

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE DE
LANAUDIÈRE 2009-2012**



Le présent document a été réalisé par la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, sous la direction de :

Laurent Marcoux, M.D.
Directeur de santé publique et d'évaluation

ÉQUIPE DE COORDINATION DU PROJET

Claude Bégin, Agent de planification, de programmation et de recherche
Service de prévention et promotion

Josée Charron, Agente administrative
Service de prévention et promotion, à la mise en page

Ginette Lampron, Coordinatrice
Service de prévention et promotion

Pascale Lamy, Agente d'information
Service de prévention et promotion

Jean-Pierre Trépanier, M.D.
Médecin spécialiste en santé communautaire, à la coordination

COMITÉ DE LECTURE

Myrille Arteau, M.D., Médecin conseil
Service de santé au travail

Élyse Brais, Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

Élizabeth Cadieux, Coordinatrice
Service de surveillance, recherche et évaluation

Joane Désilets, M.D., Adjointe médicale en maladies infectieuses
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

André Guillemette, Agent de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Richard Lanthier, Coordonnateur
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

L'ensemble du personnel de la direction de santé publique et d'évaluation a contribué à l'élaboration de ce document. La liste du personnel est présentée à la fin du document.

CONCEPTION ET IMPRESSION

Kiwigraphik - Joliette, 450 752-2222

Ce document est disponible en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au www.agencelanaudiere.qc.ca sous Documentation, rubrique Publications.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou, sans frais, 1 800 668-9229

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. Référence suggérée :

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, sous la direction de Laurent Marcoux, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.


Sauf indication contraire, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – Troisième trimestre 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-923685-56-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923685-57-1 (version PDF)

Adopté par le Conseil d'administration le 10 février 2009

IMPRIMÉ SUR DU PAPIER

certifié FSC 

recyclé à 100% 

produit avec énergie éolienne 



MOT DU DIRECTEUR RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* représente la volonté des intervenants de santé publique de donner suite à la mise à jour réalisée en 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012*. Il

s'inscrit en continuité avec le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* et résulte des échanges avec les paliers national, régional et local. Ce plan illustre plus spécifiquement la contribution de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence et identifie les chantiers de coopération avec nos partenaires sectoriels et intersectoriels. La vue d'ensemble des actions du réseau de la santé publique sera complétée à la suite de l'approbation par les centres de santé et de services sociaux du territoire lanauchois de leur plan d'action local de santé publique. La collaboration étroite entre nos organisations assure une harmonisation optimale de nos actions respectives et complémentaires.

Les enjeux de santé publique ont connu une évolution au cours des dernières années. Nous le verrons avec la présentation du portrait de santé et des changements organisationnels survenus au sein du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, le plan d'action reconnaît la multiplication d'initiatives régionales intersectorielles, qui misent davantage sur les actions portant sur les déterminants de la santé et du bien-être. Les intervenants de santé publique ont été associés à plusieurs d'entre elles et c'est la voie d'action que nous continuerons de privilégier, tel que nous l'annonçons dans le *Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière* en 2007, lequel comporte deux cibles prioritaires, à savoir les communautés compétentes et scolarisées et les environnements favorables à la santé. Notre contribution au plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie, à la lutte au décrochage scolaire et à la sécurité alimentaire, de même que notre soutien aux différentes démarches d'animation territoriale, voilà autant de jalons dans la création d'environnements et de conditions de vie favorables à la santé et au bien-être de la population lanauchoise. Nos interventions spécifiques dans chacun des domaines de santé publique, combinées à des stratégies d'action, viennent compléter notre offre de service en développement, adaptation et intégration sociale; en habitudes de vie et maladies chroniques; en traumatismes non intentionnels; en maladies

infectieuses; en santé environnementale; en santé en milieu de travail; de même qu'en surveillance de l'état de santé, en recherche et en évaluation.

Ce plan d'action dresse le portrait des interventions jugées efficaces ou prometteuses que nous préconisons. Nous en souhaitons la plus large diffusion dans la région. Ces actions ont été planifiées à la lumière du bilan portant sur le premier plan d'action régional de santé publique et nous comptons maintenant les mettre en œuvre. Nous y parviendrons grâce à une consolidation des partenariats actuels et par la création de nouvelles alliances. Notre défi commun sera de s'adapter à la mouvance. Nous demeurons donc ouverts à continuer à enrichir ce plan d'action, de même qu'à échanger avec nos partenaires sur de nouveaux enjeux, sur la façon de relever de nouveaux défis, ce qui consiste en un mot à préparer le prochain plan dans l'action.

Nous ne pourrions terminer sans préciser que ce plan d'action est le fruit de plusieurs années de travail rigoureux, par les équipes de santé publique de la région, qui ont toujours voulu mettre en perspective l'importance de la prévention dans le secteur de la santé. Le dévoilement de ce plan d'action leur rend hommage et constitue une marque de reconnaissance à leur contribution essentielle, au leadership inspirant et tenace qu'elles ont manifesté pour assurer des services de santé préventifs respectueux des besoins de la population lanauchoise et de nos partenaires.

Il appartient maintenant aux décideurs nationaux, régionaux et locaux, que nous souhaitons inspirés par ce plan d'action, de permettre les investissements essentiels à son déploiement. Les décideurs pourront ainsi traduire leur engagement à l'égard d'actions porteuses de santé, de qualité de vie et de bien-être. Enfin, ce plan offre l'opportunité de soutenir la perspective du développement durable des communautés et de réduire les inégalités sociales de santé, deux défis mobilisateurs pour notre région.

Laurent Marcoux





MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Depuis le début des années 2000, le réseau de la santé et des services sociaux a connu une période de transformation majeure de ses structures régionales et locales. D'une part, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière s'est vue confirmer sa mission de coordonner la mise en place de services de santé et de services sociaux, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés pour la région de Lanaudière. D'autre part, la création des centres de santé et de services sociaux, mandataires d'une responsabilité populationnelle sur leur territoire, contribue à promouvoir la santé et le bien-être de la population, à accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis, ainsi qu'à prendre en charge et à soutenir les personnes vulnérables au sein du réseau lanauchois. De tels changements modifient la façon d'entrevoir nos interventions de santé et de services sociaux, autant pour les services curatifs que préventifs.

La transformation du réseau a certes retenu, ces dernières années, l'attention des gestionnaires du réseau et elle continuera à le faire dans l'avenir. Toutefois, d'autres défis importants nous attendent prochainement, notamment la pénurie appréhendée de main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux et le contexte démographique de la région de Lanaudière, qui exerceront des pressions importantes sur l'offre et la demande de service, de même que sur l'ensemble du personnel du réseau. Ainsi, il sera encore davantage important de travailler en amont des problèmes de santé de la population. Pour ce faire, afin de bien coordonner la planification, la programmation et la prestation des services préventifs, il est impératif d'avoir une vision à la fois globale de l'état de santé de la population lanauchoise et spécifique au sens des actions à accomplir pour

contribuer à son amélioration. *Le Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* incite les différents partenaires de la société civile, appartenant au réseau de la santé et des services sociaux comme à d'autres secteurs d'activité, à unir leurs actions pour agir sur les déterminants de la santé de la population.

Par son plan d'action régional de santé publique, l'Agence tient à réaffirmer l'importance qu'elle confère à la prévention au sein du réseau lanauchois de santé et de services sociaux. Elle désire confirmer cette primauté en enchâssant l'implantation des activités prévues au plan d'action et leur prise en compte à l'intérieur des continuums de services parmi les orientations stratégiques pour les prochaines années. Au-delà de ces intentions, l'Agence, en toute conscience des enjeux de santé de la population lanauchoise et de l'importance de la prévention comme levier contributif à son bien-être, entend consacrer les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs du *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*.

C'est dans cette optique que l'Agence invite ses partenaires à emboîter le pas afin de garantir le succès des actions de santé publique dans la région de Lanaudière.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J-F Foisy', written over a horizontal line.

Jean-François Foisy



TABLE DES MATIÈRES

Mot du Directeur régional de santé publique	3
Mot du Président-directeur général	5
Table des matières	7
Liste des sigles et des acronymes	9
Introduction	11
PREMIÈRE PARTIE	
Le contexte	13
<i>La Loi sur la santé publique et le Programme national de santé publique 2003-2012</i>	15
La transformation du réseau de la santé et des services sociaux	15
DEUXIÈME PARTIE	
Le portrait de santé de la population lanadoise	19
TROISIÈME PARTIE	
L'offre régionale de service de santé publique	47
Les objectifs	49
Les actions régionales	49
Les stratégies d'action	51
Les domaines d'intervention	
Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale	53
Les habitudes de vie et les maladies chroniques	71
Les traumatismes non intentionnels	95
Les maladies infectieuses	107
La santé environnementale	131
La santé en milieu de travail	149

TROISIÈME PARTIE (suite)

La surveillance, la recherche et l'évaluation

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants	159
La recherche en santé publique	165
L'évaluation en santé publique	171

Les stratégies d'action

Soutenir le développement des communautés	177
Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être	183
Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives	185
Bien communiquer pour mieux agir	197

QUATRIÈME PARTIE

Le Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière

209

Le contexte légal	211
Les conditions de mise en opération	213
Le mécanisme de mise en opération	213
Les liens avec le plan régional de la sécurité civile	216

CINQUIÈME PARTIE

La mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012

219

La planification sociosanitaire et les services de santé publique	221
Des leviers pour la mise en œuvre	222

Conclusion

227

Liste du personnel de la Direction de santé publique et d'évaluation

228

Bibliographie

230

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments	CR	Centre de réadaptation
ALAP	Association pour l'air pur	CRE	Conférence régionale des élus(es)
AQAIRS	Association québécoise des aréas et des installations récréatives et sportives	CREL	Conseil régional en environnement de Lanaudière
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées	CREVALE	Comité régional pour la valorisation de l'éducation
ARCPÉL	Action régionale des centres de la petite enfance de Lanaudière	CS	Commission scolaire
ARSELL	Association régionale du sport étudiant Laurentides-Lanaudière	CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux	CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement	DBA	Décibels pondérés en fonction de la sensibilité de l'oreille humaine
CAA	Canadian Automobile Association	DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
CAB	Centre d'action bénévole	DRAMU	Direction régionale des affaires médicales et universitaires
CAHo	Centre d'aide pour hommes de Lanaudière	DRIR	Direction des ressources informationnelles régionalisées
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	DRMG	Département régional de médecine générale
CAR	Commission administrative régionale	DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
CAT	Centre d'abandon du tabagisme	DSQ	Dossier de santé du Québec
CDBL	Conseil de développement bioalimentaire de Lanaudière	DSS	Direction des services sociaux
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière	<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i>
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
CINBIOSE	Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement	FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
CJE	Carrefour jeunesse emploi	FEEPEQ	Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec
CJL	Centres jeunesse de Lanaudière	GMF	Groupe de médecine de famille
CLARA	Clinique accréditée de radiologie	GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
CLSC	Centre local de services communautaires	HARSAH	Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
CO	Monoxyde de carbone CPE Centre de la petite enfance	IMC	Indice de masse corporelle
CPS	Centre de prévention du suicide	IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
		IMSE	Indice de milieu socioéconomique

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	PRS	Plan régional de surveillance
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail	PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
ISQ	Institut de la statistique du Québec	QEF	Québec en forme
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang	RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec	RADD-L	Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière
MADO	Maladie à déclaration obligatoire	RLS	Réseau local de services
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec	SAQ	Société des alcools du Québec
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs	SDL	Société dentaire de Lanaudière
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés	SISAT	Système d'information en santé au travail
MRC	Municipalité régionale de comté	SQ	Sûreté du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique	SYLIA	SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	TOOCL	Table des organisatrices et des organisateurs communautaires de Lanaudière
MTQ	Ministère des Transports du Québec	TPDSL	Table des partenaires du développement social de Lanaudière
OC	Organisme communautaire	TQHP	Table québécoise sur l'herbe à poux
PAG	Plan d'action gouvernemental	TROCFL	Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière
PAL	Plan d'action local	TROCL	Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière
PAR	Plan d'action régional	UPA	Union des producteurs agricoles
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique	VHB	Virus de l'hépatite B
PLC	Producteurs laitiers du Canada	VHC	Virus de l'hépatite C
PNSP	Programme national de santé publique	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	VPH	Virus du papillome humain

INTRODUCTION

La *Loi sur la santé publique*, ratifiée en 2001, proposait l'adoption d'un programme national de santé publique (PNSP) par le ministre de la Santé et des Services sociaux, de plans d'action régionaux (PAR) par les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et de plans d'action locaux (PAL) par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Cette même loi mentionnait que ce programme et ces plans d'action devaient comporter des orientations, des objectifs et des priorités d'action eu égard à la surveillance, à la prévention, à la promotion et à la protection de la santé.

Depuis qu'il a été rendu public, le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* contribue à la mobilisation des acteurs de la région de Lanaudière autour d'objectifs et de services communs visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Le PAR constitue un outil structurant qui favorise la cohérence des pratiques de santé publique et un puissant levier pour renforcer les actions de prévention au sein du réseau lanauchois de la santé et des services sociaux. La présente mise à jour, qui vise la période 2009-2012, a été réalisée en fonction des actions régionales menées jusqu'ici et assure leur continuité. Elle prend en compte les ajustements apportés au *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Le PAR, à l'instar du programme dont il est issu, doit évoluer en lien avec les nouvelles connaissances et les nouveaux contextes dans lesquels il se déploie.

En effet, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a connu une transformation majeure au cours des dernières années. Les établissements locaux – les CSSS – exercent maintenant une responsabilité populationnelle, conjointement avec leurs partenaires. Cette nouvelle responsabilité interpelle de façon importante les acteurs de santé publique. La mise à jour du PAR tient compte de cette donnée centrale, en cernant de manière plus précise les actions de santé publique réalisées au palier régional, tout en réaffirmant la complémentarité de la gamme de services avec les partenaires locaux. La démarche de mise à jour des plans d'action de santé publique représente une occasion unique de renforcer la prévention, autant au sein du réseau lanauchois de la santé et des services sociaux qu'à l'égard des autres secteurs d'activité qui exercent une influence sur la santé et le bien-être.

La mise à jour du PAR vise particulièrement :

- à traduire les intentions et les engagements de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (nommée ci-après l'Agence) quant à l'implantation régionale du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*;
- à identifier le plus clairement possible les responsabilités au palier régional pour la mise en œuvre des activités, de manière à assurer une meilleure complémentarité de la gamme de services avec les partenaires locaux;
- à mieux soutenir les CSSS dans l'exercice de mise à jour de leur PAL, notamment en ce qui concerne l'arrimage avec les projets cliniques.

En somme, pour la région de Lanaudière, cela signifie que les actions proposées dans le PAR, complétées par celles prévues dans les PAL, feront foi de la gamme de services de santé publique offerte à la population lanauchoise d'ici 2012.

Le présent document est composé de cinq parties. La première comprend la description du nouveau contexte de mise en œuvre du PAR tandis que la seconde présente un portrait de santé de la population lanauchoise et de ses déterminants. La troisième partie porte sur la gamme régionale de services de santé publique, selon les domaines d'intervention, les activités de surveillance, de recherche et d'évaluation, ainsi que les stratégies d'action. Le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* constitue la quatrième partie. Enfin, les possibilités offertes par la transformation du réseau ainsi que les conditions de mise en œuvre du PAR font l'objet de la dernière partie.



Première partie
LE CONTEXTE



LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE ET LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2003-2012

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* a été institué par la *Loi sur la santé publique*, adoptée en 2001¹. La Loi et le programme marquent un tournant dans la pratique de la santé publique au Québec, lui conférant une légitimité et un pouvoir d'influence accrue.

La Loi fournit des assises et un cadre pour développer la prévention au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et pour agir sur les politiques publiques qui ont des effets sur la santé. Elle définit les fonctions de la santé publique ainsi que les rôles et les responsabilités des intervenants. Elle prévoit aussi des leviers d'action et établit des passerelles entre les intervenants de santé publique et les acteurs sociaux qui sont en mesure d'agir sur les déterminants de la santé. La Loi invite à agir pour réduire les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population ainsi que pour contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* demeure la référence pour les fondements et le cadre général de mise en œuvre des actions régionales. Sa structure reflète les fonctions de santé publique, qui délimitent le champ d'action du secteur et les responsabilités qui incombent aux acteurs. Les fonctions essentielles, marquant le caractère distinctif des activités de santé publique, sont :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- la promotion de la santé et du bien-être;
- la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes;
- la protection de la santé.

Les fonctions de soutien, qui viennent appuyer l'exercice de ces fonctions essentielles, sont :

- la réglementation, la législation et les politiques publiques ayant des effets sur la santé;

- la recherche et l'innovation;
- le développement et le maintien des compétences en santé publique.

Le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, tout comme le programme national de santé publique (PNSP) dont il est issu, s'inscrit dans le prolongement de la Loi. Il permet de structurer et d'organiser les interventions aux paliers régional et local.

LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Depuis la diffusion du *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, le RSSS a connu d'importants changements. La création d'une nouvelle instance locale, le centre de santé et de services sociaux (CSSS), vise à ce que le réseau public soit en mesure d'offrir des services plus accessibles et mieux coordonnés, d'une part, et d'agir plus efficacement sur les déterminants de la santé, en partenariat avec les autres acteurs du milieu, d'autre part. L'Agence et les deux CSSS de la région disposent ainsi d'une grande marge de manœuvre pour gérer leurs ressources, organiser les services et mobiliser le milieu en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population lanauchoise.

Les nouveaux fondements de l'action du réseau

Les actions du RSSS sont désormais fondées sur deux grands principes : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Le premier principe lie les intervenants du réseau, sur chaque territoire de CSSS, pour qu'ils travaillent ensemble, avec leurs partenaires des autres secteurs d'activité, en vue de répondre le mieux possible aux besoins de la population. Par le second principe, on vise à organiser la continuité des services, c'est-à-dire à établir des relais normaux et usuels entre les services de première ligne, spécialisés et ultraspecialisés.

¹ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

La responsabilité populationnelle

Tous les intervenants d'un territoire de CSSS font partie d'un réseau local de services (RLS). Cette notion comporte en fait deux axes. D'une part, le CSSS organise les services et les activités sur son territoire en mobilisant les intervenants offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur la santé et le bien-être pour s'assurer de leur participation. D'autre part, le CSSS, qui doit établir des passerelles entre les services de première ligne et les services spécialisés et surspécialisés, noue les liens nécessaires avec les établissements visés afin que sa population reçoive des services continus, tout particulièrement les personnes en perte d'autonomie, les jeunes en difficulté, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes aux prises avec une maladie chronique.

Lors de l'élaboration de ses « projets cliniques », le CSSS doit tenir compte de l'ensemble des caractéristiques sociosanitaires de la population locale et des besoins particuliers des groupes plus vulnérables. En effet, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* crée l'obligation pour le CSSS non seulement d'assurer l'accès à une gamme étendue de services, mais aussi d'agir en amont sur l'ensemble des déterminants de la santé, incluant les déterminants sociaux, et ce, en collaboration avec les autres intervenants du milieu. Pour ce faire, le CSSS doit, à la base, rendre accessible un continuum de services le plus complet possible, de la prévention jusqu'au soutien en fin de vie. En élaborant son plan d'action local de santé publique (PAL), le CSSS répond à la fois à cette responsabilité ainsi qu'à celle qui lui est dévolue par la *Loi sur la santé publique*, en tant que responsable de la mise en œuvre du PNSP sur son territoire.

Avec la transformation du RSSS, le territoire local apparaît désormais comme un lieu d'échanges intersectoriels où divers acteurs coordonnent leurs

efforts pour mieux contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population ainsi que, plus largement, au développement social.

La hiérarchisation des services

L'idée fait maintenant consensus : un réseau efficient repose sur des services de première ligne forts, des services spécialisés et ultraspécialisés de haute qualité, de même que des relais qui permettent à l'usager de passer aisément d'un type de services à un autre, selon ses besoins. Des services de première ligne forts sont indispensables pour agir de façon précoce, rapidement et efficacement. Par ailleurs, on ne pourrait concevoir l'exercice de la responsabilité populationnelle sans prévoir une assise pour la prise en charge globale des personnes en fonction des dimensions géographiques, sociales et culturelles de l'organisation des services d'un territoire.

La hiérarchisation des services de santé et des services sociaux s'avère nécessaire pour offrir, de façon efficiente, le bon service, au bon endroit, au bon moment. L'expérience québécoise – et lanadoise – des trente dernières années démontre la complexité d'une telle opération dans un réseau qui a été édifié et qui a évolué en lien avec les établissements spécialisés.

Un encadrement administratif rigoureux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a modifié ses processus administratifs et budgétaires à la suite de l'adoption de la *Loi sur l'administration publique* et des modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les changements portent sur trois grands leviers : l'architecture des services, le mode d'allocation budgétaire et la reddition de comptes. Ces changements ont une incidence sur les actions de santé publique.

Les programmes-services

Le RSSS a été édifié en lien avec les établissements. Or, il faut dépasser les frontières de l'établissement pour mieux intégrer les services. Cette idée est à la base des programmes-services que le MSSS a adoptés. L'approche par programmes-services oriente désormais la planification, l'organisation des ressources humaines et matérielles ainsi que l'allocation budgétaire.

Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui vivent une problématique commune. Chaque programme-services est fondé sur la notion de besoin : il doit regrouper l'ensemble des services et des activités qui permet de répondre aux besoins de la population ou à un profil de besoins d'un groupe de personnes.

On compte neuf programmes-services. Deux répondent aux besoins de l'ensemble de la population : Santé publique et Services généraux (activités cliniques et activités d'aide). Les autres couvrent des problématiques particulières : Santé physique, Santé mentale, Déficience physique, Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, Dépendances, Jeunes en difficulté et Perte d'autonomie liée au vieillissement. Le PAR et les PAL constituent la référence pour l'organisation des services du programme-services Santé publique, de même que pour l'intégration des activités préventives au sein des autres programmes-services, puisque la prévention fait partie du continuum de services dans tous les secteurs d'activité.

L'allocation budgétaire

Depuis 2004, le Ministère utilise une nouvelle méthode d'allocation budgétaire fondée sur une approche populationnelle, dans le but de répartir plus équitablement les ressources entre les régions, plutôt que sur une base historique. Dorénavant, une partie des ressources que l'État ajoute chaque

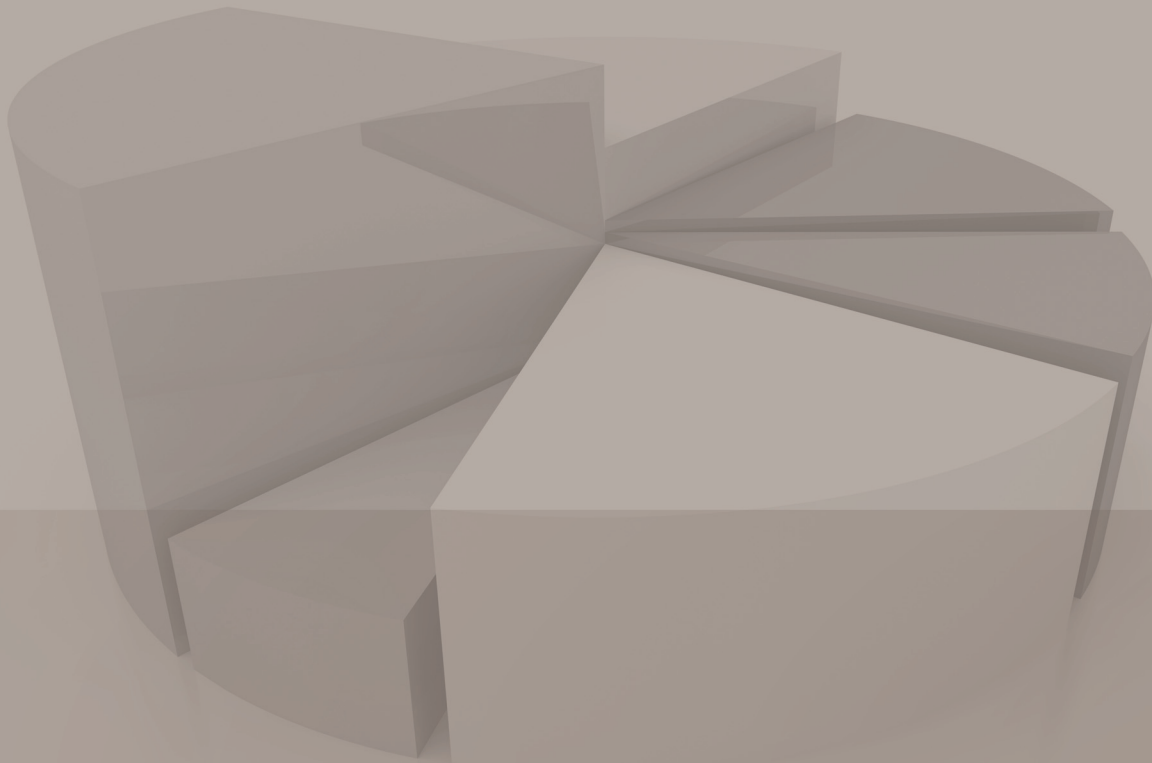
année (budget de développement) au budget des services de santé et des services sociaux est répartie entre les régions, à partir du contour des programmes-services et en fonction de leur population, pondérée par un indice de besoin. Ce faisant, les écarts historiques entre les régions sont appelés à diminuer d'année en année. Dans le cas du programme-services Santé publique, l'indicateur de besoin est modulé avec les « coûts normés », c'est-à-dire les sommes requises pour l'implantation des activités inscrites au PNSP.

La reddition de comptes

Le MSSS a renforcé l'imputabilité et les processus de reddition de comptes dans le RSSS. Pour ce faire, il a repris et adapté le modèle instauré dans la fonction publique par la *Loi sur l'administration publique*. La gestion par résultats a désormais cours. Chaque palier doit élaborer son plan de travail : « plan stratégique » dans le cas de l'Agence, « projets cliniques » dans le cas des CSSS. Au niveau régional, l'Agence fixe ensuite des cibles et, sur cette base, signe des ententes de gestion avec les établissements. Ces ententes peuvent inclure des indicateurs d'accès aux services, des volumes d'activité à atteindre, des mesures de la continuité et de la qualité des services.

Une autre manière de voir

Globalement, la transformation du RSSS marque le passage d'un mode de gestion centré sur les ressources à un autre, axé sur les résultats de santé. On vient ainsi confirmer le fait, reconnu depuis longtemps, que l'organisation des services de santé et des services sociaux constitue l'un des déterminants de la santé. Les défis posés au réseau amènent ce dernier à recourir davantage à l'approche de la santé publique, soit à miser sur la prévention et l'action intersectorielle.



Deuxième partie

LE PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION LANAUDOISE

LE PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION LANAUDOISE

La santé de la population lanauoise s'est significativement améliorée au cours des dernières années. Cette situation semble aller de pair avec une bonification de ses conditions socioéconomiques et l'adoption de meilleures habitudes de vie. Ce bilan positif ne doit cependant pas cacher le fait que la santé des Lanaudois demeure, à plus d'un point de vue, moins favorable que celle de la population québécoise et que la prévalence de certaines habitudes de vie qui lui sont néfastes est encore beaucoup trop élevée.

C'est dans cette optique que ce chapitre trace un portrait² sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population de la région de Lanaudière. Les données sont aussi comparées avec celles de chacun des deux réseaux locaux de services (RLS) de la région lorsqu'elles sont disponibles et jugées pertinentes. Celui de Lanaudière-Nord englobe les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm, alors que celui de Lanaudière-Sud couvre les MRC de L'Assomption et des Moulins³.

Une population dont la croissance s'accélère et qui vieillit rapidement

Estimation de population

Selon les estimations de Statistique Canada pour l'année 2008, la population de Lanaudière se chiffre à 452 897 personnes⁴, soit près de 6 % de la population du Québec. La région compte 225 710 femmes et 227 187 hommes. Le Sud regroupe 255 172 personnes (56 %) comparativement à 197 725 pour le Nord (44 %).

Variation de population

La population de Lanaudière et celle de ses deux sous-régions affichent, entre 2001 et 2008⁵, une croissance supérieure à celle du Québec. Déjà prononcé entre 2001 et 2004 (5 %), le taux de croissance de la population s'est accentué entre 2004 et 2008 pour atteindre 9 %. Cette forte augmentation devrait se maintenir au cours des cinq ou dix prochaines années. De 10 000 à 15 000 personnes pourraient s'ajouter à la population lanauoise annuellement. Il est à noter cependant que cette croissance démographique est inégale dans la région puisqu'elle a été beaucoup plus importante au sein de la population du Sud que pour celle du Nord.

Structure par âge

En 2008, 22 % de la population lanauoise a moins de 18 ans, 65 % est âgée de 18 à 64 ans tandis que les personnes de 65 ans et plus constituent 13 % des effectifs de la population. À l'échelle des territoires de RLS lanauois, cette répartition selon l'âge est fort différente puisque le Nord compte, en proportion et en nombre, plus de personnes âgées de 65 ans et plus et moins de jeunes âgés de moins de 18 ans que le Sud. Par contre, le vieillissement de la population du Sud est un peu plus accentué que celui du Nord.

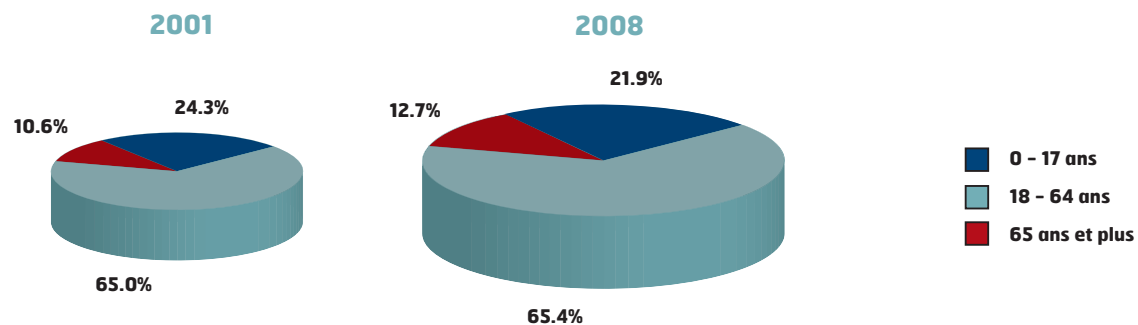
² Les informations démographiques, sanitaires, sociales et économiques présentées dans ce bilan sont tirées des publications récentes du Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Les documents peuvent être téléchargés à partir du site de l'Agence à l'adresse www.agencelanaudiere.qc.ca. Sur ce même site, les lecteurs peuvent aussi accéder au *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)* afin de consulter les données les plus récentes relatives à la santé de la population lanauoise et à ses déterminants.

³ Tout au long de cette section, et ce, afin d'alléger le texte, le territoire du RLS de Lanaudière-Nord est désigné par le terme « Nord », alors que le terme « Sud » est utilisé pour identifier le territoire du RLS de Lanaudière-Sud.

⁴ En raison des règles relatives à la confidentialité et à la qualité des données édictées par Statistique Canada, ce chiffre peut légèrement varier selon la source de données consultée.

⁵ Les projections de la population pour les années postérieures à 2007 diffusées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir des informations tirées du recensement canadien de 2001 ne sont pas présentées dans ce bilan en raison de leur imprécision. Des projections de la population plus précises, calculées sur la base des données du recensement canadien de 2006 et des tendances démographiques récentes (fécondité, mortalité et mouvements migratoires), seront disponibles en 2009.

Figure 1 Structure de la population selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2001 et 2008 (%)



Une population de plus en plus instruite, mais encore moins que celle du Québec

Niveau de scolarité

Les statistiques tirées des recensements canadiens confirment que le niveau de scolarité de la population lanaudoise s'est amélioré considérablement au cours de la dernière décennie. En 1996, le tiers des personnes âgées de 25 à 64 ans ne possédait aucun diplôme d'études secondaires contre le cinquième en 2006. Entre 1996 et 2006, la proportion de la population du même groupe d'âge ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) est passée de 8 % à 12 %.

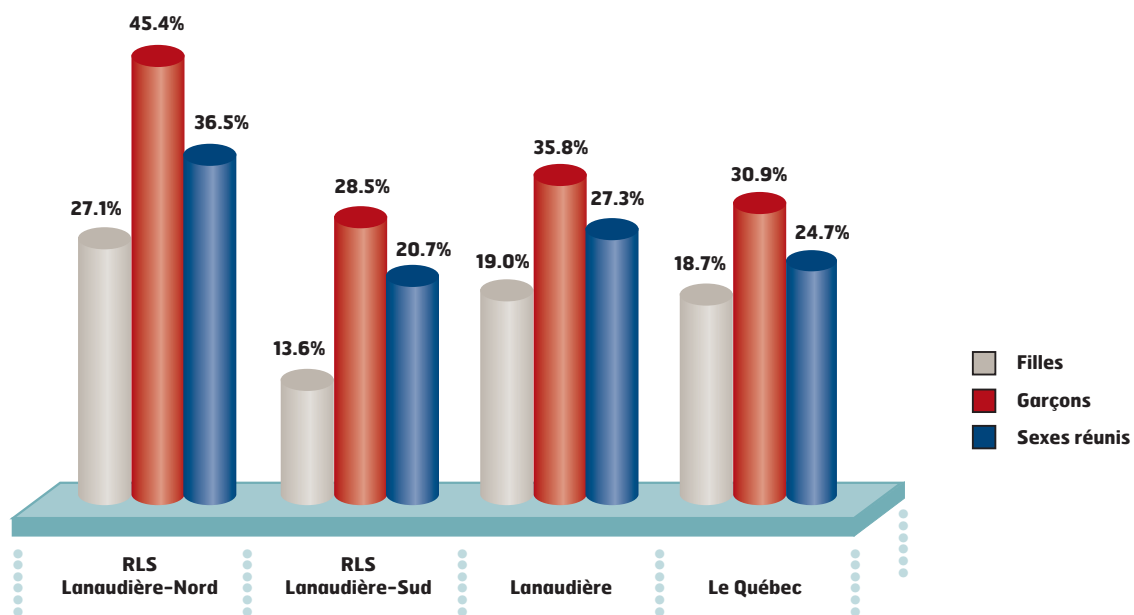
La population du Nord présente un niveau de scolarité moins élevé que celui du Sud. Ainsi, en 1996, comme en 2006, la population du Nord compte plus de personnes âgées de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires que le Sud. Elle affiche une plus faible proportion de personnes détenant un baccalauréat ou un grade plus élevé. Peu importe l'année et la sous-région considérées, Lanaudière possède un niveau de scolarité moindre que celui du Québec.

La progression du niveau de scolarité a été observée chez les femmes et les hommes âgés de 25 à 64 ans, et ce, peu importe le territoire de RLS. Néanmoins, en dix ans, les Lanaudoises ont non seulement réussi à rattraper le faible retard qu'elles présentaient par rapport aux Lanaudois en matière de diplomation universitaire, mais elles dépassent en 2006 ces derniers à cet égard (13 % comparativement à 11 % en 2006).

Décrochage scolaire

Le maintien à un niveau élevé du pourcentage de décrocheurs du secondaire parmi les garçons par rapport à celui des filles (36 % contre 19 % de 2004-2005 à 2006-2007), en particulier dans le Nord, pourrait ne pas être étranger à cette situation.

Figure 2 Taux de décrocheurs ou de sortants sans diplôme d'études secondaires ni qualification selon le sexe, RLS et Lanaudière, 2004-2005 à 2006-2007



Une amélioration notable des conditions socioéconomiques

La situation socioéconomique de la population lanaudoise s'améliore depuis quelques années. C'est du moins ce que révèlent les principaux indicateurs de vulnérabilité économique tels que le taux de chômage, le taux de prestataires de l'assistance-emploi et la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu.

Chômage Selon les données censitaires canadiennes, le taux de chômage lanauchois est passé de 11 % en 1996 à 6 % en 2006. Au cours de cette période, les taux lanauchois de chômage sont inférieurs à ceux du Québec. Il ressort également que la prévalence du chômage est nettement plus importante dans le Nord de Lanaudière comparativement à celle du Sud.

Assistance-emploi En une décennie, le taux lanauchois de prestataires de l'assistance-emploi a chuté de presque la moitié, passant de 11 % en 1996 à 6 % en 2006. Quoique d'amplitude différente, cette baisse a touché les deux territoires de RLS. Il subsiste néanmoins des différences qui varient du simple au triple entre le Sud et le Nord. Le taux lanauchois de prestataires demeure toujours en deçà du taux québécois.

Seuil de faible revenu En 2001⁶, environ une personne sur six vivant dans les ménages privés vit sous le seuil de faible revenu⁷ dans Lanaudière, soit 17 % des femmes et 14 % des hommes. Ces proportions sont légèrement plus élevées au sein de la population du Nord qu'elles ne le sont pour celles du Sud.

Comparativement à 1996, la part relative des personnes vivant sous le seuil de faible revenu en 2001 affiche une diminution sensible, étant passée de 19 % à 15 % dans la région. Une baisse similaire est observée pour les deux territoires de RLS, et ce, autant chez les femmes que chez les hommes. Dans Lanaudière, les proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu sont toujours inférieures à celles du Québec.

Des écarts importants ont cependant été observés selon la modalité de vie des personnes et des familles. Ainsi, près des deux cinquièmes des personnes vivant seules sont, en 2001, sous le seuil de faible revenu. Cette proportion grimpe à 44 % parmi les femmes et se situe à 31 % chez les hommes. En outre, le taux de familles monoparentales avec des enfants de moins de 18 ans ayant un faible revenu est estimé à 38 %, alors qu'il se situe à 14 % pour les familles formées d'un couple avec enfants.

Défavorisation matérielle En 2001, un peu plus du cinquième de la population lanauchoise vit dans des secteurs caractérisés par un indice élevé de défavorisation matérielle. Les deux cinquièmes de la population du Nord vivent cette situation comparativement à 6 % pour celle du Sud. La défavorisation matérielle est un indice qui considère la proportion de personnes n'ayant pas obtenu un diplôme d'études secondaires, le rapport emploi/population et le revenu total moyen des particuliers.

⁶ Au moment de la rédaction de ce bilan, les données issues du recensement canadien de 2006 sur la proportion de la population lanauchoise vivant sous le seuil de faible revenu pour 2005, de même que celles portant sur l'indice de défavorisation (composantes matérielle et sociale) n'étaient pas encore disponibles.

⁷ Cet indicateur concerne la population vivant sous les niveaux de revenu établis par Statistique Canada selon lesquels on estime que les familles ou les personnes hors famille consacrent 20 % de plus que la moyenne générale à la nourriture, au logement et à l'habillement. Le seuil de faible revenu est établi en tenant compte de la taille de la famille et du territoire de résidence.

Des problèmes sociaux préoccupants

Grossesses à moins de 20 ans

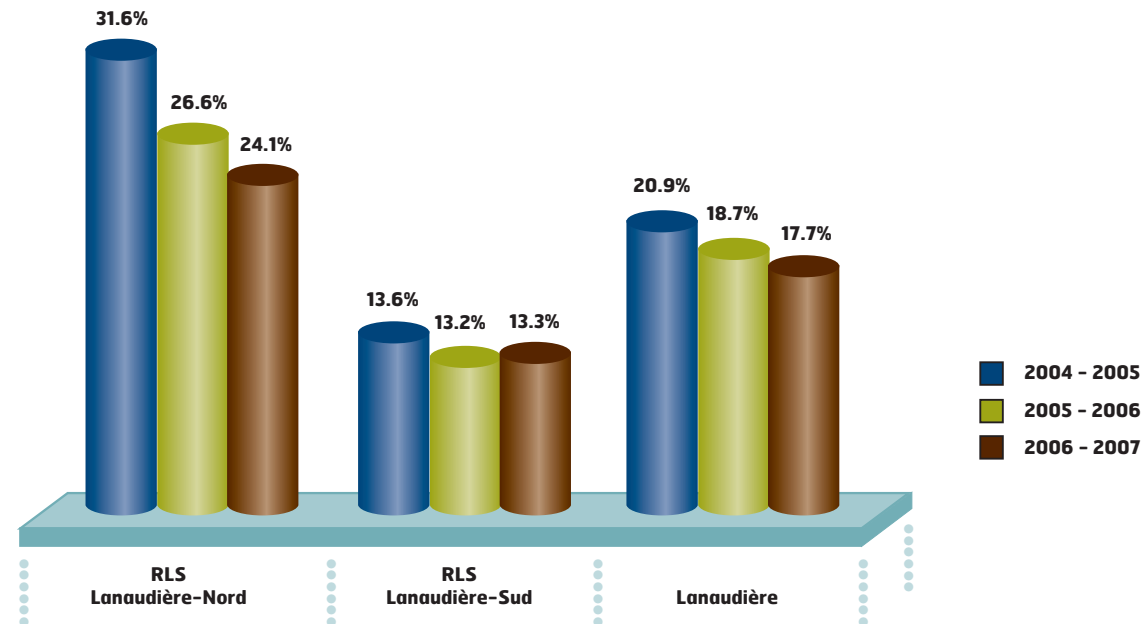
Avec une valeur de 30 grossesses pour 1 000 femmes en 2003⁸, le taux de grossesse chez les Lanaudoises âgées de moins de 20 ans est relativement stable depuis une dizaine d'années⁹. Ce taux correspond à 482 grossesses par année dont près des deux tiers se terminent par une interruption volontaire de grossesse et un peu moins du tiers par une naissance vivante.

Signalements retenus à la DPJ

En 2006-2007, 1 647 signalements ont été retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de Lanaudière. Près de la moitié de ces signalements est liée à la négligence, alors que le cinquième résulte d'abus physiques et un peu plus du dixième, d'abus sexuels. Le taux de signalements retenus dans le Nord est pratiquement deux fois plus important que celui du Sud. Pour le Nord, le taux de signalements retenus est à la baisse depuis 2004-2005, alors que celui du Sud est demeuré sensiblement le même.

Figure 3

Taux de signalements retenus à la DPJ, RLS et Lanaudière, 2004-2005 à 2006-2007 (pour 1 000 enfants âgés de 0 à 17 ans)



⁸ La mise à jour de ces données n'a pas été faite par le MSSS pour les années postérieures à 2003.
⁹ Les grossesses sont comptabilisées en considérant les naissances vivantes, les avortements spontanés (fausses couches) et les interruptions volontaires de grossesse.

Criminalité Selon les données produites par le ministère de la Sécurité publique du Québec, les jeunes âgés de 12 à 17 ans sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Ils composent un peu moins du dixième de la population, mais représentent 18 % des auteurs d'infractions criminelles dans Lanaudière en 2006. Leur taux de perpétration est légèrement supérieur à celui du Québec et il est près de deux fois plus élevé que celui des adultes.

Dans Lanaudière, en 2006, 909 crimes ont été rapportés dans un contexte conjugal selon les statistiques compilées pour les personnes âgées de 12 ans et plus, soit un peu plus du cinquième de l'ensemble des infractions contre la personne pour un taux de 241 infractions pour 100 000 personnes (266 au Québec). En dix ans, cette criminalité, dont les quatre cinquièmes des victimes sont des femmes, a augmenté d'un peu plus du tiers¹⁰. Pour cette même année, les infractions à caractère sexuel ont fait 345 victimes dans Lanaudière, pour un taux de 79 infractions pour 100 000 personnes (taux similaire à celui du Québec). Près des quatre cinquièmes des victimes sont des femmes et les trois quarts d'entre elles ont moins de 18 ans. Environ neuf victimes sur dix connaissent l'auteur présumé de l'agression qui est la plupart du temps de sexe masculin et d'âge mineur dans 16 % des cas¹¹.

Un réseau social parfois restreint

Monoparentalité Selon les données du recensement canadien de 2006, une famille lanaudoise sur sept est monoparentale, ce qui représente une hausse depuis 1996. Cette proportion, similaire pour les deux territoires de RLS lanaudois, est légèrement inférieure à celle du Québec.

Vivre seul Vivre seul dans Lanaudière est un mode de vie relativement fréquent puisqu'il touche environ une personne âgée de 15 ans et plus sur huit en 2006. Ce mode de vie, en hausse depuis 1996 et concernant davantage les femmes, est moins fréquent dans Lanaudière qu'au Québec. Il est le fait du quart des personnes âgées de 65 ans et plus et, plus particulièrement, d'environ le tiers des femmes de ce groupe d'âge. Le fait de vivre seul est nettement plus répandu dans le Nord comparativement au Sud.

Défavorisation sociale En 2001¹², le dixième de la population lanaudoise vit dans des secteurs caractérisés par un indice élevé de défavorisation sociale. Ce pourcentage se situe à 8 % pour le Nord et à 10 % pour le Sud. Ces proportions sont inférieures à celle du Québec. La défavorisation sociale est un indice combinant les proportions de personnes séparées, divorcées ou veuves, de gens vivant seuls et de familles monoparentales.

¹⁰ Plusieurs facteurs sont étroitement liés à cette hausse selon le ministère de la Sécurité publique du Québec. Parmi eux sont identifiés la prise de conscience face à la violence conjugale, la mise en œuvre d'actions pour assurer la sécurité et la protection des victimes, un meilleur accompagnement des victimes dans le système judiciaire et l'amélioration de l'encadrement des suspects.

¹¹ Il importe de noter que l'*Enquête sociale générale de 1999* de Statistique Canada sur la violence conjugale estime que les trois quarts des agressions sexuelles au Canada n'ont pas été signalées aux autorités policières. Les données provenant du recensement canadien de 2006 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce portrait.

¹² Les données provenant du recensement canadien de 2006 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction de ce portrait.

Des habitudes de vie perfectibles

Certaines habitudes de vie et comportements sont à la source de maladies et de complications, particulièrement de maladies chroniques. Ainsi, le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les principaux facteurs de risque des maladies chroniques les plus mortelles, telles que les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs. C'est pourquoi, une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et le non-usage du tabac demeurent des habitudes de vie à promouvoir au sein de la population lanauchoise.

Tabagisme

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac* en 1998 jusqu'aux plus récentes mesures interdisant la consommation de tabac dans les lieux publics, la part relative des Lanaudois qui font usage du tabac diminue année après année. En 2005, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), près de trois personnes âgées de 12 ans et plus sur dix fument du tabac dans Lanaudière. Environ le quart des jeunes âgés de 12 à 19 ans et le tiers des Lanaudois âgés de 20 à 24 ans consomment du tabac. Près du cinquième des non-fumeurs de la région est régulièrement exposé à la fumée du tabac.

Consommation d'alcool

En 2005, dans Lanaudière, près de la moitié des buveurs âgés de 12 ans et plus ont pris cinq consommations et plus d'alcool en une même occasion au moins une fois au cours des 12 derniers mois. La consommation élevée d'alcool à répétition¹³ touche près du quart des consommateurs et environ une consommatrice sur onze.

Des habitudes de vie étroitement liées à la santé

Selon les auteurs du *Programme québécois de lutte contre le cancer*, 30 % des décès par cancer résultent du tabagisme et une proportion équivalente est associée à une mauvaise alimentation et à l'obésité. La sédentarité et la consommation d'alcool seraient respectivement responsables de 5 % et de 3 % des décès par cancer survenus au Québec.

Une étude menée aux États-Unis de 1987 à 1998 a démontré que les personnes âgées de 45 à 64 ans qui consommaient au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour, qui faisaient 30 minutes d'exercice par jour au moins cinq fois par semaine, qui maintenaient leur indice de masse corporelle (IMC) sous la valeur de 30,0 et qui ne fumaient pas réduisaient de 35 % le risque d'avoir une maladie cardiaque.

¹³ Cinq consommations d'alcool ou plus en une même occasion à au moins 12 reprises au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Consommation de fruits et de légumes

En 2003, un peu plus de la moitié de la population lanauoise âgée de 12 ans et plus ne consomme pas au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour. Dans Lanaudière, deux hommes sur trois et quatre femmes sur dix font partie de cette catégorie. Ce constat s'apparente à celui du Québec.

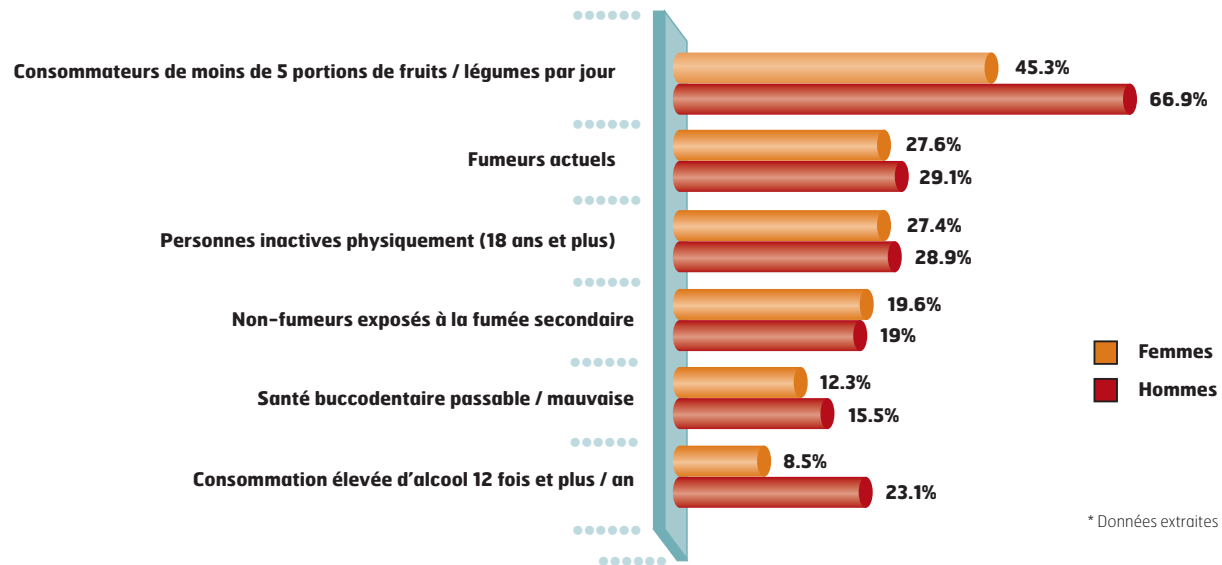
Sédentarité

Quant à la pratique d'activités physiques de loisir, un peu plus du quart de la population lanauoise âgée de 18 ans et plus est, à l'instar de celle du Québec, jugée peu active ou sédentaire en 2005. Le tiers des jeunes âgés de 12 à 17 ans est considéré moins actif physiquement.

Santé buccodentaire

Selon l'ESCC menée en 2003, une personne âgée de 12 ans et plus sur sept considère que sa santé buccodentaire est passable ou mauvaise et un peu plus de la moitié a consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois.

