



RÉGIONAL

DE SANTÉ PUBLIQUE
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

20¹⁶₂₆

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Septembre 2016

Québec 



Gestion du projet

Ann Bergeron, médecin-conseil responsable en surveillance de l'état de santé de la population

Comité de pilotage et d'harmonisation des travaux

Ann Bergeron, médecin-conseil responsable en surveillance de l'état de santé de la population

Jean François Betala Belinga, médecin spécialiste en santé communautaire

Hélène Gagné, chef de service – protection, participation *ad hoc*

Isabelle Leclerc, chef de service – santé au travail, participation *ad hoc*

Chantal-Anne Moreau, coordonnatrice santé publique

Caroline Tremblay, chef de service promotion-prévention

Marc-Antoine Tremblay, conseiller en communication, participation *ad hoc*

Rédaction de la première section

Emmanuelle Arth, agente de planification, de programmation et de recherche

Ann Bergeron, médecin-conseil responsable en surveillance de l'état de santé de la population

Marie-Claude Clouston, agente de planification, de programmation et de recherche

René Lapierre, agent de planification, de programmation et de recherche

Fabien Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche

Rédaction de la planification

Le CIUSSS tient à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration du plan d'action. La liste des collaboratrices et des collaborateurs ainsi que la liste des consultations sont présentées à la fin du document.

Relecture

Audrey Bolduc, adjointe à la direction

Jean-François Saint-Gelais, adjoint à la présidente-directrice générale relations médias et aux communications publiques

Johane Thériault, agente administrative

Ce document est disponible sur le site Internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean à l'adresse suivante : www.santesaglac.com

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives

nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76507-3 (version PDF)

Toute reproduction complète ou partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

MOT DE LA **PRÉSIDENTE- DIRECTRICE GÉNÉRALE**



La mission principale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean est de veiller à la santé et au bien-être de la population de la région. Les actions de santé publique contribuent à cette mission de façon particulière, en prenant pour cible des facteurs qui, dans l'environnement social, économique et physique, ont un impact majeur sur l'état de santé.

Depuis plusieurs années, le bilan de santé de notre population s'améliore, résultant d'efforts collectifs tels que les actions de prévention visant la réduction du tabagisme chez les jeunes et les adultes, l'augmentation des taux de vaccination ou encore l'adoption de comportements sécuritaires sur la route. Ces mesures ont contribué à réduire les maladies cardiovasculaires, les traumatismes non intentionnels et certaines maladies infectieuses amenant ainsi une augmentation de l'espérance de vie. De nombreux partenaires et organisations ont largement contribué à ces efforts collectifs.

Malgré ces acquis, de nouveaux défis et enjeux interpellent les acteurs de santé publique. Il reste notamment des gains à faire en matière d'habitudes de vie, d'allaitement maternel, de consommation excessive d'alcool, d'infections transmises sexuellement et par le sang, et de réduction des inégalités.

Le Plan d'action régional de santé publique propose de nombreux moyens et actions pour y faire face. Les actions qui y figurent s'inscrivent de manière cohérente et complémentaire avec les autres services de santé et services sociaux offerts par le CIUSSS, dans le but d'agir sur les déterminants de la santé et de créer des environnements sains et sécuritaires.

La santé et le bien-être de notre population constituent notre plus grande richesse. À travers les actions portées par la Direction de santé publique en partenariat avec le milieu régional, le CIUSSS entend soutenir et contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé des personnes et des communautés afin qu'elles puissent développer leur plein potentiel.

Martine Couture

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE



C'est avec une grande fierté que je vous présente le **Plan d'action régional de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2016-2026**. Plusieurs personnes ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce plan d'action et nous les en remercions sincèrement.

De nombreux défis restent à relever dans la région. Parmi ceux-ci, mentionnons notamment le vieillissement en santé de notre population, l'adoption et le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé et au bien-être et l'amélioration des conditions qui y sont propices, tout particulièrement la réduction des inégalités de santé qui sont causées par des désavantages économiques ou sociaux.

Mais des gains sont possibles, et nous avons à notre disposition les outils nécessaires afin de favoriser la santé et le bien-être de toutes et de tous. Et il est de notre devoir d'investir des efforts pour créer les conditions favorables et indispensables à l'épanouissement de notre population.

La mise en œuvre de ce plan d'action est un défi de taille. Bien que la Direction de santé publique en soit le maître d'œuvre, elle ne peut y arriver seule. En effet, si l'intervention clinique et le traitement de la maladie et des problèmes psychosociaux sont des compétences quasi exclusives du réseau de la santé et des services sociaux, la création de la santé, elle, est une compétence partagée. Il faut donc réunir tous les partenaires qui peuvent faire une différence et mettre en commun l'ensemble de nos forces et de nos compétences pour favoriser et soutenir les comportements sains et sécuritaires de notre population, directement dans son milieu de vie, à la maison, à l'école, à la garderie, au travail et dans la communauté.

Ce programme ambitieux est donc un outil qui guidera le travail de nombreuses personnes dédiant quotidiennement leur énergie au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ce document se veut également un appel fort à la mobilisation de nombreux partenaires, dont le réseau de l'éducation, les municipalités, les secteurs socioéconomique et communautaire pour n'en nommer que quelques-uns, détenant la plupart des leviers d'action nécessaires à l'atteinte d'objectifs visant des conditions propices à la santé de la population.

Avec ce plan d'action, j'invite donc l'ensemble de nos partenaires à s'engager pour maintenir et améliorer la santé de la population régionale et agir sur les déterminants de la santé, notamment par la création d'environnements sains et sécuritaires, le développement du potentiel des personnes ainsi que le soutien au développement des communautés.

Donald Aubin

TABLE DES MATIÈRES

8	INTRODUCTION
9	SECTION 1 : LES PRINCIPAUX CONCEPTS ET ENJEUX EN SANTÉ PUBLIQUE
9	La santé
10	Les déterminants de la santé
12	La santé publique
13	La responsabilité et l'approche populationnelles
15	Les stratégies de santé publique privilégiées
18	SECTION 2 : L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION RÉGIONALE : DES PORTRAITS POUR GUIDER L'ACTION
19	Les grands enjeux transversaux
23	Le développement global des enfants et des jeunes
28	L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
36	La prévention des maladies infectieuses
38	La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires
40	Sommaire des défis pour améliorer la santé de la population
41	SECTION 3 : PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
41	Les acteurs de santé publique
41	Les services de santé publique
42	Les partenaires de santé publique
43	La structure du Plan d'action régional de santé publique
44	Le panier de services
44	Les actions
45	Les moyens pour réaliser l'action
45	La stratégie d'évaluation
46	SECTION 4 : LES AXES THÉMATIQUES
46	Axe 5 — La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
51	Axe 1 — Le développement global des enfants et des jeunes
66	Axe 2 — L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
82	Axe 3 — La prévention des maladies infectieuses
103	Axe 4 — La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires
120	Annexe 1 – Liste des collaboratrices et des collaborateurs
121	Annexe 2 – Liste des consultations
122	BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES ET DU TABLEAU

- 11** **Figure 1 :** Carte des déterminants de la santé
- 12** **Figure 2 :** Relation entre les déterminants de la santé et les piliers du développement durable
- 14** **Figure 3 :** Le continuum d'intervention
- 16** **Tableau 1 :** Exemples d'actions municipales pour créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie
- 24** **Figure 4 :** Enfants de maternelle 5 ans (%) vulnérables dans au moins un domaine de développement, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012
- 28** **Figure 5 :** Répartition (%) du nombre de nouveaux cas de cancer, selon le siège, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006-2010
- 42** **Figure 6 :** Les acteurs et les partenaires de santé publique
- 43** **Figure 7 :** Les axes thématiques du PNSP

LISTE DES ACRONYMES

BAPE	Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CRÉPAS	Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
EIE	Évaluation des impacts sur l'environnement
GMF	Groupe de médecine de famille
ICIDJE	Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPCDC	Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MCI	Manifestation clinique inhabituelle
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Oeuf-lait-orange
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique
PQI	Programme québécois d'immunisation
PRS	Plan régional de surveillance
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RRAC	Ressource résidentielle à assistance continue
RTF	Ressource de type familial
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TDH	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TIR-SBE	Table intersectorielle régionale en santé et bien-être
TIR-SHV	Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie
TNI	Traumatisme non intentionnel
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

INTRODUCTION

À la suite de la publication du *Programme national de santé publique 2015-2025* (PNSP), le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a donc entrepris, conformément à ses obligations légales, la rédaction du **Plan d'action régional de santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2016-2026 (PARSP)**.

