importants. La mortalité étant le résultat ultime d'une conjonction de facteurs de risque présents de longue date, les excès de mortalité observés en Outaouais ne sont pas près de disparaître. La plus grande partie de la surmortalité en Outaouais est attribuable aux maladies chroniques, qui sont associées à une morbidité et à des besoins de services de santé qui sont significativement plus importants que dans l'ensemble du Québec.

Toutes les causes majeures de décès contribuent à la surmortalité observée dans la population de l'Outaouais : le taux ajusté associé aux maladies cardiovasculaires dépasse le taux québécois moyen de 9 %, celui associé aux cancers de 7 % et le taux associé aux maladies respiratoires de 5 %. Aucun progrès relatif par rapport au Québec n'a été observé au cours des 30 ou 40 dernières années. Les taux ajustés suivent la tendance séculaire à la baisse, mais l'écart négatif se maintient entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec. Quand on calcule le nombre d'années perdues collectivement par la population de l'Outaouais quand ses résidents n'atteignent pas l'âge de 75 ans, on arrive à près de 10 % d'écart comparativement à l'ensemble du Québec (INSPQ, 2016). Cela signifie que davantage de gens meurent avant d'avoir 75 ans en Outaouais par rapport à l'ensemble du Québec.

EN RÉSUMÉ

L'importance des déterminants et de l'action intersectorielle

Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux sont toujours interpellés au premier chef lorsque les données sur l'état de santé de la population font état de résultats inquiétants. Or, nous avons maintenant, pour la première fois de l'histoire, des preuves épidémiologiques claires voulant que les services de santé et les services sociaux, qui sont par ailleurs d'une qualité et d'une efficacité similaires d'une région à une autre, influencent relativement peu des indicateurs populationnels comme les taux de mortalité, l'espérance de vie en bonne santé, la prévalence des maladies chroniques ou la perception de son état de santé mentale. Les déterminants les plus importants de l'état de santé de la population sont l'équité dans la distribution du revenu, le réseau social, l'éducation ainsi que l'emploi et les conditions de travail.

La littérature scientifique démontre depuis les dernières décennies du XXe siècle que les changements dans les habitudes de vie peuvent infléchir les indicateurs de santé. Il existe aujourd'hui un consensus qu'il y a des leviers encore plus puissants pour améliorer l'état de santé des populations. Ils se trouvent du côté des déterminants des secteurs socioéconomique, politique, culturel et environnemental, ainsi que dans l'éducation pour le plus grand nombre. La réduction des inégalités sociales de santé, qui passe par une meilleure distribution de la richesse collective et du pouvoir, s'accompagne généralement, sur le plan international, de meilleurs indicateurs globaux de l'état de santé de la population. Le Québec est le champion de la redistribution de la richesse sur le plan canadien et nous ne devons pas laisser cet acquis s'éroder.



Passerelle au-dessus de la petite rivière Joseph, dans le secteur touristique au cœur de la municipalité d'Aumond, MRC Vallée-de-la-Gatineau, Sogercom ©



OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

LA STRUCTURE DE L'OFFRE DE SERVICES

Comme mentionné dans l'introduction, l'offre de services de santé publique est structurée selon cinq grands axes. À chacun est rattaché un certain nombre de services et d'objectifs qui ont été établis dans le PNSP 2015-2025. Chacun de ces services a ensuite été décliné en actions et en cibles dans les PATT rattachés au PNSP. L'ensemble de ces services et de ces actions est repris dans le PAR. À cela s'ajoute l'étape additionnelle qui consiste à déterminer les moyens et les activités nécessaires au déploiement de l'offre de services et à la réalisation des actions.

Les axes sont introduits l'un après l'autre dans l'offre de services. Ils sont d'abord présentés de manière globale en donnant un bref aperçu de leur contenu et en indiquant les objectifs poursuivis. La contribution des services de l'axe à d'autres plans d'action, stratégies ou politiques du réseau de la santé ou d'autres secteurs de la société, ainsi qu'à la réduction des inégalités sociales de santé est ensuite soulignée.

Au sein de chaque axe, l'offre de services est présentée par regroupements de services. Ces derniers ont été créés sur la base d'une thématique ou d'une population cible commune aux services regroupés. Ils visent à faciliter la lecture et à repérer plus rapidement les services recherchés. Le tableau 2 présente les axes et les regroupements de services qui leur sont associés. Pour chaque regroupement, un état de situation est dressé à propos de l'état de santé de la population visée par les services et lorsque disponibles, des données sont présentées sur les services eux-mêmes. Quelques défis sont aussi identifiés, de même que les cibles et les priorités d'action. À noter que la grande majorité des cibles ont été déterminées par le MSSS. Certaines cibles régionales ont toutefois été ajoutées. De plus, un lien est établi au moyen de symboles avec les objectifs de l'axe définis dans le PNSP. En un coup d'œil, il est donc possible de savoir à quel(s) objectif(s) le regroupement de services est en mesure de répondre.

OBJECTIFS :

① ② ③

Chaque service est ensuite présenté sous forme de tableau où sont indiqués les actions à réaliser d'ici 2020 de même que les moyens et les activités que le CISSS entend mettre en œuvre.

TABEAU 2. STRUCTURE DE L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

Axe SURVEILLANCE	SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS	SERVICES DE SÉLECTION ET DE COLLECTE DE L'INFORMATION
		SERVICES D'ANALYSE ET D'INTERPRÉTATION DE L'INFORMATION
		SERVICES DE DÉTECTION DE PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
		SERVICES DE DIFFUSION DES PRODUITS DE SURVEILLANCE
		SERVICES DE SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION POUR LA PLANIFICATION DES SERVICES
Axe UN	DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES	SERVICES POUR TOUS LES PARENTS, DE LA GROSSESSE À 5 ANS
		SERVICES POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0-5 ANS VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ
		SERVICES POUR LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE (6-17 ANS)
		SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS
		SERVICES VISANT LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES
Axe DEUX	ADOPTION DE MODES DE VIE ET CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES	SERVICES VISANT LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS
		SERVICES VISANT LA CRÉATION DE COMMUNAUTÉS ET DE MILIEUX DE VIE SAINS ET SÉCURITAIRES
		SERVICES VISANT À PROMOUVOIR ET FACILITER L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET DE COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES
		SERVICES DE PRÉVENTION DES PROBLÈMES RELIÉS AUX DÉPENDANCES ET DE PRÉVENTION DU SUICIDE
		SERVICES DE PRÉVENTION DE L'EXPOSITION AUX RISQUES POUR LA SANTÉ LIÉS AUX MILIEUX DE TRAVAIL
Axe TROIS	PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES	SERVICES D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR LES MALADIES INFECTIEUSES
		SERVICES DE VACCINATION
		SERVICES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES ITSS
		SERVICES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES AUTRES QUE LES ITSS
Axe QUATRE	GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES	SERVICES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION EN PROTECTION DE LA SANTÉ
		SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE, D'ÉVALUATION DU RISQUE ET D'INTERVENTION DE PROTECTION DE LA SANTÉ
		SERVICES EN LIEN AVEC LES URGENCES SANITAIRES ET LES SINISTRES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE



SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS

La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants a pour finalité la prise de décision éclairée par des données probantes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs d'activité.

La surveillance se fait en continu. Elle est l'équivalent, sur le plan populationnel, du suivi clinique d'un individu. Comme le médecin de famille recueille, au fil des années, des données cliniques qui lui permettent de connaître l'évolution de l'état de santé de son patient, le dispositif de surveillance intégré du MSSS, de l'Institut national de santé publique (INSPQ) et des CISSS produit, analyse, interprète et diffuse des données continues sur l'état de santé de la population et sur les facteurs qui l'influencent (Gouvernement du Québec, 2015).

Le dispositif québécois de surveillance de l'état de santé de la population s'est raffiné au cours des dernières années. L'alimentation en données s'est améliorée et l'Infocentre de santé publique en constitue l'élément central. Avec l'optimisation du réseau, les régions sont maintenant sollicitées davantage dans les étapes d'analyse et d'interprétation des données.

Dans le PNSP 2015-2025, les équipes de surveillance des CISSS doivent mieux identifier leurs partenaires et leurs publics-cibles et connaître leurs besoins d'informations pour mieux planifier et orienter leurs productions. Elles doivent désormais se donner, pour chacune de leurs productions, des plans de diffusion formels et les transmettre aux partenaires du dispositif national de surveillance, du réseau de la santé régional et des partenaires intersectoriels.

Le service de surveillance de l'état de santé du CISSS de l'Outaouais voit donc son rôle évoluer et il s'engage à faire face à ces nouveaux défis au cours des prochaines années.

OBJECTIFS

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



CONTRIBUTION À D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES

Les services de cet axe contribuent directement à la mise en œuvre du Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants du MSSS. De plus, ils participent au fonctionnement du dispositif de surveillance québécois. Plusieurs des services découlent aussi de la Loi sur la santé publique et ont donc un caractère légal. Finalement, ils sont en cohérence avec certaines mesures du Plan d'action 2016-2017 en cancérologie du CISSS de l'Outaouais

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

La documentation des inégalités sociales de santé est une première étape primordiale dans la lutte et la réduction de celles-ci. Cela permet à la fois de mieux comprendre la situation vécue par les groupes vulnérables et de bien orienter ou ajuster les actions favorisant l'équité en santé. Ainsi, une surveillance continue des inégalités sociales de santé et de leurs conséquences est assurée à l'aide d'une série d'indicateurs développés et suivis au niveau national et documentés régionalement. Des analyses des données de santé régionales sont réalisées, le cas échéant, selon les aires géographiques caractérisées en fonction notamment des indices de défavorisation matérielle et sociale.



SERVICES DE SÉLECTION ET DE COLLECTE DE L'INFORMATION

OBJECTIF : ①

ÉTAT DE SITUATION

La situation frontalière de l'Outaouais avec l'Ontario pose des défis particuliers de validité et de fiabilité des données sur l'état de santé de la population de l'Outaouais qui sont colligées et transmises par les autorités de santé publique nationales au directeur régional de santé publique.

Environ 60 000 résidents de l'Outaouais travaillent quotidiennement du côté ontarien (principalement à Ottawa) et une proportion importante de la population de l'Outaouais obtient des services de santé en Ontario. Cette proportion varie selon le type de services (médecins de famille, hospitalisations selon différentes pathologies, accouchements, services pédiatriques, services aux personnes souffrant de problèmes de dépendance, etc.).

Conséquemment, certaines bases de données transmises par les autorités nationales au directeur de santé publique de l'Outaouais sont incomplètes, étant donné qu'elles n'incluent pas toutes les données sur les résidents de l'Outaouais qui obtiennent des services en Ontario. Ce constat s'applique depuis plusieurs années à celles du Registre québécois du cancer, du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec et du Système de déclaration des cas de VIH par le Laboratoire de santé publique du Québec. L'Outaouais ne peut donc pas compter aujourd'hui sur des données valides et complètes sur l'incidence des cancers et sur la prévalence de certaines maladies chroniques.

Cible ministérielle

- D'ici 2020, le MSSS aura complété les démarches visant à diminuer les délais d'accès, pour l'Outaouais, aux fichiers du Registre des événements démographiques, et à fournir de façon récurrente au CISSS de l'Outaouais des données régionales complètes et valides :
- 1) du Registre québécois du cancer, notamment pour la planification et l'évaluation de son Programme de cancérologie;
- 2) du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec.

Les priorités d'action

- Mettre en œuvre regionalement le plan national de surveillance de l'état de santé de la population.
- S'assurer de la validité des données sur l'état de santé de la population de l'Outaouais qui sont diffusées par les organismes nationaux.



Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Mettre en œuvre le plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, et en assurer l'évolution.	• Participer de manière continue aux travaux du plan national de surveillance via la Table de concertation nationale en surveillance • Valider et interpréter de façon continue les données sur les indicateurs du plan national de surveillance pour la région de l'Outaouais, notamment pour en inclure dans les portraits de santé et autres productions régionales de surveillance
Optimiser les processus d'acquisition, de gestion et de transfert de données, et d'élaboration d'ententes pour améliorer l'accès aux données prévues au plan national de surveillance	• Valider de façon continue l'exhaustivité du Registre québécois du cancer et du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec pour l'Outaouais • Communiquer et collaborer de façon continue avec les fournisseurs de données nationaux pour atteindre de façon récurrente et continue une qualité de données comparable à celle des autres régions du Québec • Assurer des représentations périodiques auprès du MSSS pour lui rappeler, le cas échéant, les délais de réception et la non-exhaustivité des données des fichiers transmis au directeur régional de santé publique du CISSS de l'Outaouais • Assurer des représentations périodiques et ponctuelles auprès des fournisseurs de données nationaux pour demander la non diffusion de données incomplètes pour l'Outaouais dans les bases de données et les publications nationales (ex. : taux d'incidence des cancers), ou encore l'insertion de mises en garde concernant la validité des données de l'Outaouais dans ces publications • Communiquer les limites à la validité des données aux directions du CISSS concernées et aux partenaires intersectoriels, le cas échéant

SERVICES D'ANALYSE ET D'INTERPRÉTATION DE L'INFORMATION

OBJECTIFS : 2 3

ÉTAT DE SITUATION

Le service de surveillance de l'état de santé de la population n'avait pas recours jusqu'à maintenant à une planification formelle de ses productions de surveillance. Cette planification était réalisée de manière implicite et était reliée au calendrier de réception de nouvelles données régionales des fournisseurs centraux (MSSS, INSPQ et autres).

Les productions de données de surveillance peuvent prendre différentes formes : monographies, rapports, documents de soutien à des présentations orales, documents adaptés à des utilisateurs spécifiques, etc. L'objectif de toute production est ultimement de contribuer à la prise de décision par les acteurs du réseau de la santé et des autres secteurs de la société.

Plusieurs portraits de santé interprétatifs de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants ont été publiés au cours des 20 dernières années. Il est prévu de mettre à jour en 2017-2018 le plus récent portrait publié en 2011. Un portrait interactif de l'état de santé est aussi disponible en ligne à l'adresse <http://santepublique-outaouais.qc.ca/StatPlanet/StatPlanet.html>, dans lequel sont insérées systématiquement les données les plus récentes. On trouve également en ligne un portrait rapide à utiliser au besoin pour obtenir un aperçu global de l'état de santé et de ses déterminants.

Cibles régionales

- D'ici 2020, le CISSS aura réalisé un nouveau portrait interprétatif global de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants.
- D'ici 2020, le CISSS aura réalisé, le cas échéant, un ou des portraits de populations spécifiques ou en lien avec des problématiques de santé spécifiques (ex : portrait des jeunes, des cancers, de la pauvreté, etc.).

Les priorités d'action

- Diffuser de façon continue des données valides, pertinentes et les plus récentes possible sur l'état de santé de la population.
- Analyser et interpréter les données pour la prise de décisions.



Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	• Produire annuellement une planification des productions de surveillance (choix des indicateurs, format, contenu, publics-cibles, etc.) en : - impliquant les directions du CISSS concernées, ainsi qu'un usager-partenaire; - consultant, dans la mesure du possible, certains acteurs intersectoriels (municipalités, commissions scolaires, etc.); - considérant les ressources disponibles et les collaborations possibles. • Diffuser la planification annuelle à l'intérieur du CISSS et auprès des partenaires intersectoriels
Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et infrarégionale pour en dégager les principaux constats.	• Réaliser de façon statutaire les analyses et l'interprétation des données sociosanitaires et démographiques sur la population de l'Outaouais, tant au niveau régional qu'infrarégional • Identifier et mobiliser les ressources du CISSS et d'autres secteurs (ex. : universités) pouvant apporter un concours d'expertise à l'analyse et à l'interprétation des données, selon les productions • Utiliser des données : - aux échelles spatiales requises; - sur l'état de santé de la population et de ses déterminants ainsi que des différents sous-groupes de la population; - sur les différents environnements physique, social, économique et culturel; - du système de surveillance des inégalités sociales de santé; - des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP. • Interpréter les données pour l'action et vulgariser pour les différents publics-cibles de nos productions (différents types : bulletins, rapports, présentations, etc.)
Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du Directeur de santé publique.	• Mettre à jour de façon continue le Portrait interactif en ligne • Planifier, réaliser et diffuser un Portrait de l'état de santé de la population de l'Outaouais « interprétatif » en 2017-2018 • Planifier, réaliser et diffuser des portraits de santé thématiques, selon la planification annuelle

Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.

- Explorer la possibilité de réaliser des analyses prospectives mettant en relation l'évolution démographique temporo-spatiale dans la région et la planification de divers types de services de santé et de services sociaux
- Développer un devis d'analyse en impliquant les directions du CISSS concernées
- Faire appel, le cas échéant, à l'expertise de partenaires hors réseau de la santé dans des analyses prospectives



SERVICES DE DÉTECTION DE PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS

OBJECTIF : 1

ÉTAT DE SITUATION

Le service de surveillance de la Direction de santé publique du CISSS valide de façon systématique toutes les données qu'il reçoit, notamment pour établir si les écarts mesurés avec les populations du Québec et des autres régions sont attribuables ou non à des erreurs, des omissions, des données incomplètes ou encore à des problèmes de découpage territorial.

Il étudie aussi, lorsqu'il le juge approprié, ou sur demande des autorités nationales ou des organismes qui fournissent des données, tout écart jugé préoccupant en termes de santé publique, lequel pourrait notamment indiquer l'émergence de nouveaux facteurs de risque dans la population (ex : mortalité infantile accrue, décès dus à des surdoses d'opioïdes).

L'INSPQ doit définir et baliser un mécanisme de veille sur les phénomènes émergents d'ici 2020. Ce mécanisme devrait faciliter la détection de tels phénomènes et en soutenir l'analyse régionalement.

Cible régionale

- D'ici 2020, le service de surveillance de la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais aura implanté le mécanisme de veille à l'échelle régionale.

Les priorités d'action

- Implanter le système de détection des phénomènes émergents dans la région.
- Analyser et interpréter les données relatives à des phénomènes émergents.

Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et infrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	• Valider tout changement significatif dans les taux d'incidence, de morbidité ou de mortalité dans la région ou dans les territoires de RLS et de CLSC, le cas échéant • Assurer une veille continue sur les nouvelles données produites à partir des fichiers qui nous sont soumis par les autorités nationales et sur les phénomènes détectés par les milieux cliniques de la région, notamment ceux du CISSS • Réunir des experts des différentes directions cliniques du CISSS ou d'autres secteurs de la société au besoin pour réaliser les analyses complémentaires requises

SERVICES DE DIFFUSION DES PRODUITS DE SURVEILLANCE

ÉTAT DE SITUATION

OBJECTIF : 2

Bien qu'il existe un outil national de grande qualité (« *Surveillez votre diffusion* ») pour guider les CISSS dans toutes les étapes de diffusion de l'information sociosanitaire aux clients et partenaires, le service de surveillance de la Direction de santé publique du CISSS n'a jamais utilisé cet outil de façon formelle.

Cependant, de nombreux produits sont diffusés annuellement, que ce soit des rapports, des bulletins ou la mise à jour du portrait de santé en ligne.

L'outil d'aide à la diffusion du MSSS permettra de mieux cibler l'auditoire de chaque production, d'en adapter le format et d'identifier les meilleurs canaux de diffusion pour les besoins des publics-cibles.

Cible ministérielle

- D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le CISSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.

La priorité d'action

- Utiliser systématiquement l'outil d'aide à la diffusion pour toutes les productions de surveillance.

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale en se basant sur les pratiques recommandées en la matière.	• Élaborer un plan de diffusion en amont de chaque production de surveillance • Inclure systématiquement les directions concernées du CISSS et consulter les acteurs intersectoriels pertinents lors de la planification de la diffusion de toute production de surveillance • Identifier les publics-cibles nouveaux, inconnus ou pour lesquels les productions de surveillance pourraient s'avérer utiles pour la prise de décision

SERVICES DE SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION POUR LA PLANIFICATION DES SERVICES

OBJECTIFS : 2 3

ÉTAT DE SITUATION

Avec le développement de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ, la Direction de santé publique du CISSS a désormais un rôle moins important à jouer dans la mise en forme et la validation des données nécessaires à la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Par contre, elle continue à jouer un rôle de premier plan dans la validation des données et dans l'accompagnement des partenaires, et ce, davantage que dans les autres régions du Québec en raison des problèmes historiques de délais et de non-exhaustivité des données régionales.

Par ailleurs, le rôle d'analyse et d'interprétation des données doit être accentué, de façon à mieux soutenir la prise de décision par les acteurs du réseau de la santé et d'autres secteurs d'activité.

Cible ministérielle

- D'ici 2020, le CISSS aura réalisé des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activité (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieux communautaires et secteur privé).

La priorité d'action

- Orienter les productions de surveillance vers l'aide à la décision dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans les autres secteurs de la société.

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et infrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décision.

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Identifier les acteurs concernés par l'amélioration de la santé dans l'ensemble de la région et dans chaque territoire
- Adapter les productions pour répondre aux besoins des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires intersectoriels qui doivent prendre des décisions sur la planification de leurs services et activités
- Identifier et communiquer de façon proactive, dès l'étape de planification annuelle des productions, avec les acteurs qui ont un levier d'influence sur l'amélioration de la santé de la population
- Rendre l'information produite pertinente et utile au suivi des objectifs stratégiques du CISSS (projets suivis dans la salle de pilotage stratégique, dont les trajectoires cliniques)



Axe UN

DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

L'importance d'agir tôt est largement reconnue par la communauté scientifique. Une grossesse et une naissance en santé, un développement sain, une transition positive de la maison vers le service de garde ou vers l'école, la capacité de faire des choix sains et sécuritaires à l'adolescence, la persévérance scolaire, l'amélioration des conditions de vie des familles sont autant de facteurs qui contribuent à la santé des enfants et des jeunes.

L'Outaouais a des défis importants à relever. Les futurs parents ont accès à de plus en plus d'information pendant la grossesse, mais celle-ci n'est pas toujours fiable. Ils ne sont pas toujours bien préparés pour la venue d'un enfant. La proportion de naissances issues de mères n'ayant pas terminé leur scolarité de niveau secondaire est plus élevée dans la région que dans l'ensemble du Québec. Les taux d'initiation et de durée d'allaitement qui sont recommandés par les instances nationales et internationales de la santé sont loin d'être atteints. L'Outaouais compte plus d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de leur développement à la maternelle que l'ensemble du Québec. Ils sont aussi nombreux à être considérés à risque élevé de carie dentaire dès leur entrée à l'école. De plus, une proportion importante d'adolescents n'adoptent pas un mode de vie sain et sécuritaire, notamment en ce qui a trait à l'alimentation, à l'activité physique et à la

sexualité. Finalement, bien que l'Outaouais voie son taux de diplomation et de qualification régional augmenter (MEES, 2015a), la région se démarque pour son taux de décrochage élevé (MEES, 2015b).

Outre les actions qui soutiennent le développement personnel et social des enfants et des jeunes, la création d'environnements favorables est essentielle. Par exemple, les partenariats établis avec les services de garde éducatifs à l'enfance, le milieu scolaire et les municipalités favorisent des actions plus globales et concertées. En ce sens, il faut d'abord agir de sorte à apporter un soutien direct aux futurs parents et aux parents de jeunes enfants dans l'exercice de leur rôle, avec une attention particulière pour les familles vulnérables. Il est essentiel que des acteurs de santé publique participent activement aux instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes. Il faut, par ailleurs, établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires afin de planifier et mettre en œuvre des actions de promotion et de prévention dans ces milieux.

OBJECTIFS

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



CONTRIBUTION À D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES

Les services de cet axe contribuent à l'atteinte de cibles de nombreuses initiatives gouvernementales. Parmi celles-ci, il faut souligner :

- le Plan stratégique du MSSS 2015-2020 (axe Habitudes de vie)
- la Politique gouvernementale de prévention en santé
- la Politique québécoise de la jeunesse 2030
- la Politique de périnatalité 2008-2018
- le Plan d'action en santé mentale 2015-2020
- le Plan interministériel en itinérance 2015-2020
- le Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018
- l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation
- le Cadre de référence Gazelle et Potiron - Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance
- le Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 (et le Plan qui suivra)

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Le développement global de la petite enfance est reconnu comme un puissant égalisateur (Irwin, Siddiqi et Hertzman, 2007). En plus d'une réduction des écarts de santé au sein de leur population, les sociétés qui investissent davantage en petite enfance sont aussi en meilleure santé générale. Il s'agit en fait d'un déterminant social de la santé majeur. C'est qu'en agissant tôt dans le parcours de vie des personnes, il est plus facile d'influencer positivement divers aspects de la santé et de réduire les écarts liés aux inégalités sociales (MSSS, 2015). Cela permet d'éviter que ces inégalités vécues au cours de la petite enfance n'engendrent des effets pouvant se perpétuer tout au long du parcours de vie de ces enfants (CCNDS, 2008).

Il est nécessaire de bien soutenir le développement global des tout-petits et des jeunes dans leurs milieux de vie par une offre universelle des services. Toutefois, une attention particulière est à porter aux tout-petits et aux jeunes vivant en contexte de défavorisation (MSSS et INSPQ, 2007). Ainsi, des adaptations sont nécessaires pour atteindre de manière équitable tous ceux qui sont visés par nos actions. Voici quelques exemples d'adaptation possible :

- Diffuser le guide *Mieux vivre avec notre enfant*, s'assurer que tous les parents le reçoivent et qu'ils soient en mesure de se l'approprier (en fonction du niveau de littératie par exemple).
- Adapter les mesures pour favoriser l'allaitement afin d'atteindre les groupes plus défavorisés chez lesquels le taux et la durée d'allaitement sont inférieurs.
- Donner la priorité aux écoles défavorisées ou avec des taux de décrochage scolaire élevés pour le soutien aux activités de promotion et de prévention en contexte scolaire.



SERVICES POUR TOUS LES PARENTS, DE LA GROSSESSE À 5 ANS

OBJECTIFS : 1 2 3

ÉTAT DE SITUATION

La grossesse, l'accouchement et l'adaptation au rôle parental sont des moments uniques dans une vie! En Outaouais, plus de 4 000 naissances ont lieu chaque année. C'est beaucoup de femmes et d'hommes qui vivront cette expérience pleine d'inconnus, de questionnements et parfois d'inquiétudes.

Afin de favoriser la santé de leur enfant à naître, les parents sont souvent ouverts à adopter de saines habitudes de vie, à s'informer sur la santé, sur l'accouchement et sur les soins du bébé. Toutefois, les résultats d'une enquête canadienne montrent qu'environ 21 % des mères québécoises ayant participé à l'enquête ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse et que 22 % d'entre elles ont fumé quotidiennement ou à l'occasion (ASPC, 2009). Aussi, seulement 56 % des femmes ont pris de l'acide folique durant les trois mois précédant la grossesse. Enfin, selon cette même enquête, 87 % des mères québécoises commenceront l'allaitement, mais très peu d'entre elles (10 %) allaiteront toujours à six mois conformément aux recommandations des organisations de santé.

Malgré la multitude de sources d'information disponibles, il faut continuer d'informer et de soutenir les parents. Ils ont beaucoup de questions et ils devraient être en mesure de prendre des décisions éclairées. C'est pourquoi il est si important qu'ils aient accès à de l'information validée scientifiquement et à jour et qu'ils puissent avoir recours à des programmes qui les outilleront pour jouer leur rôle de parent.

De nombreux documents d'orientation confirment l'importance de soutenir les parents durant cette période. Parmi les défis pour l'Outaouais on compte notamment l'importance d'harmoniser les messages, les services et les pratiques dans les périodes pré, per et postnatales.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le guide *Mieux vivre avec notre enfant* aura été transmis à 100 % des futurs parents de l'Outaouais.
- D'ici 2020, le CISSS aura offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ (2015).
- D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.

Les priorités d'action

- Assurer l'accès aux services ainsi qu'à de l'information pour les parents et futurs parents qui soit à jour et fondée sur des données fiables, quel que soit leur lieu de résidence.
- Poursuivre l'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans le système de santé, tout en maintenant les efforts pour la création d'environnements favorables à l'allaitement.



Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Collaborer avec le MSSS, à produire et diffuser de l'information sur la santé maternelle, la naissance, la santé et le développement de l'enfant.	• Diffuser efficacement le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> auprès des futurs parents dès la douzième semaine de grossesse et, au besoin, des professionnels de la santé et des services sociaux et des autres partenaires concernés • Identifier et implanter des stratégies optimales de promotion du guide • Soutenir l'utilisation du guide par les personnes ayant un faible niveau de littératie
Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	En attendant les lignes directrices du MSSS sur les meilleures pratiques en lien avec les programmes de formation de groupes de soutien aux habiletés parentales : • Poursuivre le soutien à l'implantation et au maintien du programme d'habiletés parentales <i>Y'a personne de parfait</i> • Diffuser les lignes directrices développées par le MSSS à tous les partenaires concernés, lorsqu'elles seront disponibles • Contribuer aux plans d'action des regroupements locaux de partenaires afin de s'assurer de l'accès à des ressources de soutien aux habiletés parentales dans la communauté
Contribuer à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées, adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.	• Poursuivre la démarche régionale d'optimisation des rencontres prénatales en : - soutenant la mise en œuvre des rencontres prénatales optimisées, notamment par le développement ou la mise à jour des compétences des intervenantes qui offrent ces rencontres (ex. : formation sur l'approche andragogique, webinaire de l'INSPQ sur le Portail d'information prénatale, activités de soutien à la pratique); - améliorant l'accès au cours prénatal en ligne (du type <i>Une nouvelle vie</i>).
Contribuer à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	• Harmoniser l'offre de services postnatals et de suivi de l'enfant sur l'ensemble du territoire en se basant sur les meilleures pratiques

Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans le CISSS et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés)

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie.	• Poursuivre l'implantation de l'<i>Initiative des amis des bébés</i> (IAB) dans les missions CLSC, hôpital et Maison de naissance du CISSS en : - élaborant et adoptant au conseil d'administration une politique d'allaitement pour le CISSS; - mettant en place un comité IAB formé de membres des directions concernées; - élaborant un plan d'action pour l'implantation de l'IAB pour les missions CLSC, hôpital et Maison de naissance basé sur les conditions du programme IAB et d'autres documents pertinents; - réalisant les démarches pour la recertification IAB de la Maison de naissance en 2017; - soutenant la mise en œuvre de l'IAB, notamment par le développement ou la mise à jour des compétences des intervenantes (formations et activités de soutien à la pratique).
Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard.	• Poursuivre les activités d'information et de sensibilisation sur l'allaitement dans les milieux de vie, notamment les milieux municipaux, les services de garde à l'enfance, les pharmacies communautaires et les centres commerciaux, notamment en : - réalisant des activités dans le cadre de la Semaine mondiale de l'allaitement; - poursuivant des activités de sensibilisation via les médias sociaux; - poursuivant le projet de <i>La petite route de lait en Outaouais</i>; - sensibilisant les municipalités et les services de garde à l'enfance à leur rôle au niveau de la création d'environnements favorables à l'allaitement; - promouvant et soutenant, dans les services de garde à l'enfance, des mesures facilitant l'allaitement dans le cadre des activités d'appropriation du Cadre de référence <i>Gazelle et Potiron</i>.

SERVICES POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0-5 ANS VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

OBJECTIFS : 1 2 3

ÉTAT DE SITUATION

Prendre soin d'un enfant est une expérience pleine d'apprentissages et de défis pour tous les parents! Toutefois, pour certains d'entre eux, cette tâche est plus difficile à cause de conditions adverses qui les rendent vulnérables. Parmi celles-ci on retrouve la faible scolarisation, le non-emploi, la précarité économique, l'absence de soutien social ou encore un logement non adéquat.

L'Outaouais s'illustre par sa proportion marquée de naissances issues de mères n'ayant pas terminé leur scolarité de niveau secondaire. Cette proportion est deux fois plus élevée en Outaouais (16 %) que dans l'ensemble du Québec (7 %) (ISQ, 2012). D'ailleurs, le taux de faible revenu chez les familles en Outaouais ayant des enfants de 0 à 5 ans est d'environ 14 % (Statistique Canada, 2013). Les données de l'*Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde* 2009 ont révélé un taux d'utilisation moins élevé des services de garde par les familles à faible revenu et par celles dont les parents sont peu scolarisés (Gingras, L., Audet, N. et Nanhon, V., 2011). Pourtant, il est démontré que les enfants de familles défavorisées bénéficient grandement de l'utilisation de ces services.

Entre 2008 et 2012, la proportion annuelle moyenne de naissances prématurées (moins de 37 semaines de grossesse) est d'environ 7 % en Outaouais. La proportion annuelle moyenne de naissances de faible poids (moins de 2,5 kg) est de 6 % (INSPQ, 2016). Le portrait de l'Outaouais est comparable à celui de l'ensemble du Québec. Les facteurs de risque de la prématurité et du faible poids sont plus prévalents chez les populations défavorisées et incluent le faible revenu, le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues, la malnutrition et la mauvaise santé de la mère pendant la grossesse.

Des services spécifiques sont offerts à ces parents et à leurs enfants, notamment au niveau de l'accompagnement des familles, de la nutrition et de

la création d'environnements favorables au développement des enfants. L'un des défis est de s'assurer de l'intégration des services dans le cadre de la structure du CISSS de l'Outaouais, en développant une vision commune des stratégies et des actions requises en prévention et en promotion de la santé et de ses déterminants, auprès des familles vulnérables et particulièrement celles ayant de jeunes enfants (0-5 ans). Un autre défi est de soutenir la mise en place de mesures favorisant la scolarisation des mères n'ayant pas terminé leur scolarité de niveau secondaire. Il est donc primordial de poursuivre l'action intersectorielle, car elle représente un levier important pour améliorer les conditions de vie des familles.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des SIPPE.
- D'ici 2020, 100 % familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence.
- D'ici 2020, 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals.

Les priorités d'action

- Optimiser les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.
- Favoriser la création d'environnements favorables à la santé des enfants et des familles vivant en contexte de vulnérabilité et l'amélioration de leurs conditions de vie par des actions concertées avec les partenaires intersectoriels.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Poursuivre et bonifier le déploiement des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) en lien avec l'accompagnement des familles.	• Poursuivre les visites à domicile comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions • Augmenter l'accès des enfants des SIPPE âgés de 2 à 5 ans à des interventions directes en fonction des modalités de collaboration qui auront été déterminées entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui du ministère de la Famille, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs • Poursuivre les démarches d'optimisation de la performance des SIPPE • Soutenir la mise en place des bonnes pratiques chez les intervenants en : - s'appropriant le nouveau cadre de référence ministériel des SIPPE lorsqu'il sera disponible; - facilitant le développement des compétences (formations, activités de soutien à la pratique); - favorisant le travail en interdisciplinarité au sein des équipes des SIPPE par le biais, entre autres, de personnes ressources comme les spécialistes en activité clinique ainsi que les répondants en santé mentale; - facilitant l'intégration des habitudes de vie favorables à la santé buccodentaire aux pratiques des intervenantes en petite enfance, particulièrement dans les équipes des SIPPE. • Soutenir l'utilisation du Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et du Plan de services individualisés (PSI) afin d'identifier les besoins de services en santé mentale des familles tout en assurant un travail en interdisciplinarité pour la clientèle des SIPPE • Développer, consolider et prioriser des actions de counseling auprès des parents (ex. : santé dentaire des enfants, tabagisme, ITSS, etc.) • Poursuivre la prévention des traumatismes non intentionnels à domicile par la remise des trousseaux de sécurité aux familles des SIPPE
Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables.	• Assurer une plus grande complémentarité entre les projets de type <i>Programme d'action communautaire pour les enfants</i> de l'Agence de santé publique du Canada et les projets développés dans le cadre des SIPPE • Contribuer aux travaux du comité consultatif du ministère de la Famille sur le déploiement des maternelles 4 ans • Faciliter l'accès aux services de réinsertion à l'emploi ou

	aux programmes de retour aux études pour la clientèle des SIPPE en établissant un mécanisme de collaboration avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale • Soutenir la réalisation de projets intersectoriels⁴ en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants • Soutenir, en collaboration avec les partenaires, la recherche de solutions pour combler les besoins primaires des familles tels qu'identifiés dans le plan d'intervention élaboré pour chacune d'entre elles
Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Déployer les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu.	• Poursuivre et bonifier le programme <i>Œuf-Lait-Orange</i> (OLO) relatif à la distribution des coupons et des suppléments alimentaires • Poursuivre et consolider l'évaluation diététique, le suivi nutritionnel, le démarchage ainsi que le développement des partenariats, incluant l'action concertée • Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour soutenir l'allaitement auprès des familles des SIPPE • Soutenir la mise en place de la nouvelle ordonnance collective pour l'acide folique, notamment en définissant les rôles des différents acteurs concernés • Soutenir les projets du <i>Programme canadien de nutrition prénatale</i>
Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.	• Développer et mettre en œuvre des activités d'appropriation pour les intervenantes suite à la mise à jour, par le MSSS et la Fondation OLO, de la méthode Higgins et de l'intervention nutritionnelle OLO

⁴ Les projets intersectoriels peuvent porter entre autres sur la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, l'amélioration de l'accès aux services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux services de garde éducatifs à l'enfance, en fonction des besoins identifiés par les familles.

SERVICES POUR LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE (6-17 ANS)

OBJECTIFS : 1 2 3

ÉTAT DE SITUATION

L'enfance et l'adolescence sont des périodes marquées par un grand nombre de transformations physiques et psychologiques. On souhaite que les jeunes développent une bonne estime de soi, qu'ils adoptent de saines habitudes de vie et des comportements prosociaux, qu'ils soient en mesure de faire de bons choix de vie, qu'ils obtiennent une qualification ou un diplôme et qu'ils disposent de toutes les chances de maintenir ou d'améliorer leur santé et leur bien-être. Cette étape de la vie est donc une occasion d'agir en santé publique, car les choix faits par les jeunes durant cette période sont déterminants de leur état de santé à l'âge adulte.

Les jeunes peuvent vivre des moments de vulnérabilité, notamment lors des périodes de transition, lors de l'entrée au primaire ou du passage du primaire au secondaire. Ces transitions présentent l'occasion de promouvoir des habiletés, des comportements et des compétences selon les phases de développement des jeunes (Martin et Arcand, 2005). Par ailleurs, une transition mal vécue du primaire au secondaire peut augmenter le risque de décrochage scolaire (Serbin et Bukowski, 2005).

Les résultats du *Questionnaire en Forme* réalisé en Outaouais en 2015 révèlent que seulement 30 % des filles de la 5^e année du primaire à la 5^e année du secondaire atteignent la recommandation internationale en matière d'activité physique, comparativement à 50 % des garçons. De plus, 49 % des filles ont essayé de perdre du poids dans la dernière année, comparativement à 27 % des garçons (Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, 2015). Selon l'Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, un peu plus de 8 % des jeunes du secondaire fument régulièrement la cigarette. Près de 17 % des jeunes avec un niveau de détresse psychologique élevée rapportent avoir eu une relation sexuelle consensuelle avant l'âge de 14 ans,

comparativement à 8 % pour ceux n'étant pas en détresse (INSPQ, 2016). Le taux de grossesses à l'adolescence chez les filles âgées entre 14 et 17 ans est plus élevé que celui que l'on observe dans le reste du Québec. Le même phénomène existe chez les filles âgées de 18 et 19 ans (INSPQ, 2016).

Selon les données de 2015, le taux d'incidence de la Chlamydia est de 1 055 par 100 000 personnes chez les 15-19 ans, ce qui est semblable au taux pour l'ensemble du Québec (1 308 par 100 000 personnes). Ce groupe d'âge se situe au second rang pour les taux les plus élevés, après les 20-24 ans (INSPQ, 2016).

Enfin, le taux de décrochage scolaire en Outaouais pour 2012-2013 se situe entre 19 % et 33 % selon les commissions scolaires, comparativement à un taux moyen de 15 % pour l'ensemble du Québec (MEES, 2015b).

Ces données préoccupantes révèlent qu'il reste beaucoup de travail à faire pour favoriser la santé et le bien-être des jeunes. Ceux-ci ont besoin de développer des compétences personnelles et sociales leur permettant de répondre adéquatement aux situations auxquelles ils sont confrontés. Les milieux de vie doivent également être favorables à leur développement. Les parents ont un rôle important à jouer pour accompagner leurs enfants, tout comme la communauté et l'école où les jeunes passent une grande partie de leur temps. La santé et l'éducation sont étroitement liées dans l'objectif d'aider les jeunes à se développer et à réussir leur parcours vers l'âge adulte. Il est clair, selon le guide *École en santé*, qu'un bon état de santé est une condition nécessaire à l'apprentissage, et que l'éducation contribue au maintien de la santé (Martin et Arcand, 2005). Des actions planifiées, concertées et globales avec les acteurs de l'éducation sont plus que nécessaires.

ÉTAT DE SITUATION (suite)

Lorsqu'ils ont des questions ou qu'ils vivent des difficultés tant sur le plan de la santé sexuelle, physique ou psychosociale, il est essentiel que les jeunes puissent se tourner vers des ressources accessibles et adaptées à leurs besoins, notamment par l'intermédiaire des cliniques jeunesse, afin de prévenir l'apparition de problèmes plus graves.

Le principal défi en lien avec l'offre de services dans les écoles est de développer une stratégie qui répond aux besoins et aux objectifs des réseaux de l'éducation et de la santé. Il faut repenser la stratégie de déploiement de ces actions afin d'en améliorer l'efficacité et d'assurer qu'elles s'inscrivent en cohérence avec les objectifs poursuivis par le milieu scolaire (notamment dans le cadre des conventions de partenariat entre le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) et les commissions scolaires ainsi que des conventions de gestion entre les commissions scolaires et les écoles). Pour les cliniques jeunesse, l'enjeu est d'en revoir l'offre de services afin de la bonifier, de la consolider et d'en assurer l'harmonisation dans la région.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura convenu de modalités de collaboration formelle pour la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire.
- D'ici 2020, le CISSS aura participé à un projet pilote afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence ministériel.

Les priorités d'action

- Convenir des priorités d'action avec le réseau scolaire et élaborer, sur des bases communes, une offre de services de soutien liée aux actions de promotion et de prévention.
- Encourager la mise en place d'environnements favorisant un mode de vie physiquement actif, particulièrement chez les jeunes filles.
- Harmoniser et consolider l'offre de services des cliniques jeunesse.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire.	• Convenir avec les commissions scolaires via le comité régional MSSS - MEES des priorités d'action en regard de l'axe 1 de l'entente MSSS-MEES • Offrir un soutien aux initiatives visant les actions de promotion et de prévention en contexte scolaire, notamment en participant aux comités régional et locaux MSSS-MEES • Développer et déployer une offre de services de soutien liée aux actions de promotion et de prévention selon la disponibilité des ressources, notamment pour les thématiques suivantes : - mode de vie physiquement actif; - saine alimentation et consommation d'eau; - image corporelle; - santé buccodentaire; - sexualité saine et responsable; - vaccination; - tabagisme. • Soutenir le transfert de connaissances via la formation, l'expertise-conseil et la suggestion d'outils aux intervenants du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux • Établir des priorités d'action et des modalités de collaboration avec le milieu scolaire afin d'assurer les suivis des résultats de 2015 du <i>Questionnaire en Forme</i> • Collaborer avec le milieu scolaire à la réalisation du deuxième cycle de collecte de données du <i>Questionnaire en Forme</i> • Poursuivre les collaborations avec le milieu scolaire en lien avec la cour d'école (ex. : <i>Ma cour : un monde de plaisir!</i>) afin, entre autres, de favoriser un mode de vie physiquement actif et la prévention des gestes d'intimidation • Développer un projet pilote dans quelques écoles primaires sur l'accès à des déjeuners ou à des collations ne favorisant pas la carie dentaire • Soutenir les milieux pour mettre en œuvre des actions de promotion et de prévention en éducation à la sexualité en : - soutenant, au besoin, les intervenants du CISSS et des organismes communautaires qui accompagnent les écoles dans la planification et la mise en œuvre d'actions en sexualité saine et responsable (par de

	l'expertise-conseil, du transfert de connaissances et de la formation); - fournissant des outils uniformisés et validés en éducation à la sexualité et en poursuivant la promotion et l'utilisation des outils du projet Mosaïk; - accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée en sexualité saine et responsable; - assurant entre autres l'accès à du matériel de protection (condoms) et aux services de dépistage des ITSS. • Revoir le rôle des infirmières scolaires et harmoniser les services offerts en milieu scolaire
Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	• Établir ou poursuivre les liens avec les instances décisionnelles du milieu de l'éducation pour la mise en place des actions prioritaires en promotion et en prévention en contexte scolaire
Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	• Présenter les caractéristiques des meilleures pratiques pour les actions de promotion et de prévention en contexte scolaire aux réseaux locaux de partenaires en priorisant les secteurs plus défavorisés, et ce, en collaboration avec le réseau de l'éducation • Offrir un soutien ponctuel aux organismes externes (formations, outils, etc.) • Uniformiser l'offre de soutien pour les suites du <i>Questionnaire en Forme</i>, notamment auprès des organismes jeunesse et des municipalités
Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence.	• Harmoniser et consolider l'offre de services des cliniques jeunesse, incluant une trajectoire de services selon les priorités, les besoins des jeunes et le cadre de référence du MSSS • Promouvoir les cliniques jeunesse

SERVICES DENTAIRES PRÉVENTIFS

OBJECTIFS : 1 2 3

ÉTAT DE SITUATION

L'amélioration de l'hygiène dentaire et la prévention des caries favorisent la santé globale. En Outaouais, les services dentaires préventifs en milieu scolaire sont offerts depuis plusieurs années. Chaque année dans les écoles, près de 100 % des élèves du préscolaire bénéficient d'un dépistage du risque de carie et du besoin de consulter un dentiste en bureau privé pour traiter une carie. La proportion d'élèves du préscolaire considérés à risque élevé de carie varie peu depuis les 15 dernières années, se maintenant en moyenne autour de 21 % des élèves examinés. Par ailleurs, 12 % des enfants dépistés ont aussi besoin de soins dentaires curatifs. De plus, chaque année, lors de l'examen offert aux élèves de 2^e et de 6^e année du primaire, 59 % des jeunes examinés ont besoin de scellants dentaires pour prévenir la carie sur leurs molaires permanentes. Le besoin de mesures préventives est donc bien démontré. Notre expérience nous indique aussi que l'application de scellants dès la 6^e année du primaire permet d'intervenir efficacement pour prévenir la carie.

Les données d'enquêtes et d'études cliniques nous ont démontré que les élèves de familles socioéconomiquement moins favorisées sont plus à risque de développer des caries et d'autres troubles buccodentaires. Pour réduire efficacement les inégalités de santé, il est essentiel d'agir en promotion et en prévention à plusieurs niveaux, le plus tôt possible dans la vie des enfants, et de soutenir les familles plus vulnérables.

Parmi les défis en Outaouais, on constate un besoin d'information en matière de santé dentaire pour les parents et ceux qui interviennent auprès de la petite enfance. Il est nécessaire de réorganiser les soins préventifs pour qu'ils soient accessibles et de rendre certains environnements plus favorables à la santé buccodentaire des enfants d'âge préscolaire. Le brossage des dents en milieu scolaire demeure aussi un défi.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.
- D'ici 2020, 85 % des enfants de la 2^e année du primaire auront bénéficié d'un examen pour déterminer le besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellants en auront reçu l'application, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.

Cible régionale

- D'ici 2020, selon les ressources disponibles dans certains secteurs de la région, 85 % des enfants de 6^e année du primaire de ces secteurs auront bénéficié d'un examen pour le besoin de scellement dentaire et 75 % des enfants dépistés avec un besoin de scellants en auront reçu l'application sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.

La priorité d'action

- Consolider les services de dépistage et d'application de scellants dentaires en 2^e année du primaire.

Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	• Faciliter le déploiement des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire en établissant des ententes de services avec les écoles • Identifier et mettre en place des stratégies novatrices pour favoriser le brossage des dents à l'école
Dépister les enfants du préscolaire pour le risque de carie dentaire et assurer deux suivis dentaires préventifs annuels auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e année du primaire.	• Soutenir le développement continu des compétences des intervenantes offrant les services dentaires préventifs • Harmoniser et mettre en place des pratiques efficaces sur tout le territoire et pour l'ensemble des services dentaires préventifs, soit : - les activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes; - l'application topique de fluorure; - l'application d'agents de scellement dentaire. • Identifier les meilleures pratiques pour atteindre les clientèles vulnérables, notamment afin d'obtenir le consentement des parents • Mettre en œuvre des ententes avec les écoles pour favoriser la réalisation et l'accès aux services dentaires préventifs (ex. : communications avec les parents et les enseignants, élèves en classe adaptée, accès à un local, listes d'élèves) • Identifier des mécanismes pour assurer le soutien requis pour la réalisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire (ex. : transport adéquat du matériel vers les écoles, stérilisation des instruments, entretien des équipements, achat de fournitures) • Procéder à l'examen pour le besoin de scellants dentaires dès la 1^{ère} année du primaire pour les enfants à risque élevé de carie dont les premières molaires permanentes ont déjà fait éruption • S'assurer que les enfants chez qui de la négligence au niveau buccodentaire a été décelée, puissent bénéficier des interventions dentaires préventives et curatives nécessaires • Soutenir les intervenantes pour qu'elles soient en mesure d'offrir des services adaptés en

	fonction des besoins particuliers de certains enfants
Dépister les enfants de la 1 ^{ère} année du primaire considérés à risque élevé de carie, les enfants de la 2 ^e année du primaire et, selon les ressources disponibles, les jeunes de la 6 ^e année du primaire, pour le besoin de scellants dentaires et appliquer le scellant aux enfants qui en ont besoin.	• Soutenir le développement continu des compétences des intervenantes offrant les services dentaires préventifs • Harmoniser et mettre en place des pratiques efficaces sur tout le territoire • Mettre en œuvre des ententes avec les écoles pour favoriser la réalisation et l'accès aux services dentaires préventifs (ex. : communications avec les parents et les enseignants, élèves en classe adaptée, accès à un local, listes d'élèves) • Identifier des mécanismes pour assurer le soutien requis pour la réalisation des services dentaires préventifs en milieu scolaire (ex. : transport adéquat du matériel vers les écoles, stérilisation des instruments, entretien des équipements, achat de fournitures)



SERVICES VISANT LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES AU DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES

OBJECTIFS : ① ② ③

ÉTAT DE SITUATION

La petite enfance représente une période significative pour la vie de l'adulte en devenir. Il est reconnu qu'un enfant ayant un développement global favorable (langagier, moteur, affectif, social, etc.) aura plus de chances d'être bien préparé pour sa transition vers le milieu scolaire, ce qui aura un impact positif sur sa trajectoire scolaire. Les enfants de l'Outaouais sont-ils bien outillés pour profiter pleinement de ce que l'école peut leur offrir?

Des données récentes de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) révèlent qu'en Outaouais, environ 28 % des enfants fréquentant la maternelle 5 ans (environ 1 080 enfants) présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement (Courteau et Marleau, 2013). Ce résultat est significativement plus élevé que dans l'ensemble du Québec. Ces domaines sont:

- santé physique et bien-être;
- compétences sociales;
- maturité affective;
- développement cognitif et langagier;
- habiletés de communication et connaissances générales.

Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter une vulnérabilité (36 % contre 20 %) dans au moins un domaine de leur développement. Il existe un lien entre le niveau socioéconomique d'un secteur résidentiel et la proportion d'enfants vulnérables. Ainsi, dans les milieux plus favorisés, 23 % des enfants présentent une vulnérabilité, alors que dans les milieux défavorisés, cette proportion est presque doublée et s'établit à 38 % en Outaouais. Les enfants qui n'ont pas fréquenté un service de garde avant la maternelle sont plus nombreux à être vulnérables dans au moins un domaine de leur développement que ceux qui en ont fréquenté un (41 % contre 23 %) (INSPQ, 2016). Pour les enfants de milieux défavorisés, il est reconnu que l'accès aux services

de garde peut influencer grandement leur développement. Dans ces milieux, ils sont exposés à des actions qui favorisent notamment le développement de compétences personnelles et sociales et l'adoption de saines habitudes de vie.

Mais comment soutenir la transition des enfants vers l'école? Il est reconnu que le milieu familial contribue à leur préparation. Toutefois, les familles ne vivent pas en vase clos. Elles font partie d'une communauté qui leur permet ou non de s'épanouir pleinement et de tirer parti des services et ressources disponibles. Par exemple, l'accès à des logements accessibles et salubres, la disponibilité d'aliments sains et abordables, l'offre de services de garde et de milieux scolaires adéquats, la présence d'infrastructures de loisir et de parcs sécuritaires, un bon voisinage empreint de soutien social sont autant de caractéristiques des communautés favorables au soutien des parents et au développement sain des enfants.

La santé et le bien-être sont donc déterminés par un ensemble important d'éléments en plus du système de santé lui-même. Plusieurs acteurs de l'Outaouais sont déjà engagés pour agir ensemble sur ces déterminants qui ont des incidences positives sur le développement de l'enfant. C'est la force de l'action intersectorielle. Toutefois, malgré la volonté de chaque partenaire engagé dans les actions en faveur des tout-petits, des défis demeurent. D'abord, comment renforcer la participation des parents dans les instances de concertation où se discutent des orientations qui pourraient avoir des impacts dans leur quotidien et celui de leur famille? Ensuite, il faut parvenir à identifier des cibles communes et des actions partagées lorsque chaque partenaire doit répondre à celles de son organisation. Enfin, des actions sont nécessaires afin de réduire l'instabilité qui résulte des transformations vécues dans les différents réseaux concernés par la petite enfance qui entraîne souvent une limitation ou une modification de l'engagement des partenaires.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura convenu de modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance du territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.
- D'ici 2020, le CISSS aura participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.
- D'ici 2020, le CISSS aura collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur du développement global des enfants et des jeunes.

Les priorités d'action

- Intensifier les collaborations formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance.
- Réaliser la deuxième édition de *l'Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants*, avec ses deux volets (enquête et intervention).
- Collaborer activement aux instances qui ont des impacts sur le développement des enfants, la réussite éducative, la persévérance scolaire, les conditions de vie des familles, le développement des communautés et la mise en œuvre de politiques publiques favorables aux familles.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	• Déterminer les modalités de collaboration entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui des services de garde éducatifs à l'enfance • Assurer l'accès des enfants des SIPPE aux services de garde par l'intermédiaire de protocoles d'ententes entre le CISSS et les services de garde
Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention.	• Collaborer avec les intervenants des services de garde éducatifs pour soutenir le développement des compétences des enfants en lien avec la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses • Assurer la mise en œuvre du cadre de référence <i>Gazelle et Potiron - Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance</i> en : - soutenant les milieux pour favoriser le développement de saines habitudes de vie; - participant au comité des partenaires régionaux du projet <i>Petite enfance grande forme</i>. • Offrir de l'expertise-conseil et soutenir les milieux pour mettre en place des activités de brossage des dents, particulièrement en milieu vulnérable (ex. : écoles défavorisées, communautés dont l'accès aux soins buccodentaires privés est limité) • Renforcer les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde, ainsi que vers l'école

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir l'accès à une variété d'actions efficaces qui répondent aux besoins des familles et l'émergence d'initiatives favorisant la santé.	• Fournir une expertise-conseil et soutenir les acteurs et les milieux selon les besoins • Convenir de la représentation et assurer une présence du CISSS aux instances de concertation en petite enfance • Soutenir le déploiement de la campagne régionale de vérification des sièges d'automobiles

Fournir aux partenaires de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	• Fournir une expertise-conseil et soutenir les acteurs et les milieux selon les besoins
Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	• Fournir une expertise-conseil et soutenir les acteurs et les milieux selon les besoins
Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	• Assurer le déploiement de l'<i>Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants</i> (ICIDJE) en : - mobilisant des partenaires régionaux et locaux pour la réalisation de l'<i>Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle</i> (EQDEM); - développant une stratégie pour diffuser les résultats de l'EQDEM auprès des publics cibles; - soutenant les partenaires dans la réalisation d'actions concertées qui favorisent le développement global des jeunes enfants et qui s'appuient sur les résultats de l'EQDEM. • Poursuivre la participation du CISSS aux instances de concertation suivantes : - IMPACTe Outaouais; - Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais; - Table Éducation Outaouais - Comité directeur; - Table Éducation Outaouais - Chantier 0-5 ans et chantier 6-17 ans; - Commission <i>Gatineau, Ville en santé</i>; - Comité régional et comités locaux de l'Entente MSSS-MEES; - Concertations locales en développement social; - Rassemblement pour le développement social en Outaouais; - Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais; - Comité régional <i>Petite enfance, grande forme</i>; - autres au besoin. • Collaborer à la mise en œuvre des plans d'action des instances de concertation qui ont des objectifs en lien avec les environnements favorables au développement global des enfants (ex. : regroupements locaux de partenaires)

Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	• Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes, notamment en : - participant aux chantiers de la Table Éducation Outaouais; - participant aux consultations des partenaires intersectoriels; - soutenant la mise en œuvre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. • Soutenir les initiatives favorisant l'accès à des logements sains, sécuritaires et abordables pour les familles à faible revenu



Axe DEUX

ADOPTION DE MODES DE VIE ET CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES



La santé et le bien-être de la population dépendent largement de déterminants sociaux comme les conditions de vie (ex : statut socioéconomique, éducation, emploi), l'environnement physique (ex : accès à de la nourriture de qualité, accès au logement, aménagement urbain, qualité de l'air et de l'eau) et les habitudes de vie. Les actions de santé publique visent donc à soutenir les partenaires et les communautés afin d'influencer ces déterminants. Ces collaborations contribuent à soutenir la création de milieux de vie sains et sécuritaires dans une perspective de solidarité sociale et de développement des communautés.