Figure 4 Population âgée de 12 ans et plus selon certaines habitudes de vie et le sexe, Lanaudière, 2005 (%)



* Données extraites de l'ESCC 2003, cycle 2.1

Un état de santé global à améliorer malgré des gains appréciables

La santé de la population lanauoise s'est améliorée au cours des dernières décennies. Les progrès de la science et la venue de traitements plus efficaces y contribuent, mais également le développement d'environnements favorables à la santé et l'amélioration générale de certains déterminants de la santé comme, par exemple, les conditions socioéconomiques ainsi que les comportements et les habitudes de vie.

Espérance de vie à la naissance

Entre 1994-1998 et 2001-2005, l'espérance de vie à la naissance dans Lanaudière s'est accrue de 2,1 ans chez les hommes et de 1,2 an chez les femmes pour se situer respectivement à 76,3 ans et à 81,6 ans. Pour les deux sexes, la région affiche cependant des espérances de vie à la naissance légèrement inférieures à celles du Québec en 2001-2005. Pour cette même période, les espérances de vie à la naissance des femmes du Nord et du Sud sont similaires. Chez les hommes, toutefois, ceux du Nord ont une espérance de vie à la naissance moindre que ceux du Sud.

Espérance de vie et défavorisation

La situation socioéconomique des individus a une incidence importante sur leur santé, comme en témoignent les écarts observés dans l'espérance de vie à la naissance. Dans Lanaudière, pour la période 1999-2003, les hommes des secteurs les plus défavorisés à la fois pour les composantes matérielle et sociale de l'indice de défavorisation peuvent s'attendre à vivre presque cinq années de moins que ceux des secteurs les plus favorisés. Aucun écart entre les femmes des secteurs les plus favorisés et celles des secteurs défavorisés n'est cependant relevé.

Espérance de vie en bonne santé

En 1999-2003, l'espérance de vie en bonne santé (hors institution et sans incapacité) se situe à 68,0 ans pour les Lanaudoises et à 65,7 ans pour les Lanaudois. Ces valeurs sont comparables à celles du Québec. À l'échelle sous-régionale, les femmes et les hommes du Sud profitent d'une espérance de vie en bonne santé plus longue que celle de la population du Nord.

Mortalité infantile

Le taux de mortalité à moins d'un an est non seulement un indicateur de la santé chez les nouveau-nés, mais également de la santé globale d'une population. Il reflète en quelque sorte les conditions sociales et économiques d'une société, notamment l'accès à des services de santé de qualité. Dans Lanaudière, le taux de mortalité infantile a légèrement diminué depuis 1994-1998, passant de 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes à 4,8 en 1999-2003, soit un taux similaire à celui du Québec.

*Perception
de son état
de santé*

La perception de son propre état de santé est un autre indicateur permettant de mesurer l'état de santé général d'une population. Tout comme au Québec, la majorité de la population lanadoise se considère en excellente ou en très bonne santé puisqu'environ six Lanaudois sur dix âgés de 12 ans et plus font partie de cette catégorie en 2005.

Vivre égaux et en santé?

Les personnes défavorisées, soit les plus pauvres et les plus isolées socialement, sont affectées par une morbidité hospitalière et une mortalité significativement plus élevées que celles des personnes plus favorisées socioéconomiquement.

Dans Lanaudière, ce constat s'applique plus particulièrement pour la morbidité hospitalière causée par le diabète et la cirrhose du foie ainsi que pour la morbidité hospitalière et la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et par traumatismes. Pour cette dernière cause, les inégalités sociales de santé s'appliquent spécifiquement aux suicides chez les femmes et aux traumatismes non intentionnels chez les femmes et les hommes.

Des facteurs de risque omniprésents en période périnatale

*Petits poids
à la naissance*

Environ 6 % des naissances vivantes sont de petit poids (moins de 2 500 grammes) dans Lanaudière en 2001-2005. Cette proportion, relativement stable depuis quelques années, atteint un niveau préoccupant dans le Nord. La prévalence du petit poids à la naissance semble être légèrement plus importante dans Lanaudière par rapport au Québec.

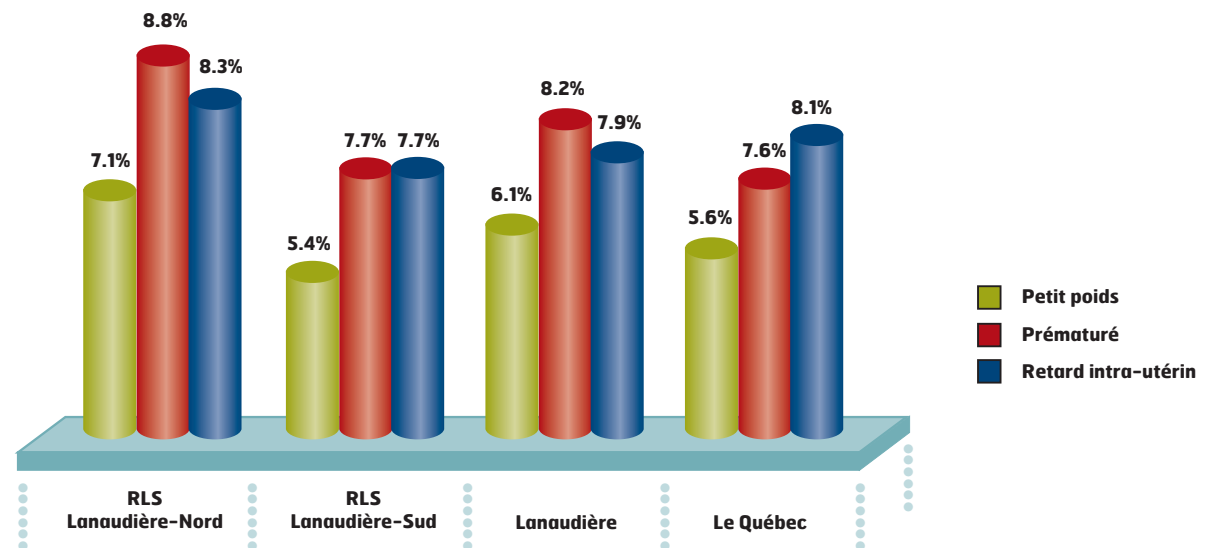
Prématurité

Autour de 8 % des naissances vivantes sont prématurées (durée de gestation de moins de 37 semaines) dans la région en 2001-2005. Cette proportion est en hausse depuis plusieurs années et semble être légèrement plus importante dans Lanaudière comparativement au Québec. Les nouveau-nés du Nord semblent être plus affectés par la prématurité comparativement à ceux du Sud.

*Retard de croissance
intra-utérine*

Tout comme au Québec, 8 % des naissances vivantes simples présentent un retard de croissance intra-utérine¹⁴ dans Lanaudière en 2001-2005. Le Nord affiche un pourcentage de ce type de naissances supérieur à celui du Sud. Cette proportion est inférieure à celle du Québec dans le Sud, alors que c'est l'inverse pour le Nord.

Figure 5 Petit poids à la naissance, prématurité et retard de croissance intra-utérine, RLS, Lanaudière et le Québec, 2001-2005 (%)



*Anomalies
congénitales*

Parmi les quinze décès survenus chaque année chez les enfants lanaudois âgés de moins d'un an, trois décès sont causés par des malformations congénitales ou des anomalies chromosomiques. Ces dernières sont également responsables de 70 hospitalisations par année chez les enfants âgés de moins d'un an.

¹⁴ Un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine a un poids situé sous le 10^e centile comparativement aux bébés ayant eu une durée de gestation identique.

Allaitement

L'allaitement exclusif¹⁵ des nouveau-nés jusqu'à l'âge de six mois offre à ces derniers une meilleure croissance physique et intellectuelle, une protection contre les infections gastro-intestinales et respiratoires ainsi que les otites. Malgré ces avantages, seulement la moitié des poupons Lanaudois est exclusivement allaitée à la naissance et durant la première semaine de vie en 2005-2006. Cette proportion ne concerne plus que les quatre dixièmes des nourrissons à un mois, le quart à trois mois et 2 % à six mois. Qu'importe la durée d'allaitement, les taux d'allaitement exclusif Lanaudois ne se différencient pas significativement de ceux du Québec.

Naître égaux et en santé?

Les inégalités sociales ne sont pas sans effets sur la santé et le recours aux services. À cet égard, la grossesse chez les jeunes et la période périnatale sont tout particulièrement sensibles aux influences socioéconomiques.

En dépit des transferts gouvernementaux et d'un système de soins universel et gratuit, les inégalités sociales font en sorte que le taux de fécondité apparaît considérablement plus élevé chez les femmes âgées de moins de 20 ans des milieux défavorisés. La proportion de bébés prématurés, de faible poids ou ayant un retard de croissance intra-utérine y est accrue. Les bébés de mères défavorisées sont également plus susceptibles d'être en moins bonne santé et d'être hospitalisés.

Une prévalence élevée des maladies chroniques

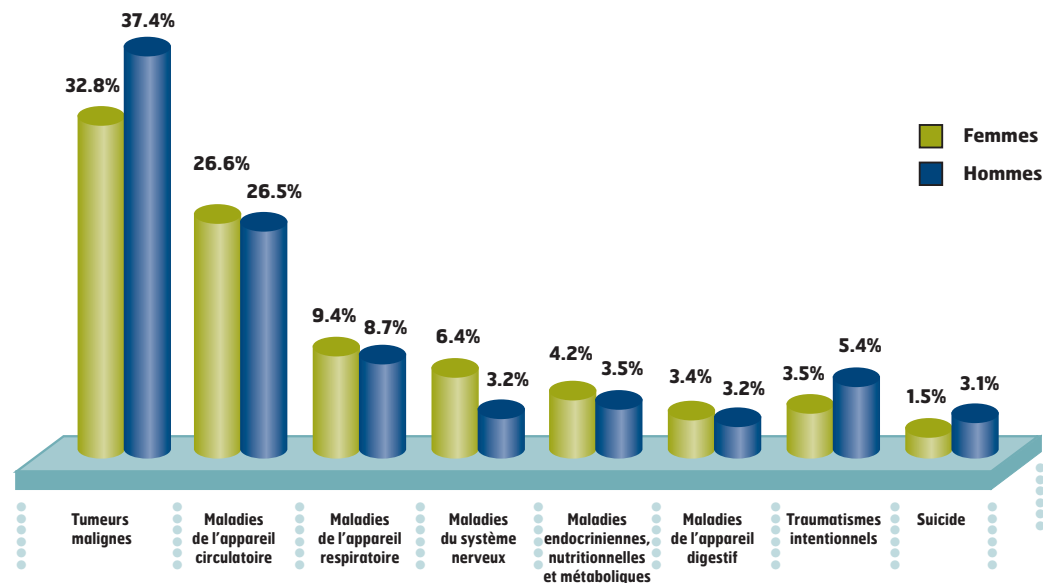
Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. Ces maladies sont généralement évitables et leur survenue peut être retardée. Les maladies chroniques se caractérisent par un développement progressif, même si elles peuvent comprendre des épisodes soudains ou aigus. Les effets qu'elles provoquent affectent sérieusement la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que celle de leur entourage. Par ailleurs, elles accroissent la pression sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En effet, on estime que 6 % de la population est atteinte de plus d'une maladie chronique, et que la prise en charge de celles-ci représente le tiers des dépenses de soins de santé.

¹⁵ Un nourrisson exclusivement allaité est seulement alimenté avec du lait maternel, sans autres liquides ou solides.

La prévalence de la plupart des maladies chroniques atteint un sommet parmi les personnes âgées de 65 ans et plus. Ainsi, en 2005 dans Lanaudière, quatre aînés sur dix souffrent d'hypertension, d'arthrite ou de rhumatisme, près d'une personne aînée sur six est affectée par une maladie cardiaque et environ 6 % sont atteintes d'un cancer. Cet état de santé précaire chez les aînés fait en sorte que 70 % d'entre eux ont consommé au moins trois médicaments différents durant les 48 heures précédant l'ESCC réalisée en 2003.

Pour la période 2000-2003, les cancers (tumeurs malignes) et les maladies de l'appareil circulatoire représentent les deux principales causes de décès dans Lanaudière, entraînant chacune environ trois décès sur dix, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes.

Figure 6 Répartition des décès selon le sexe et la cause initiale, Lanaudière, 2003-2005



Cancers

La mortalité par cancer est demeurée relativement constante durant les deux dernières décennies, mais elle est parvenue à surpasser les maladies de l'appareil circulatoire au premier rang des causes de décès. Il ressort, en 2003-2005, que le niveau de mortalité par cancer chez les hommes est nettement plus élevé dans Lanaudière comparativement au Québec. Cette surmortalité par cancer est observée dans les deux territoires de RLS lanauois.

Chez les hommes, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est le plus mortel suivi du cancer colorectal et de celui de la prostate. Chez les femmes, bien que le cancer du sein soit à l'origine du plus grand nombre de nouveaux cas, c'est aussi le cancer de la trachée, des bronches et du poumon qui constitue la première cause de décès par cancer, suivi du cancer du sein et du cancer colorectal. En 2003-2005, les femmes et les hommes de Lanaudière sont affectés par une mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon nettement supérieure à celle du Québec. Ce constat s'applique aux deux territoires de RLS de Lanaudière.

Chaque année, environ 3 000 hospitalisations en soins physiques de courte durée pour cancer surviennent parmi la population lanauoise. Depuis les dix dernières années, le taux standardisé d'hospitalisation pour cancer a diminué de 15 %. Il ressort que les Lanaudois ont une morbidité hospitalière supérieure à celle des Québécois, alors que c'est l'inverse pour les Lanaudoises comparativement aux Québécoises. Les hospitalisations pour cancer du sein représentent, chez les femmes de Lanaudière, 13 % de l'ensemble des hospitalisations pour cancer. Le cancer du poumon est pour sa part responsable, chez les Lanaudoises et les Lanaudois, de respectivement 12 % et 18 % des hospitalisations pour cancer.

Maladies de l'appareil circulatoire

Au cours des vingt dernières années, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire¹⁶ n'a cessé de diminuer dans Lanaudière. Malgré tout, la région présente en 2003-2005, des taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire supérieurs à ceux du Québec, et ce, chez les hommes¹⁷. Les cardiopathies ischémiques comptent pour 57 % des décès causés par des maladies de l'appareil circulatoire, alors que les maladies vasculaires cérébrales en regroupent 16 %. Les Lanaudois ont une mortalité par cardiopathie ischémique significativement supérieure à celle des Québécois.

Tout près de 5 500 hospitalisations en soins physiques de courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire ont lieu, chaque année, au sein de la population lanauoise. Même si cette morbidité hospitalière a diminué de 20 % au cours des dernières années, il demeure que les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire des Lanaudois des deux territoires de RLS de la région sont nettement plus élevés que ceux du Québec.

Maladies de l'appareil respiratoire

Troisième cause de mortalité en 2003-2005, les maladies de l'appareil respiratoire¹⁸ touchent avec plus de sévérité la population lanauoise que celle du Québec. Ce constat s'applique aux femmes et aux hommes de la région. Aucun territoire de RLS n'a une mortalité attribuable aux maladies de l'appareil respiratoire inférieure à celle de la province.

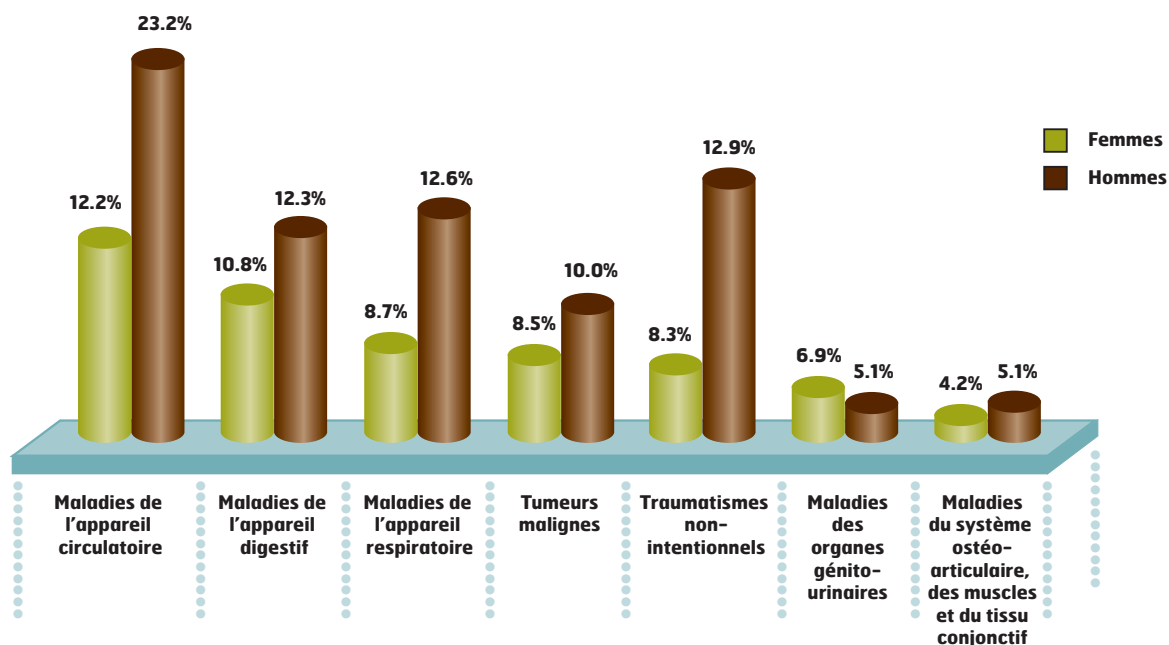
¹⁶ Les plus connues d'entre elles sont les infarctus du myocarde, les thromboses et les accidents vasculaires cérébraux.

¹⁷ Les taux standardisés sont calculés en utilisant la population du Québec, sexes réunis, en 2001. Les taux analysés dans ce bilan peuvent être différents de ceux du bilan national en raison de l'utilisation d'une méthode de calcul différente quant au choix du dénominateur (population moyenne au lieu de la population au milieu de la période).

¹⁸ Les plus connues d'entre elles sont l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques comme la bronchite chronique et l'emphysème, la grippe et la pneumonie.

Les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables d'environ 3 300 hospitalisations en soins physiques de courte durée, chaque année, au sein de la population lanauchoise. Même s'ils ont fortement diminué depuis dix ans, les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire des Lanaudois demeurent nettement plus élevés que ceux du Québec. Les maladies pulmonaires obstructives chroniques sont à la source d'un peu plus du tiers des hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire. Il en est de même pour la pneumonie et la grippe.

Figure 7 Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon le sexe et le diagnostic principal, Lanaudière, 2001-2006 (%)



Diabète

En 2004-2005, un peu plus de 20 000 Lanaudois âgés de 20 ans et plus ont reçu un diagnostic positif de diabète¹⁹. Cette prévalence équivalente à un taux de 7 % est similaire à celui du Québec. Depuis 1999-2000, le taux de prévalence du diabète a connu une augmentation significative parmi les deux sexes. Toujours en 2004-2005, la prévalence du diabète est nettement plus importante chez les hommes que chez les femmes. Dans le Sud, elle demeure supérieure à celle du Nord.

Autres problèmes de santé chroniques

Parmi la population lanaudoise âgée de 12 ans et plus en 2005, environ une personne sur quatre déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté. Les autres problèmes de santé chroniques les plus répandus sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatismes, les migraines, l'asthme (dont 15 % chez les personnes âgées de 12 à 24 ans) et les problèmes de la thyroïde. Il est à noter que les maladies cardiaques et la bronchite chronique sont des problèmes de santé dont la prévalence, quoique plus faible, demeure non négligeable.

Surplus de poids

Depuis plusieurs années, la proportion de personnes qui affichent un surplus de poids²⁰ est en hausse dans Lanaudière. En 2005, 15 % des Lanaudoises et 18 % des Lanaudois âgés de 18 ans et plus souffrent d'obésité, alors que 27 % des femmes et 42 % des hommes affichent de l'embonpoint. De plus, 12 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans sont obèses ou font de l'embonpoint. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, Lanaudière ne se distingue pas du Québec à cet égard.

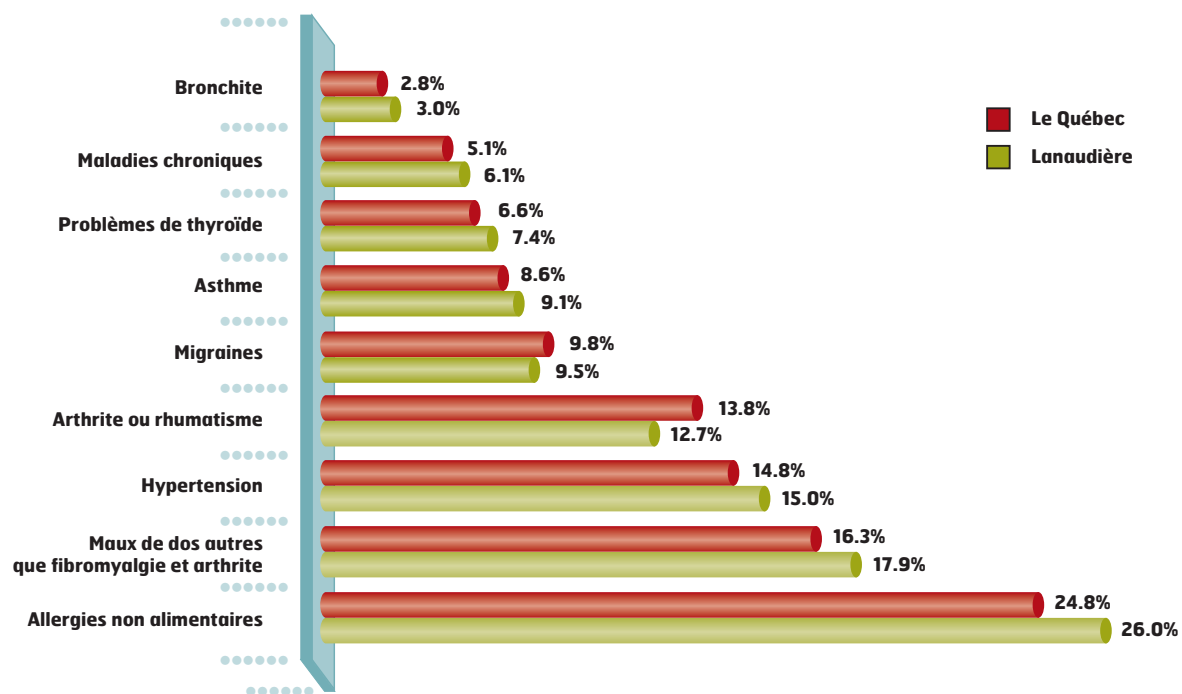
Limitations d'activités

Les limitations d'activités touchent une part appréciable de la population lanaudoise en 2005. Ainsi, environ le quart des femmes et près du sixième des hommes âgés de 12 ans et plus déclarent avoir souvent ou parfois de la difficulté à réaliser des activités de base comme entendre, voir, communiquer, marcher ou comprendre. Pour chacun des deux sexes, cette proportion grimpe à environ 30 % à 65-74 ans et elle culmine à près de 50 % parmi les personnes âgées de 75 ans et plus. La population québécoise présente une prévalence similaire de ces limitations d'activités.

¹⁹ Selon l'organisme Diabète Québec, le nombre réel de diabétiques serait environ 1,7 fois supérieur au nombre de cas diagnostiqués. Cette estimation porterait le nombre réel de personnes diabétiques dans Lanaudière à 34 300 personnes âgées de 20 ans et plus.

²⁰ Le surplus de poids se traduit par un excès de tissus adipeux (ou de graisse). Cet état augmente les risques de développer, entre autres choses, du diabète, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires. Les personnes présentant un surplus de poids peuvent faire de l'embonpoint ou être obèses. L'obésité est définie par une valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) égale ou supérieure à 30,0, alors que l'embonpoint est circonscrit par des valeurs variant de 25,0 à 29,9. L'IMC résulte de la division du poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres) d'une personne.

Figure 8 Prévalence ajustée des principaux problèmes de santé chroniques parmi la population âgée de 12 ans et plus, Lanaudière et le Québec, 2005 (%)



Des problèmes de santé mentale affectant une part appréciable de la population

Dans Lanaudière, près des quatre cinquièmes des personnes âgées de 12 ans et plus perçoivent positivement leur santé mentale en 2005. Toutefois, un cinquième a vécu suffisamment de situations stressantes ou déprimantes pour se situer à un

niveau élevé de l'échelle de détresse. De même, environ le quart de la population lanauoise âgée de 15 ans et plus, dit avoir la plupart du temps des journées assez ou extrêmement stressantes et 3 % de la population se dit affectée par un trouble d'anxiété chronique. Ces proportions sont semblables à celles du Québec.

Suicide En 2005, dans Lanaudière, 2 % des personnes âgées de 12 ans et plus déclarent avoir eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 derniers mois et près de 11 % en aurait eu au cours de sa vie. Chaque année, durant la période allant de 2000 à 2003, on compte en moyenne 17 suicides de femmes et 42 suicides d'hommes dans Lanaudière. Parmi ceux-ci, respectivement quatre et treize décès concernent des filles et des garçons âgés de 10 à 19 ans. Ceci fait en sorte que le taux standardisé de mortalité par suicide des hommes est deux fois et demie plus élevé que celui des femmes. Entre 2000-2002 et 2003-2005, une diminution du taux de suicide chez les hommes a été observée aussi bien dans le Nord que dans le Sud, alors qu'il semble avoir légèrement augmenté chez les femmes. Les populations féminine et masculine du Nord ont une mortalité par suicide qui semble être un peu plus importante que celle du Sud. Les populations des deux territoires lanauois de RLS présentent malgré cela des taux ajustés de mortalité semblables à ceux du Québec.

Les problèmes de santé mentale affectent de façon bien inégale la population. Ils touchent généralement plus souvent les femmes que les hommes et davantage les jeunes que les plus vieux. Leur prévalence est également plus répandue parmi les personnes moins scolarisées, à faible revenu ou isolées socialement.

La santé mentale et les idées suicidaires

Près du quart des Lanaudois âgés de 15 ans et plus qui concluent que leur santé mentale est passable ou mauvaise ont eu des idées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) 2005 comparativement à environ 1 % pour ceux qui jugent positivement leur santé mentale.

Dans la région, les personnes qui se situent à un niveau élevé de l'échelle de détresse sont statistiquement plus nombreuses, en proportion, à avoir eu des idées suicidaires sérieuses durant les 12 derniers mois que les personnes qui vivent peu de détresse (6 % contre 1 %).

De nombreux traumatismes non intentionnels dans le Nord

En 2003-2005, la mortalité par traumatismes non intentionnels dans Lanaudière est plus élevée que celle du Québec chez les femmes et les hommes. L'analyse à l'échelle des territoires de RLS révèle que cette surmortalité est essentiellement observée dans le Nord.

Traumatismes non intentionnels

Avec une moyenne annuelle de près de 120 décès dans Lanaudière en 2003-2005, les traumatismes non intentionnels²¹ comptent, respectivement, pour 68 % et 60 % des décès par traumatismes chez les femmes et les hommes. Durant la période allant du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2006, environ 3 300 hospitalisations en soins physiques de courte durée causées par des traumatismes non intentionnels sont survenues chaque année au sein de la population lanauoise. Le taux de morbidité hospitalière est plus élevé que celui du Québec pour les deux sexes.

Accidents de véhicules à moteur

Composante importante des traumatismes non intentionnels, les accidents de véhicules à moteur sont responsables, dans Lanaudière, pour un peu plus du quart de ces décès et d'environ une hospitalisation sur huit. Comparativement au Québec, les taux standardisés de mortalité et de morbidité hospitalière par accident de véhicules à moteur sont significativement plus élevés dans le Nord, alors qu'ils sont similaires ou légèrement plus faibles (selon le sexe) dans le Sud.

Une incidence des maladies infectieuses encore préoccupante

Au cours de la période 2003-2007, 1 142 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été, en moyenne, annuellement enregistrés dans Lanaudière.

ITSS

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent les maladies les plus fréquemment déclarées, totalisant les deux tiers des cas. La région présente des taux standardisés d'incidence des ITSS significativement inférieurs à ceux du Québec. Avec plus de la moitié des MADO déclarées en 2003-2007, l'infection à *Chlamydia trachomatis* occupe le premier rang des signalements de maladies infectieuses dans la région. La majorité des cas de chlamydie se retrouve chez les femmes (près de 75 % de tous les cas) et particulièrement chez celles âgées de 15 à 29 ans. L'infection gonococcique maintient sa progression dans la région. Le nombre de nouveaux cas de gonorrhée a ainsi doublé entre 2003 et 2007. Le taux standardisé d'incidence lanauois reste cependant significativement inférieur à celui enregistré à l'échelle de la province. Près des deux tiers des déclarations de gonorrhée se rapportent aux hommes. Douze cas de syphilis ont été déclarés dans Lanaudière en 2007. Ces déclarations concernent principalement les hommes. Les infections par les virus des hépatites B, C et D ont fait l'objet de 85 signalements en 2007 dans Lanaudière.

²¹ Les traumatismes non intentionnels comprennent les accidents impliquant un véhicule à moteur, les chutes, les noyades et les intoxications accidentelles.

Maladies entériques

Les maladies entériques représentent pour leur part le quart des cas de MADO notifiés dans la région entre 2003 et 2007. Leur taux standardisé d'incidence se chiffre à 66 pour 100 000 personnes et est statistiquement inférieur au taux national. L'infection à *Campylobacter*, la giardiase et la salmonellose dominent la catégorie des maladies entériques. L'incidence respective de ces MADO au niveau régional est comparable à celle du Québec.

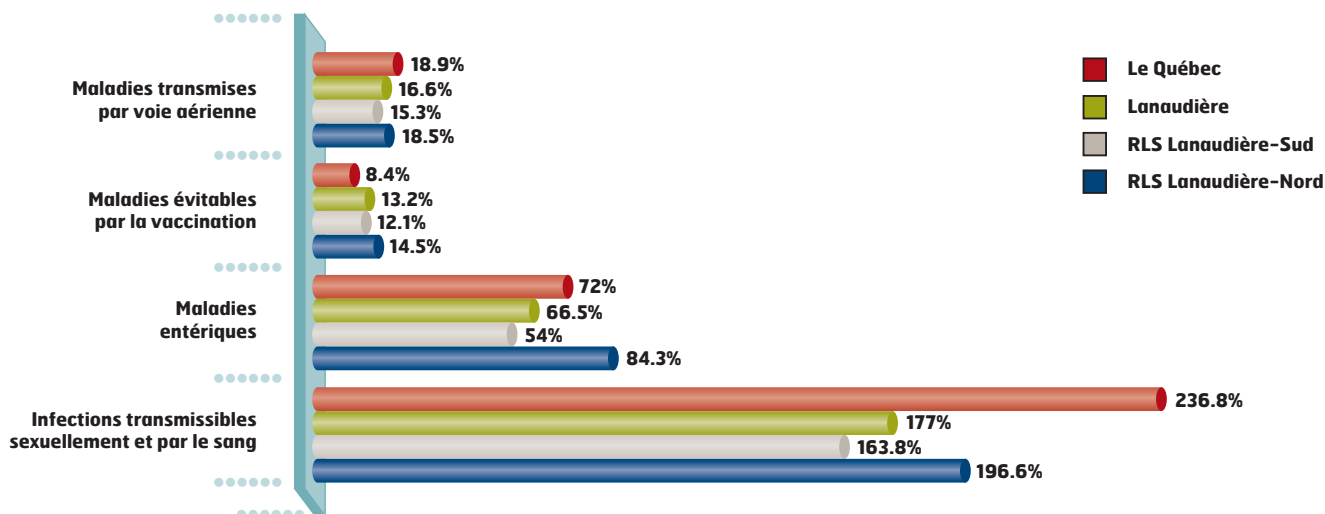
Maladies évitables par l'immunisation

Depuis 2005, l'incidence des maladies évitables par l'immunisation a diminué considérablement au niveau de la province. En 2003-2007, Lanaudière a comptabilisé 284 cas. La quasi-totalité de ces cas concerne la coqueluche. Le taux standardisé d'incidence régionale de cette maladie est d'ailleurs significativement supérieur à celui du Québec.

Maladies transmises par voie aérienne et par vecteurs

C'est dans une proportion de 6 % des cas de MADO d'origine infectieuse que l'on retrouve les maladies transmises par voie aérienne et les maladies transmises par vecteurs (insectes et rongeurs, par exemple) dans la région. L'incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* (9 / 100 000 personnes) notée dans la région en 2007 se rapproche de l'incidence nationale. Par ailleurs, les déclarations relatives aux maladies transmises par vecteurs restent marginales dans la région. En effet, seuls trois cas ont fait l'objet d'une déclaration en 2007.

Figure 9 Taux standardisés d'incidence des MADO, Lanaudière et le Québec, 2003-2007 (pour 100 000 personnes)



Une couverture vaccinale pour protéger la santé

En 2007-2008, dans Lanaudière, 84 % des élèves de la 4^e année du primaire ont reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B. Cette proportion est similaire dans les deux territoires de RLS lanauois. Au cours des dernières années, le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B des élèves de la 4^e année du primaire de Lanaudière se différencie peu de celui du Québec.

Pour cette même année, la moitié des élèves lanauois de la 3^e année du secondaire est adéquatement vaccinée selon le *Programme québécois d'immunisation*²². Cette proportion constitue une estimation minimale du taux de couverture vaccinale. Elle est calculée en considérant au numérateur seulement les élèves qui ont un carnet de vaccination. Les élèves n'ayant plus leur carnet de vaccination sont toutefois pris en compte au dénominateur.

La vaccination : une pratique bénéfique

Les effets positifs de la vaccination contre les maladies évitables par l'immunisation se reflètent par le faible nombre de déclarations de cas de rougeole, de coqueluche, d'hépatite B aiguë, d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b et d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*, par exemple, en comparaison avec l'ère prévaccinale. Ajoutons également que la vaccination a contribué à éliminer la diphtérie et la poliomyélite au Québec.

Selon un rapport de 1999 du Centers for Disease Control and Prevention, situé aux États-Unis, qui cite différentes études américaines, la rentabilité des campagnes de vaccination contre les maladies infectieuses ne soulève aucun doute. Ainsi, la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons génèrait, en 1992, des économies de 16,34 \$ É.-U. en frais médicaux directs pour chaque dollar investi. Toujours en 1992, le vaccin contre la diphtérie et le tétanos permettait, pour sa part, des économies de 6,21 \$ É.-U. par dollar investi.

Cette « rentabilité » de la vaccination s'explique par le fait que l'élimination ou, à tout le moins, la réduction du nombre de cas de maladies évitables par l'immunisation est favorable à une diminution du nombre d'hospitalisations. Une meilleure couverture vaccinale fait en sorte que moins de personnes peuvent en être infectées.

²² Les données relatives à la couverture vaccinale présentées dans cette section ne couvrent pas l'ensemble des vaccins prévus au *Programme québécois d'immunisation*.

Un environnement physique à améliorer pour créer des milieux de vie sains et sécuritaires

À l'instar des habitudes de vie et du statut socioéconomique, l'environnement physique constitue un déterminant de la santé non négligeable. De nombreuses études ont en effet démontré que la pollution ou l'insalubrité du sol, de l'eau et de l'air peut avoir un impact important sur la santé et le bien-être des individus. D'où la nécessité d'agir afin d'offrir à l'ensemble de la population lanauoise un environnement physique sain et sécuritaire.

Qualité de l'air

La qualité de l'air extérieur est une préoccupation croissante. De 2004 à 2007, une moyenne annuelle de 12 jours caractérisés par un indice de qualité de l'air mauvais (valeur égale ou supérieure à 51) a été comptabilisée dans la région de Lanaudière. Selon les données recueillies par Environnement Canada, la pollution particulaire, composante du smog, est en augmentation dans la région; il est estimé que le chauffage résidentiel au bois y contribue de façon importante, là où cette pratique est courante. De plus, l'herbe à poux, cause principale de la rhinite allergique saisonnière, engendre des coûts de santé importants : il a été évalué qu'une personne sur six, dans les zones où l'herbe à poux est abondante, comme c'est le cas pour une vaste étendue de la région, est affectée par le pollen de l'herbe à poux.

Avis d'ébullition

Durant les neuf premiers mois de l'année financière 2008-2009, 121 avis d'ébullition d'eau ont été émis par les responsables des systèmes de distribution d'eau potable de Lanaudière, alors que 120 avis similaires ont été diffusés entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008. De ces avis, 30 résultaient d'une contamination fécale de l'eau potable alors que 91 ont été émis de façon préventive, à la suite d'un bris, de travaux ou d'autres événements.

Maladies et intoxications environnementales

Du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008, une quinzaine de maladies à déclaration obligatoire d'origine environnementale ont été déclarées. Celles-ci concernaient principalement des intoxications au monoxyde de carbone, au plomb ou au manganèse.

Près de 400 décès qui pourraient avoir comme origine des maladies environnementales²³ sont enregistrés, chaque année, dans la région. Ils comptent pour 14 % de l'ensemble des décès chez les Lanaudoises et 18 % chez les Lanaudois. Chaque année, un peu plus de 2 000 hospitalisations en soins physiques de courte durée de Lanaudois pourraient être associées à des maladies environnementales²⁴. Ces hospitalisations représentent, respectivement, 5 % et 8 % de l'ensemble des hospitalisations des femmes et des hommes de la région. Les taux standardisés d'hospitalisation et de mortalité pour maladies environnementales de la population lanauoise sont significativement supérieurs à ceux du Québec. Il est toutefois impossible de mesurer la fraction de ces décès et de ces hospitalisations qui sont attribuables à des facteurs environnementaux, certaines habitudes de vie (tabagisme, alimentation, par exemple) pouvant en être la cause.

²³ La liste des maladies environnementales retenues est identique à celle privilégiée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Elles regroupent les tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, du rein, du cerveau et de la thyroïde, les autres formes aiguës ou subaiguës des cardiopathies ischémiques, les troubles du rythme cardiaque, les pneumoconioses et autres maladies pulmonaires dues à des agents externes, les anomalies congénitales et les problèmes de santé associés à une courte gestation et au faible poids.

²⁴ La liste des maladies environnementales privilégiées par l'INSPQ pour le calcul des taux d'hospitalisation diffère de celle utilisée pour mesurer la mortalité. Elles comprennent les autres formes aiguës ou subaiguës des cardiopathies ischémiques, les affections cardio-pulmonaires aiguës, les troubles du rythme cardiaque, les bronchites et bronchiolites aiguës, la rhinite allergique, les pneumoconioses et autres maladies pulmonaires dues à des agents externes, les avortements spontanés, les anomalies congénitales, la courte gestation et le faible poids et l'effet toxique de l'oxyde de carbone.

Des milieux de travail pas toujours sécuritaires

Lésions professionnelles

En 2006, plus de 5 000 cas de lésions professionnelles reliées au travail ont été dénombrés. Il s'agit d'une baisse d'environ 6 % du nombre de cas depuis 2003. En 2003, les lésions professionnelles étaient responsables de 316 500 jours de travail perdus comparativement à un peu plus de 336 000 en 2006. Ce nombre, en constante augmentation, représente une moyenne de 66 jours de travail perdus par lésion professionnelle. Présenté autrement, c'est l'équivalent de 920 travailleurs à temps plein qui ont été absents dans Lanaudière en 2006.

Décès accidentels

Toujours en 2006, quatre décès accidentels sont survenus en milieu de travail. Depuis 2003, le nombre annuel de décès accidentels au travail a varié de trois à six. Cette statistique ne tient toutefois pas compte des décès causés par des agresseurs chimiques tels que l'amiante.

Maladies d'origine professionnelle

Les troubles musculosquelettiques représentent environ le tiers des lésions professionnelles et des jours de travail perdus. Ces proportions sont sensiblement les mêmes depuis 2003. Parmi les lésions professionnelles, 3 % sont des maladies d'origine professionnelle. Ainsi en 2006, 27 cas concernaient des maladies du système respiratoire. Il s'agit principalement d'intoxications causées par des contaminants chimiques tels que le monoxyde de carbone. Trois cas d'amiantose ont également été reconnus par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour la même année. Une cinquantaine de cas de surdité sont indemnisés annuellement par la CSST. Un nombre équivalent d'indemnisations sont associées aux problèmes reliés à la santé mentale (ex. stress, chocs post-traumatiques et troubles d'adaptation). Depuis 2003, le nombre de déclarations relatives à un contact possible avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a doublé pour atteindre 20 cas en 2006. À cela se sont ajoutés deux cas d'infection par le VIH confirmés par la CSST. Les interventions réalisées dans plusieurs milieux de travail pour informer les travailleurs sur ce risque particulier en ont probablement incité quelques-uns à déclarer cette atteinte.

Conclusion

De façon globale, l'état de santé de la population Lanaudoise s'est amélioré au cours des dernières décennies. Une bonification des conditions de vie, l'adoption d'habitudes de vie moins dommageables pour la santé et les progrès observés dans l'accessibilité à un ensemble de services expliquent cette situation.

Bien qu'atténué dans ses conséquences par l'amélioration de plusieurs indicateurs de santé et par l'adoption de meilleures habitudes de vie, le phénomène déjà amorcé du vieillissement de la population aura un impact certain sur l'organisation des services au cours des prochaines années. Comme prévu dans les orientations ministérielles, il est donc important de consolider une gamme de services diversifiés qui correspondent aux différentes attentes de la population âgée, et ce, sans négliger les besoins tout aussi importants des autres composantes de la population Lanaudoise.

Les maladies chroniques en hausse comme l'obésité, le diabète et certains types de cancer sont des exemples éloquentes de problèmes devant être considérés en amont, car ils risquent, dans les années à venir, d'accentuer une pression déjà importante sur le système de soins et de services. La prévention et la gestion des maladies chroniques dans Lanaudière doivent ainsi être retenues parmi les priorités d'action.

Ce bilan de santé et de bien-être fait ressortir des inégalités sociales, économiques et de santé parfois importantes au sein du territoire Lanaudois. À cet égard, il importe de développer davantage les actions de première ligne, particulièrement les actions préventives et intersectorielles, auprès des groupes les plus vulnérables de la population. L'obligation pour les établissements du RSSS d'agir sur les déterminants de la santé, en collaboration avec les partenaires de l'intersectoriel, ainsi que la consolidation d'un ensemble d'interventions précoces et intensives, adaptées à des clientèles cibles, constituent des leviers essentiels pour que la santé de la population Lanaudoise continue de s'améliorer.

Principaux constats de la région de Lanaudière

- ▶ La croissance de la population s'accélère depuis 2000 et se classe parmi les plus élevées au Québec, malgré la part relative des jeunes qui diminue.
- ▶ Le niveau de scolarité s'est amélioré au cours de la dernière décennie, bien que l'écart défavorable avec le Québec perdure.
- ▶ Les conditions socioéconomiques ont progressé notablement depuis une décennie. Cependant, des disparités importantes subsistent selon la situation de vie des personnes et des familles.
- ▶ Les Lanaudois sont encore trop nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie et des comportements plus favorables à leur santé, et ce, même si des gains appréciables ont été notés. Leur état de santé global doit continuer à s'améliorer.
- ▶ La prévalence élevée des maladies chroniques demeure préoccupante, malgré une diminution de la mortalité par maladies cardiovasculaires.
- ▶ Les problèmes de santé mentale et de stress touchent une part appréciable de la population.
- ▶ La proportion de personnes affectées par l'obésité ou affichant un surplus de poids est en hausse, tout comme le taux de prévalence du diabète diagnostiqué par un médecin.
- ▶ La région présente une situation préoccupante eu égard au taux ajusté d'incidence de la coqueluche, plus élevé que celui du Québec.

- ▶ Le taux de couverture vaccinale chez les enfants et les adolescents demeure perfectible.
- ▶ La détérioration de la santé de plusieurs personnes pourrait être liée à l'exposition à des risques environnementaux.
- ▶ Le nombre de demandes d'indemnisation acceptées par la CSST demeure élevé, malgré tous les efforts de prévention accomplis auprès des milieux de travail lanaudois.
- ▶ La région se particularise par des disparités démographiques, sociales, économiques et sanitaires parfois très marquées entre les deux territoires de RLS.

La population lanaudoise se démarque de celle du Québec par :

- ▶ une croissance plus importante de ses effectifs, particulièrement chez les aînés;
- ▶ un niveau général de scolarité moindre, un taux plus faible de prestataires de l'assistance-emploi et une prévalence moins forte de la pauvreté;
- ▶ une mortalité plus élevée, principalement due aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire, et dans une moindre mesure, aux maladies de l'appareil circulatoire.





Troisième partie

L'OFFRE RÉGIONALE DE SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE





L'OFFRE RÉGIONALE DE SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Les activités de santé publique sont organisées autour de six domaines d'intervention²⁵ : développement, adaptation et intégration sociale; habitudes de vie et maladies chroniques; traumatismes non intentionnels; maladies infectieuses; santé environnementale; santé en milieu de travail. Combinées aux stratégies d'action, ces activités rendent concret l'exercice des fonctions de santé publique. Ainsi, la mise à jour du plan d'action régional (PAR) permet de préciser ces domaines d'intervention, les actions régionales et les résultats attendus qui en découlent, de même que les activités de surveillance, de recherche et d'évaluation en santé publique. Elle permet également de préciser certaines stratégies d'action qui contribuent particulièrement à l'atteinte des résultats.

Tout comme les stratégies, les actions régionales de santé publique ne doivent pas être déployées en parallèle. Leur mise en œuvre doit plutôt découler d'une planification d'ensemble, et ce, pour diverses raisons : parce qu'elles s'adressent aux mêmes groupes de la population, parce qu'elles portent sur des déterminants communs de la santé et du bien-être et aussi, parce que les actions sur différents déterminants doivent être conjuguées pour gagner en efficacité. Il est prouvé qu'une combinaison des activités et des stratégies appropriées aura plus d'effet sur l'amélioration globale de la santé de la population et sur la réduction des inégalités en matière de santé et de bien-être.

Dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, des ajustements ont été apportés aux objectifs et aux activités à la lumière des résultats de l'évaluation et des nouvelles connaissances sur les interventions efficaces.

LES OBJECTIFS

Les objectifs nationaux portent sur la réduction des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux, sur l'action sur les déterminants ou encore, plus largement, sur l'amélioration de la santé. Tout comme le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* vise les objectifs généraux suivants :

- prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées;
- augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie;

- réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques;
- réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels;
- réduire la transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, la progression de la transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux;
- réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des acteurs de risque environnementaux;
- réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques et aux autres facteurs de risque liés au milieu de travail.

Le programme national de santé publique (PNSP) rattache à ces objectifs des objectifs intermédiaires mesurables. Des cibles ont été définies quant à la réduction attendue, sous forme de taux, de pourcentage ou de nombre, lorsqu'il était possible de le faire. Dans le cadre de la mise à jour du PAR, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) considère que les actions régionales prévues contribueront à l'atteinte des objectifs nationaux, lesquels sont repris dans le texte d'introduction propre à chaque domaine d'intervention.

Plutôt que de présenter des objectifs sociosanitaires régionaux, le présent document propose des résultats attendus – soit des indicateurs de processus – qui représentent l'atteinte de cibles régionales en lien avec les actions de santé publique.

LES ACTIONS RÉGIONALES

L'importance des problèmes visés par les actions régionales est établie au regard de leur ampleur, de leur gravité ou de leur recrudescence. Les problèmes et les déterminants pris en considération sont ceux pour lesquels on peut escompter des gains par une action en amont. Enfin, l'efficacité des actions est, dans la majorité des cas, démontrée à partir d'évaluations réalisées selon des protocoles rigoureux dont les résultats sont rapportés dans la documentation scientifique. L'efficacité peut également être fondée sur un consensus d'experts.

²⁵ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

La gamme de services à offrir

L'ensemble des actions régionales à offrir à la population découle des activités prévues au PNSP et se rattache à l'une ou l'autre des fonctions de santé publique suivantes : promotion de la santé et du bien-être; prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes; protection de la santé. Les actions liées à la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants découlent, pour leur part, de la *Loi sur la santé publique*, ainsi que de la mise en œuvre du *Plan régional de surveillance* (PRS). Par ailleurs, les actions régionales présentées dans les domaines d'intervention et les sections portant sur la surveillance, la recherche et l'évaluation, doivent être appuyées par l'ensemble des stratégies d'action, incluant les campagnes de communication.

Des précisions sont également apportées à certains énoncés d'actions régionales. Ainsi, dans les énoncés d'actions qui commencent par « soutenir », on sous-entend que la DSPE n'est pas le maître d'œuvre, mais qu'elle collabore avec d'autres partenaires, notamment les centres de santé et de services sociaux (CSSS), dans leur mise en œuvre. Certaines activités, qui portent la mention « Activité non prévue au PNSP », ont été ajoutées à cette gamme commune, dans la mesure où elles constituent des activités déjà réalisées dans la région de Lanaudière et que la DSPE souhaite maintenir au cours des trois prochaines années. Les territoires locaux pourront y ajouter d'autres activités au moment de la révision de leur plan d'action respectif, pour répondre aux besoins particuliers de leur population. De plus, la DSPE participe également à divers comités de travail sous la responsabilité d'instances publiques nationales, fédérales ou internationales (ex. l'Institut national de santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Santé Canada). Ces collaborations ne sont pas mentionnées dans les actions régionales constituant le PAR.

Les actions transversales

Depuis 2003, la mise en œuvre des actions a permis de faire ressortir des préoccupations communes qui se dégagent de plusieurs domaines. Il s'agit parfois d'activités qui doivent être réalisées par plusieurs intervenants de différents domaines; dans ces cas, la mise en commun des efforts pour l'atteinte des objectifs est capitale. À titre d'exemple d'activité transversale, on trouve la création d'environnements sains et sécuritaires dans à peu près tous les domaines d'intervention. Il en est de même des actions régionales présentées dans les sections portant sur la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la recherche et l'évaluation en santé publique.

Par ailleurs, certaines approches intégratives permettent d'agir sur des déterminants qui touchent plusieurs problématiques. Il en est ainsi de l'approche *École en santé*, qui permet d'agir sur les déterminants communs à la réussite éducative, à la santé et au bien-être des jeunes. Au lieu de favoriser les interventions par problème, ces approches intégratives privilégient des interventions axées sur le développement de compétences transversales et d'actions environnementales communes à plusieurs problématiques. Elles visent des milieux de vie comme les familles, les écoles et les municipalités, et interpellent des partenaires de divers secteurs d'activité. Ainsi, pour tous les domaines d'intervention du PAR où des activités en promotion de la santé et en prévention sont proposées en milieu scolaire, l'approche *École en santé* est privilégiée.