Certains éléments ont été pris en considération dans l'élaboration de ce plan d'action :

- l'évolution du portrait de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants;
- les connaissances sur les pratiques reconnues efficaces;
- l'action déjà en cours;
- la nouvelle gouvernance mise en place en avril 2015;
- les plans d'action tripartites (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], centres intégrés de santé et de services sociaux [CISSS] et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux [CIUSSS]).

Plusieurs activités et moyens se situent en continuité avec ceux déjà entrepris dans la version du PARSP 2004-2007 et sa mise à jour de 2008, d'autres viennent s'ajouter afin de compléter cette offre de services. Ce nouveau PARSP reflète aussi les changements de philosophie apportés dans le PNSP qui contribuent à briser les silos entre les différentes fonctions essentielles de santé publique, à savoir la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, et la protection de la santé de la population.

Le présent document s'articule autour de quatre parties. La première partie présente les principaux concepts qui guident l'action de santé publique. La deuxième partie expose le portrait de santé de la population régionale et les principaux enjeux auxquels la région devra faire face dans le futur. La troisième partie s'intéresse plus particulièrement aux éléments entourant le PARSP. Enfin, la quatrième partie présente les actions du PARSP selon les axes du PNSP.

LES PRINCIPAUX CONCEPTS ET ENJEUX EN SANTÉ PUBLIQUE

AVANT DE PRÉSENTER LES ACTIONS PRÉSENTES DANS LE PARSP, IL EST IMPORTANT DE DÉFINIR CERTAINS CONCEPTS ET ENJEUX. AINSI, CETTE PREMIÈRE PARTIE PRÉSENTE DE MANIÈRE SYNTHÉTIQUE LES PRINCIPALES NOTIONS FONDAMENTALES DE L'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE.

La santé

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec, la santé est définie comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ». Cette conception de la santé englobe trois dimensions indissociables : la santé physique, la santé mentale et la santé psychosociale. Elle inclut également la notion de bien-être de la personne. Dans cette vision dynamique et positive, la santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son environnement.

En ce sens, l'environnement ou plus précisément les environnements socioculturel, politique, économique et physique, tout comme les milieux de vie dans lesquels évoluent les personnes, peuvent être considérés comme le premier système de santé. En effet, la santé commence longtemps avant la maladie à la maison, à la garderie, à l'école, dans le milieu de travail et dans la communauté. La santé se bâtit là où on naît, grandit, apprend, joue, travaille et vieillit.

La santé mentale positive

Pour mener une vie active et épanouie, il est aussi important d'avoir une santé mentale optimale.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et d'une manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (Organisation mondiale de la Santé, 2016). Cette définition souligne le fait que la santé mentale va bien au-delà de la seule absence de maladie mentale. L'Agence de la santé publique du Canada ajoute qu'il s'agit « d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle » (Agence de la santé publique du Canada, 2006).

Le terme « santé mentale positive » réfère entre autres à la capacité de jouir de la vie. Il « comprend de nombreux aspects tout aussi essentiels : notre façon de faire face aux

La santé représente une ressource, « un capital essentiel au dynamisme et à la prospérité de la société »

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015a : 9).

défis qui se présentent; la façon dont nous ressentons et utilisons nos émotions pour agir et interagir avec autrui; le sentiment d'interrelation, le sens que nous donnons à notre vie, les valeurs et les croyances auxquelles nous adhérons, les relations que nous entretenons avec nos milieux social et physique, de même que notre sens de l'équité et notre respect des différences d'autrui. Ces aspects, seuls ou réunis, représentent les différentes dimensions de la santé mentale positive » (Institut canadien d'information sur la santé, 2009).

La promotion de la santé mentale « consiste à favoriser l'acquisition d'une santé mentale positive en encourageant la résilience individuelle, en créant des environnements de soutien et en étudiant l'influence des déterminants plus généraux de la santé mentale. Les stratégies axées sur la promotion de la santé mentale visent toutes les personnes et les collectivités, y compris les personnes et les groupes à risque ainsi que les personnes atteintes d'une maladie mentale » (Institut canadien d'information sur la santé, 2009).

Les déterminants de la santé

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont rassemblés à l'intérieur de quatre grands champs, à savoir les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les grands systèmes administrés par l'État et le contexte global (figure 1). Ils peuvent être à l'origine d'un problème psychosocial, d'un traumatisme ou d'un problème de santé particulier; on les qualifie alors de facteurs de risque. À l'inverse, ils sont nommés facteurs de protection lorsqu'ils influencent positivement la santé et favorisent un développement sain et harmonieux.

Il est courant de penser que les actions sur le système de soins sont les plus efficaces lorsque l'on vise à améliorer la santé de la population. Or, les recherches démontrent que l'état de santé de la population est associé aux environnements socioculturel, physique, politique ou économique des individus beaucoup plus qu'aux systèmes de soins. Ainsi, pour les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du

siècle dernier, huit années seraient attribuables à l'amélioration du système de santé (25 %), alors que près de 22 années (73 %) seraient attribuables à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005).

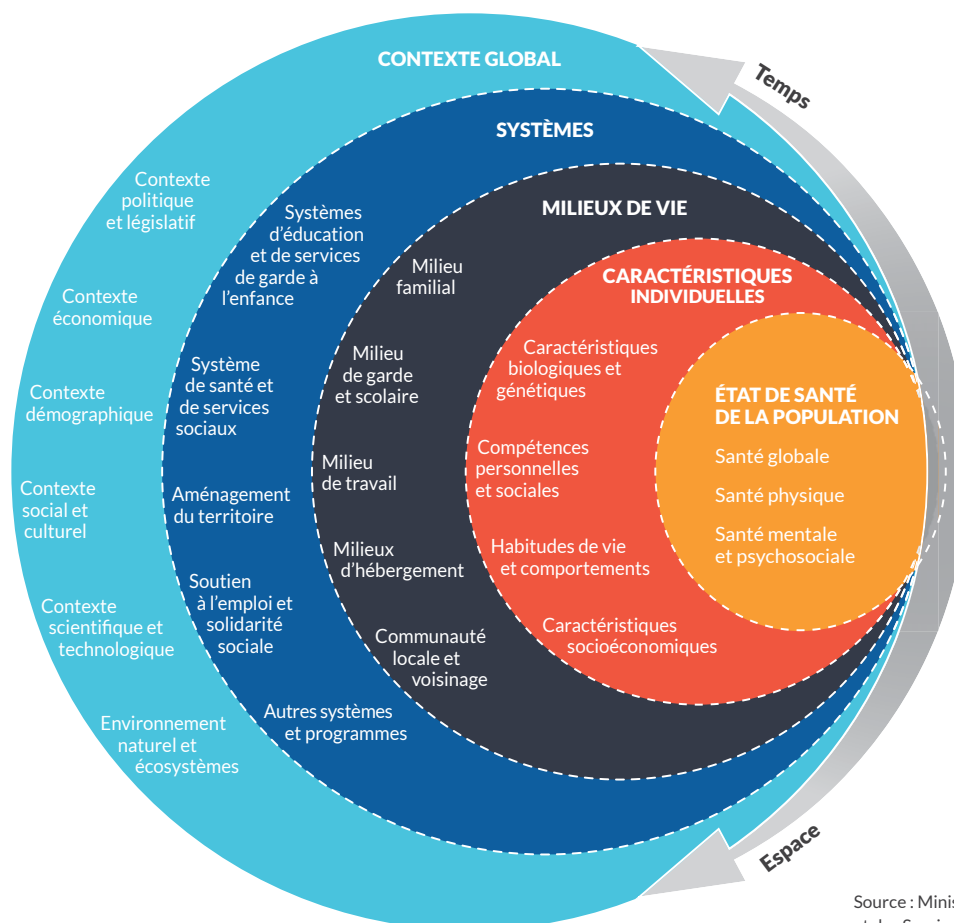
Les inégalités sociales de santé

Il existe des disparités dans la répartition des déterminants de la santé entre les différents échelons de la société, engendrant ainsi des inégalités sociales de santé. Les inégalités sociales de santé font référence à des écarts de santé qui sont associés à des avantages ou des désavantages sociaux, notamment en termes de revenu, de scolarité ou d'inclusion sociale (Centre de collaboration nationale des déterminants sociaux de la santé, 2015). Par exemple, au Québec, la population des milieux défavorisés a une plus forte probabilité de mourir prématurément de cancer (Institut national de santé publique du Québec, 2004). Ce gradient social de santé est aussi relié à une distribution inégale systématique et injuste du pouvoir, des ressources, des biens et des services au sein d'une collectivité donnée.