Il est reconnu qu'une combinaison d'approches qui visent à la fois les individus et les milieux de vie contribue à renforcer la capacité des personnes d'agir sur leur santé. Les interventions de santé publique doivent ainsi reposer sur ces deux cibles dans les efforts de développement des communautés et de promotion de comportements sains et sécuritaires.

Les leviers nécessaires pour réaliser ces actions se situent souvent sous la responsabilité de secteurs d'activité autres que celui de la santé et des services sociaux. En effet, les principaux milieux de vie ciblés par les services de santé publique sont les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et d'enseignement, les municipalités, les milieux de travail et les communautés, en particulier celles qui sont défavorisées sur le plan socioéconomique ou mal desservies par les services.



Les travaux à réaliser au cours des prochaines années visent la mobilisation des acteurs intersectoriels et leur engagement dans les domaines ciblés par la Politique gouvernementale de prévention en santé. En effet, la Politique vise à ce que 90 % des municipalités de 1 000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie des résidents. De plus, elle vise à diminuer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels, à ce que 50 % de la population consomme minimalement cinq fruits et légumes quotidiennement et à augmenter de 20 % la proportion de jeunes de 12 à 17 ans actifs durant leurs loisirs et leurs déplacements (Gouvernement du Québec, 2016).

OBJECTIFS

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

CONTRIBUTION À D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES

Les services de cet axe rejoignent ceux prévus au sein de divers autres plans d'action, stratégies et politiques, tels que :

- le Plan stratégique du MSSS 2015-2020 (axes Habitudes de vie et Mobilisation du personnel)
- la Politique gouvernementale de prévention en santé
- la Politique québécoise de la jeunesse 2030
- la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020
- la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la stratégie nationale qui en découle ainsi que les plans d'actions gouvernementaux pour la solidarité et l'inclusion sociale
- le Cadre de référence *Gazelle et Potiron - Pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*
- le Plan d'action en santé mentale 2015-2020
- le Plan interministériel en itinérance 2015-2020
- le Plan d'action 2016-2017 en cancérologie du CISSS de l'Outaouais

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE LA SANTÉ

La préoccupation pour la réduction des inégalités sociales de santé, ainsi que pour les communautés défavorisées et les populations vulnérables, est au cœur de l'offre de services de cet axe. La diversité des moyens et des activités qui y sont définis permet d'aborder cet enjeu de manière complémentaire et cohérente avec les autres axes.

À cet égard, le CISSS s'est déjà engagé auprès de nombreuses instances de concertation, dont celles qui articulent leurs actions autour des communautés dévitalisées et défavorisées. Plusieurs services et projets sont adaptés afin de faciliter la participation des personnes vulnérables, que ce soit en cessation tabagique ou en santé buccodentaire par exemple. De plus, certains services sont offerts spécifiquement aux groupes plus défavorisés de la population, tels que des initiatives en sécurité alimentaire et celles favorisant l'accès à des logements sains, sécuritaires et abordables.

Par ailleurs, la prise en compte du niveau de littératie des publics-cibles dans les campagnes de communication en santé publique et dans les stratégies de diffusion est essentielle afin d'atteindre les populations vulnérables.



SERVICES VISANT LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

OBJECTIFS : 1 2 4 5

ÉTAT DE SITUATION

Le développement social place les personnes au cœur même de l'action pour développer leur plein potentiel ainsi que celui de leurs communautés. Il repose sur l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, économique et environnemental (D'Amours et coll., 2009; RQDS, 2015). Du point de vue socioéconomique, bien que la population de l'Outaouais soit relativement favorisée, il y a de grandes disparités à plus petite échelle sur le territoire. Selon les données sur l'indice de défavorisation matérielle et sociale, les communautés défavorisées se situent surtout en milieu rural, mais on retrouve aussi des communautés défavorisées en milieu urbain (Blais, 2013). Il s'agit d'une préoccupation centrale de santé publique puisque généralement, plus le niveau socioéconomique est faible, moins bonne est la santé. De plus, les inégalités sociales de santé touchent l'ensemble de la société en raison de leur impact sur la prospérité et le bien-être collectif (MSSS, 2015). En revanche, il est aussi possible de réduire collectivement ces inégalités (MSSS, 2015; Commission des déterminants sociaux de la santé, 2009).

La population de l'Outaouais peut compter sur un réseau social d'entraide et de services incluant plusieurs concertations par communautés territoriales (ex. : MRC, municipalités, quartiers), d'intérêt (ex. : saines habitudes de vie, environnement) ou d'identité (ex. : petite enfance, aînés). Le *Rassemblement pour le développement social en Outaouais* tenu en mars 2016 a été l'occasion de réfléchir sur le travail collectif à poursuivre. Des enjeux communs provenant de l'ensemble du territoire ont été identifiés et portent sur la réussite éducative des 0 à 20 ans, la sécurité alimentaire, le logement, les services de proximité et le transport. En trame de fond se retrouvent la réduction des inégalités sociales et le soutien aux communautés dans une perspective de développement durable.

En collaboration avec divers partenaires, les acteurs de santé publique contribuent à favoriser le développement des communautés et à renforcer leur capacité d'agir à l'égard de leurs conditions de vie et de leur environnement. Plusieurs actions sont déjà en cours avec des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires intersectoriels (ex. : municipal, éducation, communautaire, agroalimentaire) ainsi qu'avec diverses communautés et groupes de population. Cela se traduit notamment par la participation à des concertations, à des projets et à du transfert des connaissances ainsi qu'au recours à des démarches d'accompagnement et de mobilisation. C'est plus de 300 organismes, municipalités et institutions qui contribuent aux stratégies et actions concertées en Outaouais. Plusieurs de ces activités et moyens sont transversaux et s'inscrivent, par conséquent, dans d'autres actions du PAR. C'est le cas entre autres de la création d'environnements favorables au développement des enfants et des jeunes. Il existe ici un potentiel intégrateur pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de santé.

L'adaptation aux changements du contexte social et à la diversité des communautés compte parmi les principaux défis à relever au cours des prochaines années. Favoriser et soutenir la participation citoyenne, pour être équitable, doit mettre à contribution les personnes vulnérables ou marginalisées. De plus, la complémentarité du développement social avec les aspects économiques et environnementaux est à prendre en considération pour s'assurer d'un « développement durable qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs » (MDDELCC, 2015; ACSP, 2015; RQDS, 2015).

Cible ministérielle

- D'ici 2020, le CISSS aura mis en place des mécanismes de collaboration (évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.

La priorité d'action

- Réaffirmer le développement social et le développement des communautés comme des stratégies privilégiées de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé.	• Élaborer et adopter des orientations ainsi qu'un plan d'action pour le CISSS en développement social et en développement des communautés avec une perspective de réduction des inégalités sociales de santé et de développement durable • Élaborer et recourir à un cadre de référence en organisation communautaire • Élaborer et recourir à un cadre d'intervention en développement des communautés • Soutenir des initiatives locales et régionales de développement des communautés par divers moyens, dont le <i>Fonds de soutien au développement des communautés</i> • Favoriser l'arrimage des services et des actions entre les acteurs concernés par le développement social et le développement des communautés • Contribuer à la mise en place et participer à des espaces d'échanges et de réseautage, dont le <i>Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire en centre de santé et de services sociaux</i> • Contribuer à des activités de partage de connaissances et de développement des compétences sur le développement social, le développement des communautés et la réduction des inégalités sociales de santé
Fournir une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté et de la Conférence administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires.	• Participer à des consultations publiques auprès des instances municipales, ministérielles ou d'autres instances • Offrir une expertise en évaluation d'impact à la santé pour soutenir la prise de décision en lien avec des projets ou des politiques au sein des municipalités, des communautés ou d'autres instances • Offrir des formations, de l'accompagnement et des outils aux municipalités, aux communautés ou à d'autres instances à propos de l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie
Participer aux démarches et instances de concertation, à l'échelle territoriale.	• Participer aux démarches et instances de concertation suivantes : - Conférence administrative régionale de l'Outaouais; - Rassemblement pour le développement social de l'Outaouais; - Concertations locales en développement social et regroupements locaux de partenaires;

	- Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais; - autres instances ou démarches de concertation selon les besoins et les opportunités.
Documenter les enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, identifier des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et leur offrir un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées.	• Contribuer à un réseau de partage d'informations, de recherche et de mobilisation des savoirs et des pratiques sur le développement des communautés de l'Outaouais (ex. : Portrait des communautés de l'Outaouais, Observatoire de développement de l'Outaouais) • Accompagner les partenaires dans la documentation des enjeux ainsi que l'identification et la mise en œuvre de solutions à travers des projets, tels que : - la revitalisation urbaine intégrée du Vieux-Gatineau; - le projet pilote <i>Habiter mon quartier</i> de la Ville de Gatineau; - l'initiative des travailleurs de milieux pour les aînés vulnérables à risque d'exclusion; - des projets sur la maltraitance et/ou l'intimidation chez les aînés (ex. : tables locales d'aînés de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac et l'Office municipal d'habitation de Gatineau); - des projets visant à améliorer la santé buccodentaire de personnes très vulnérables (ex. : personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, familles et aînés vivant en contexte de vulnérabilité, personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle).
Promouvoir auprès des partenaires municipaux et communautaires des politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenir leur mise en œuvre, le cas échéant.	• Promouvoir et contribuer au mouvement de <i>Villes et villages en santé</i>, en participant à la Commission <i>Gatineau, Ville en santé</i> et éventuellement à d'autres instances similaires • Appuyer des approches qui favorisent la création d'environnements favorables et l'adoption de politiques publiques saines, telles que <i>Prendre soin de notre monde</i>, <i>Municipalités amies des aînés</i>, <i>Municipalités amies des enfants</i> et diverses autres politiques (familiales, développement social, <i>Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale</i>)

SERVICES VISANT LA CRÉATION DE COMMUNAUTÉS ET DE MILIEUX DE VIE SAINS ET SÉCURITAIRES

OBJECTIFS : 1 2 3 5

ÉTAT DE SITUATION

L'amélioration de l'état de santé de la population repose notamment sur le développement d'environnements sains et sécuritaires. Les leviers pour agir sur les environnements se retrouvent principalement à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. C'est pourquoi il est important d'établir des partenariats avec les acteurs des milieux municipaux, scolaires, associatifs et communautaires dans le cadre de projets et d'initiatives ciblant la création de communautés et de milieux de vie sains et sécuritaires. Au cours des prochaines années, ces collaborations doivent se poursuivre en s'assurant de la complémentarité des rôles et des ressources investies par les partenaires.

Comme l'illustre le portrait de santé de la région, une part importante de la population n'a pas encore adopté l'ensemble des habitudes de vie favorables à la santé, telles qu'une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif ou le non-tabagisme. À cela s'ajoute le fait que peu d'habitants de l'Outaouais pratiquent le transport actif pour se rendre au travail. Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, seulement 14 % utilise le transport en commun, 5 % la marche et 1,6 % le vélo (Statistique Canada, 2015). En plus du taux de tabagisme élevé dans la région, près de 6 % de non-fumeurs sont exposés à la fumée de tabac à la maison et 12 % le sont dans les lieux publics (Statistique Canada, 2014). Du travail reste donc à faire.

D'autre part, environ 29 000 personnes vivent une situation d'insécurité alimentaire modérée ou sévère en Outaouais. Afin de stimuler l'autonomie alimentaire et d'augmenter la proportion de personnes vulnérables qui ont accès à des aliments nutritifs, le Programme de subvention en sécurité alimentaire finance une dizaine de projets en Outaouais. De plus, certains organismes œuvrant pour le développement de la sécurité alimentaire sont soutenus et appuyés par les équipes de la

Direction de santé publique du CISSS dans le cadre de la mise sur pied et du déploiement de certains projets.

L'accessibilité à un logement de qualité est un facteur déterminant dans la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale. En Outaouais, c'est environ le tiers des personnes locataires qui doivent dépenser plus de 30 % de leur revenu pour se loger, et ce, autant en milieu urbain que rural. Si l'on compte seulement les ménages locataires à faible revenu, cette proportion grimpe à 81 % (CRÉO et Interface, 2012). Centraide concluait en 2014 que le nombre de logements sociaux est insuffisant dans la région (Centraide Outaouais, 2014). Cette situation demeure préoccupante d'un point de vue de santé publique étant donné les impacts que cela peut avoir sur la santé et la sécurité alimentaire des ménages.

L'offre de services de santé publique inclut entre autres l'accompagnement et le soutien des partenaires intersectoriels dans les démarches d'élaboration de politiques familiales municipales, les démarches *Municipalités amies des aînés*, la promotion des transports actifs et l'amélioration de l'offre alimentaire dans les établissements municipaux et scolaires. Les enjeux de santé environnementale font également partie du champ d'action de santé publique. Ainsi, du soutien est accordé aux partenaires dans la mise en place de mesures visant l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, de l'air extérieur et de l'eau potable et récréative. Il en est de même pour la réduction du bruit environnemental et l'adaptation aux changements climatiques.

De plus, le CISSS contribue à l'aménagement du territoire en collaborant dans les processus de révision des schémas d'aménagement et de développement et des règlements de contrôle intérimaire de l'ensemble des MRC de l'Outaouais. Des recommandations de santé publique sont proposées aux instances municipales. En moyenne, une trentaine de demandes provenant du ministère

ÉTAT DE SITUATION (suite)

des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire sont reçues annuellement dans le cadre de ces processus de révision. Des avis sont aussi transmis en réponse aux demandes du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques dans le cadre des procédures d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement, notamment en ce qui a trait aux effets sur la santé. Des recommandations de santé publique sont aussi présentées lors de différentes consultations et des audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement, comme ce fut le cas pour la filière uranifère et le réaménagement d'axes routiers de la région.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde*.
- D'ici 2020, le CISSS aura apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriale et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.
- D'ici 2020, le CISSS aura collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires.

Les priorités d'action

- Consolider l'engagement du CISSS au sein des instances de concertation intersectorielle en lien avec les environnements favorables.
- Soutenir le développement d'environnements sains et sécuritaires favorisant la qualité de vie, en développant davantage les collaborations avec les MRC et les municipalités.
- Soutenir l'accès aux aliments sains, particulièrement pour les populations vulnérables en favorisant le maillage avec les partenaires intersectoriels.
- Soutenir les initiatives locales et régionales d'adaptation aux changements climatiques.



Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, l'accès physique et économique à des aliments de qualité et la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Établir des modalités de collaboration avec les acteurs des milieux municipaux en cohérence avec la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i>.	• Poursuivre la collaboration à la mise en œuvre du plan d'action de la <i>Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais</i>, auquel est rattachée la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> (PSNM) • Promouvoir la démarche PSNM auprès des intervenants du CISSS et de l'ensemble des partenaires qui collaborent avec les municipalités • Actualiser la stratégie PSNM en : - identifiant, par l'entremise de la <i>Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais</i>, un lieu d'échanges avec les instances régionales de concertation rattachées au milieu municipal pour favoriser l'approche PSNM; - convenant avec les municipalités du type de soutien, de leurs besoins et d'un mécanisme formel de collaboration; - mettant en valeur les projets et les initiatives municipales et en faisant connaître les outils disponibles. • Utiliser différentes stratégies de mobilisation (ex. : forum, rencontres) pour convenir de la complémentarité des rôles avec les partenaires associés au milieu municipal (ex. : <i>Vivre en ville</i>, <i>Vélo Québec</i>, <i>Carrefour action municipale et famille</i>, <i>Réseau québécois des villes et villages en santé</i>)
Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires en cohérence avec la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i>.	• Poursuivre l'accompagnement et le soutien des municipalités et des MRC dans le cadre d'initiatives et d'activités répondant à leurs besoins et cohérentes avec la démarche PSNM, telles que : - l'élaboration de politiques familiales municipales; - la démarche <i>Municipalités amies des aînés</i>; - les aménagements favorables au transport actif; - les sessions de sensibilisation et les ateliers pratiques aux environnements favorables aux saines habitudes de vie; - l'implantation d'une réglementation sur la prévention de l'exposition au radon dans les habitations; - le développement de politiques et d'initiatives pour diminuer l'exposition au bruit ambiant et

	aux autres nuisances dont les poussières et les odeurs; - les activités de contrôle de l’herbe à poux et autres types de pollens et de plantes allergènes. • Poursuivre l’engagement dans les projets intersectoriels qui s’inscrivent dans les orientations de PSNM • Soutenir la mise en œuvre de projets en sécurité alimentaire favorisant la saine alimentation et la consommation de fruits et légumes • Soutenir certaines initiatives locales en sécurité alimentaire par l’entremise du <i>Programme de subvention en sécurité alimentaire</i> • Offrir des ateliers de sensibilisation à une image corporelle saine et diversifiée aux intervenants intersectoriels • Soutenir et outiller les municipalités pour améliorer leur offre alimentaire et l’accessibilité aux fontaines d’eau • Favoriser le maillage entre la saine alimentation et l’agriculture locale en poursuivant les collaborations avec : - la Table agroalimentaire de l’Outaouais; - le comité en agriculture urbaine de la Ville de Gatineau. • Soutenir les initiatives locales et régionales afin de s’adapter aux changements climatiques, incluant les stratégies de verdissement, la lutte aux îlots de chaleur et la prévention de l’exposition aux rayons ultraviolets • Soutenir les initiatives favorables au logement sain, sécuritaire et abordable, entre autres en collaborant au projet d’adaptation de logements sociaux aux changements climatiques de l’Office municipal d’habitation de Gatineau
Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d’environnements sains et sécuritaires.	• Collaborer avec la <i>Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais</i>, à la réalisation d’un événement régional pour mettre en valeur les initiatives municipales contribuant à la création d’environnements favorables aux saines habitudes de vie • Poursuivre les collaborations avec les tables de concertation et préciser les rôles : - IMPACTe Outaouais; - Table Éducation Outaouais; - Concertation pour de saines habitudes de vie en Outaouais; - Tables locales de concertation sur les saines

	habitudes de vie; - Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais (incluant le soutien au projet de carte communautaire de la faim); - Commission <i>Gatineau, Ville en santé</i>. • Soutenir et outiller les organismes communautaires en matière de saines habitudes de vie • Œuvrer à la prévention de la maltraitance chez les aînés en : - mettant en place le comité régional pour contrer la maltraitance; - élaborant et déployant un plan d'action régional pour contrer la maltraitance; - formant et sensibilisant les partenaires sur la maltraitance envers les aînés. • Collaborer aux travaux des organismes de bassins versants visant l'amélioration de la qualité des eaux récréatives et de l'eau potable
Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre de divers projets⁵	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Participer au processus de révision des schémas d'aménagement et des règlements de contrôle intérimaire en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	• Participer aux processus de consultation des MRC dans le cadre de la révision des schémas d'aménagement et des projets d'aménagement • Transmettre des recommandations de santé publique en matière d'aménagement du territoire aux MRC en se basant sur les nouvelles orientations gouvernementales en aménagement du territoire à venir en 2017 • Répondre aux demandes d'avis de santé publique du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT) dans le cadre des règlements de contrôle intérimaire et des schémas d'aménagement des MRC
Participer aux processus d'évaluation des impacts sur l'environnement.	• Participer aux processus d'évaluation des impacts du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC) et aux processus d'audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement • Maintenir un rôle de vigie afin de documenter et de fournir l'expertise-conseil appropriée pour identifier les projets qui ont un impact sur la santé

⁵ Ces projets incluent notamment le processus d'évaluation environnementale de projets de développement, la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire ainsi que d'autres projets de développement aux différents paliers de gouverne.

	publique en : - établissant un mode de communication pour assurer la circulation de l'information entre les intervenants du CISSS concernés; - documentant les problématiques afin de favoriser la prise de décisions et de diminuer la perception du risque; - se basant sur des stratégies de marketing social pour informer la population et influencer la prise de décision; - formant les intervenants du CISSS concernés sur les stratégies de marketing social.
Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.	• Collaborer avec les ministères et partenaires territoriaux à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires en : - demeurant à l'affut des opportunités de collaboration; - identifiant les meilleures pratiques et les conditions gagnantes; - fournissant les outils d'analyse et de réflexion. • Soutenir les milieux d'enseignement, les organismes communautaires, les municipalités et le réseau de la santé et des services sociaux dans l'élaboration de politiques d'environnements sans fumée, de politiques alimentaires et de politiques favorables au mode de vie physiquement actif • Collaborer à l'élaboration d'un programme organisationnel de prévention des chutes et soutenir les directions cliniques du CISSS dans l'élaboration de leur stratégie clientèle via le comité interdisciplinaire de prévention des chutes

SERVICES VISANT À PROMOUVOIR ET FACILITER L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET DE COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

OBJECTIFS : 2 3 5

ÉTAT DE SITUATION

Les actions de santé publique prévues ici visent à soutenir l'adoption de modes de vie sains par des mesures portant sur les habitudes de vie, les comportements, les relations sociales et la qualité de vie. Elles contribueront au cours des prochaines années au développement de connaissances et de compétences favorisant la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et sécuritaire, le non-usage du tabac, la santé des aînés et la prévention des risques liés à l'environnement. En étant ainsi mieux informés, les personnes et les collectivités peuvent augmenter leurs capacités à faire des choix en faveur de leur santé. Différentes stratégies sont déjà déployées en ce sens, dont de grandes campagnes sociétales et la mobilisation d'acteurs particuliers.

La Direction de santé publique du CISSS offre un service de réponse téléphonique aux questions de santé de la population reliées à l'environnement. Les préoccupations de la population touchent particulièrement l'air intérieur et la qualité du logement (moisissures, amiante et punaises de lit), la qualité de l'eau potable (puits privés, réseaux municipaux et eaux de surface non-traitées) et les maladies transmises par des insectes.

Étant donné que la population est influencée directement par les conditions dans lesquelles elle évolue, des actions sont définies dans l'optique de prévenir l'exposition à certains risques liés à son environnement. Par exemple, plusieurs activités de sensibilisation sont réalisées en collaboration avec différents partenaires, dont les organismes de bassins versants (algues bleues), les municipalités et les MRC (moisissures, radon et herbe à poux) ou les résidences pour personnes âgées (chaleur accablante).

Le maintien de l'autonomie des aînés dans des environnements sains et sécuritaires, en adoptant des modes de vie favorables à la santé, représente

un défi de taille pour les services de santé publique. L'enjeu du vieillissement se répercute aussi sur la capacité du réseau à prévenir l'apparition et les conséquences des maladies chroniques, à favoriser la participation sociale et l'autonomie des aînés, tout en soutenant le développement de leurs compétences à l'égard de leur santé. Environ 30% des personnes âgées de 65 ans et plus font au moins une chute chaque année, la plupart à domicile (MSSS, 2004). En Outaouais, le *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED) est implanté depuis 2005. Seize groupes sont offerts annuellement sur le territoire. Par contre, le recrutement de participants au programme s'avère difficile, surtout en milieu urbain. Aussi, les activités du réseau *Viactive* coordonnées avec l'Académie des retraités de l'Outaouais rejoignent plus de 3 000 personnes de 55 ans et plus et mobilisent quelque 200 animateurs bénévoles rattachés à près de 100 regroupements d'aînés dans la région. Annuellement, c'est plus de 6 000 séances d'activités physiques qui sont offertes à l'échelle locale partout en Outaouais. Dans l'optique d'un continuum de services de prévention des chutes, des liens sont établis et seront accrus entre les programmes *Viactive* et PIED au bénéfice de la clientèle des personnes âgées.

On compte parmi les principaux défis à relever pour les prochaines années l'accroissement des demandes pour lancer des campagnes sociétales provenant du MSSS et l'harmonisation des messages à travers les régions. Vient ensuite l'adaptation de la documentation et des outils de communication au niveau de littératie des publics-cibles, particulièrement pour les populations vulnérables. Il sera aussi nécessaire de collaborer avec les organismes communautaires pour mieux adapter les outils et les messages aux publics-cibles.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le CISSS auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin d'atteindre des populations vulnérables.
- D'ici 2020, le nombre de sessions du programme PIED aura augmenté.
- D'ici 2020, le CISSS aura convenu d'une entente de coresponsabilité entre les directions concernées pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.

Les priorités d'action

- Développer de nouvelles alliances et stratégies pour le recrutement de participants dans le cadre du programme PIED.
- Assurer une bonne coordination entre les différents partenaires gouvernementaux pour répondre aux questions de la population concernant l'environnement et la santé, notamment en appuyant le développement du cadre de référence opérationnel provincial.



Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables sur les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires, la saine gestion du poids et l'image corporelle, les risques pour la santé liés à l'environnement physique et les risques pour la santé liés aux milieux de travail.

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Informar la population afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de promouvoir les mesures de prévention efficaces.

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Élaborer un calendrier des principales campagnes de communication en impliquant les directions concernées
- Diversifier et optimiser les moyens de communication, par exemple :
 - site Web du CISSS;
 - journaux de quartier et autres médias communautaires;
 - médias sociaux;
 - tables de concertation.
- Consulter au besoin les organismes communautaires pour valider le contenu des messages et les adapter aux clientèles vulnérables ciblées
- Former les intervenants du CISSS concernés sur les communications et le marketing social afin de soutenir l'adaptation des messages en fonction du niveau de littératie et des caractéristiques des différents publics-cibles
- Poursuivre la sensibilisation de nos partenaires en lien avec les saines habitudes de vie en utilisant différents outils et stratégies
- Collaborer aux campagnes de promotion des saines habitudes de vie des partenaires en assurant le relais de l'information, par exemple :
 - promotion du transport actif;
 - diverses campagnes de lutte au tabagisme (*Semaine pour un Québec sans tabac, Défi j'Arrête j'y gagne!*, Journée mondiale sans tabac, *Familles sans fumée, Déqueu, De Facto - La vérité sans filtre*);
 - campagne *Croquez l'Outaouais en santé*.
- Poursuivre les collaborations avec la Ville de Gatineau ainsi qu'avec les organismes *Action vélo Outaouais* et MOBI-O pour l'organisation du *Mois du vélo* ainsi que le projet de transport actif *Option vélo*
- Participer aux campagnes ministérielles de sensibilisation sur les sujets de santé environnementale (ex. : algues bleues, herbe à poux, chaleur accablante) et sensibiliser la population aux problématiques locales (ex. : tournée sur le radon domiciliaire)

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux et régionaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence.

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Assurer un service de réponse et de référence à la population en collaboration avec les partenaires régionaux et le promouvoir auprès des intervenants concernés du CISSS
- Prendre en charge les demandes de signalements impliquant des menaces à la santé
- Référer aux services appropriés, le cas échéant

Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le *Programme intégré d'équilibre dynamique*).

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Poursuivre l'offre de service du *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED) sur tout le territoire
- Diffuser l'information sur le PIED auprès des infirmières praticiennes spécialisées et des infirmières des groupes de médecine familiale (GMF) ainsi qu'aux services d'accueil-analyse-orientation-référence du CISSS
- Explorer la faisabilité de nouveaux modes de dispensation pour améliorer l'accès au PIED par exemple en :
 - optimisant l'offre de services sur l'ensemble du territoire;
 - offrant des groupes bilingues.
- Offrir annuellement la formation d'animateurs PIED et mettre à jour les outils régionaux
- Consolider les alliances avec l'organisme responsable du réseau *Viactive* et développer des alliances avec d'autres organismes ainsi qu'au sein du CISSS afin de faciliter le recrutement et la dispensation du PIED
- Assurer la coordination et soutenir la mise en œuvre du réseau *Viactive* au sein des regroupements d'aînés de l'Outaouais au moyen d'une entente de service avec l'*Académie des retraités de l'Outaouais*

Élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste.