LES STRATÉGIES D'ACTION

Les stratégies d'action mises de l'avant par l'Organisation mondiale de la santé dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* ont profondément réorienté les pratiques de santé publique. Ces stratégies privilégient l'action sur les principaux déterminants, individuels et sociaux, pour améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire les écarts de santé entre les différents groupes. Ces voies d'action ont été périodiquement réaffirmées lors de grandes conférences internationales. Au Québec, elles ont été adaptées et promues par la *Politique de la santé et du bien-être*, puis par les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Ces stratégies constituent l'un des fondements du PNSP. Elles consistent à :

- renforcer le potentiel des personnes;
- soutenir le développement des communautés;
- soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être;
- soutenir les groupes vulnérables;
- promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

Les travaux d'évaluation du PNSP ont contribué à faire en sorte que l'on documente et illustre davantage les stratégies suivantes : soutenir le développement des communautés; soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être; promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

Ce choix ne saurait d'aucune manière être interprété comme un bémol quant à l'importance des deux autres stratégies. Au contraire, renforcer le potentiel des personnes et soutenir les groupes vulnérables demeurent des voies d'action essentielles et complémentaires.

En complément à ces stratégies, la mise à jour du PAR constitue également, pour la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE), une occasion de revoir ses stratégies de communication dans une optique de faciliter les actions de santé publique dans la région de Lanaudière.



**Le développement, l'adaptation
et l'intégration sociale**



LE DÉVELOPPEMENT, L'ADAPTATION ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale²⁶ regroupe un ensemble de problèmes psychosociaux qui affectent autant les enfants et les adolescents que les adultes et les personnes âgées. Les interventions visent à prévenir les problèmes entourant la naissance, à favoriser le développement sain des enfants au cours de la petite enfance, à soutenir le développement des compétences personnelles et sociales des individus tout au long de leur vie et à favoriser leur participation à la vie sociale. À cet égard, la *Politique de périnatalité 2008-2012 : Un projet porteur de vie* influencera les actions à mettre en place auprès des nourrissons de moins d'un an et leurs parents. Les interventions concernent enfin des problèmes psychosociaux qui freinent le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, et visent à en diminuer la prévalence. On pense ici notamment à l'abus physique ou psychologique, à la négligence, aux dépendances et au stress.

La section traitant des stratégies d'action aborde aussi l'importance du recours à des stratégies comme le développement des communautés et l'action intersectorielle pour soutenir le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des personnes, compte tenu du fait qu'il faut prendre en compte plusieurs déterminants. Pour les actions préventives en milieu scolaire, l'approche *École en santé* représente un outil majeur pour favoriser la réussite éducative et améliorer la santé et le bien-être des élèves.

En plus des activités prévues dans le programme national, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de développement, d'adaptation et d'intégration sociale telles que : la promotion de la paternité, le soutien des maisons de jeunes, la présence de travailleurs de rue dans certaines localités ainsi que la promotion d'une démarche d'action communautaire de prévention et d'intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées

- Réduire le taux de grossesse à moins de 18 pour 1 000 chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans et à moins de 65 pour 1 000 chez les jeunes femmes âgées de 18 à 19 ans.
- Réduire la proportion d'enfants qui naissent :
 - de façon prématurée (moins de 37 semaines entières de gestation) à moins de 7,8 %;
 - avec un retard de croissance intra-utérine à moins de 8 %;
 - avec une anomalie du tube neural à moins de 5,1 pour 10 000;
 - avec le syndrome de l'alcoolisation fœtale.
- Augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel ainsi que de l'allaitement maternel exclusif.
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents âgés de 17 ans et moins qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence.
- Réduire la proportion d'enfants et d'adolescents qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance.
- Réduire la proportion d'adolescents et d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent.
- Réduire le taux de suicide :
 - à moins de 22 pour 100 000 chez les hommes;
 - à moins de 6 pour 100 000 chez les femmes.
- Réduire les tentatives de suicide :
 - à moins de 3 pour 1 000 chez les hommes;
 - à moins de 5 pour 1 000 chez les femmes.
- Augmenter la proportion de la population se percevant en bonne santé mentale.
- Réduire le taux de femmes victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle.
- Réduire la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu une prescription de médicaments anxiolytiques, sédatifs ou hypnotiques.
- Augmenter la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus ayant un niveau élevé de soutien social.

²⁶ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités en périnatalité et petite enfance²⁷			
<p>1. Diffusion d'information prénatale et postnatale auprès de tous les futurs et nouveaux parents (par exemple, le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>).</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS²⁸ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> soit distribué à tous les futurs et nouveaux parents. • Que de l'information prénatale soit offerte à toutes les primipares qui en font la demande. <p>1.1 Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille (GMF) pour assurer l'accès à une information prénatale et postnatale à tous les futurs et nouveaux parents en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>; • offrant une formation continue aux intervenants qui donnent de l'information aux parents sur une base individuelle ou de groupe; • produisant, au besoin, des avis en périnatalité; • participant aux rencontres des comités de périnatalité des CSSS; • collaborant aux journées scientifiques en périnatalité des CSSS. <p>▶ Voir action régionale 4.1.</p>	<p>Actuellement, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) assume la distribution du guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i> aux médecins qui effectuent le suivi des grossesses et aux infirmières en périnatalité des CSSS.</p> <p>Un guide régional harmonisé sur les rencontres prénatales a été produit par la DSPE et les CSSS en 2005. Une formation sur l'utilisation du guide a été donnée aux infirmières en périnatalité.</p> <p>L'information prénatale est donnée sur une base individuelle ou de groupe à tous les parents qui en font la demande au CSSS. En 2003-2004, 74 % des primipares et près de 10 % des multipares de la région ont assisté à au moins une rencontre prénatale.</p> <p>Chaque CSSS planifie annuellement une journée scientifique en périnatalité pour ses intervenants afin d'harmoniser les pratiques, rehausser les connaissances et améliorer la collaboration.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

²⁷ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

²⁸ La mesure de l'atteinte de ces deux résultats est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des groupes cibles visés.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>2. Implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les établissements de santé offrant des services pré-, per- et postnatals.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que l'allaitement exclusif chez les bébés nés à terme atteigne au moins 75 % à la sortie des services de maternité, 40 % à deux mois, 30 % à quatre mois et 10 % à six mois²⁹. • Que les deux CSSS deviennent des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés. • Que la formation nationale en allaitement de l'Initiative des amis des bébés soit donnée à tous les intervenants en périnatalité des CSSS. • Qu'une clinique spécialisée en allaitement soit implantée dans chacun des CSSS. 		
	<p>2.1 Soutenir les CSSS à devenir des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant au suivi des plans d'action en allaitement maternel 2008-2012 de chaque CSSS mis en place avec les tables de concertation en allaitement; • s'assurant que soit formé un formateur par CSSS pour atteindre les critères de la formation nationale en allaitement; • collaborant à l'implantation d'une clinique spécialisée en allaitement dans chacun des CSSS et en facilitant la formation d'au moins un médecin par CSSS; • collaborant avec les organismes communautaires (OC) en allaitement qui offrent de la formation; • offrant de la formation aux intervenants en périnatalité, incluant les médecins, et aux marraines d'allaitement; • faisant la promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois et en 	<p>La Table de concertation en allaitement existe depuis 1999 dans le nord de la région et depuis 2000 dans le sud. Un plan d'action, rédigé en 2000, a été révisé en 2004 et 2008.</p> <p>Les deux CSSS ont une politique d'allaitement et prévoient devenir des établissements certifiés dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés.</p> <p>À chaque année, des formations ont été offertes par la DSPE ou en collaboration avec Nourri-Source Lanaudière. La formation des formateurs a été donnée en 2008 à Montréal.</p> <p>Depuis environ dix ans, la DSPE soutient les OC en allaitement et les établissements dans leurs activités. Les OC sont surchargés de demandes étant donné l'augmentation du nombre de naissances et du taux d'allaitement.</p> <p>Une enquête régionale sur l'alimentation du nouveau-né a été réalisée en 2003-2004. L'évaluation de l'Initiative des amis des bébés a été réalisée en 2007</p>	<p>CSSS OC Allaitement</p>

²⁹ La mesure de l'atteinte de ce résultat est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des parents.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>encourageant la poursuite de l'allaitement maternel par la suite avec l'ajout d'aliments complémentaires appropriés au régime du bébé auprès des intervenants et de la population;</p> <ul style="list-style-type: none"> • instaurant un mécanisme de suivi du taux d'allaitement maternel; • créant des milieux favorables par l'installation de salles d'allaitement dans les CSSS; • contribuant à la révision des outils de promotion et d'intervention distribués par les médecins en périnatalité et les CSSS; • finançant l'achat de préparations commerciales pour nourrissons pour les mères qui n'allaitent pas; • collaborant, au besoin, aux programmes des rencontres prénatales et de suivi systématique postnatal offert à toutes les mères; • présentant les résultats de l'étude sur <i>l'Initiative des amis des bébés</i> aux CSSS et aux tables de concertation en allaitement. <p>► Voir action régionale 126.1.</p>	<p>dans les deux CSSS.</p> <p>Les pochettes d'allaitement ont été élaborées en 2002 et révisées en 2007. Le calendrier d'allaitement a été développé en 2004.</p>	
<p>3. Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 241 nouvelles familles (volet 0-2 ans), 120 familles (volet 2-3 ans), 80 familles (volet 3-4 ans) et 53 familles (volet 4-5 ans) soient rejointes annuellement par des suivis individuels offerts selon l'intensité prescrite au cadre de référence ministériel sur les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE). • Que des activités visant la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des familles rejointes par les SIPPE soient réalisées dans chaque territoire de municipalité régionale de comté (MRC). 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>3.1 Soutenir les CSSS dans l'implantation des SIPPE, comprenant un accompagnement des familles et un soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenant les rencontres du Comité régional 0-4 ans afin d'assurer les meilleures pratiques d'intervention et de faire le suivi de leur déploiement; • favorisant l'établissement de liens avec les centres de la petite enfance (CPE) pour l'obtention de places pour les enfants des familles admissibles aux SIPPE; • développant conjointement de nouveaux outils de promotion et d'intervention; • organisant des formations convenues régionalement; • collaborant au déploiement des volets 2-3, 3-4 et 4-5 ans et en apportant des balises pour les activités de ces volets à partir des guides d'interventions et des conclusions des chantiers nationaux; • collaborant à la création d'environnements favorables, notamment par la transmission des résultats du chantier national. <p>► Voir actions régionales 4.1, 40.1 et 107.1.</p>	<p>Le Comité régional 0-4 ans est effectif depuis 2004-2005. En 2007-2008, 301 nouvelles familles admissibles aux SIPPE étaient inscrites en postnatal par les CSSS au volet 0-2 ans et 83 familles au volet 2-3 ans. Globalement, ces résultats sont légèrement inférieurs aux objectifs nationaux. L'intensité des suivis individuels était d'environ une intervention aux deux semaines en prénatal et en postnatal 0-12 mois. Actuellement, les CSSS élaborent des ententes avec les CPE pour développer des places en service de garde à l'enfance à l'intention des enfants de milieux défavorisés.</p> <p>La DSPE a produit une carte de promotion des SIPPE, distribuée par la DSPE aux cliniques médicales et par les CSSS aux femmes enceintes, notamment par l'intermédiaire du centre local d'emploi. Un feuillet descriptif des SIPPE a été produit à l'intention des partenaires afin de faciliter la référence. Un répertoire d'outils pour les interventions individuelles lors du suivi de la grossesse jusqu'à deux ans a été produit régionalement. De 2004 à 2007, cinq formations différentes ont été données aux équipes offrant les SIPPE. Dans chaque MRC, des acteurs intersectoriels mettent en place des services et des activités visant la création d'environnements favorables pour répondre aux besoins des familles admissibles aux SIPPE (ex. cuisines collectives, dépannage vestimentaire et alimentaire, répit gardiennage, transport).</p>	<p>Cliniques médicales CPE CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>4. Promotion des activités valorisant le rôle du père.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu’au moins une activité valorisant le rôle du père soit organisée annuellement dans chaque territoire de MRC. • Qu’un colloque régional sur la paternité se tienne en 2009-2010. <p>4.1 Soutenir le Comité régional sur la paternité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant aux travaux du comité et de ses sous-comités thématiques; • collaborant au développement d’outils de promotion; • maintenant à jour la formation des intervenants; • participant à l’organisation d’un colloque régional sur la promotion de la paternité en 2009-2010, en lien avec le projet de recherche <i>Un père pour apprendre</i>. <p>► Voir actions régionales 1.1, 3.1 et 8.1.</p>	<p>L’Agence a soutenu financièrement en 2005-2006 une journée de formation sur le rôle du père dans le développement de l’enfant destinée aux intervenants des CSSS, des CPE, des OC et des commissions scolaires (CS) de la région.</p> <p>Des outils de sensibilisation sur le rôle du père dans le développement de l’enfant ont été développés et utilisés avec les intervenants. Un projet de deux ans (2007-2008 et 2008-2009) intitulé <i>Un père pour apprendre</i> est supervisé par des membres du Comité régional sur la paternité. La première année de ce projet s’est déroulée en milieu scolaire. Le CSSS du Nord de Lanaudière a reçu une subvention de l’Agence dans le cadre du <i>Programme de subventions en santé publique</i> pour évaluer les retombées de ce projet, en collaboration avec l’Université de Montréal et l’Université du Québec à Trois-Rivières.</p>	<p>ARCEP CAHo CPS CR Les Filandières CS CSSS OC</p>
<p>Les activités à l’intention des jeunes</p>			
<p>5. Sensibilisation des décideurs publics et privés visés aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l’exposition à des modèles inappropriés dans les</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l’exposition à des modèles inappropriés dans les médias et à l’importance de la réduction de cette exposition soient réalisées, sur demande, auprès de certains décideurs. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
médias et à l'importance de la réduction de cette exposition.	Collaborer, sur demande, aux activités nationales de sensibilisation des décideurs publics et privés aux effets négatifs, sur les enfants et les adolescents, de l'exposition à des modèles inappropriés dans les médias, notamment en ce qui concerne la violence, la sexualisation précoce, la surconsommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent, et à l'importance de la réduction de cette exposition.	Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.	MSSS
6. Sensibilisation des décideurs publics et privés visés à l'importance de l'application des lois et règlements visant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation en lien avec la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard, pour les jeunes de moins de 18 ans, soient réalisées, sur demande, auprès de certains décideurs. 		
7. Soutien à l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des	<p>6.1 Collaborer, sur demande, avec les municipalités, les établissements avec permis d'alcool, la Société des alcools du Québec (SAQ), la Régie des alcools, des courses et des jeux (RACJ) et les CSSS pour soutenir des interventions favorisant l'application des lois et règlements visant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.</p> <p>► Voir actions régionales 16.1, 39.2 et 127.2.</p>	En 1990, la DSPE a élaboré, en collaboration avec le CLSC de Montcalm, un programme de formation sur le service responsable dans les établissements avec permis d'alcool pour contrer l'alcool au volant. Le programme n'est plus utilisé.	<p>CSSS</p> <p>Établissements avec permis d'alcool</p> <p>Municipalités</p> <p>RACJ</p> <p>SAQ</p>
<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des services de consultation en matière de santé sexuelle – du type des cliniques jeunesse – soient accessibles, à raison de deux demi-journées par semaine, dans : <ul style="list-style-type: none"> - au moins un CLSC par territoire de MRC pour desservir les jeunes âgés de 12 à 24 ans; 			

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>cliniques jeunesse – favorisant la planification des naissances, et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - toutes les écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares ayant un indice de milieu socioéconomique (IMSE) de 7 à 10 et une population étudiante de plus de 1 000 élèves; - au moins un établissement scolaire public par territoire de CSSS desservant les jeunes âgés de 18 à 24 ans. <p>• Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les interventions individuelles en matière de contraception soient atteintes annuellement.</p>		
	<p>7.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment l'accès aux condoms, à la contraception hormonale, à la contraception orale d'urgence et au dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant aux réflexions locales pour l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment les cliniques jeunesse et les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE); • collaborant au développement des pratiques des intervenants des cliniques jeunesse (ex. formations, développement d'outils), selon les besoins et demandes des CSSS; • collaborant à la consolidation et au développement des services offerts aux jeunes âgés de 18 à 24 ans. <p>► Voir actions régionales 61.1, 62.1 et 131.1.</p>	<p>En 2007-2008, les CSSS et la DSPE ont revu l'organisation et l'offre de service de consultation en santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 24 ans.</p> <p>Des cliniques jeunesse existent dans les CLSC Berthier, Lamater, Lavaltrie, Meilleur et Saint-Esprit ainsi que dans les écoles secondaires Des Chutes, Havre-Jeunesse et L'Achigan. Enfin, des services de consultation individuelle sont offerts par une infirmière dans presque toutes les écoles secondaires publiques.</p> <p>La clientèle des jeunes âgés de 20 à 24 ans est peu desservie par les services offerts. Entre autres, aucune des trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière ne possède de clinique jeunesse.</p>	<p>CSSS</p>
<p>7.2 Soutenir les CSSS dans la consolidation ou le développement de l'éducation à la sexualité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant, au besoin, avec les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL) à la mise en 	<p>Actuellement, les enfants âgés de 6 à 12 ans, placés en centre de réadaptation, en résidence de groupe ou en famille d'accueil ont la possibilité de suivre le programme <i>Haut les voiles!</i> Les adolescents vivant dans les campus</p>	<p>CJL CSSS</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>œuvre du programme <i>Haut les voiles!</i> pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et du <i>Programme d'éducation à la sexualité des Centres jeunesse de Montréal</i> pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans.</p> <p>► Voir actions régionales 61.1 et 131.1.</p>	<p>jeunesse de Joliette, Saint-Donat et Saint-Thomas des CJL participent au <i>Programme d'éducation sexuelle des Centres jeunesse de Montréal</i>.</p>	
	<p>7.3 Assurer le remboursement de 50 % des frais d'achat de la contraception orale d'urgence, encourus par les CSSS, afin d'en assurer la gratuité aux jeunes femmes âgées de moins de 18 ans.</p>	<p>Depuis 2003, 50 % des frais d'achat de la contraception orale d'urgence sont remboursés aux CSSS. Au cours des quatre dernières années, les demandes de remboursement ont été croissantes.</p>	<p>CSSS</p>
<p>8. Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés (par exemple, le programme <i>Fluppy</i>).</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement soit implantée dans 25 % des classes de maternelle et de première année des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares ayant un IMSE de 7 à 10. 		
	<p>8.1 Soutenir les CSSS dans l'implantation d'une l'intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés, comportant un volet axé sur l'enfant, un volet axé sur les parents, un volet axé sur la classe, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec les CS à son implantation; • offrant, au besoin, des activités de sensibilisation, de formation et de supervision aux intervenants des CSSS, des CS et des écoles. 	<p>En 2005-2006, 257 élèves de 13 classes de maternelle de quatre écoles primaires de la MRC de Montcalm, ayant un IMSE de 10, ont participé au programme <i>Fluppy</i>. Parmi ceux-ci, 20 élèves ont bénéficié d'un suivi familial.</p> <p>En 2006-2007, 194 élèves de 11 classes de maternelle de six écoles primaires des MRC de Joliette et de Montcalm ayant un IMSE de 6 à 10, ont participé au programme <i>Fluppy</i>. Parmi ceux-ci, 29 élèves ont eu un suivi familial. La réalisation du programme <i>Fluppy</i> s'est terminée en juin 2007, faute de soutien financier.</p>	<p>CS CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>9. Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche <i>École en santé</i>.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 20 % de l'ensemble des écoles primaires et secondaires des CS des Affluents et des Samares déploient l'approche <i>École en santé</i>. • Qu'au moins 60 % des classes de 5^e et de 6^e années des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares déploient des activités de prévention des toxicomanies auprès des élèves et de leurs parents. • Que 100 % des écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares et des écoles secondaires privées déploient des activités de prévention des toxicomanies auprès des élèves et de leurs parents. • Que l'identification et la planification des actions locales de dépistage et d'intervention précoce en toxicomanie soient réalisées. <p>9.1 Soutenir les CSSS et les CS, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), dans le déploiement de l'approche <i>École en santé</i> en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant aux accompagnateurs <i>École en santé</i> des CSSS et des CS de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; • appuyant le Comité régional <i>École en santé</i> et les comités locaux dans l'élaboration, l'actualisation et la mise à jour de leur plan de déploiement; • assurant la concertation, le réseautage et la circulation d'information entre les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation, aux niveaux régional et local, notamment entre le Comité régional <i>École en santé</i> et le Comité régional de l'entente de complémentarité MELS-MSSS; 	<p>Les répondants régionaux de la DSPE et du MELS soutiennent conjointement les accompagnateurs des CSSS et des CS, le comité régional et les comités locaux dans le déploiement de l'approche <i>École en santé</i>. La proportion d'écoles adoptant l'approche <i>École en santé</i> dans la région est passée de 5 % en 2006-2007 à 7 % en 2007-2008. La moyenne nationale est d'environ 15 %.</p>	<p>CS CSSS MELS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> réalisant des activités d'information et de sensibilisation auprès des acteurs visés par la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire. <p>9.2 Soutenir les CSSS, les CS et les OC dans le déploiement des meilleures pratiques en promotion de la santé et en prévention³⁰ en milieu scolaire, en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> éducation à la sexualité; sexualisation précoce; prévention des toxicomanies; dépistage et intervention précoce en toxicomanies; santé mentale; sécurité dans les milieux de vie, port d'équipements de protection et pratique sécuritaire d'activités récréatives ou sportives; saines habitudes de vie; <p>en :</p> <ul style="list-style-type: none"> suscitant et animant un questionnement réflexif sur leurs pratiques; offrant de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; collaborant à la définition de leur offre de service respective aux écoles et au développement de situations d'apprentissage et d'évaluation à l'intention des élèves; faisant la mise à jour des besoins des instances de concertation régionale et locales en petite enfance et en jeunesse; 	<p>En 2007-2008, la DSPE, les CSSS, les CS des Affluents et des Samares et les OC en prévention des toxicomanies ont entamé une démarche réflexive visant à s'approprier l'approche <i>École en santé</i>.</p> <p>En matière d'éducation à la sexualité, le Comité de suivi du plan d'action régional en prévention des grossesses et des ITSS, a été aboli en 2005. Des réflexions sur le rôle de l'infirmière en matière de sexualité, selon quatre axes (jeunes, famille, écoles, communauté), ont été présentées aux CSSS. La DSPE a collaboré à un groupe de développement de situations d'apprentissage et d'évaluation au secondaire. Une formation sur l'intervention en éducation à la sexualité, auprès des parents, a été réalisée en 2003. La brochure régionale <i>Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence</i>, distribuée tous les ans depuis 2004 aux parents des élèves de 6^e année par les CLSC a été remplacée par la brochure nationale <i>Entre toutes les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions</i>. Peu d'activités complémentaires à la diffusion des brochures (ex. exercices de communication parents-enfants, rencontres de parents) ont été réalisées par les CSSS. La pièce de théâtre <i>Pas de bébé, pas de bébittes</i> a été présentée aux élèves du 2^e cycle du secondaire, dans 4 écoles en 2005, 4 écoles en 2007</p>	<p>ARCP CS CSSS MELS OC</p>

³⁰ La mesure de l'atteinte de ce résultat est conditionnelle à la réalisation d'une enquête auprès des parents.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • participant, au besoin, aux structures de concertation régionale et locales. ▶ Voir actions régionales 12.1, 23.1, 23.2, 26.3, 44.1, 61.1, 126.2 et 131.1. 	<p>et 11 écoles en 2008.</p> <p>En matière de sexualisation précoce, des formations ont été offertes aux intervenants des maisons de jeunes en 2004, 2005 et 2008 ainsi qu'à la Table de concertation jeunesse de la Matawinie en 2008. L'Action régionale des CPE de Lanaudière (ARCPEL) a offert en 2008 une formation aux CPE à ce sujet.</p> <p>En matière de toxicomanie, les CSSS et les OC interviennent auprès des jeunes âgés de 10 à 17 ans en conformité avec les orientations régionales pour la période 2005-2010.</p> <p>En matière de sécurité, la DSPE a collaboré, en 1994, avec l'école secondaire Barthélemy-Joliette à la mise en œuvre de mesures de prévention des blessures liées aux appareils de gymnastique, notamment les trampolines. Depuis, elle répond à des demandes ponctuelles.</p>	
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>10. Soutien aux activités de prévention réalisées par les maisons de jeunes.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de prévention soient maintenues dans toutes les maisons de jeunes. 		
	<p>10.1 Soutenir les maisons de jeunes reconnues par l'Agence dans leurs activités de prévention auprès des jeunes âgés de 12 à 17 ans en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant, au besoin, aux travaux du Comité régional des maisons de jeunes de Lanaudière, notamment à l'élaboration et la réalisation des plans 	<p>On compte 26 maisons de jeunes reconnues par l'Agence. Le Comité régional des maisons de jeunes se réunit depuis 2002.</p> <p>Au cours des années, différentes formations ont été offertes aux travailleurs des maisons de jeunes. En 2007-2008, ces derniers ont bénéficié de formations</p>	<p>OC Maisons de jeunes</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>d'action annuels;</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant, au besoin, de la formation et de l'accompagnement aux intervenants et une expertise de contenu. 	<p>abordant les sujets suivants : le travail d'animateur, les responsabilités d'un conseil d'administration, l'univers des gangs, la diversité, les saines habitudes de vie, l'orientation sexuelle et l'art d'être un adulte significatif dans la vie affective des jeunes.</p>	
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>11. Soutien aux activités de prévention réalisées par les organismes communautaires en travail de rue.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de prévention soient maintenues par tous les organismes communautaires en travail de rue reconnus par l'Agence. 		
	<p>11.1 Soutenir les OC en travail de rue reconnus par l'Agence dans leurs activités de prévention auprès des jeunes dans leurs milieux de vie en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnant les travaux de la Table régionale de coordination sur le travail de rue; • offrant, au besoin, de la formation, de l'accompagnement aux intervenants et une expertise de contenu. <p>► Voir action régionale 65.1.</p>	<p>La Table régionale de coordination sur le travail de rue existe depuis 2001. Les orientations régionales ont été publiées en 2002.</p>	<p>OC Travail de rue</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>12. Soutien aux démarches d'action communautaire en prévention et en intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins cinq organisations, dans chaque territoire de MRC, amorcent une démarche d'action communautaire en prévention et en intervention en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>12.1 Soutenir les organisations des réseaux de la santé et des services sociaux (CSSS, CR La Myriade, OC), de l'éducation, du municipal et des services de garde à l'enfance, en matière d'abus et de violence à l'égard des enfants et des adolescents, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> collaborant aux travaux du Comité de prévention en matière d'abus et de violence à l'endroit des enfants et des adolescents. ▶ Voir action régionale 9.2. 	<p>Un Comité de prévention en matière d'abus et de violence à l'endroit des enfants et des adolescents a été mis sur pied en 2002. Des activités de sensibilisation et de formation ont été réalisées depuis.</p> <p>En 2008, Cible Famille Brandon organisait, grâce au soutien financier de l'Agence, une session de sensibilisation et de formation sur l'importance pour les organisations en contact avec des enfants de se doter d'une politique de prévention et d'intervention en matière d'abus et de violence.</p>	<p>ARCP CAHo CALACS CR La Myriade CS CSSS Espace Lanaudière Loisir et Sport Lanaudière MESS MFA OC Famille</p>

Les activités à l'intention des adultes et des personnes âgées

<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>13. Intervention visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus (par exemple, l'intervention <i>Les médicaments : Oui... Non... Mais ! En santé après 50 ans</i>).</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que des interventions d'éducation à la santé visant la diminution de la consommation de médicaments et la promotion des saines habitudes de vie soient réalisées auprès de 20 groupes de personnes âgées de 50 ans et plus (de type <i>En santé après 50 ans</i>). 		
	<p>13.1 Soutenir les CSSS, la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ), d'autres OC et des bénévoles dans la mise en œuvre d'interventions visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus en :</p> <ul style="list-style-type: none"> favorisant la concertation avec les partenaires impliqués auprès de cette 	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour. Cependant, dans le cadre de l'intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes à domicile, un guide alimentaire pour les personnes âgées de 50 ans et plus, intitulé <i>La saine alimentation... une alliée dans la prévention des chutes</i>, a été développé et une brochure sur la consommation de médicaments est remise aux aînés. De</p>	<p>AQDR CSSS FADOQ OC Table des aînées et aînés de Lanaudière</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	clientèle; <ul style="list-style-type: none"> formant les intervenants animateurs; développant, au besoin, des outils de promotion. ► Voir actions régionales 42.1 et 128.1.	2005-2006 à 2007-2008, 1 709 participants à ce programme ont reçu ces outils.	
Les activités à l'intention de toute la population			
14. Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (par exemple, le programme <i>Alcochoix +</i>).	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> Que le programme <i>Alcochoix +</i> soit implanté dans chaque territoire de CSSS. 		
15. Soutien à l'élaboration et à l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> Que des activités favorisant l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu soient réalisées au besoin. 		
	14.1 Soutenir la Direction des services sociaux (DSS) de l'Agence et le Centre Le Tremplin du CSSS du Nord de Lanaudière en : <ul style="list-style-type: none"> participant aux travaux du Comité d'orientation stratégique en dépendances. ► Voir action régionale 17.1.	Le dossier est sous la responsabilité de la DSS.	CSSS du Nord de Lanaudière DSS-Agence
	15.1 Soutenir les CSSS dans leurs activités auprès des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des corps de police visant la promotion de mesures législatives et réglementaires sur la réduction de l'accessibilité aux armes à feu en : <ul style="list-style-type: none"> offrant une expertise de contenu. ► Voir action régionale 17.1.	Depuis 1995, la DSPE a informé à quelques reprises les députés fédéraux et provinciaux pour les sensibiliser à l'application de mesures législatives et réglementaires visant la réduction de l'accessibilité aux armes à feu.	Corps de police municipaux CSSS SQ

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>16. Soutien à l'élaboration et à l'application de politiques publiques ainsi que de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités favorisant la restriction de l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard pour les jeunes âgés de moins de 18 ans soient réalisées sur demande. <p>16.1 Collaborer, sur demande, avec les municipalités et les CSSS pour soutenir des interventions favorisant l'application de politiques publiques et de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé, de l'alcool et des jeux de hasard et d'argent.</p> <p>▶ Voir actions régionales 6.1, 39.2 et 127.2.</p>	<p>En 1990, la DSPE a élaboré, en collaboration avec le CLSC de Montcalm, un programme de formation sur le service responsable dans les établissements avec permis d'alcool pour contrer l'alcool au volant. Le programme n'est plus utilisé.</p>	<p>CSSS Municipalités</p>
<p>17. Interventions visant la prévention du suicide.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès soient réalisées au besoin. • Que 280 sentinelles jeunes et adultes aient été formées en prévention du suicide. • Que des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias soient réalisées au besoin. <p>17.1 Organiser, au besoin, en collaboration avec les CSSS et le Centre de prévention du suicide (CPS), des activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardés à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès.</p> <p>▶ Voir action régionale 15.1.</p>	<p>En 2002, la DSPE a mené une campagne de sensibilisation sur l'accès aux armes à feu auprès des médecins cliniciens et des intervenants du RSSS.</p>	<p>CPS CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>17.2 Soutenir les CSSS et le CPS dans l'établissement de réseaux de sentinelles en prévention du suicide en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux sentinelles pour mieux reconnaître les signes avant-coureurs de comportements suicidaires; • s'assurant d'un suivi adéquat auprès des intervenants formés; • favorisant le continuum de services entre les CSSS et le CPS. <p>► Voir actions régionales 15.1 et 127.1.</p>	<p>Les sentinelles en prévention du suicide sont des intervenants de divers milieux et des professionnels de la santé œuvrant en première ligne pour mieux repérer la clientèle à risque, notamment les hommes adultes.</p> <p>Depuis 2004-2005, des intervenants du CPS ont été formés pour devenir des formateurs régionaux. Au 31 mars 2008, 190 sentinelles avaient été formées par le CPS.</p>	<p>CPS CSSS</p>
	<p>17.3 Organiser, au besoin, en collaboration avec les CSSS et le CPS, des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias.</p>	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.</p>	<p>CPS CSSS</p>



Les habitudes de vie et les maladies chroniques

LES HABITUDES DE VIE ET LES MALADIES CHRONIQUES

Un grand nombre de maladies chroniques³¹ sont en partie évitables : les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme, le cancer, le diabète, l'obésité, l'ostéoporose et les maladies buccodentaires. Il est possible de prévenir ces maladies en modifiant les habitudes de vie qui y sont communes, dont le tabagisme, la sédentarité et l'alimentation non équilibrée, et en améliorant les conditions de vie et l'environnement dans lequel évoluent les individus. Les stratégies efficaces en promotion des saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques comprennent un ensemble d'activités concertées avec les milieux de vie, accompagnées d'interventions d'éducation à la santé, appuyées par des politiques publiques favorables, des campagnes de communication sociétales et des activités de communication (médias, relations publiques, marketing). Ces actions doivent être coordonnées aux paliers national, régional et local et engager tous les secteurs d'activité visés (ex. municipalités, travail, éducation, loisirs). *Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir* agira comme levier incontournable pour orienter les actions de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) dans ce domaine.

En plus des activités prévues dans le programme national, la DSPE en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques telles que : la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie, les services dentaires préventifs auprès des enfants âgés de 4 ans et moins et des personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi que des activités d'enseignement sur l'asthme.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie³²

- Augmenter la proportion des personnes qui respectent les recommandations du *Guide alimentaire canadien* concernant la consommation des quatre groupes d'aliments.

- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement.
- Réduire l'apport quotidien moyen de sodium sous 3 350 mg pour atteindre l'apport maximal tolérable selon l'âge.
- Réduire à moins de 4,5 % la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.
- Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.
- Réduire la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire à 13 % et la proportion de fumeurs âgés de 15 ans et plus à 16 %.
- Augmenter la proportion de la population ayant de saines habitudes de vie favorables à la santé buccodentaire.

Réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques³³

- Diminuer de 3 % par an les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies cardiovasculaires.
- Réduire le taux de mortalité :
 - de 25 % par cancer du sein chez les femmes dépistées âgées de 50 à 69 ans;
 - de 10 % par cancer du col utérin chez les femmes âgées de 25 à 64 ans;
 - par cancer du poumon.
- Réduire de 15 % les taux de mortalité et de morbidité liés à l'asthme.
- Réduire de 15 % les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies pulmonaires obstructives chroniques.
- Limiter l'augmentation de la prévalence du diabète chez la population âgée de 20 ans et plus à 30 %.
- Réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité et de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint.
- Réduire la prévalence de l'ostéoporose chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes âgés de moins de 18 ans.
- Réduire la prévalence des maladies parodontales (gingivite et maladies parodontales destructives) chez les personnes âgées de 18 ans et plus.

³¹ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

³² Les habitudes de vie visées sont l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et l'hygiène dentaire.

³³ Les principales maladies chroniques visées sont les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme, le cancer, le diabète, l'obésité, l'ostéoporose et les maladies buccodentaires.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités visant à modifier les facteurs environnementaux³⁴			
<i>Les activités en lien avec la promotion, le développement et l'application de politiques, de lois et de règlements favorisant l'adoption de saines habitudes de vie</i>			
18. Développement et mise en œuvre d'une politique québécoise en alimentation et nutrition³⁵.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités issues de la Politique québécoise en alimentation et nutrition soient mises en œuvre au besoin. <p>18.1 Soutenir les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des secteurs de l'éducation, du loisir, des municipalités, des milieux de travail, des organismes communautaires (OC) et de l'agroalimentaire dans des initiatives de concertation régionales et locales en sécurité alimentaire pour favoriser l'intégration des orientations de cette politique les concernant en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une expertise de contenu dans le cadre des activités du Comité régional en sécurité alimentaire de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (TPDSL). ▶ Voir actions régionales 22.1, 23.1, 23.2, 24.1, 25.1, 25.2, 26.1, 26.3, 84.1, 84.4, 103.1 et 103.2. 	<p>La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) participe au Comité régional en sécurité alimentaire de la TPDSL qui regroupe plusieurs partenaires intersectoriels, dont les acteurs de l'agroalimentaire. Ce comité a pour but d'améliorer la sécurité alimentaire dans une perspective de développement durable en favorisant la participation de tous les acteurs et par l'élaboration du <i>Plan d'action régional en sécurité alimentaire de Lanaudière 2007-2012</i>.</p>	<p>CDBL CS CSSS MAMROT MAPAQ MELS OC Sécurité alimentaire TPDSL TROCL UPA</p>
19. Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les établissements de santé et de services sociaux adoptent et mettent en œuvre une politique en alimentation. 		

³⁴ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

³⁵ Cette politique constitue une mesure structurante venant encadrer la production des denrées alimentaires du début de la chaîne bio-alimentaire à la consommation, *de la fourche à la fourchette*. Les orientations sont globales et visent les secteurs de la production, de la transformation et de la consommation, de façon à structurer l'offre d'aliments vers des produits alimentaires répondant aux recommandations nutritionnelles et permettant d'atteindre les objectifs fixés à l'égard des habitudes alimentaires de la population.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>activité physique pour les milieux du travail, de l'éducation et des loisirs de même que pour les municipalités et les établissements de santé et de services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que deux établissements de santé et de services sociaux mettent en œuvre des mesures ou des politiques locales favorisant l'activité physique. • Qu'un milieu de travail et une municipalité s'engagent dans des démarches visant à mettre en œuvre des mesures ou des politiques locales en alimentation et en activité physique. • Que 50 % des écoles primaires et secondaires des commissions scolaires (CS) des Affluents et des Samares, incluant les services de garde à l'enfance, mettent en œuvre des activités dans le cadre des orientations de la <i>Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif</i>. 		
	<p>19.1 Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans leurs activités visant à mettre en place des mesures ou des politiques en alimentation et en activité physique dans les établissements de santé et de services sociaux, les milieux de travail et les municipalités, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilisant les milieux sur l'importance des saines habitudes de vie et le rôle qu'ils peuvent jouer pour rendre leur environnement favorable aux saines habitudes de vie; • faisant connaître le cadre de référence ministériel à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées; • faisant connaître la norme <i>Entreprise en santé</i> et en faisant connaître les milieux de travail qui l'appliquent; • collaborant à la promotion et à l'application du concept de <i>Municipalité active</i> auprès des décideurs municipaux et des intervenants en loisir; 	<p>Le CSSS du Sud de Lanaudière a participé au Groupe de travail national ayant pour mandat l'élaboration du <i>Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées</i>. En 2008, la DSPE a participé à la consultation sur ce document.</p> <p>En 2008, l'Action régionale des centres de la petite enfance de Lanaudière (ARCPPEL) a élaboré une politique-cadre en alimentation.</p> <p>La norme <i>Entreprise en santé</i>, développée par le Bureau de normalisation du Québec, est un cadre de référence servant à guider les milieux de travail dans leurs interventions de promotion de la santé auprès de leur personnel. La norme spécifie les exigences significatives en matière d'intervention ayant trait aux personnes, aux pratiques organisationnelles et à l'environnement de travail.</p> <p>Le concept de <i>Municipalité active</i> se définit par la création d'une synergie locale pour augmenter l'accessibilité à</p>	<p>ARCPPEL CSSS Loisir et Sport Lanaudière MAMROT Milieux de travail Municipalités</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> favorisant la mise sur pied de comités responsables de la mise en œuvre de mesures ou de politiques en alimentation et en activité physique; proposant des interventions qui respectent les meilleures pratiques (ex. <i>Famille au Jeu</i>); développant des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation. <p>► Voir actions régionales 25.1, 25.2, 26.1, 26.2, 26.3, 103.1 et 103.2.</p>	<p>des environnements physiques, sociaux et organisationnels favorisant les occasions de pratique régulière d'activité physique dans le cadre de l'application de mesures.</p>	
	<p>19.2 Soutenir les CS et les CSSS dans la mise en œuvre des orientations de la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en :</p> <ul style="list-style-type: none"> participant à l'élaboration et à la réalisation d'une offre de service intégrée; offrant de la formation (ex. <i>Guide d'application du volet alimentation</i> de la politique-cadre); développant des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation; proposant des interventions qui respectent les meilleures pratiques (ex. <i>Bien dans sa tête, bien dans sa peau, Voltage, Mieux vivre dans la cour d'école</i>). <p>► Voir actions régionales 23.1, 23.2, 103.1 et 103.2.</p>	<p>La CS des Samares a adopté une politique alimentaire en 2002 et la CS des Affluents, en 2004. Les deux CS ont eu recours à une nutritionniste pour la révision, en 2008, et pour la mise en application de cette politique.</p> <p>En 2005, le colloque régional <i>De saines habitudes de vie, une responsabilité à partager</i>, auquel participaient les deux CS, comprenait un atelier abordant la pertinence de politiques alimentaires en milieu scolaire.</p> <p>En 2007, deux formations ont été offertes aux intervenants des CSSS : <i>Nutrition et problématique de poids chez les jeunes</i> (aux infirmières du CSSS du Nord de Lanaudière) et <i>Bien manger avec le Guide alimentaire canadien</i> (aux hygiénistes dentaires des CSSS). De plus, la DSPE a soutenu les CSSS dans l'élaboration d'une offre de service intégrée.</p>	<p>CS CSSS MELS OC PLC</p>
<p>20. Inspection quant au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que des activités relatives au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac soient réalisées, sur demande. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>20.1 Collaborer, sur demande, aux activités nationales relatives au respect des mesures contenues dans la <i>Loi sur le tabac</i>, soit celles qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics; celles ayant trait à la vente des produits du tabac; et celles portant sur l'emballage, la promotion, la publicité et l'étalage des produits du tabac.</p>	<p>Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.</p>	<p>MSSS</p>
<p>21. Promotion auprès des municipalités de la fluoration de l'eau potable.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que toutes les municipalités de 5 000 habitants et plus soient informées de l'importance de la fluoration de l'eau potable et soient invitées à procéder à la fluoration de l'eau potable selon les dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i>. 		
	<p>21.1 Promouvoir la fluoration de l'eau potable en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant, sur demande, aux activités nationales; • élaborant un plan d'action sur la promotion de la fluoration; • invitant les propriétaires des stations de traitement d'eau potable des municipalités de 5 000 habitants et plus; • offrant une expertise de contenu aux municipalités; • faisant connaître, auprès de la population et des professionnels de la santé, les fondements scientifiques de l'action efficace et sécuritaire du fluor en matière de protection contre la carie dentaire. 	<p>Actuellement, aucune usine de filtration n'applique la mesure de fluoration de l'eau potable. En 2006-2007, des rencontres ont été effectuées dans sept municipalités, auprès de quelques maires et des équipes municipales afin de connaître les préoccupations de ce milieu. Deux usines de filtration ont été visitées.</p> <p>Selon un sondage téléphonique réalisé en 2004 dans la région, un peu plus de la moitié de la population est en accord avec l'ajout de fluor dans l'eau potable.</p> <p>Un questionnaire auto-administré a été acheminé par la poste auprès des dentistes (2007) et un autre auprès des médecins et autres professionnels de la santé (2008). Dans les deux cas, la fluoration de l'eau potable est largement soutenue par les répondants.</p>	<p>CSSS INSPQ MSSS Municipalités SDL</p>

ACTIVITÉS DU PNSP

ACTIONS RÉGIONALES

ÉTAT DE SITUATION

PARTENAIRES

Les activités de promotion et de prévention concernant les saines habitudes de vie dans les milieux de vie et les communautés

22. Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire.

RÉSULTAT ATTENDU :

- **Qu'au moins une initiative concertée par territoire de MRC portant sur les déterminants de la sécurité alimentaire soit développée ou consolidée.**

22.1 Soutenir les CSSS et la TPDSL dans leurs initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, notamment l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains, en :

- participant aux travaux du Comité régional en sécurité alimentaire de la TPDSL;
- offrant une expertise de contenu;
- émettant, au besoin, des avis ou en présentant des mémoires sur des projets de développement, de planification, ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent les déterminants de la sécurité alimentaire;
- collaborant à une enquête, prévue au *Plan d'action régional en sécurité alimentaire de Lanaudière 2007-2012*, pour dresser un portrait des résultats des actions réalisées.

▶ Voir actions régionales 18.1, 84.1, 84.4, 103.1 et 103.2.

Depuis 2004, la DSPE a contribué aux travaux du Comité régional en sécurité alimentaire de la TPDSL pour l'élaboration du *Plan d'action régional en sécurité alimentaire de Lanaudière 2007-2012* et elle a déposé un mémoire à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois.

La DSPE a également tenu un déjeuner-causerie sur la sécurité alimentaire, rédigé deux bulletins *Regard sur la santé publique lanauoise* à ce sujet, réalisé une recherche-action sur l'agriculture écologique et le développement social durable et une autre sur la perception de la sécurité alimentaire. Cette seconde recherche a mené à la planification et à la réalisation d'un forum régional en 2006 dont les actes ont été rédigés et diffusés par la DSPE.

De plus, en 2005, cette dernière a contribué à l'organisation d'une journée sur la sécurité alimentaire pour les *Journées annuelles de santé publique*, dans le cadre de laquelle elle a présenté la recherche-action sur l'agriculture écologique et le développement social durable.