« De façon générale, plus une personne est pauvre, plus elle risque d'être malade et de mourir jeune, ce qui entraîne une espérance de vie inférieure à celle des personnes les plus favorisées. De surcroît, plus la durée de privation socioéconomique est longue, plus les dommages sur la santé s'avèrent importants. »

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015a : 27).

FIGURE 1
Carte des déterminants de la santé



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

Or, ces inégalités sociales de santé ne sont pas inéluctables; elles résultent d'une combinaison de facteurs sur lesquels il est non seulement possible, mais essentiel d'agir notamment au moyen de politiques publiques. Comme elles touchent l'ensemble de la société et en raison des coûts sociaux importants qu'elles engendrent de même que de leur impact sur la prospérité et le bien-être collectif, les inégalités sociales de santé sont un enjeu fondamental de santé publique.

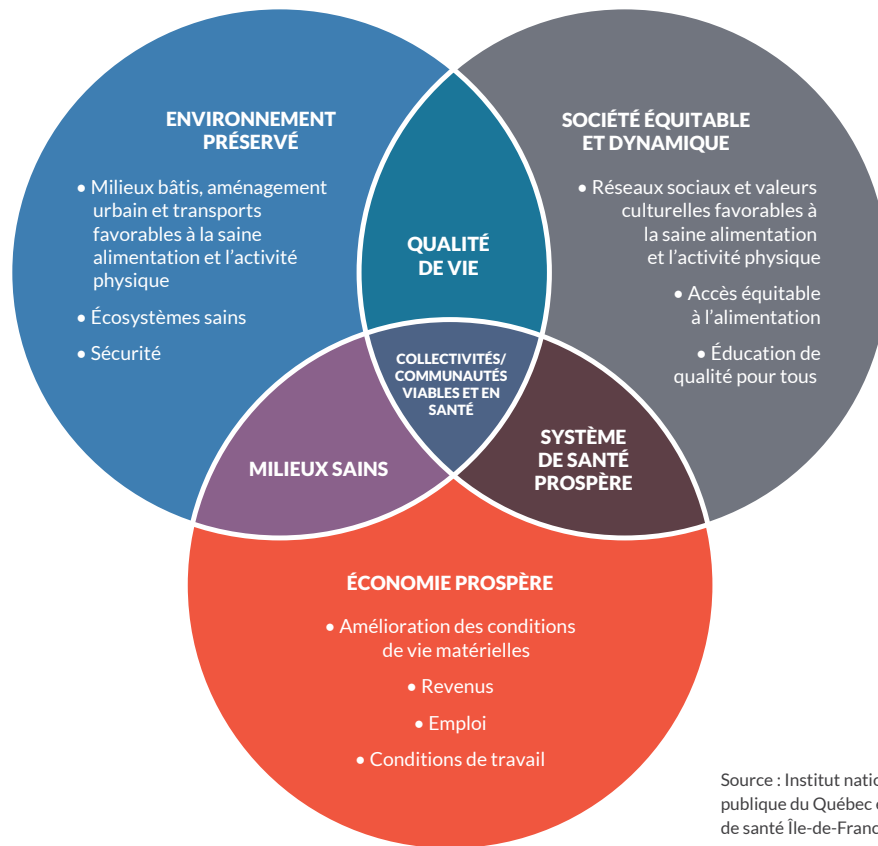
Les facteurs qui causent bon nombre de problèmes psychosociaux et de santé actuels sont « souvent en lien avec des modes non viables de développement, comme les inégalités sociales persistantes, la dégradation des ressources et de l'environnement » (Institut national de santé publique du Québec et Agence régionale de santé

Île-de-France, 2013). Agir ensemble à renverser la vapeur et favoriser un développement et une santé durables, c'est faire converger les efforts de tous vers une même finalité : créer des milieux de vie viables, équitables et en santé au bénéfice de toute la population. La figure 2 illustre cette finalité en matière de création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie dans une perspective de développement et de santé durables.

Le vieillissement de la population et les changements climatiques constituent d'autres enjeux importants qui moduleront l'action de santé publique au cours des prochaines années. Ils sont documentés, tout comme les inégalités de santé, à la section « L'état de santé de la population régionale ».

FIGURE 2

**Relation entre les déterminants de la santé
et les piliers du développement durable**



La santé publique

Au Québec, la santé publique est notamment régie par la Loi sur la santé publique. Mais s'ajoutent également d'autres obligations prescrites par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur la santé et la sécurité du travail. C'est le cadre légal dans lequel s'inscrivent toutes les actions de santé publique orchestrées par les CISSS et les CIUSSS au Québec comme au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Pour l'OMS (2002), « la santé publique recouvre principalement l'action collective menée par la société pour promouvoir et protéger la santé d'une population dans son ensemble ».

L'ancien administrateur en chef de la santé publique du Canada, le Dr David Butler-Jones, avait une vision assez proche de celle de l'OMS. Il concevait la santé publique comme « les efforts concertés déployés par une société pour améliorer la santé et le bien-être de la population et réduire les inégalités » (Administrateur en chef de la santé publique, 2008). Selon lui, « la santé publique englobe les programmes, services, règlements et politiques qui sont mis en place par les gouvernements, le secteur privé et les organismes à but non lucratif dans le souci de garder l'ensemble de la population en bonne santé » (*ibidem*).

La responsabilité et l'approche populationnelles

Les services et les interventions de santé publique visent à agir prioritairement sur les déterminants de l'état de santé. En ce sens, ils s'inscrivent parfaitement dans le cadre de la responsabilité populationnelle, ce paradigme qui guide l'action du réseau de la santé. Cette responsabilité assumée par le CIUSSS est celle de mobiliser les partenaires d'une région afin de partager collectivement une responsabilité à l'égard de la santé et du bien-être de la population qui l'habite. **Pour atteindre cet objectif, le CIUSSS doit :**

- favoriser la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population;
- agir en amont de la maladie et des problèmes, sur les déterminants de la santé, en collaboration avec les autres secteurs d'activités au bénéfice de toute la population, qu'elle soit atteinte ou non d'une maladie ou d'un problème;
- rendre accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés;
- assurer la prise en charge et l'accompagnement de la personne et de ses proches dans le système de soins et de services.