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Effectuer le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour les cinq installations offrant les services du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) en Outaouais en :
 - établissant des cibles mensuelles de volumes de mammographies de dépistage par centre et en les ajustant en fonction de l'augmentation de la population admissible de chaque RLS;
 - examinant les résultats du sondage effectué quatre fois par an sur les délais en dépistage et en investigation pour les cinq centres de la région.

- Assurer le suivi du processus d'accréditation, de certification et de désignation de chaque centre de la région
- Corriger les écarts en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans le cadre de référence du PQDCS en :
 - convenant d'une entente de coresponsabilité entre les directions concernées;
 - mettant en place un comité de gestion composé de représentants des directions concernées.
- Contribuer au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles
- Soutenir les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage
- Fournir une expertise-conseil à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables en :
 - soutenant les directions concernées sur les orientations, normes et exigences du PQDCS selon l'évolution des données probantes;
 - soutenant, au besoin, les directions concernées pour l'intégration de services préventifs en cohérence avec les orientations en prévention clinique qui seront définies par le MSSS;
 - offrant des formations de base sur l'optimisation de la pratique de counseling par l'utilisation de l'entretien motivationnel, tout en y intégrant des exemples adaptés au contexte de pratique des intervenants;
 - offrant des formations d'appoint sur l'utilisation de l'entretien motivationnel, adaptées au contexte de pratique des intervenants;
 - diffusant des outils de soutien à la pratique sur le portail clinique.

SERVICES DE PRÉVENTION DES PROBLÈMES RELIÉS AUX DÉPENDANCES ET DE PRÉVENTION DU SUICIDE

OBJECTIFS : 2 3

ÉTAT DE SITUATION

La prévention des problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale fait partie intégrante de l'offre de services de santé publique. Il s'agit de contribuer au développement et au maintien de relations personnelles et sociales harmonieuses, respectueuses et égalitaires favorisant l'adoption de comportements sains et sécuritaires. La capacité de faire des choix éclairés en matière de consommation de tabac, d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi que la pratique des jeux de hasard et d'argent sont également visés par les actions de santé publique.

Malgré une tendance à la baisse du tabagisme, la proportion de fumeurs réguliers et occasionnels demeure significativement plus élevée en Outaouais (24 %) que dans le reste du Québec (19 %) (ISQ et INSPQ, 2016). Paradoxalement, le nombre de fumeurs qui profitent des services d'aide à la cessation en Outaouais a diminué au cours des dernières années. Par conséquent, de nouvelles stratégies doivent être identifiées pour les atteindre, particulièrement les populations vulnérables parmi lesquelles on retrouve une proportion importante de fumeurs. La diffusion de l'offre de services dans les milieux de vie et l'établissement de corridors de services avec les milieux de soins constituent des pistes de solution à exploiter. Des défis importants demeurent quant à la disponibilité d'intervenants dédiés pour soutenir les fumeurs. Le tabac causant environ un décès sur cinq (Jones, Gublis et Baker, 2010), la lutte au tabagisme doit demeurer une priorité.

La proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé des drogues au cours des 12 derniers mois demeure plus élevée en Outaouais (20 %) qu'au Québec (17 %) (ISQ et INSPQ, 2016). La consommation excessive d'alcool se mesure selon la

fréquence de consommation et la quantité consommée lors d'une même occasion. Ainsi, 20 % des personnes de 12 ans et plus rapportent avoir consommé 5 verres ou plus (hommes) ou 4 verres ou plus (femmes) en une même occasion au moins une fois par mois au cours de la dernière année. La proportion de la population déclarant consommer 14 consommations et plus au cours d'une même semaine s'élève à 7 % (Statistique Canada, 2014).

Le principal enjeu pour soutenir les interventions de prévention des dépendances demeure la disponibilité des ressources. Les interventions réalisées en complémentarité avec les organismes communautaires, par exemple dans le cadre de la *Semaine de prévention des toxicomanies*, sont essentielles.

En Outaouais, près de 14 % de la population de 15 ans et plus a déjà songé sérieusement au suicide ou tenté de se suicider au cours de sa vie (ISQ et INSPQ, 2016). Malgré la diminution observée du taux de suicide dans les dernières années, les mesures préventives sont toujours pertinentes et doivent être privilégiées. Ainsi, le déploiement des mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide se poursuivra, entre autres par le déploiement de réseaux de sentinelles et les activités de la ligne téléphonique d'intervention 1-866-APPELLE. Le plan d'action régional concerté en matière de prévention du suicide permettra un meilleur arrimage des interventions préventives de même qu'avec les différentes mesures prévues au Plan d'action en santé mentale 2015-2020.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le nombre d'utilisateurs des services des centres d'abandon du tabagisme aura augmenté de 20 %.
- D'ici 2017, le CISSS aura élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.

Les priorités d'action

- Élaborer et déployer un plan d'action de lutte au tabagisme, incluant l'optimisation des services de cessation tabagique.
- Maintenir et optimiser les interventions de prévention des dépendances réalisées en complémentarité avec les organismes communautaires d'entraide.
- Élaborer et déployer un plan d'action régional concerté en prévention du suicide afin d'intensifier le déploiement des bonnes pratiques de prévention et de mieux arrimer les interventions.



Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020

Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer.

MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS

- Élaborer et déployer un plan d'action de lutte au tabagisme
- Élaborer et adopter une politique de lutte au tabagisme pour le CISSS visant :
 - la création d'environnements sans fumée;
 - la promotion du non-tabagisme;
 - le soutien à la cessation tabagique auprès des travailleurs et des usagers du CISSS.
- Maintenir une offre universelle incluant notamment :
 - la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux;
 - les centres d'abandon du tabagisme;
 - l'accessibilité aux aides pharmacologiques.
- Augmenter le nombre d'interventions brèves de cessation tabagique auprès des jeunes fumeurs, des personnes vulnérables et des malades chroniques en formant les intervenants du CISSS à cette approche
- Optimiser la pratique de l'intervention brève en établissant des collaborations avec les milieux d'enseignement en inhalothérapie, en technique d'hygiène dentaire et en soins infirmiers
- Établir des corridors de services à l'intérieur du CISSS et déployer d'autres stratégies pour faciliter la référence aux services de cessation tabagique
- Adapter l'offre de services de cessation tabagique pour les personnes issues de milieux défavorisés ainsi que celles ayant des problèmes de santé mentale et/ou de dépendances, une déficience intellectuelle ou physique ou un trouble du spectre de l'autisme
- Intégrer un soutien au changement de certaines habitudes de vie, par exemple le tabagisme, dans le plan d'intervention, de réadaptation ou de rétablissement des usagers, lorsque pertinent
- Développer une offre de services pour certains milieux de travail volontaires où on retrouve une proportion importante de fumeurs
- Maintenir la disponibilité de professionnels transférés en GMF afin qu'ils puissent susciter des projets de prévention du tabagisme dans la communauté
- Encourager les cliniques en milieux d'enseignement collégial et universitaire à offrir

	de l'intervention brève de cessation tabagique auprès des étudiants et des membres du personnel
Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres substances psychoactives.	• Définir et adopter une orientation pour le CISSS sur la façon d'inclure l'approche de réduction des méfaits dans l'offre de services de l'établissement • Préciser les rôles et les façons de soutenir le milieu communautaire en matière de prévention des dépendances et de réduction des méfaits • Assurer la promotion de la <i>Semaine de prévention de la toxicomanie</i> et en soutenir le déploiement
Planifier, en collaboration avec le MSSS, l'implantation de modalités d'accès communautaire à la naloxone comprenant des interventions d'éducation à la prévention et de prise en charge des surdoses auprès des usagers de drogues, des pairs aidants et des intervenants communautaires.	• Implanter un programme d'accès communautaire à la naloxone en collaboration avec les partenaires concernés
Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires.	• Élaborer et mettre en œuvre, en collaboration avec les directions concernées du CISSS et les partenaires territoriaux, un plan d'action régional concerté en matière de prévention du suicide basé sur les pratiques reconnues efficaces • Collaborer avec le Centre d'aide 24/7 à la mise en place de mesures de prévention du suicide comme prévu dans l'entente entre le CISSS et le Centre
Assurer le déploiement de réseaux de sentinelles sur le territoire.	• Poursuivre, via l'entente avec le Centre d'aide 24/7, le déploiement de réseaux sentinelles sur le territoire et assurer le suivi de l'implantation • Évaluer la possibilité de diversifier les milieux ciblés (ex. : inclure davantage de milieux rejoignant les aînés ou les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle) • Évaluer la possibilité d'implanter un réseau de sentinelles au sein du CISSS
Assurer le respect des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1-866-APPELLE.	• Assurer le respect des standards ministériels, notamment au regard du taux de réponse aux appels

SERVICES DE PRÉVENTION DE L'EXPOSITION AUX RISQUES POUR LA SANTÉ LIÉS AUX MILIEUX DE TRAVAIL

OBJECTIF : 5

ÉTAT DE SITUATION

La plupart des interventions réalisées par le service de santé au travail de la Direction de santé publique du CISSS sont incluses dans le cahier des charges qui découle d'une entente établie entre le MSSS et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Les actions s'inscrivent donc dans le cadre d'ententes annuelles de gestion et d'imputabilité. Les activités de santé au travail sont planifiées à l'intérieur de secteurs économiques réglementés et se font entre autres sous forme de programmes de santé spécifiques à l'établissement.

Les activités prévues au cahier des charges sont le programme *Pour une maternité sans danger*, les Règlements sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines, les maladies à déclaration obligatoire, les maladies professionnelles pulmonaires et les programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE).

Les PSSE ciblent actuellement trois des groupes prioritaires déterminés par la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST). Ces groupes sont constitués d'un ensemble d'entreprises et d'organisations dont les secteurs d'activité économique sont définis comme prioritaires en matière de risques pour la santé et la sécurité au travail. La priorité accordée aux risques est déterminée en fonction notamment de la fréquence et de la gravité des lésions professionnelles rapportées dans ces groupes. Ceux présentant le plus de risques sont tenus d'implanter des mécanismes de prévention particuliers définis par la LSST. Les établissements appartenant aux trois groupes prioritaires actuellement ciblés regroupent environ le quart des travailleurs de l'Outaouais. De plus, 84 % de ces établissements sont composés de 20 travailleurs et moins.

Au cours des prochaines années, il sera important d'augmenter la surveillance médicale (ex : mesure de l'audition des travailleurs) et environnementale (ex : mesure des poussières de bois dans l'air du milieu de travail) au sein des entreprises couvertes par un PSSE afin de prévenir davantage de problèmes de santé reliés au travail. Il faudra aussi continuer à soutenir les employeurs pour qu'ils puissent prendre en charge les risques présents dans leurs entreprises de manière efficace et pérenne.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura collaboré avec l'INSPQ à l'élaboration et l'application des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés.
- D'ici 2020, le CISSS aura répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger* transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de 3 jours ouvrables.
- D'ici 2020, le CISSS aura réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST.

Les priorités d'action

- Augmenter le soutien aux milieux de travail dans l'élimination ou la diminution des risques pour la santé des travailleurs, notamment par la surveillance environnementale et la surveillance médicale.
- Maintenir les activités de promotion du contrôle à la source des contaminants en milieu de travail.
- Améliorer l'identification des risques liés aux troubles musculo-squelettiques.

Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	• Maintenir le programme <i>Pour une maternité sans danger</i> • Transmettre les recommandations émises par le médecin responsable du programme <i>Pour une maternité sans danger</i> • Émettre les recommandations en appliquant les études de référence provinciales sur les postes de travail à risque

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé.	• Élaborer et mettre en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement en : - réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail; - informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé, les mesures de prévention, de protection ou de contrôle de l'exposition; - réalisant les activités de surveillance environnementale; - réalisant les activités de surveillance biologique de l'exposition (incluant la radiographie pulmonaire) ou de surveillance médicale en vue de dépister précocement toute atteinte à la santé pouvant être provoquée ou aggravée par le travail; - évaluant les risques de troubles musculo-squelettiques et soutenant la mise en place de mesures préventives; - soutenant les milieux de travail pour une organisation adéquate des <i>Premiers secours et premiers soins</i> et l'évaluer lors de chaque visite. • Augmenter le nombre d'établissements desservis par un PSSE • Signaler, selon la procédure établie, les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention • Soutenir les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé • S'assurer du respect de l'entente avec la CNESST en suivant les indicateurs du cahier de charge • Promouvoir davantage le mandat des équipes de santé au travail au sein du CISSS et auprès des employeurs de la région

Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	• Poursuivre le soutien aux entreprises pour l'implantation d'un programme de promotion de la santé en milieu de travail, de type <i>0-5-30-Santé buccodentaire</i> ou <i>Entreprise en santé</i> • Implanter un programme de promotion de la santé des travailleurs au sein du CISSS (ex. : <i>0-5-30-Santé buccodentaire</i> ou <i>Entreprise en santé</i>)

Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant un volet individuel et un volet organisationnel

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Informers les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	• Répondre aux demandes des milieux de travail qui souhaitent mettre en œuvre une démarche de promotion de la santé incluant : - un volet individuel (habitudes de vie); - un volet organisationnel (équilibre travail et vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion).

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail.	• Déployer un projet pilote d'évaluation du risque psychologique chez les travailleurs en : - identifiant des milieux de travail volontaires; - diffusant les outils développés par le MSSS et l'INSPQ et offrir de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, sur demande; - en contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ.



Axe TROIS

PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

Après une diminution importante des infections observées au cours des dernières décennies au sein des communautés, on constate présentement une recrudescence de certaines maladies infectieuses : rougeole, infections intestinales acquises par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés, gonorrhée, syphilis, hépatite C, pour n'en nommer que quelques-unes (INSPQ, 2016). L'application non optimale des mesures préventives par les individus compte parmi les facteurs explicatifs. Par ailleurs, l'apparition au Québec de certaines infections acquises lors de déplacements ou de séjours dans certaines zones du monde plus à risque montre clairement que la lutte contre les maladies infectieuses doit se poursuivre.

L'une des priorités est de sensibiliser les individus et les communautés de l'Ontario à la nécessité de maintenir et d'accroître la mise en place de mesures éprouvées et efficaces en matière de contrôle des maladies infectieuses : la vaccination adéquate pour tous, l'adoption de comportements sexuels sécuritaires et de consommation de drogues à risque réduit, l'hygiène des mains et la salubrité des aliments.

Les actions de santé publique visent donc l'adoption de ces mesures de prévention et de protection par le plus de personnes possible en Ontario. L'objectif est d'atteindre l'ensemble de la population afin d'éliminer la propagation des infections. Cela ne pourra être faisable sans l'apport et la mobilisation de tous nos partenaires que sont :

- les cliniques médicales et les pharmacies;
- les organismes communautaires;
- les milieux d'enseignement et les services de garde éducatifs à l'enfance;
- les municipalités et les organismes municipaux;
- les établissements commerciaux;
- les communautés autochtones;
- les différents milieux de vie (ex. : centres de détention, résidences privées pour aînés);
- Santé publique Ontario.

OBJECTIFS

- 1 Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins
- 2 Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination
- 3 Prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang



CONTRIBUTION À D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES

Les services de santé publique de cet axe contribuent à l'atteinte de cibles de nombreuses initiatives gouvernementales. Parmi celles-ci, on retrouve :

- le Plan stratégique du MSSS 2015-2020 (axes Prévention des infections et Sécurité et pertinence)
- la Politique gouvernementale de prévention en santé
- la Politique québécoise de la jeunesse 2030
- le Programme québécois d'immunisation
- la Politique de périnatalité 2008-2018
- le Plan d'action 2016-2017 en cancérologie du CISSS de l'Outaouais

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Bien que tout le monde puisse être atteint d'une maladie infectieuse, certains groupes sont plus vulnérables et souffrent davantage des conséquences d'une infection. La réduction des inégalités sociales de santé dans ce domaine passe entre autres par l'adaptation des services aux besoins des personnes et des collectivités défavorisées. En ce sens, l'organisation des services de vaccination en Outaouais assure une accessibilité aux vaccins pour les populations ayant des besoins spécifiques, par exemple la clientèle dont les habitudes de vie entraînent des risques plus importants de maladies évitables par la vaccination. Certaines interventions en prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) visent à atteindre les populations vulnérables qui ont un risque accru d'infection et qui ne fréquentent pas les milieux cliniques et communautaires réputés offrir des services en ITSS. La conception d'une carte des lieux de vulnérabilité aux ITSS en Outaouais permet de mieux répondre à leurs besoins par des services adaptés. À ceux-ci s'ajoutent des activités de promotion auprès des clientèles visées selon des besoins spécifiques (ex : jeunes, jeunes en difficulté, travailleuses du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, etc.).



SERVICES D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

OBJECTIFS : 1 2 3

ÉTAT DE SITUATION

La communication est un élément majeur des interventions. Au cours des dernières années, le CISSS a initié ou participé à une campagne annuelle de sensibilisation aux ITSS, ainsi qu'à la *Semaine nationale de promotion de la vaccination*. De plus, l'information est diffusée aux professionnels de la santé par différents canaux dont des entrevues média, l'envoi de notes et d'appels à la vigilance aux cliniciens, ainsi que le site Web du CISSS. Le bulletin *Info protection* paraît de trois à quatre fois par année. Ce bulletin est destiné aux professionnels de la santé. Il est essentiel de maintenir ces actions et de les améliorer, afin de rendre disponible pour la population, les professionnels de la santé et les partenaires intersectoriels l'information nécessaire à la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :
 - les vaccins et le calendrier de vaccination;
 - l'hygiène des mains;
 - l'hygiène respiratoire;
 - les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires;
 - le matériel de prévention des ITSS;
 - le dépistage des ITSS;
 - l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques;
 - les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques.
- D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le CISSS auront accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et les phénomènes émergents et sur les moyens de les prévenir.

Les priorités d'action

- Élaborer un contenu destiné aux professionnels de la santé à travers le portail clinique, en favorisant un système d'alerte.
- Utiliser judicieusement les médias sociaux pour atteindre les jeunes ou d'autres clientèles visées.
- Mobiliser des partenaires autour des actions de sensibilisation sur les maladies infectieuses.

Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir ⁶

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.	• Planifier et réaliser des activités de promotion de la vaccination (incluant la Semaine nationale de promotion de la vaccination) • Élaborer une politique de vaccination pour le CISSS
Informar la population dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles.	• Effectuer la refonte et la mise à jour régulière de la section santé publique du site Web du CISSS afin qu'il devienne un outil de référence pour la population • Utiliser les réseaux sociaux (ex. : Facebook) et les plateformes Web existantes (ex. : intranet des établissements d'enseignement) pour la diffusion d'information en prévention des ITSS • Participer aux campagnes ministérielles d'information sur certaines maladies infectieuses (ex. : ITSS, maladie de Lyme, rage, virus du Nil occidental) ou réaliser des campagnes régionales au besoin • Promouvoir les services de vaccination selon différents canaux de communication
Informar la population, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces.	• Maintenir la diffusion du bulletin <i>Info protection</i> de trois à quatre fois par année en élargissant les publics-cibles • Diffuser des alertes par différents moyens permettant d'atteindre les cliniciens, incluant le portail clinique • Diffuser l'information à la population sur les risques infectieux et les mesures de prévention via le site Web du CISSS et différents médias (radio, télé, écrits)
Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	• Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par des campagnes de sensibilisation et la diffusion d'informations, et faciliter l'accès à ce matériel dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation

⁶ Les risques infectieux et les phénomènes émergents associés incluent notamment : les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs, les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments, les infections respiratoires, les infections nosocomiales et l'antibiorésistance.

SERVICES DE VACCINATION

OBJECTIF : 2

ÉTAT DE SITUATION

Au cours des dernières années, des travaux d'optimisation des services de vaccination ont été menés avec succès dans les établissements de la région. Des mesures s'inspirant du Plan québécois de promotion de la vaccination (ex : rappel de rendez-vous, heures d'ouverture le soir) ont été mises en place. Cependant, il y a encore place à l'amélioration pour atteindre des couvertures vaccinales optimales et ainsi mieux protéger la population contre les maladies évitables par la vaccination.

En octobre 2016, la proportion d'enfants de 2 mois recevant leur première dose de vaccin hexavalent (diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, hépatite B et Haemophilus influenza de type b) dans les délais était de 93 % (90 % au Québec), alors que celle des enfants de 12 mois vaccinés contre le méningocoque de sérogroupe C était de 80 % (74 % au Québec). Pour l'année 2014-2015, 84 % des enfants de la 4^e année du primaire ont été vaccinés contre le VHB, et 80 % des élèves de la 3^e année du secondaire ont reçu leur vaccin de rappel contre le méningocoque de sérogroupe C (INSPQ, 2016). Ces couvertures vaccinales se rapprochent des cibles, mais du travail reste encore à faire.

En plus de la sensibilisation des parents, de la population générale et des professionnels de la santé visant à réduire l'hésitation face à la vaccination, la priorité est d'identifier et de mettre en place des solutions novatrices pour bonifier l'offre de services de vaccination, particulièrement auprès des enfants de 0 à 5 ans et des malades chroniques.

L'implantation et l'utilisation du registre de vaccination du Québec par les vaccinateurs du CISSS ont pour effet d'augmenter l'efficacité des mesures de protection contre les maladies infectieuses en cas, par exemple, d'éclosions.

L'accent est donc mis sur le maintien et l'alimentation de ce registre, en conformité avec les exigences légales.

Les vaccinateurs ont accès aux vaccins leur permettant d'appliquer les programmes québécois d'immunisation. La distribution des vaccins se fait selon les besoins des populations desservies par les sites de vaccination et selon les normes spécifiques à la gestion des produits immunisants. Pour l'année 2015-2016, les pertes de vaccins ont été inférieures à 2 % en Outaouais.

Une quarantaine de déclarations de MCI à la suite d'une vaccination sont reçues annuellement (MSSS, 2016b). Ces déclarations sont enquêtées sans délai et des recommandations sont émises sur la poursuite de la vaccination.

Le suivi de la qualité de la gestion des produits immunisants contribue à maintenir au plus bas les pertes de vaccins (ex. : contrôle des inventaires, réduction des bris de chaîne de froid). Il est important de conserver tous ces acquis.

Les cliniques médicales privées et les pharmacies offrent certains services de vaccination, complémentaires à ceux offerts par le CISSS. Une cinquantaine d'ententes ont été conclues avec des cliniques et pharmacies offrant de la vaccination régulière ou de voyage. Il est nécessaire de poursuivre cette collaboration et de soutenir les vaccinateurs privés en fournissant les vaccins nécessaires et une expertise-conseil. Par ailleurs, il est également prévu d'implanter le registre de vaccination dans ces milieux.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 95 % des enfants de 0-6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation (PQI) dans les délais prescrits.
- D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination du PQI.
- D'ici 2020, 80 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.
- D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %.
- D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins.
- D'ici 2020, les délais de déclarations des manifestations cliniques inhabituelles sérieuses, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques sévères inhabituelles sévères après la vaccination auront diminué.
- D'ici 2017, 100 % des sites privés de vaccination auront conclu une entente de vaccination avec le CISSS.
- D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application.

Les priorités d'action

- Identifier et mettre en place des pratiques novatrices visant l'optimisation des services de vaccination chez les enfants de 0 à 5 ans.
- Déployer le registre de vaccination dans l'ensemble des installations du CISSS ainsi que dans les sites privés de vaccination, selon le règlement en vigueur.



Vaccination de certains groupes de la population	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises ⁷ .	• Soutenir l'appropriation du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> (PIQ) par les vaccinateurs ainsi que ses mises à jour et les autres documents ministériels de référence en immunisation • Offrir un soutien à la pratique : - en maintenant la disponibilité de l'expertise-conseil; - en offrant de la formation; - en maintenant le comité-conseil en immunisation du CISSS. • Mettre en place une procédure visant à favoriser l'accès à la vaccination de clientèles vulnérables admissibles à certains vaccins en : - facilitant la prise de rendez-vous; - établissant une procédure à l'admission en CHSLD.
Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, en s'appuyant sur les outils existants.	• Poursuivre et bonifier les activités liées à l'offre de services de vaccination : relance, rappel, plages horaires variées, vaccination dans ou à proximité des milieux de vie, etc. • Identifier et mettre en place des pratiques novatrices visant l'optimisation de l'offre de services en vaccination auprès des 0-5 ans et des 4-6 ans en milieu scolaire • Assurer le suivi des activités de vaccination via le module de gestion des produits immunisants du <i>Système d'information pour la protection en maladies infectieuses</i> (SI-PMI)
Vacciner la clientèle petite enfance (2 à 23 mois), en réalisant toutes les activités pré, per et postvaccination.	• Mettre à jour l'historique vaccinal dans le carnet et le registre de vaccination selon les orientations du MSSS • Administrer les vaccins nécessaires selon le PQI en temps opportun et les inscrire dans le dossier patient, le carnet et le registre de vaccination
Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire (4 à 6 ans, élèves de la 4 ^e année du primaire et de la 3 ^e année du secondaire), en réalisant toutes les activités pré, per et postvaccination.	• Effectuer des rappels et relancer les parents selon des pratiques nouvelles (ex. : par message texte) • Mettre à jour l'historique de vaccination dans le carnet et le registre de vaccination selon les orientations du MSSS • Administrer les vaccins nécessaires à l'école selon le <i>Programme québécois d'immunisation</i> (PQI) en temps opportun, et les inscrire dans le dossier patient, le carnet et le registre de vaccination selon les orientations du MSSS
Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du PIQ, en réalisant toutes les activités pré, per et postvaccination.	• Offrir des horaires flexibles et effectuer des rappels • Mettre à jour l'historique de vaccination dans le carnet, le dossier patient et le registre de vaccination

⁷ Les moyens rattachés à cette action font référence uniquement aux conditions requises pour mener à bien les activités de vaccination.

	• Administrer les vaccins nécessaires en temps opportun et les inscrire dans le carnet, le dossier patient et le registre de vaccination selon les orientations du MSSS
Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ, en réalisant toutes les activités pré, per et postvaccination.	• Mettre en place des pratiques organisationnelles permettant de mieux atteindre les groupes visés (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie) • Mettre en œuvre le volet vaccination du plan de lutte contre l'influenza
Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale.	• Appliquer la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés • S'assurer de l'approvisionnement efficace et sécuritaire des vaccins selon les besoins des vaccinateurs et selon les normes de gestion des produits immunisants • Soutenir par l'expertise-conseil et l'audit clinique l'application du <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> et du respect du PIQ
Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	• Mettre à jour et promouvoir la procédure de gestion des bris de chaîne de froid • Analyser les bris de chaîne de froid et émettre les recommandations nécessaires • Produire annuellement un bilan des bris de chaîne de froid et des pertes et fournir une rétroaction aux vaccinateurs
Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans le CISSS et auprès d'autres partenaires du secteur de la santé.	• Offrir de la formation et de l'expertise-conseil en gestion des produits immunisants aux nouveaux vaccinateurs
Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	• Appliquer les processus permettant de faire l'inventaire, de commander et de redistribuer les vaccins pour en assurer la disponibilité et éviter les pertes
Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	• Diffuser la procédure de déclaration des MCI afin d'encourager les déclarations • Appliquer la procédure de déclaration des MCI, dès que rapportées par l'individu vacciné, quel que soit le professionnel mis au courant • Évaluer la déclaration et en effectuer le suivi • Fournir une rétroaction annuelle sur les MCI aux vaccinateurs

Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés⁸ incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi.	• Conclure des ententes avec les vaccinateurs privés et s'assurer de leur respect en vue de favoriser l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratique qui y sont énoncées • Approvisionner les sites privés en vaccins selon les besoins • Soutenir les vaccinateurs privés pour le maintien de la qualité des vaccins, en conformité avec le <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> • Préparer, en collaboration avec le MSSS et les milieux cliniques, l'implantation des fonctions allégées du registre de vaccination • Implanter le registre de vaccination et faciliter son utilisation dans le respect des consignes, règles et obligations ministérielles et légales au moyen de : - rencontres d'appropriation et de suivi; - formations; - autres modalités appropriées.
Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière.	• Promouvoir auprès des vaccinateurs les documents ministériels de référence en immunisation • Fournir aux vaccinateurs une expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces • Fournir une information de qualité aux vaccinateurs afin qu'ils puissent contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination au sein de leur clientèle • Soutenir le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs en offrant des formations et en maintenant les travaux du comité-conseil en immunisation pour les vaccinateurs privés • Encourager la déclaration de MCI après la vaccination, les enquêter, émettre des recommandations, assurer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin • Informer les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter

⁸ Les vaccinateurs privés incluent notamment les cliniques privées, les cliniques-réseau, les groupes de médecine familiale (GMF) et les pharmacies.