Dans le cadre de l'*Allocation budgétaire régionale en sécurité alimentaire*, des

CDBL
CS
CSSS
MAPAQ
MELS
MESS
TPDSL
TROCL
UPA

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		projets de concertation locale planifiés sur trois ans (2007-2010) sont en cours dans chacune des municipalités régionales de comté (MRC) de la région.	
<p>23. Dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i>, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie visant à la fois les individus et les environnements.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des états de situation en lien avec le non-usage du tabac et les toxicomanies soient réalisés dans toutes les écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares. • Que toutes les écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares réalisent, en lien avec les états de situation, des activités en prévention du tabagisme : activités en classe, interventions en cessation tabagique, politiques scolaires ou activités auprès des parents et de la communauté. • Que des activités de mobilisation des jeunes sur le tabac soient réalisées annuellement dans chaque territoire des écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares, que ce soit à l'école ou à la maison des jeunes. • Que huit écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares ou maisons de jeunes reconnues par l'Agence offrent annuellement des activités socioculturelles sur le tabac. • Que 50 % des écoles des CS des Affluents et des Samares réalisent des activités de promotion d'une saine alimentation selon l'approche individuelle. • Que 50 % des écoles des CS des Affluents et des Samares réalisent des activités de promotion d'une saine alimentation selon l'approche environnementale. • Que 50 % des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares réalisent des activités visant la création d'environnements favorables à la pratique de l'activité physique. • Que 50 % des écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares ou des maisons de jeunes reconnues par l'Agence réalisent des activités de promotion de l'activité physique dans le cadre d'une approche environnementale. • Que 50 % des écoles secondaires des CS des Affluents et des Samares ou des maisons de jeunes reconnues par l'Agence réalisent des activités de promotion de l'activité physique dans le cadre d'une approche individuelle. • Que 75 % des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares engagées dans l'approche <i>École en santé</i> réalisent au moins une activité de promotion de la santé buccodentaire. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>23.1 Soutenir les CSSS, dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i>, pour la réalisation d'interventions en matière de promotion des saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et la santé buccodentaire) auprès des jeunes, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'offre de service en prévention du tabagisme (ex. spectacle <i>In Vivo</i>, <i>Gang allumée</i>, états de situation des politiques scolaires et des activités en lien avec le non-usage du tabac et les toxicomanies); - des activités de type ateliers culinaires, et toute autre initiative pour développer les connaissances et les compétences en alimentation et en nutrition, en collaboration avec le secteur communautaire en sécurité alimentaire et le service de loisirs des municipalités; - l'intégration au secondaire de programmes de promotion d'une image corporelle saine et de prévention de l'apparition des problèmes liés au poids (obésité et obsession de la minceur) chez les adolescents, au sein de toutes les équipes scolaires des CSSS, dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i> (ex. <i>Bien dans sa tête, bien dans sa peau</i>); - des interventions pour les élèves de niveau secondaire en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif dans le cadre d'une approche environnementale (ex. programme de leadership <i>Voltage</i>) ou individuelle (ex. programme de counselling <i>Voltage</i>); - des interventions visant l'organisation, l'aménagement et l'animation de cours d'écoles actives et structurées (ex. <i>Mieux vivre dans la cour d'école</i>); 	<p>Les CSSS ont amorcé des démarches pour favoriser l'appropriation de l'approche <i>École en santé</i> par l'ensemble de leur personnel jeunesse, pour redéfinir le rôle des intervenants en milieu scolaire en fonction des meilleures pratiques dans le contexte du renouvellement pédagogique.</p> <p>En matière de non-usage du tabac, un programme de prévention est offert aux élèves de 5^e et de 6^e années du primaire depuis 1997. Ce programme est offert dans toutes les classes de 6^e et les classes combinées de 5^e-6^e années en milieu défavorisé (IMSE de 7 à 10) depuis 2008. Au secondaire, la <i>Gang allumée</i> est offerte depuis 1997 et le spectacle <i>In Vivo</i> depuis 2000. Aucun service de cessation tabagique n'est offert pour les jeunes.</p> <p>En matière de saine alimentation, certaines écoles primaires ont intégré des ateliers de cuisine en collaboration avec leurs partenaires. Au secondaire, le programme <i>Bien dans sa tête, bien dans sa peau</i> est offert dans trois écoles de la CS des Samares par deux nutritionnistes du CSSS du Nord de Lanaudière en collaboration avec les autres intervenants scolaires du CSSS. La DSPE collabore et soutient les intervenants du CSSS du Nord de Lanaudière dans leurs activités d'éducation à la nutrition.</p> <p>En matière de promotion de l'activité physique, divers outils ont été développés par la DSPE depuis 1998 afin de soutenir les interventions à l'intention des élèves de niveau secondaire dans le cadre d'une approche environnementale (programme de leadership <i>Voltage</i>) et</p>	<p>ARSELL Association des éducateurs physiques CS CSSS Écoles ÉquiLibre Groupe d'action sur le poids FEEPEQ Loisir et Sport Lanaudière MELS Municipalités OC PLC SDL</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> - l'aménagement, en collaboration avec les municipalités, les CS et les écoles, de trajets sécuritaires favorisant les déplacements actifs (ex. <i>Mon école, à pied et à vélo</i>); - l'offre de services dentaires préventifs aux enfants à risque de carie dentaire; <p>notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suscitant et animant un questionnaire réflexif sur leurs pratiques; • offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu aux accompagnateurs <i>École en santé</i> et aux intervenants; • coordonnant la réalisation d'activités spécifiques de promotion et de prévention lors d'événements spéciaux (ex. <i>Mois de la santé buccodentaire</i>); • favorisant des liens avec les interventions privilégiées en promotion des saines habitudes de vie; • contribuant au développement de réseaux de soutien et de concertation. <p>► Voir actions régionales 9.2, 18.1, 19.2, 27.1, 39.5, 129.5, 129.6, 129.7 et 129.8.</p>	<p>individuelle (programme de counselling <i>Voltage</i>). De 1998 à 2002, des activités d'évaluation du programme de leadership <i>Voltage</i> ont permis d'obtenir des résultats positifs en ce qui a trait à l'acceptabilité et à la faisabilité de la démarche proposée. En 2004, 44 % des écoles secondaires ou maisons de jeunes réalisaient des activités dans le cadre de ces interventions. Ces dernières ne sont plus appliquées dans les écoles secondaires et les maisons de jeunes. La formation sur le programme <i>Mieux vivre dans la cour d'école</i> a été donnée à 40 écoles primaires depuis 2004.</p> <p>En matière de santé buccodentaire, une première rencontre avec les hygiénistes dentaires et les infirmières du CSSS du Sud de Lanaudière a eu lieu en 2008 sur les meilleures pratiques pour soutenir les parents dans leur rôle visant à favoriser une saine alimentation chez leur enfant.</p>	
	<p>23.2 Soutenir les CS des Affluents et des Samares et les OC, dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i>, pour le déploiement des activités de promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire et dans la communauté en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suscitant et animant un questionnaire réflexif sur leurs pratiques; • offrant de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; 	<p>En 2007-2008, la CS des Samares a entamé une démarche réflexive visant à s'approprier l'approche <i>École en santé</i> et à intégrer les critères d'efficacité dans ses pratiques. La DSPE soutient cette démarche.</p> <p>Une formation <i>Bouger plus, manger mieux et respirer de l'air pur!</i> a été offerte en 2007 aux intervenants des maisons de jeunes.</p>	<p>CS CSSS OC</p> <p>Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres personnes toxicomanes</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • collaborant pour définir leur offre de service respective aux écoles; • collaborant au développement de situations d'apprentissage et d'évaluation. <p>► Voir actions régionales 9.2, 18.1 et 27.1</p>	<p>De plus, une démarche d'intégration des interventions en matière de dépendances (tabac, alcool, drogues) est commencée depuis 2008. Un comité formé de la DSPE, des CSSS, des CS, du Réseau et d'Uniatox a été constitué afin de mener la démarche. Faisant suite aux travaux de ce comité, il a été décidé de mettre fin aux activités des CSSS en prévention du tabagisme dans les écoles primaires.</p>	<p>Uniatox</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>24. Soutien aux actions et projets de promotion des saines habitudes de vie mis en œuvre dans le cadre du plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins un projet de mobilisation des communautés locales en promotion des saines habitudes de vie (activité physique et saine alimentation) pour les jeunes âgés de moins de 18 ans soit réalisé, en concertation, sur le territoire de chacune des MRC. • Qu'au moins une action régionale concertée découlant du <i>Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir</i> soit réalisée. • Que les actions ministérielles contenues dans le plan d'action gouvernemental (PAG) et priorisées par les sept ministères impliqués soient implantées. 		
	<p>24.1 Soutenir l'action intersectorielle en matière de promotion des saines habitudes de vie (activité physique et saine alimentation), dans le cadre du <i>Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir</i>, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • animant le Plateau intersectoriel régional et son comité exécutif ainsi que l'équipe de soutien aux projets locaux; • collaborant avec Québec en forme 	<p>En 2007, le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon ont convenu d'une entente dans le but de créer en partenariat un Fonds destiné au financement de projets visant à favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie chez les jeunes Québécois de la naissance à 17 ans; à promouvoir des normes sociales favorisant les saines habitudes de vie; et à soutenir l'innovation de même que l'acquisition et le transfert des connaissances dans ces domaines.</p>	<p>ARCEP ARSELL CDBL Cégep régional de Lanaudière CJE Conseil de bande des Atikamekw de Manawan CRE</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>(QEF) et la Société de gestion du Fonds;</p> <ul style="list-style-type: none"> réalisant une démarche d'analyse des actions régionales à privilégier dans la région; formant un sous-comité régional pour mettre en place au moins une action régionale; favorisant la concertation des ministères dans la planification et la mise en œuvre des actions du PAG par la mise en place d'un comité régional interministériel. <p>► Voir actions régionales 18.1, 103.1 et 103.2.</p>	<p>Dans le cadre de cette entente, l'organisme QEF a été mandaté pour favoriser, par le soutien de mobilisation de communautés locales, l'adoption et le maintien d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif chez les jeunes.</p> <p>En 2007, sous la coordination de la DSPE, plusieurs partenaires ont formé le Plateau intersectoriel régional. Ce dernier a mis en place un comité exécutif, une équipe de soutien aux projets locaux et un comité interministériel du PAG. Les objectifs du Plateau consistent à contribuer à la mobilisation des communautés régionales, supralocales et locales en soutenant l'émergence de projets; à favoriser l'identification, l'harmonisation et la concertation des actions des instances gouvernementales entreprises dans le cadre du PAG. Actuellement, sept ministères collaborent à réaliser un état de situation à ce sujet.</p>	<p>CREVALE CS CSSS Loisir et Sport Lanaudière MAMROT MAPAQ MELS MESS MFA MSSS MTQ QEF Société de gestion du Fonds TPDSL TROCL</p>
<p>25. Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que tous les milieux de travail des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du municipal soient informés de l'importance de promouvoir la saine alimentation et l'activité physique. Que deux milieux de travail des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du municipal ou des entreprises privées réalisent une intervention de type 0-5-30. Que dix milieux de travail des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du municipal ou des entreprises privées réalisent des activités de promotion de l'activité physique dans le cadre d'une approche environnementale. Que dix milieux de travail des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du municipal ou des entreprises privées réalisent des activités de promotion de l'activité physique dans le cadre d'une approche individuelle. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • Que tous les milieux de travail qui possèdent une cafétéria ou un service de repas soient répertoriés et ciblés prioritairement pour réaliser des activités visant l'individu et son environnement alimentaire. 		
	<p>25.1 Sensibiliser, en collaboration avec les CSSS, les milieux de travail à l'importance d'améliorer la santé et les habitudes de vie des employés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faisant la promotion de la norme <i>Entreprise en santé</i> et en faisant connaître les milieux de travail qui l'appliquent; • contribuant à la production d'un inventaire des protocoles d'ententes entre les organisations publiques ou privées et les milieux de travail; • développant une stratégie de diffusion du document de référence <i>Augmentez vos actifs</i>, à l'intention des employeurs. <p>► Voir actions régionales 18.1 et 19.1.</p>	<p>En 2008, la DSPE a collaboré à la planification d'une tournée régionale d'information sur la norme <i>Entreprise en santé</i>.</p>	<p>CSSS Milieux de travail</p>
	<p>25.2 Soutenir les CSSS dans la réalisation d'interventions en matière de promotion des saines habitudes de vie auprès des milieux de travail dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des interventions de type 0-5-30; - des interventions en matière de promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation dans le cadre d'une approche environnementale (ex. politiques alimentaires, programme de promotion <i>Focus Santé</i>) ou individuelle (ex. programme de counselling <i>Focus Santé</i>); <p>notamment en :</p>	<p>Depuis 2005, des professionnelles des CSSS (une kinésologue du CSSS du Nord de Lanaudière et une nutritionniste au CSSS du Sud de Lanaudière) offrent aux milieux de travail un ensemble d'activités de promotion de saines habitudes de vie, visant à la fois les employés et les environnements. Dans ce contexte, la demande des milieux de travail concerne surtout des activités éducatives (kiosques, conférences). Par contre, certains milieux envisagent de s'engager dans une démarche de type 0-5-30 (0 tabac - 5 fruits et légumes - 30 minutes d'activité physique, quotidiennement).</p>	<p>Association des responsables en ressources humaines de Lanaudière CSSS Milieux de travail</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu; • coordonnant la réalisation d'activités spécifiques de promotion et de prévention lors d'événements spéciaux; • favorisant des liens entre les interventions privilégiées en promotion des saines habitudes de vie; • contribuant au développement de réseaux de soutien et de concertation. <p>► Voir actions régionales 18.1, 19.1 et 129.2.</p>	<p>De plus, divers outils ont été développés par la DSPE pour soutenir des interventions favorisant un mode de vie physiquement actif en milieu de travail (guide d'intervention, feuillet pour offre de service, fiches).</p>	
<p>26. Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements favorables à l'acquisition de saines habitudes de vie.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que toutes les municipalités soient informées de l'importance des saines habitudes de vie et des mesures efficaces qu'elles peuvent mettre en place pour favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif et sécuritaire. • Que toutes les municipalités soient informées de l'importance de l'activité physique de déplacement sécuritaire comme complément à l'activité physique de loisir. • Que 70 % des municipalités réalisent des activités visant la création d'environnements sociaux favorables à l'activité physique. • Que 20 % des municipalités réalisent des activités visant la création d'environnements physiques et sécuritaires favorables à l'activité physique. • Que dix municipalités réalisent des activités visant la création d'environnements favorables à une saine alimentation. • Que trois municipalités expérimentent un projet pilote pour mettre en œuvre des activités de promotion de l'activité physique visant à la fois l'individu et l'environnement dans le cadre du concept <i>Municipalité active</i>. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>26.1 Soutenir les municipalités, en collaboration avec les CSSS, pour promouvoir les saines habitudes de vie (saine alimentation, non-usage du tabac et activité physique) et l'accès à des lieux pour la pratique de l'activité physique, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rédigeant une synthèse des mesures les plus efficaces dans le cadre du concept <i>Municipalité active</i>; • réalisant un plan et des outils de communication; • expérimentant la mise en place d'un modèle d'intervention issu du concept <i>Municipalité active</i>. <p>► Voir actions régionales 18.1, 19.1, 26.2, 26.3 et 84.4.</p>	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	<p>CSSS MRC Municipalités Organismes de loisir</p>
	<p>26.2 Soutenir les municipalités, en collaboration avec les CSSS, pour promouvoir l'aménagement urbain favorisant les déplacements actifs en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec le ministère des Transports du Québec (MTQ) dans le cadre du <i>Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile</i>; • élaborant et en réalisant une stratégie de diffusion d'un feuillet promotionnel sur le transport actif et sécuritaire. <p>► Voir actions régionales 18.1, 19.1, 26.1, 26.3, 39.5 et 84.4.</p>	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	<p>CSSS MRC MTQ Municipalités</p>
	<p>26.3 Soutenir les CSSS dans la réalisation d'interventions en matière de promotion des saines habitudes de vie</p>	Depuis 2005, une kinésiologue au CSSS du Nord de Lanaudière et une nutritionniste au CSSS du Sud de Lanaudière offrent aux	<p>AQAIRS CRE</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>(saine alimentation, non-usage du tabac et activité physique) auprès des municipalités, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des interventions visant la création d'environnements physiques et sécuritaires (ex. programme de mise en valeur des infrastructures <i>Famille au Jeu</i>) ou sociaux (ex. programme de développement d'activités <i>Famille au Jeu</i>) favorables à l'activité physique; - l'évaluation de l'offre alimentaire ou la proposition de solutions de rechange plus saines auprès des municipalités ou lors d'événements spéciaux; - la mise en place de réglementations; <p>notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu; • expérimentant l'utilisation des outils développés dans le cadre de l'approche <i>Municipalité active</i> auprès de municipalités de taille variable; • favorisant des liens avec les autres interventions privilégiées en promotion des saines habitudes de vie; • contribuant au développement de réseaux de soutien et de concertation. <p>► Voir actions régionales 18.1, 19.1, 26.1, 26.2, 39.5 et 44.1.</p>	<p>municipalités des activités visant la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.</p> <p>Depuis 1998, des outils ont été développés par la DSPE pour soutenir une intervention visant la création d'environnements sociaux favorables à l'activité physique (ex. guide d'intervention, brochure pour une offre de service, sondage, canevas de rédaction pour un rapport d'activités). Des activités d'évaluation ont permis d'obtenir des résultats positifs en ce qui a trait à l'acceptabilité et la faisabilité de la démarche proposée. En 2007-2008, environ 40 % des municipalités ont réalisé des activités dans le cadre de cette intervention.</p> <p>De plus, divers outils ont été développés par la DSPE pour soutenir des interventions visant la création d'environnements physiques et sécuritaires favorables à l'activité physique (guide d'intervention, classification des environnements physiques, procédure pour faire un inventaire, fiches, canevas de rédaction pour un rapport d'activités). En 2006, une première application des processus d'intervention a permis d'en démontrer la faisabilité.</p> <p>Enfin, peu d'actions en alimentation ont été mises de l'avant à ce jour, à l'exception de collaborations ponctuelles à des événements spéciaux ou des conseils sur l'offre alimentaire.</p>	<p>CSSS MAMROT MRC Municipalités Organismes de loisir</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>27. Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux pour favoriser l'accès à des activités physiques.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'un réseau de 100 intervenants provenant des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et d'autres secteurs d'activité, en lien avec les jeunes des écoles publiques primaires et secondaires des CS des Affluents et des Samares, soit créé afin de participer à des échanges et à de la formation sur les saines habitudes de vie (saine alimentation et activité physique). • Qu'un réseau de 15 mandataires impliqués dans des activités de promotion de l'activité physique auprès des milieux de travail soit créé. • Qu'un réseau de 30 mandataires impliqués dans des activités de promotion de l'activité physique auprès des municipalités soit créé. • Que 100 intervenants du réseau <i>Viactive</i> soient formés afin de favoriser l'accès à la pratique d'activités physiques pour les personnes autonomes âgées de 50 ans et plus. • Qu'au moins deux nouveaux mandataires adhèrent au réseau <i>Viactive</i> pour favoriser l'accès à la pratique d'activités physiques pour les personnes autonomes âgées de 50 ans et plus. 		
	<p>27.1 Soutenir, en collaboration avec les CSSS et les CS, l'animation d'un réseau intersectoriel d'intervenants en lien avec les jeunes des écoles publiques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • organisant des ateliers sur les environnements favorables à l'activité physique et à une saine alimentation. <p>► Voir actions régionales 23.1 et 23.2.</p>	<p>En 2005, la DSPE a organisé un colloque régional sur <i>Les saines habitudes de vie... une responsabilité à partager</i>, en collaboration avec les CSSS, les CS, le Cégep régional de Lanaudière, Loisir et Sport Lanaudière et l'Association régionale du sport étudiant Laurentides-Lanaudière (ARSELL).</p>	<p>ARSELL CS CSSS Loisir et Sport Lanaudière</p>
	<p>27.2 Soutenir les CSSS dans l'animation des réseaux de mandataires impliqués auprès des milieux de travail et des municipalités en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu; 	<p>Aucune démarche n'a été initiée pour le réseau de mandataires auprès des milieux de travail. En 2007, huit mandataires ont participé à une rencontre sur des interventions en activité physique auprès des municipalités.</p>	<p>CSSS Milieux de travail Municipalités</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> favorisant des liens avec les autres interventions privilégiées en promotion des saines habitudes de vie. <p>27.3 Soutenir la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ) dans l'animation du Mouvement Viactive en :</p> <ul style="list-style-type: none"> offrant de la formation sur les programmes Viactive et une expertise de contenu; collaborant avec les organismes qui œuvrent auprès des personnes autonomes âgées de 50 ans et plus; mettant en œuvre des activités de promotion qui favorisent l'activité physique. 	<p>Le Mouvement Viactive de Lanaudière vise à promouvoir un mode de vie physiquement actif afin de prévenir la maladie et améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées de 50 ans et plus de la région.</p> <p>La DSPE a développé six programmes d'activité physique (programmes de marche, d'équilibre, d'exercices, double action, aquaforme, musculation) et a donné des formations à la FADOQ sur ces programmes.</p>	<p>AQDR CRE CSSS FADOQ</p> <p>Table des aînées et des aînés de Lanaudière</p>
<p>28. Soutien à l'implantation d'un programme visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de maigrir, dans le cadre d'une démarche de groupe pour adultes (par exemple, le programme Choisir de maigrir?).</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que huit sessions du programme <i>Choisir de maigrir?</i> soient offertes annuellement aux femmes âgées de 18 ans et plus. 		
	<p>28.1 Soutenir les CSSS, en collaboration avec la Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU) de l'Agence, dans le déploiement du programme Choisir de Maigrir? en :</p> <ul style="list-style-type: none"> animant une rencontre d'information, en collaboration avec l'organisme ÉquiLibre Groupe d'action sur le poids, pour discuter des modalités de mise en œuvre; collaborant à l'organisation d'une formation pour les intervenants (nutritionnistes et intervenants psychosociaux) offerte par l'organisme ÉquiLibre Groupe d'action sur le poids. 	<p>Le programme <i>Choisir de maigrir?</i> relève du programme-services Santé physique. Aucun programme visant une saine gestion du poids, à l'âge adulte, n'existe dans la région.</p>	<p>CSSS DRAMU-Agence ÉquiLibre Groupe d'action sur le poids</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités visant à agir sur les facteurs individuels			
<p>29. Services de counselling et de soutien concernant la cessation tabagique par le service J'Arrête.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 285 personnes reçoivent, annuellement, des interventions individuelles dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT) des CSSS. • Que 300 patients fumeurs hospitalisés et 50 employés reçoivent, annuellement, une intervention en cessation tabagique des cliniques de dépistage des hôpitaux des CSSS. • Que huit groupes de cessation du tabagisme reçoivent, annuellement, des interventions des centres d'action bénévole (CAB). 		
	<p>29.1 Soutenir les CSSS et les CAB dans l'organisation de services de counselling et de soutien concernant la cessation tabagique en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation, des outils d'intervention et une expertise de contenu; • organisant des rencontres pour les intervenants en abandon du tabagisme des CSSS et des CAB; • intensifiant les liens entre les services de cessation tabagique dans le cadre du <i>Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010</i> (ligne téléphonique, site Web, CAT, <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i>). 	<p>Tous les centres locaux de services communautaires (CLSC) des CSSS offrent des services de cessation à la population générale et les deux hôpitaux offrent des services de dépistage et de référence aux patients hospitalisés et au personnel. Quatre CAB offrent des programmes de groupe en cessation tabagique dans toutes les MRC.</p>	<p>CAB CSSS</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>30. Services dentaires préventifs et d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès des enfants âgés de 4 ans et moins à risque et de leurs familles.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une mise à jour des activités en éducation à la santé bucco-dentaire et de promotion des services dentaires préventifs auprès des enfants âgés de 4 ans et moins à risque et de leurs familles soit offerte à toutes les infirmières en périnatalité des CSSS et à tous les dentistes des cliniques dentaires. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>• Que des activités d'éducation à la santé buccodentaire et de promotion des services dentaires préventifs auprès des enfants âgés de 4 ans et moins à risque et de leurs familles soient réalisées par toutes les infirmières en périnatalité et toutes les hygiénistes dentaires des CSSS dans au moins un des milieux suivants : les cliniques de vaccination des CSSS, les services de garde à l'enfance ou les écoles ayant des classes de maternelle 4 ans ou de prématernelle.</p> <p>30.1 Soutenir les hygiénistes dentaires des CSSS dans leur implication avec les équipes qui interviennent auprès des enfants âgés de 4 ans et moins à risque et de leurs familles, soit celles des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), des rencontres prénatales et des visites postnatales, des cliniques de vaccination, des services de garde à l'enfance, des écoles ayant des classes de maternelle 4 ans ou de prématernelle, de la liaison CH-CLSC et autres, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidant la démarche de formation initiale auprès des intervenants non rejoints et de ceux qui s'ajoutent aux équipes; • coordonnant la mise à jour des connaissances sur la santé buccodentaire des enfants âgés de 4 ans et moins, auprès des équipes déjà formées; • assurant le développement et la mise en œuvre des activités d'éducation à la santé et des services dentaires préventifs; • développant des outils de prévention et de promotion à l'intention des intervenants des SIPPE. <p>► Voir actions régionales 117.1 et 118.1.</p>	<p>Les activités prévues figurent dans le <i>Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012</i> du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).</p> <p>Un Comité régional sur la santé buccodentaire des 0-5 ans (DSPE-CSSS) a développé le contenu d'une formation ainsi que des outils de soutien à l'intention des intervenants. Un de ces outils permet un dépistage précoce de la carie par les parents.</p> <p>De 2004 à 2006, 13 formations ont été réalisées auprès de 124 intervenants des équipes famille/enfance/jeunesse des CSSS et du module parent-enfant au Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD).</p>	<p>Cliniques dentaires CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>31. Application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire auprès des enfants âgés de 5 à 15 ans présentant un risque de carie dentaire.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le programme d'application d'agents de scellement dentaire soit implanté dans toutes les écoles des CS des Affluents et des Samares, auprès des enfants âgés de 5 à 15 ans présentant un risque de carie dentaire sur les faces des molaires permanentes avec fosses et sillons. <p>31.1 Soutenir les CSSS dans la coordination de l'implantation de leurs activités visant l'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire auprès des enfants âgés de 5 à 15 ans présentant un risque de carie dentaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant l'encadrement des hygiénistes dentaires par un suivi en pratique clinique, en soutien à la formation de base régionale et, au besoin, pour des hygiénistes dentaires travaillant à temps partiel et n'ayant pas reçu de formation; • procédant à l'examen des enfants pouvant bénéficier de l'application d'agents de scellement et en complétant une ordonnance pour les enfants sélectionnés. <p>► Voir action régionale 119.1.</p>	<p>De 2002 à 2004, un projet public-privé de promotion des agents de scellement a permis aux dentistes et hygiénistes dentaires de rencontrer les parents de 611 enfants âgés de 5 à 7 ans et d'appliquer au-delà de 1 000 scellants à 332 d'entre eux. En 2007 et 2008, 14 hygiénistes dentaires ont suivi un programme de formation sur l'application d'agents de scellement. Un suivi est actuellement effectué en vue de leur permettre d'acquérir une <i>maîtrise des habiletés à la chaise</i>³⁶.</p>	<p>CSSS</p>
<p>32. Suivi préventif individualisé en milieu scolaire auprès des enfants de la maternelle à la 2^e année qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 100 % des enfants de maternelle et ceux de 1^{re} année qui n'ont pas été vus en maternelle, des CS des Affluents et des Samares, soient dépistés annuellement pour la carie selon le critère national de vulnérabilité à la carie, afin d'identifier ceux qui bénéficieront des suivis individuels. • Que 90 % des enfants identifiés à risque élevé de carie reçoivent un suivi individualisé, deux fois par année, de la maternelle à la 2^e année. 		

³⁶ On entend par *maîtrise des habiletés à la chaise* un ensemble de gestes à poser et de précautions à prendre en vue de préserver l'intégrité des tissus de la bouche et envers l'enfant lui-même; diverses techniques de manipulation de matériel et d'instruments lors d'interventions dans la bouche; le travail à quatre mains; le maintien de conditions optimales de visibilité et d'accès à la surface scellée; l'adoption de positions de travail ergonomiques, en vision directe et indirecte (par réflexion d'un miroir); le respect du protocole d'application du matériau protecteur; le suivi du protocole d'asepsie, etc.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>32.1 Soutenir les CSSS dans l'accomplissement des activités de suivi préventif individualisé en milieu scolaire auprès des enfants de la maternelle à la 2^e année qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire, afin qu'ils puissent bénéficier de deux applications topiques de fluorure par année et participer à des activités d'éducation à la santé buccodentaire, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une expertise de contenu. ▶ Voir actions régionales 117.1 et 118.1. 	<p>Les interventions sont réalisées dans les écoles par les CSSS. Bien que le suivi préventif individualisé en 3^e année, ainsi que le suivi en petits groupes de 4^e, 5^e et 6^e années ne figurent plus parmi les activités retenues dans le <i>Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012</i>, le suivi a jusqu'à ce jour été maintenu auprès des jeunes de 3^e année. Une période de transition a toutefois été convenue. Ainsi, les premiers et deuxièmes suivis seront graduellement retranchés, en débutant par les deuxièmes suivis dans les milieux les moins à risque, et cela au rythme de l'implantation des activités d'application d'agents de scellement.</p>	<p>CSSS</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>33. Services dentaires préventifs auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les CSSS et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés³⁷ offrent des soins quotidiens d'hygiène buccodentaire auprès des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées ou hospitalisées. 		
	<p>33.1 Soutenir les CSSS et les CHSLD privés conventionnés dans l'implantation de services dentaires préventifs auprès des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées ou hospitalisées en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluant les besoins de leurs clientèles et en favorisant la réalisation du projet <i>Clés en main de santé buccodentaire</i> dans les CHSLD et au CHRDL; • offrant de la formation aux intervenants; • favorisant l'accès à des services buccodentaires (ex. cliniques dentaires, équipements portatifs) pour ces personnes âgées. 	<p>Actuellement, il n'existe aucun programme d'hygiène buccodentaire en CHSLD. En 2008, on estime à un peu plus de 1 800 lits la clientèle régionale en CHSLD et au CHRDL. Le personnel de ces établissements n'est pas formé pour répondre à ce type de besoin.</p> <p>Au CHRDL, des rencontres ont eu lieu entre 2002 et 2005 avec le coordonnateur du secteur personnes âgées et perte d'autonomie. Une volonté d'améliorer les conditions de santé buccodentaire des bénéficiaires de l'établissement a conduit à un échange d'outils et à des consultations externes. Un dossier buccodentaire est</p>	<p>CHSLD privés conventionnés CSSS</p>

³⁷ L'ajout d'équipements portatifs et de ressources en hygiène dentaire figurent parmi les critères de réussite à l'implantation et au maintien d'un tel programme.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		ouvert dès l'admission au CHRDL de tout nouveau bénéficiaire. Les mesures mises en place permettent de répondre aux besoins d'environ 403 bénéficiaires.	
<i>Le dépistage de certaines maladies chroniques</i>			
<p>34. Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 69 ans.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 70 % de la population ciblée par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) participe à ce programme. 		
	<p>34.1 Soutenir le CSSS du Nord de Lanaudière, à titre de gestionnaire du Centre de coordination des services régionaux, à consolider la mise en place du PQDCS, selon le cadre de référence du programme et les orientations nationales, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant l'accessibilité aux mammographies de dépistage dans les centres de dépistage désignés pour la population cible sans nuire aux examens diagnostiques; • maintenant le Comité régional de suivi; • demandant les services de la Clinique accréditée de radiologie (CLARA) selon les délais d'attente connus; • faisant connaître les besoins régionaux en ressources professionnelles, financières et techniques nécessaires à l'obtention des objectifs du programme; • mettant en place, sur chaque territoire de CSSS, un centre de référence pour investigation désigné fonctionnel; • mettant en place un comité régional d'assurance de la qualité. <p>► Voir actions régionales 120.1, 130.1 et 135.1.</p>	<p>Le PQDCS a été implanté progressivement depuis 1998. La région compte actuellement quatre centres de dépistage désignés fonctionnels. Le taux de participation des femmes âgées de 50 à 69 ans est passé de 42,1 % en 2003 et en 2004 à 59,7 % en 2007 et en 2008.</p> <p>L'unité mobile CLARA a réalisé 575 mammographies en 2004, 648 en 2005, 263 en 2006 et 952 en 2008.</p> <p>Les CSSS ont exprimé une volonté de constituer un centre de référence pour investigation désigné avec une équipe interdisciplinaire au sein de chaque hôpital.</p> <p>Actuellement, il n'existe pas de comité régional d'assurance de la qualité.</p>	<p>CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>35. Invitation au dépistage du cancer du col utérin pour les femmes âgées de 25 à 64 ans qui n'ont pas participé au dépistage dans les trois dernières années.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités ciblant le dépistage du cancer du col utérin, par le test de Papanicolaou, pour les femmes âgées de 25 à 64 ans qui n'ont pas participé au dépistage dans les trois dernières années soient réalisées, sur demande. 		
	<p>35.1 Collaborer, sur demande, aux activités nationales de dépistage du cancer du col utérin, par le test de Papanicolaou, pour les femmes âgées de 25 à 64 ans qui n'ont pas participé au dépistage dans les trois dernières années.</p> <p>▶ Voir action régionale 120.2.</p>	<p>Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.</p>	<p>MSSS</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>36. Activités d'enseignement sur l'asthme.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que dans chaque territoire de MRC un centre d'enseignement sur l'asthme soit maintenu. 		
	<p>36.1 Soutenir les CSSS dans leurs activités d'enseignement sur l'asthme en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une formation continue aux intervenants des centres d'enseignement sur l'asthme; • animant des rencontres avec les intervenants pour favoriser les échanges et la formation; • favorisant la référence aux centres dans le cadre de la mise en place d'un système intégré de gestion des maladies chroniques. 	<p>Il existe actuellement un centre d'enseignement sur l'asthme dans chaque territoire de MRC.</p>	<p>CSSS</p>

A man wearing a white helmet and a life vest is smiling while kayaking on a river. He is holding a paddle. The background shows other kayakers in the distance. The image is overlaid with a semi-transparent white horizontal band.

Les traumatismes non intentionnels



LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Le domaine des traumatismes non intentionnels³⁸ regroupe les activités visant à prévenir les blessures et les empoisonnements qui surviennent involontairement. Ces accidents sont, dans la plupart des cas, évitables.

Depuis plus de deux décennies, des programmes de prévention fondés sur différentes approches ont permis de diminuer de façon importante le nombre de blessures et de décès qui surviennent sur le réseau routier et à domicile ou qui se produisent à l'occasion d'activités récréatives ou sportives. Il s'agit notamment d'actions qui visent à changer les comportements des individus, à rendre l'environnement plus sécuritaire ou, encore, à favoriser le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle.

L'amélioration du bilan routier, c'est-à-dire la diminution du nombre de décès et de blessures graves sur les routes, est une préoccupation constante du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que de ses partenaires. C'est le cas également de l'amélioration de la sécurité à domicile, de la sécurité dans la pratique des activités récréatives ou sportives ainsi que de la prévention des chutes chez les personnes âgées. La promotion de la sécurité dans les milieux de vie constitue aussi un objectif important. Aussi, pour que les actions visant la création d'environnements sains et sécuritaires convergent, les intervenants de santé publique qui travaillent à prévenir les traumatismes non intentionnels sont appelés à participer, en collaboration avec les intervenants en santé environnementale, au processus de révision des schémas d'aménagement du territoire proposés par les municipalités régionales de comté (MRC) et au processus d'évaluation d'impact des projets de développement.

L'atteinte des objectifs dans le domaine des traumatismes non intentionnels repose sur une condition absolument essentielle : la concertation de tous les acteurs visés. La participation à des activités intersectorielles, à des comités ou à des tables de concertation mis sur pied par les ministères et organismes responsables de ces secteurs représente un élément-clé pour les intervenants de santé publique. Il s'agit là d'un levier incontournable pour promouvoir la sécurité dans les différents milieux de vie et prévenir les traumatismes évitables.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes non intentionnels

- Réduire de 30 % la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier.
- Réduire la morbidité et la mortalité chez les conducteurs de véhicules hors route.
- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile.
- Réduire de 15 % la morbidité et de 40 % la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.

³⁸ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
La promotion de la sécurité dans les milieux de vie³⁹			
<p>37. Promotion de l'application d'une démarche systématique en lien avec la sécurité dans les milieux de vie.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion en lien avec la sécurité dans les milieux de vie, avec le processus de planification des schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté (MRC) ou avec des études d'impact relatives aux projets routiers ou cyclables, soient réalisées sur demande. 		
	<p>37.1 Collaborer, sur demande, avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les écoles, les municipalités ou les MRC pour soutenir l'application d'une démarche systématique en lien avec la sécurité dans les milieux de vie allant de l'établissement d'un diagnostic de sécurité jusqu'à la mise en œuvre d'un plan d'action et de son évaluation.</p>	<p>En 1997, la DSPE a mis sur pied une table de concertation régionale pour promouvoir l'approche des <i>Villes et communautés sécuritaires</i>. La table a cessé ses activités en 1999, faute de ressources dans les CSSS pour soutenir cette approche.</p>	<p>CSSS Écoles MRC Municipalités</p>
	<p>37.2 Émettre, au besoin, des avis ou présenter des mémoires sur des projets de développement, de planification, ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent la sécurité dans les milieux de vie (ex. projets routiers, schémas d'aménagement des MRC, études d'impact).</p> <p>▶ Voir actions régionales 84.1, 84.4 et 103.1.</p>	<p>La DSPE collabore au processus de planification des schémas d'aménagement des MRC ainsi qu'aux études d'impact relatives aux projets routiers ou cyclables et émet des avis ou mémoires à ce sujet, notamment au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE).</p>	<p>BAPE MRC MSSS MTQ Municipalités</p>

³⁹ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités de prévention des traumatismes routiers			
<p>38. Promotion de l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins 850 enfants âgés de moins de 10 ans soient rejoints annuellement lors d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures. <p>38.1 Soutenir les CSSS, les organismes communautaires (OC) Famille reconnus par l'Agence et leurs collaborateurs dans des activités visant à promouvoir l'utilisation adéquate des dispositifs de retenue pour enfants dans les voitures en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faisant la promotion du réseau national permanent de vérification des sièges d'auto pour enfants; • développant, au besoin, des outils de promotion et d'intervention; • offrant une expertise de contenu; • ajoutant, au besoin, des sessions de formation offertes par le Canadian Automobile Association (CAA) Québec dans le cadre du réseau national. <p>► Voir action régionale 40.1.</p>	<p>De 2000 à 2002, la DSPE a réalisé des activités de vérification et d'évaluation du taux d'utilisation des dispositifs de retenue pour enfants. De 2004 à 2007, au moins 4 314 sièges d'auto ont été vérifiés par les CSSS, les OC Famille, les corps de police municipaux, la Sûreté du Québec (SQ) et leurs collaborateurs. En 2008, la DSPE a offert quatre sessions de formation, données par le CAA Québec, sur la vérification des dispositifs de retenue pour enfants à 49 intervenants des CSSS et des OC Famille.</p>	<p>CAA Québec Corps de police municipaux CSSS OC Famille SQ</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>39. Promotion de l'application des mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière auprès des partenaires visés, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en contribuant à la détermination des endroits dangereux; - en favorisant les mesures d'apaisement de la circulation sur le réseau routier; - en favorisant le contrôle de la vitesse et la réduction de la conduite avec facultés affaiblies; 	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion de l'application de mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière soient réalisées sur demande. 		
	<p>39.1 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les municipalités, les corps de police municipaux, la SQ, les MRC ou le ministère des Transports du Québec (MTQ) pour soutenir des interventions dans la détermination des endroits dangereux et de mesures d'apaisement de la circulation sur le réseau routier.</p> <p>▶ Voir actions régionales 84.1 et 84.4.</p>	<p>La DSPE a déjà mis en œuvre diverses interventions pour promouvoir la sécurité routière (ex. coussin gonflable, feux de jour sur les véhicules). De 1987 à 1997, elle a coordonné un groupe de travail régional intersectoriel en sécurité routière. De 1987 à 1994, la DSPE a réalisé des projets d'identification des sites dangereux du réseau routier et elle a soutenu ou répondu à des demandes de collaboration.</p>	<p>Corps de police municipaux CSSS MRC MTQ Municipalités SQ</p>
	<p>39.2 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les corps de police municipaux, la SQ, les MRC ou le MTQ pour soutenir des interventions favorisant le contrôle de la vitesse et la réduction de la conduite avec facultés affaiblies, incluant les véhicules hors route.</p> <p>▶ Voir actions régionales 6.1 et 16.1.</p>	<p>En 1990, la DSPE a élaboré, en collaboration avec le centre local de services communautaires (CLSC) de Montcalm, un programme de formation sur le service responsable dans les établissements avec permis d'alcool pour contrer l'alcool au volant. Le programme n'est plus utilisé.</p> <p>De 1995 à 1997, elle a également élaboré, en collaboration avec les corps de police municipaux et la SQ, un programme d'application sélective sur l'alcool au volant.</p>	<p>Corps de police municipaux CSSS MRC MTQ Municipalités SQ</p>
	<p>39.3 Maintenir la participation aux travaux de la Table de concertation sur les véhicules hors route de la Conférence régionale des élus(es) (CRE) de Lanaudière.</p> <p>▶ Voir action régionale 85.1.</p>	<p>En 1988 et 1995, la DSPE a réalisé une étude sur la mortalité et la morbidité liées aux véhicules hors route.</p> <p>Depuis 2007, l'Agence participe à la Table de concertation sur les véhicules hors route de la CRE.</p>	<p>CRE</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - en favorisant le port de l'équipement de protection; 	<p>39.4 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les OC Famille, les corps de police municipaux ou la SQ, pour soutenir des interventions favorisant le port de l'équipement de protection pour les usagers de véhicules, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la ceinture de sécurité; - le casque pour les cyclistes ainsi que pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule hors route. 	<p>En 1989, 1990 et 1992, la DSPE a élaboré, en collaboration avec les corps de police municipaux et la SQ, un programme d'application sélective sur le port de la ceinture de sécurité. De 1992 à 1995, elle a également réalisé une campagne sur le port du casque à vélo et fait l'évaluation du taux d'utilisation.</p>	<p>Corps de police municipaux CSSS OC Famille SQ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - en favorisant le transport actif sécuritaire; 	<p>39.5 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les municipalités, les corps de police municipaux, la SQ, les MRC ou le MTQ pour soutenir des interventions favorisant le transport actif sécuritaire, notamment la sécurité des réseaux cyclable et piétonnier.</p> <p>► Voir actions régionales 23.1, 26.2, 26.3 et 84.4.</p>	<p>En 1996, la DSPE a fait un état de situation des risques sur le tracé du réseau cyclable emprunté par la Route verte.</p>	<p>Corps de police municipaux CSSS MRC MTQ Municipalités SQ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - en favorisant la non-utilisation du cellulaire au volant et des autres télématiques affectant la conduite. 	<p>39.6 Collaborer, sur demande, avec les corps de police municipaux ou la SQ pour soutenir des interventions favorisant la non-utilisation du cellulaire au volant et des autres télématiques affectant la conduite.</p>	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.</p>	<p>Corps de police municipaux SQ</p>

ACTIVITÉS DU PNSP

ACTIONS RÉGIONALES

ÉTAT DE SITUATION

PARTENAIRES

Les activités de prévention des chutes et des blessures à domicile

Les activités à l'intention des enfants et des adolescents

40. Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile, dans les actions préventives s'adressant aux bébés, aux jeunes enfants et à leurs parents, notamment les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

RÉSULTAT ATTENDU :

- **Qu'au moins 3 000 jeunes âgés de moins de 18 ans soient rejoints, annuellement, lors d'activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile.**

40.1 Soutenir les CSSS et les OC Famille reconnus par l'Agence dans leurs activités de promotion de l'utilisation d'équipements de sécurité pour prévenir les traumatismes non intentionnels à domicile, notamment les chutes, les intoxications, les suffocations, les brûlures, les noyades et les quasi-noyades, chez les jeunes âgés de moins de 18 ans en :

- animant des rencontres avec les CSSS et la Table régionale des organismes communautaires Famille de Lanaudière (TROCFL) pour le suivi du dossier;
 - offrant, au besoin, de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu.
- Voir actions régionales 3.1 et 38.1.

La DSPE a produit, en 1987, un dépliant sur la sécurité des lits d'enfants pour promouvoir la norme fédérale de 1986. Elle a également produit, en 2000, en collaboration avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie, un dépliant sur la prévention des maux de dos liés à l'utilisation des sacs à dos chez les jeunes.

Au niveau régional, avant 2007, aucune donnée sur le nombre de jeunes rejoints n'était disponible. En 2007-2008, les CSSS ont rejoint, notamment dans le cadre des interventions des SIPPE, quelque 4 600 enfants, parents ou familles et les OC Famille, quelque 3 500. Les activités ont permis d'acheter, distribuer, vérifier, installer du matériel de sécurité ou donner de l'enseignement en matière de sécurité.

CSSS
OC Famille
TROCFL

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<i>Les activités à l'intention des personnes âgées</i>			
<p>41. Implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque de chute – volet non personnalisé (par exemple, le Programme intégré d'équilibre dynamique).</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 12 sessions du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus, soient offertes et réalisées, annuellement, à raison de deux sessions par territoire de MRC. <p>41.1 Soutenir les centres d'action bénévole (CAB) dans le déploiement du programme PIED destiné aux personnes âgées de 60 ans et plus en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • animant des rencontres avec les CAB pour planifier l'offre de service du programme; • animant des rencontres avec les animateurs, incluant la mise à jour des connaissances; • recrutant, au besoin, des animateurs; • offrant, au besoin, de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu; <p>▶ Voir actions régionales 42.2 et 121.1.</p>	<p>En 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diffusé le cadre de référence sur <i>La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile</i>. Ce cadre comporte trois volets : l'intervention multifactorielle non personnalisée (de type PIED), l'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) et les pratiques cliniques préventives. L'Agence planifie et soutient la mise en œuvre régionale du continuum de services.</p> <p>L'implantation du programme PIED a débuté en 2004-2005. Les CAB en sont les mandataires. De 2004 à 2008, quelque 375 personnes âgées de 60 ans et plus ont participé au programme.</p>	<p>CAB Cliniques médicales GMF</p>
<p>42. Soutien à l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute – volet personnalisé.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 662 usagers différents âgés de 65 ans et plus inscrits au service de soutien à domicile des CSSS reçoivent, annuellement, au moins une intervention multifactorielle personnalisée (IMP) en prévention des chutes. • Qu'au moins trois sessions du programme sur le maintien des acquis en activité physique destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus ciblées par le continuum de services en prévention des chutes à domicile soient offertes et réalisées. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>42.1 Soutenir les CSSS, en collaboration avec la Direction des services sociaux (DSS) et la Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU), dans la consolidation du programme IMP en prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus inscrites au service de soutien à domicile en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnant le Comité régional du programme IMP sur la prévention des chutes à domicile pour le suivi des activités des CSSS; • animant des rencontres régionales avec les nutritionnistes des CSSS dédiées au programme; • offrant, au besoin, de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu; • mettant à jour les procédures d'implantation du programme; • favorisant la création de partenariat avec les médecins cliniciens et les pharmaciens du réseau public ou privé. <p>► Voir actions régionales 13.1, 42.2 et 121.1.</p>	<p>L'implantation d'un programme régional personnalisé en prévention des chutes a débuté en 2000. Actuellement, les CSSS ont implanté le programme IMP en prévention des chutes à domicile auprès des personnes âgées de 65 ans et plus inscrites au service de soutien à domicile. De 2005-2006 à 2007-2008, 1 709 usagers différents ont reçu au moins une intervention.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS DRAMU-Agence DSS-Agence GMF Pharmacies</p>
	<p>42.2 Soutenir les CSSS, les CAB et la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ) dans l'implantation du continuum de services en prévention des chutes pour les personnes âgées vivant à domicile en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnant le Comité régional sur le continuum de services en prévention des chutes; • développant une offre de service sur le 	<p>En 2008, la DSPE a mis sur pied le Comité régional sur la prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile pour le volet Activité physique. Le comité est coordonné par la DSPE et il regroupe des représentants des CSSS, des CAB et de la FADOQ.</p>	<p>CAB CSSS FADOQ Lanaudière</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>maintien des acquis de la pratique d'activité physique destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus visées par les interventions en prévention des chutes à domicile.</p> <p>► Voir actions régionales 41.1, 42.1 et 121.1.</p>		
<i>Les activités à l'intention de toute la population</i>			
<p>43. Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle des environnements domiciliaires auprès des partenaires visés.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle des environnements domiciliaires afin de prévenir les blessures à domicile soient réalisées sur demande. 		
	<p>43.1 Collaborer, sur demande, avec les CSSS ou les municipalités pour soutenir des interventions favorisant le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle des environnements domiciliaires, notamment les brûlures, les intoxications dues aux produits toxiques ou médicamenteux et les risques associés à la présence d'une piscine résidentielle.</p>	<p>En 1996, la DSPE a réalisé une évaluation des risques à la sécurité et à la qualité de l'air des lieux d'un édifice à logements. En 1997, elle a réalisé une étude sur la réglementation municipale des piscines résidentielles. Enfin, en 2008, elle a réalisé une campagne de promotion sur la sécurité des piscines résidentielles.</p>	<p>CSSS Municipalités</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités de prévention des traumatismes récréatifs ou sportifs			
<i>Les activités à l'intention des enfants et des adolescents</i>			
<p>44. Promotion de l'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux auprès des municipalités et des écoles.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion de l'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux auprès des municipalités et des écoles soient réalisées sur demande. 		
	<p>44.1 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les municipalités ou les écoles pour soutenir des interventions favorisant l'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux.</p> <p>► Voir actions régionales 9.2 et 26.3.</p>	<p>En 1998, la DSPE a réalisé une intervention pour évaluer la sécurité d'une aire et des équipements de jeux dans une garderie.</p>	<p>CSSS Écoles Municipalités</p>
<i>Les activités à l'intention de toute la population</i>			
<p>45. Promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel auprès des municipalités, des propriétaires de camps de vacances et de terrains de camping soient réalisées sur demande. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>45.1 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les municipalités ou les propriétaires de camps de vacances ou de terrains de camping pour soutenir des interventions favorisant la promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel.</p>	<p>En 1989, la DSPE a réalisé un portrait régional sur les noyades. De 1993 à 1999, elle a participé à des interventions auprès de trois parcs récréatifs (Parc des Chutes Dorwin, Parc régional des Chutes Monte-à-Peine, Parc Les Sept Chutes) pour prévenir les accidents et les noyades.</p>	<p>Camps de vacances CSSS Municipalités Terrains de camping</p>
<p>46. Promotion, auprès des partenaires publics et privés visés, du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse au Québec.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse auprès des centres de ski soient réalisées sur demande. 		
	<p>46.1 Collaborer, sur demande, avec les CSSS, les centres de ski, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ou le Bureau du coroner pour soutenir des interventions favorisant le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse.</p>	<p>En 2005, la DSPE a réalisé un état de situation sur les blessures en ski survenues au centre de ski Val Saint-Côme.</p>	<p>Bureau du coroner Centres de ski CSSS MELS</p>



Les maladies infectieuses



LES MALADIES INFECTIEUSES

Le domaine des maladies infectieuses⁴⁰ regroupe les interventions associées aux maladies qui sont causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. Les symptômes et l'évolution des maladies infectieuses varient selon l'agent en cause, certains facteurs biologiques ou comportementaux liés aux individus ou aux populations, l'environnement social et l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Les objectifs et les activités présentés sont regroupés en quatre volets :

- les maladies à déclaration obligatoire (MADO), les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements;
- les maladies évitables par l'immunisation;
- les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
- les infections nosocomiales.

En plus des activités prévues dans le programme national, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de maladies infectieuses telles que : la prise en charge des cas et des contacts étroits des personnes ayant une tuberculose contagieuse, comme le prévoit la *Loi sur la santé publique*, ainsi que la prophylaxie postexposition aux personnes exposées à des liquides biologiques.

Les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements

Le réseau de la santé publique est responsable des activités de vigie et d'intervention. L'application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions constitue une mesure efficace de protection de la santé.

La vigie sanitaire est un processus continu par lequel on détermine, à l'aide des déclarations et des signalements, les menaces à la santé de la population

afin de mettre en place, lorsque la situation le requiert, diverses interventions de santé publique. Ce niveau d'intervention s'exerce par les directions de santé publique lors de la déclaration de MADO ou de tout autre signalement de maladies infectieuses. Les directions de santé publique exercent également une vigie pour les maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse. Ce dossier est traité dans le cadre de la prévention d'une pandémie d'influenza appréhendée.

Les maladies évitables par l'immunisation

Plusieurs maladies sont évitables par la vaccination. Le programme public de vaccination pour les enfants offre une protection contre les maladies suivantes : la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b, l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle, l'infection invasive à *Neisseria meningitidis* (méningocoque) de sérogroupe C, l'hépatite B et l'influenza saisonnière. La prévalence de ces maladies et de leurs complications a grandement diminué à la suite de la mise en place de ces programmes. De plus, il existe maintenant des vaccins efficaces pour de nouveaux problèmes de santé, tels que le virus du papillome humain (VPH), responsable d'infections transmissibles sexuellement, qui cause des infections génitales et est aussi reconnu comme agent causal du cancer du col utérin.

Le programme public de vaccination pour les adultes confère une protection contre le pneumocoque et l'influenza saisonnière, en plus de la vaccination de base. Pour les groupes à risque, la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B est également offerte. Il convient de noter que le programme de vaccination contre l'influenza saisonnière est offert annuellement pour les personnes à risque de complications et leurs proches.

⁴⁰ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Trois axes d'intervention visent à réduire les ITSS, soit :

- l'offre de service aux populations à risque;
- l'organisation d'activités dans les milieux de vie des populations vulnérables socialement;
- la création d'environnements favorables à la prévention de ces infections.

Les populations à risque de contracter une ITSS sont les jeunes âgés de 12 à 24 ans, les personnes qui appartiennent à des groupes vulnérables socialement et, enfin, les personnes atteintes d'une ITSS, leurs partenaires sexuels et celles qui ont un ou des comportements à risque. Selon la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*, les groupes vulnérables socialement sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH); les personnes qui utilisent des substances psychoactives, dont les personnes faisant usage de drogues par injection; les jeunes en difficulté; les femmes en difficulté; les Autochtones; les personnes originaires de régions du monde où les ITSS sont endémiques; les personnes détenues en milieu carcéral. Les services et les activités jugés efficaces en matière d'ITSS doivent être réalisés dans les milieux de vie des populations à risque les plus exposées : le milieu scolaire (les établissements d'enseignement, du primaire à l'université, incluant ceux offrant des services d'éducation aux adultes), les maisons de jeunes, les organismes de soutien aux jeunes de la rue, les centres jeunesse, mais aussi les centres de détention, les lieux de socialisation des populations vulnérables socialement (ex. bars, saunas, parcs, piqueries, lieux de prostitution) et les milieux de vie des communautés ethnoculturelles plus vulnérables aux ITSS. Les programmes de prévention sont orientés vers des interventions auprès des groupes vulnérables.

Il faut également consolider les pratiques cliniques préventives (ex. counselling, dépistage, vaccination, traitement et intervention auprès des partenaires) concernant les ITSS auprès des professionnels de la santé intervenant auprès des jeunes, des populations vulnérables socialement – par l'intermédiaire des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) – et auprès de la population en général par les services médicaux et infirmiers de première ligne. La DSPE effectue des enquêtes épidémiologiques auprès des personnes atteintes d'une ITSS et leurs partenaires.

Les infections nosocomiales

Afin de détecter rapidement les éclosions ou même les menaces à la santé de la population, les intervenants de santé publique doivent exercer une vigie et une surveillance des infections nosocomiales. La DSPE offre l'expertise spécialisée aux établissements, lors de situations problématiques, en collaboration avec les équipes locales, tel que précisé dans le *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales*.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Réduire la transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, la progression de la transmission des ITSS et la transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.