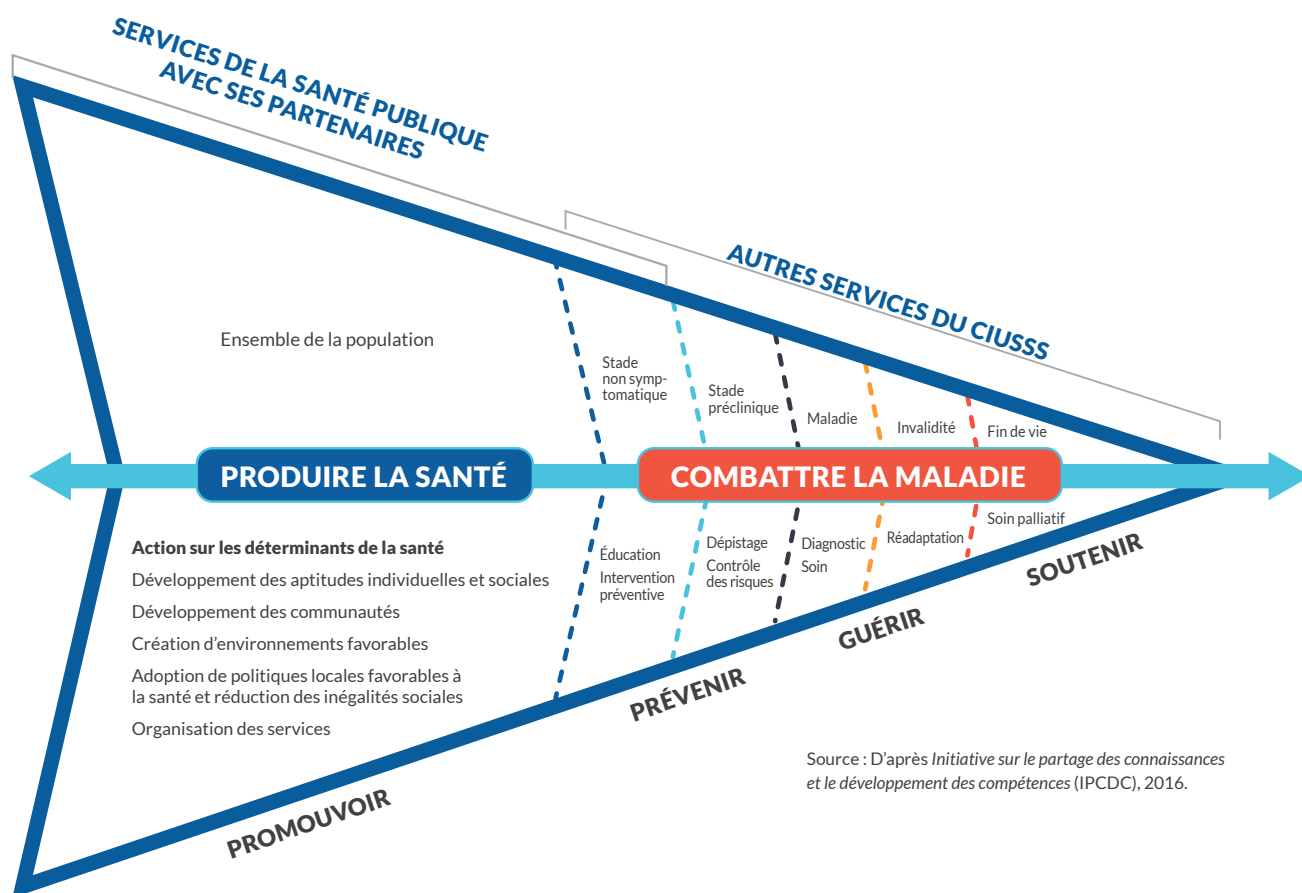
Les deux premiers de ces éléments concernent tout particulièrement la Direction de santé publique et ses partenaires. Cette convergence des efforts, bien qu'en amont de la maladie, a des répercussions positives pour toute la population, y compris les personnes déjà aux prises avec une maladie, puisqu'elle vise par ses actions sur les déterminants le développement de conditions qui favorisent une santé optimale pour tous. Par exemple, coordonner des actions soutenant l'accès à un revenu décent, l'accès à une alimentation saine pour tous ou à un meilleur soutien dans la communauté peut permettre tout à la fois :

- aux individus atteints d'une maladie chronique de mieux la gérer, voire d'en ralentir la progression;
- d'améliorer la réussite scolaire des enfants;
- et, aussi, pour d'autres personnes, réduire considérablement les sources de stress et augmenter la capacité de faire face à différentes épreuves, c'est-à-dire leur résilience.

Ces actions sur les déterminants destinées à produire la santé, ou à accroître les facteurs de protection et de résilience individuels et collectifs, s'inscrivent en complémentarité étroite avec celles destinées à réduire les facteurs de risque et à combattre la maladie.

L'action de santé publique vise donc l'ensemble de la population, indépendamment du fait que les personnes soient aux prises ou non avec un problème psychosocial ou une maladie, qu'elles consomment ou non des services dans le but d'améliorer la santé à moyen et à long terme. L'action de santé publique implique des partenaires tels que la population, les milieux scolaire et municipal, les organismes communautaires, etc.

FIGURE 3
Le continuum d'intervention



Ainsi, les actions pour produire la santé se déploient à partir d'une approche dite populationnelle, une caractéristique fondamentale de l'intervention de la santé publique depuis plusieurs décennies.

C'est d'abord et avant tout une façon particulière d'aborder les phénomènes de santé. Ceux-ci sont analysés et décrits sous un angle populationnel à partir, entre autres, des activités de surveillance de l'état de santé de la population.

À cette façon d'aborder le problème est associée une façon singulière d'intervenir pour en modifier le cours au bénéfice d'une santé optimale pour l'ensemble de la population. Et ceci au moyen de différentes stratégies avec de nombreux partenaires concernés ou impliqués de

diverses façons dans l'évolution du phénomène de santé que l'on appréhende. Ce sont eux, du milieu scolaire, municipal, communautaire, qui ont souvent des leviers pour intervenir en créant des conditions propices à la santé : adoption de politiques publiques saines, création d'infrastructures ou d'environnements favorables à la santé et au développement du potentiel des personnes, qui, encore une fois, se font au bénéfice de l'ensemble de la population.

Les stratégies de santé publique privilégiées

CETTE SECTION PRÉSENTE QUELQUES STRATÉGIES UTILISÉES DANS LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE.

Le développement du potentiel des personnes

La santé et le bien-être de la population reposent en partie sur le potentiel des personnes, soit sur leurs capacités physiques, psychologiques, comportementales et sociales, à décider pour elles-mêmes et à exercer une certaine maîtrise sur leur vie (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003).

Il est essentiel de reconnaître ce potentiel et d'en soutenir le développement par des actions axées non seulement sur l'information, mais aussi sur le maintien et l'acquisition de compétences qui permettent aux personnes de faire les choix les mieux éclairés, pour elles-mêmes et leur famille, quand il est question de leur santé ou de leur bien-être (*ibidem*).

La santé et le bien-être passent ainsi par le renforcement de la capacité d'agir (*empowerment*) des personnes, c'est-à-dire leur capacité à prendre des décisions et à exercer un meilleur contrôle sur leur vie (*ibidem*).

L'intersectorialité

L'action intersectorielle est incontournable pour les acteurs de santé publique. Par sa complexité, la santé appelle des interventions qui dépassent les frontières du réseau de la santé.

L'action intersectorielle résulte d'un processus au cours duquel des acteurs issus de plusieurs secteurs d'intervention (économique, éducation, aménagement du territoire, etc.) s'unissent pour agir sur une situation complexe qu'ils ne peuvent maîtriser seuls.

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.

Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, l'action intersectorielle en santé publique se réalise à partir de divers exercices de réflexion, de concertation et de réalisations communes couvrant plusieurs domaines dont, entre autres, la périnatalité et la petite enfance, la sécurité alimentaire, les saines habitudes de vie, le développement des communautés et la prévention du suicide.

Le développement des communautés

La communauté est un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis (ville, village, quartier, arrondissement). C'est sur cet espace que l'approche se concrétise.

Le développement des communautés est une stratégie de santé publique promue dans le Programme national de santé publique depuis 2003, réaffirmée dans l'édition de 2015. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, depuis 2003, en plus d'être une stratégie d'intervention transversale aux actions de santé publique, le développement des communautés était un domaine d'intervention à part entière, en ce sens que des actions ciblées ont été mises en œuvre pour soutenir un tel développement. Parmi celles-ci, le projet « Caractérisation des communautés » qui conjugue des données statistiques et le point de vue des citoyens pour chaque communauté de la région.

Le développement des communautés est un « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique »

(Institut national de santé publique du Québec, 2002).

Le développement des communautés cible la communauté dans son ensemble et fait appel à une volonté de concertation visant l'établissement de partenariats, de réseaux d'échanges et de réciprocité. L'intervention s'appuie sur la participation des citoyens de tous les milieux de la communauté, travaillant ensemble à l'amélioration du bien-être et de la santé de leur collectivité.