SERVICES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES ITSS

OBJECTIF : 3

ÉTAT DE SITUATION

Une augmentation de l'incidence des différentes ITSS continue à être observée au Québec et en Outaouais, sauf l'hépatite B aiguë dont l'incidence diminue depuis quelques années. De plus, l'Outaouais est une région où on observe l'apparition de cas d'ITSS très peu rapportées ailleurs au Canada et au Québec : le lymphogranulome vénérien et le virus T-lymphotropique humain. Les infections génitales à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* continuent d'augmenter. Par ailleurs, pour la période de janvier à octobre 2016, le taux d'incidence de l'hépatite C en Outaouais (19,05 par 100 000 personnes) et celui de la syphilis (6,35 par 100 000 personnes) sont parmi les plus élevés au Québec et sont nettement au-dessus de la moyenne provinciale (INSPQ, 2016).

Ces dernières années, les services de dépistage des ITSS offerts par le CISSS ont été grandement améliorés. Cependant, beaucoup reste à faire pour intégrer la prévention dans les différents milieux cliniques et dans les milieux de vie afin de mieux atteindre, dépister et traiter les bonnes personnes au bon moment sur l'ensemble du territoire. Le soutien à l'application du règlement sur la prescription infirmière, l'harmonisation des ordonnances collectives et les corridors de services entre les lieux de dépistage hors établissement et les laboratoires du CISSS sont des éléments qui peuvent contribuer à l'atteinte de cet objectif d'intégration.

Cibles ministérielles

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

Les priorités d'action

- Accorder une plus grande importance à la promotion de la santé sexuelle pour soutenir l'adoption de comportements sexuels sécuritaires.
- Élaborer et mettre en place une stratégie d'intégration de la prévention des ITSS pour l'ensemble du territoire.
- Intensifier les efforts visant la création d'environnements favorables aux changements de comportements en favorisant la disponibilité et l'accessibilité du matériel de prévention des ITSS.

Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité.	• Améliorer la connaissance des caractéristiques des groupes visés en : - réalisant une cartographie des lieux de vulnérabilité des ITSS et en assurant sa mise à jour régulière; - effectuant une analyse des réseaux sociaux⁹ pour soutenir la connaissance de l'épidémiologie des ITSS au niveau régional; - réalisant des analyses supplémentaires selon les besoins (ex. : documenter l'expérience de la clientèle visitant les services communautaires) et à partir de différentes sources de données.
Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS.	• Élaborer et mettre en place une stratégie d'intégration de la prévention des ITSS, notamment en : - mobilisant les partenaires concernés par la prévention des ITSS; - identifiant en collaboration avec les partenaires des milieux, les approches et les services les mieux adaptés au territoire ainsi que les lieux et les contextes propices à l'intervention pour atteindre les groupes visés; - consolidant les activités de la clinique ITSS du CLSC de Hull, de la clinique de santé sexuelle de Papineau et des cliniques jeunesse tout en adaptant les services aux besoins évolutifs de la clientèle (horaires de soir, de fin de semaine, etc.); - établissant une trajectoire de services pour l'hépatite C, incluant le traitement des personnes atteintes; - établissant des corridors de services à l'intérieur du CISSS et avec les partenaires, pour tenir compte des problèmes sociaux et de santé connexes aux ITSS (ex : les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et les services à bas seuil); • Mobiliser médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès au dépistage et au traitement, l'utilisation des services en ITSS par les groupes visés et le suivi des interventions • Promouvoir les services disponibles auprès de la population et des partenaires

⁹ L'analyse des réseaux sociaux est une méthode permettant de décrire les relations et les interactions au sein d'un groupe d'individus et d'analyser l'influence que ces interactions peuvent avoir sur leurs comportements (Valente, 2010).

	• Collaborer à ou offrir de la formation théorique (et pratique lorsqu'applicable) aux partenaires, aux infirmières et autres intervenants concernés par la prévention des ITSS • Faciliter le travail de proximité en offrant un soutien aux intervenants du CISSS et hors CISSS (ex. : milieux d'interventions prioritaires, outils d'intervention) • Maintenir le réseau de pratique infirmière en ITSS en tant que mécanisme de communication et lieu de partage de connaissances et d'expériences favorisant les bonnes pratiques • Élaborer et diffuser, en collaboration avec différents partenaires, des guides et des outils d'intervention en ITSS selon les besoins • Consolider des ententes de partenariat pour la prévention des ITSS avec - les organismes communautaires (ex. : BRAS, CIPTO, maisons de jeunes, etc.); - les organisations et organismes à but non lucratif (ex. : Office municipal d'habitation); - les établissements d'enseignement postsecondaires et d'enseignement aux adultes; - les fournisseurs de services de santé (ex. : pharmacies, cliniques, GMF); - les municipalités; - tout autre partenaire intra et intersectoriel concerné.
Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés.	• Offrir des services adaptés et intégrés de counseling, dépistage, diagnostic et traitement pour toutes les clientèles avec une intensité plus grande pour les clientèles les plus vulnérables (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, jeunes en difficulté, etc.) • Réaliser et soutenir la réalisation de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires (IPPAP), notamment en : - identifiant les groupes visés par les enquêtes épidémiologiques et par l'IPPAP; - identifiant le type d'IPPAP à effectuer selon les groupes ou les infections visées; - établissant des corridors de services à l'intérieur du CISSS pour le suivi clinique à effectuer auprès des cas suite aux enquêtes épidémiologiques; - élaborant des outils pour supporter les intervenants qui effectuent ces suivis. • Fournir l'expertise-conseil pour la gestion des expositions aux liquides biologiques

	• Faciliter l'offre de traitement des ITSS par : - les ordonnances collectives et la prescription infirmière; - la promotion de la gratuité du traitement; - le suivi en pré ou post-exposition au VIH.
Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques.	• Réaliser un chantier d'optimisation pour le programme de distribution du matériel de prévention dans les centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation (CAMI), incluant la caractérisation des besoins régionaux de matériel de prévention et l'identification des trous de services • Identifier et acheter le matériel adéquat et en quantité suffisante, adapté aux besoins de la clientèle visée (condoms et lubrifiants, matériel d'injection, d'inhalation et de récupération) • Consolider le programme de distribution du matériel de prévention en : - mobilisant les CAMI actuels et potentiels; - favorisant des modalités complémentaires de distribution du matériel de prévention; - fournissant le matériel gratuitement aux groupes visés (matériel d'information et de sensibilisation, condom, matériel d'injection et d'inhalation); - offrant de la formation aux intervenants des CAMI (ex. : nouveau matériel, pratiques de distribution); - suivant et gérant la distribution du matériel de prévention. • Implanter un réseau de distributrices de condoms à coûts réduits • Maintenir les activités du système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées selon les ententes avec les points de service



SERVICES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES AUTRES QUE LES ITSS

OBJECTIF : ①

ÉTAT DE SITUATION

La vigie et la surveillance des infections, de même que le soutien à la gestion des éclosons sont des activités bien implantées dans la région et qui se poursuivent en continu. En 2015, 65 éclosons ont fait l'objet d'un suivi au sein des installations du CISSS de l'Outaouais : éclosons d'influenza, de gastro-entérites, d'entérocoque résistant à la vancomycine, de diarrhées à *Clostridium difficile* et de staphylocoque résistant à la méthycilline.

Étant donné la nouvelle structure organisationnelle mise en place au CISSS de l'Outaouais, il sera nécessaire d'établir les rôles et responsabilités de chacune des directions dans les interventions de contrôle des infections.

Des efforts soutenus sont déployés pour diffuser de l'information de qualité aussi bien à la population qu'aux professionnels de la santé et aux autres intervenants (milieu scolaire, résidences privées pour personnes âgées, etc.) sur la prévention des infections en utilisant divers moyens de communication.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura mis en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée, ainsi que dans les centres de réadaptation.
- D'ici 2020, le CISSS aura collaboré à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie (tels que les milieux de garde et milieux scolaires) du territoire.

Les priorités d'action

- Mettre en place les structures de gouverne en prévention et contrôle des infections au sein du CISSS.
- Développer des stratégies de communication permettant d'atteindre la population, les professionnels de la santé et les partenaires à propos de la prévention des maladies infectieuses.
- Déployer une stratégie organisationnelle favorisant l'hygiène des mains au sein du CISSS.



Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans les milieux de soins et d'hébergement et les milieux de vie

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Contribuer à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> .	• Soutenir le comité stratégique régional en prévention et contrôle des infections • Effectuer la vigie sanitaire des infections nosocomiales et de l'influenza • Informer les gestionnaires et les professionnels concernés du CISSS de toute situation inhabituelle identifiée lors des activités de vigie • Diffuser les guides et cadres de référence ministériels sur la prévention des infections nosocomiales • Collaborer à la prévention de la transmission des maladies infectieuses chez les travailleurs de la santé, en fonction des rôles et responsabilités des directions concernées
Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.	• Soutenir les résidences privées pour aînés (RPA) dans l'appropriation du <i>Guide de prévention des infections dans les RPA</i> du MSSS • Soutenir les infirmières scolaires dans l'appropriation du guide provincial <i>Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec – Guide d'intervention 2015</i>
Contribuer, en collaboration avec le MSSS et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir).	• Contribuer à la mise en œuvre du plan d'action lorsqu'il sera rendu disponible par le MSSS
Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	• Participer aux travaux des comités provinciaux • Maintenir un réseau de partenaires dans les différentes directions ministérielles régionales (Faune, MAPAQ, etc.) • Diffuser les avis de rappels d'aliments du MAPAQ touchant les établissements de l'Outaouais sur le site Web du CISSS • Diffuser de l'information à la population et aux professionnels de la santé sur les mesures préventives à adopter



Axe QUATRE

GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES



La Loi sur santé publique précise les rôles et les responsabilités du directeur de santé publique du CISSS pour protéger la population contre les risques et les menaces à la santé. Ceux-ci peuvent être de nature biologique (ex : virus, bactéries), chimique (ex : monoxyde de carbone) ou physique (ex : chaleur accablante). Plusieurs types d'interventions peuvent être réalisées pour les réduire : maintenir une vigie sanitaire afin de reconnaître en temps réel les menaces pour la santé, procéder à une évaluation du risque, mener une enquête ou mettre en place des mesures permettant de protéger la population. Les risques pour la santé qui sont compris dans cet axe sont ceux qui justifient le recours aux pouvoirs d'ordonnance et d'intervention du directeur régional de santé publique, dans une perspective de protection de l'ensemble de la population ou de certains groupes de celle-ci. Il s'agit de risques qui sont susceptibles d'entraîner des conséquences tant sur le plan humain, environnemental qu'économique. Au-delà d'impacts sur les individus, ils peuvent perturber considérablement le fonctionnement et le bien-être de communautés entières.

L'efficacité des interventions dépend de la participation de nombreux acteurs, autant ceux du CISSS que les partenaires intersectoriels comme les ministères, les municipalités, certains organismes gouvernementaux, des associations communautaires et des entreprises privées. En effet, ces divers acteurs détiennent, pour la plupart, des pouvoirs en matière de gestion de risques qui leur sont conférés par différentes lois. Le travail de collaboration est donc essentiel à toutes les étapes : de la détection des risques et des phénomènes émergents, en passant par la préparation aux urgences sanitaires et le déploiement de mesures de contrôle des risques et de protection de la population. La cohérence et la complémentarité des rôles permettent d'agir efficacement et promptement.

OBJECTIFS

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



CONTRIBUTION À D'AUTRES PLANS D'ACTION, STRATÉGIES ET POLITIQUES

Les services de cet axe s'inscrivent en cohérence avec d'autres plans d'action et politiques, dont :

- le Plan stratégique du MSSS 2015-2020 (axe Sécurité et pertinence)
- la Politique gouvernementale de prévention en santé
- la Politique québécoise et le Plan québécois de sécurité civile
- le plan d'action de l'Organisation régionale de la sécurité civile de l'Outaouais

CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Une attention particulière doit être portée aux communautés vulnérables autant lors des activités de vigie que des interventions de protection de la santé. En effet, celles-ci peuvent être exposées à davantage de risques de par leur situation (ex : logement contaminé par des moisissures et situé à proximité d'une source d'usine émettant des polluants). Les communautés vulnérables ont généralement moins de ressources à leur disposition pour diminuer leur exposition aux risques ou prendre en charge les conséquences en découlant. Ainsi, il importe d'adapter les services pour s'assurer de répondre aux besoins spécifiques de ces communautés. Cela peut se faire en réduisant les barrières d'accessibilité économique aux services (ex : gratuité du traitement contre la tuberculose). Cela signifie aussi que les communications de risques doivent être ajustées afin de bien renseigner les populations vulnérables (ex. : niveau de littératie approprié, modalités de diffusion facilitant l'accès à l'information, etc.). Il est aussi essentiel de mettre en place des services destinés spécifiquement à certains groupes. Ainsi, il est prévu de développer un plan régional d'intervention spécifique pour le froid extrême qui permettra de protéger les personnes particulièrement vulnérables lors de vague de froid intense, telles que les personnes en situation d'itinérance.



SERVICES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION EN PROTECTION DE LA SANTÉ

OBJECTIFS : ① ② ③

ÉTAT DE SITUATION

Divers canaux de communication sont utilisés pour communiquer les risques à la santé de la population, dont le site Web du CISSS, les communiqués de presse, les entrevues médias et les conférences de presse, ainsi que les rencontres directes avec la population. Quelques sujets abordés dans les dernières années incluent les vagues de chaleur extrême, le monoxyde de carbone, le virus du Nil occidental, les épidémies de grippe et la maladie de Lyme.

Plusieurs moyens sont utilisés pour communiquer avec les partenaires du réseau de la santé. Parmi ces moyens, les plus fréquents et les plus importants sont le dépôt d'avis concernant la qualité de l'eau potable et la chaleur extrême sur le portail Web Info-santé et Info-social, la publication d'un bulletin d'information aux cliniciens sur les problématiques de maladies transmissibles et les appels à la vigilance aux cliniciens au besoin.

Parmi les défis à relever, on compte d'abord l'adaptation et la diversification des moyens de communication afin d'atteindre la population et les partenaires. Il faudra aussi être en mesure d'évaluer la capacité des moyens de diffusion de l'information à atteindre les publics-cibles. La communication en contexte de protection de la santé est un outil essentiel et il importe de s'assurer que les messages soient clairs, utiles et transmis efficacement.

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le CISSS auront été révisées afin d'atteindre les populations vulnérables.
- D'ici 2020, 90 % des partenaires prenant part aux communications du risque auront été rejoints.

Les priorités d'action

- Adapter les communications de risque pour s'assurer qu'elles soient bien comprises par les populations vulnérables.
- Développer des stratégies permettant d'atteindre les partenaires territoriaux lors de communications de risques.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Informar la population sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques.	• Réaliser une veille médiatique territoriale, adaptée aux contextes et aux besoins • Relayer les campagnes de communication ministérielles • Participer à l'élaboration des messages, des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics-cibles (ex. : communiqués de presse, conférences de presse, site Web) • Élaborer et diffuser des alertes et des avis publics
Informar les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle.	• Relayer et soutenir les activités de communication du MSSS • Répondre aux besoins d'information des partenaires municipaux sur les risques à la santé en lien avec leurs responsabilités (ex. : eau potable et inspection des bâtiments) • Répondre aux besoins d'information des partenaires du réseau de la santé sur les risques à la santé en lien avec l'insalubrité et des problématiques de maladies infectieuses • Élaborer et diffuser des appels à la vigilance, des alertes et des avis de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé, des bulletins de vigie et des rapports de situation • Produire des états de situation à la demande du MSSS



SERVICES DE VIGIE, D'ENQUÊTE, D'ÉVALUATION DU RISQUE ET D'INTERVENTION DE PROTECTION DE LA SANTÉ

OBJECTIFS : 2 3

ÉTAT DE SITUATION

La Direction de santé publique du CISSS a traité pour l'ensemble du territoire en 2015 environ 1 700 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses. Les ITSS représentaient 75 % de ces MADO, les maladies entériques (par consommation d'eau ou d'aliments contaminés) 15 % et les maladies évitables par la vaccination moins de 4 %. L'infection à Chlamydia est l'ITSS la plus souvent diagnostiquée. Elle touche en majorité les jeunes de 15 à 24 ans (INSPQ, 2016).

Plusieurs enquêtes ont été réalisées selon les offres de services en vigueur. Les résultats obtenus déterminent les types de mesures de protection envisagées (ex : vaccination ou prescription d'antibiotiques en prévention pour les contacts, isolement de la personne affectée).

En 2015, 55 MADO chimiques ont été déclarées et enquêtées. Environ 90 % des MADO chimiques sont liées à une exposition environnementale en dehors des milieux de travail et 10 % sont liées à une exposition professionnelle. Les intoxications au monoxyde de carbone représentent plus de 75 % des déclarations et la majorité d'entre elles surviennent en milieu résidentiel (INSPQ, 2016).

Le CISSS est engagé dans la vigie de la qualité de l'eau de plus de 250 réseaux d'approvisionnement en eau potable en Outaouais, dont 41 sont des installations municipales. En vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable du MDDELCC, les résultats d'analyse d'eau hors norme doivent être signalés au directeur de santé publique. Ces résultats sont évalués au quotidien en fonction des risques potentiels pour la santé de la population.

Au besoin, des actions sont prises en collaboration avec les partenaires mobilisés (les gestionnaires des réseaux d'eau potable et du MDDELCC) afin d'assurer la mise en place des mesures de protection (ex. : avis d'ébullition ou de non-consommation de l'eau). Des systèmes de vigie semblables existent pour la présence d'algues bleu-vert dans les plans d'eau ainsi que pour les proliférations anormales de colonies de la bactérie *Legionella* dans les tours à refroidissement des bâtiments de la région.

Plus d'une vingtaine de signalements de menaces appréhendées ou réelles à la santé en lien avec la qualité de l'air, de l'eau ou des sols ont été reçus en 2015. Chaque signalement a fait l'objet d'une évaluation préliminaire et d'une enquête appropriée.

Un des défis à relever au cours des prochaines années sera d'assurer la continuité de l'engagement des partenaires dans toutes les étapes du processus de gestion des risques : la vigie et le signalement des menaces appréhendées ou réelles, l'évaluation du risque, la priorisation et le déploiement des interventions. Il faudra aussi intégrer les nouveaux guides et outils provinciaux dans la pratique des acteurs de santé publique appelés à intervenir en cas de menaces à la santé.



Cibles ministérielles

- D'ici 2020, 90 % des signalements de menaces à la santé auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.
- D'ici 2020, 90 % des partenaires territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.
- D'ici 2020, la capacité territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.
- D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces à la santé auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.
- D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale auront été améliorés.

Les priorités d'action

- Optimiser les processus visant à informer nos partenaires de leurs responsabilités quant aux MADO et aux menaces à la santé de la population ainsi qu'aux modalités de déclaration et de signalement.
- S'assurer de la contribution des partenaires aux enquêtes et à la mise en place des mesures de protection.
- Diffuser et intégrer dans la pratique de santé publique le nouveau guide de signalement de menaces à la santé du MSSS.
- Améliorer les processus de gestion des cas de tuberculose.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ.	• Mettre en œuvre une démarche systématique d'évaluation et de caractérisation du risque incluant les étapes suivantes : - Cadrer la situation de risque - Évaluer le risque à la santé - Caractériser le risque à la santé - Examiner l'acceptabilité du risque - Générer des options de gestion du risque - Intégrer l'éthique et la communication - Effectuer les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin - Tenir compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne)

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale.	• Rappeler aux partenaires du réseau de la santé leurs responsabilités et les modalités de signalement de menace à la santé et de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) • Informer les partenaires intersectoriels, dont les organismes gouvernementaux et les municipalités, de leurs responsabilités et des modalités de signalement de menaces à la santé • Analyser les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et dans les milieux de travail • Effectuer la vigie des résultats microbiologiques et chimiques hors normes pour les réseaux d'eau potable • Colliger et analyser les données sanitaires régionales au moyen d'outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, éclosions et autres données sociosanitaires) • Utiliser les outils communs provinciaux permettant de détecter les excès de cas • Signaler aux gestionnaires et aux professionnels concernés du CISSS toute situation inhabituelle identifiée lors des activités de vigie • Produire des rapports sur les MADO infectieuses et chimiques de façon périodique, en fonction de la situation épidémiologique qui prévaut

Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	Assurer l'alimentation et le maintien des systèmes d'information provinciaux
Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions.	- Recevoir, saisir et valider les déclarations - Colliger l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé - Évaluer le risque de propagation ou de contamination - Recommander les mesures de prévention et de contrôle - Poursuivre le soutien aux infirmières scolaires lors de situations de MADO ou d'éclosions en milieu scolaire
Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé.	- Colliger l'information de base auprès des acteurs signalant une menace - Réaliser une évaluation préliminaire du signalement - Enquêter dans les situations de menaces à la santé - Élaborer des recommandations - Effectuer les arrimages avec les acteurs concernés par le signalement - Enregistrer l'information pertinente dans le nouveau système de saisie des signalements
Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés.	- Collaborer à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission - Apprécier le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés - Déterminer les moyens de contrôle nécessaires - Effectuer les arrimages avec les partenaires concernés par l'investigation
Offrir un service de prise en charge des menaces à la santé disponible en tout temps (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	- Mettre à jour régulièrement les mallettes de garde en maladies infectieuses et en santé environnementale - Soutenir le développement continu des compétences des professionnels et des médecins offrant le service
Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés.	- Identifier une approche de gestion de risques adaptée - Choisir les meilleures options de gestion de risques (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales) - Diffuser les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique - Assurer le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant - Renforcer le travail de partenariat avec Santé publique Ottawa dans les interventions de protection de la santé de la population - Adapter les interventions de protection et leur intensité aux situations épidémiologiques qui prévaut (ex. : épidémie de syphilis)

Contribuer à la mise en place des corridors de services au sein du CISSS pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection de la santé.	• Identifier les besoins d'optimisation des corridors de services lors des interventions de protection • Établir des corridors de services sur l'ensemble du territoire pour assurer le suivi clinique auprès des cas, suite aux enquêtes épidémiologiques • Élaborer des outils pour appuyer les intervenants qui effectuent ces suivis
Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire ¹⁰ .	• Prendre en charge et effectuer le suivi des cas actifs • S'assurer que le traitement curatif est adéquat et veiller à l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux • Prendre en charge et effectuer le suivi des contacts étroits • Recommander les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité • Effectuer le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés • Obtenir une ordonnance légale, lorsque requise pour l'observance du traitement • Aviser les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence
Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en milieux de soins.	• Répondre aux demandes d'expertise-conseil en temps opportun
Offrir un soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé.	• Confirmer l'existence d'une éclosion • Définir, rechercher et décrire les cas • Établir et tester les hypothèses en lien avec le mode de survenue • Identifier les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place • Assurer le suivi de la mise en place des mesures recommandées et ajuster leur intensité et leur portée, le cas échéant • Rédiger un rapport d'investigation, lorsque pertinent
Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	• Informer le MSSS des besoins régionaux à l'égard de valeurs de référence pour la gestion des risques à la santé • Répondre aux demandes de collaboration du MSSS et de l'INSPQ

¹⁰ En 2016, seule la tuberculose est à traitement obligatoire [Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2, r. 2, article 9)].

SERVICES EN LIEN AVEC LES URGENCES SANITAIRES ET LES SINISTRES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

OBJECTIF : 3

ÉTAT DE SITUATION

La région de l'Outaouais n'a pas échappé aux situations d'urgence sanitaire et aux sinistres d'origine environnementale au cours des dernières années. Par exemple, les inondations et les glissements de terrain causés par les pluies diluviennes des 23 et 24 juin 2011, considérées comme un record régional de tous les temps, ont provoqué de nombreux dommages (Environnement Canada, 2011). La région de l'Outaouais a été particulièrement touchée par la chaleur, enregistrant cinq vagues de chaleur extrême de 2012 à 2015. Dans les dix dernières années, l'Outaouais a enregistré une moyenne annuelle de 11,2 jours de mauvaise qualité d'air due aux particules fines et à l'ozone (MDDELCC, 2016). La région a aussi fait face, comme l'ensemble du Québec, à la pandémie d'influenza en 2009 et au risque d'apparition de la maladie à virus Ebola.

Le CISSS assume un rôle et des responsabilités dans plusieurs plans de mesures d'urgence du MSSS et de l'Organisation régionale de la sécurité civile de l'Outaouais (ORSCO). Les plans présentement en vigueur incluent :

- Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza - Mission Santé du MSSS
- Plan d'urgence québécois pour les maladies infectieuses à surveillance extrême du MSSS
- Plan spécifique de gestion du risque d'inondation Région de l'Outaouais de l'ORSCO
- Plan de mesures d'urgence nucléaire externe Laboratoires de Chalk River de l'ORSCO

Par ailleurs, le CISSS a élaboré et met en œuvre un plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.

La Direction de santé publique du CISSS offre un système de garde territorial 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales. Pendant la saison estivale, une vigie de la température à l'aide du Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes est effectuée quotidiennement. Lorsqu'une période de chaleur extrême constitue une menace à la santé, l'établissement passe en mode sécurité civile et recommande aux partenaires intersectoriels suivre son exemple.

Dans les prochaines années, il est prévu d'investir des efforts dans la prévention et la préparation aux urgences. Il faudra d'abord s'assurer de soutenir les partenaires dans la mise en place de mesures préventives (ex. : adaptation de l'environnement bâti aux événements climatiques extrêmes, gestion des risques industriels majeurs). Il importera aussi d'optimiser la préparation aux urgences sanitaires et aux sinistres, entre autres par le développement des compétences en matière de sécurité civile. Par ailleurs, le CISSS s'engagera dans la mise à jour de plans d'interventions ainsi que dans l'élaboration des plans régionaux de mesures d'urgence suivants :

- Plan régional de sécurité civile Mission Santé du CISSS
- Plan régional de réponse aux maladies infectieuses à surveillance extrême
- Plan régional d'intervention spécifique pour le froid extrême

Cibles ministérielles

- D'ici 2020, le CISSS aura mis en place des activités visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.
- D'ici 2020, le CISSS, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, aura réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.
- D'ici 2020, le CISSS aura collaboré à l'élaboration du plan de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.

Les priorités d'action

- Optimiser la préparation pour les urgences sanitaires et les sinistres, entre autres par le développement des compétences en matière de sécurité civile.
- Mettre à jour le plan d'intervention en cas d'urgence de santé publique.
- Répondre aux demandes de soutien des partenaires territoriaux, municipaux ou communautaires pour la mise en place d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air.