Les objectifs portant sur les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination et les signalements

- Réduire l'incidence des maladies entériques, particulièrement :
 - les infections à *Escherichia coli* O157 producteurs de vérocytotoxine;
 - les infections à *Salmonella enteritidis*.
- Réduire le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à 3,5 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
 - réduire à 2 pour 100 000 personnes dans les régions du Québec, à l'exception de la région de Montréal⁴¹.
- Réduire le nombre annuel de cas sporadiques de zoonoses.
- Réduire la progression de la résistance aux antimicrobiens en ce qui concerne :
 - les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline;
 - les infections nosocomiales;
 - les infections à pneumocoque;
 - la tuberculose.
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle des maladies infectieuses contractées à l'étranger.

Les objectifs portant sur les maladies évitables par l'immunisation

Les objectifs chez les enfants et les adolescents

- Maintenir le nombre moyen de cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b sous le seuil de cinq par année chez les enfants âgés de moins de 5 ans.
- Réduire à moins de cinq cas l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à méningocoque de sérotype C dans la population âgée de 20 ans et moins.
- Réduire de 60 % l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de six mois à deux ans.
- Réduire à zéro l'incidence de l'infection rubéoleuse indigène au cours de la grossesse ainsi que la rubéole congénitale.

- Maintenir à deux ou moins le nombre de cas indigènes d'hépatite B chez les enfants âgés de moins d'un an.

Les objectifs chez les personnes âgées

- Maintenir le taux annuel d'hospitalisation pour influenza et pneumonie des personnes âgées de 65 ans et plus sous le taux moyen de la période 1997-2002.

Les objectifs chez la population générale

- Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite en ce qui concerne les cas indigènes.
- Maintenir à moins d'un cas par cinq ans l'incidence du tétanos.
- Maintenir à moins d'un cas par dix ans l'incidence de la rage.
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole et la rubéole sous le seuil d'élimination.
- Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à moins de 5 % de l'incidence prévacinale.
- Réduire l'incidence moyenne annuelle de la coqueluche de 50 % par rapport à la période 1997-2002.
- Réduire à 2,5 pour 100 000 personnes l'incidence moyenne annuelle des cas déclarés d'hépatite A.
- Réduire à 1 pour 100 000 personnes l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë.
- Réduire de 40 % l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoque dans les groupes d'adultes admissibles à la vaccination.
- Réduire de 95 % le taux d'hospitalisation annuel pour varicelle.

⁴¹ Le PNSP propose l'objectif de réduire le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à 8 pour 100 000 personnes dans la région de Montréal.

Les objectifs portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang

- Maintenir à moins de deux le nombre annuel d'enfants nés au Québec et infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre d'une transmission mère-enfant.
- Réduire le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH à moins de 550 par année et, plus précisément :
 - le nombre de nouveaux diagnostics chez les HARSAH à moins de 250 cas par année;
 - le nombre de nouveaux diagnostics chez les personnes faisant usage de drogues par injection à moins de 45 cas par année.
- Réduire l'incidence d'infection par le VIH à moins de 1,1 par 100 personnes-années chez les HARSAH et à moins de 2,7 par 100 personnes-années chez les personnes faisant usage de drogues par injection.
- Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques à moins de 12 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
 - à zéro les cas d'infections gonococciques chez les enfants de moins d'un an;
 - à moins de 35 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans;
 - à moins de 45 pour 100 000 chez les hommes âgés de 20 à 39 ans.
- Réduire le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* à moins de 120 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
 - à moins de 1 000 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans;
 - à moins de 7 pour 100 000 chez les enfants âgés de moins d'un an (infections oculaires, pulmonaires et génitales).
- Maintenir à zéro le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de deux ans.
- Réduire à moins de 200 par année le nombre de cas de syphilis infectieuse, particulièrement chez les HARSAH.
- Réduire l'incidence du virus de l'hépatite C (VHC) à moins de 23 par 100 personnes-années chez les personnes faisant usage de drogues par injection.
- Maintenir à moins de 20 cas par année le nombre de lymphogranulomatose vénérienne chez les HARSAH.

L'objectif portant sur les infections nosocomiales

- Réduire l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités portant sur les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements⁴²			
<p>47. Vigie sanitaire des menaces biologiques réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence et les éclosions.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les médecins cliniciens et les microbiologistes soient informés au sujet des maladies respiratoires sévères et autres maladies infectieuses graves en émergence au moins deux fois par année. • Que tous les médecins cliniciens soient informés lors des éclosions de maladies infectieuses pouvant avoir une répercussion sur leur pratique. <p>47.1 Assurer une vigie sanitaire des menaces biologiques réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence, les maladies respiratoires sévères et les éclosions en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilisant les médecins cliniciens et les laboratoires des établissements de santé et de services sociaux à l'importance de signaler les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse et en les informant, au besoin, des nouveaux critères de déclaration, notamment par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>; • informant les médecins cliniciens et les microbiologistes sur les nouveautés en prévention et contrôle des infections et sur les situations épidémiologiques d'intérêt; • soutenant les médecins cliniciens, au besoin, lors de la déclaration de cas et pour le suivi des contacts. <p>► Voir actions régionales 77.4 et 78.1.</p>	<p>En 2008, 10 numéros du bulletin <i>Le Prévenant</i> ont été publiés. Chaque année, une à deux parutions du bulletin <i>Le Prévenant</i> portent sur la vigie des maladies respiratoires sévères.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

⁴² La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>48. Application des lignes directrices pour assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les cas de MADO et autres signalements déclarés à la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) par les médecins cliniciens, les infirmières ou les laboratoires fassent l'objet d'une enquête épidémiologique. • Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 24 heures dans les cas de maladies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - les gastroentérites faisant l'objet d'une éclosion; - les expositions possibles au virus de la rage; - les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i>; - les infections invasives à <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque); - les infections invasives à streptocoque du groupe A; - la listériose. • Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 48 heures dans les cas de maladies suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - la coqueluche; - l'hépatite B aiguë; - les infections invasives à <i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>) ou les infections à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine; - les expositions à des liquides biologiques. • Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 72 heures dans les cas de maladies suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - les gastroentérites entérites autres que celles citées précédemment; - les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i>; - les infections gonococciques; - l'hépatite C; - la syphilis; - les autres MADO, à moins d'avis contraire; - les signalements. 		
	<p>48.1 Assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant les enquêtes épidémiologiques pour les cas primaires de MADO, les signalements et les éclosions de maladies transmissibles; 	<p>En 2007, 1 163 déclarations de MADO ont été enregistrées à la DSPE ainsi que près de 600 signalements, dont principalement des expositions à risque avec un animal (morsures et autres) en prévention de la rage humaine.</p> <p>Toutes les déclarations et les signale-</p>	<p>ACIA Cégep régional de Lanaudière CHSLD Cliniques médicales</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • appliquant, au besoin, des mesures de prévention secondaire telles la chimioprophylaxie et l'immunisation des contacts à risque; • faisant des recommandations aux intervenants (ex. médecins cliniciens, CPE, écoles, cégep, CHSLD et résidences privées) lors de la déclaration d'éclosions; • effectuant le suivi de la situation au niveau épidémiologique. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir actions régionales 50.1, 65.2, 76.4 et 96.1. 	<p>ments font l'objet d'une enquête épidémiologique par la DSPE. Il faut cependant noter que pour la chlamydie, les enquêtes sont effectuées uniquement auprès des groupes à risque.</p> <p>Les principales maladies ayant fait l'objet de recommandations de chimioprophylaxie sont : les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b, à méningocoque et au streptocoque du groupe A; la coqueluche; les éclosions d'influenza en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).</p>	<p>CPE CSSS CSSS- Laboratoires Écoles GMF INSPQ-LSPQ MAPAQ MSSS Résidences privées</p>
	<p>48.2 Assurer un système de garde médicale en santé publique 24 heures par jour et 7 jours par semaine (24/7).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir action régionale 76.5. 	<p>La garde en santé publique 24/7 est assurée par les médecins de la DSPE. Au 31 décembre 2008, elle est partagée entre six médecins. On compte environ 300 appels par année.</p>	<p>ACIA Cliniques médicales CSSS CSSS- Laboratoires GMF INSPQ-LSPQ MAPAQ MSSS</p>
	<p>48.3 Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans leurs activités de prévention et de protection dans les centres de la petite enfance (CPE) et dans les écoles.</p>	<p>Actuellement, les CPE interpellent le service Info-Santé des CSSS pour de l'information de base en maladies infectieuses. En milieu scolaire, c'est l'infirmière du CSSS qui est interpellée en 1^{re} ligne. La DSPE demeure disponible en 2^e ligne pour toutes les situations exceptionnelles, notamment les éclosions, ou lors d'enquêtes pour les MADO.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière CPE CSSS Écoles</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>49. Prise en charge des cas et des contacts étroits des personnes ayant une tuberculose contagieuse (maladie à traitement obligatoire) comme le prévoit la Loi sur la santé publique.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une enquête épidémiologique soit effectuée pour tous les cas de tuberculose contagieuse déclarés. <p>49.1 Assurer la prise en charge des cas de tuberculose contagieuse (maladie à traitement obligatoire) et de leurs contacts en effectuant une enquête épidémiologique et un suivi de la prise de traitement et de prophylaxie.</p>	<p>La tuberculose est actuellement la seule maladie à traitement obligatoire au Québec. On compte de 3 à 6 cas de tuberculose déclarés par année, pour un total de 27 cas de 2003 à 2008 inclusivement.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>
<p>50. Diffusion aux populations ciblées des recommandations liées aux différents modes de transmission.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que, lors de chaque enquête épidémiologique, l'information et les recommandations concernant les modes de transmission soient transmises à la population ciblée et aux intervenants impliqués. <p>50.1 Transmettre des informations et des recommandations, notamment sur les différents modes de transmission, lors de la réalisation des enquêtes épidémiologiques, auprès de la population ciblée et des intervenants (ex. CSSS, CPE, écoles, cégep, CHSLD et résidences privées).</p> <p>▶ Voir actions régionales 48.1 et 65.2.</p>	<p>Actuellement, la DSPE s'assure de transmettre les informations nécessaires au sujet des différents modes de transmission aux intervenants lors des enquêtes épidémiologiques.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière</p> <p>CHSLD</p> <p>CPE</p> <p>CSSS</p> <p>Écoles</p> <p>Résidences privées</p>
<p>51. Implantation d'un système d'information pancanadien.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le Système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (projet PANORAMA), intégré au Dossier de santé du Québec (DSQ), soit déployé selon les échéanciers nationaux proposés. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>51.1 Collaborer, avec le chargé de projet régional et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), aux activités de déploiement régional du Système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (projet PANORAMA) – volets Système d’information vaccinale, Gestion des produits immunisants et Protection – dans le cadre du DSQ.</p> <p>► Voir action régionale 60.1.</p>	<p>Depuis le printemps 2008, l’équipe québécoise de déploiement du système est à l’étape de la planification de l’organisation de la structure de travail.</p> <p>Le projet PANORAMA fait maintenant partie intégrante du DSQ. Le chargé de projet et le pilote régional sont identifiés.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS DRIR-Agence GMF MSSS</p>
<p>52. Mise à jour du volet santé publique du plan de pandémie d’influenza.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le volet santé publique du <i>Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> soit mis à jour au moins deux fois par année. 		
<p>53. Soutien aux activités cliniques en santé des voyageurs.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu’une vigie des quatre principales MADO acquises à l’étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique, soit effectuée mensuellement. 		
<p>52.1 Effectuer une mise à jour du volet santé publique du <i>Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> dans le cadre des travaux du Comité régional de lutte à une pandémie en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • actualisant le contenu en fonction de la production et de la mise à jour de documents scientifiques par le MSSS; • consultant les membres du Comité de lutte à une pandémie de la DSPE; • présentant les mises à jour au Comité régional de lutte à une pandémie pour adoption. 	<p>Le Comité régional de lutte à une pandémie comprend des représentants de l’Agence, des CSSS et des établissements à vocation régionale. La DSPE a aussi constitué un Comité de lutte à une pandémie. <i>Le Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> a été déposé au MSSS en 2006 et mis à jour en 2008.</p>	<p>CJL CR La Myriade CR Le Bouclier CSSS MSSS</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>• Que les activités de prévention recommandées aux cliniques santé-voyage soient ajustées selon les résultats découlant de la surveillance des quatre principales MADO acquises à l'étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique.</p> <p>53.1 Soutenir les médecins et les infirmières des cliniques santé-voyage en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • compilant et en analysant mensuellement les quatre principales MADO acquises à l'étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique; • formulant, au besoin, des recommandations visant la prévention des maladies infectieuses acquises à l'étranger; • diffusant les actualités épidémiologiques, notamment le bulletin national <i>Actualités en santé des voyageurs</i>; • offrant une expertise de contenu, notamment sur la promotion des comportements préventifs et de la vaccination. 	<p>La DSPE a colligé des données dans le cadre d'une étude descriptive inter-régionale menée par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie sur différents facteurs de risque d'acquisition pour les quatre MADO suivantes : hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde. Cette étude couvre la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007.</p> <p>Selon la situation épidémiologique des maladies infectieuses dans le monde, des informations peuvent être acheminées aux intervenants en santé-voyage périodiquement.</p>	<p>ASSS de la Montérégie</p> <p>Cliniques santé-voyage</p> <p>CSSS</p>
<p>54. Maintien du programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <p>• Que toutes les enquêtes épidémiologiques soient effectuées à la suite d'une déclaration de manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation.</p> <p>54.1 Maintenir le programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant les enquêtes épidémiologiques à la suite des déclarations et en saisissant les données dans le système informatique national; 	<p>En moyenne, au cours des cinq dernières années, 70 manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation ont été retenues et déclarées annuellement.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> informant de façon périodique les vaccinateurs et les autres professionnels de la santé sur l'importance et l'obligation de déclarer les cas à la DSPE. 		
Les activités portant sur les maladies évitables par l'immunisation			
<p>55. Vaccination de base des enfants contre :</p> <ul style="list-style-type: none"> la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b; la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle; l'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C; les infections invasives à pneumocoque; l'influenza. 	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que 90 % des enfants reçoivent le vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ainsi que le vaccin contre les infections invasives à pneumocoque à l'âge deux mois dans un délai d'au plus d'une semaine de la date prévue selon le calendrier d'immunisation. Que 90 % des enfants reçoivent le vaccin contre l'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C à l'âge d'un an dans un délai d'au plus d'une semaine de la date prévue selon le calendrier d'immunisation. <p>55.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des groupes de médecine de famille (GMF) pour les activités concernant la vaccination de base des enfants en :</p> <ul style="list-style-type: none"> assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses; diffusant les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>; offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu. <p>► Voir actions régionales 56.1, 57.1 et 58.1.</p>	<p>Les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> sont acheminées immédiatement aux cliniques médicales, aux CSSS et aux GMF effectuant des activités de vaccination. En 2006 et 2007, trois rencontres du Comité régional en immunisation ont été tenues à ce sujet, de même qu'une demi-journée de formation en immunologie en 2007.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>55.2 Assurer le suivi et la diffusion des données sur les délais vaccinaux auprès des CSSS concernant les vaccins devant être administrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'âge de deux mois contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et contre les infections invasives à pneumocoque; - à l'âge d'un an contre l'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C; <p>notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • animant les rencontres des comités <i>ad hoc</i> sur les délais vaccinaux de chacun des CSSS pour assurer le suivi des plans d'action. <p>► Voir action régionale 59.1.</p>	<p>Des tableaux de suivi des délais vaccinaux sont disponibles à toutes les périodes administratives pour chacun des CSSS. Un plan d'action régional et des plans d'action locaux ont été produits en 2007 pour réduire les délais.</p> <p>Depuis leur création, en mai 2007, jusqu'à juillet 2008, quatre rencontres des comités <i>ad hoc</i> sur les délais vaccinaux ont été tenues avec chacun des CSSS.</p>	<p>CSSS</p>
<p>56. Vaccination des enfants en milieu scolaire incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'hépatite B en 4^e année du primaire; - les infections au virus du papillome humain en 4^e année du primaire et en 3^e année du secondaire; - la mise à jour du carnet de vaccination en 3^e année du secondaire. 	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 90 % des élèves de 4^e année du primaire soient vaccinés contre l'hépatite B. • Que 90 % des filles de 4^e année du primaire soient vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH). • Que 85 % des filles de 3^e année du secondaire soient vaccinées contre le VPH. <p>56.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des GMF pour les activités concernant la vaccination des enfants en milieu scolaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses; 	<p>Le programme de vaccination contre le VPH a commencé en 2008. De plus, la vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire est dorénavant effectuée avec le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.</p> <p>La DSPE a donné deux formations aux</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • diffusant les mises à jour du Protocole d'immunisation du Québec; • offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu. <p>▶ Voir actions régionales 55.1, 57.1 et 58.1.</p>	vaccinateurs des CSSS en 2008 sur la mise à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> et notamment sur ces deux nouveaux programmes de vaccination.	
	<p>56.2 Effectuer le recueil des données auprès des CSSS sur la couverture vaccinale contre l'hépatite B et le VPH.</p> <p>▶ Voir action régionale 57.2.</p>	Depuis l'année 2003-2004, la couverture vaccinale des élèves de 4 ^e année du primaire contre l'hépatite B varie de 85 % à 88 %.	CSSS
<p>57. Vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec contre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les hépatites A et B; - les infections invasives à pneumocoque; - l'influenza. 	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que 80 % des personnes des groupes ciblés par le Programme d'immunisation du Québec, pour lesquels la vaccination est gratuite, soient vaccinées contre l'influenza. • Que 80 % des personnes qui atteignent l'âge de 65 ans soient vaccinées contre le pneumocoque. 		
	<p>57.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des GMF pour les activités concernant la vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses; • diffusant les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>; • offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une 	Les parutions de mai et novembre 2007 du bulletin <i>Le Prévenant</i> contenaient des rubriques sur ces programmes.	Cliniques médicales CSSS GMF

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>expertise de contenu;</p> <ul style="list-style-type: none"> informant les médecins cliniciens de ces programmes par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>. <p>► Voir actions régionales 55.1, 56.1 et 58.1.</p>		
	<p>57.2 Effectuer le recueil des données, le calcul et la diffusion de la couverture vaccinale contre l'influenza, notamment pour la clientèle vivant en CHSLD ainsi que les travailleurs de la santé en CSSS, en CHSLD privés conventionnés, dans les cliniques médicales et les GMF.</p> <p>► Voir action régionale 56.2.</p>	<p>En 2007-2008, la couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes âgées de 60 ans et plus vivant en CHSLD s'établit à 79 % en CHSLD publics et à 83 % en CHSLD privés conventionnés. Pour les travailleurs de la santé, cette couverture vaccinale est de 47 % en CSSS et 45 % hors CSSS.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés</p> <p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>
<p>58. Mise en place d'un plan de promotion de la vaccination.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'au moins une mise à jour des outils promotionnels régionaux en vaccination soit réalisée. 		
	<p>58.1 Promouvoir la vaccination en :</p> <ul style="list-style-type: none"> mettant à jour le plan de promotion de la vaccination lorsque les données de couverture vaccinale seront disponibles; mettant à jour les outils existants (ex. <i>Prends bien soin de moi... Vaccine-moi</i>); diffusant les résultats régionaux obtenus à la suite du suréchantillonnage de l'<i>Enquête québécoise sur la couverture vaccinale des enfants québécois – 2008</i>; offrant de la formation et des outils aux vaccinateurs. <p>► Voir actions régionales 55.1, 56.1 et 57.1.</p>	<p>En 2007, la DSPE a produit un plan d'action régional, incluant la promotion de la vaccination, afin de réduire les délais vaccinaux.</p> <p>En complémentarité avec le dépliant d'information, <i>Prends bien soin de moi... Vaccine-moi</i>, la DSPE a produit en 2008 un outil magnétique pour le réfrigérateur afin de rappeler aux parents l'importance du respect du calendrier vaccinal. On peut y inscrire les dates prévues de vaccination du nourrisson.</p> <p>Dans le cadre de l'<i>Enquête québécoise sur la couverture vaccinale des enfants</i></p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p> <p>INSPQ</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		<p>québécois – 2008, la DSPE a procédé à l’achat d’un suréchantillonnage régional des enfants âgés de 2 ans.</p>	
<p>59. Développement des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des outils visant à assurer le respect du calendrier vaccinal soient développés au besoin. 		
<p>60. Implantation d’un système d’information vaccinale et d’un programme de gestion des produits immunisants visant l’assurance qualité des programmes de vaccination.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les volets Système d’information vaccinale et Gestion des produits immunisants du projet PANORAMA soient déployés selon les échéanciers nationaux proposés. 		
	<p>59.1 Développer, en collaboration avec les CSSS, des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir action régionale 55.2. <p>60.1 Collaborer, avec le chargé de projet régional et le MSSS, aux activités de déploiement régional des volets Système d’information vaccinale et Gestion des produits immunisants du projet PANORAMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir action régionale 51.1. 	<p>Un plan d’action régional et des plans d’action locaux ont été produits en 2007 pour réduire les délais.</p> <p>En complémentarité avec le dépliant d’information, <i>Prends bien soin de moi...Vaccine-moi</i>, la DSPE a produit en 2008 un outil magnétique pour le réfrigérateur afin de rappeler aux parents l’importance du respect du calendrier vaccinal. On peut y inscrire les dates prévues de vaccination du nourrisson.</p> <p>Depuis le printemps 2008, l’équipe québécoise de déploiement du système est à l’étape de la planification de l’organisation de la structure de travail.</p> <p>Le projet PANORAMA fait maintenant partie intégrante du DSQ. Le chargé de projet et le pilote régional sont identifiés.</p>	<p>CSSS</p> <p>Cliniques médicales CSSS DRIR-Agence GMF MSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang			
<i>Les activités destinées à la population des jeunes âgés de 12 à 24 ans</i>			
<p>61. Activités d'information et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités d'information et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) soient réalisées dans les milieux de vie des jeunes âgés de 12 à 24 ans. 		
	<p>61.1 Soutenir les CSSS dans le développement d'activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie (ex. maisons de jeunes, organismes communautaires jeunesse, Centres jeunesse de Lanaudière) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivant la diffusion du matériel des campagnes nationales de prévention des ITSS et de promotion de l'utilisation du condom; • faisant la promotion et en soutenant la réalisation d'activités de prévention des ITSS dans les organismes communautaires (OC). <p>► Voir actions régionales 7.1, 7.2, 9.2, 62.1 et 131.1.</p>	<p>Le matériel des campagnes nationales est diffusé. Aucune activité de prévention n'est réalisée de façon systématique dans les milieux communautaires jeunesse.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière CJL CSSS OC Jeunesse</p>
	<p>61.2 Soutenir l'amélioration des modalités d'accès au condom, notamment la distribution gratuite dans les milieux de vie qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - desservent les jeunes âgés de 12 à 24 ans (ex. maisons de jeunes, organismes communautaires jeunesse, Centres jeunesse de Lanaudière); 	<p>Le condom est accessible, selon différentes modalités, dans les CLSC, les écoles secondaires publiques, mais dans peu d'établissements scolaires privés. Il est également disponible dans la plupart des maisons de jeunes, dans les OC jeunesse et dans les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL).</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière Écoles secondaires OC Jeunesse</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> - ne sont pas desservis par leur CSSS; - sont en mesure de réaliser des interventions de promotion des comportements sexuels sécuritaires en complément à la distribution de condoms; - ne peuvent rendre le condom accessible gratuitement aux jeunes. <p>► Voir actions régionales 62.1, 65.1 et 131.1.</p>		
<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les activités de prévention des ITSS soient atteintes annuellement. 			
<p>62. Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse – favorisant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinées à des interventions d'éducation à la sexualité.</p>	<p>62.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment le dépistage des ITSS, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant aux réflexions locales pour l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment les cliniques jeunesse et les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE); • collaborant au développement des pratiques des intervenants des cliniques jeunesse (ex. formations, développement d'outils), selon les besoins et demandes des CSSS; • collaborant au développement des services offerts aux jeunes âgés de 18 à 24 ans. <p>► Voir actions régionales 7.1, 61.1, 61.2, 67.1, 124.1 et 131.1.</p>	<p>En 2007-2008, les CSSS et la DSPE ont revu l'organisation et l'offre de service de consultation clinique en santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 24 ans.</p> <p>Des cliniques jeunesse existent dans les CLSC Berthier, Lamater, Lavaltrie, Meilleur et Saint-Esprit ainsi que dans les écoles secondaires Des Chutes, Havre-Jeunesse et L'Achigan. Enfin, des services de consultation individuelle sont offerts par une infirmière dans presque toutes les écoles secondaires publiques.</p> <p>La clientèle des jeunes âgés de 20 à 24 ans est peu desservie par les services actuellement offerts. Entre autres, aucune des trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière ne possède de clinique jeunesse.</p>	<p>CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<i>Les activités destinées à l'ensemble de la population</i>			
<p>63. Promotion du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines infections transmissibles sexuellement.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que de l'information sur le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement soit diffusée aux médecins cliniciens annuellement. <p>63.1 Promouvoir le programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines infections transmissibles sexuellement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informant les médecins cliniciens par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>; • informant les OC œuvrant auprès des clientèles vulnérables pour les ITSS de l'existence de ce programme; • avisant les personnes atteintes ou à risque lors des enquêtes épidémiologiques des cas déclarés de MADO. 	<p>Un numéro du bulletin <i>Le Prévenant</i> a été produit en septembre 2007 sur les ITSS et sur la gratuité des médicaments.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF OC</p>
<p>64. Soutien à l'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le programme de récupération des seringues et aiguilles usagées soit maintenu dans la région. <p>64.1 Soutenir les partenaires, en collaboration avec la Direction des affaires médicales et universitaires (DRAMU), pour la mise en place du programme d'échanges et de récupération des seringues dans le cadre du dossier de la prévention de la transmission du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en :</p>	<p>L'implantation et le suivi du système de récupération des seringues et aiguilles usagées pour l'ensemble de la population sont sous la responsabilité de la DRAMU. La distribution et la récupération des contenants servant à la récupération des seringues sont maintenant sous la responsabilité des CSSS et des pharmacies participantes.</p>	<p>CSSS DRAMU-Agence OC Pharmacies</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> fournissant les seringues aux sites de distribution des CSSS, des OC ou des pharmacies. ▶ Voir action régionale 66.1. 		
<p>65. Activités de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les milieux de vie et les organismes communautaires ainsi qu'activités de prévention à l'intérieur des services de santé et des services sociaux.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'une intervention préventive auprès des partenaires sexuels des personnes atteintes d'ITSS déclarées soit effectuée lors de toutes les enquêtes ou sur demande des médecins cliniciens. Qu'une enquête épidémiologique ou une intervention préventive auprès des partenaires sexuels des personnes atteintes du VIH soit effectuée sur demande des médecins cliniciens. 		
	<p>65.1 Soutenir les CSSS et les OC dans les activités de prévention des ITSS, notamment les SIDEP et les projets de prévention des OC en :</p> <ul style="list-style-type: none"> favorisant l'accès aux condoms; prévenant le passage à l'injection par la diffusion des outils produits par le MSSS; éduquant la population sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection de drogues. ▶ Voir actions régionales 11.1, 61.2 et 67.1. 	<p>La DSPE apporte un soutien aux CSSS pour les SIDEP ainsi qu'à des projets de prévention effectués par des OC tels le projet <i>Catwomen</i> et l'organisme le NEO.</p>	<p>CSSS OC</p>
	<p>65.2 Assurer l'investigation et le suivi des cas déclarés d'ITSS en :</p> <ul style="list-style-type: none"> effectuant les enquêtes épidémiologiques pour les clientèles ciblées; appliquant l'intervention préventive auprès des partenaires sexuels des cas enquêtés. ▶ Voir actions régionales 48.1 et 50.1. 	<p>En 2008, 951 déclarations d'ITSS ont été acheminées à la DSPE. Toutes ont été enregistrées au fichier des MADDO à des fins de surveillance et la majorité a fait l'objet d'une enquête. Les enquêtes sont effectuées auprès des groupes à risque, soit principalement les jeunes âgés de moins de 18 ans et les personnes ayant eu un épisode antérieur d'ITSS.</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>66. Accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les modalités de distribution du matériel d'injection stérile soient revues dans une optique d'efficience. 		
	<p>66.1 Soutenir les travailleurs de rue et les sites d'échanges de seringues en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définissant les modalités de distribution du matériel d'injection; • distribuant le matériel d'injection stérile et les outils de prévention; • collaborant à la mise en place de la récupération des seringues. <p>▶ Voir action régionale 64.1.</p>	<p>En 2008, on compte 38 sites de distribution de matériel d'injection sur le territoire. Près de 56 000 seringues sont distribuées annuellement par ces sites et par les travailleurs de rue.</p>	<p>CSSS OC Travail de rue Pharmacies</p>
<p>67. Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, en promouvant les pratiques cliniques préventives dans les centres de santé et de services sociaux et au sein des milieux de vie.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les activités des SIDEP soient atteintes annuellement. 		
	<p>67.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des SIDEP par la participation à la réflexion locale sur l'organisation des services, le soutien à l'organisation des services et le soutien au développement des pratiques des intervenants.</p> <p>▶ Voir actions régionales 62.1, 65.1 et 124.1.</p>	<p>En 2007, la DSPE a formé un groupe de travail conjoint avec le CSSS du Nord de Lanaudière pour définir les besoins et proposer une structure d'organisation des services.</p>	<p>CSSS</p>
<p>68. Services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues dans les régions visées.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues soient mis en place sur demande du MSSS. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	68.1 Collaborer, sur demande du MSSS, à l'implantation de services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues.	La région de Lanaudière n'est actuellement pas visée par cette mesure.	MSSS
ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP 69. Prophylaxie postexposition aux personnes exposées à des liquides biologiques.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Que la prise en charge de toutes les personnes nécessitant une intervention postexposition à des liquides biologiques soit effectuée dans chacun des CSSS. 		
	69.1 Maintenir la procédure régionale, comprenant un centre de référence dans chacun des CSSS, pour l'application du Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail afin de prévenir la transmission du VHB, du VHC et du VIH lors d'exposition à des liquides biologiques.	Les urgences des CSSS de la région sont les centres de référence en matière d'exposition à des liquides biologiques. Les microbiologistes assurent le suivi des cas après leur signalement.	CSSS
Les activités portant sur les infections nosocomiales			
70. Suivi de l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux faisant l'objet d'une surveillance nationale.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Que les données disponibles portant sur les infections nosocomiales soient analysées par période financière. 		
	70.1 Effectuer la surveillance des infections nosocomiales dans les CSSS de la région par l'intermédiaire du système national de surveillance pour la diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i>, le <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la	La DSPE effectue un suivi de la situation régionale par l'intermédiaire du système national de surveillance. En 2008-2009, le nombre de cas de diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> par période financière (P1 à P8) se situe entre quatre et neuf.	CSSS MSSS

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>méthicilline, ainsi que pour les éclosions d'entérocoques résistants à la vancomycine.</p> <p>▶ Voir action régionale 132.1.</p>		
<p>71. Soutien des établissements de santé et de services sociaux lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les établissements de santé et de services sociaux soient soutenus, au besoin, lors de situations problématiques de menace à la santé ou d'éclosions. 		
	<p>71.1 Assurer un soutien aux établissements de santé et de services sociaux lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffusant les lignes directrices et les guides de pratique aux établissements; • offrant une expertise de contenu en épidémiologie et lors d'éclosions; • soutenant les activités de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales. <p>▶ Voir action régionale 132.1.</p>	<p>En 2004 et 2006, des visites dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été effectuées afin de vérifier l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections. En 2007-2008, les taux de diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> se sont maintenus, pour les deux établissements, sous ou autour de la moyenne nationale. La Table régionale en prévention des infections nosocomiales existe depuis 2004.</p> <p>Le <i>Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales</i> a été diffusé en 2008.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés CSSS DRAMU-Agence</p>

A grayscale photograph of a family of four walking through a park. On the left, a large, mature tree with many leaves dominates the foreground. In the background, a dense forest of trees is visible. The ground is covered with fallen leaves. A family consisting of a man, a woman, and two children is walking towards the camera. The man and woman are holding hands, and the children are walking alongside them. The overall atmosphere is peaceful and natural.

La santé environnementale



LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le domaine de la santé environnementale⁴³ comprend des activités qui visent à assurer l'identification, la prévention et la gestion des problèmes de santé reliés à la contamination biologique, chimique ou physique de l'air extérieur et intérieur, des eaux potable ou récréatives et du sol. Ces activités ont pour but de prévenir les maladies cardiorespiratoires liées à la qualité de l'air, les maladies d'origine hydrique, les cancers et les intoxications chimiques pouvant être causés ou aggravés par la détérioration de l'environnement et de favoriser l'aménagement d'environnements sains et sécuritaires, favorables à la santé de la population.

En santé environnementale, il importe de déterminer les sources de contamination biologique, chimique ou physique et leurs impacts sur la santé au moyen d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) en collaboration, notamment, avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) est appelée à surveiller de façon particulière certains problèmes de santé liés à l'environnement et à analyser les effets sanitaires de conditions environnementales connues ou émergentes. Elle fournit de l'information et émet les recommandations pertinentes afin de protéger la population, en priorisant les populations vulnérables, en expliquant les moyens de se protéger ou d'éviter une exposition environnementale susceptible d'entraîner des effets à la santé. De plus, elle évalue les impacts à la santé de différents projets en prenant part aux processus d'évaluation et d'autorisation encadrés par d'autres ministères (ex. lieux d'enfouissement techniques, routes, modifications aux schémas d'aménagement des municipalités régionales de comté, réhabilitation de terrains contaminés). Enfin, la DSPE participe à la diffusion des connaissances afin d'informer et d'outiller adéquatement les institutions et les organismes qui offrent des services directs à une clientèle ou à la population (centres de santé et de services sociaux, municipalités, commissions scolaires, autres organismes ou ministères), pour prévenir les problèmes de santé.

Comme l'harmonisation des pratiques en matière de santé environnementale est un souci partagé par les régions du Québec, la DSPE répond activement aux demandes ponctuelles de collaboration interrégionale et participe à différents

comités suprarégionaux, notamment la Table québécoise sur l'herbe à poux (TQHP) et le Groupe de travail sur l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'atteinte des objectifs en santé environnementale est tributaire d'un ensemble de facteurs qui dépassent l'action de la santé publique. Les interventions en santé environnementale et le contrôle des risques environnementaux sont déterminés tant par la *Loi sur la santé publique* que par des lois et règlements qui gouvernent d'autres secteurs d'activité. Par conséquent, la collaboration avec les partenaires d'autres ministères, telle qu'encadrée par l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*, s'avère essentielle.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risque environnementaux

- Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies cardiaques associées à des facteurs de risque environnementaux.
- Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux.
- Réduire les taux d'incidence et de mortalité liés au cancer de la peau, au cancer des voies respiratoires et à d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux.
- Réduire la mortalité et la morbidité associées aux maladies d'origine hydrique, aux intoxications d'origine biologique ou chimique.
- Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents, dont les événements climatiques extrêmes.

⁴³ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les activités portant sur la qualité de l'air extérieur et intérieur⁴⁴			
<p>72. Conduite d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés des problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les signalements liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité dans les écoles, les services de garde à l'enfance, les bâtiments d'habitation et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) fassent l'objet d'une enquête. <p>72.1 Assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions, liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant les enquêtes à la suite des signalements reçus; • soutenant les services de garde à l'enfance, les écoles, les propriétaires de bâtiments d'habitation et les établissements du RSSS dans la recherche de solutions temporaires ou permanentes. 	<p>La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) réalise les interventions requises en collaboration avec les autres intervenants impliqués (ex. CSST, écoles).</p> <p>De 2004 à 2008, la DSPE a procédé à neuf enquêtes dans les écoles, sept enquêtes dans les centres de la petite enfance (CPE) et cinq enquêtes dans les établissements publics et privés du RSSS.</p>	<p>CPE CSSS CSST Écoles Municipalités</p>
<p>73. Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur :</p> <p>- les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur;</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la population soit informée annuellement sur les mesures de protection contre le smog, sur l'herbe à poux, et, au besoin, sur les moyens de réduction d'exposition aux aéroallergènes. <p>73.1 Collaborer avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) au déploiement des activités d'information et de sensibilisation, auprès de la population, sur les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux</p>	<p>De l'information sur la qualité de l'air intérieur a été dispensée sur une base individuelle ou lors d'événements spéciaux, à certains groupes de citoyens. En 2007 et en 2008, la DSPE a répondu à plus de 70 appels de citoyens préoccupés</p>	<p>CSSS Médias MRC Municipalités</p>

⁴⁴ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - les mesures de protection lors des avertissements de smog; 	<p>irritants dans l'environnement intérieur, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant des outils d'information. ▶ Voir actions régionales 74.1 et 75.1. 	<p>par la qualité de l'air ou la salubrité de leur domicile; des conseils et des outils ont aussi été fournis à des citoyens victimes d'inondation, afin de réduire les risques de croissance des moisissures dans l'environnement intérieur.</p>	
	<p>73.2 Informer et sensibiliser la population sur la pollution atmosphérique et les précautions à adopter lors des avertissements de smog, par l'intermédiaire des médias, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant des outils d'information. ▶ Voir action régionale 74.2. 	<p>La DSPE collabore à la diffusion des avertissements de smog aux radios et aux partenaires du RSSS. Une fois par année, la DSPE participe à une chronique radio sur le smog et à des capsules radio, notamment sur les méfaits du chauffage au bois.</p> <p>Des communiqués de presse sur la pollution de l'air (mai 2006 et 2007) et le chauffage au bois (janvier 2006, mars 2007) ont été transmis aux médias.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF Médias</p>
<ul style="list-style-type: none"> - l'identification de l'herbe à poux et les mesures de contrôle à appliquer dans l'environnement immédiat. 	<p>73.3 Informer et sensibiliser la population sur l'identification et le contrôle de l'herbe à poux, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dressant, par l'intermédiaire d'une enquête, un portrait général des connaissances, attitudes et comportements de la population sur l'herbe à poux; • encourageant l'organisation d'une journée d'identification visuelle de l'herbe à poux dans toutes les municipalités où le portrait des connaissances n'aura pas été satisfaisant; • encourageant la tenue d'une journée annuelle d'arrachage de l'herbe à poux dans les municipalités; • offrant des outils d'information. ▶ Voir actions régionales 74.3 et 75.3. 	<p>La DSPE ne dispose d'aucun profil de la population en ce qui concerne ses connaissances, attitudes et comportements par rapport à l'herbe à poux.</p> <p>Depuis au moins cinq ans, aucune journée d'identification visuelle ou d'arrachage de l'herbe à poux n'a été organisée dans les municipalités de la région, à l'exception de la ville de Repentigny.</p> <p>La DSPE participe annuellement à la diffusion d'une capsule radio sur les effets de l'herbe à poux. Un communiqué de presse à ce sujet a également été transmis aux médias (juillet 2006, 2007 et 2008).</p>	<p>Médias MRC Municipalités</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>74. Activités d'information et de sensibilisation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité sur :</p> <p>- les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur;</p> <p>- les moyens efficaces d'assainissement de la qualité de l'air extérieur;</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que de nouvelles activités de formation sur la qualité de l'air intérieur soient élaborées et présentées aux partenaires. • Qu'une activité d'information sur la qualité de l'air extérieur soit présentée aux partenaires annuellement. • Qu'une activité d'information ou de formation sur le contrôle de l'herbe à poux soit présentée aux partenaires. <p>74.1 Informer et sensibiliser les partenaires du RSSS et des autres secteurs d'activité sur les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux intervenants des CPE; • offrant, sur demande et selon les priorités retenues, de la formation aux intervenants municipaux, des CSSS, des services de garde à l'enfance et du milieu scolaire; • offrant des outils d'information. <p>► Voir action régionale 73.1 et 75.1.</p> <p>74.2 Informer et sensibiliser les partenaires du RSSS et des autres secteurs d'activité sur les moyens efficaces d'assainissement de la qualité de l'air extérieur en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une expertise de contenu sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé; 	<p>La DSPE a remis le <i>Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur</i> à certains organismes communautaires (OC) qui interviennent auprès des personnes défavorisées (ex. projet-pilote Habitat-Santé). Le guide a aussi été diffusé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux intervenants des secteurs concernés. De plus, au cours des dernières années, la DSPE a diffusé des informations aux inspecteurs municipaux.</p> <p>Une formation sur la qualité de l'air intérieur à l'intention des inspecteurs municipaux et des intervenants des centres locaux de services communautaires (CLSC) a été réalisée en 2003.</p> <p>La DSPE collabore à la diffusion des avertissements de smog aux intervenants du RSSS. Elle offre également un soutien aux partenaires des autres secteurs d'activité en matière d'effets de la pollution atmosphérique sur la santé. En 2005, des informations sur la pollution atmosphérique ont été trans-</p>	<p>CPE CS CSSS Écoles MRC Municipalités</p> <p>ALAP Cliniques médicales CREL CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>- les mesures de contrôle de l'herbe à poux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • offrant des outils d'information; • diffusant les avertissements de smog. <p>▶ Voir actions régionales 73.2.</p>	<p>mises aux médecins cliniciens par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>.</p>	<p>Médias</p>
	<p>74.3 Informer et sensibiliser les partenaires du RSSS et des autres secteurs d'activité sur les mesures de contrôle de l'herbe à poux en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux intervenants municipaux, des CSSS, du milieu scolaire et aux propriétaires de terrains privés; • offrant des outils d'information. <p>▶ Voir actions régionales 73.3 et 75.3.</p>	<p>La DSPE offre de la formation sur demande aux intervenants municipaux; une formation est réalisée annuellement dans la municipalité régionale de comté (MRC) des Moulins. En 2006 et 2007, des activités de formation ont été offertes aux municipalités des autres MRC. Actuellement, aucune activité de formation sur l'herbe à poux n'a été réalisée auprès des intervenants du service Info-Santé des CSSS.</p> <p>La Table québécoise sur l'herbe à poux (TQHP) diffuse de l'information tandis que la DSPE participe à l'élaboration des outils d'information. Des affiches promotionnelles et des dépliants ont été distribués dans tous les CLSC ainsi qu'aux municipalités.</p>	<p>CS CSSS Écoles MRC Municipalités</p>
<p>75. Soutien des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité pour :</p> <p>- l'organisation des services publics, sectoriels et intersectoriels sur la qualité de l'air intérieur et l'insalubrité;</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une première rencontre avec les CSSS soit organisée dans le but d'amorcer une collaboration afin de développer des services de première ligne en santé environnementale concernant la qualité de l'air intérieur et l'insalubrité. • Qu'un comité régional sur l'herbe à poux soit créé. 		<p>CPE CS CSSS</p>
	<p>75.1 Soutenir les partenaires du RSSS, dont les CSSS, et des autres secteurs d'activité pour l'organisation de services publics de première ligne en matière de</p>	<p>Actuellement, la DSPE assume la réponse en première ligne aux citoyens aux prises avec des problèmes de qualité de l'air intérieur ou d'insalubrité. Les services de</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>- le développement et l'adoption d'une norme sur la ventilation des bâtiments d'habitation;</p> <p>- le contrôle de l'herbe à poux.</p>	<p>qualité de l'air intérieur et d'insalubrité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux infirmières du service Info-Santé des CSSS; • offrant des outils d'intervention et une expertise de contenu. <p>▶ Voir actions régionales 73.1 et 74.1.</p>	<p>première ligne en CSSS restent à être développés. Une concertation à l'égard des responsabilités des intervenants concernés par la qualité de l'air intérieur est souhaitable.</p>	<p>Écoles MRC Municipalités OC</p>
	<p>75.2 Collaborer, sur demande, aux activités nationales visant le développement et l'adoption d'une norme sur la ventilation des bâtiments d'habitation.</p>	<p>Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.</p>	
	<p>75.3 Soutenir les partenaires municipaux en matière de contrôle de l'herbe à poux en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec les municipalités et les MRC qui amorcent une intervention de contrôle sur leur territoire et celles déjà impliquées dans une telle démarche; • mettant sur pied un comité régional sur l'herbe à poux. <p>▶ Voir actions régionales 73.3 et 74.3.</p>	<p>Actuellement, seule la MRC des Moulins réalise des activités annuelles de sensibilisation et de contrôle de l'herbe à poux. Des liens ont toutefois été effectués avec quelques municipalités des autres MRC pour les sensibiliser au contrôle de l'herbe à poux.</p> <p>À ce jour, il n'existe aucun comité régional sur la problématique de l'herbe à poux.</p>	<p>CS CSSS Écoles MDDEP MRC MTQ Municipalités OC</p>

Les activités liées aux menaces d'origine environnementale

76. Conduite d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalées :

RÉSULTATS ATTENDUS :

- **Que tous les signalements d'éclosions et d'intoxications à déclaration obligatoire fassent l'objet d'une enquête.**
- **Que les activités appropriées soient effectuées pour tous les signalements impliquant la qualité de l'eau potable ou les eaux récréatives.**