La création et le maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie

Un environnement favorable aux saines habitudes de vie réfère à l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur les habitudes de vie des citoyens. Créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie, c'est créer des conditions propices à la santé et à la qualité de vie. Et cela peut se faire autant pour certains groupes de la population (les jeunes enfants, les élèves du primaire et du secondaire, les adultes) que pour l'ensemble de la population.

L'exemple de la démarche Prendre soin de notre monde

« Prendre soin de notre monde » vise l'amélioration de la qualité de vie et la création et le maintien d'environnements favorables à la santé et aux saines habitudes de vie des citoyens des municipalités québécoises.

Les municipalités (élus et employés) interviennent de plusieurs façons pour promouvoir de saines habitudes de vie. Elles disposent de plusieurs moyens pour développer l'économie locale, préserver l'environnement, dynamiser la vie communautaire, voir à l'inclusion sociale et à l'accès au logement. Elles prennent aussi des décisions d'aménagement du territoire et s'activent à la création et à l'entretien d'infrastructures de sports et de loisirs telles que les parcs, les sentiers pédestres, les pistes cyclables. Ainsi, les acteurs municipaux deviennent des promoteurs de la santé, en développant des environnements favorables pour encourager les citoyens à faire des choix de modes de vie sains pour leur santé (tableau 1).

TABLEAU 1

Exemples d'actions municipales pour créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie

Activité physique pour tous	Transports actifs	Aménagement du territoire	Saine alimentation
- Offrir des activités sportives gratuites ou à faible coût. - Soutenir les organismes locaux à améliorer la qualité de vie des citoyens. - Participer à la reconnaissance des bénévoles. - Organiser des activités sportives et de plein air avec des partenaires. - Prêter ou louer du matériel et des locaux communautaires.	- Favoriser le déneigement des rues et des trottoirs pour rendre la marche hivernale sécuritaire. - Entretenir des sentiers pédestres et des pistes cyclables toute l'année. - Limiter la vitesse sur certaines rues pour assurer la sécurité des marcheurs et des cyclistes de tous âges.	- Aménager des milieux de vie mixtes, où les résidents peuvent accéder facilement aux commerces, aux lieux de travail et aux écoles à pied ou à vélo. - Voir au bon éclairage des rues. - Offrir des trottoirs continus et des passages piétonniers. - Limiter l'étalement urbain, densifier les zones avec infrastructures.	- Privilégier l'offre d'aliments sains dans les installations municipales et lors des événements populaires (fêtes, festivals, activités de loisirs, compétitions sportives). - Installer des fontaines d'eau dans les lieux publics. - Encourager les marchés publics, les kiosques de fruits et de légumes. - Soutenir l'agriculture urbaine (ex. : plate-bande comestible).

Source : Réseau québécois de Villes et Villages en santé, 2014.

Les politiques publiques favorables à la santé

Le développement de politiques publiques saines (incluant les lois, les règlements, les programmes, etc.) à l'échelle municipale, régionale et provinciale, est un moyen essentiel pour améliorer les conditions de vie et l'état de santé de la population. Toute politique publique, que ce soit en matière de logement, d'éducation, de transport, de revenu, d'emploi ou d'aide sociale ou autre, peut influencer la santé parce qu'elle peut en modifier les déterminants. Le défi est « de reconnaître les conséquences qu'ont ces déterminants, les groupes qu'ils

touchent, les moments où ils surviennent et la manière dont ils touchent davantage certaines populations plutôt que d'autres, etc. » (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2016).

Pour formuler des politiques favorables à la santé, il faut comprendre le mieux possible les conséquences de ces politiques, que ce soit les conséquences visées ou non visées. En effet, certaines politiques dont les résultats sont relativement clairs dans un secteur donné peuvent avoir des répercussions négatives dans d'autres secteurs (*ibidem*).

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION RÉGIONALE : DES PORTRAITS POUR GUIDER L'ACTION

DANS SON ENSEMBLE, L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION RÉGIONALE S'EST CONSIDÉRABLEMENT AMÉLIORÉ DEPUIS QUELQUES DÉCENNIES. LA BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE, SOIT CELLE QUI SURVIENT AVANT L'ÂGE DE 75 ANS, ET LA HAUSSE DE L'ESPÉRANCE DE VIE TÉMOIGNENT DE CETTE AMÉLIORATION. POUR UN GARÇON NÉ DANS LA RÉGION AU DÉBUT DES ANNÉES 80, L'ESPÉRANCE DE VIE ÉTAIT DE 71 ANS. LE MÊME GARÇON, NÉ PENDANT LA PÉRIODE 2007-2011, A UNE ESPÉRANCE DE VIE DE 78 ANS, SOIT 7 ANS DE PLUS. POUR UNE FILLE, LE GAIN EST DE 5 ANS, L'ESPÉRANCE DE VIE ATTEIGNANT 83 ANS.

Ces progrès importants ont été rendus possibles, notamment grâce à la réduction de la mortalité cardiovasculaire et de celle attribuable aux traumatismes non intentionnels (principalement les accidents de la route), deux causes pour lesquelles les taux de décès étaient significativement plus élevés dans la région qu'au Québec. La région a ainsi réduit considérablement l'écart par rapport au Québec en ce qui a trait à la mortalité cardiovasculaire, si bien que les taux de décès y sont maintenant équivalents aux taux québécois. Quant aux traumatismes non intentionnels, l'écart a aussi été réduit, mais subsiste néanmoins.

Ces améliorations sont le résultat d'efforts collectifs destinés à l'ensemble de la population : adoption de lois et de mesures visant une accessibilité réduite aux produits du tabac, une réduction de l'exposition à la fumée secondaire et aide à la cessation tabagique, ou ciblant l'amélioration de la sécurité des véhicules et du comportement des usagers sur la route et hors route. La population elle-même a largement contribué à ce bilan positif : une forte proportion de fumeurs a cessé de fumer et les comportements des usagers de véhicules sont devenus plus sécuritaires.

Malgré ces gains, des problèmes persistent. C'est le cas notamment du cancer, en particulier celui du poumon, et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), qui font, toutes proportions gardées, davantage de victimes dans la région qu'au Québec, et cela, depuis plusieurs décennies. Qui plus est, le Québec lui-même affiche, pour ces causes de décès, un bilan plus négatif que plusieurs autres pays.

Par ailleurs, les préoccupations à l'égard de la santé mentale sont grandissantes. On estime qu'environ une personne sur cinq sera atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie. En outre, la prévalence de certains troubles mentaux est en augmentation dans la région, tout particulièrement les troubles anxio-dépressifs au nombre desquels on compte notamment la dépression. La stigmatisation des personnes atteintes d'un trouble mental, notamment en milieu de travail, constitue un enjeu primordial de santé publique, entre autres parce que ce phénomène est un des principaux obstacles à la quête de soins. On estime que « les préjugés incitent près de 2/3 des personnes atteintes à ne pas chercher l'aide dont elles ont tant besoin » (Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, 2014 : 6).

L'accessibilité financière des services, notamment en psychothérapie, pose aussi problème. Il y a donc, à ce sujet, encore beaucoup de chemin à faire (Fleury et Grenier, 2012 : 185).

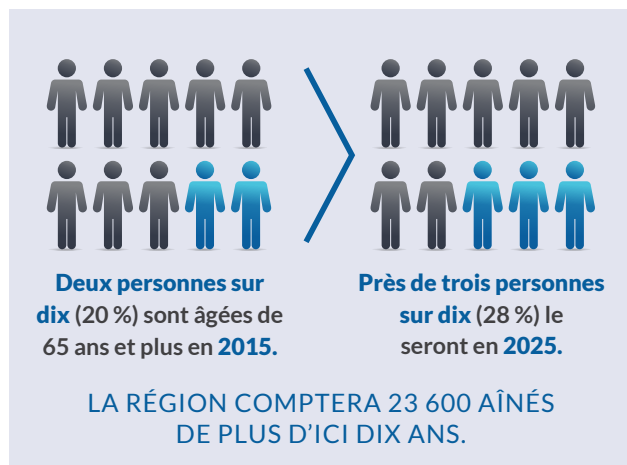
Ce bref survol de l'état de santé de la population régionale met la table pour un portrait plus détaillé. Ce dernier est

structuré en fonction des axes d'intervention du Plan d'action régional de santé publique. Ainsi, les éléments de ce portrait peuvent être aisément mis en lien avec les objectifs, les services et les actions de santé publique correspondants. Auparavant, il convient toutefois de rappeler les grands enjeux transversaux auxquels la santé publique sera confrontée au cours des prochaines années.