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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	• Identifier les projets locaux et régionaux d'adaptation aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité d'air extérieur • Répondre aux demandes de soutien des partenaires territoriaux dans le cadre de la mise en place d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables • Identifier les améliorations nécessaires pour mieux adapter l'environnement bâti du CISSS aux événements climatiques extrêmes
Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	• Évaluer la pertinence, selon la situation, de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte et les diffuser, lorsque jugé opportun • Appliquer le plan régional d'intervention spécifique chaleur accablante du CISSS suivant un avertissement de chaleur extrême • Répondre aux demandes de collaboration du MSSS et de l'INSPQ pour le développement et la révision des messages santé

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

ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre ou de crise.	• Mettre à jour le plan d'intervention en cas d'urgence de santé publique dans le cadre de la nouvelle structure du CISSS • Élaborer un plan de mobilisation des ressources, comme prévu à la Loi sur la santé publique • Contribuer à la formation des acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre (ex. : urgence radiologique et nucléaire) • Participer à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux, dont ceux de l'ORSCO • Effectuer une rétroaction suite aux événements et aux exercices • Évaluer la capacité de l'organisation à répondre et apporter les correctifs nécessaires
Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables	• Définir les rôles et les responsabilités des directions concernées dans la gestion des risques en matière de mesures d'urgence • Participer aux tables, groupes de travail et

territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	comités de sécurité civile sous la coordination du coordonnateur de sécurité civile du CISSS
Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	• Consolider la capacité de réponse des acteurs de santé publique
Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.	• Assurer des horaires de garde pour une couverture 24/7 à travers le Département clinique de santé publique du CISSS
Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile	
ACTIONS À RÉALISER D'ICI 2020	MOYENS ET ACTIVITÉS POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS
Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CISSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	• Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile sous la coordination du coordonnateur de sécurité civile du CISSS • Siéger à l'ORSCO et participer à ses comités de travail faisant appel au volet santé publique
Collaborer aux activités du ministère de la Sécurité publique et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	• Œuvrer à l'opérationnalisation et à la mise à jour du <i>Plan de mesures d'urgence nucléaire externe Laboratoire de Chalk River</i> de l'ORSCO • Contribuer à la formation des partenaires de l'ORSCO sur le risque radiologique et les mesures de protection • Appuyer l'identification des risques industriels majeurs sur le territoire et la mise en place de mesures préventives et de plans de mesures d'urgence au besoin
Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur du CISSS en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	• Élaborer le <i>Plan régional de sécurité civile Mission Santé</i> du CISSS • Mettre à jour le volet santé publique du <i>Plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante</i> du CISSS • Développer le volet santé publique du nouveau <i>Plan régional d'intervention spécifique pour le froid extrême</i> • Développer le volet santé publique du nouveau <i>Plan régional de réponse aux maladies infectieuses à surveillance extrême</i>
Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	• Développer et maintenir une préparation adéquate pour les urgences • Conserver une communication et une coordination avec les différents partenaires de sécurité civile pendant la phase de préparation aux urgences





Parc national de Plaisance, MRC Papineau, Photo JF Houle ©



STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE DU PAR

La mise en œuvre du PAR 2016-2020 s'inscrit dans un nouveau contexte par rapport aux années précédentes. La réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux autour d'un réseau territorial de services, coordonné par le CISSS, de même que l'intégration des services de première et de deuxième lignes en santé publique à l'intérieur de ce nouvel établissement, exerceront une influence marquée sur les capacités et les modalités de mise en œuvre du PAR.

Par ailleurs, le MSSS a élaboré, en collaboration avec l'INSPQ et les CISSS, une stratégie de mise en œuvre du PNSP 2015-2025 et des PAR de chaque région. Cette stratégie a été développée à la lumière des expériences et des acquis du déploiement du PNSP 2003-2012. Ainsi, elle retient quatre grandes orientations stratégiques :

- La consolidation des mécanismes de gouverne
- La mobilisation des acteurs disposant de leviers pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé
- L'adaptation des approches d'intervention
- L'amélioration continue de l'action de santé publique

Concrètement, ces orientations se déclinent en diverses actions et livrables attendus, dont un outil de suivi budgétaire, une stratégie de soutien à l'action intersectorielle, des outils de communication, un plan de développement des compétences en santé publique, la mise sur pied de communautés de pratique, le développement de guides de pratiques et de lignes directrices, la création d'indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé, etc. La stratégie de mise en œuvre du PAR 2016-2020 du CISSS de l'Outaouais s'inscrit en cohérence et en complémentarité avec la stratégie ministérielle. Elle identifie les leviers incontournables régionalement qui favorisent à la fois l'appropriation du PAR par les acteurs concernés ainsi que son implantation sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais.

Le plan de diffusion du PAR

Différents moyens et activités sont prévus afin d'assurer une diffusion efficace du PAR. Cela inclut entre autres la production d'une version abrégée du PAR, des présentations auprès des partenaires intersectoriels concernés par l'offre de services de santé publique ainsi que diverses activités de communication grand public. Par ailleurs, des efforts particuliers seront mis de l'avant afin de favoriser l'adhésion et l'appropriation du PAR par les différentes directions et équipes du CISSS. Il est essentiel que tous les gestionnaires et les intervenants qui participent ou soutiennent le déploiement de l'offre de services de santé publique partagent une vision commune du PAR ainsi qu'une même compréhension des rôles et responsabilités de chacun. Cela pourra faciliter d'autant plus l'intégration des services de santé publique dans l'offre globale de services du CISSS ainsi que dans la pratique.

Le développement des compétences en santé publique

La complexité du contexte dans lequel se déploie le PAR de même que la nature particulière du travail en santé publique rendent d'autant plus important l'accompagnement et le soutien au développement des compétences des intervenants de santé publique du CISSS. Par ailleurs, la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pose le défi de l'harmonisation des pratiques à travers tout le réseau territorial de services. Plusieurs initiatives de structuration des connaissances et projets d'accompagnement mis en place dans le cadre du précédent PNSP

continueront donc d'être d'une grande utilité dans ce nouveau contexte (ex. : référentiels de compétences, dispositif d'intégration et d'orientation du nouveau personnel de santé publique). De plus, la stratégie ministérielle de mise en œuvre du PNSP 2015-2025 prévoit des moyens supplémentaires pour soutenir la pratique de santé publique (ex. : communautés de pratique, guides de pratique). À cela s'ajoutent des formations offertes par le CISSS sur diverses thématiques propres à la santé publique. Le Plan national de développement des compétences qui sera élaboré par le MSSS viendra certainement encadrer et donner un sens à ces nombreux moyens et activités de soutien à la pratique de santé publique.

Les mécanismes de gouverne et de suivi du PAR

Afin de soutenir une mise en œuvre efficace du PAR et de faire converger les efforts autour de sa finalité, certains mécanismes sont prévus afin de faciliter la gouverne et le suivi du PAR. À cet égard, une salle de pilotage tactique sera mise sur pied au sein de la Direction de santé publique du CISSS. Cette salle permettra de suivre le déploiement de l'offre de services, d'en mesurer les progrès et d'assurer la coordination des actions entre les différentes directions du CISSS offrant ou soutenant les services de santé publique. Par ailleurs, certains services feront l'objet d'un suivi particulier au sein des salles de pilotage tactiques de quelques-uns des directions du CISSS. Certains indicateurs de gestion en lien avec la réalisation du PAR feront l'objet de suivi à la salle de pilotage stratégique du CISSS, ce qui permettra à la haute direction de l'établissement de veiller à l'atteinte des objectifs du PAR.

Dans le but d'assurer une compréhension commune des rôles et des responsabilités de chaque direction concernées par la mise en œuvre de l'offre de services de santé publique, des plans d'action interdirections devront être convenus entre la Direction de santé publique et ces directions. Les plans d'action interdirections permettront de définir précisément les rôles et responsabilités de chacun afin de réaliser les actions d'ici 2020, de favoriser la fluidité des interactions entre les directions signataires de même qu'à émettre un engagement conjoint clair envers l'atteinte des cibles du PAR 2016-2020.

Finalement, l'entente de gestion et d'imputabilité conclue entre le CISSS et le MSSS demeure la voie privilégiée pour accroître, lorsque requis, l'effort d'implantation de certains services selon les priorités convenues. Cette entente étant revue annuellement, cela permettra d'ajuster les priorités selon l'évolution du déploiement du PAR au fil du temps.

STRATÉGIE D'ÉVALUATION DU PAR

Le MSSS a aussi élaboré, toujours en collaboration avec l'INSPQ et les CISSS, une stratégie d'évaluation du PNSP 2015-2025. Lors du premier cycle d'implantation du PNSP qui s'échelonne jusqu'en 2020, quatre livrables liés à la stratégie sont définis, soit :

- un cadre d'analyse pour l'évaluation du PNSP
- le suivi de l'implantation des services de santé publique à tous les deux ans et un premier bilan de la mise en œuvre du PNSP en 2020
- l'utilisation de tableaux de bord annuels sur l'appréciation de la performance de l'action de santé publique et un premier rapport synthèse en 2020
- une évaluation de mise en œuvre du PNSP aux différents paliers de gouverne

À cela s'ajoute un suivi des indicateurs sociosanitaires à tous les deux ans et la réalisation d'évaluations ponctuelles liées à certains services ou à certaines composantes du PNSP. Une collaboration est attendue des CISSS dans la réalisation de ces activités d'évaluation. Des modalités régionales d'évaluation pourraient aussi être envisagées, en complémentarité de la stratégie d'évaluation ministérielle.

En parallèle, une démarche d'évaluation plus normative des services de santé publique est prévue à travers le processus d'accréditation d'Agrément Canada en 2019. Une attention particulière devra être portée à cette démarche afin de l'intégrer le mieux possible dans le cadre du suivi et de l'évaluation du PAR et d'éviter les doublons.

Les indicateurs qui feront l'objet de suivi à la salle de pilotage stratégique du CISSS ainsi que dans la salle tactique de la Direction de santé publique devront s'inscrire en cohérence et en complémentarité avec la stratégie d'évaluation ministérielle de même que le processus d'accréditation d'Agrément Canada. Ces divers processus permettront de garder le cap sur la finalité du PAR et de s'assurer d'atteindre les cibles aussi efficacement que possible. Par ailleurs, les résultats qui en découleront serviront à la mise à jour du PAR pour le second cycle d'implantation en 2021-2025.





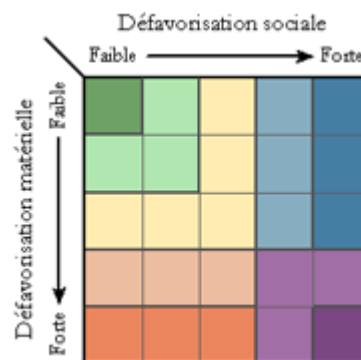
Pont couvert de Wakefield, municipalité de La Pêche, MRC des Collines. Photo - Droits réservés



ANNEXE 1 - PORTRAIT DE SANTÉ PAR RÉSEAU LOCAL DE SERVICES

Cette annexe présente des données spécifiques à chaque RLS, complétant ainsi le portrait de santé de l'Outaouais. Les RLS correspondent à l'ancien découpage territorial des centres de santé et de services sociaux. Les indicateurs utilisés pour dresser l'état de santé de la population de l'Outaouais ne sont pas tous disponibles à l'échelle des RLS, moins de données sont donc présentées dans cette section.

Aux données de santé s'ajoutent des cartes représentant la répartition de la défavorisation au sein de chaque RLS. La cartographie a été produite en découpant le territoire en de petites unités géographiques permettant d'obtenir une représentation plus fine de ce phénomène complexe. La défavorisation inclut une composante sociale ainsi qu'une composante matérielle. La défavorisation sociale est définie par la proportion de personnes vivant seules dans leur ménage, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves ainsi que la proportion de familles monoparentales. La défavorisation matérielle est définie par la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, la proportion de personnes occupant un emploi de même que le revenu moyen par personne (INSPQ, 2015). Toutes ces proportions sont calculées pour chaque unité géographique à parti des données tirées du recensement de 2011 ainsi que de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 (Statistique Canada, 2015). Chaque composante se décline en cinq niveaux de défavorisation, allant de faible à forte. Sur les cartes, le niveau de défavorisation d'une unité géographique est illustré au moyen du code de couleurs suivant :



Ainsi, une unité géographique tendant vers le violet est considérée comme fortement défavorisée sur le plan social et matériel, alors que si elle tend vers le vert, elle est plutôt considérée comme faiblement défavorisée socialement et matériellement. Ce type d'information est particulièrement utile pour documenter les inégalités sociales de santé dans la région et adapter l'offre de services de santé publique afin de tenir compte des secteurs de l'Outaouais présentant une plus grande vulnérabilité.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DES COLLINES

DÉMOGRAPHIE

Le territoire du réseau local de services des Collines représente un sous-ensemble de celui de la MRC des Collines, puisqu'il ne comprend pas les municipalités rurales de Pontiac, de Notre-Dame-de-la-Salette, de l'Ange-Gardien, ni la portion Est de la municipalité de Val-des-Monts. Géographiquement, c'est le territoire le moins étendu de l'Outaouais, mais sa configuration géographique complique l'organisation des services de santé et la mobilisation des décideurs locaux. Le territoire des Collines, selon les projections démographiques de 2016, compte 37 480 résidents (ISQ, 2015).

Le taux de fécondité sur le territoire est le plus élevé de toute la région et la population est en forte croissance. La structure d'âge de la population montre une proportion très élevée d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, ainsi qu'une proportion plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus que l'ensemble du Québec. Même s'il est prévu que la proportion de personnes âgées augmentera plus rapidement qu'ailleurs en Outaouais au cours des prochaines années, cela se traduira tout de même en nombres absolus par une augmentation trois fois plus faible que l'augmentation du nombre de jeunes de 0 à 14 ans.

Plus du quart des résidents du territoire disent que l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison, une proportion en légère baisse comparativement au recensement de 1996. Les couples avec enfants sont majoritairement mariés et l'on observe une proportion relativement faible d'enfants vivant avec un seul parent. Une proportion importante des personnes de plus de 75 ans de ce territoire déclarent vivre seules.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

La population est relativement scolarisée comparativement à celle de l'ensemble du Québec. Plus du quart des adultes détiennent un diplôme universitaire. Les taux d'emploi et de chômage étaient très favorables selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 (Statistique Canada, 2015). Le revenu personnel moyen avant impôts en 2010 était parmi les plus élevés de la région. La proportion de familles vivant sous le seuil de faible revenu était la plus faible de tout l'Outaouais. Les données du recensement de 2006 eu égard au revenu médian font cependant état d'importantes disparités économiques entre les municipalités du territoire, celle de Chelsea notamment comportant une proportion élevée de personnes et de ménages à revenu élevé. La cartographie de la défavorisation matérielle et sociale sur ce territoire illustre ces disparités. Il est à noter que plus du tiers des travailleurs déclarent être gestionnaires et que près de 28 % rapportent travailler pour le gouvernement fédéral (Marleau et Courteau, 2014).

HABITUDES DE VIE

La population du territoire n'a pas un profil d'habitudes de vie aussi favorable que celui qui serait attendu selon son profil socioéconomique. Selon l'ESSOR 2013, la proportion de fumeurs réguliers se situe à près de 24 %, une proportion similaire à celle de l'ensemble de la région, mais plus élevée que la proportion québécoise (Marleau et Courteau, 2014). Près de 30 % des adultes rapportent

une consommation excessive d'alcool. Cette proportion est plus élevée que dans le reste du Québec. Le surplus de poids est plus répandu également que dans le reste du Québec avec près de 55 % des adultes dans cette situation. Les résultats sur la consommation de fruits et de légumes sont également défavorables. On notait cependant en 2003 une fréquence élevée (autodéclarée) de pratique d'activités physiques de loisirs, mais ces données datent de plus de 10 ans (Statistique Canada, 2005).

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Les données d'enquête concernant la prévalence des problèmes de santé chroniques et des limitations fonctionnelles sont peu favorables. En effet, près d'une personne sur cinq se dit limitée dans la participation à ses activités quotidiennes (Marleau et Courteau, 2014). L'espérance de vie en bonne santé pour la population du territoire des Collines est plus élevée que celle de la région, mais plus faible que celle calculée à l'échelle du Québec. L'espérance de vie à la naissance est cependant plus élevée que celle de l'ensemble du Québec. Un peu plus de 80 % des résidents rapportent avoir un médecin de famille (Marleau et Courteau, 2014).

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Les taux de naissances prématurées et de petits poids sont du même ordre de grandeur que ceux observés en Outaouais et dans l'ensemble du Québec. Or, les taux québécois sont considérés comme étant déjà trop élevés en comparaison avec d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux ont tendance à augmenter au Québec et partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et qui reste en partie inexpliquée.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Près de 5 % des personnes ne perçoivent pas leur santé mentale comme « bonne » (Marleau et Courteau, 2014). Ce résultat est comparable à celui de la région et de l'ensemble du Québec. De plus, près de 22 % des adultes rapportent être stressés quotidiennement (Marleau et Courteau, 2014). Les taux de suicide sur le territoire sont historiquement plus faibles ou similaires aux taux de l'Outaouais et aux taux québécois, et ce constat tient toujours pour la période 2005-2009.

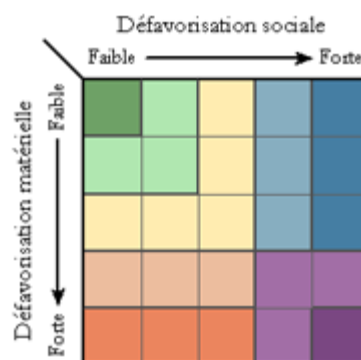
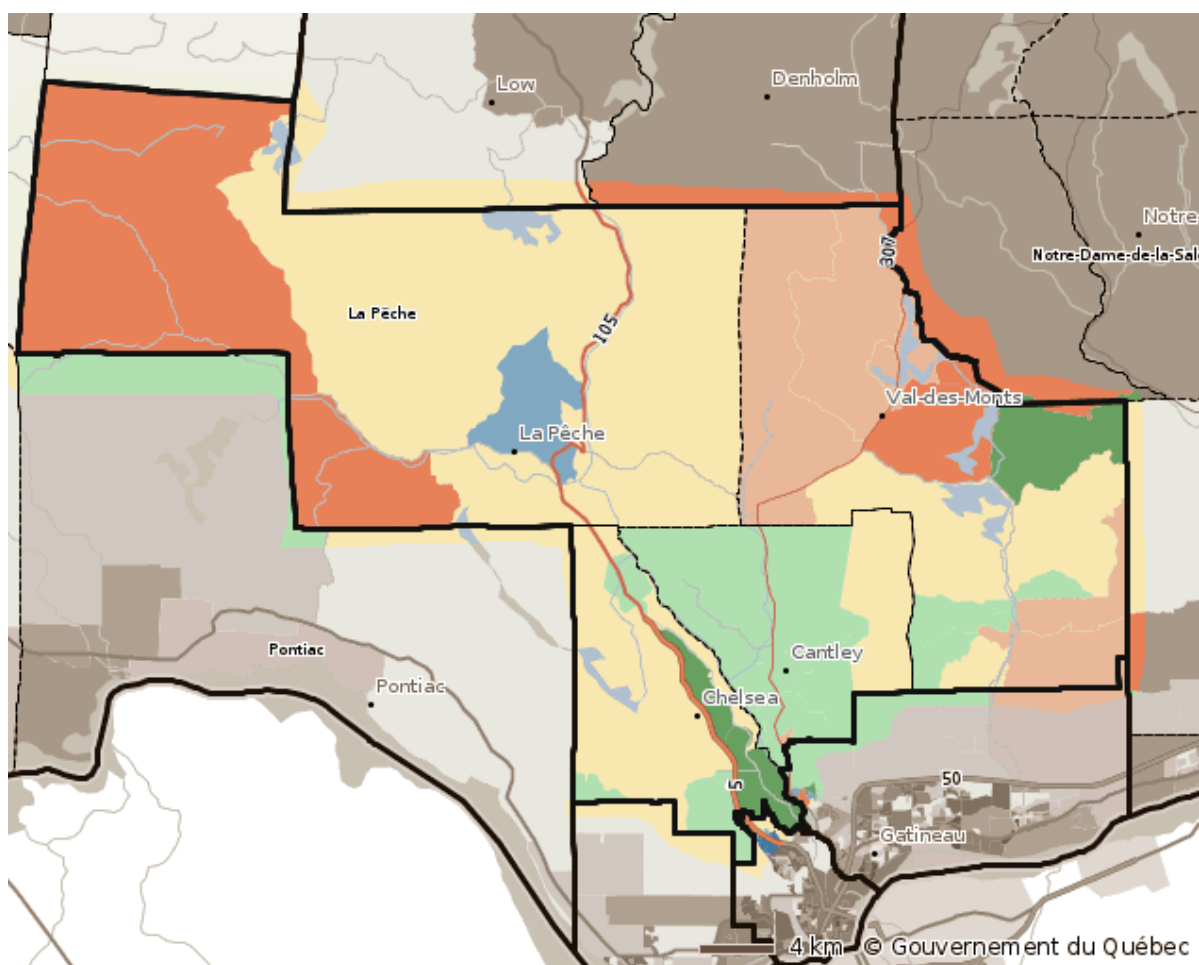
MORTALITÉ ET AUTRES CONSÉQUENCES

Les taux de mortalité « toutes causes » et ceux associés aux maladies chroniques qui sont observés au sein de la population du territoire des Collines sont généralement du même ordre de grandeur que ceux observés dans l'ensemble du Québec. Encore une fois, ces résultats surprennent, dans la mesure où les déterminants les plus importants de l'état de santé de la population, soit le revenu, la scolarité et la situation de l'emploi, sont remarquablement favorables sur le territoire depuis au moins une vingtaine d'années. Par ailleurs, les taux de mortalité devraient continuer d'évoluer à la baisse sur le territoire des Collines, notamment avec l'afflux important de familles relativement aisées dans les secteurs de Chelsea et de Cantley.

La discordance observée entre, d'une part, le niveau socioéconomique moyen, la distribution des niveaux de scolarité et le profil d'emploi de la population du territoire des Collines et, d'autre part, ses indicateurs de santé constitue une observation importante. Elle est cependant explicable. La littérature est claire à cet égard : la richesse moyenne d'une population est moins protectrice de son état de santé globale que la « pauvreté » d'une partie de sa population n'est destructrice. En d'autres mots, la concentration de déterminants sociaux de la santé très défavorables dans des

populations vulnérables situées dans certaines municipalités et communautés du territoire des Collines ne peut être compensée entièrement (au niveau des résultats moyens de santé) par la qualité des déterminants au sein de ses populations les plus favorisées, même si ces dernières sont démographiquement plus nombreuses.

Carte de défavorisation, RLS des Collines, 2011



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DE GATINEAU

DÉMOGRAPHIE

Le territoire du réseau local de services de Gatineau (ci-après appelé le « territoire de Gatineau ») compte les secteurs d'Aylmer, de Hull et de Gatineau de la Ville de Gatineau. Ces secteurs correspondent aux anciens districts de CLSC et leur regroupement en un territoire de centre de santé et de services sociaux, au milieu des années 2000, suivait de près la fusion municipale de janvier 2002 qui avait donné naissance à la Ville de Gatineau. Pour mieux faire ressortir certaines caractéristiques particulières, nous présentons et discutons aussi les données de santé de ce territoire à l'échelle des secteurs respectifs d'Aylmer, de Hull et de Gatineau, qui forment ce qu'on a l'habitude d'appeler « l'Outaouais urbain ».

Gatineau, par la taille de sa population, est la quatrième ville en importance au Québec et elle forme, avec Ottawa, la quatrième région métropolitaine de recensement au Canada. Comme les secteurs d'Aylmer, de Hull et de Gatineau regroupent à eux seuls 66 % de la population régionale, les comparaisons entre les données de population du territoire de Gatineau et celles de l'ensemble de l'Outaouais sont moins utiles que les comparaisons avec l'ensemble du Québec, sur lesquelles nous insisterons.

La population combinée des secteurs d'Aylmer, de Hull et de Gatineau en 2016 était estimée à 258 747 (ISQ, 2015). Très jeune durant les années 80, la structure d'âge de cette population est maintenant plus proche de celle du Québec dans son ensemble, avec cependant une proportion un peu moins élevée de personnes âgées. Comme le Québec, l'Outaouais et Gatineau ont maintenant amorcé une période, qui s'étendra jusqu'en 2031, durant laquelle les individus formant l'importante cohorte des « baby-boomers », nés entre 1946 et 1964, atteindront l'âge de la retraite.

Sur le plan démographique, les différences entre les trois secteurs du RLS de Gatineau sont importantes. De façon générale, la population du secteur d'Aylmer est jeune, en croissance rapide et elle présente un taux de fécondité élevé. Composée à 32 % d'anglophones, elle compte aussi une plus grande proportion de couples mariés que les secteurs plus francophones. La population du secteur de Hull a rajeuni au cours des dernières décennies, notamment à cause des nouveaux développements domiciliaires dans sa partie ouest, mais on y reconnaît encore son profil démographique traditionnel : plus de personnes âgées, de célibataires, de personnes vivant seules, de familles monoparentales et d'immigrants. Le secteur de Gatineau compte une plus grande proportion de jeunes, mais le taux de fécondité y est cependant plus faible que dans le secteur d'Aylmer. La croissance de sa population s'est ralentie depuis les années 1980, mais demeure environ deux fois plus importante que celle de l'ensemble du Québec.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

Globalement, la population du territoire de Gatineau est hautement scolarisée. Cependant, les données de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 font état de différences importantes entre les secteurs à cet égard. Ainsi, la population du secteur de Gatineau est moins scolarisée que

la moyenne québécoise. La proportion relativement faible de diplômés universitaires dans ce secteur et, à un moindre degré, la proportion relativement élevée de personnes n'y ayant pas de diplôme d'études secondaires, font contraste avec ce qu'on observe dans les secteurs d'Aylmer et de Hull. La proportion de personnes détentrices d'un baccalauréat (et plus) est très élevée dans ces deux derniers secteurs, comparativement au Québec dans son ensemble.

Eu égard au revenu moyen et aux tendances dans l'emploi, l'Outaouais urbain est traditionnellement favorisé. Le profil global cache cependant des contrastes importants entre les quartiers et entre les individus, comme le démontre la représentation cartographique de la défavorisation matérielle et sociale dans les secteurs respectifs de Hull, Gatineau et Aylmer. Ainsi, malgré un revenu supérieur au revenu moyen québécois, la population du secteur de Hull compte une proportion de ménages vivant sous le seuil de faible revenu beaucoup plus élevée que le Québec. Par ailleurs, on s'attendrait à ce que le revenu moyen dans le secteur de Gatineau soit accompagné d'un niveau de scolarité moyen beaucoup plus élevé que celui observé. Plusieurs études et articles parus sur l'Outaouais au cours des années attribuent cette apparente distorsion à l'effet de la rémunération relativement élevée, à scolarité égale, des employés du gouvernement fédéral. En effet, près de 3 personnes sur 10 travaillent pour le gouvernement fédéral à Gatineau (Marleau et Courteau, 2014).

HABITUDES DE VIE

Globalement, les données de l'ESSOR 2013 indiquent que les habitudes de vie de la population du territoire de Gatineau sont meilleures que celles des populations des autres RLS de la région. Cela dit, elles sont moins favorables comparativement à celles de l'ensemble du Québec. Encore une fois, il y a des différences importantes entre les trois secteurs du territoire. La population du secteur d'Aylmer présente un profil d'habitudes de vie moins bon que son niveau socioéconomique moyen le laisserait présager. La proportion de fumeurs y reste élevée et la consommation moyenne de fruits et de légumes insuffisante, malgré des résultats sur l'activité physique et le surplus de poids qui sont meilleurs que dans l'ensemble du Québec (Statistique Canada, 2005). Le surplus de poids est beaucoup plus fréquent dans le secteur de Hull, au sein d'un profil d'habitudes de vie plus favorable en général. Le secteur de Hull compte aussi une plus grande proportion de consommateurs excessifs d'alcool. La population du secteur de Gatineau présentait le profil d'habitudes de vie le plus défavorable des trois secteurs urbains, notamment en ce qui concerne la proportion de fumeurs et de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac à la maison (Statistique Canada, 2005).

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Au chapitre de la santé perçue, des limitations fonctionnelles et de la prévalence du diabète et de l'hypertension, la population du secteur d'Aylmer présente encore une fois des résultats généralement associés à des populations plus âgées, plus pauvres et moins scolarisées. Dans le secteur de Hull, les mêmes indicateurs donnent des résultats similaires à ceux de l'ensemble du Québec, en nette amélioration comparativement au début des années 2000. De plus, c'est sur ce territoire que l'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes n'ayant pas de médecin de famille, à près de 26 % (Marleau et Courteau, 2014). Les résultats dans le secteur de Gatineau brossent un tableau généralement défavorable eu égard à la fréquence de certaines maladies chroniques et de limitations fonctionnelles dans la population.

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Globalement, les taux de naissances prématurées et de petit poids sur le territoire de Gatineau sont du même ordre de grandeur que ceux observés dans l'ensemble du Québec. Le secteur d'Aylmer fait meilleure figure que l'ensemble du territoire à cet égard. Cela dit, ces taux peuvent encore être améliorés en comparaison avec ceux d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux ont tendance à augmenter au Québec et partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et qui reste en partie inexpliquée.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Les données de l'ESSOR 2013 révèlent que la proportion la plus élevée de personnes ne se percevant pas en bonne santé mentale se retrouve dans le RLS de Gatineau. On y retrouve aussi la proportion la plus importante de personnes déclarant être stressées dans leur vie quotidienne (Marleau et Courteau, 2014). Les taux de suicide en Outaouais urbain sont historiquement plus faibles que les taux québécois moyens. Les taux observés respectivement dans les secteurs d'Aylmer, de Hull et de Gatineau de 2005 à 2009 sont similaires à ceux observés durant les périodes précédentes.