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - des éclosions ou des intoxications potentiellement liées à l'eau potable ou aux eaux récréatives; 	<p>76.1 Réaliser, en collaboration avec les partenaires, les activités appropriées dans le cas d'éclosions ou d'intoxications potentiellement liées à l'eau potable ou aux eaux récréatives, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant les enquêtes appropriées (épidémiologiques ou autres); • émettant les recommandations pertinentes pour la protection de la population; • contactant les responsables de systèmes de distribution d'eau potable ou les exploitants de plage pour discuter des causes, des problèmes et des mesures prises pour protéger la population. <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>La DSPE effectue des enquêtes dans tous les cas d'éclosions et d'intoxications liées à l'eau, de dépassements de normes relatives aux coliformes fécaux, dont le <i>E. coli</i> et assure un suivi des systèmes de distribution d'eau potable hors normes. En 2007-2008, au cours des activités de surveillance des systèmes de distribution, la DSPE est intervenue dans neuf enquêtes d'éclosion.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS Exploitants de plage GMF MAPAQ MDDEP Municipalités Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>
<ul style="list-style-type: none"> - des dépassements de normes ou des problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou des eaux récréatives; 	<p>76.2 Réaliser, en collaboration avec les partenaires, les activités appropriées dans le cas des dépassements de normes en vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable ou des problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou des eaux récréatives, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant, au besoin, les enquêtes appropriées (épidémiologiques ou autres); • émettant les recommandations pertinentes pour la protection de la population; • contactant, au besoin, les responsables de systèmes de distribution d'eau potable ou les exploitants de plage pour discuter des causes, des problèmes et des mesures prises pour protéger la population. <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>En ce qui concerne l'eau potable, en 2007-2008, 25 épisodes de contamination par des coliformes fécaux, dont le <i>E. coli</i>, ont entraîné l'émission d'un avis d'ébullition.</p> <p>Par ailleurs, la DSPE a répondu à une quinzaine de demandes d'information de citoyens à l'égard de la qualité des eaux récréatives en 2007 et en 2008. Un communiqué de presse sur les risques à la santé de la baignade en eau polluée a été diffusé en 2006, ainsi qu'une chronique radio en 2006, 2007 et 2008.</p>	<p>Exploitants de plage MAPAQ MDDEP Médias Municipalités Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>- des signalements et des d'éclosions ou d'intoxications (maladies à déclaration obligatoire), comme le prévoit la <i>Loi sur la santé publique</i>.</p>	<p>76.3 Répondre, en collaboration avec les autres partenaires impliqués, aux questionnements des propriétaires de puits en cas d'analyses anormales en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant une expertise de contenu aux propriétaires de puits; • diffusant des capsules et des chroniques radio à l'intention de la population à ce sujet. <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>La DSPE répond aux propriétaires de puits qui se questionnent sur la qualité de leur eau potable. En 2007 et en 2008, une vingtaine de demandes ont été reçues. De plus, depuis 2007, des capsules et des chroniques radio sont diffusées annuellement à ce sujet.</p>	<p>MAPAQ MDDEP Médias</p>
	<p>76.4 Réaliser les activités appropriées dans le cas d'éclosions ou d'intoxications à déclaration obligatoire, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant les enquêtes appropriées (épidémiologiques ou autres); • émettant les recommandations pertinentes pour la protection de la population. <p>► Voir actions régionales 48.1 et 96.1.</p>	<p>Toutes les éclosions et intoxications à déclaration obligatoire d'origine environnementale font l'objet d'une enquête. En 2007 et en 2008, 25 déclarations ont été signalées à la DSPE.</p>	
	<p>76.5 Assurer un système de garde médicale en santé publique 24 heures par jour et 7 jours par semaine (24/7).</p> <p>► Voir action régionale 48.2.</p>	<p>La garde en santé publique 24/7 est assurée par les médecins de la DSPE. Au 31 décembre 2008, elle est partagée entre six médecins. On compte environ 300 appels par année.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS Exploitants de plage GMF INSPQ MDDEP MSP MSSS Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>77. Sensibilisation et concertation des partenaires afin que toutes les directions de santé publique aient accès en temps opportun aux signalements et déclarations concernant des éclosions, des intoxications ou des dépassements de normes relatives à la qualité de l'eau.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une vigie sanitaire concernant les éclosions, les intoxications ou les dépassements de normes concernant la qualité de l'eau soit maintenue. • Qu'une activité de sensibilisation à l'importance de la déclaration des signalements relatifs à la qualité de l'eau soit organisée auprès des partenaires au moins une fois. 		
	<p>77.1 Soutenir le service Info-Santé des CSSS afin de s'assurer que soit maintenue la vigie sanitaire des cas de gastro-entérites dans les situations de dépassements des normes en vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation sur la qualité de l'eau à l'intention des intervenants du service Info-Santé des CSSS; • transmettant les outils nécessaires à la vigie sanitaire en temps opportun. <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>Le service Info-Santé des CSSS assure déjà une vigie sanitaire dans les cas de dépassements des normes en vertu du <i>Règlement sur la qualité de l'eau potable</i> et dans les cas d'éclosion pouvant être liée à l'eau. Les informations requises pour assurer la vigie sanitaire (ex. tableau de systèmes de distribution hors normes, avis d'ébullition) leur sont transmises quotidiennement.</p>	<p>CSSS</p>
	<p>77.2 Soutenir les responsables de systèmes de distribution d'eau potable en cas de dépassements de normes en vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant, sur demande, à leur formation; • offrant une expertise de contenu. <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>La DSPE offre un soutien, en collaboration avec le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), en cas de dépassements de normes en vertu du <i>Règlement sur la qualité de l'eau potable</i>. De plus, elle a déjà participé à la formation des responsables de systèmes de distribution dans chaque MRC.</p>	<p>MDDEP MRC Municipalités Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>
	<p>77.3 Sensibiliser les responsables de systèmes de distribution d'eau potable, ainsi que les exploitants de plage, en collaboration avec les partenaires, à l'im-</p>	<p>La DSPE reçoit en continu les résultats hors normes des systèmes de distribution d'eau potable par l'intermédiaire des laboratoires accrédités; elle communique</p>	<p>Exploitants de plage MDDEP MRC</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>portance du signalement rapide des dépassements de normes relatives à la qualité de l'eau, particulièrement à l'égard des coliformes fécaux, dont le <i>E. coli</i>.</p> <p>► Voir action régionale 80.1.</p>	<p>avec les responsables de systèmes de distribution et le MDDEP en cas de non-conformité au <i>Règlement sur la qualité de l'eau potable</i>. Les responsables sont contactés pour les sensibiliser à l'importance du signalement rapide.</p>	<p>Municipalités</p> <p>Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>
	<p>77.4 Sensibiliser les médecins cliniciens et les responsables dans les milieux de vie (ex. CPE, écoles, CHSLD et résidences privées) à l'importance du signalement rapide des maladies pouvant être liées à l'eau.</p> <p>► Voir actions régionales 47.1, 78.1 et 80.1.</p>	<p>Des signalements pouvant être liés à l'eau potable ont été acheminés à la DSPE par des CHSLD et des écoles. Aucune activité spécifique sur l'importance de la déclaration et du signalement rapides des maladies liées à l'eau n'a été dispensée récemment aux responsables de milieux de vie.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés</p> <p>Cliniques médicales</p> <p>CPE</p> <p>CSSS</p> <p>Écoles</p> <p>GMF</p> <p>Résidences privées</p>
<p>78. Promotion du processus de déclaration des cas d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale auprès des médecins et des laboratoires.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins une activité d'information portant sur l'importance de déclarer les intoxications à déclaration obligatoire d'origine environnementale soit réalisée auprès des médecins cliniciens et des laboratoires. 		
	<p>78.1 Sensibiliser les médecins cliniciens et les laboratoires des établissements de santé et de services sociaux à l'importance de signaler les intoxications à déclaration obligatoire d'origine environnementale, et les informer, au besoin, des nouveaux critères de déclaration, notamment par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>.</p> <p>► Voir actions régionales 47.1 et 77.4.</p>	<p>La DSPE a réalisé des activités de formation pour les médecins dans le cadre de la formation médicale continue et a diffusé, en 2001, de l'information par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>, sur la problématique du monoxyde de carbone (CO). Aucune activité de sensibilisation récente n'a toutefois été réalisée.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>79. Promotion, auprès de la population et des responsables de résidences de personnes âgées, de services de garde à l'enfance et d'écoles, de l'utilisation d'un avertisseur de monoxyde de carbone.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une activité d'information concernant l'utilisation d'un avertisseur de CO soit réalisée auprès de la population, des responsables des résidences de personnes âgées, des services de garde à l'enfance, des commissions scolaires (CS), des écoles primaires et secondaires privées et du cégep annuellement. <p>79.1 Promouvoir l'utilisation d'un avertisseur de CO auprès de la population, des responsables de résidences de personnes âgées (CHSLD et résidences privées), des services de garde à l'enfance, des CS, des écoles primaires et secondaires privées et du cégep en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenant les activités d'information, notamment par l'intermédiaire des médias; • offrant des outils d'information. 	<p>En 2004, la DSPE a sensibilisé les responsables des ressources matérielles des CS aux dangers du CO et à l'importance de doter les écoles d'avertisseurs de CO; les résidences de personnes âgées ont été rejointes en 2005.</p> <p>Un numéro du bulletin <i>Regard sur la santé publique lanadoise</i> consacré aux dangers du CO et à l'utilisation d'un avertisseur a été publié en 2007. Des capsules et chroniques radio ont été diffusées à ce sujet en 2007 et 2008.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière CHSLD privés conventionnés CS CSSS CPE Écoles privées Médias Municipalités Résidences privées</p>
<p>80. Participation aux activités encadrées conjointement avec d'autres secteurs d'activité, notamment :</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'une réponse soit fournie, en fonction des priorités retenues, aux demandes de collaboration concernant : <ul style="list-style-type: none"> - la gestion de l'eau potable et des eaux récréatives; - la gestion des risques d'accidents industriels majeurs et la préparation des schémas de sécurité civile; - l'utilisation adéquate des pesticides; - l'évaluation des risques pour la santé et l'organisation d'activités appropriées lors de situations d'urgence d'origine environnementale. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
- la gestion de l'eau potable et des eaux récréatives;	<p>80.1 Collaborer, avec les partenaires des autres secteurs d'activité, à la gestion de l'eau potable et des eaux récréatives.</p> <p>▶ Voir actions régionales 76.1, 76.2, 76.3, 77.1, 77.2, 77.3 et 77.4.</p>	<p>En 2007-2008, la DSPE a été impliquée dans 175 interventions de surveillance et de contrôle des systèmes de distribution d'eau potable de la région, lors de résultats hors normes. Elle est également appelée à intervenir dans les situations où la qualité de l'eau potable ou des eaux récréatives est compromise par la présence de cyanobactéries ou de leurs toxines.</p>	<p>Exploitants de plage MDDEP MRC Municipalités Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>
- la gestion des risques d'accidents industriels majeurs;	<p>80.2 Collaborer à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivant le recensement des installations à risque; • élaborant, avec le responsable des mesures d'urgence de l'Agence et les autres partenaires, des outils facilitant la prise de décision en situation d'urgence; • participant, sur demande, à l'élaboration des schémas et plans de sécurité civile et des schémas de couverture de risques élaborés par les municipalités et les MRC. 	<p>Un recensement des installations à risque d'accidents industriels majeurs du territoire est actuellement en cours.</p> <p>Des outils spécifiques destinés à soutenir les interventions en situation d'accidents industriels majeurs restent à développer.</p> <p>À ce jour, aucune demande de collaboration pour l'élaboration de schémas ou de plans de sécurité civile n'a été reçue par la DSPE.</p>	<p>DRAMU-Agence MDDEP MRC MSP Municipalités</p>
- l'utilisation adéquate des pesticides;	<p>80.3 Collaborer, sur demande, aux activités d'information relatives à l'utilisation adéquate des pesticides, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux intervenants municipaux et aux groupes de citoyens; • répondant aux questionnements des citoyens à ce sujet. 	<p>La DSPE reçoit les demandes d'information des citoyens concernant les pesticides et fournit, au besoin, les recommandations appropriées pour protéger la santé de la population.</p>	<p>MAPAQ MDDEP MRC Municipalités</p>
- l'évaluation des risques pour la santé et l'organisation d'activités appropriées lors de situations	<p>80.4 Participer, en collaboration avec le responsable des mesures d'urgence de l'Agence, à l'évaluation des risques pour</p>	<p>La DSPE répond à toute demande de collaboration en situation d'urgence.</p>	<p>DRAMU-Agence MAPAQ</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
d'urgence d'origine environnementale.	la santé lors de situations d'urgence d'origine environnementale, et appliquer les mesures qui s'imposent pour protéger la santé de la population.		MDDEP MRC MSP Municipalités
81. Mise à jour de plans d'urgence s'appliquant aux menaces liées aux agents biologiques, chimiques et physiques.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Que le <i>Plan d'action sur la chaleur accablante</i> et un plan des mesures d'urgence relatives à la santé environnementale soient adoptés. 		
	81.1 Structurer la réponse aux situations d'urgence liées aux agents biologiques, chimiques et physiques, notamment les événements climatiques extrêmes, en : <ul style="list-style-type: none"> • adoptant le <i>Plan d'action sur la chaleur accablante</i>; • finalisant et adoptant un plan des mesures d'urgence relatives à la santé environnementale; • effectuant la mise à jour de ces plans au besoin. 	<p>La DSPE a produit le <i>Plan d'action sur la chaleur accablante</i>, appliqué depuis 2006 mais dont la version finale reste à adopter. En 2005, un article sur la chaleur accablante a été publié dans le bulletin <i>Le Prévenant</i>.</p> <p>La DSPE a élaboré une version préliminaire du plan des mesures d'urgence relatives à la santé environnementale. Celle-ci devra être révisée à la lumière des développements en matière de gestion des risques environnementaux, et arrimée au <i>Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière-Mission santé</i>.</p>	CSSS DRAMU-Agence
82. Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur les mesures efficaces pour :	RÉSULTATS ATTENDUS : <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités d'information sur les cyanobactéries et sur les problématiques environnementales émergentes soient réalisées au besoin. • Que des activités d'information sur la réduction des méfaits liés à la chaleur accablante soient réalisées au moins une fois par année. 		
	82.1 Collaborer avec les partenaires aux activités d'information et de sensibilisation	La DSPE participe depuis 2005 à la gestion des cyanobactéries en eaux	CSSS

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>- contrer les effets des événements climatiques extrêmes.</p>	<p>relatives aux risques environnementaux émergents, notamment les cyanobactéries, le bruit communautaire, la pollution agricole, la contamination alimentaire et les nouvelles technologies, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenant la participation aux activités de gestion liées aux cyanobactéries; • offrant de la formation, des outils d'information et d'intervention et une expertise de contenu; • répondant aux questionnements des citoyens à l'égard de ces risques. 	<p>récréatives et réservoirs d'eau potable. En 2007 et en 2008, des formations ont été offertes aux municipalités, responsables de systèmes de distribution d'eau potable et exploitants de plage, en collaboration avec les partenaires. Des rencontres d'information à l'intention de la population ont été tenues, sur demande, dans les municipalités touchées. Les autres activités relatives à ce dossier incluent la distribution des outils existants et la participation aux groupes de travail des organismes de bassin versant.</p> <p>La DSPE a répondu à des questionnements concernant, notamment, les stations de bases de télécommunication, le bruit communautaire et la pollution agricole.</p>	<p>Exploitants de plage MAMROT MAPAQ MDDEP MRC MSP MSSS Municipalités Organismes de bassin versant Responsables de systèmes de distribution d'eau potable</p>
	<p>82.2 Informer et sensibiliser la population sur les moyens de réduire les méfaits associés à la chaleur accablante en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenant les activités d'information, notamment par l'intermédiaire des médias; • offrant des outils d'information. 	<p>Une chronique radio sur les moyens de réduire les méfaits associés à la chaleur accablante est diffusée chaque été. Un communiqué de presse à ce sujet a également été distribué aux médias (2005 à 2007). Des outils de sensibilisation sont distribués annuellement aux CSSS, CPE, municipalités et autres partenaires.</p>	<p>CPE CSSS Médias MRC Municipalités</p>
<p>Les activités liées aux menaces d'origine environnementale</p>			
<p>83. Activités d'information et de sensibilisation :</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de sensibilisation et d'information sur le radon soient réalisées en conformité avec le plan d'action national. • Qu'une activité de sensibilisation concernant les rayons ultraviolets soit organisée annuellement. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>- auprès de la population et des intervenants afin de réduire les risques liés à l'exposition au radon domiciliaire;</p>	<p>83.1 Soutenir l'implantation de la Stratégie de protection de la santé publique contre le radon au Québec selon les orientations du MSSS, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant à la mise en œuvre des plans d'action du Comité intersectoriel québécois sur le radon; • participant à l'information et à la sensibilisation de la population. 	<p>À ce jour, il n'existe pas de données exhaustives et précises sur la présence de radon dans la région. Aucune demande de collaboration n'a été reçue à ce sujet.</p>	<p>CSSS Médias MRC MSSS Municipalités</p>
<p>- auprès de la population afin de protéger les jeunes âgés de 18 ans et moins contre les rayons ultraviolets.</p>	<p>83.2 Informer et sensibiliser la population et les partenaires sur les rayons ultraviolets, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutenant l'implantation d'interventions efficaces issues du Comité intersectoriel sur la prévention des cancers de la peau du MSSS pour contrer les effets des rayons ultraviolets, particulièrement à l'intention des enfants âgés de 18 ans et moins. 	<p>En 2005, la DSPE a émis un communiqué de presse sur les rayons ultraviolets et le cancer de la peau. Elle diffuse aussi annuellement une capsule radio à ce sujet. La DSPE a également réalisé des activités d'information dans les services de garde à l'enfance et les camps de vacances. De plus, les CSSS et les services de garde à l'enfance ont été mis à contribution pour informer les parents concernant les moyens efficaces pour protéger leurs enfants, notamment par la diffusion de dépliants aux CSSS, du bulletin <i>L'Express Garderie</i>, de conseils aux parents par les infirmières lors d'activités ou de services offerts aux enfants âgés de 5 ans et moins.</p>	<p>Camps de vacances CPE CSSS Écoles Médias MSSS Municipalités</p>

Les activités visant à améliorer la qualité de vie et à promouvoir des environnements sains et sécuritaires

84. Participation aux activités encadrées légalement par d'autres secteurs d'activité concernant, notamment :

RÉSULTAT ATTENDU :

- **Qu'une collaboration soit maintenue auprès des partenaires concernant tout projet pouvant avoir un impact sur la santé environnementale.**

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement; 	<p>84.1 Collaborer, sur demande, à l'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • produisant des avis et des commentaires. ▶ Voir actions régionales 18.1, 22.1, 37.2, 39.1, 103.1 et 103.2. 	<p>La DSPE collabore aux différentes étapes de la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement. En 2007 et 2008, elle a participé à l'analyse de six projets, dont trois ont fait l'objet, jusqu'à présent, de séances d'information et de consultations publiques par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE).</p>	<p>MAMROT MDDEP MRC MSSS Municipalités</p>
<ul style="list-style-type: none"> - l'application de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés; 	<p>84.2 Collaborer à l'application de la Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vérifiant la conformité des plans de réhabilitation de terrains contaminés aux lignes directrices du groupe technique d'évaluation. 	<p>En 2004 et en 2005, la DSPE a participé, sur demande du MDDEP, au groupe technique d'évaluation chargé d'évaluer des projets de réhabilitation de terrains contaminés.</p>	<p>MDDEP</p>
<ul style="list-style-type: none"> - la consultation publique concernant les projets d'élevage porcin; 	<p>84.3 Collaborer, sur demande, aux consultations publiques relatives aux projets d'élevage porcin, comme le prévoit la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.</p>	<p>La DSPE participe aux commissions concernant des projets environnementaux susceptibles d'avoir des impacts sur la santé de la population, notamment les projets d'élevage porcin.</p>	<p>MAMROT MAPAQ MDDEP MRC MSSS Municipalités</p>
<ul style="list-style-type: none"> - la révision des schémas d'aménagement. 	<p>84.4 Participer à l'évaluation des schémas d'aménagement des MRC au moment de leur adoption, leur modification et leur révision et émettre les avis demandés, comme le prévoit la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.</p> ▶ Voir actions régionales 18.1, 22.1, 37.2, 39.1, 39.5, 103.1 et 103.2.	<p>La DSPE reçoit et analyse les schémas d'aménagement des MRC et transmet ses commentaires au MSSS et au ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT). En 2007 et 2008, la DSPE a produit 34 commentaires concernant des projets de règlements, des règlements de contrôle intérimaire et les schémas d'aménagement et de développement révisés en provenance des MRC.</p>	<p>MAMROT MDDEP MRC MSSS Municipalités</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>85. Soutien aux communautés dans des approches de développement durable.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins une activité de soutien en matière d'aménagement urbain et de transport durable soit réalisée. 		
	<p>85.1 Soutenir les initiatives régionales et locales en matière de développement durable des communautés, notamment en ce qui concerne l'aménagement urbain et le transport durable.</p> <p>► Voir actions régionales 39.3 et 103.1.</p>	<p>La DSPE collabore, sur demande, avec les organismes de la région, notamment la Table de concertation sur les véhicules hors route de la Conférence régionale des élus(es) (CRE) de Lanaudière et les organismes de bassin versant.</p>	<p>CRE MRC Municipalités OC Organismes de bassin versant</p>



La santé en milieu de travail



LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

Le domaine de la santé en milieu de travail⁴⁵ a pour cibles d'intervention tous les problèmes de santé attribuables à l'exposition des travailleurs à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques ainsi que les problèmes associés aux caractéristiques organisationnelles des milieux de travail tels que les troubles musculosquelettiques. La santé au travail est le domaine particulier des acteurs de la santé publique en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Pour ce faire, une entente de gestion et d'imputabilité est signée annuellement entre la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et l'Agence. On y retrouve les dispositions nécessaires touchant la planification et le bilan des activités et des services en santé au travail pour la région de Lanaudière. Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière est associé par le même genre d'entente avec l'Agence pour la dispensation des services aux milieux de travail de l'ensemble de la région.

Le mandat principal des intervenants de santé au travail est d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de santé au travail adapté à chaque milieu de travail, le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Pour ce faire, ils identifient et évaluent les risques pour la santé, surveillent la santé des travailleurs, donnent de l'information et de la formation, soutiennent le milieu de travail dans la réduction et l'élimination des risques et enfin, conseillent sur l'organisation des premiers secours et premiers soins. La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) traite aussi l'ensemble des demandes d'évaluation des postes pour le programme *Pour une maternité sans danger*. Dans plusieurs problématiques, les intervenants de santé au travail et les inspecteurs de la CSST s'associent pour augmenter l'impact des interventions dans les milieux de travail.

En plus des activités prévues dans le programme national, la DSPE en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de santé en milieu de travail telles que : l'investigation des cas de maladie à

déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique ainsi que le développement et l'expérimentation d'un modèle d'intervention en santé mentale.

Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

Réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques et aux autres facteurs de risque liés au milieu de travail

- Diminuer l'incidence des maladies pulmonaires professionnelles.
- Diminuer l'incidence de l'asthme professionnel ainsi que la sévérité des manifestations de cette maladie.
- Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles.
- Réduire la prévalence des atteintes du système nerveux par le plomb et les solvants organiques.
- Diminuer l'incidence des maladies infectieuses professionnelles (hépatites A et B, tétanos et autres).
- Diminuer l'incidence des cancers associés au milieu de travail.
- Diminuer l'incidence des issues défavorables de la grossesse attribuables au milieu de travail (prématurité, avortement, mortinaissance) et des retard de croissance ou des problèmes de santé physique chez l'enfant à naître.
- Diminuer l'incidence de la surdité professionnelle, les conséquences de cette maladie et les autres problèmes de santé associés à une exposition au bruit.
- Diminuer l'incidence des troubles musculosquelettiques liés au milieu de travail.

⁴⁵ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>86. Dépistage de l'amiantose en milieu de travail ciblé.⁴⁶</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les travailleurs répondant aux critères du programme d'intervention national s'inscrivent au dépistage de l'amiantose. <p>86.1 Soutenir le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière⁴⁷, pour rejoindre les travailleurs de la construction et de l'entretien des secteurs spécifiques où l'exposition à l'amiante est présente, dans le cadre du projet national mis en place en collaboration avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurant le soutien des syndicats dans la promotion du dépistage; • offrant le soutien technique nécessaire à l'organisation des cliniques de dépistage et de la relance des travailleurs. 	<p>Le programme est en cours depuis 2007. La population à rejoindre était de 1 210 travailleurs. À ce jour, 363 travailleurs se sont inscrits et 269 ont passé la radiographie pulmonaire. Les travailleurs visés sont rejoints annuellement par la poste.</p> <p><i>Le Guide de pratique professionnelle sur la surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction</i> du Comité médical provincial en santé au travail, révisé en 2006, prévoit une radiographie pulmonaire aux cinq ans pour ces travailleurs.</p>	<p>Associations d'employeurs</p> <p>CSSS du Sud de Lanaudière</p> <p>CSST</p> <p>Syndicats</p>
<p>87. Promotion, auprès des milieux de travail ciblés, du contrôle à la source des contaminants.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les arénas de la région soient visités annuellement et que des recommandations leur soient émises au regard de l'exposition au monoxyde de carbone (CO). <p>87.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans la promotion, auprès des milieux de travail ciblés, du contrôle à la source des contaminants comme l'hydrogène sulfuré, les gaz irritants et les métaux lourds tels que le plomb, et tout particulièrement pour le suivi du CO dans les arénas en :</p>	<p>La promotion du contrôle à la source se fait normalement à travers l'ensemble des activités générales reliées aux programmes de santé spécifiques à l'établissement (PSSE) pour tous les contaminants. Un projet spécial existe pour le CO dans les arénas.</p>	<p>Arénas privés</p> <p>CSSS du Sud de Lanaudière</p> <p>CSST</p> <p>Milieux de travail ciblés</p>

⁴⁶ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions

⁴⁷ régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

Le CSSS du Sud de Lanaudière est mandataire régional de l'offre de service en santé au travail.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> déterminant annuellement la liste des arénas à visiter; soutenant les techniciens en hygiène industrielle dans les arénas où des problèmes de qualité de l'air sont détectés. 	<p>Depuis 1998, les 13 arénas de la région sont visités annuellement pour vérifier la mise en place des moyens de contrôle à la source. On profite de cette visite pour sensibiliser les travailleurs et les gestionnaires sur les risques à la santé et renforcer les éléments de prévention.</p>	<p>Municipalités</p>
<p>88. Surveillance biologique des travailleurs exposés au plomb.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que les travailleurs exposés au plomb en milieu de travail bénéficient d'une surveillance médicale de leur exposition selon les critères du <i>Guide de pratique professionnelle sur la prévention et le contrôle des intoxications par le plomb en milieu de travail</i>. 		
	<p>88.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière pour la surveillance biologique des travailleurs exposés au plomb en :</p> <ul style="list-style-type: none"> offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu. ► Voir actions régionales 89.1 et 90.1. 	<p>La surveillance biologique du plomb se fait normalement à travers l'ensemble des activités générales reliées aux PSSE pour les milieux de travail ciblés où on retrouve ce contaminant.</p> <p>La surveillance se fait aussi dans les milieux de travail ayant fait l'objet d'un signalement d'une maladie à déclaration obligatoire (MADO).</p> <p>Le <i>Guide de pratique professionnelle sur la prévention et le contrôle des intoxications par le plomb en milieu de travail</i> du Comité provincial en santé au travail a été révisé en 2008.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière CSST Milieux de travail ciblés</p>
<p>89. Promotion, auprès des milieux de travail ciblés, de la substitution :</p> <ul style="list-style-type: none"> des solvants organiques; des substances cancérigènes en milieu de travail. 	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que des activités de promotion de la substitution des solvants organiques et des substances cancérigènes soient faites auprès des milieux de travail ciblés. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>89.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans les activités de promotion de la substitution des solvants organiques et des substances cancérigènes en milieu de travail en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu. <p>► Voir action régionale 90.1.</p>	<p>La promotion de la substitution se fait normalement à travers l'ensemble des activités générales reliées aux PSSE pour tous les contaminants.</p> <p>La silice utilisée pour le décapage au jet de sable, l'utilisation d'amiante et les solvants organiques cancérigènes tels que le chlorure de méthylène sont particulièrement ciblés.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière CSST Milieux de travail ciblés</p>
<p>90. Soutien et recommandations aux milieux de travail dans leur prise en charge pour le contrôle ou la réduction à la source des agresseurs.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que les PSSE soient élaborés ou mis à jour annuellement dans les milieux de travail ciblés selon le cahier des charges annuel du programme des services de santé au travail de la CSST. • Que soient mises en application les activités dans les PSSE des milieux de travail ciblés selon le cahier des charges annuel du programme des services de santé au travail de la CSST. 		
	<p>90.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans l'élaboration, la mise en application et la mise à jour des PSSE dans les milieux de travail ciblés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifiant et en évaluant les contaminants; • informant les travailleurs et les employeurs sur les risques à la santé et les moyens de prévention; • évaluant l'état de santé des travailleurs; • accompagnant l'employeur dans sa prise en charge du risque; • accompagnant le milieu de travail pour l'organisation des premiers secours et premiers soins; 	<p>Chaque année, l'équipe de santé au travail du CSSS du Sud de Lanaudière élabore des PSSE selon la planification annuelle convenue avec la CSST, soit 61 en 2006, 65 en 2007 et 81 en 2008. Elle réalise aussi les activités prévues dans chaque milieu de travail ciblé. En 2006, 169 milieux de travail ont été rejoints, 186 en 2007 et 213 en 2008. Elle répond aussi à une quinzaine de demandes de services en provenance des milieux de travail de la région et de la CSST.</p> <p>En matière de santé en milieu de travail, plusieurs pratiques et procédures régionales existent. Les plus importantes sont celles en lien avec l'approche d'intervention en santé au travail, la connaissance préalable, l'élaboration de</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière CSST INSPQ IRSST Milieux de travail ciblés MSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> animant, au besoin, des rencontres de professionnels (techniciens en hygiène du travail, infirmières et médecins) pour soutenir et assurer le développement professionnel continu des intervenants; élaborant ou en effectuant, au besoin, la mise à jour des pratiques, guides, procédures et outils de travail selon les orientations nationales. 	PSSE, l'avis de surexposition, le processus d'évaluation des PSSE et les critères de fin d'intervention.	
<p>91. Vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et le tétanos pour les secteurs visés.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que tous les travailleurs exposés dans les milieux de travail ciblés avec la CSST puissent recevoir le service de vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et le tétanos. 		
<p>92. Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que les milieux de travail soient informés sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles. 		
	<p>91.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière pour la vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et le tétanos des travailleurs des secteurs visés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> fournissant la liste des milieux de travail ciblés; offrant de la formation, des outils de promotion, d'intervention et d'évaluation et une expertise de contenu. 	Ce programme est terminé pour le moment. Les policiers, les pompiers et les travailleurs des eaux usées ont eu accès à ces services tel que spécifié dans le programme d'intervention mis en place conjointement avec la CSST. Des rencontres ont eu lieu avec chaque employeur pour qu'il prenne en charge la vaccination des nouveaux travailleurs.	<p>CSSS du Sud de Lanaudière</p> <p>CSST</p> <p>Milieux de travail ciblés</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>92.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans les activités d'information des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.</p> <p>► Voir action régionale 90.1.</p>	<p>La prise en charge des moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles se fait normalement à travers l'ensemble des activités générales reliées aux PSSE.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière</p> <p>CSST</p> <p>Milieus de travail ciblés</p>
<p>93. Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que toutes les demandes de consultation des médecins traitants concernant la réaffectation préventive des travailleuses enceintes ou qui allaitent fassent l'objet d'une évaluation médico-environnementale. 		
	<p>93.1 Répondre aux demandes de consultation des médecins traitants des travailleuses enceintes ou qui allaitent, dans le cadre du programme <i>Pour une maternité sans danger</i>, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluant les postes de travail des travailleuses; • faisant les recommandations aux médecins traitants concernant la réaffectation des travailleuses; • offrant un soutien à l'employeur sur les correctifs à mettre en place dans les milieux de travail; • animant le Comité régional Maternité sans danger. <p>► Voir action régionale 125.1.</p>	<p>En 2008, la DSPE a traité 1 736 demandes provenant des médecins traitants des travailleuses. La croissance du nombre de demandes est d'environ 5 % par année.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSST</p> <p>GMF</p> <p>Milieus de travail</p>
<p>94. Activités de lutte contre le bruit en milieu de travail, selon le Plan d'action provincial de lutte contre le bruit, la surdité profes-</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que le Plan d'action provincial de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité soit appliqué dans les milieux de travail ciblés annuellement. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p><i>sionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité.</i></p>	<p>94.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans les activités de lutte contre le bruit en milieu de travail en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • effectuant des activités de promotion de la santé auditive auprès des travailleurs et des employeurs; • favorisant, auprès des employeurs, des interventions et des recommandations visant la réduction du bruit à la source ou le long de ses voies de propagation; • informant les travailleurs et les employeurs des effets du bruit sur la santé et des moyens de protection individuelle; • identifiant les travailleurs atteints d'une surdité professionnelle et vivant des situations de handicap; • animant le Comité régional sur le bruit. 	<p>La majorité des activités du <i>Plan d'action provincial de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité</i> se déroulent normalement dans le cadre des PSSE dans les milieux de travail ciblés à chaque année. Une priorité est accordée à ceux où on retrouve des niveaux de bruit supérieurs à 100 dBA sur huit heures d'exposition. Dans la région, on compte actuellement cinq milieux de travail répondant à ce critère.</p> <p>Le Comité régional sur le bruit vise à favoriser l'harmonisation des pratiques et à offrir de la formation continue aux intervenants.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière</p> <p>CSST</p> <p>Milieux de travail ciblés</p>
	<p>94.2 Assurer aux personnes atteintes de surdité professionnelle l'accessibilité à des services d'évaluation, de soutien et de réadaptation en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soutenant les infirmières du CSSS du Sud de Lanaudière dans les interventions auprès de cette clientèle afin de les orienter vers les services adéquats; • maintenant le lien avec l'audiologiste du Centre de réadaptation (CR) Le Bouclier; • offrant de la formation aux infirmières sur les besoins spécifiques de cette clientèle. 	<p>En 2008, des sessions individuelles ont été données par les infirmières du CSSS du Sud de Lanaudière pour informer les travailleurs sur les outils d'adaptation disponibles et les processus de réadaptation. L'audiologiste du CR Le Bouclier a aussi rencontré des travailleurs à ce sujet.</p>	<p>CR Le Bouclier</p> <p>CSSS du Sud de Lanaudière</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>95. Identification des risques liés aux troubles musculosquelettiques et activités de formation et d'information dans les milieux de travail dans le cadre des programmes de santé spécifiques aux établissements.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des interventions visant à diminuer les risques de troubles musculosquelettiques soient intégrées dans les PSSE de tous les milieux de travail où le risque est relevé. <p>95.1 Soutenir le CSSS du Sud de Lanaudière dans leur intervention auprès des milieux de travail comportant des risques de troubles musculosquelettiques par l'implantation du programme national visant à la prise en charge de la prévention de ces lésions en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifiant les milieux de travail à desservir dans le cadre de la planification annuelle; • offrant de la formation, au besoin, des outils d'intervention et une expertise de contenu; • animant le Comité régional en ergonomie. 	<p>Depuis 2008, l'évaluation des risques liés aux troubles musculosquelettiques et la sensibilisation des travailleurs à ces risques sont intégrées dans les PSSE. Cette orientation découle d'une démarche nationale développée par l'Institut national de santé publique (INSPQ) en collaboration avec le réseau national de la santé au travail en 2006.</p> <p>Le Comité régional en ergonomie vise à fournir une formation continue aux intervenants. En 2008, un forum de discussion regroupant tous les intervenants de la santé au travail a eu lieu permettant ainsi d'échanger sur les expériences de chacun.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière CSST Milieux de travail ciblés</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>96. Investigation des cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que tous les cas de MADO d'origine chimique reliés au milieu de travail fassent l'objet d'une enquête et d'un suivi. <p>96.1 Assurer l'investigation des cas de MADO d'origine chimique et le suivi des milieux de travail ayant fait l'objet d'une déclaration en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalisant l'enquête pour déterminer les circonstances reliées à chaque cas; • intervenant auprès des milieux de travail ciblés pour effectuer le portrait du risque identifié; 	<p>De 2006 à 2008, 41, 49 et 50 déclarations ont respectivement été traitées. L'amiante, le plomb, le CO, les isocyanates et la silice sont les cinq contaminants les plus cités.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière CSST INSPQ IRSST Milieux de travail</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • émettant des recommandations sur les correctifs à mettre en place par l'employeur; • informant les travailleurs et les employeurs sur les risques à la santé et les moyens de prévention. <p>► Voir actions régionales 48.1 et 76.4.</p>		
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>97. Développement et expérimentation d'un modèle d'intervention en santé mentale auprès des milieux de travail.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'un groupe de réflexion et d'intervention en santé mentale soit mis en place afin de caractériser des milieux de travail au regard des problèmes psychosociaux reliés au travail. 		
	<p>97.1 Soutenir le groupe de réflexion et d'intervention en santé mentale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant l'animation du groupe et la formation de ses intervenants; • mettant en place une surveillance de l'évolution de cette problématique et une veille sur les meilleures pratiques d'intervention en milieu de travail. 	<p>En 2008, l'INSPQ a élaboré un <i>Outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail</i>. Le groupe de réflexion et d'intervention validera cet outil dans quelques milieux de travail ciblés.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière INSPQ Milieux de travail ciblés MSSS</p>
	<p>97.2 Participer à des expériences pilotes en vue d'évaluer un modèle d'intervention en santé mentale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • expérimentant les outils développés dans le cadre de la formation nationale, dont la grille d'évaluation, dans les milieux de travail ciblés; • référant les milieux de travail auprès des ressources nécessaires. 	<p>Depuis 2008, deux milieux de travail sont ciblés pour participer à cette expérience pilote.</p>	<p>CSSS du Sud de Lanaudière Milieux de travail ciblés</p>



SyliA

**La surveillance continue de l'état de santé
de la population et de ses déterminants**



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

La *Loi sur la santé publique* a réaffirmé l'importance de la surveillance en la reconnaissant comme l'une des quatre fonctions essentielles. Elle se réalise en étroite relation avec les autres fonctions de santé publique, soit la promotion, la prévention et la protection. Bien que la Loi précise plusieurs éléments liés la surveillance, son exercice était déjà présent dans la région de Lanaudière depuis une vingtaine d'années.

Au-delà de cette prescription légale, le *Plan régional de surveillance* (PRS) est déjà inscrit comme l'une des composantes du plan d'action régional (PAR). La surveillance s'exerce donc à travers chacun des domaines d'intervention, sans toutefois s'y restreindre. En effet, au moment de produire un bilan de santé de la population, la surveillance peut porter sur le suivi des déterminants, des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux qui ne sont pas nécessairement visés par l'un ou l'autre des domaines d'intervention.

Une fonction aux finalités particulières

La surveillance se définit comme un processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants, tant par la compilation et la validation de l'information que par son analyse et sa diffusion.

Pour y parvenir, la surveillance :

- mesure l'ampleur des problèmes de santé et des déterminants de la santé de la population;
- fournit des comparaisons temporelles et géographiques qui visent à mieux situer les niveaux de santé et à apprécier les rythmes d'évolution des phénomènes mesurés;
- analyse les informations de façon à orienter la planification des programmes et des services fournis à la population;

- contribue à identifier les problèmes prioritaires et à détecter les problèmes en émergence;
- permet de déterminer le niveau d'atteinte des objectifs concernant l'état de santé, notamment ceux du programme national de santé publique (PNSP), du PAR et des plans d'action locaux (PAL).

Une fonction indispensable

Au cœur des pratiques de santé publique, la surveillance permet ainsi d'informer la population sur son état de santé et de guider les prises de décision régionales et locales. Elle se situe en amont de la planification sociosanitaire et de l'organisation des services et contribue à l'évaluation de services ou à toute action qui peut avoir une répercussion sur la santé et le bien-être de la population. Ces objectifs sont atteints dans la mesure où l'information générée sur l'état de santé et ses déterminants est produite de façon régulière, en temps opportun et diffusée auprès de la population, des intervenants et des décideurs, qu'ils fassent partie ou non du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Une fonction en pleine évolution

La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants est, en vertu de la Loi, placée sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux et des directeurs régionaux de santé publique. Ceux-ci doivent élaborer des plans de surveillance spécifiant les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le cadre d'analyse de ces renseignements.

Ainsi, le programme national de santé publique (PNSP) renferme des orientations, des objectifs et des priorités propres à la surveillance. Le *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* engage conjointement le Directeur national et les directeurs régionaux de santé publique. Lorsqu'il sera entièrement déployé, il contiendra plus de 500 indicateurs provenant de 70 sources de données.

Dans le cadre de son mandat, chaque directeur régional de santé publique peut aussi, en complément au plan commun, élaborer un plan de surveillance portant sur des objets propres aux préoccupations et aux priorités régionales et locales. Les discussions au sein de la Direction de la santé publique et d'évaluation (DSPE) ont permis de conclure que le *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* couvrait jusqu'à maintenant l'essentiel des objets de surveillance, des mesures et des sources de données nécessaires en tenant compte des préoccupations régionales de monitoring de l'état de santé, des études planifiées et du développement envisagé.

Deux éléments méritent toutefois d'être précisés. D'une part, la surveillance dans la région de Lanaudière considère la diversité des réalités sociales et de santé sur son territoire en accordant une place aux données sous-régionales et locales (ex. réseau local de services, municipalité régionale de comté, municipalité, bassin de desserte). D'autre part, la spécificité du PRS ne tient

pas dans la nature des indicateurs qui sont pris en compte, mais plutôt à la façon de les mettre en valeur, soit en accordant une place plus grande à l'analyse et à la diffusion de l'information pour l'aide à la décision et le processus de planification sociosanitaire.

En raison notamment des nouvelles responsabilités en santé qui sont confiées aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), le PRS doit maintenant s'assurer, entre autres choses, de soutenir les processus de décision pour l'amélioration de la santé de la population de leur territoire. L'exercice de la responsabilité populationnelle se traduit en effet par une demande accrue d'informations et de données, celles-ci étant essentielles à la bonne gestion de l'offre de service faite à la population. En ce sens, le PRS se doit d'être arrimé étroitement au PAR et aux PAL. Par conséquent, il devra éventuellement être révisé. Ce contexte amène la DSPE à consolider, adapter et bonifier la pratique de la surveillance afin que celle-ci réponde le plus adéquatement possible à ses besoins et à ceux de ses partenaires.

Les activités de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants ne sont pas libellées comme telles dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Les activités de la présente section permettent la mise en œuvre du PRS et le renforcement de la fonction, éléments sur lesquels insiste le PNSP.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>98. Renforcement de la capacité de surveillance et optimisation de sa contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population.⁴⁸</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de surveillance continue soient réalisées selon trois axes principaux que sont l'alimentation en données, la production et la diffusion de l'information sociosanitaire afin de contribuer à la mise en œuvre du <i>Plan régional de surveillance (PRS)</i>⁴⁹. <p>98.1 Accroître l'offre régionale de service en matière de surveillance en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant une présence accrue auprès des utilisateurs de données par l'intermédiaire des mécanismes régionaux, sous-régionaux et locaux de concertation, notamment les liens avec les autres directions de l'Agence, les contacts avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), dont les centres de santé et de services sociaux (CSSS), et le réseau de l'intersectoriel; • favorisant une démarche proactive et participative; • consolidant et développant le contenu informationnel du <i>SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)</i> et en optimisant son développement technologique, en collaboration avec la Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR), afin de le dynamiser (ex. capacité de forage, module de recherche d'indicateurs, cartographie); • poursuivant la promotion du SYLIA auprès des gestionnaires, des professionnels, des intervenants et de la population; • répondant aux demandes des partenaires, 	<p>Parmi les activités de surveillance réalisées et découlant de la mise en œuvre du PRS, on compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le soutien au Directeur régional de santé publique dans la réalisation des mandats qui lui sont confiés; - le suivi des objectifs sociosanitaires du programme national de santé publique (PNSP); - le soutien à la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique (PAR); - le soutien à l'élaboration des continus d'interventions; - la participation aux portraits par programme-services dans les ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS); - la participation à la rédaction du <i>Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza</i>; - le soutien aux CSSS dans l'appropriation du portrait de santé de la population de leur territoire; - le soutien aux instances locales impliquées dans des processus ou des démarches d'animation locale; 	<p>DRIR-Agence INSPQ MSSS Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>

⁴⁸ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

⁴⁹ La mise en œuvre du plan de surveillance intègre ces trois champs d'activités définis dans le cadre conceptuel de la fonction surveillance.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>notamment en matière d'expertise, d'alimentation en données, de production de documents et de cartographie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'arrimant au <i>Plan intégré des ressources informationnelles en santé publique</i>, notamment avec les travaux de l'Info-centre national de santé publique, ainsi que le développement du Système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (projet PANORAMA) et du Système d'information en santé au travail (SISAT); • participant au développement du <i>Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants</i> et aux travaux qui s'y rattachent (ex. problèmes en émergence, prioritaires et scénarios prospectifs). 	<ul style="list-style-type: none"> - le soutien à l'appréciation de la performance des actions en matière de santé et de bien-être de la population; - la production d'un document sur quelques indicateurs relatifs à l'état santé de la population des municipalités et des MRC du RLS de Lanaudière-Sud. <p>Depuis 2007, le SYLIA est l'outil Web privilégié pour diffuser de l'information sur l'état de santé de la population. Il vise notamment à réduire le nombre de demandes <i>ad hoc</i> formulées par les partenaires, à promouvoir les publications de surveillance de la DSPE, à optimiser l'utilisation des technologies de l'information et à mieux répondre aux besoins des partenaires. Cet outil renferme des statistiques, des descriptions méthodologiques, des indicateurs, des analyses sommaires, des tableaux, des figures, des cartes et des références bibliographiques.</p> <p>Depuis 2007, la DSPE réalise une opération de marketing du SYLIA (ex. avis aux partenaires, communiqués dans les journaux et les bulletins internes d'organisations, présentations). Un signet promotionnel est aussi distribué dans la région (bibliothèques, cégep) et aux partenaires lors de rencontres et de certains envois postaux.</p>	
	<p>98.2 Poursuivre les activités axées sur l'alimentation en données nécessaires au déploiement du PRS en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • acquérant et en gérant des données régionales, sous-régionales et locales; 	<p>La DSPE dispose de fichiers de données de nature populationnelle, administrative et clinique lui permettant de suivre l'état de santé de la population et de ses déterminants. Néanmoins, la participation de la population aux enquêtes</p>	<p>CJL INSPQ ISQ MELS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> exploitant les banques du MSSS, par l'intermédiaire de leur Infocentre ou l'Infocentre national de santé publique; mettant à jour les indicateurs démographiques et sociosanitaires du SYLIA selon la disponibilité des sources de données et leurs modalités d'accès; concevant des grilles de collecte et en documentant des livres de codes pour faciliter la saisie. 	<p>sociosanitaires et la collaboration des acteurs régionaux détenteurs d'informations prévues dans le PRS sont essentielles. Actuellement, il existe des collaborations régionales pour l'acquisition de données auprès des Centres jeunesse de Lanaudière (CJL), du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS).</p>	<p>MESS MSSS</p>
	<p>98.3 Poursuivre les activités axées sur la production de l'information sociosanitaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> réalisant des profils thématiques (ex. habitudes de vie, maladies chroniques) avec la collaboration des partenaires, au besoin, tout en augmentant la part des analyses interprétatives. <p>► Voir action régionale 135.1.</p>	<p>La DSPE a réalisé des rapports de surveillance traitant de sujets variés et adaptés aux contextes d'utilisation, aux besoins et aux préoccupations des utilisateurs. Plusieurs ont été produits en collaboration avec les partenaires alors que d'autres reposent sur des collaborations interrégionales.</p>	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>
	<p>98.4 Poursuivre les activités axées sur la diffusion de l'information sociosanitaire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> diversifiant les modes de diffusion pour s'adapter aux contextes d'utilisation et aux besoins des utilisateurs; assurant une plus grande utilisation des infrastructures technologiques; établissant des mécanismes d'accompagnement, de partage, d'appropriation et de transfert des connaissances afin de favoriser l'expertise régionale et locale en surveillance (ex. ateliers, comités de travail, échanges, formations, présentations). 	<p>La DSPE réalise des activités destinées à informer la population ainsi que les professionnels, les intervenants et les décideurs régionaux, qu'ils soient du RSSS ou du réseau de l'intersectoriel.</p> <p>La diffusion des produits de surveillance s'est traduite par une participation accrue à de nombreux événements (ex. colloques, déjeuners-causeries, forums, journées scientifiques) locaux, régionaux, interrégionaux et nationaux. Toutes les productions sont déposées sur le site Web de l'Agence.</p>	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>



La recherche en santé publique



LA RECHERCHE EN SANTÉ PUBLIQUE

La recherche en santé publique vise à produire des connaissances sur les problèmes sociaux et de santé, les déterminants de la santé et du bien-être, les politiques, les programmes, les interventions et les services ainsi que sur les stratégies, les conditions et les pratiques favorables à la santé. La recherche, par sa finalité, favorise, entre autres choses, la résolution de problèmes et l'exploration de problématiques en émergence. Elle peut prendre différentes modalités d'appréhension de la réalité comme, par exemple, la recherche-action et la recherche participative. Outre la production de connaissances, la recherche en santé publique comprend un ensemble d'activités axées sur la diffusion, le transfert et l'appropriation des connaissances. Elle est nécessaire à l'exercice des fonctions essentielles de santé publique et au développement de l'expertise de ce champ d'action. En effet, les activités de recherche sont reliées aux fonctions de surveillance, de promotion, de prévention et de protection.

Une fonction indispensable à la prise de décision et au changement

Les décideurs, les gestionnaires et les intervenants doivent de plus en plus prendre des décisions fondées sur des données probantes. À cet égard, la recherche permet un éclairage scientifique sur des problèmes sociaux et de santé courants ou en émergence. Son apport réside dans l'application des connaissances qui autorisent des remises en question tout en aidant le processus de prise de décision visant à améliorer les façons de faire ou à en développer de nouvelles. La production de connaissances est donc essentielle à l'innovation, de même qu'au développement et au maintien des compétences en santé publique.

La recherche et le partenariat

La recherche en santé publique s'effectue en collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), les organismes communautaires et bénévoles ainsi qu'avec le réseau de l'intersectoriel. Pour la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE), dans la foulée de la *Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux*, la recherche en partenariat est non seulement essentielle à la production des connaissances, mais elle est aussi une condition préalable pour accroître l'appropriation des résultats auprès des acteurs au regard de la prise de décision, de la gestion et de la pratique professionnelle.

Les activités de recherche ne sont pas libellées comme telles dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Les activités de la présente section permettent d'accroître les connaissances favorisant la mise en œuvre des activités du plan d'action régional de santé publique (PAR), élément sur lequel insiste le programme national de santé publique (PNSP).

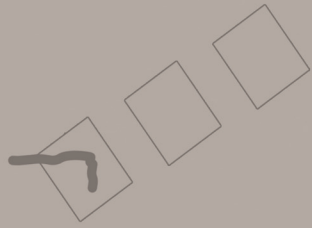
ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>99. Conduite de recherches sur des objets d'intérêt régional et contribution à des recherches d'intérêt national.⁵⁰</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des recherches soient réalisées avec le réseau des établissements publics, communautaires, bénévoles, les milieux universitaires et les centres de recherche afin de soutenir et d'alimenter la mise en œuvre du plan d'action régional de santé publique (PAR) et des plans d'action locaux (PAL). • Qu'une collaboration soit apportée, sur demande, à des recherches menées par le réseau des établissements publics, communautaires, bénévoles, les milieux universitaires ou les centres de recherche afin de soutenir et d'alimenter l'implantation du PAR et des PAL. • Que le Programme de subventions en santé publique soit maintenu dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de la région pour encourager la réalisation de projets d'étude et d'évaluation. <p>99.1 Favoriser la production de recherches sur des aspects du PAR en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • encourageant la réalisation de revues de littérature; • priorisant la réalisation d'études consacrées à des problématiques émergentes susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et le bien-être de la population; • réalisant et en s'associant à des recherches faites en partenariat avec le réseau des établissements publics, communautaires et bénévoles ainsi que les milieux universitaires et les centres de recherche; • participant à des comités de pilotage de projets issus du réseau des établissements publics, communautaires et bénévoles; • répondant aux demandes d'expertise de la part des partenaires; 	<p>Parmi les problématiques en émergence étudiées, on compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du Cégep régional de Lanaudière; - l'exclusion et l'itinérance; - le jeu pathologique; - les liens entre l'agriculture écologique et le développement social durable; - les attentes et les solutions des familles et des intervenants face à une offre de service culturellement cohérents; - les liens de proximité en soutien à domicile et leurs effets sur la santé et le bien-être des utilisateurs de services dans la MRC de Matawinie; - la prévention des grossesses et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à 	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>

⁵⁰ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • faisant du lobbying auprès des milieux d'enseignement et de recherche afin de mettre en place des sites régionaux d'accueil et de stage pour étudiants; • procédant annuellement à l'appel et à la sélection de projets dans le cadre du <i>Programme de subventions en santé publique</i> qui tiennent compte des paramètres inscrits dans le cadre régional de gestion du programme. 	<p>l'adolescence auprès des garçons;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la sécurité alimentaire; - les besoins en services périnataux des femmes de la Communauté Atikamekw de Manawan. <p>Parmi les projets réalisés en collaboration avec les milieux universitaires, on compte la participation du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal, du Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (CINBIOSE) de l'Université du Québec à Montréal ainsi que du Centre de recherche de l'Institut de gériatrie de Montréal.</p> <p>Une des particularités régionales du <i>Programme de subventions en santé publique</i> est qu'il est accessible non seulement aux organismes du réseau public, mais aussi aux organismes communautaires et bénévoles de la région. Depuis 1993-1994, plus de 70 projets ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. À partir de 2005-2006, de nouvelles orientations régionales ont été élaborées. Elles réaffirment le programme dans son rôle de soutien à la mise en œuvre du PAR et des PAL et inscrivent le développement durable des communautés comme priorité des projets d'étude et d'évaluation.</p>	
<p>100. Planification d'activités de diffusion et de formation continue afin de favoriser le partage et l'appropriation des connaissances, de soutenir la prise de décision et de guider les intervenants dans leur pratique d'intervention auprès de la population.</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de diffusion et de formation soient réalisées pour favoriser le partage, l'appropriation et le transfert des connaissances. • Que des outils de vulgarisation scientifique soient développés afin de favoriser le transfert des connaissances. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>100.1 Favoriser le partage, le transfert et l'appropriation des connaissances issues des recherches en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffusant les résultats des recherches, en cours comme au terme du processus, dans un format adapté aux contextes d'utilisation et aux besoins des utilisateurs; • élaborant des outils de vulgarisation scientifique (ex. personnage Autonome S'démène⁵¹); • maintenant et en développant des mécanismes d'appropriation et de transfert des connaissances issues des projets de recherche (ex. ateliers, comités de travail, échanges, formations, présentations); • poursuivant l'organisation de déjeuners-causeries à l'intention de la population et des partenaires du RSSS et du réseau de l'intersectoriel; • organisant des séminaires de formation sur des thèmes spécialisés, à l'intention de partenaires ciblés. 	<p>De nombreuses activités de diffusion ont été réalisées à partir de moyens adaptés aux utilisateurs (ex. colloques, déjeuners-causeries, forums, journées scientifiques). Plusieurs travaux ont fait l'objet de publications sous forme d'articles dans des revues professionnelles et de vulgarisation.</p> <p>La DSPE a participé à l'élaboration, à la rédaction et à la présentation d'un mémoire à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire au Québec. En 2005, elle a publié un document illustré intitulé <i>Vers un système agroalimentaire écologiquement et socialement durable dans Lanaudière</i>. Cet outil d'information et de sensibilisation visant un grand public a été produit avec le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du CINBIOSE.</p> <p>Depuis quelques années, le personnage Autonome S'démène a été utilisé lors de conférences, de séminaires ou de publications (<i>Vivre une expérience de soins à domicile</i> en 2003 et <i>Entretien avec une aidante « surnaturelle » Autonome S'démène pour prendre soin d'un proche à domicile</i> en 2008).</p>	

⁵¹ Autonome S'démène est un personnage fictif (une femme qui prend soin de son conjoint) dont la réalité est inspirée des travaux effectués à la DSPE auprès des familles qui vivent une expérience de soins à domicile.