Les grands enjeux transversaux

Le vieillissement de la population

La hausse de l'espérance de vie, conjuguée au phénomène du *baby-boom*, engendre un vieillissement rapide de la population. La région est tout particulièrement affectée par ce phénomène. Le nombre d'aînés (65 ans et plus) y augmentera de 42 % d'ici les dix prochaines années (2015-2025), selon les plus récentes projections démographiques.



Le vieillissement démographique conduira inévitablement à une hausse du nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé chroniques. De plus, le fait que les aînés ont une espérance de vie de plus en plus longue accroît les probabilités qu'ils cumulent plusieurs maladies liées au vieillissement. Bref, on peut s'attendre à ce que le nombre de personnes atteintes simultanément de plusieurs maladies chroniques (multimorbidité) ou vivant

avec des limitations ou des incapacités augmente et à ce que leurs profils soient de plus en plus complexes. Cet enjeu du vieillissement souligne l'importance d'agir en amont des problèmes de santé. Une proportion très importante des problèmes de santé chroniques est en effet évitable à tous âges par l'adoption de saines habitudes de vie (absence de tabagisme, alimentation, activité physique et consommation limitée d'alcool notamment), elle-même soutenue par le maintien et la création d'environnements favorables à la santé.

Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé découlent de conditions dans lesquelles des individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Pour une proportion de la population, ces conditions rendent plus difficile l'accès à la scolarisation, à des logements décentes, à une alimentation de qualité, à des conditions de travail adéquates et à un revenu suffisant. Ce qui, en contrepartie, accroît le risque d'adopter de mauvaises habitudes de vie et de développer plusieurs problèmes de santé chroniques. Ces conditions sont aussi appelées « les causes des causes ». Plus elles persistent dans le temps, plus les effets sur la santé peuvent être importants.

En ce sens, les inégalités sociales ont un impact majeur sur les possibilités d'être et de se maintenir en bonne santé tout comme sur celles d'exprimer sa pleine contribution dans la société.

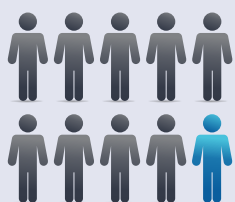
QUE SONT LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ?

« Les **inégalités sociales** de santé font référence à des écarts de santé associés à des avantages ou à des désavantages sociaux (ex. : revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes et évitables et il est possible de les atténuer »

(Centre de collaboration nationale des déterminants sociaux de la santé, 2015 : 2).

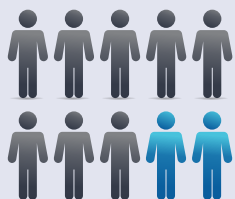
Dans la région, on estime qu'environ une personne sur sept vit une situation de défavorisation, soit sur le plan de la scolarité ou du revenu. Et, dans la moitié des cas, cette défavorisation est plus accentuée et se traduit par un très faible revenu, des prestations d'aide sociale, un risque accru de vivre de l'insécurité alimentaire. Par ailleurs, sur

une note plus positive, notons que la proportion de bébés nés de mères sous-scolarisées a nettement diminué, passant de 10 % (2001-2005) à 7 % (2010-2012) dans la région. Des différences importantes sont toutefois encore observées au niveau des réseaux locaux de services (RLS).

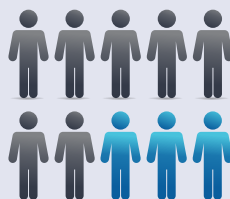


Dans la région, environ **1,5 personne sur dix...**

- > vit sous le seuil de la mesure de **faible revenu** (15 %);
- > est **sous-scolarisée** (15 %);
- > risque de vivre dans une situation **d'insécurité alimentaire** (13 %).



Environ deux jeunes de **moins de 18 ans** sur dix vivent dans une **famille monoparentale** (22 %).



Environ trois personnes âgées de **65 ans et plus** sur dix **vivent seules** (29 %).



- > Un **ménage** sur cinq (21 %) accorde **30 % ou plus de son revenu total pour se loger**.
- > Les personnes qui n'ont pas de logement ne sont pas dénombrées, donc **absentes de ces données**.

La littératie en santé

Intimement liée aux inégalités sociales de santé, la littératie en santé constitue aussi un enjeu majeur en santé publique.

QU'EST-CE QUE

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ?

« La littératie en santé est la capacité d'obtenir, de comprendre, d'évaluer et de transmettre l'information afin de favoriser, de conserver et d'améliorer sa santé dans divers contextes et à tout âge. »

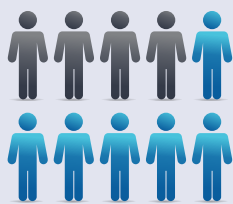
(Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008 : 9).

« Notre capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé [...] est essentielle au maintien d'habitudes de vie saines, à la prise en charge de nos besoins en matière de santé et de ceux de notre famille, à la prise de décisions éclairées concernant notre santé et à l'orientation au sein du système de soins de santé. »

(Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008 : 31).

LES IMPACTS SUR LA SANTÉ RELIÉS À DE FAIBLES COMPÉTENCES EN LITTÉRATIE EN SANTÉ :

- taux plus élevés pour certaines **maladies chroniques**;
- **taux d'hospitalisation** plus élevés;
- **taux de mortalité** plus élevés.



Six adultes canadiens **sur dix** ne possèdent pas les compétences nécessaires pour répondre adéquatement à leurs besoins en santé et en soins de santé.

Les aînés, les immigrants, les personnes sous-scolarisées et les travailleurs sans emploi possèdent, en moyenne, des compétences beaucoup plus faibles en matière de littératie en santé.

Ces résultats soulignent l'importance, d'une part, de mettre en place des conditions favorisant le maintien à long terme des compétences en littératie, et d'autre part, d'adapter le niveau de langage des informations transmises aux personnes relativement à la prévention des problèmes de santé et à la gestion de ceux-ci. Cela est essentiel dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement de la prévalence des maladies chroniques.

La réalité particulière des Autochtones

Le portrait de l'état de santé des populations autochtones « révèle des écarts notables par rapport à la moyenne de l'ensemble de la population du Québec pour plusieurs problématiques » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015 : 25). Ces différences s'expliquent par des contingences à la fois historiques, politiques et sociales, lesquelles se traduisent aujourd'hui par de profondes inégalités sociales entre les membres des Premières Nations et le reste de la population et par différentes transformations au niveau du mode de vie de ces derniers.

D'importants écarts sont en effet observables en ce qui concerne le cumul de déterminants sociaux défavorables à la santé, que ce soit en matière de revenu, de logement, d'insécurité alimentaire, d'employabilité et d'éducation. Par ailleurs, différents comportements délétères (tabagisme, consommation d'alcool et de drogues, etc.) demeurent répandus dans les communautés. En outre, « l'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec a subi d'importantes modifications en quelques décennies. [...] [Additionnée] à un style de vie sédentaire et exacerbée par les conditions sociales dans lesquelles vivent plusieurs familles et communautés autochtones, l'alimentation de type commercial, souvent riche en sucres raffinés, en gras trans et en sodium et faible

en nutriments essentiels, contribue à l'émergence de maladies chroniques tels l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires» (Bergeron et autres, 2015:1). À ces différents éléments s'ajoute le fait que les populations autochtones soient particulièrement jeunes, bien que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui les composent augmente de façon importante, ce qui soulève plusieurs enjeux de santé publique particuliers.

On dénombre environ 3 120 Indiens inscrits au Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2011, ce qui représente 1 % de la population totale de la région. Une majorité de ces Autochtones (73 %) réside dans le RLS Domaine-du-Roy, qui abrite la réserve innue de Mashteuiatsh.