MALADIES INFECTIEUSES

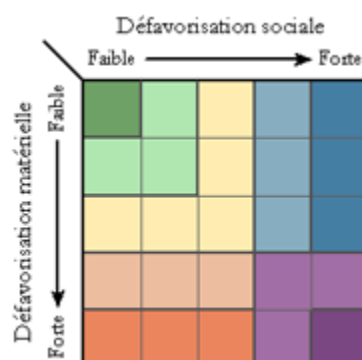
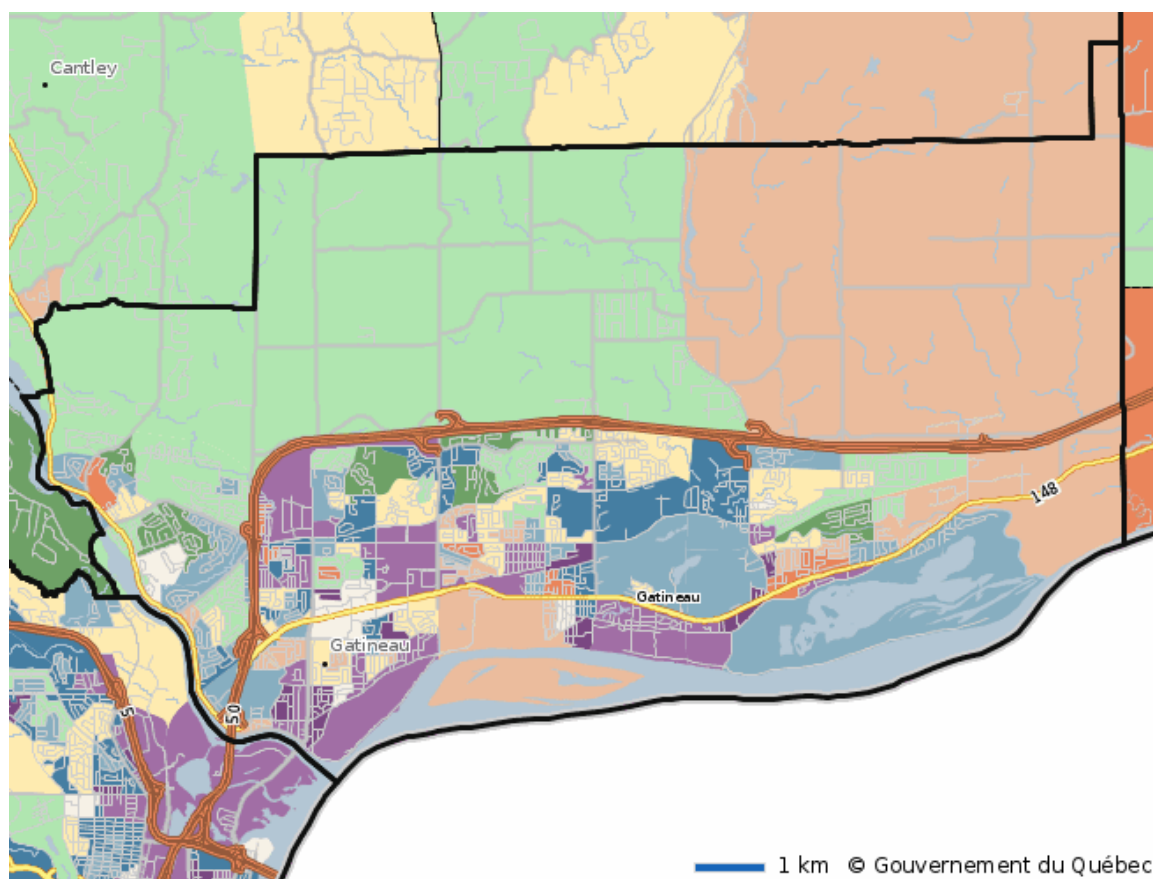
Les taux d'ITSS observés dans les secteurs de Hull et de Gatineau sont les plus élevés de la région. Les taux rapportés pour l'ensemble de l'Outaouais en sont fortement influencés et ils placent la région en tête de peloton au Québec avec les taux les plus élevés d'ITSS, en compagnie de Montréal, de Laval et de la Capitale-Nationale.

MORTALITÉ ET AUTRES CONSÉQUENCES

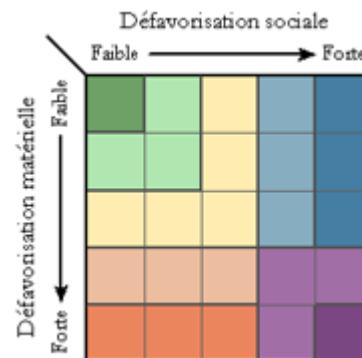
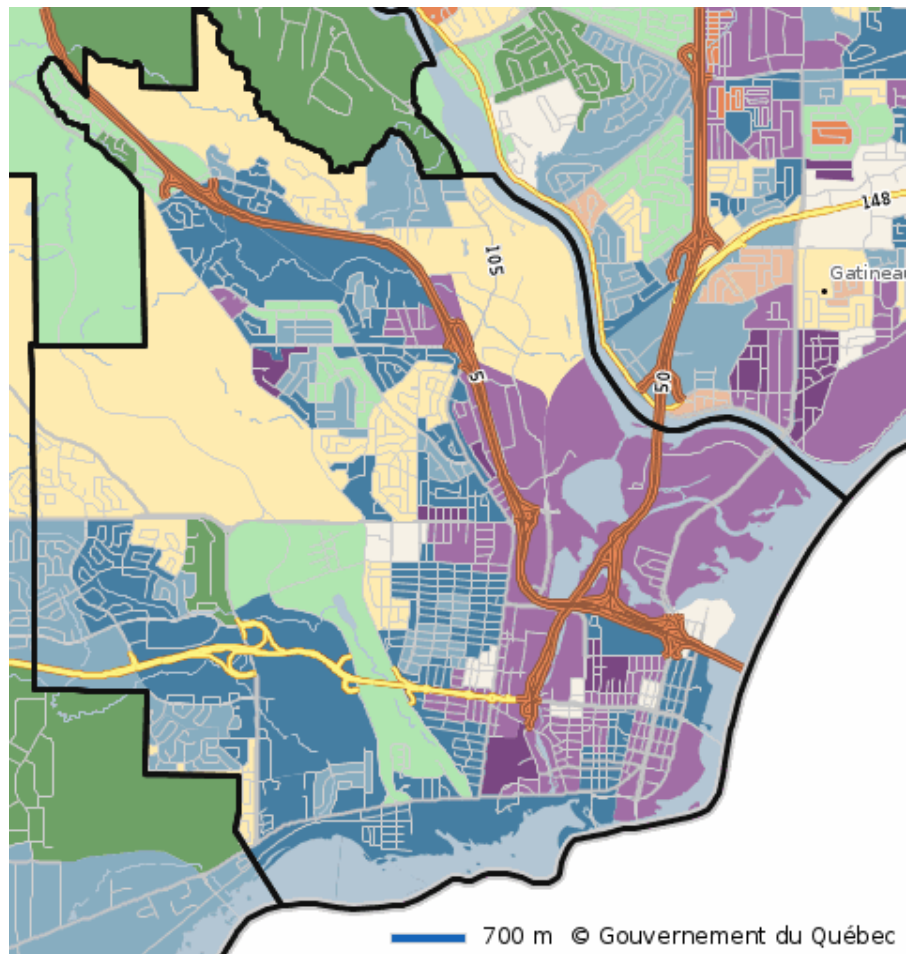
Paradoxalement, les indicateurs de mortalité constituent les mesures les plus valides de l'état de santé d'une population. Cela dit, il faut garder à l'esprit que les taux de mortalité d'aujourd'hui, particulièrement ceux attribuables aux maladies chroniques, sont en grande partie la conséquence de conditions socioéconomiques et d'habitudes de vie (ex. : tabagisme, activité physique, alimentation) qui remontent à 20 ou 30 ans. Les taux de mortalité d'une population n'évoluent pas en dents de scie, mais suivent une tendance régulière, dans la mesure où les déterminants individuels et collectifs de l'état de santé sont ancrés dans les milieux de vie et se transmettent entre les générations.

Les taux de décès par maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires) sont relativement élevés en Outaouais urbain depuis plus de 30 ans. Il n'est donc pas surprenant que les taux correspondants pour la période de 2005 à 2009 soient toujours plus élevés que ceux du reste du Québec. L'excès de mortalité, toutes causes confondues, dans les secteurs combinés d'Aylmer, de Hull et de Gatineau, comparativement à l'ensemble du Québec, a cependant diminué, passant de 7 % en 1998-2002 à environ 5 % en 2005-2009. Quand on met Aylmer de côté cependant, les taux ajustés de mortalité toutes causes de Hull et de Gatineau présentent des excès relatifs de 13 % et de 6 % respectivement par rapport à l'ensemble du Québec, ce qui est encore considérable pour un ensemble urbain aussi favorisé sur le plan socioéconomique (INSPQ, 2016).

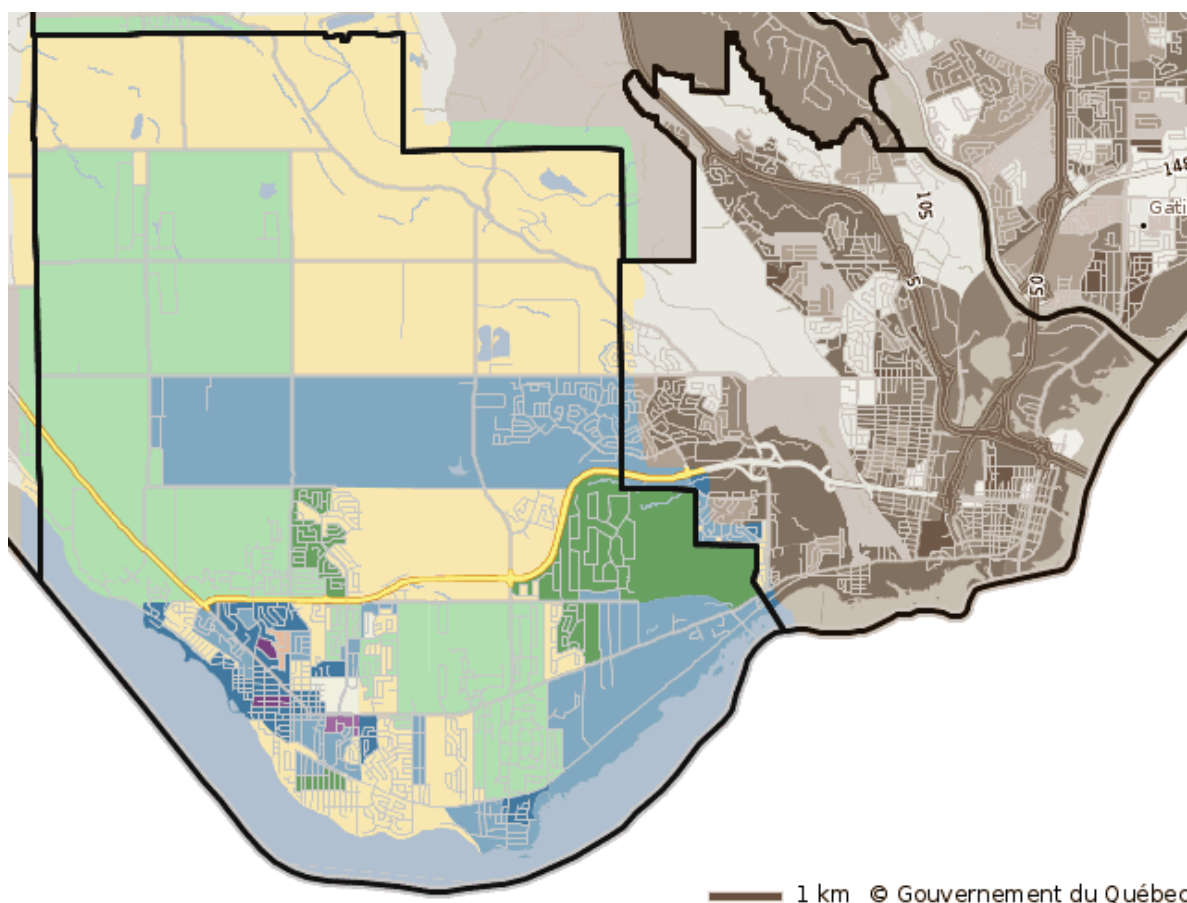
Carte de défavorisation, RLS de Gatineau (CLSC de Gatineau), 2011



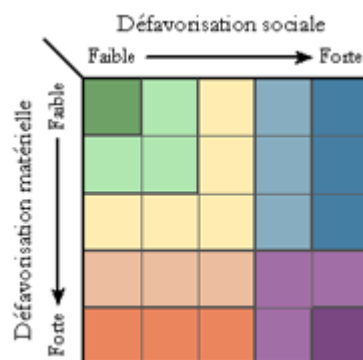
Carte de défavorisation, RLS de Gatineau (CLSC de Hull), 2011



Carte de défavorisation, RLS de Gatineau (CLSC d'Aylmer), 2011



	Territoires de CLSC
	Aires de diffusion (2011)
	Municipalités



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DE PAPINEAU

DÉMOGRAPHIE

Le territoire du réseau local de services de Papineau comprend les anciens districts de CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation. Les données du territoire sont présentées selon ces deux entités géographiques. L'ancien district de la Vallée-de-la-Lièvre forme une portion plus urbaine du territoire et comprend les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers de la Ville de Gatineau, ainsi que certaines municipalités de la MRC des Collines (l'Ange-Gardien, Notre-Dame-de-la-Salette et une partie de Val-des-Monts) et de la MRC de Papineau (Lochaber, Lochaber-Partie-Ouest, Thurso, Val-des-Bois, Bowman, Mayo et de Mulgrave-et-Derry). L'ancien district de CLSC de la Petite-Nation comprend les autres municipalités de la MRC de Papineau qui sont situées plus à l'est.

La population totale du territoire en 2016, estimée à 56 046, est concentrée à environ 60 % dans le secteur de l'ancien district de CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre (ISQ, 2015). Cette population urbaine est en forte croissance démographique et sa structure d'âge est plus jeune. La population de l'ancien district de CLSC de la Petite-Nation présente un taux d'accroissement et un taux de fécondité qui sont parmi les plus faibles de tout l'Outaouais. Cela dit, l'urbanisation semble maintenant progresser vers l'est et la population de la Petite-Nation est appelée à croître et à rajeunir avec le prolongement de l'autoroute 50. Pour l'instant, cette population est encore celle qui comprend la proportion la plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus de toute la région et c'est aussi la plus majoritairement francophone de l'Outaouais.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

La faible scolarisation de la population du RLS de Papineau se manifeste aux deux extrêmes : une proportion plus élevée de personnes qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires, ainsi qu'une proportion plus faible de diplômés universitaires. Cette faible scolarisation est plus importante dans le secteur de la Petite-Nation. Le taux de personnes sans emploi et le taux de chômage étaient aussi plus élevés dans la Petite-Nation selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, et le revenu moyen y était plus faible (Statistique Canada, 2015). La proportion des personnes vivant sous le seuil de faible revenu (une mesure ajustée notamment pour le coût de la vie, lequel est moins élevé en secteur rural) était quand même moins importante dans la Petite-Nation que dans l'ensemble de l'Outaouais (Statistique Canada, 2015). Avec le territoire de Vallée-de-la-Gatineau, le territoire de Papineau est l'endroit où l'on retrouve le moins de gestionnaires (Marleau et Courteau, 2014). Près de 16 % des travailleurs de Papineau déclarent travailler pour le gouvernement fédéral. La représentation cartographique de la défavorisation matérielle et sociale dans le territoire de RLS de Papineau donne une bonne idée des inégalités existant sur ce territoire.

HABITUDES DE VIE

La proportion de fumeurs dépasse d'environ 6 points de pourcentage la moyenne québécoise, tant dans la partie urbaine du territoire qu'en secteur rural (Marleau et Courteau, 2014). Une proportion plus élevée de non-fumeurs déclarant être exposés à la fumée de cigarette à la maison est aussi observée (Statistique Canada, 2005). Près de trois personnes sur dix consomment de façon

excessive de l'alcool (Marleau et Courteau, 2014). Les résultats reliés à l'activité physique et à la consommation de fruits et légumes peuvent être améliorés, comme partout au Québec. Ils expliquent en partie la proportion très élevée de personnes présentant un surplus de poids qui est observée sur tout le territoire de Papineau, laquelle s'établit à près de 65 % des personnes adultes (Statistique Canada, 2005).

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Les indicateurs de perception de son propre état de santé globale, de limitations fonctionnelles et d'incapacités sont tous défavorables, surtout dans le secteur de la Petite-Nation où ils s'expliquent, mais en partie seulement, par la proportion plus élevée de personnes âgées (Marleau et Courteau, 2014). La faible prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle dans la Petite-Nation doit être interprétée avec prudence, car ces conditions sont souvent sous-diagnostiquées. Près de 18 % des résidents déclarent ne pas avoir un médecin de famille, une proportion moindre que celle observée dans l'ensemble de la région (Marleau et Courteau, 2014).

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Les taux de naissances prématurées et de petits poids sont plus élevés que ceux de l'ensemble du Québec dans les deux secteurs du RLS de Papineau. Or, même les taux québécois de naissances de petit poids peuvent être abaissés, car ils sont plus élevés que ceux d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux ont tendance à augmenter partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et en partie inexpliquée.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

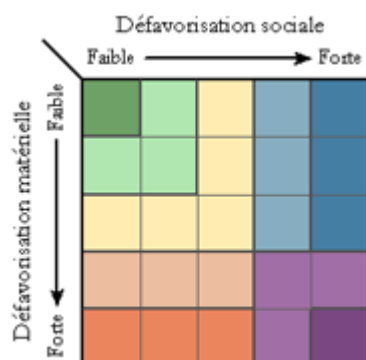
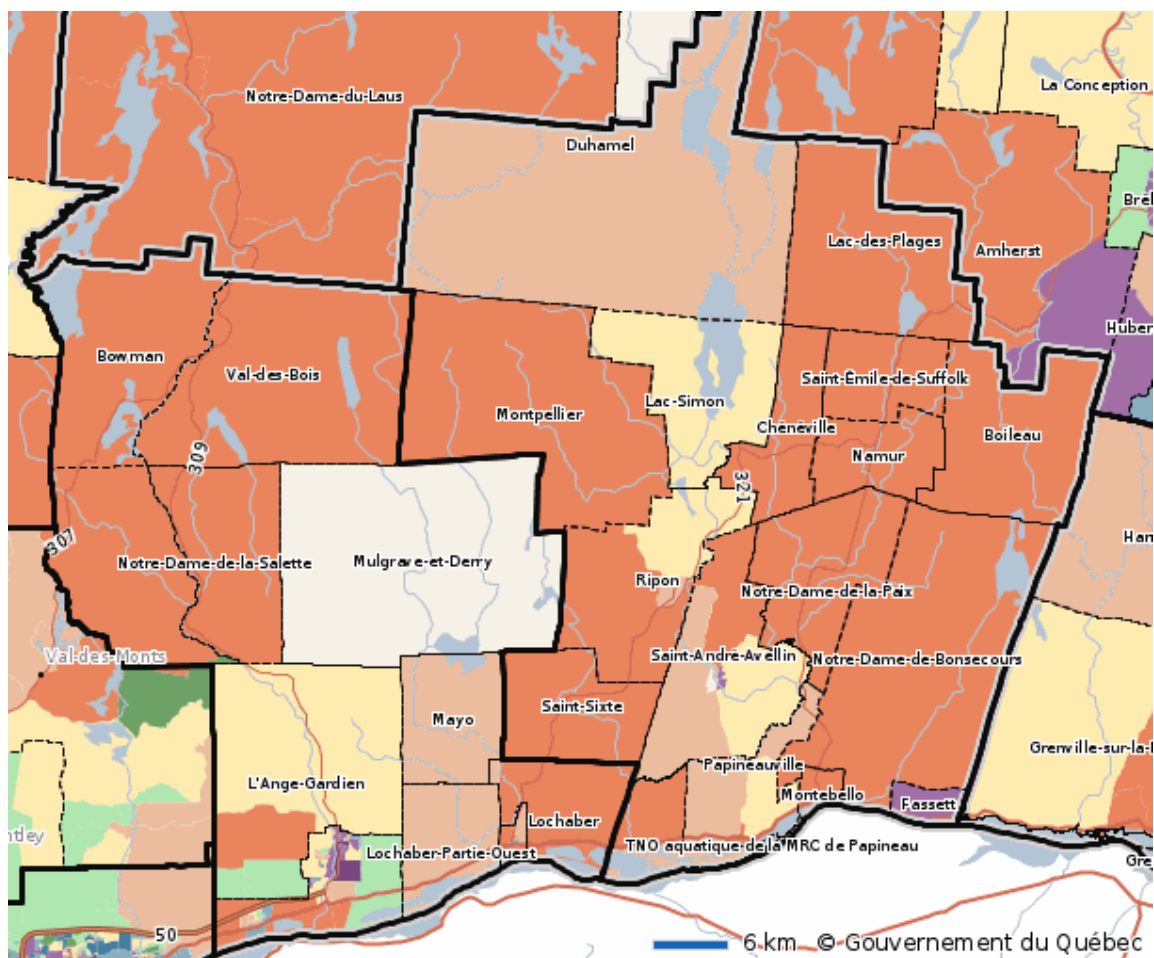
Près de 5 % des personnes du RLS de Papineau ne se perçoivent pas en bonne santé mentale (Marleau et Courteau, 2014). Les données historiques qui remontent à la période 1998-2002 démontrent aussi que les taux de suicide sont traditionnellement élevés dans le territoire, et ils semblent avoir tendance à augmenter au cours des dernières années. La faible proportion des personnes de la Petite-Nation qui rapportent un niveau élevé de stress s'explique par la proportion plus élevée de personnes âgées, car ce sont surtout les travailleurs âgés de 45 à 64 ans qui rapportent des niveaux de stress élevés (Marleau et Courteau, 2014).

MORTALITÉ ET AUTRES CONSÉQUENCES

Les taux de mortalité par maladies chroniques sont plus élevés dans l'ancien district de CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre. Les taux de décès par cancers, par maladies cardiovasculaires et par maladies respiratoires sont significativement plus élevés que ceux du Québec à Buckingham et à Masson-Angers, alors que l'ancien district de CLSC de la Petite-Nation s'en tire en général un peu mieux.

Les deux secteurs présentent une mortalité prématurée importante et année après année, un important excès dans le nombre de décès, toutes causes confondues. Ces données sont indicatrices d'importants coûts médicaux et sociaux et de pertes économiques importantes pour les populations du territoire. Ces coûts sont récurrents, puisque les excès de mortalité prématurée datent d'au moins 20 ans et qu'ils risquent de persister au cours des prochaines décennies si les tendances actuelles dans les habitudes de vie et les autres facteurs de risque ne sont pas infléchies.

Carte de défavorisation, RLS de Papineau, 2011



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DU PONTIAC

DÉMOGRAPHIE

Le territoire du RLS du Pontiac comprend tout le territoire de la MRC du même nom, en plus de la municipalité de Pontiac (qui compte environ 5 000 habitants). Cette quasi-adéquation entre le découpage municipal et celui du réseau sociosanitaire devrait faciliter l'appropriation commune des données sur l'état de santé de la population par les décideurs des différents secteurs d'activité au sein du RLS. Il s'agit du territoire le moins peuplé de l'Outaouais (20 425 personnes en 2016 (ISQ, 2015)) avec celui de la Vallée-de-la-Gatineau.

La structure d'âge de la population est identique à celle de l'ensemble du Québec. Contrairement à d'autres territoires québécois dits ruraux, la population ne connaît pas un déclin, mais reste plutôt stable depuis le milieu des années 1990 et jouit d'un bon taux de fécondité. C'est un territoire unique en ce qu'il regroupe une population qui est anglophone à plus de 60 %. Cette particularité est sans doute reliée à d'autres caractéristiques propres aux familles dans les communautés anglophones au Canada : le Pontiac compte plus de couples mariés, moins de couples en union libre et moins de familles monoparentales avec enfants.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

On observe une faible scolarisation de la population. Une proportion élevée de personnes n'ont pas de diplôme d'études secondaires et le territoire compte une faible proportion de diplômés universitaires. Le taux d'emploi reste faible et le taux de chômage était très élevé selon l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 (Statistique Canada, 2015). Il semble que la situation économique se soit encore détériorée dans les années plus récentes à cause de fermetures d'entreprises. Le revenu moyen avant impôts en 2010 était parmi les plus faibles des territoires de l'Outaouais. La représentation cartographique de la défavorisation matérielle et sociale dans ce territoire est éloquent. Près du tiers des travailleurs déclarent être des gestionnaires, mais moins de 20 % des travailleurs sont à l'emploi du gouvernement fédéral (Marleau et Courteau, 2014).

HABITUDES DE VIE

Selon les données de l'ESSOR 2013, la proportion de fumeurs réguliers dépasse d'environ 5 points de pourcentage la moyenne québécoise (Marleau et Courteau, 2014). La proportion de surconsommateurs d'alcool est très élevée par rapport au Québec. Les habitudes de vie rapportées pour l'activité physique et la consommation de fruits et légumes sont défavorables, comme partout au Québec. Près du deux tiers de la population adulte du territoire présente un surplus de poids, un facteur de risque important qui se transmet souvent à la génération suivante (Statistique Canada, 2005).

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Selon l'ESCC 2003 et l'ESSOR 2013, les indicateurs de perception de son propre état de santé globale, de limitations fonctionnelles et d'incapacités indiquent une plus grande fréquence de problèmes reliés à une perte d'autonomie, laquelle est souvent associée à un plus grand besoin de services (Statistique Canada, 2005; Marleau et Courteau, 2014). L'espérance de vie en bonne santé dans le RLS du Pontiac est d'ailleurs l'une des plus faibles au Québec. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'arthrite sont des conditions diagnostiquées et rapportées par un pourcentage relativement élevé de la population, comme l'indiquent les données de l'ESCC 2003 (Statistique Canada, 2005). Avec 92 %, le Pontiac détient le pourcentage le plus élevé de résidents qui rapportent avoir un médecin de famille de la région de l'Outaouais, (Marleau et Courteau, 2014).