L'évaluation en santé publique

QUESTIONNAIRE



L'ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Depuis l'adoption de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur l'administration publique*, l'Agence est tenue de procéder à l'évaluation des orientations, des politiques et des programmes établis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'à l'évaluation des programmes, des plans, des services et des interventions élaborés régionalement. Le conseil d'administration de l'Agence a confié à la Direction de la santé publique et d'évaluation (DSPE) le mandat d'organiser l'évaluation pour l'ensemble de son organisation. Le document intitulé *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière : cadre de référence pour une démarche participative*, produit en 2000, précise les orientations régionales en matière d'évaluation et de monitoring de type administratif.

L'évaluation et le partenariat

L'évaluation consiste en une démarche systématique et rigoureuse qui vise à porter un regard critique et structuré sur les composantes de la planification et de la programmation d'activités, d'interventions, de services ou de programmes. Par les résultats qu'elle génère, son apport est particulièrement utile dans les réflexions qu'elle alimente chez les acteurs concernés, dans les remises en question que sa démarche peut susciter, et la prise de décision qu'elle facilite. Dans plusieurs cas, on recourt à l'évaluation pour répondre à des besoins spécifiques, notamment en matière de soutien, émanant du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et du réseau de l'intersectoriel. L'Agence préconise l'approche participative et négociée dans toute démarche évaluative. Les partenaires apportent une contribution à toutes les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'étude. Un comité d'évaluation engage les principaux acteurs dans le processus évaluatif. Cette approche partenariale permet ainsi la mise en commun d'une masse critique d'informations et favorise une appropriation partagée des résultats.

Les différentes formes d'évaluation

L'évaluation peut prendre différentes formes, allant de recherches ou d'études évaluatives à du monitoring de type administratif (suivi de gestion

et reddition de comptes). En ce qui concerne le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, trois types d'évaluation sont principalement envisagés :

- des études évaluatives spécifiques portant sur des aspects précis d'activités reliées au plan d'action régional de santé publique (PAR) ou qui en sont issues;
- le suivi de l'implantation, qui vise à rendre compte du degré de déploiement des activités prévues au PAR et à décrire l'offre régionale de service en santé publique, à vérifier l'atteinte des résultats escomptés et à en analyser les facteurs facilitants et contraignants;
- le suivi d'indicateurs sociosanitaires, qui vise à mesurer le degré d'atteinte des objectifs du PAR en termes de résultats de santé et de bien-être. Il faut souligner, à cet égard, les liens étroits entre la démarche d'évaluation et la fonction de surveillance, dont les activités sont destinées au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Une responsabilité partagée à l'égard du plan d'action régional

Les paliers national, régional et local sont amenés à prendre part à l'évaluation du PAR, à la mesure de leurs responsabilités respectives. À la DSPE, les gestionnaires et les professionnels dédiés à la planification, à la programmation et à la coordination de l'implantation des activités, des interventions, des services et des programmes de santé publique sont responsables du suivi de l'implantation, c'est-à-dire des activités de suivi de gestion et de monitoring de type administratif. Les activités d'évaluation ne sont pas libellées comme telles dans le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*. Les activités de la présente section permettent le suivi et l'évaluation du PAR, éléments sur lesquels insiste le programme national de santé publique (PNSP). Les actions régionales présentées dans la grille se rapportent uniquement au PAR et non à l'ensemble des mandats d'évaluation confiés à la DSPE.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>101. Conduite de projets d'évaluation portant sur des aspects du plan d'action régional de santé publique.⁵²</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des projets d'évaluation portant sur des aspects du plan d'action régional de santé publique (PAR) soient menés en préconisant une approche participative et négociée. • Qu'une collaboration soit apportée, sur demande, à des projets d'évaluation menés par des partenaires sur des aspects du PAR et des plans d'action locaux (PAL). • Que des activités de diffusion, de transfert et d'appropriation des connaissances découlant de tous les projets d'évaluation menés par la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) soient réalisées. <p>101.1 Réaliser des projets d'évaluation sur des aspects du PAR en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • privilégiant la formation de comités d'évaluation; • favorisant l'implication des professionnels de la planification dans la réalisation des travaux afin d'assurer une meilleure appropriation des résultats, des méthodes et des savoir-faire; • collaborant avec des partenaires à des activités ou des projets d'évaluation permettant de soutenir ou d'alimenter son implantation; • répondant aux demandes d'expertise de la part des partenaires; • faisant du lobbying auprès des milieux d'enseignement et de recherche afin d'accueillir des étudiants pour des activités ou des projets d'évaluation. 	<p>Parmi les activités d'évaluation réalisées, on compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan évaluatif de deux exercices de vaccination de masse; - l'implantation du <i>Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire</i>; - la réceptivité des écoles primaires et l'appréciation des participants face à un projet pilote de spectacle et d'atelier culinaire; - l'implantation d'un projet en prévention du diabète chez les jeunes en milieu scolaire – <i>Participe à ta santé</i>; - l'implantation et les effets d'un projet d'intervention multifactorielle personnalisée (IMP) en prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus; - l'implantation des services de première ligne en santé mentale jeunesse; 	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>

⁵² La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		<ul style="list-style-type: none"> - l'implantation et les effets d'un système de gestion de la continuité des soins en périnatalité; - l'implantation de l'approche <i>Jeunes en santé</i>; - l'impact des modalités du suivi post-natal sur la santé de la mère et du nouveau-né dans le contexte du congé précoce en obstétrique; - l'implantation d'un outil de surveillance des maladies infectieuses dans les services de garde à l'enfance. <p>La DSPE est sollicitée par divers partenaires pour de l'expertise concernant des projets d'évaluation spécifiques.</p>	
	<p>101.2 Participer, sur demande, à des comités de pilotage de projets d'évaluation issus du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et du réseau de l'intersectoriel.</p>	<p>Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.</p>	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>
	<p>101.3 Favoriser le partage, le transfert et l'appropriation des connaissances issues des projets d'évaluation en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffusant les produits d'évaluation dans un format adapté aux contextes d'utilisation et aux besoins des utilisateurs; • maintenant et en développant des mécanismes d'appropriation et de transfert des connaissances issues des projets d'évaluation (ex. ateliers, comités de travail, échanges, formations, présentations). 	<p>Au cours des dernières années, les productions en évaluation se sont diversifiées afin de répondre aux besoins des utilisateurs. En plus de rapports d'évaluation complets, des documents synthèse ont été réalisés et diffusés.</p> <p>Parmi les autres activités de diffusion, on compte la réalisation de présentations, la diffusion des résultats en cours de processus, le dépôt des productions sur le site Web de l'Agence, l'annonce des publications dans des bulletins d'information et la participation à divers événements (ex. colloques, déjeuners-causeries, forums, journées scientifiques).</p>	<p>Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>102. Reddition de comptes et suivi de gestion du plan d'action régional de santé publique.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la démarche de reddition de comptes et de suivi de gestion de l'implantation des activités du PAR soit poursuivie. 		
	<p>102.1 Assurer le suivi de gestion de l'implantation des activités du PAR en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • appréciant le degré de déploiement des activités documentées par les données issues des suivis de gestion afin de connaître les progrès réalisés en matière d'offre de service de santé publique; • suivant, de concert avec la fonction surveillance, les indicateurs en lien avec les objectifs sociosanitaires. <p>► Voir actions régionales 98.1 à 98.4.</p>	<p>Depuis 2004-2005, le suivi de l'implantation a permis de rendre compte du degré de déploiement des activités de santé publique à l'échelle régionale et locale, notamment celles prévues dans le cadre des ententes de gestion. Le suivi 2006-2007 incluait des données sur l'état de déploiement de l'ensemble des activités prévues.</p> <p>De plus, la DSPE a contribué au suivi administratif pour le <i>Programme québécois de dépistage du cancer du sein</i> (PQDCS), les programmes de Kino-Québec, l'activité de prévention du tabagisme <i>Sam Chicotte</i> et l'activité de prévention et de cessation tabagique <i>Pof Story</i>.</p> <p>Le <i>SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse</i> (SYLIA) contribue au suivi des indicateurs en lien avec les objectifs sociosanitaires du PAR.</p>	<p>DSS-Agence MSSS Réseau de l'intersectoriel RSSS</p>

A photograph of a man and two children walking on a sidewalk. The man is in the center, smiling, wearing a light-colored jacket over a dark t-shirt and jeans, with a shoulder bag. He is holding the hands of a young girl on his left and a young boy on his right. The girl is wearing a dark dress with white polka dots and a backpack. The boy is wearing a striped shirt and jeans, also with a backpack. They are walking past a set of stairs with an ornate metal railing. The background shows trees and a building. The image has a semi-transparent red overlay on the left side and a semi-transparent white overlay in the center where the text is located.

**Soutenir le développement
des communautés**



SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le développement des communautés⁵³ est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local. Ce processus vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental ou écologique. Le développement des communautés implique une action centrée sur un territoire local d'appartenance et tenant compte de tous les axes de développement.

Pour sa part, la notion de communauté renvoie à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ex. ville, village, quartier). Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontrant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté.

Le développement des communautés devrait, entre autres, contribuer à la mise en place et au renforcement au sein des communautés des conditions requises pour permettre, d'une part, à chaque individu de développer ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif et, d'autre part, à la collectivité de progresser socialement, culturellement, économiquement, écologiquement, et ce, dans une perspective de développement durable.

Les principes fondamentaux suivants guident le développement des communautés :

- la participation des citoyens et des acteurs locaux visés dès le début de la planification des projets et activités;
- une approche démocratique assurant des relations égalitaires entre les partenaires impliqués;
- la solidarité sociale favorisant le développement du potentiel individuel et collectif;
- la responsabilité associée aux droits et devoirs de l'activité citoyenne.

De nombreuses recherches dans le domaine social ont confirmé que la participation sociale et les relations de réciprocité et de confiance, qui facilitent la coopération et l'entraide dans un milieu, peuvent influencer positivement la santé de la population. Les membres d'une communauté qui arrivent à travailler ensemble vers un but commun présentent un taux de mortalité plus bas et profitent d'un meilleur accès à

des services de santé et à des ressources d'aide. Ils composent aussi avec des normes sociales plus favorables à la santé. À l'inverse, les communautés où règnent la désorganisation, la méfiance et la compétition affichent de moins bons indicateurs de santé. On constate que dans ces communautés, la population présente plus de problèmes de santé mentale et un plus haut taux de suicide. Le risque de maladies coronariennes et le taux de mortalité infantile y sont également plus élevés, tout comme le risque de développer la maladie d'Alzheimer.

Le soutien, par l'action communautaire, au processus de développement d'un milieu est propice à l'amélioration de la santé et du bien-être de ses résidants. En favorisant, chez les individus, le développement de l'estime de soi et du sentiment de maîtrise de l'environnement, le soutien au développement durable des communautés contribue aussi à augmenter, entre autres, le sentiment d'appartenance, l'acquisition de nouvelles compétences et la fierté des réalisations jugées bienfaitrices pour les générations actuelles et à venir.

On reconnaît également que les communautés où règne une forte cohésion sociale, c'est-à-dire où la participation active des membres est favorisée, composent beaucoup plus efficacement avec des événements inattendus, accidentels ou même catastrophiques qui exigent des actions rapides, de l'entraide et de la solidarité. Ainsi, l'interaction entre les citoyens de même que les liens de confiance et de réciprocité créés constituent des conditions importantes pour améliorer la santé et le bien-être d'une collectivité.

Pour que la région de Lanaudière soit un endroit où il est facile de se trouver un emploi, de s'alimenter sainement, d'être physiquement actif, d'évoluer dans des environnements et des milieux de vie sécuritaires et respectueux des écosystèmes, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) réitère, comme elle l'a fait dans le premier rapport du Directeur, son engagement au développement durable des communautés, et cela, en collaboration avec ses partenaires. Dans cette perspective, le développement des communautés recherche l'équilibre entre les diverses dimensions du développement économique, social, écologique et culturel, pour le mieux-être des générations actuelles et futures.

⁵³ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>103. Renforcement de la capacité des milieux de vie à se prendre en main et accompagnement de chaque communauté vers son développement global, sain et durable.⁵⁴</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu’au moins 17 municipalités soient ou aient été impliquées dans un processus d’animation de territoire dans une perspective de développement durable. <p>103.1 Soutenir les acteurs concernés par le développement durable des communautés pour favoriser des interventions sectorielles et intersectorielles concertées en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaborant avec les municipalités, les municipalités régionales de comté (MRC), la Conférence régionale des élus(es) (CRE) de Lanaudière et la Commission administrative régionale (CAR) afin de promouvoir 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, actifs et sécuritaires; • maintenant l’engagement à la Commission sociale de la CRE, au Comité régional pour la valorisation de l’éducation (CREVALE), au développement du Réseau d’animation en développement durable de Lanaudière (RADD-L) et à la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (TPDSL) ; • offrant, au besoin, de la formation sur les méthodes et les outils en lien avec l’évaluation des processus et des retombées des activités locales sur les communautés, et une expertise de contenu; 	<p>En 2006, la Direction de santé publique et d’évaluation (DSPE) a participé à l’organisation des journées de la <i>8e Université de Pays</i>, dans la MRC de Matawinie. L’Agence participe aux ententes spécifiques en développement social et en éducation sous la responsabilité de la CRE.</p> <p>La DSPE est membre du conseil d’administration de la TPDSL et du Comité de pilotage du RADD-L. Dans le cadre des travaux de ce réseau, la DSPE a collaboré au développement d’un contenu de formation en développement durable des communautés à l’intention des organisateurs communautaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des agents de développement de différentes organisations de la région.</p> <p>De plus, la DSPE collabore aux travaux du CREVALE en s’impliquant à son conseil d’administration et à des comités de travail. La DSPE est membre du Comité régional <i>Éveil à la lecture et à l’écriture</i> dans les milieux défavorisés de la région. Le programme a été implanté dans la MRC de Montcalm et est en cours d’implantation dans les MRC de Matawinie et de D’Autray.</p>	<p>CAR CRE CREVALE MRC Municipalités RADD-L TPDSL</p>

⁵⁴ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l’exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l’Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l’action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> collaborant, avec les divers paliers gouvernementaux, à la promotion ou à l'application de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population; émettant, au besoin, des avis ou en présentant des mémoires sur des projets de développement, de planification, ou lors de consultations ou d'audiences publiques qui touchent le développement durable des communautés, les déterminants de la santé et les inégalités sociales et de santé dans les milieux de vie. <p>▶ Voir actions régionales 18.1, 19.1, 19.2, 22.1, 24.1, 37.2, 84.1, 84.4, 85.1 et 103.2.</p>	<p>En 2007, la DSPE a participé à la rédaction et à la présentation d'un mémoire à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire au Québec, en collaboration avec la TPDSL.</p>	
	<p>103.2 Soutenir les CSSS pour favoriser des concertations sectorielles et intersectorielles en appui au développement durable des communautés en :</p> <ul style="list-style-type: none"> travaillant, à partir des orientations ministérielles et de concert avec le palier local, à l'exécution ou au soutien des plans d'action de santé publique et des projets cliniques des CSSS pour leur composante en développement des communautés; participant à des rencontres de la Table des organisatrices et des organisateurs communautaires de Lanaudière (TOOCL); offrant, au besoin, de la formation sur les méthodes et les outils en lien avec l'évaluation des processus et des retombées des activités locales sur les communautés; 	<p>En 2008, le CSSS du Sud de Lanaudière accompagnait trois municipalités impliquées dans un processus d'animation de territoire dans une perspective de développement durable et le CSSS du Nord de Lanaudière en accompagnait neuf. Deux démarches portent sur l'ensemble des territoires des MRC des Moulins et de Matawinie.</p> <p>Depuis 1997, la DSPE a collaboré ou offert son soutien aux CSSS pour réaliser des activités en développement des communautés, soit de recherche, de sensibilisation ou d'accompagnement sur la planification, l'utilisation de processus, de méthodes et d'outils. La DSPE a, selon le cas, apporté son soutien aux démarches d'animation locale en développement durable des communautés, aux comités locaux en développement social et en prévention de l'abandon scolaire.</p>	<p>CSSS INSPQ MSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • offrant une expertise de contenu sur les problématiques sociales et de santé, les approches d'intervention en santé publique (ex. par programme, populationnelle), les processus ou les démarches d'animation locale en développement durable des communautés (ex. <i>Villes et villages en santé, Agenda 21 local, Approche territoriale intégrée</i>); • favorisant le développement de projets en sécurité alimentaire et en développement durable des communautés. <p>▶ Voir actions régionales 18.1, 19.1, 19.2, 22.1, 24.1, 84.1, 84.4 et 103.1.</p>	<p>La DSPE a apporté son soutien au comité conjoint DSPE-CSSS en développement des communautés de la TOOCL, notamment à l'organisation, en 2007, d'une journée de réflexion du Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire sur le développement des communautés.</p> <p>La DSPE a produit plusieurs documents, notamment sur l'état de santé et de bien-être de la population (données socio-démographiques et sociosanitaires), les inégalités sociales et de santé et les enjeux liés à l'éducation, à la prévention de l'abandon scolaire et à la promotion de la réussite éducative.</p> <p>La DSPE a participé aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour élaborer un contenu de formation en développement des communautés pour les gestionnaires de santé publique.</p>	



**Soutenir l'action intersectorielle
favorable à la santé et au bien-être**



SOUTENIR L'ACTION INTERSECTORIELLE FAVORABLE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

La société est un univers complexe. Une diversité d'acteurs, en constante interaction, y mènent une multitude d'activités. L'État, qui est largement impliqué dans l'organisation de la vie collective, délimite des « secteurs », définis comme des ensembles d'activités, d'institutions et d'acteurs de nature variée (publique, privée ou associative), qui évoluent à l'intérieur de limites reconnues.

Le constat fait maintenant l'unanimité : plusieurs des moyens connus pour agir sur la santé et le bien-être de la population débordent le champ d'action strict du secteur des services de santé et des services sociaux. La promotion de la santé et la prévention de nombreux problèmes requièrent donc l'engagement et la participation des acteurs de plusieurs secteurs d'activité. C'est pourquoi, il devient nécessaire de développer une vision globale, ou intersectorielle, pour mettre ensemble toutes les pièces nécessaires, regrouper les ressources et les expertises requises.

L'action intersectorielle⁵⁵ favorable à la santé et au bien-être emprunte les diverses formes d'interventions publiques (ex. lois et règlements, programmes, projets ponctuels) qui ont cours dans tous les secteurs d'activité et à différents niveaux. Ces interventions visent l'action sur les déterminants de la santé qu'il est possible de modifier, à savoir les comportements des personnes et les conditions dans lesquelles elles vivent, travaillent et interagissent quotidiennement. L'action intersectorielle résulte d'un processus au cours duquel des acteurs issus de plusieurs secteurs s'unissent pour agir sur une situation complexe qu'ils ne peuvent maîtriser seuls. Compte tenu du fait que son développement peut prendre diverses formes, l'action intersectorielle ne suit pas un modèle unique. En fait, elle se définit de façon graduelle en s'appuyant sur les possibilités particulières propres à un milieu donné.

L'action intersectorielle est souvent le produit d'une démarche de planification et d'organisation, caractérisée par la concertation et l'établissement de partenariats, qui est réalisée dans le but de mieux coordonner les interventions et les services offerts à la population. Cette démarche est mobilisatrice et propice à l'innovation lorsque l'on mise sur la souplesse et que l'on valorise

la réflexion commune sur les problématiques, les personnes touchées et le renouvellement des pratiques. De plus, l'action intersectorielle peut prendre appui sur les réseaux informels, qui viennent compléter avantageusement les démarches formelles de collaboration.

La réussite de l'action intersectorielle repose ultimement sur la mobilisation et l'engagement continu des acteurs impliqués. Aucun des acteurs ne peut imposer ses objectifs ou ses façons de faire; l'apport de tous est essentiel, à toutes les étapes. Les projets de collaboration doivent miser sur les compétences de chacun et être réalisés pour améliorer la santé et le bien-être de la population. Globalement, l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être implique l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques saines dans tous les secteurs d'activité et à tous les niveaux décisionnels. Au-delà de l'offre de service planifiée, cette stratégie accompagne les efforts de mobilisation et d'organisation des milieux locaux dans une perspective de développement durable des communautés, efforts auxquels participent les acteurs du RSSS et ceux des autres secteurs d'activité de la région.

La Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) réitère son engagement à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être de la population lanadoise. Les actions régionales de nature intersectorielle se retrouvent dans chacun des domaines d'intervention, des stratégies d'action et des fonctions de surveillance, recherche et évaluation du *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* (ex. l'approche *École en santé*, le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie, les interventions en santé environnementale ou en développement des communautés). C'est pourquoi, cette section ne comporte pas de tableau spécifique sur les actions régionales de soutien à l'action intersectorielle.

⁵⁵ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

A grayscale photograph of three healthcare professionals in a clinical setting. On the left is a man with short hair, looking slightly to the left. In the center is a woman with long dark hair, looking towards the right. On the right is a woman with short dark hair, looking towards the camera with a slight smile. All three are wearing white lab coats and have stethoscopes around their necks. The background is a plain, light-colored wall.

**Promouvoir et soutenir les
pratiques cliniques préventives**



PROMOUVOIR ET SOUTENIR LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Depuis la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) au début des années 2000, l'importance de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et de leurs conséquences est reconnue et inscrite dans la réorganisation des soins et des services de santé et des services sociaux par l'intermédiaire de l'implantation des projets cliniques dans chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Globalement, la transformation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) marque le passage d'un mode de gestion centré sur les ressources à un autre, axé sur les résultats de santé. Ce constat confirme le fait, reconnu depuis longtemps, que l'organisation des services de santé et des services sociaux constitue l'un des déterminants de la santé. Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* a retenu parmi ses stratégies le recours aux pratiques cliniques préventives⁵⁶ en y réservant des activités incluses dans les différents domaines qui le composent. Elles sont reconnues efficaces, c'est-à-dire qu'elles ont un impact réel sur la santé selon les recommandations des groupes d'études canadien et américain (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, U.S. Preventive Services Task Force). Elles regroupent un ensemble d'interventions menées par un professionnel de la santé auprès d'un patient, pouvant comprendre le counselling sur les habitudes de vie, le dépistage des maladies ou des facteurs de risque, l'immunisation, la chimioprophylaxie⁵⁷, afin de promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

Il est reconnu que les professionnels cliniciens de première ligne occupent une position privilégiée étant donné l'influence qu'ils exercent sur la décision de leurs patients d'adopter des comportements bénéfiques pour leur santé. En contrepartie, ils ont souvent une charge de travail qui les amène à départager leur disponibilité professionnelle en faveur d'activités à connotation curative plutôt que préventive. Le défi est donc de définir l'approche souhaitable dans ce contexte pour mieux soutenir ces professionnels cliniciens de première ligne, de les accompagner et de les outiller sans alourdir leurs tâches. Il est essentiel d'assimiler la prévention clinique au contexte de pratique et non l'inverse.

Il appartient donc à la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE), de concert avec ses partenaires régionaux et locaux, de créer les conditions favorables afin de favoriser l'intégration et l'optimisation de ces pratiques cliniques préventives au quotidien dans la pratique médicale. L'approche éducative (ex. atelier de formation, diffusion de guides de pratique, colloque) est habituellement utilisée afin d'améliorer les connaissances. Toutefois, pour modifier les comportements, d'autres stratégies ont été étudiées et identifiées dans la littérature comme étant efficaces (ex. système de rappel, équipe d'amélioration de la qualité des soins, interventions multifacettes). L'adoption d'une combinaison de ces différents moyens adaptés à la structure organisationnelle des milieux cliniques et aux ressources disponibles constitue en soi un défi à réaliser au cours des prochaines années.

Les pratiques cliniques préventives retenues guideront l'élaboration d'une offre de service en prévention clinique destinée aux professionnels cliniciens de première ligne. Ces derniers sont encouragés à promouvoir les comportements sains, à offrir du counselling, à dépister des problèmes encore asymptomatiques ainsi qu'à déceler certains facteurs de risque ou les premiers signes de problèmes de santé et de problèmes sociaux.

En plus des pratiques cliniques préventives prévues dans le programme national, la DSPE en soutient également d'autres qui contribuent à l'amélioration de la santé de la population telles que : le counselling sur les activités de prévention des maladies chroniques ainsi que l'identification des risques reliés au travail pour la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite.

⁵⁶ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.
⁵⁷ La chimioprophylaxie consiste à prescrire une médication à titre préventif.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>RÉSULTAT ATTENDU⁵⁸ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins 15 groupes de médecine de famille (GMF), cliniques médicales ou unités de soins et de services des centres de santé et de services sociaux (CSSS) soient accompagnés pour soutenir l'implantation de pratiques cliniques préventives. 			
<p>Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale⁵⁹</p>			
<p>104. Recommandation de la prise d'acide folique par les femmes en âge de procréer.</p>	<p>104.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne la recommandation de la prise d'acide folique par les femmes en âge de procréer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalisant des activités d'information, notamment par la distribution de dépliants. 	<p>Selon une enquête de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) de 2005-2006, 48 % des Lanaudoises ont consommé de l'acide folique avant la grossesse et 84 % en ont consommé au cours des trois premiers mois de grossesse.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>105. Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool et le tabagisme auprès des femmes enceintes.</p>	<p>105.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne la recherche de cas et le counselling sur la consommation d'alcool et le tabagisme auprès des femmes enceintes en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réalisant des activités d'information, notamment par la distribution de dépliants. 	<p>Selon une enquête de l'ISQ de 2005-2006, 33 % des Lanaudoises déclarent avoir consommé de l'alcool pendant leur grossesse et 22 % déclarent avoir consommé du tabac.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

⁵⁸ La section sur les pratiques cliniques préventives compte un seul résultat attendu pour l'ensemble des actions régionales présentées.

⁵⁹ La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>106. Counselling sur l’allaitement maternel.</p>	<p>106.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne en matière d’allaitement maternel en :</p> <ul style="list-style-type: none"> organisant de la formation pour les médecins en périnatalité; formant un médecin par CSSS pour les cliniques spécialisées en allaitement. 	<p>Les médecins distribuent la pochette d’allaitement et le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>107. Recommandation aux familles défavorisées de bénéficier des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, et orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces.</p>	<p>107.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l’intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> fournissant des cartes de promotion et des feuillets descriptifs des SIPPE aux CSSS qui en assurent la diffusion aux médecins cliniciens; soutenant l’organisation des mécanismes de liaison et de référence mis en place entre les médecins cliniciens et les CSSS en ce qui concerne l’orientation de la clientèle, notamment celle admissible aux SIPPE; favorisant l’orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance (CPE) pour des interventions éducatives précoces. <p>► Voir action régionale 3.1.</p>	<p>La Direction de santé publique et d’évaluation (DSPE) a produit une carte de promotion des SIPPE, distribuée par les CSSS aux femmes enceintes, notamment par le centre local d’emploi et les centres locaux de services communautaires (CLSC). Un feuillet descriptif des SIPPE a été produit à l’intention des partenaires afin de faciliter la référence.</p> <p>Des mécanismes de liaison et de référence existent entre les médecins cliniciens et les équipes 0-5 ans des CSSS pour la clientèle admissible aux SIPPE ou à risque de le devenir.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>108. Counselling sur l’activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement.</p>	<p>108.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne en matière de counselling sur l’activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des</p>	<p>En 2008-2009, des ordonnances collectives de contraception hormonale ont été adoptées par les CSSS, deux GMF et les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL).</p>	<p>Cliniques médicales CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>adolescents actifs sexuellement, notamment par l'adoption d'une ordonnance collective de contraception hormonale par les CSSS, les GMF et les écoles ayant une infirmière en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivant la promotion du modèle national d'ordonnance collective de contraception dans les milieux visés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et pour qui l'ordonnance est pertinente; • poursuivant la coordination des formations pour les infirmières de certains secteurs des CSSS (ex. SIPPE, services courants, Info-Santé), et celles des milieux ayant adopté une ordonnance. 	<p>Deux formations ont été données en 2007-2008 auprès des infirmières scolaires et des cliniques jeunesse des CSSS.</p>	<p>Écoles GMF</p>
<p>109. Dépistage de la dépression chez les personnes âgées et les adultes et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi.</p>	<p>109.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne le dépistage de la dépression chez les personnes âgées et les adultes, particulièrement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrant de la formation aux médecins et aux infirmières en périnatalité sur la détection précoce de la dépression chez les femmes enceintes et les femmes en postnatal ; • favorisant la référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi. 	<p>Les CSSS utilisent l'échelle d'Edinburgh comme outil de dépistage de la dépression postnatale.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>110. Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool.</p>	<p>110.1 Collaborer, au besoin, aux demandes concernant la recherche de cas et le counselling sur la consommation d'alcool.</p>	<p>Aucune demande n'a été acheminée à la DSPE à ce sujet.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
111. Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes.	111.1 Collaborer, au besoin, aux demandes concernant la recherche de cas de violence conjugale chez les adultes.	Les CLSC, l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et l'organisme communautaire Regroup'Elles ont reçu à la fin des années 1990 une formation de formateurs afin de reconnaître les victimes de violence conjugale.	Cliniques médicales CSSS GMF
112. Recherche de cas d'abus et de négligence chez les personnes âgées.	112.1 Collaborer, au besoin, aux demandes concernant la recherche de cas d'abus et de négligence chez les personnes âgées.	Le CSSS du Sud de Lanaudière effectue des travaux au sein d'un comité intersectoriel pour se doter d'outils permettant d'identifier les personnes âgées victimes d'abus et de négligence.	Cliniques médicales CSSS GMF
Les habitudes de vie et les maladies chroniques			
113. Counselling sur la saine alimentation.	113.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne en matière de promotion d'une saine alimentation auprès de leur clientèle en : <ul style="list-style-type: none"> offrant des activités de formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu. <p>► Voir action régionale 116.1.</p>	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	Cliniques médicales CSSS GMF
114. Counselling sur la cessation tabagique.	114.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne en matière de cessation tabagique en : <ul style="list-style-type: none"> offrant des activités de formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu; animant des comités de travail; contribuant à l'analyse des milieux de pratique. <p>► Voir action régionale 116.1.</p>	En 2008, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a distribué un outil sur la cessation tabagique visant à augmenter la fréquence et l'efficacité du counselling fait par les médecins et de favoriser la référence de leurs patients fumeurs vers les centres d'abandon du tabagisme (CAT).	Cliniques médicales CSSS GMF

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>114.2 Soutenir les pharmaciens et les intervenants des CAT et des cliniques de dépistage des hôpitaux en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurant de la mise à jour et du suivi du protocole sur l'ordonnance collective de thérapie de remplacement de la nicotine. 	<p>Depuis 2006, les intervenants des CAT et des cliniques de dépistage peuvent référer leurs patients vers les pharmaciens à l'aide d'un formulaire spécifique. Depuis 2008, une ordonnance collective permet aux pharmaciens de fournir aux fumeurs qui sont prêts à cesser de fumer une thérapie de remplacement de la nicotine.</p>	<p>CSSS Pharmacies</p>
<p>115. Recommandation d'une pratique régulière d'activité physique.</p>	<p>115.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne les recommandations en activité physique en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • définissant et en réalisant une stratégie de communication. <p>► Voir action régionale 116.1.</p>	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>116. Counselling sur la prévention des maladies chroniques.</p>	<p>116.1 Soutenir et accompagner les professionnels cliniciens de première ligne en matière de prévention des maladies chroniques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suscitant et animant un questionnement réflexif sur leurs pratiques; • offrant des activités de formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu; • animant des comités de travail; • contribuant à l'analyse des milieux de pratique; • participant à la conception, à l'implantation et au suivi de leurs plans d'action. <p>► Voir actions régionales 113.1, 114.1 et 115.1.</p>	<p>Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) a décidé de prioriser les maladies chroniques dans l'<i>Entente de gestion et d'imputabilité 2008-2010</i> à la suite des propositions des CSSS et des réflexions du Département régional de médecine générale (DRMG) et de la Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU) de l'Agence.</p> <p>Les CSSS ont débuté une analyse de performance clinique. De plus, le DRMG a entamé un processus pour se doter d'un plan de réorganisation de la première ligne médicale.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS DRAMU-Agence DRMG-Agence GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>116.2 Soutenir le travail interdisciplinaire des professionnels cliniciens de première ligne des cliniques médicales, des CSSS et des GMF et des ressources concernées de la communauté en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faisant la recension des ressources de première ligne et de la communauté; • favorisant la mise en place de comités interdisciplinaires; • informant, en collaboration avec la DRAMU, les instances régionales et sous-régionales (ex. le DRMG, les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des CSSS). 	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>DRAMU-Agence</p> <p>DRMG-Agence</p> <p>GMF</p>
<p>117. Counselling sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie dentaire.</p>	<p>117.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie dentaire.</p> <p>► Voir actions régionales 30.1 et 32.1.</p>	Un counselling auprès des jeunes des écoles primaires des commissions scolaires (CS) des Affluents et des Samares, sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie dentaire, est effectué par les hygiénistes dentaires des CSSS lors des suivis individuels et des activités d'éducation de masse. Il en est de même en ce qui concerne les activités auprès des enfants âgés de 4 ans et moins.	<p>Cliniques dentaires</p> <p>CS</p> <p>CSSS</p>
<p>118. Counselling sur la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire.</p>	<p>118.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne sur la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire.</p> <p>► Voir actions régionales 30.1 et 32.1.</p>	Un counselling auprès des jeunes des écoles primaires des CS des Affluents et des Samares, sur la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire, est effectué par les hygiénistes dentaires des CSSS lors des suivis individuels et des activités d'éducation de masse. Il en est de	<p>Cliniques dentaires</p> <p>CS</p> <p>CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		même en ce qui concerne les activités auprès des enfants âgés de 4 ans et moins.	
119. Application sélective d'agents de scellement des puits et fissures sur les molaires permanentes chez les enfants âgés de 5 à 15 ans.	119.1 Soutenir les professionnels cliniciens de première ligne sur l'application sélective d'agents de scellement des puits et fissures chez les enfants âgés de 5 à 15 ans. ▶ Voir action régionale 31.1.	En 2007 et 2008, 14 hygiénistes dentaires ont suivi un programme de formation sur l'application d'agents de scellement. Un suivi est actuellement effectué en vue de leur permettre d'acquérir une <i>maîtrise des habiletés à la chaise</i> ⁶⁰ .	Cliniques dentaires CS CSSS
120. Dépistage des maladies chroniques suivantes chez les adultes et les personnes âgées, et prise en charge des personnes atteintes : - dépistage du cancer du sein;	120.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne la recommandation d'offrir aux femmes âgées de 50 à 69 ans de participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en : • offrant des activités de formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu. ▶ Voir actions régionales 34.1, 130.1 et 135.1.	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	Cliniques médicales CSSS GMF

⁶⁰ On entend par *maîtrise des habiletés à la chaise* un ensemble de gestes à poser et de précautions à prendre en vue de préserver l'intégrité des tissus de la bouche et envers l'enfant lui-même; diverses techniques de manipulation de matériel et d'instruments lors d'interventions dans la bouche; le travail à quatre mains; le maintien de conditions optimales de visibilité et d'accès à la surface scellée; l'adoption de positions de travail ergonomiques, en vision directe et indirecte (par réflexion d'un miroir); le respect du protocole d'application du matériau protecteur; le suivi du protocole d'asepsie, etc.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
- dépistage du cancer du col utérin;	<p>120.2 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne la recommandation de dépistage du cancer du col utérin, par le test de Papanicolaou, auprès des femmes visées.</p> <p>► Voir action régionale 35.1.</p>	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	Cliniques médicales CSSS GMF
- dépistage de l'hypertension artérielle;	<p>120.3 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne l'expérimentation d'une approche de dépistage de l'hypertension artérielle.</p>	Le Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique est disponible depuis 2008.	Cliniques médicales CSSS GMF
- dépistage de l'ostéoporose.	<p>120.4 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne le dépistage de l'ostéoporose en faisant la promotion des interventions efficaces en matière de nutrition et d'activité physique.</p>	En 1987, la DSPE a réalisé un document régional intitulé <i>Portrait de l'ostéoporose</i> .	Cliniques médicales CSSS GMF
<p>121. Évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées à risque vivant à domicile.</p>	<p>121.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne l'évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées à risque vivant à domicile en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diffusant le matériel produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); • favorisant la création de partenariat avec les CSSS, les cliniques médicales, les GMF, les pharmaciens du réseau public et privé et les centres d'action bénévole (CAB); 	<p>Les pratiques cliniques préventives constituent l'un des trois volets du cadre de référence sur <i>La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile</i>.</p> <p>Actuellement, le volet des pratiques cliniques préventives n'a pas été déployé au niveau régional. Toutefois, la DSPE a entrepris, en collaboration avec la DRAMU, des démarches de sensibilisation avec les structures régionales des milieux cliniques (DRMG, GMF, Comité régional sur les services pharmaceutiques).</p>	<p>CAB</p> <p>Cliniques médicales CSSS DRAMU-Agence DRMG-Agence GMF Pharmacies</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> • offrant, au besoin, de la formation aux médecins cliniciens et aux pharmaciens, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu; • coordonnant le Comité régional sur le continuum de services en prévention des chutes. <p>▶ Voir actions régionales 41.1, 42.1 et 42.2.</p>		
Les maladies infectieuses			
<p>122. Dépistage de la rubéole chez les femmes enceintes.</p>	<p>122.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne le dépistage de la rubéole chez les femmes enceintes en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • produisant un numéro du bulletin <i>Le Prévenant</i> sur les tests de dépistage prénatal recommandés. <p>▶ Voir action régionale 123.1.</p>	<p>La DSPE a réalisé et diffusé, à la fin des années 1990, un état de situation régional concernant la vaccination contre la rubéole en post-partum chez les femmes ayant des anticorps négatifs.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>123. Dépistage du virus de l'immunodéficience humaine, de la syphilis, de l'hépatite B et des autres infections transmissibles sexuellement chez les femmes enceintes.</p>	<p>123.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de la syphilis, de l'hépatite B et des autres infections transmissibles sexuellement chez les femmes enceintes en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • produisant un numéro du bulletin <i>Le Prévenant</i> sur les tests de dépistage prénatal recommandés. <p>▶ Voir action régionale 122.1.</p>	<p>La DSPE a réalisé et diffusé, à la fin des années 1990, un numéro du bulletin <i>Le Prévenant</i> sur les tests de dépistage prénatal recommandés.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p>124. Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et interventions préventives auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et de leurs partenaires.</p>	<p>124.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et les interventions préventives, notamment le counselling, la vaccination et le traitement, pour les personnes à risque, les personnes atteintes et leurs partenaires, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant des outils d'aide à la pratique médicale. <p>▶ Voir actions régionales 62.1 et 67.1.</p>	<p>En 2008, le MSSS a distribué l'outil d'aide à la pratique médicale pour l'Intervention préventive relative aux ITSS aux médecins cliniciens. La DSPE a informé ces derniers de la disponibilité de copies supplémentaires. Aucune demande de nouveau matériel n'a été acheminée à la DSPE.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>
<p>La santé en milieu de travail</p>			
<p>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</p> <p>125. Identification des risques reliés au travail pour la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite.</p>	<p>125.1 Promouvoir auprès des professionnels cliniciens de première ligne l'identification des risques reliés au travail pour la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite.</p> <p>▶ Voir action régionale 93.1.</p>	<p>Plusieurs rencontres avec les médecins des cliniques médicales ont eu lieu à ce sujet depuis 1996. Le département de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) a été rencontré en 2008.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>



Bien communiquer pour mieux agir



BIEN COMMUNIQUER POUR MIEUX AGIR

Les activités de communication⁶¹ constituent l'un des moyens d'action privilégiés en santé publique tant au niveau national qu'aux paliers régional et local. Combinées aux autres stratégies et utilisées de façon judicieuse, ces activités permettent d'informer et de sensibiliser des populations cibles, des décideurs ou des membres d'une communauté à un problème ou une question de santé publique. Elles favorisent également l'acquisition de connaissances, la modification d'attitudes, de croyances et de valeurs, l'adoption et le maintien de comportements de même que, ultimement avec l'évolution des mentalités ou la pression populaire, l'émergence de politiques publiques favorables à la santé.

Les activités de communication en santé publique peuvent prendre trois formes :

- les campagnes de communication;
- l'information sur l'état de santé de la population;
- les autres outils de communication.

Les campagnes de communication

Les campagnes de communication permettent de diffuser un message à un large public. Pour générer des retombées significatives sur l'état de santé de la population, les campagnes de communication sont davantage efficaces lorsqu'elles sont accompagnées d'autres activités de communication, soit de relations de presse et d'événements publics et communautaires, et quand elles sont associées à d'autres stratégies sur le terrain. Les campagnes de communication seules sont certes éclatantes et remarquées, mais elles se heurtent aux habitudes de vie profondément ancrées et remettent bien souvent en cause des comportements souvent associés au plaisir. De plus, les théories du changement comportemental ont démontré que la dimension cognitive, par exemple le fait de savoir que le tabagisme est nocif pour la santé, n'est pas suffisante pour entraîner la cessation d'une mauvaise habitude. Une

série de facteurs, associés à différentes conditions, concourent à amener un changement comportemental favorable à la santé. En conséquence, les campagnes de communication doivent être complétées par des activités régionales et locales, pour lesquelles seront mobilisés les membres des communautés et qui favoriseront l'offre de comportements plus sains. En faisant converger plusieurs actions de communication, en répétant les messages, en tenant compte des perceptions et de la capacité de compréhension des groupes ciblés, on crée un climat propice à l'intégration des connaissances et des valeurs pour un changement de comportements.

L'information sur l'état de santé de la population

La *Loi sur la santé publique* précise certaines dispositions pour que le ministre et les directeurs de santé publique assurent, à travers la fonction de surveillance, la production et la diffusion, à l'intention de la population, des intervenants et des décideurs, d'une information utile sur l'évolution de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Parmi les moyens d'information utilisés, on trouve, entre autres, les rapports régionaux et la diffusion d'avis de santé publique sur l'état de santé de la population ou sur des problématiques particulières.

Les autres outils de communication

En plus des activités de communication prévues dans le programme national, la Direction de santé publique et évaluation (DSPE) utilise d'autres outils, notamment les bulletins d'information, les capsules et les chroniques radio, les communiqués de presse, le site Web de l'Agence, la production de matériel promotionnel ainsi que des activités de diffusion et de transfert des connaissances telles les déjeuners-causeries ou d'autres types de présentations.

⁶¹ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
Les campagnes de communication ⁶²			
<i>Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale</i>			
<p>126. Développement sain et habiletés personnelles et sociales chez les enfants et les adolescents en matière de :</p> <p>- périnatalité;</p>	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités de communication soient réalisées annuellement avec les médias, dans le cadre de la <i>Semaine mondiale de l'allaitement maternel</i>, et que le matériel provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soit distribué aux partenaires concernés. • Que des activités de communication soient réalisées annuellement avec les médias, dans le cadre de la <i>Semaine de prévention de la toxicomanie</i>, et que le matériel provenant du MSSS soit distribué aux partenaires concernés. <p>126.1 Promouvoir les meilleures pratiques en périnatalité en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • produisant des capsules radio et rédigeant des articles dans les médias sur la prise d'acide folique et la non-consommation d'alcool et de tabac en période prénatale; • participant aux campagnes régionales en lien avec la <i>Semaine mondiale de l'allaitement maternel</i> telles que le <i>Défi allaitement</i> et à d'autres activités de promotion; • distribuant du matériel provenant du MSSS aux partenaires concernés. <p>▶ Voir action régionale 2.1.</p>	<p>Depuis 2003, la DSPE soutient Nourri-Source pour promouvoir et organiser le <i>Défi allaitement</i> dans le cadre de la semaine mondiale en allaitement. Elle distribue aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) du matériel à ce sujet.</p> <p>Plusieurs activités de promotion de l'allaitement ont été réalisées par la DSPE en 2008, notamment un communiqué de presse dans les journaux locaux, un numéro dans <i>L'Express Garderie</i> et un numéro du <i>Regard sur la santé publique lanadoise</i>.</p>	<p>CSSS Médias MSSS OC Allaitement</p>

⁶² La 1^{re} colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2^e colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3^e colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4^e colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
- prévention des toxicomanies.	<p>126.2 Promouvoir la prévention des toxicomanies en :</p> <ul style="list-style-type: none"> réalisant des activités de communication avec les médias; distribuant le matériel provenant du MSSS aux partenaires concernés. <p>► Voir action régionale 9.2.</p>	Depuis 1990, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) soutient les organismes communautaires (OC) en prévention des toxicomanies dans la rédaction de capsules et de chroniques radio. Depuis 1992, elle distribue du matériel de communication provenant du MSSS.	<p>CS CSSS Médias MSSS OC Famille, Jeunesse et Toxicomanie</p>
127. Santé mentale, violence conjugale, jeux de hasard et d'argent chez les adultes.	<p>RÉSULTATS ATTENDUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qu'une semaine de prévention du suicide soit organisée annuellement. Que le matériel provenant du MSSS sur la violence conjugale, les jeux de hasard et d'argent chez les adultes soit distribué aux partenaires concernés. 		
	<p>127.1 Soutenir le Centre de prévention du suicide (CPS), en collaboration avec la Direction des services sociaux (DSS), dans l'organisation d'une semaine de prévention du suicide.</p> <p>► Voir action régionale 17.2.</p>	Depuis 2002, l'Agence soutient le CPS dans l'organisation d'une semaine de prévention du suicide.	<p>CPS DSS-Agence</p>
	<p>127.2 Distribuer, au besoin, le matériel provenant du MSSS sur la violence conjugale, les jeux de hasard et d'argent aux partenaires concernés.</p> <p>► Voir actions régionales 6.1 et 16.1.</p>	En 2007, la DSPE a distribué du matériel de communication sur la prévention des jeux de hasard provenant du MSSS.	<p>CS CSSS MSSS OC Famille, Jeunesse et Toxicomanie</p>
128. Consommation inappropriée de médicaments, abus et négligence chez les personnes âgées.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> Que le matériel provenant du MSSS sur la consommation inappropriée de médicaments, les abus et la négligence chez les personnes âgées, soit distribué aux partenaires concernés. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>128.1 Promouvoir des interventions pour contrer la consommation inappropriée de médicaments, les abus et la négligence chez les personnes âgées en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant le matériel provenant du MSSS aux partenaires concernés. <p>▶ Voir action régionale 13.1.</p>	Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.	MSSS

Les habitudes de vie et les maladies chroniques

129. Acquisition de saines habitudes de vie, dont :

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Que 60 restaurants participent annuellement à la campagne *Fruits et légumes en vedette*.
- Que 7 500 personnes s'inscrivent annuellement au *Défi Santé 5/30*.
- Que la population soit informée annuellement sur le *Mois de la nutrition*.
- Que 40 milieux de travail et 64 écoles primaires des commissions scolaires (CS) des Affluents ou des Samares participent annuellement à la campagne *Rendez-vous d'automne*.
- Que 30 municipalités et 64 écoles primaires des CS des Affluents ou des Samares participent annuellement à la campagne *Plaisirs d'hiver*.
- Que 60 écoles primaires ou secondaires des CS des Affluents ou des Samares participent annuellement au concours *École active*.
- Que la *Journée nationale du sport et de l'activité physique* soit organisée annuellement.
- Que tous les milieux de travail des secteurs de la santé, de l'éducation et du municipal soient informés de l'importance de promouvoir l'activité physique de déplacement comme complément à l'activité physique de loisir.
- Que 1 000 personnes s'inscrivent annuellement au *Défi J'arrête, j'y gagne!*
- Que la population soit informée annuellement sur le *Mois de la santé buccodentaire*.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> réalisant des activités de communication avec les médias; mettant en place un comité de sélection régional; distribuant des bourses aux milieux récipiendaires. 		
	<p>129.5 Organiser la campagne <i>Plaisirs d'hiver</i> auprès des adultes en milieu municipal et des jeunes des écoles primaires publiques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> distribuant le matériel de promotion et d'inscription aux municipalités et aux écoles primaires; réalisant des activités de communication avec les médias; mettant en place un comité de sélection régional; distribuant des bourses aux milieux récipiendaires. <p>► Voir action régionale 23.1.</p>	<p>Depuis 2004, la DSPE organise annuellement la campagne <i>Plaisirs d'hiver</i>. En 2008, 22 écoles primaires des CS des Affluents ou des Samares et 15 municipalités ont participé à la campagne.</p>	<p>CS CSSS Écoles primaires publiques Médias Municipalités</p>
	<p>129.6 Organiser le concours <i>École active</i> dans les écoles publiques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> distribuant le matériel de promotion et d'inscription; réalisant des activités de communication avec les médias; mettant en place un comité de sélection régional; distribuant des bourses aux milieux récipiendaires. <p>► Voir action régionale 23.1.</p>	<p>Depuis 1999, la DSPE organise annuellement le concours <i>École active</i>. En 2007, 30 écoles primaires ou secondaires des CS des Affluents ou des Samares ont participé au concours.</p>	<p>CS CSSS Écoles publiques Médias</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
- le non-usage du tabac;	<p>129.7 Organiser la Journée nationale du sport et de l'activité physique avec les partenaires en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant les outils de promotion; • organisant une journée d'activités avec les partenaires et les médias; • réalisant des activités de communication avec les médias. <p>► Voir action régionale 23.1.</p>	<p>Depuis 2006, la DSPE organise annuellement la <i>Journée nationale du sport et de l'activité physique</i>. En 2007, elle a eu lieu à Lavaltrie en collaboration avec les partenaires et les écoles primaires publiques de la municipalité. En 2008, elle a eu lieu à L'Assomption.</p>	<p>CSSS Écoles publiques Médias Milieux de travail Municipalités</p>
	<p>129.8 Promouvoir l'activité physique de déplacement comme complément à l'activité physique de loisir en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participant à la stratégie de communication et de promotion d'un programme pour favoriser le transport actif; • collaborant à la diffusion des outils d'évaluation de ce programme auprès des clientèles visées. <p>► Voir action régionale 23.1.</p>	<p>Aucune activité n'a été réalisée à ce jour.</p>	<p>CSSS Écoles publiques Milieux de travail</p>
	<p>129.9 Organiser le Défi J'arrête, j'y gagne! auprès de la population en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • distribuant le matériel de promotion et d'inscription; • soutenant les activités des centres d'abandon du tabagisme (CAT) des CSSS pour favoriser les inscriptions; • réalisant des activités de communication avec les médias. 	<p>Depuis 1999, la DSPE organise annuellement le <i>Défi J'arrête, j'y gagne!</i> En 2008, 1 325 personnes se sont inscrites.</p>	<p>CSSS Médias</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
- la santé buccodentaire.	<p>129.10 Promouvoir la santé buccodentaire auprès de la population en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordonnant la réalisation d'activités spécifiques lors d'événements spéciaux tels que le <i>Mois de la santé buccodentaire</i>; • diffusant du matériel de promotion; • réalisant des activités de communication avec les médias. 	En 2007, de la publicité sur la santé buccodentaire a été faite dans les médias écrits de la région.	<p>Cliniques dentaires</p> <p>CSSS</p> <p>Médias</p>
130. Dépistage du cancer du sein.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la population soit informée annuellement sur le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). 		
	<p>130.1 Promouvoir le PQDCS en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • produisant, en collaboration avec le CSSS du Nord de Lanaudière, le bulletin d'information <i>Lanaudière Seinforme</i>; • réalisant des activités de communication avec les médias; • annonçant la venue de la Clinique accréditée de radiologie (CLARA), au besoin. <p>► Voir actions régionales 34.1 et 120.1.</p>	De 2004 à 2007, cinq numéros du bulletin <i>Lanaudière Seinforme</i> ont été publiés.	<p>CSSS</p> <p>Médias</p>
<i>Les maladies infectieuses</i>			
131. Adoption de comportements préventifs et dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, notamment chez les personnes vulnérables socialement.	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des activités d'information sur les comportements préventifs et les tests de dépistage pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) soient réalisées auprès des jeunes et des adultes vulnérables socialement. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>131.1 Promouvoir des mesures de prévention des ITSS auprès de la population en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant la distribution de matériel provenant du MSSS; • participant en collaboration avec les CSSS et les organismes communautaires (OC) à la mise en place d'activités de promotion; • réalisant des activités de communication avec les médias. <p>► Voir actions régionales 7.1, 9.2, 61.1 et 62.1.</p>	<p>Lors de campagnes nationales antérieures, la DSPE a transmis aux organismes les outils promotionnels disponibles. En 2008, une capsule et une chronique radio sur les ITSS ont été diffusées.</p>	<p>CSSS Médias MSSS OC</p>
<p>132. Prévention des infections nosocomiales.</p>	<p>RÉSULTAT ATTENDU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la population soit informée annuellement sur les mesures d'hygiène de base au quotidien et en milieu de soins. 		
	<p>132.1 Promouvoir des mesures de prévention des infections nosocomiales dans les établissements concernés et auprès de la population en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurant la distribution du matériel provenant du MSSS ou de tout autre partenaire; • réalisant des activités de communication avec les médias. <p>► Voir actions régionales 70.1 et 71.1.</p>	<p>Une capsule radio a été diffusée en 2008 sur le lavage des mains et l'hygiène respiratoire.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés CSSS Médias MSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
L'information sur l'état de santé de la population			
<i>Les rapports régionaux de santé publique</i>			
133. Production et diffusion de rapports régionaux de santé publique.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Qu'au moins un rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière soit produit et diffusé. 		
	133.1 Produire et diffuser les rapports du Directeur de santé publique de Lanaudière.	En 2007, la DSPE a produit un premier rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière, intitulé <i>Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauchoise!</i> , portant sur le développement durable des communautés.	
<i>La production et la diffusion d'avis de santé publique</i>			
134. Production et diffusion des avis de santé publique.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Que des avis de santé publique soient produits et diffusés. 		
	134.1 Produire et diffuser des avis de santé publique, ainsi qu'assurer la diffusion des avis scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de Kino-Québec.	La DSPE répond à toutes les demandes <i>ad hoc</i> qui lui sont faites en ce sens. Elle produit également des documents pour soutenir des interventions de santé publique.	INSPQ Médias MELS
Les autres outils de communication			
ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP 135. Production et diffusion d'outils de communication.	RÉSULTAT ATTENDU : <ul style="list-style-type: none"> • Que des outils de communication soient produits et diffusés. 		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>135.1 Produire et diffuser les outils de communication suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des bulletins d'information sur des dossiers de santé publique, notamment <i>Regard sur la santé publique lanau-doise</i> pour la population générale, <i>L'Express Garderie</i> pour les services de garde à l'enfance, <i>Le Prévenant</i> pour les médecins cliniciens et <i>Lanaudière Sein-forme</i> pour les intervenants concernés par le PQDCS; - des capsules et des chroniques radio sur la santé de la population; - des communiqués de presse; - d'autres outils ou documents promotionnels pour le site Web de l'Agence ou répondant à des demandes <i>ad hoc</i>; - des activités de diffusion et de transfert des connaissances telles que les déjeuners-causeries ou d'autres types de présentation. <p>► Voir action régionale 98.3.</p>	<p>Depuis 1992, la DSPE produit et diffuse, annuellement, diverses capsules et chroniques radio, des bulletins d'information et d'autres outils de communication.</p> <p>Depuis 2003, près de 40 déjeuners-causeries ont été organisés par la DSPE. La planification est faite selon la pertinence des sujets, l'intérêt et la disponibilité des conférenciers. Ceux-ci proviennent en partie de la DSPE et d'organismes de la région, mais aussi de l'extérieur de la région, notamment du milieu universitaire.</p> <p>Enfin, depuis 2006, l'Agence participe à la Table régionale des communications de Lanaudière.</p>	<p>Médias</p>





Quatrième partie

***LE PLAN RÉGIONAL DE MOBILISATION
DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LANAUDIÈRE***

LE PLAN RÉGIONAL DE MOBILISATION DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Au Québec, une première manifestation du concept de mobilisation est apparue dans le *Plan québécois des urgences infectieuses : maladies à surveillance extrême*⁶³. Ce plan établissait qu'en présence d'une de ces maladies sur son territoire, le Directeur régional de santé publique doit recourir aux services d'experts consultants et coordonner les activités, de même qu'appliquer les mesures de suivi et de contrôle appropriées.