- La communauté innue de Mashteuiatsh compte un peu plus de 2 210 membres en 2011;
- l'âge médian y est de 35,8 ans, comparativement à 45,7 ans pour l'ensemble de la région;
- la proportion de la population de 65 ans et plus y est moins importante (11 % contre 17 % pour la région);
- la communauté de Mashteuiatsh a connu une importante augmentation de sa population entre 2000 et 2011 (+ 19 %), alors que celle de la région diminuait (- 1 %);
- la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de façon plus importante dans la communauté de Mashteuiatsh au cours de cette période (+ 107 %) que dans l'ensemble de la région (+ 37 %).

QUI SONT LES AUTOCHTONES?

Au Québec, le terme **autochtone** renvoie spécifiquement aux Inuits et aux membres des Premières Nations, lesquels forment onze nations distinctes.

La région abrite une communauté autochtone. La communauté innue de **Mashteuiatsh** est située dans le RLS Domaine-du-Roy. Ceci dit, on retrouve des membres des Premières Nations un peu partout dans la région.

LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AGISSENT DE DIVERSES FAÇONS SUR LA SANTÉ :

- l'augmentation des températures a un effet sur la **pollution atmosphérique en augmentant la quantité et la nocivité de certains polluants** (ozone, particules en suspension et allergènes);
- une augmentation de la sévérité de certaines maladies peut être provoquée par des **vagues de chaleur plus importantes**;
- plusieurs **maladies infectieuses transmises par les animaux, les moustiques et les tiques** existent. Le climat généralement frais ou froid du Québec nous a jusqu'ici protégés de la plupart de ces infections. Cependant, le réchauffement des températures de même que la modification des précipitations et du taux d'humidité pourraient changer la donne.

Les changements climatiques

Ces 50 dernières années, les activités humaines ont rejeté des quantités suffisantes de dioxyde de carbone et d'autres gaz à effet de serre pour retenir davantage de chaleur dans les couches basses de l'atmosphère et avoir une incidence sur le climat mondial. Ces changements climatiques s'amplifieront au cours du XXI^e siècle, selon les scénarios du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (Intergovernmental Panel on Climate Change, 2014).

Les impacts de ces changements climatiques s'observeront également au Québec et dans la région. On peut prévoir notamment une augmentation de la fréquence et de l'intensité des événements météorologiques extrêmes (tempêtes hivernales, vents violents, pluies diluviennes, etc.), des vagues de chaleur, des feux de forêt et des catastrophes naturelles. Ces événements ont des impacts sur la santé de la population, et tout particulièrement chez les personnes âgées et certaines tranches plus vulnérables de la population (personnes en mauvaise santé ou habitant des logements de piètre qualité, personnes à faible revenu ou sans-abri).

Le développement global des enfants et des jeunes

Les facteurs de risque associés

à la naissance et à la petite enfance

On recense en moyenne chaque année 2 755 nouveau-nés dans la région. De ce nombre, certains bébés seront plus à risque d'avoir certains problèmes de santé ou d'être hospitalisés à plusieurs reprises en raison de conditions présentes à leur naissance, telles que la prématurité et le faible poids.

L'évolution récente de ces facteurs de risque associés à la naissance est plutôt positive dans la région. Ainsi, si l'on compare la situation en 2007-2011 par rapport à celle observée dix ans plus tôt (1997-2001), on constate que :

- la proportion de naissances prématurées est demeurée stable et se situe environ à 7 % pour la période de 2007-2011;
- la proportion de naissances de faible poids également, se situant autour de 5,5 %;
- la proportion d'enfants nés avec un retard de croissance intra-utérine, soit un faible poids pour l'âge gestationnel, a légèrement diminué, passant de 8,2 % à 7,6 %. Cette proportion demeure moins élevée que celle observée au Québec en 2007-2011 (8,4 %).

Autre élément positif, le taux de grossesses chez les jeunes filles de 14-17 ans diminue constamment depuis une quinzaine d'années. De 2010 à 2012, le nombre de grossesses dans cette tranche de la population a été trois fois moins élevé et le taux, deux fois moins élevé qu'à la fin des années 90. La disponibilité de la contraception orale d'urgence en pharmacie à partir de 2002, qui visait à diminuer le nombre de grossesses non planifiées et le nombre d'interruptions volontaires de grossesse chez les adolescentes, a largement contribué à cette évolution positive.

L'allaitement maternel est reconnu pour ses effets bénéfiques sur la santé des mères et des nouveau-nés.

Par contre, les taux d'allaitement dans la région sont plus faibles que dans le reste du Québec. Moins de femmes initient l'allaitement maternel à la naissance et une baisse relativement importante des taux d'allaitement est observée dès la première semaine de vie de l'enfant. Au premier contact postnatal effectué par les CLSC, dans les premières semaines de vie de l'enfant, environ les deux tiers des bébés sont allaités, alors que ce taux dépasse les 80 % au Québec.

Dans la vie de l'enfant, l'entrée à la maternelle et le passage à l'école primaire constituent des étapes importantes. Dans la région, le quart (24 %) des enfants de la maternelle présentent une vulnérabilité dans au moins un des cinq domaines de développement présentés dans l'encadré ci-bas.

DOMAINES DE DÉVELOPPEMENT

- Santé physique et bien-être
- Compétences sociales
- Maturité affective
- Développement cognitif et langagier
- Communication et connaissances générales

La proportion d'enfants vulnérables dans au moins un de ces domaines est plus élevée :

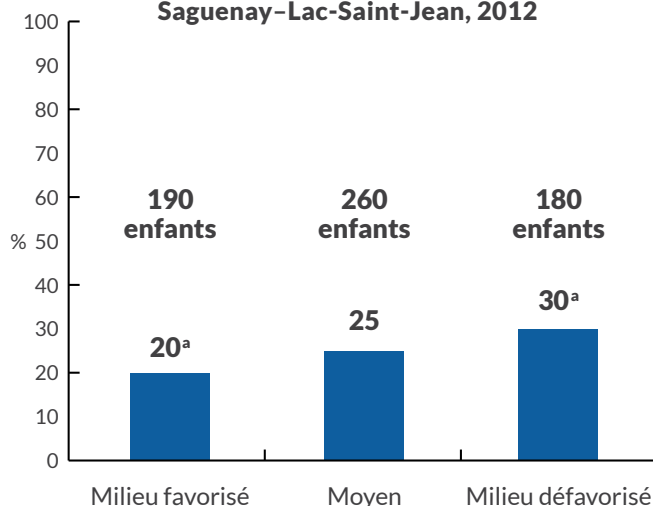
- chez les garçons (32 %);
- les enfants de moins de 6 ans (30 %);
- ceux n'ayant pas fréquenté un service de garde (36 %);
- ceux vivant dans un milieu défavorisé sur les plans matériel et social (32 %).

Même si cette proportion est plus importante dans les milieux défavorisés, il faut préciser que ces enfants représentent seulement 180 des 630 enfants identifiés comme étant vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement. On retrouve donc des enfants vulnérables dans tous les milieux socioéconomiques, d'où l'importance de tendre vers l'universalisme proportionné dans les actions favorisant le développement global des enfants. Cette approche vise à « offrir des interventions universelles à toutes les familles, mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon leurs besoins » (Poissant, 2014 : 4).

De la même façon, on dénombre des enfants vulnérables dans tous les domaines de développement, mais la proportion observée dans celui de la maturité affective est légèrement plus élevée dans la région (11 %) en comparaison avec le Québec (10 %).

FIGURE 4

Enfants de maternelle 5 ans (%) vulnérables dans au moins un domaine de développement, selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012



^a : indique une différence significative au seuil de 5 % entre les deux valeurs.

L'environnement social et

l'adaptation sociale chez les jeunes

L'environnement social dans lequel les jeunes évoluent est un facteur important de leur développement. La qualité des relations qu'ils tissent au sein de la famille, avec les amis et à l'école et le soutien sur lequel ils peuvent compter ou non dans ces milieux de vie sont déterminants.

Dans la région, un peu plus des deux tiers des jeunes du secondaire (69 %) bénéficient d'un soutien social élevé de la part de leurs amis. En d'autres termes, ils peuvent se confier à eux ou obtenir leur aide dans les périodes difficiles. Fait à noter, plus de filles (83 %) que de garçons (56 %) considèrent que leurs amis leur offrent un niveau élevé de soutien social.