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Les taux de naissances prématurées et de petits poids sont du même ordre de grandeur que ceux observés dans l'ensemble du Québec pour la période 2005-2009, ainsi que pour les périodes précédentes. Or, les taux québécois sont considérés comme étant trop élevés en comparaison avec d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux ont tendance à augmenter au Québec et partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et qui reste en partie inexplicée. Les efforts pour réduire les grossesses et les naissances de bébés à risque de troubles de développement doivent donc s'intensifier.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

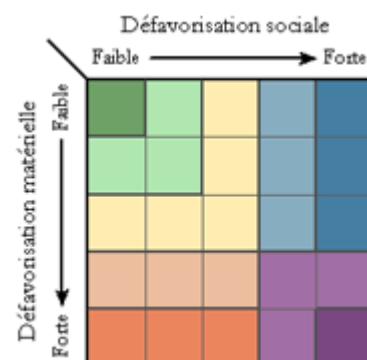
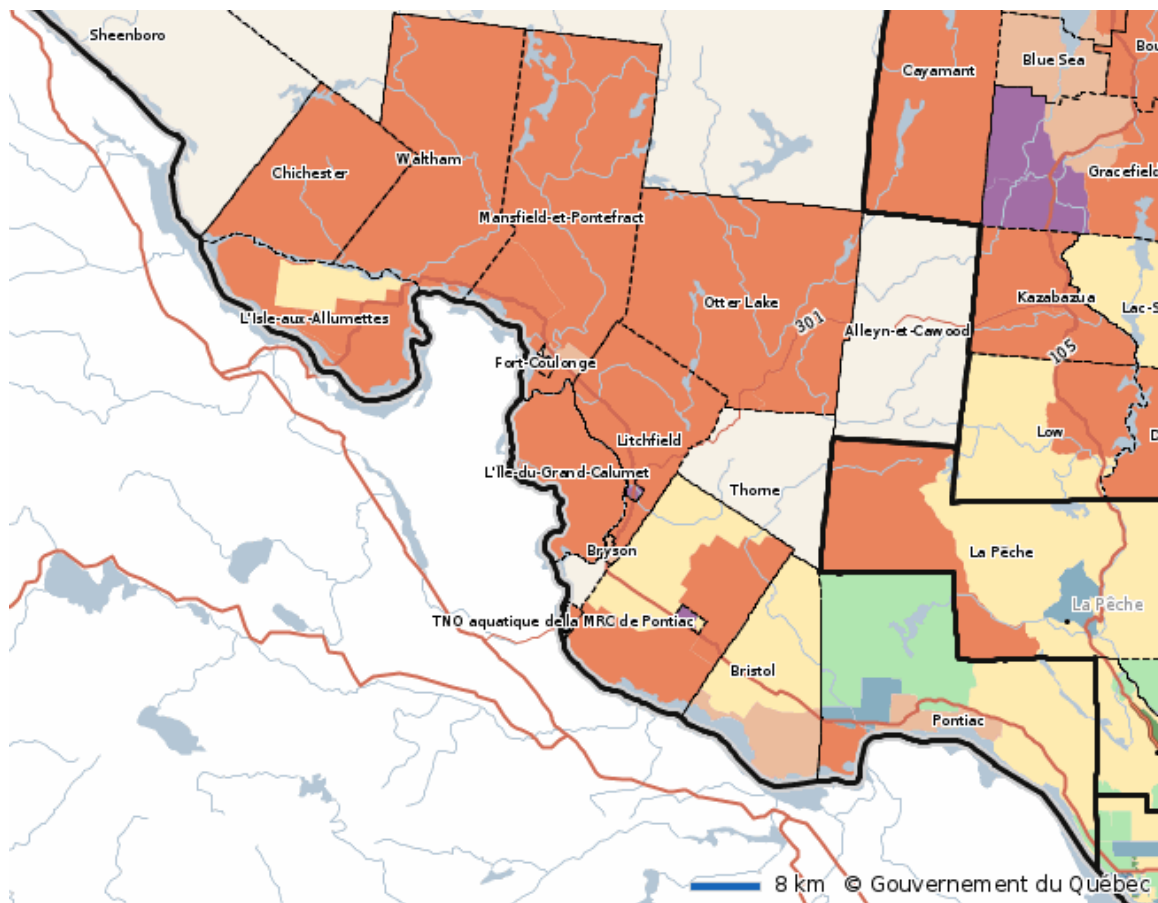
La perception de son état de santé mentale fournit un bon indice de la demande de services généraux et spécialisés au cours des mois suivant l'enquête. Le résultat pour le territoire du Pontiac est relativement identique à celui du reste du Québec; environ 6 % des personnes ne se perçoivent pas en bonne santé mentale. Près d'un adulte sur cinq se dit stressé au quotidien (Marleau et Courteau, 2014). Les taux ajustés de suicide se situent sensiblement au même niveau que les taux québécois et la période 2005-2009, la plus récente pour laquelle des données complètes sont disponibles pour les territoires infrarégionaux, ne fait pas exception à la règle.

MORTALITÉ ET AUTRES CONSÉQUENCES

Le taux de mortalité et la fréquence des décès prématurés par maladies cardiovasculaires sont très élevés dans le territoire du Pontiac. Les taux de décès par cancer du poumon et par maladies respiratoires, causes étroitement reliées au tabagisme, dépassent également ceux du reste du Québec. Le taux ajusté de mortalité, toutes causes confondues, est le plus élevé (25 % de plus que l'ensemble du Québec) de tous les territoires de l'Outaouais pour la période 2005-2009. Cet excès n'était que de l'ordre de 11 % durant les années 1990 (INSPQ, 2016).

Ces données sont indicatrices d'importants coûts médicaux et sociaux et de pertes économiques importantes pour la population du territoire. Si le niveau socioéconomique fournit un bon indice de l'état de santé d'une population, l'inverse est également vrai. La mortalité prématurée notamment, a un effet déstabilisateur sur l'emploi, la productivité, le bien-être des individus et des familles ainsi que le développement des jeunes.

Carte de défavorisation, RLS du Pontiac, 2011



L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

DÉMOGRAPHIE

Le territoire du réseau local de services de la Vallée-de-la-Gatineau correspond exactement à celui de la MRC du même nom, ce qui devrait permettre l'appropriation commune des données sur l'état de santé de la population par les décideurs des différents secteurs d'activité au sein du RLS. Il s'agit d'un des territoires les moins peuplés de l'Outaouais (21 042 personnes en 2016 (ISQ, 2015)), avec celui du Pontiac.

La population de la Vallée-de-la-Gatineau compte une proportion moindre de jeunes et un pourcentage plus élevé de personnes de 65 ans et plus que l'ensemble du Québec. Le taux de fécondité est comparable à celui de la province, mais la population est demeurée stable au cours des dix dernières années. Ces données ressemblent à celles de nombreuses autres régions rurales au Québec où les jeunes quittent pour poursuivre leurs études ou pour travailler en ville. La population du territoire compte une proportion relativement élevée de couples en union libre et de familles monoparentales avec enfants (Statistique Canada, 2015). Elle comprend aussi 15 % d'anglophones, qui ont davantage tendance à former des couples mariés.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

La faible scolarisation de la population est assez marquée : on observe une proportion élevée de personnes qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires, ainsi qu'une faible proportion de diplômés universitaires. Les taux d'emploi et de chômage étaient aussi très élevés et le revenu moyen avant impôts était le plus faible de tout l'Outaouais (Statistique Canada, 2015). La représentation graphique de la défavorisation matérielle et sociale sur le territoire démontre aussi des disparités locales importantes. Cependant, la situation s'améliore et le revenu moyen des particuliers avant impôts dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau est en constante progression depuis 1995. Près d'une personne sur quatre rapporte être un gestionnaire, la proportion la plus faible de la région avec celle observée dans Papineau. Seulement une personne sur 10 déclare travailler pour le gouvernement fédéral (Marleau et Courteau, 2014).

HABITUDES DE VIE

La proportion de fumeurs réguliers est supérieure d'environ 8 points de pourcentage à celle du Québec (Marleau et Courteau, 2014; ISQ et INSPQ, 2016). Plus d'un non-fumeur sur cinq dit être exposé à la fumée de cigarette à la maison. Aussi, près d'une personne sur quatre consomme de l'alcool de façon excessive. Les résultats liés à l'activité physique et à la consommation de fruits et légumes sont également défavorables. Près du deux tiers de la population adulte du territoire présente un surplus de poids, un facteur de risque important qui se transmet souvent à la génération suivante (Statistique Canada, 2005).

PROBLÈMES DE SANTÉ

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

Les indicateurs de perception de son propre état de santé globale, de limitations fonctionnelles et d'incapacités décrivent un état de santé très défavorable et ne peuvent pas s'expliquer seulement par la proportion plus grande de personnes âgées sur le territoire. Près de 15 % des personnes ne se perçoivent pas en bonne santé, une proportion parmi les plus élevées dans la région. De plus, environ une personne sur cinq rapporte être limitée dans la participation à des activités (Marleau et Courteau, 2014). L'espérance de vie en bonne santé dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau est l'une des plus faibles au Québec. Les maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle et l'arthrite sont diagnostiquées et rapportées par un pourcentage relativement élevé de la population (Statistique Canada, 2005). Environ 84 % des résidents rapportent avoir un médecin de famille (Marleau et Courteau, 2014).

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

Entre 2005 et 2009, environ 22 % des naissances vivantes sur le territoire étaient de mères ayant moins de 11 ans de scolarité. Les taux de naissances prématurées et de petits poids sont plus élevés que ceux observés dans l'ensemble du Québec. Ceci est particulièrement vrai pour les naissances prématurées. Il s'agit d'une tendance observée depuis plusieurs années. Or, même les taux québécois de prématurité et de naissances de petit poids sont considérés comme étant trop élevés en comparaison avec d'autres provinces canadiennes. De plus, les taux ont tendance à augmenter au Québec et partout au Canada depuis les années 2000, une tendance préoccupante et qui reste en partie inexpliquée.

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Seulement 4 % des personnes du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau rapportent ne pas avoir une bonne santé mentale. La proportion d'adultes qui déclarent être stressés est la plus faible de la région, à près de 17 % (Marleau et Courteau, 2014). Le territoire a connu au cours des dernières années une diminution du taux ajusté de décès par suicide entre les périodes 1995-1999 et 2005-2009.

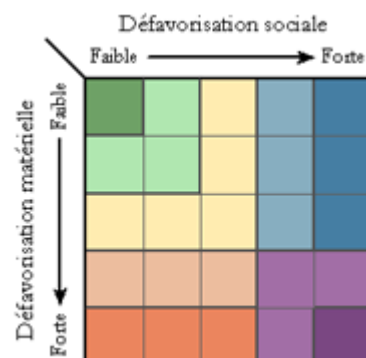
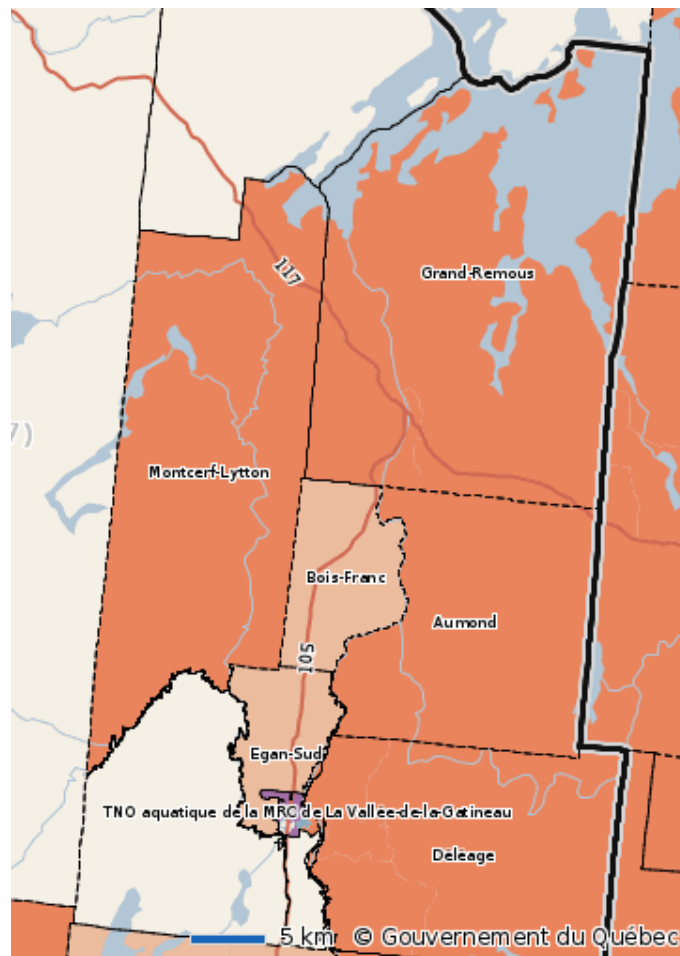
MORTALITÉ ET AUTRES CONSÉQUENCES

Les taux de mortalité par maladies chroniques – même ajustés pour le fait que la population de la Vallée-de-la-Gatineau est plus âgée que celle de l'ensemble de la région et du Québec – sont très élevés. Les taux de décès par cancers et par maladies respiratoires, causes étroitement reliées au tabagisme, dépassaient ceux du Québec de plus de 15 % lors de la période 2005-2009. Lorsque l'on considère plus spécifiquement la mortalité prématurée (seulement les décès survenant avant l'âge de 75 ans), la Vallée-de-la-Gatineau subit une surmortalité par cancers et par maladies cardiovasculaires de près de 25 %. Les accidents de la route contribuent également à la mortalité précoce, les taux de décès par traumatismes de la Vallée-de-la-Gatineau étant les plus élevés de toute la région (INSPQ, 2016).

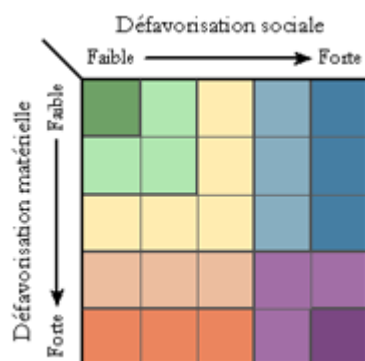
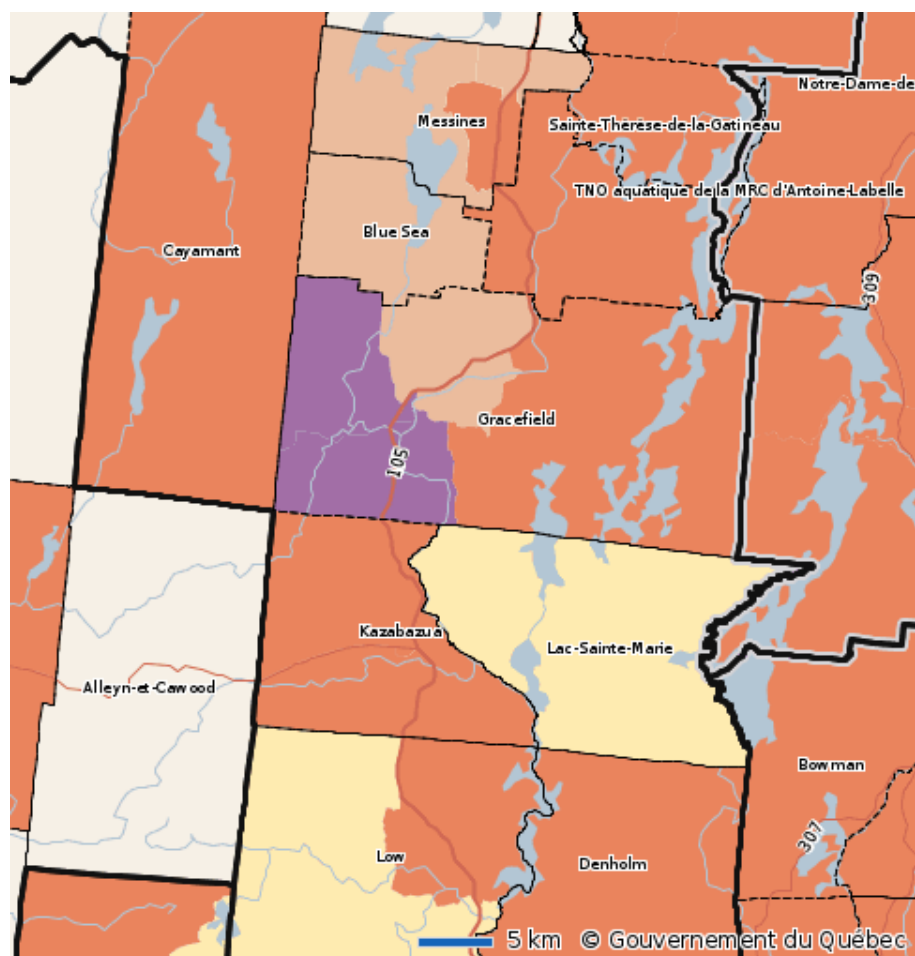
Ces données sont indicatrices d'importants coûts médicaux et sociaux et de pertes économiques importantes pour la population du territoire. Si le niveau socioéconomique fournit un bon indice de l'état de santé d'une population, l'inverse est également vrai. La mortalité prématurée notamment, a un effet déstabilisateur sur la main d'œuvre, la productivité, le bien-être des individus et des familles, le sentiment d'appartenance à la communauté et l'épanouissement des jeunes. Ces effets sont chroniques, puisque les excès de mortalité prématurée dans la Vallée-de-la-Gatineau datent

d'au moins 25 ans. Ils risquent de demeurer relativement élevés au cours des prochaines décennies si les tendances actuelles dans les habitudes de vie et les autres facteurs de risque ne sont pas infléchies.

Carte de défavorisation, RLS Vallée-de-la-Gatineau (portion Nord), 2011



Carte de défavorisation, RLS Vallée-de-la-Gatineau (portion Sud), 2011



ANNEXE 2 – DIRECTIONS DU CISSS INVESTIES ET PARTENAIRES INTERSECTORIELS CONSULTÉS DANS LE CADRE DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PAR

Les directions suivantes ont participé à divers niveaux aux travaux d'élaboration du PAR 2016-2020 :

Direction des programmes jeunesse (membre du comité directeur)
Direction des soins infirmiers (membre du comité directeur)
Direction des programmes de santé mentale et dépendance (membre du comité directeur)
Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (membre du comité directeur)
Direction des programmes en déficience intellectuelle, déficience physique et trouble du spectre de l'autisme
Direction des services multidisciplinaires
Direction des services professionnels
Direction de l'enseignement, des relations universitaires et de la recherche
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
Direction des services techniques
Direction générale

Voici la liste des partenaires ayant répondu à la consultation en ligne au cours de l'été 2016 :

Milieu préscolaire et scolaire

Commission scolaire au Cœur-des-Vallées
Commission scolaire des Portages-de-l'Outaouais
Établissement primaire Pontiac
CPE l'Arche des petits
CPE Le Bonjour
CPE l'Univers des Bambinos

Milieu municipal

MRC de La Vallée-de-la-Gatineau
MRC des Collines-de-l'Outaouais
MRC Papineau
MRC Pontiac
Boileau
Cantley
Canton de Lochaber
Cayamant
Chénéville
Clarendon
Fassett
Fort-Coulonge
Gatineau

Lac-des-Plages
Mayo
Montpellier
Namur
Notre-Dame-De-Bonsecours
Papineauville
Pontiac
Rapides des Joachims
Saint-André-Avellin
Sainte-Émile-de-Suffolk
Sainte-Thérèse-de-la-Gatineau
Sheenboro
Thurso
Val-des-Bois
Waltham

Groupes communautaires et associatifs

Association pour personnes handicapées de Papineau
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation
Bouffe Pontiac
CAP santé Outaouais

Centre Actu-Elle
 Centre Mechtilde
 Corporation des transports adapté et collectif de Papineau
 Coopérative de solidarité du Marché mobile de Gatineau
 Halte-Femme Haute-Gatineau
 La Maison de l'Amitié de Hull
 L'Autre Chez-Soi
 L'EntourElle
 Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield
 Maison de jeunes Le Mashado
 Maison de la famille du Pontiac
 Maison d'hébergement pour Elles des Deux Vallées
 Maison Libère-Elles
 Maison le Ricochet
 Prévention CESAR Petite-Nation
 Réseau du sport étudiant du Québec Outaouais
 Villa James Shaw

Instances de développement communautaire

Action Emploi Papineau
 Action Santé Outaouais
 Alliance alimentaire Papineau
 Avenir d'enfants
 Carrefour jeunesse-emploi Papineau
 Cœur des Vallées en action
 Collines en Forme

Comité 0-5 ans de la Table de développement social du Pontiac
 Comité régional 3ème âge Papineau
 Corporation des loisirs de Papineau
 Grandir en santé tous ensemble – Geste
 Le Centre de services pour l'économie et l'emploi
 Québec en Forme
 Régie intermunicipale de Transport des Collines, Transcollines
 Service animation jeunesse de l'Outaouais
 Table agroalimentaire de l'Outaouais
 Table autonome des aînés des Collines
 Table de concertation sur la faim et le développement social de l'Outaouais
 Table de développement social de la Basse-Lièvre
 Table de développement social du territoire de la MRC de Papineau

Secteur gouvernemental

Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
 Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec - Sous-ministériat au développement régional et au développement durable
 Ministère de la Famille
 Ministère des Transports, de la Mobilité durable, et de l'Électrification des transports

RÉFÉRENCES

ACSP - Association canadienne de santé publique (2015). Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé? Document de travail de l'ACSP. Document accessible en ligne à l'adresse : www.cpha.ca/uploads/policy/edh-discussion_f.pdf

ASPC - Agence de la santé publique du Canada (2009). Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité 2006-2007. Ottawa.

ASPC - Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Site Web consulté le 11 octobre 2016 à l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php

Blais, X. (2013). Portrait des communautés de l'Outaouais. Rapport final aux partenaires. Gatineau : Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Centraide Outaouais (2014). Portrait par secteur d'intervention en bref. Logement - Région Outaouais. Document accessible en ligne à l'adresse : http://centraideoutaouais.com/wp-content/uploads/2014/09/Portraitsecteur-logement_SiteInternet_septembre2014.pdf

CCNDS - Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2008). Examen des données probantes : L'influence des statuts socioéconomique et ethnoracial sur la santé des jeunes enfants et de leur famille. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St-Francis-Xavier.

CCNDS - Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Parlons de l'équité en santé. Antigonish (N.-É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St-Francis-Xavier.

CCNDS - Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2016). Arguments économiques pour investir en amont une partie des fonds consacrés à la santé. Document de discussion. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St-Francis-Xavier.

Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel (2015). Portrait de l'activité physique et de l'alimentation des jeunes de la Région de l'Outaouais. Université de Waterloo, Québec en Forme et Comité des partenaires du Questionnaire en Forme de l'Outaouais.

Commission des déterminants sociaux de la santé (2009). Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève, Organisation mondiale de la santé, 246 p.

CRÉO - Conférence régionale des élus de l'Outaouais et Interface (2012). Portrait de l'habitation en Outaouais. Rapport final, 105 p.

Courteau, J.-P. et Marleau, J. D. (2013). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012. Portrait statistique de la région de l'Outaouais, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

D'Amours, G. *et al.* (2009). Orientations régionales du réseau de la santé et des services sociaux en développement social et en développement des communautés. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Environnement Canada (2011). Rapport d'évènement météorologique significatif. Pluies diluviennes des 23 et 24 juin 2011 en Outaouais. Unité Suivi et adaptation au climat, Service météorologique du Canada – Environnement Canada.

Galarneau, C., Arpin, S., Boiteau, V., Dubé, M.-A. et Hamel, D. (2015). Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 – Rapport national. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Gingras, L., Audet, N. et Nanhou, V. (2011). Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde 2009 : Portrait québécois et régional, Québec, Institut de la statistique du Québec, 360 p.

Gouvernement du Québec (2015). Loi sur la santé publique: L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} juillet 2015, Québec : Éditeur officiel du Québec.

Gouvernement du Québec (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Québec : Gouvernement du Québec.

INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2015). L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref. Guide méthodologique. Bureau d'information et d'études en santé des populations, INSPQ.

INSPQ - Institut national de santé publique du Québec (2016). Données extraites de l'Infocentre de santé publique durant la période d'avril à novembre 2016.

ISQ - Institut de la statistique du Québec (2015). Perspectives démographiques, fichier Excel, Gouvernement du Québec.

ISQ et INSPQ - Institut de la statistique du Québec et Institut national de santé publique du Québec (2016). Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique). Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015, Québec, Gouvernement du Québec, 79 p.

Irwin, L.G., Siddiqi, A. et Hertzman, C. (2007). Le développement de la petite enfance: un puissant égalisateur. Rapport final. Commission des déterminants sociaux de l'Organisation mondiale de la Santé, 76 p.

Jones, A., Gublis, A., Baker, E.H. (2010). Differences in tobacco use between Canada and the United States. *International Journal of Public Health*, 55(3) : 167-75.

Marleau, J. D. et Courteau, J.-P. (2014) Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013, rapport annuel 2014 du directeur de santé publique, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Martin, C. et Arcand, L. (2005), École en Santé, Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, p.27.

MDDELCC - Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2015). Feuillelet d'information sur la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020. Durable, responsable, prospère. Ensemble, on fait avance le développement durable au Québec! Document accessible en ligne à l'adresse www.mddelcc.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/strategie-fiche-info.pdf

MDDELCC - Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (2016). Portrait statistique : qualité de l'air et smog. Site Web consulté le 17 octobre 2016 à l'adresse www.mddelcc.gouv.qc.ca/air/info-smog/portrait/index.htm

MEES - Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015a). Diplomation et qualification par commission scolaire au secondaire, Rapport édition 2015. Québec : Gouvernement du Québec.

MEES - Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015b), Rapport annuel de gestion 2014-2015, Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Québec : Gouvernement du Québec.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile, Cadre de référence. Québec : Gouvernement du Québec.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune. Québec : Gouvernement du Québec.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2011). Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle. Québec : Gouvernement du Québec.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). Programme national de santé publique – Pour améliorer la santé de la population du Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016a). Enfants pris en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, données des CISSS et des CIUSSS, compilations spéciales du ministère de la Santé et des Services sociaux.

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016b). Données fournies par le Bureau de surveillance et de vigie du MSSS.

MSSS et INSPQ - Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec (2007). *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec Riches de tous nos enfants La pauvreté et ses répercussions sur la santé des moins de 18 ans*. Québec : Gouvernement du Québec.

MSP – Ministère de la Sécurité publique (2012). Données du Programme DUC 2 recueillies par les corps de police municipaux, la Sûreté du Québec et autres corps et services de police autochtones. Données accessibles à l'adresse suivante : www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques-criminalite/2010/regions/taux-d-auteurs-presumes-selon-le-groupe-d-age.html

OMS – Organisation mondiale de la Santé (1946). Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, telle qu'adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États et entrée en vigueur le 7 avril 1948. Document accessible en ligne à l'adresse www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

RQDS - Réseau québécois de développement social (2015). Avis sur la place du développement social au Québec soumis à la sous-ministre adjointe aux politiques, analyse stratégique et action communautaire du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Reynolds, A., J. Temple et B. White. (2009). Costeffective early childhood development programs: A synthesis of evidence in the first decade of life. Minneapolis : University of Minnesota, 30 p.

Serbin et Bukowski (2005) dans Desrosiers, H., Nanhou, V. et Belleau, L., L'adaptation psychosociale et scolaire des jeunes lors du passage au secondaire, Institut de la statistique du Québec, Volume 8, Fascicule 2, mai 2016.

Statistique Canada (2005). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa : Statistique Canada.

Statistique Canada (2006). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa : Statistique Canada.

Statistique Canada (2008). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Ottawa : Statistique Canada.

Statistique Canada (2013). Estimations annuelles du revenu des familles de recensement et des particuliers (Fichier des familles T1), adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014, fichier de microdonnées à grande diffusion, Ottawa, Statistique Canada.

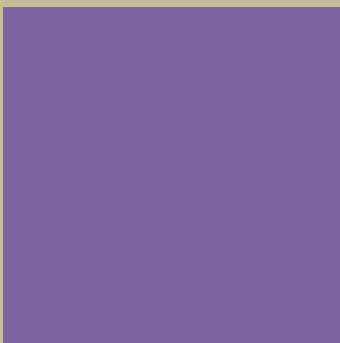
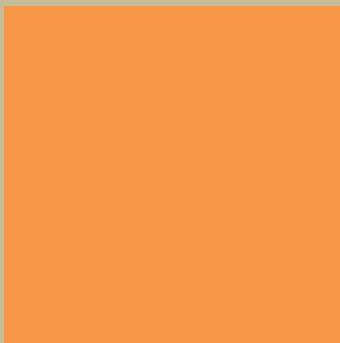
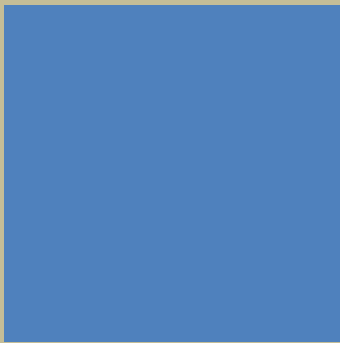
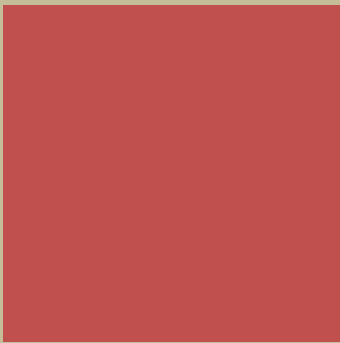
Statistique Canada (2015). Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Tableau de données géocodées pour le Québec, les RSS et les territoires de CLSC, Profil semi-personnalisé.

Traoré, I., Camirand, H. et Baulne, J. (2010). Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008: analyse des données régionales. Recueil statistique, Québec, Institut de la statistique du Québec, 878 p.

Valente, T.W. (2010). Social Networks and Health: Models, Methods, and Applications. New York: Oxford University Press, 277 p.

Wagstaff, A. (2002). Poverty and health. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2): 97-105.

Woolf, S. et Braveman, P. (2011). Where health disparities begin: The role of social and economic determinants—And why current policies may make matters worse. *Health Affairs*, 30(10), 1852-1859.



Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
104, rue Lois
Gatineau (Québec) J8Y 3R7