Par contre, ce plan demeurait silencieux quant à la mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire touché. En l'absence d'entente formelle, la mobilisation avec les directions régionales de santé publique reposait sur la bonne volonté de leurs partenaires, lesquels, reconnaissant le caractère urgent d'une situation de menace à la santé publique, avaient habituellement toujours collaboré dans la mise en place de mesures visant le contrôle et l'élimination de la menace identifiée.

Le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, qui découle de la *Loi sur la santé publique*, vise à formaliser cette bonne entente traditionnelle entre la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) et les établissements de la région, notamment les centres de santé et de services sociaux (CSSS) au sein desquels prennent place plusieurs des activités de première ligne en santé publique.

LE CONTEXTE LÉGAL

La *Loi sur la santé publique* confirme les fonctions et le partage des responsabilités de santé publique en matière de mobilisation des ressources. Si elle donne aux divers responsables des moyens pour exercer leurs fonctions, elle leur attribue également des obligations, dans le but d'établir formellement des passerelles avec les autres secteurs d'activité.

La *Loi sur la santé publique* stipule, à l'article 12, que :

« Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée. »

La menace à la santé

La *Loi sur la santé publique* précise, à l'article 2, ce qui constitue une « menace à la santé » :

« On entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. »

Au sens de la Loi, la menace à la santé de la population implique la présence d'un agent biologique, chimique ou physique (ex. des radiations ou des ondes électromagnétiques). Ainsi, les agents mécaniques (ex. les traumatismes dus aux accidents de la route) et les épidémies de phénomènes sociaux (ex. le suicide) ne représentent pas des menaces au sens de l'article 2. Ces cas sont plutôt visés par les mesures de prévention, notamment la demande d'aide formelle.

La menace appréhendée à la santé

Les autorités de santé publique interviennent lorsqu'elles jugent la menace réelle, mais elles peuvent également le faire lorsqu'une menace n'est qu'appré-

⁶³ Les maladies à surveillance extrême visées par ce plan sont le botulisme, le choléra, les fièvres hémorragiques, la fièvre jaune, la peste et la variole.

hendée. Lorsqu'elle précise les circonstances justifiant la tenue d'une enquête épidémiologique, la Loi est encore plus explicite sur le rôle des autorités de santé publique face à une menace, qu'elle soit réelle ou appréhendée :

« Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. »

L'exemple suivant peut aider à mieux comprendre la notion de menace appréhendée. L'existence d'un réservoir contenant un agent chimique susceptible de causer une menace ne constitue pas en soi une menace appréhendée si la présence de cet agent est contrôlée. Si un accident ou une détérioration du réservoir laisse soupçonner que le contrôle est insuffisant, la situation peut correspondre à une menace appréhendée. On comprend, dès lors, que le diagnostic de menace appréhendée relève du jugement professionnel, ce qui implique une évaluation systématique de chacune des situations présentées.

La notion d'épidémie

Une « épidémie » existe lorsque le nombre de cas observés dépasse le nombre de cas normalement attendus. Le nombre absolu n'est donc pas forcément élevé : dans certaines situations, un seul cas pourra être suffisant pour constituer une menace à la santé de la population.

La notion d'épidémie est associée à la démonstration d'un risque de transmission ou d'extension de la menace. La transmission peut se faire de personne à personne, comme dans le cas des maladies infectieuses, mais elle peut aussi dépendre de l'exposition à une source commune de contamination.

La demande d'aide formelle

Dans les cas où la situation ne correspond pas à la définition de menace à la santé de la population, les autorités de santé publique ne peuvent s'en remettre au plan de mobilisation des ressources pour contrôler ou enrayer le risque identifié. Elles doivent plutôt faire appel à un autre mécanisme prévu par la Loi : la « demande d'aide formelle ».

Ce recours est ainsi décrit par le législateur, au chapitre 6 portant sur la promotion de la santé et la prévention :

« Lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés de mortalité, d'incapacité ou de morbidité évitables pour la population ou pour un groupe d'individus et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances. Les autorités ainsi invitées sont tenues de participer à cette recherche de solution. Lorsque l'une de ces autorités est un ministère ou un organisme du gouvernement, le directeur de santé publique ne peut lui demander formellement de participer à la recherche d'une solution, sans en avoir préalablement avisé le directeur national de santé publique. »

Ainsi, la demande d'aide formelle constitue un mécanisme permettant au Directeur de santé publique de requérir la participation de partenaires à la recherche de solutions pour des situations potentiellement dangereuses qui relèvent de la prévention des risques à la santé, et non de la protection de la santé au sens de la Loi. Ce recours d'exception ne relevant pas du plan de mobilisation des ressources, il devra faire l'objet d'un plan distinct si l'on décide d'en formaliser les modalités d'application.

LES CONDITIONS DE MISE EN OPÉRATION

À l'article 97 de la *Loi sur la santé publique*, le législateur définit les conditions de mise en opération du plan de mobilisation des ressources :

« Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur. »

Deux types de menace peuvent justifier le déclenchement, par le Directeur régional de santé publique, du plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire :

- une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités de réponse de la DSPE qui ne peut alors « intervenir efficacement »;
- une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive, concentrée dans le temps, dictant alors un échéancier que ne peut respecter à elle seule la DSPE qui ne peut alors « intervenir dans les délais requis ».

À titre d'exemple, la DSPE pourrait être confrontée à un épisode de toxoinfection alimentaire touchant un très grand nombre de personnes. D'emblée, l'ampleur de l'intervention initiale, soit l'enquête épidémiologique, pourrait amener un questionnement sur la capacité de la direction régionale à « intervenir efficacement ». Si, par ailleurs, l'application des mesures de contrôle jugées appropriées requiert une intervention très concentrée dans le temps, l'intensité de cette intervention pourrait également amener un questionnement sur la capacité de la DSPE à « intervenir dans les délais requis ». Dans les deux cas, le plan de mobilisation des ressources pourrait être activé.

LE MÉCANISME DE MISE EN OPÉRATION

Les étapes de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* sont présentées en détail ci-dessous, ainsi que les implications qui en découlent.

Étape 1 – Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités usuelles d'intervention du réseau de la santé publique

Lors de situations d'urgence impliquant la mise en branle du plan de mobilisation des ressources, toutes les ressources humaines du Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale de la DSPE doivent être utilisées.

Étape 2 – Évaluation de la capacité de réponse des autres services de la DSPE

Avant de recourir à la mobilisation d'autres organismes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), un effort doit être fait afin de mettre à contribution les employés œuvrant dans les autres services de la DSPE, selon leurs compétences respectives. En ce qui concerne le Service de santé au travail, des ententes doivent être faites avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour rendre disponibles ces ressources.

Toutes les tâches n'exigeant pas d'expertise médicale peuvent être partagées avec le personnel clérical et professionnel, après une formation intensive adéquate. Le Directeur régional de santé publique fait alors appel aux coordonnateurs des différents services pour mobiliser leurs ressources. En revanche, les tâches exigeant une expertise médicale doivent être prises en charge par les médecins de la DSPE (ex. prescriptions médicales, tests diagnostiques) ou déléguées aux infirmières.

Étape 3 – Déclenchement du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, si la capacité de réponse du système usuel d'intervention en santé publique est insuffisante

En présence d'une situation où la capacité de répondre de la DSPE est insuffisante, le directeur général ou le cadre assurant la garde pour l'établissement visé, soit le CSSS, sera rejoint et l'information au regard de la situation vécue lui sera acheminée en lui indiquant la catégorie et le nombre de professionnels nécessités pour la gestion de la menace ayant conduit au déclenchement du plan de mobilisation des ressources. Cette personne aura ensuite la responsabilité de communiquer la réquisition de ressources humaines aux gestionnaires de son établissement en mesure de répondre à cette demande.

Chacun des gestionnaires interpellés entrera alors en contact avec la DSPE pour indiquer la mise en place d'une structure de gestion et ainsi identifier le nombre d'employés des catégories sollicitées pouvant être mobilisés à ce moment précis. Il recevra à son tour l'information à transmettre à ses employés quant aux modalités d'opération (ex. date, heure et lieu de la formation intensive, nature des tâches à accomplir).

Étape 4 – Mobilisation du personnel nécessaire, d'abord au sein du CSSS du territoire concerné, puis si nécessaire, des partenaires du réseau local de services (RLS) et des autres établissements de la région

L'application du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* touchera d'abord le CSSS du territoire concerné par la menace à la santé de la population. Les autres partenaires formant le RLS du territoire, notamment les médecins et les autres professionnels de la santé œuvrant dans les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques privées, de même que les autres établissements de la région de Lanaudière, pourraient aussi être interpellés.

La *Loi sur la santé publique*, à l'article 106, autorise le Directeur régional de santé publique, en cas de menace à la santé, à « ordonner toute autre mesure nécessaire pour empêcher l'aggravation de cette menace, en diminuer ses effets ou l'éliminer ». Le Collège des médecins du Québec, dans un récent énoncé de position, rappelle qu'« en cas d'urgence sanitaire, le directeur de santé publique pourra donc demander aux médecins de son territoire, qu'ils exercent en établissement ou en cabinet, de participer aux soins requis ».

Dans un tel contexte, des ententes spécifiques devraient être négociées avec chacun des partenaires. La séquence de mobilisation pourra suivre l'ordre de proximité géographique par rapport au site de la menace et pourra aussi viser les établissements en mesure de libérer leurs professionnels avec le moindre impact sur les services à la clientèle.

Étape 5 – Formation intensive du personnel mobilisé et placé sous l'autorité du Directeur régional de santé publique

Selon le besoin, la DSPE organisera des activités de formation sous forme de conférences téléphoniques ou de sessions de formation en établissement en fonction des enjeux et du nombre de personnes impliquées.

Étape 6 – Réalisation de l'intervention afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population

Selon la nature des tâches à effectuer, la contribution du personnel de l'établissement pourra prendre place à l'établissement même ou aux bureaux de l'Agence. Quel que soit le scénario retenu, une supervision étroite des opérations sera assurée par la DSPE afin que l'ensemble de l'intervention soit coordonné.

Étape 7 – Désactivation du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* et évaluation de l'intervention

Le monitoring serré de l'intervention permettra de déterminer à quel moment la mobilisation du personnel des établissements pourra prendre fin, afin que chaque employé dont les services auront été réquisitionnés retourne aussitôt que possible à ses tâches habituelles. Une évaluation globale de l'intervention devra être effectuée dans les jours suivant la désactivation du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, de manière à en souligner les forces et les faiblesses. La forme que prendra cette évaluation tiendra compte de l'ampleur de l'intervention réalisée et du nombre d'établissements impliqués.

Le tableau 1 résume le mécanisme de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*.

Tableau 1 Mécanisme de mise en opération du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* ►

Étape 1	Identification d'une menace à la santé dont la gestion dépasse les capacités usuelles d'intervention du réseau de la santé publique
Étape 2	Évaluation de la capacité de réponse des autres services de la DSPE
Étape 3	Déclenchement du <i>Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière</i> , si la capacité de réponse du système usuel d'intervention en santé publique est insuffisante
Étape 4	Mobilisation du personnel nécessaire, d'abord au sein du CSSS du territoire concerné, puis si nécessaire, des partenaires du RLS et des autres établissements de la région
Étape 5	Formation intensive du personnel mobilisé et placé sous l'autorité du Directeur régional de santé publique
Étape 6	Réalisation de l'intervention afin de contrôler ou d'enrayer la menace à la santé de la population
Étape 7	Désactivation du <i>Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière</i> et évaluation de l'intervention

LES LIENS AVEC LE PLAN RÉGIONAL DE LA SÉCURITÉ CIVILE

Le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* constitue une réponse à l'obligation légale de s'organiser en vue de contrer les menaces à la santé de la population, dans les cas où le recours aux ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire serait nécessaire sans que ceux-ci ne fassent l'objet de mesures d'urgence au sens de la sécurité civile.

La notion de « sinistre interne significatif » fait référence à un événement limité à un établissement, mais suffisamment important pour nécessiter le soutien des autres établissements et de l'Agence.

Le *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé* de l'Agence précise le rôle de la DSPE et des autres directions de l'Agence, de même que celui des CSSS et des autres établissements de santé et de services sociaux de la région en réponse à un sinistre dans la communauté.

La *Loi sur la sécurité civile*, au premier paragraphe de l'article 2, définit un « sinistre majeur » comme :

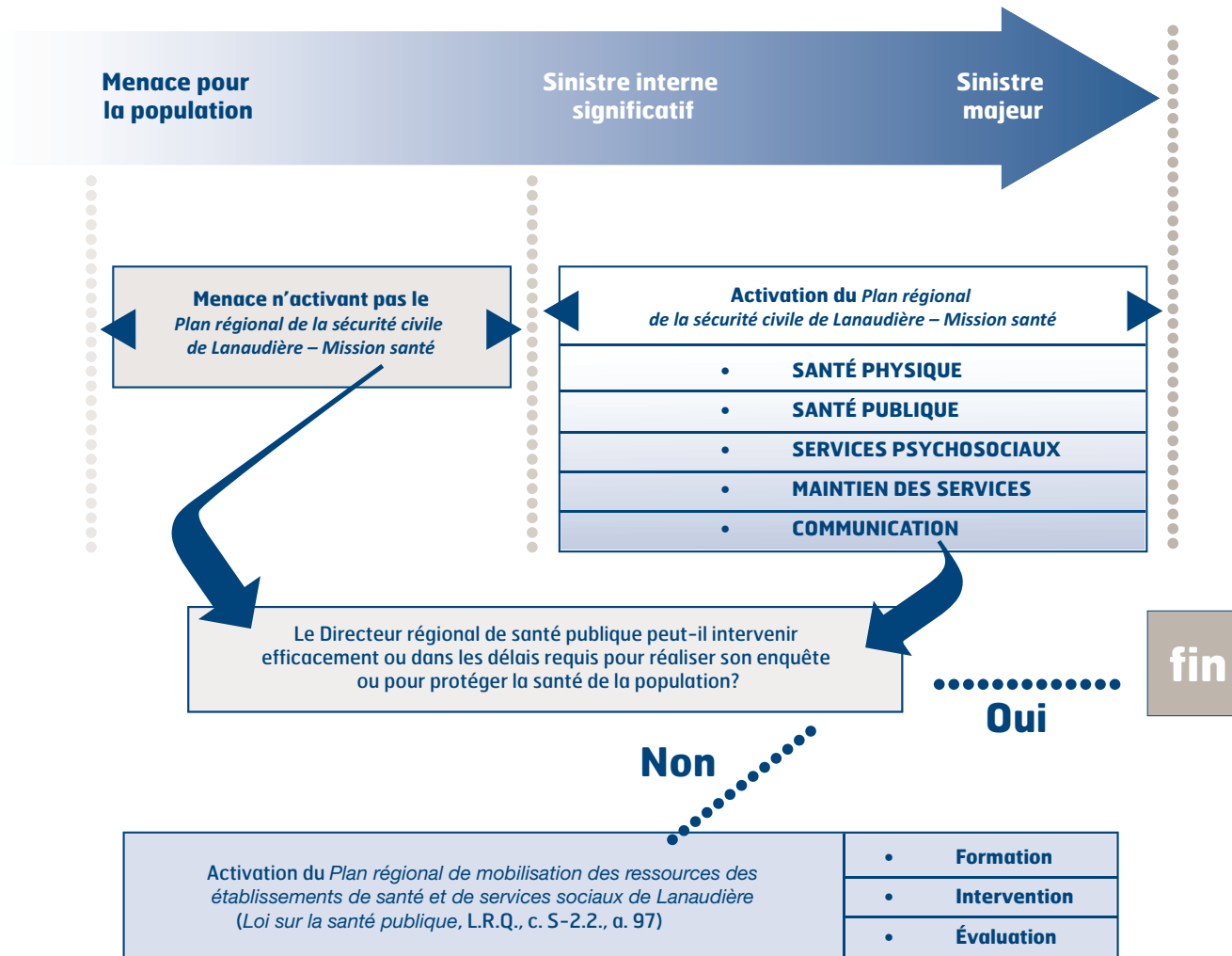
« Un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine, qui cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens et exige de la collectivité affectée des mesures inhabituelles, notamment une inondation, une secousse sismique, un mouvement de sol, une explosion, une émission toxique ou une pandémie. »

Dans le cas des situations d'urgence prévues à ce plan qui s'accompagnent d'une menace à la santé de la population au sens de la *Loi sur la santé publique*, le pouvoir d'enquête conféré aux autorités de santé publique pourra s'exercer et le Directeur régional de santé publique pourra être justifié de déclencher le *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière*, en complémentarité du *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé*.

La figure 10 présente l'arbre décisionnel du *Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière* lors de la gestion d'une situation d'urgence, avec ou sans déclenchement du *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé*, afin d'illustrer leur complémentarité.

Figure 10

Arbre décisionnel du Plan régional de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de Lanaudière lors de la gestion d'une situation d'urgence







Cinquième partie

LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE 2009-2012



LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE 2009-2012

Les fondements de la transformation récente du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) incitent les acteurs à travailler ensemble pour inscrire la prévention dans les continuums de service et mener des actions intersectorielles en vue de mieux agir sur les déterminants de la santé. L'offre régionale de service de santé publique, présentée dans la troisième partie, vient appuyer cette orientation fondamentale.

La poursuite de la mise en œuvre du plan d'action régional de santé publique⁶⁴ (PAR) repose sur les possibilités offertes par la transformation du RSSS et l'exercice de la responsabilité populationnelle ainsi que sur les conditions de réussite suivantes :

- la mise à profit des approches de santé publique pour la planification sociosanitaire à l'échelle régionale et pour l'élaboration des projets cliniques au palier local;
- le maintien et le renforcement de la collaboration entre l'Agence et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans le cadre des interventions en santé publique;
- le développement de la concertation avec les acteurs des autres secteurs d'activité;
- le renforcement de la fonction de surveillance dans la région de Lanaudière afin d'accroître sa contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population;
- l'évolution des leviers administratifs et des mécanismes de suivis au sein du réseau de la santé publique, autant à l'Agence que dans les CSSS;
- l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de soutien au maintien et au développement des compétences ainsi qu'au développement de la recherche en santé publique.

Ce sont là des conditions essentielles à remplir si l'on veut vraiment agir en amont des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux, tant au sein du RSSS que dans les autres secteurs d'activité.

LA PLANIFICATION SOCIOSANITAIRE ET LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE

La planification des services de santé publique ne pourra contribuer de façon optimale à l'amélioration de la santé de la population que si elle est bien ancrée dans l'ensemble des activités du RSSS. Il est donc essentiel que les orientations du *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* et des plans d'action locaux (PAL) soient intégrées dans les exercices de planification stratégique régionale ainsi que dans les projets cliniques.

Des obligations légales qui demeurent

La poursuite de la mise en œuvre du PAR s'appuie sur le partage des responsabilités entre les paliers régional et local du réseau lanauchois de la santé et de services sociaux, en conformité avec la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

L'Agence, de concert notamment avec les CSSS de son territoire, évalue, met à jour et assure la mise en œuvre du PAR qui est conforme aux orientations du programme national de santé publique (PNSP) et qui est élaboré en fonction des particularités de la population lanauchoise. Ce plan prévoit des activités offertes non seulement par le réseau de la santé publique, mais également par d'autres intervenants. Avant sa mise en œuvre, l'Agence consulte le Forum de la population et les différents intervenants visés. Enfin, une fois que le plan a reçu l'aval de son conseil d'administration, elle le dépose au ministre et en confie la gestion au Directeur régional de santé publique.

⁶⁴ Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

Pour sa part, chaque CSSS évalue, met à jour et assure la mise en œuvre d'un PAL préparé selon les particularités de sa population et conforme aux orientations du PNSP et du PAR. Le PAL est réalisé avec les partenaires visés du territoire (ex. municipalités, organismes communautaires, professionnels cliniciens dans les cliniques privées). Chaque CSSS dépose son plan d'action auprès de l'Agence avant sa mise en œuvre.

Ainsi, au-delà des obligations légales, la mise en œuvre du PAR repose sur des rapports efficaces entre les acteurs touchés par la prévention. Ces rapports guident leurs actions et les incitent à recourir à des approches novatrices qui permettent le dépassement des frontières organisationnelles et professionnelles.

Une participation accrue des partenaires

La mise à jour du PAR et des PAL représente une étape cruciale. D'une part, elle vise à assurer la cohérence des interventions en santé publique tout en permettant la prise en compte des particularités régionales et locales. D'autre part, elle permet une meilleure intégration des services de santé publique dans la gamme des services offerts sur chaque territoire local. En clair, la mise à jour des plans d'action de santé publique devrait permettre :

- l'adaptation des orientations nationales aux particularités de la région de Lanaudière et de ses territoires locaux à travers des modes de collaboration convenus entre les acteurs régionaux et locaux de santé publique;
- l'intégration de l'offre locale de service de santé publique, sous la responsabilité du CSSS, à l'intérieur des projets cliniques.

La mise à jour du PAR rend possible la mobilisation de tous les acteurs visés et permet de concrétiser la notion de responsabilité populationnelle relativement à la santé et au bien-être. La mobilisation des acteurs, quant à elle, permet l'élargissement des perspectives d'intervention sur les déterminants

de la santé et le déploiement de diverses contributions. À ce sujet, il convient de rappeler, à l'instar du *Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière – Édition 2007*, que la mobilisation à l'égard de la stratégie d'action intersectorielle et celle de développement des communautés permet la réunion, pour des projets communs, de partenaires tels que les élus municipaux et les autres acteurs du développement social, économique et durable. Le moment est donc propice pour convenir des approches de planification à privilégier et des collaborations à établir entre l'Agence et ses partenaires régionaux et locaux, notamment les CSSS. La mise à jour est aussi l'occasion pour les acteurs régionaux et locaux de définir des objectifs et des priorités de manière à donner une place structurante à la prévention dans les continuums de services, notamment les services de première ligne, et dans les interventions des acteurs des autres secteurs d'activité.

DES LEVIERS POUR LA MISE EN ŒUVRE

Au-delà des obligations légales rattachées à la planification en santé publique, d'autres conditions sont essentielles à l'intégration de la prévention à l'intérieur des continuums de services. Ces conditions découlent des façons de faire et de travailler ensemble. Les acteurs ont notamment à se donner une vision commune du rôle de la prévention dans l'amélioration de l'efficacité ainsi que dans la recherche de l'équité et de la justice sociale.

La responsabilité populationnelle

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* étend à l'ensemble des acteurs du RSSS la responsabilité d'agir sur les déterminants de la santé et, à cet égard, d'établir les collaborations requises. Pour ce faire, les projets

cliniques, sous la gouverne des CSSS, doivent être conformes aux orientations régionales. Ils doivent de plus respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus.

L'expertise en santé publique permet de soutenir les décideurs (gestionnaires et intervenants) dans la planification de leurs activités, selon une perspective populationnelle, au sein du RSSS en lien avec les autres secteurs d'activité. Ainsi, la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants permet notamment la détermination des problèmes prioritaires ou émergents dans la population en général et dans certains sous-groupes. Il est alors possible d'élaborer ou d'adapter des politiques, des programmes et des services ou encore de déployer les interventions requises.

Les rôles et responsabilités en santé publique

La poursuite de la mise en œuvre du PAR favorise l'exercice de la responsabilité populationnelle en contribuant au renforcement des interventions préventives. L'Agence occupe une position stratégique dans la mise en œuvre du plan d'action. Elle traduit, à l'échelle lanadoise, les orientations nationales et contribue à promouvoir la prévention auprès des acteurs locaux et des partenaires du réseau de l'intersectoriel au moyen, entre autres, des activités de représentation auprès des secteurs visés.

Les perspectives qu'offrent la responsabilité populationnelle et l'ouverture sur l'intersectorialité soulèvent l'importance du développement, par des moyens déterminés régionalement, des aspects suivants :

- le soutien aux CSSS par une coordination régionale et locale de même qu'un partage structuré de l'information permettant de convenir des actions prioritaires, des stratégies d'implantation et de mise en œuvre des activités de santé publique ainsi que des suivis complémentaires à la reddition de comptes;

- la mise à profit de l'expertise par la diffusion des résultats de surveillance sous une forme adaptée aux décideurs visés et utile pour la planification des services appropriés;
- la diffusion des pratiques prometteuses en matière d'intersectorialité auprès des acteurs visés et des milieux d'intervention.

Compte tenu de sa responsabilité en matière de gestion du PAR et des responsabilités locales en prévention, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) doit soutenir l'appropriation des objectifs de prévention par les acteurs locaux et les partenaires intersectoriels.

La coordination et la concertation en santé publique

Depuis plusieurs années, le développement et la consolidation du réseau de la santé publique s'appuient sur des mécanismes de collaboration qui réunissent les acteurs les plus directement touchés par les enjeux du secteur. Au palier régional, la coordination et la concertation impliquent la DSPE, les CSSS et les partenaires du réseau de l'intersectoriel. Au niveau local, les formes de collaboration varient en fonction des particularités de chaque milieu et des façons de faire qui y ont été adoptées au fil des ans. À chacun des paliers, les mécanismes de collaboration permettent la cohérence entre les orientations et les pratiques, particulièrement lors de changements majeurs.

À l'échelle régionale, la coordination et la concertation en santé publique prennent diverses formes. Les mécanismes en place sont en lien avec l'ensemble du RSSS selon des modalités variables. Ces mécanismes sont essentiels pour faciliter les processus de gestion en santé publique en interface avec les responsables des autres programmes-services, les acteurs locaux et les partenaires intersectoriels. Au sein de l'Agence, la DSPE a pour rôle d'assurer la cohérence entre les plans d'action régional et locaux de santé publique, les programmes-services et les priorités du RSSS.

La DSPE est régulièrement en lien avec les responsables locaux de santé publique, au sein des CSSS, pour assurer un suivi cohérent de la mise en œuvre des plans d'action tout en favorisant les arrimages requis aux projets cliniques. Des mécanismes d'échange sont en place, notamment le Comité de coordination DSPE-CSSS, qui regroupe le Directeur régional de santé publique, les coordonnateurs des services de la DSPE, de même que les gestionnaires des CSSS porteurs des dossiers de santé publique. Enfin, la DSPE participe, sur invitation des CSSS, à la concertation locale entre acteurs communautaires, municipaux, scolaires et autres.

Étant donné les nouvelles responsabilités locales en matière de prévention, les pratiques de concertation en santé publique doivent être adaptées afin de :

- consolider les mécanismes de suivi des plans d'action de santé publique, par l'intermédiaire du Comité de coordination DSPE-CSSS;
- adopter des approches novatrices de concertation favorables à l'intégration de la prévention dans les continuums de services, notamment par la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives auprès des professionnels cliniciens;
- susciter la participation des partenaires intersectoriels à la concertation régionale et locale en prévention, notamment en ce qui concerne le plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie (PAG).

La cohérence entre les plans d'action de santé publique est d'autant plus importante que les responsabilités des CSSS et les projets cliniques figurent parmi les leviers majeurs de la mise en œuvre du PAR. Le renforcement de la coordination et de la concertation entre les paliers régional et local constitue un enjeu important pour le développement de la prévention dans la région de Lanaudière.

Les leviers administratifs

Les programmes-services, l'allocation des ressources et la reddition de comptes sont des leviers majeurs. Ils ont été adaptés avec la transformation récente du RSSS et ils continueront d'évoluer au cours des prochaines années, afin de toujours mieux prendre en compte les pratiques de santé publique ainsi que les dynamiques locales d'organisation des services.

Il existe actuellement un écart substantiel entre les sommes requises, estimées à près de 15 M\$ selon les coûts normés pour la région de Lanaudière, et les dépenses réelles du programme-services Santé publique. Cet écart, qui touche essentiellement les services offerts au palier local, s'établit à 2,4 M\$ pour l'année 2008-2009, ce qui correspond à 21 % de la richesse relative du programme-services. Dans les années à venir, il sera crucial de s'assurer du maintien et de l'évolution des investissements en prévention en raison de l'évolution de certaines maladies et problèmes psychosociaux évitables. Des stratégies complémentaires doivent être déployées pour favoriser à la fois la réallocation intraprogramme, la réallocation interprogrammes et l'ajout de nouvelles sommes (budget de développement).

Les autorités de santé publique, autant aux paliers régional que local, peuvent s'appuyer sur le processus d'allocation des ressources et les coûts normés pour soutenir le développement de la prévention. Le suivi des dépenses réalisées dans ce secteur est essentiel.



CONCLUSION

L'état de santé et de bien-être de la population représente sans doute l'un des meilleurs indicateurs des progrès d'une société. L'état de santé et de bien-être révèle en effet les grands facteurs qui participent aux progrès, comme le revenu, la scolarité, la qualité du milieu de vie ou la réduction des écarts socioéconomiques. Or, l'espérance de vie et, plus largement, la santé de la population lanauoise se sont encore améliorées ces dernières années. Il faut s'en réjouir. Toutefois, des gains importants sont encore réalisables. Il est en effet possible de mieux prévenir les maladies et les traumatismes évitables, de réduire les problèmes sociaux et, surtout, de faire en sorte que les gains profitent au plus grand nombre. La mise à jour du plan d'action régional de santé publique (PAR) vise précisément ce but, d'ici 2012.

La publication, en 2003, du *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* a représenté un moment marquant pour l'essor de la prévention et de la promotion de la santé dans la région de Lanaudière. Depuis ce temps, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence et les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région se sont employés à organiser leurs activités en fonction de deux grands objectifs : mettre en place un ensemble de services communs à tous les territoires locaux afin d'assurer une plus grande cohérence des actions et adapter ces services aux besoins et aux particularités des communautés locales. Ces deux objectifs sont complémentaires et ils permettent, d'une part, de se donner un cadre commun et, d'autre part, de moduler les actions des intervenants en fonction des besoins et des dynamiques particulières à chaque territoire.

Aujourd'hui, à l'instar du programme national de santé publique (PNSP), le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* permet d'intégrer les dernières connaissances scientifiques et de tirer des leçons de l'expérience acquise. Parmi ces enseignements, on retrouve la nécessité, maintes fois démontrée, de recourir à des stratégies concertées plutôt que de mener des actions fragmentaires et isolées. Sur cet aspect central, le réseau lanauois de la santé publique doit poursuivre son action, à la fois comme initiateur, promoteur et catalyseur du changement. Au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), il doit viser la meilleure intégration possible de la prévention dans les activités de l'ensemble des partenaires. À l'échelle sociétale, il doit renforcer sa capacité de tisser des liens avec les acteurs des autres secteurs d'activité pour contribuer au développement durable des communautés au sein de la collectivité lanauoise et, ainsi, améliorer la santé et la qualité de vie de la population.

La réalisation des objectifs prévus au *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* reste un projet ambitieux. Il appartient maintenant à tous les partenaires ciblés d'utiliser de façon maximale les leviers disponibles pour en poursuivre la mise en œuvre.

LISTE DU PERSONNEL DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

ÉQUIPE DE DIRECTION

Monic Caisse-Sicard, Technicienne en administration
Laurent Marcoux, Directeur de santé publique et d'évaluation
Dominique Phaneuf, Bibliothécaire
Suzanne Racicot, Agente administrative
Julie Reha, Technicienne en documentation
Jean-Pierre Trépanier, Directeur adjoint de santé publique et d'évaluation

SERVICE DE PRÉVENTION ET PROMOTION

Dalal Badlissi, Médecin spécialiste en santé communautaire
Claude Bégin, Agent de planification, de programmation et de recherche
Marie-Andrée Bossé, Agente de planification, de programmation et de recherche
Josée Charron, Agente administrative
Dominique Corbeil, Agente de planification, de programmation et de recherche
Andrée Cousineau, Agente de planification, de programmation et de recherche
Louise Desjardins, Agente de planification, de programmation et de recherche
Donald Dessureault, Agent de planification, de programmation et de recherche
Monique Ducharme, Agente de planification, de programmation et de recherche
Chantal Gosselin, Agente de planification, de programmation et de recherche
Sylvie Harvey, Agente administrative
Ginette Lampron, Coordonnatrice
Pascale Lamy, Agente d'information
Luc Legris, Dentiste conseil
Luc Marsolais, Conseiller en promotion de la santé
Lyne Massé, Médecin conseil
Sarah Monette, Agente de planification, de programmation et de recherche
Lise Ouellet, Agente de planification, de programmation et de recherche
Louis-Georges Perreault, Médecin conseil
Robert Peterson, Agent de planification, de programmation et de recherche
Marie-Claude René, Agente de planification, de programmation et de recherche

SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES RISQUES D'ORIGINE BIOLOGIQUE ET ENVIRONNEMENTALE

Richard Lanthier, Coordonnateur

ÉQUIPE DES MALADIES INFECTIEUSES

Pierre Auger, Microbiologiste conseil
Dominique Bernard, Médecin conseil
Chantale Boucher, Pédiatre conseil
Joan Brooks, Conseillère en soins infirmiers
Karine Chabot, Conseillère en soins infirmiers
Joane Désilets, Adjointe médicale en maladies infectieuses
Valérie Forgues, Conseillère en soins infirmiers
Carole Marchand-Coutu, Conseillère en soins infirmiers
Nancy Perreault, Agente administrative
Micheline Plante, Agente administrative
Érick Racicot, Conseiller en soins infirmiers
Pierre Robillard, Médecin spécialiste en santé communautaire

ÉQUIPE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Marcel Bélanger, Médecin conseil
Élyse Brais, Agente de planification, de programmation et de recherche
Gabriel Hakizimana, Agent de planification, de programmation et de recherche
Suzanne Hamel-Fortin, Médecin conseil
Sylvie Quirion, Médecin spécialiste en santé communautaire
Chantale Rondeau, Agente administrative

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Pierre Pelletier, Coordonnateur

ÉQUIPE RÉGIONALE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Myrille Arteau, Médecin conseil

Sylvie Fournier, Conseillère en soins infirmiers

France Lussier, Médecin conseil

Johanne Perreault, Agente administrative

Richard Phaneuf, Agent de planification, de programmation et de recherche

Jean-Pierre St-Georges, Hygiéniste industriel

ÉQUIPE DU PROGRAMME *POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER*

Brigitte Blanchet, Technicienne en hygiène du travail

Paul-Aimé Bossé, Médecin conseil

Christine Chevalier, Médecin conseil

Chantal Desrosiers, Agente administrative

Raymonde Lord, Conseillère en soins infirmiers

Diane Morotti, Infirmière

SERVICE DE SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

Chantal Beaulieu, Technicienne en administration

Élizabeth Cadieux, Coordonnatrice

Christine Garand, Technicienne en recherche psychosociale

Abdoul Aziz Gbaya, Agent de planification, de programmation et de recherche

André Guillemette, Agent de planification, de programmation et de recherche

Louise Lemire, Agente de planification, de programmation et de recherche

Julie Nault, Technicienne en administration

Mario Paquet, Agent de planification, de programmation et de recherche

Josée Payette, Technicienne en recherche psychosociale

Céline Poissant, Agente de planification, de programmation et de recherche

Mélanie Renaud, Technicienne en recherche psychosociale

Caroline Richard, Agente de planification, de programmation et de recherche

Marie-Ève Simoneau, Agente de planification, de programmation et de recherche

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2006, révisé le 12 février 2008, 305 p.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Plan régional de la sécurité civile de Lanaudière – Mission santé*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2008, 36 p.

Beaulieu, Michel. *Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés*, Québec, ministère de l'Environnement du Québec, Direction des politiques du secteur industriel, Service des lieux contaminés, 1999, 120 p.

Bégin, Claude, Lise Ouellet et Élisabeth Cadieux. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauchoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière – Édition 2007*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

Bélangier Huguette. *Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 162 p. (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

Cadieux, Élisabeth, Claude Bégin (coll.) et Lise Ouellet (coll.). *Programme de subventions en santé publique pour projets d'étude et d'évaluation. Cadre régional de gestion*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, novembre 2007, révisé en septembre, 2008, 19 p.

Collectif d'auteurs. *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2002, 50 p.

Collège des médecins du Québec. *Le médecin et les urgences sanitaires. Énoncé de position*, Montréal, 2008, 19 p.

Comité consultatif sur le cancer. *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1997, 185 p.

Comité médical provincial en santé au travail du Québec. *La prévention et le contrôle des intoxications par le plomb en milieu de travail. Guide de pratique professionnelle*, adopté en mars 1996, révisé en février 2008, 9 p.

Comité médical provincial en santé au travail du Québec. *Surveillance médicale des travailleurs exposés à l'amiante dans le secteur de la construction. Guide de pratique professionnelle*, adopté en juin 1997, révisé en octobre 2006, 7 p.

Comité national d'orientation. *École en santé : guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005, 64 p.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2000, 410 p.

Directions de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec, gouvernement du Québec, 2005, pagination variée.

Gbaya, Abdoul Aziz, et Pierre Robillard (coll.). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse - Bilan lanauchois, Le Prévenant*, Volume 18, numéro 2, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, février 2009, 4 p. et encart.

Groulx, Stéphane. *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, 72 p. (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

Guillemette, André. *Vivre avec un problème de santé mentale. Un aperçu de l'état de santé mentale de la population lanauchoise. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2009, 20 p.

Guillemette, André, et Dalal Badlissi. *La santé publique, un investissement rentable ! Économies générées par certaines interventions de santé publique dans Lanaudière, Saint-Charles-Borromée*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 49 p.

Guillemette, André, Dalal Badlissi, Annie Gunner, Lyne Périgny, Lyne Roberge, Isabelle Cloutier et une mère lanadoise. Pour des conditions favorables à l'allaitement dans Lanaudière, *Regard sur la santé publique lanadoise*, volume 14, numéro 1, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, avril 2008, 4 p.

Guillemette, André, et Bernard-Simon Leclerc. *Naître égaux et en santé? Effets des inégalités sociales sur la fécondité et la santé périnatale*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2008, 12 p.

Guillemette, André, et Bernard-Simon Leclerc. *Vivre égaux et en santé? Effets des inégalités sociales sur la morbidité hospitalière et la mortalité dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2008, 16 p.

Institut national de santé publique du Québec. *Infocentre de santé publique*, (site Web consulté en juillet 2008 : www.infocentre.inspq.qrtss.qc.ca).

Institut national de santé publique du Québec. *Système de surveillance du diabète*, Québec, 2007.

Institut national de santé publique du Québec. *Outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail*, sous la coordination du Dr Michel Vézina, Québec, Direction Risques biologiques, environnementaux et occupationnels, 2008, 22 p.

Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'institut de la statistique du Québec. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 2006, 659 p.

Laboratoire de santé publique du Québec. *Fichier des maladies à déclaration obligatoire*, 2003 à 2007, Québec.

Lasalle, Martin. *Quatre habitudes santé qui pourraient changer votre vie*, 2008, non paginé, (site Web consulté le 24 juillet 2008 : www.passeportsante.net).

Leclerc, Bernard-Simon, Louise Lemire, et Céline Poissant. *La fonction évaluation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Cadre de référence pour une démarche participative*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance, surveillance, recherche et évaluation, 2000, 65 p.

Lemyre, Huguette. *Portrait de l'ostéoporose*, Saint-Charles-Borromée, Département de santé communautaire, Centre hospitalier régional de Lanaudière, 1987, 31 p.

Marquis, Geneviève, et Élisabeth Cadieux. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et le Québec, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 21 p.

Marquis, Geneviève, et Élisabeth Cadieux. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CSSS du Nord de Lanaudière, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 39 p.

Marquis, Geneviève, et Élisabeth Cadieux. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CSSS du Sud de Lanaudière, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 21 p.

Ministère de l'Éducation du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes - Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, ministère de l'Éducation du Québec, 2003, 34 p.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec, 2007, 44 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1992, 192 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence*, Québec, Direction générale de santé publique, 1996, 67 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, gouvernement du Québec, 1997, 103 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan québécois des urgences infectieuses : maladies à surveillance extrême*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1999, pagination variée.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Mieux comprendre la Loi sur la santé publique : une synthèse des principales questions soulevées lors de sa présentation, de janvier à juin 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2002, 67 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2003, 133 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *L'architecture des services de santé et des services sociaux: les programmes-services et les programmes-soutien*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 30 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *L'intégration des services de santé et des services sociaux : le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 26 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Projet clinique : cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux - Document principal*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 75 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cadre de référence*, sous la coordination de Lyne Jobin, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la santé publique, 2004, 79 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence*, sous la coordination de Marc Saint-Laurent, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la santé publique, 2004, 61 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Vers des produits et services promotionnels soutenant la dispensation des services offerts par le réseau de santé publique – sommaire exécutif (version 2)*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, décembre 2004, 14 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : orientations 2003-2009*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004, 56 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2006, 66 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2006, 59 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de santé publique, 2006, 53 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*, sous la direction de Lilianne Bertrand, Denis Drouin et Alain Poirier, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la santé publique, 2006, 50 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, 51 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Politique de périnatalité 2008-2018 : Un projet porteur de vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale des services de santé et médecine universitaire, 2008, 164 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, 2008, 84 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de santé publique, 2008, 103 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Stratégie pour le développement de la recherche en santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 42 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Guide d'application du volet alimentation. Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 148 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 447 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2009, 55 p. (à paraître)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Fichier des décès, 1994 à 2005*, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Fichier des naissances vivantes, 1994 à 2005*, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Fichier MED-ECHO, 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2006*, Québec.

Ministère de la Sécurité publique du Québec. *Plan national de sécurité civile*, Québec, ministère de la Sécurité publique du Québec, 2006, non paginé.

Ministère des Transports du Québec. *Programme d'aide gouvernementale aux modes de transport alternatifs à l'automobile dans Programmes d'aide au transport collectif Politique québécoise du transport collectif*, Québec, ministère des Transports du Québec, 2008, 23 p.

Motard, Louise. *Statistiques 2006 sur les agressions sexuelles au Québec*, Québec, ministère de la Sécurité publique du Québec, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, 2007, 59 p.

Motard, Louise. *Statistiques 2006 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, Québec, ministère de la Sécurité publique du Québec, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, 2007, 51 p.

Neill, Ghyslaine, Brigitte Beauvais, Nathalie Plante et Laura N. Haiek. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006, 92 p.

Organisation mondiale de la santé, Santé et bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 2006, non paginé. (site Web consulté en février 2009: www.aspq.org/DL/charte.pdf)

Provost, Marie-Hélène, et autres. *Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007, 168 p. (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

Québec (Province). *Loi instituant le Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie*, Projet de loi no 1 (2007, chapitre 1), à jour au 4 novembre 2008, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2007, 5 p.

Québec (Province). *Loi sur l'administration publique : L.R.Q., c. A-6.01 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme : L.R.Q., c. A-19.1 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur la santé et la sécurité du travail : L.R.Q., c. S-2.1 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur la sécurité civile : L.R.Q., c. S-2.3 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., c. S-4.2 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Loi sur le tabac : L.R.Q., C. T-0.01 : à jour au 1^{er} février 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Québec (Province). *Règlement sur la qualité de l'eau potable : L.R.Q., Q-2, r.18.1.1 : à jour au 30 janvier 2009*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2009, non paginé.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière. *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, sous la direction de Laurent Marcoux, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2003, 153 p.

Rioux, Valérie. *Statistiques 2006 sur la criminalité au Québec*, Québec, ministère de la Sécurité publique du Québec, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, 2007, 100 p.

Rochon, Madeleine. *Nombre et taux de grossesses selon l'issue et l'âge, 1999-2003*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2006, non paginé.

Roy, Reine, et Jean-Marc Leclerc. *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2001, 171 p. (Collection Orientations et interventions).

Service de surveillance, recherche et évaluation. *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2008. (site Web : www.agencelanaudiere.qc.ca)

Service de surveillance, recherche et évaluation. *Un portrait sommaire de l'état de santé et de bien-être de la population lanaudoise*, dans Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, *Entente de gestion et d'imputabilité 2008-2009 entre l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et le ministère de la Santé et des Services sociaux*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2008, 38 p.

Statistique Canada. *Un profil de la victimisation criminelle : résultats de l'Enquête sociale générale 1999*, No 85-553-X1F au catalogue, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, 2001, 85 p.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, cycle 2.1. Fichier de microdonnées à grande diffusion*, Ottawa, 2004.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, cycle 3.1. Fichier de microdonnées à grande diffusion*, Ottawa, 2006.

Statistique Canada. *Estimations de la population selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet 2001, municipalités de Lanaudière*, Ottawa, données personnalisées, 2005.

Statistique Canada. *Estimations de la population selon l'âge et le sexe au 1^{er} juillet 2007, municipalités de Lanaudière*, Ottawa, Statistique Canada, Division de la démographie, données personnalisées, 2008.

Statistique Canada. *Recensement canadien de 1996*, Ottawa (diffusion des données selon un calendrier s'étendant sur plus d'une année).

Statistique Canada. *Recensement canadien de 2001*, Ottawa (diffusion des données selon un calendrier s'étendant sur plus d'une année).

Statistique Canada. *Recensement canadien de 2006*, Ottawa (diffusion des données selon un calendrier s'étendant sur plus d'une année).

Table des partenaires en développement social de Lanaudière. *Plan d'action régional en sécurité alimentaire de Lanaudière 2007-2012*, version corrigée le 20 août 2008, 9 p.