Le soutien social offert par le milieu scolaire semble plus faible que celui fourni par les amis ou les parents. D'une part, le tiers des jeunes (33 %) se sentent bien soutenus par les enseignants ou les autres adultes présents dans leur milieu scolaire. D'autre part, plus d'un jeune sur quatre (27 %) se sent mis de côté ou à l'écart à l'école et près d'un sur quinze (7 %) ne s'y considère pas en sécurité. Cette proportion est d'ailleurs deux fois plus importante chez les garçons (9 %) que chez les filles (4 %).

Plus des trois quarts des jeunes de la région (77 %) affirment bénéficier d'un soutien social élevé dans leur environnement familial. Ceci se traduit entre autres par le fait qu'un des parents ou un autre adulte s'intéresse à leurs travaux scolaires, parle avec eux de leurs problèmes ou les écoute lorsqu'ils en ont besoin. Cette proportion s'accroît avec le niveau de scolarité des parents, passant de 56 % chez les jeunes dont aucun des parents ne détient de diplôme d'études secondaires à 81 % chez ceux dont au moins un des parents détient un diplôme d'études collégiales ou universitaires.

L'adolescence est une période critique du développement où les jeunes sont particulièrement sensibles à l'influence des interrelations avec leur famille, leurs amis, leur école et leur communauté.

Plusieurs jeunes sont victimes d'infractions sexuelles. En 2012, dans la région :

- les deux tiers des femmes qui ont été victimes d'infraction sexuelle avaient moins de 18 ans, ce qui représente environ 140 victimes;
- chez les hommes, on a recensé cette année-là 55 cas d'infractions sexuelles et la presque totalité des cas (93 %) sont survenus chez des garçons de moins de 18 ans;
- les auteurs présumés sont presque exclusivement de sexe masculin (96 %) et sont principalement des adultes de 18 ans et plus (77 %).

Parmi les jeunes du secondaire, 9 % des filles et 3 % des garçons ont déclaré qu'ils ont déjà été forcés d'avoir une relation sexuelle alors qu'ils ne le souhaitaient pas.

La violence dans les relations amoureuses est bien présente chez les adolescents. Dans la région, le tiers des filles (35 %) et le quart des garçons (24 %) qui ont vécu une relation amoureuse au cours de la dernière année déclarent avoir subi au moins une fois de la violence dans le cadre de cette relation.

- La violence psychologique (critique exagérée, attitude de contrôle, mépris) est la forme la plus fréquente, ayant été rapportée par 25 % des filles et 18 % des garçons;
- la violence physique est aussi fréquente chez les deux sexes (12 %);
- enfin, plus de filles (11 %) que de garçons (6 %) ont déclaré avoir subi au moins une fois de la violence d'ordre sexuel.

La violence se manifeste aussi à l'école. En 2010-2011, dans la région, 38 % des garçons et 26 % des filles déclarent avoir été, au moins une fois pendant l'année scolaire, victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école.

- Les menaces verbales sont la principale forme de violence que déclarent subir les jeunes;
- les agressions physiques, bien que moins fréquentes, touchent 18 % des garçons et 7 % des filles;
- une proportion non négligeable de filles (8 %) et de garçons (3 %) déclarent avoir été victimes de cyberintimidation.

La consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes est particulièrement préoccupante dans la région. En 2010-2011, par rapport à l'ensemble du Québec, les jeunes de la région étaient proportionnellement plus nombreux à avoir consommé :

- de l'alcool dans les 12 derniers mois (71 % contre 60 %);
- de l'alcool de façon excessive, soit 5 consommations ou plus en une même occasion, au moins une fois dans les 12 derniers mois (54 % contre 41 %);
- de l'alcool avant l'âge de 13 ans (26 % contre 21 %);
- de la drogue au cours des 12 derniers mois (31 % contre 26 %);
- du cannabis (30 % contre 25 %), de l'ecstasy (13 % contre 9 %), des amphétamines (13 % contre 7 %) et des hallucinogènes au cours des 12 derniers mois (10 % contre 6 %).

Finalement, une proportion plus élevée de jeunes de la région ont des problèmes évidents de consommation d'alcool et de drogues qui exigent une intervention spécialisée (feu rouge à l'indice DEP-ADO) (8 % contre 5 % au Québec). Fait à noter, les garçons de la région sont davantage touchés que les filles (9 % contre 7 %).

La santé mentale des jeunes

Si la présence de troubles mentaux chez les adultes a des effets néfastes tant sur les plans affectif, social et économique que sur celui de la santé, chez des jeunes en plein développement, ces problèmes peuvent avoir des conséquences dramatiques à long terme. D'ailleurs, « 50 % des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans »

(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015b : 31).

On estime que 84 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont une santé mentale que l'on peut qualifier de florissante, dans la région, en 2011-2012. Ces jeunes se considèrent comme heureux, intéressés par la vie et satisfaits à l'égard de leur vie. Ils déclarent également, notamment, qu'ils peuvent apporter quelque chose à la société, et qu'ils entretiennent des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes.

Chez les moins de 20 ans, la prévalence des troubles mentaux a presque doublé au cours des dix dernières années. Cela s'explique notamment par l'augmentation du nombre de diagnostics du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Lesage et Émond, 2012). Dans la région, en 2010-2011, 20 % des garçons de 12 à 17 ans et 15 % des filles du même âge ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical de TDAH, des proportions significativement plus élevées qu'au Québec (16 % et 13 % respectivement). Une proportion non négligeable de jeunes de cette tranche d'âge, finalement, ont déclaré avoir reçu un diagnostic médical :

- d'anxiété (9 %);
- de dépression (4 %);
- de trouble de l'alimentation (moins de 2 %).

La dépression et l'anxiété chez les jeunes sont associées à une faible estime de soi, à un faible soutien social dans l'environnement familial, à la cyberintimidation, à la violence subie sur le chemin de l'école et à un risque plus élevé de décrochage scolaire.

La santé physique et les habitudes de vie des jeunes

La santé buccodentaire des jeunes du primaire s'est améliorée. En 2012-2013, 40 % des élèves de 6^e année du primaire sont touchés par la carie irréversible sur leurs dents permanentes, une nette amélioration par rapport à la fin des années 90 (67 %). Cette amélioration peut s'expliquer en partie par la plus grande proportion d'élèves ayant au moins une dent permanente scellée, soit 60 % en 2012-2013 comparativement à 13 % à la fin des années 90.

Même constat pour les élèves de 2^e année du primaire. En 2012-2013, 55 % des élèves étaient touchés par la carie irréversible contre 71 % à la fin des années 90. La hausse de la proportion d'élèves présentant au moins une dent permanente scellée, de 15 % à 49 %, explique ce résultat.

Par contre, les inégalités sociales liées à ce problème de santé persistent. Chez une minorité d'élèves de 2^e et 6^e années du primaire (27 % et 13 % respectivement), on observe la majorité de la carie irréversible (79 % et 68 % respectivement). Les groupes les moins favorisés économiquement sont les plus touchés.

Le tabagisme a diminué considérablement chez les jeunes depuis une trentaine d'années. Dans la région, la proportion de fumeurs réguliers et occasionnels est passée de 40 % en 1997 à 11 % en 2010-2011. Le recours à la cigarette électronique constitue un élément à surveiller. En 2013, plus du quart des jeunes Québécois du secondaire affirment en avoir déjà fait usage.

La saine alimentation demeure un enjeu chez les jeunes du secondaire de la région. Plusieurs éléments sont en ce sens préoccupants :

- seulement le tiers d'entre eux consomment le nombre de portions de fruits et de légumes recommandé. De plus, la moitié des jeunes consomment moins de trois portions de fruits et de légumes quotidiennement;
- un peu plus du tiers (36 %) des jeunes affirment consommer des boissons sucrées, des grignotines ou des sucreries au moins une fois par jour;
- 16 % avaient consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte le midi, deux fois ou plus au cours de la semaine d'école ayant précédé l'enquête;
- 10 % ne prennent aucun déjeuner les jours d'école;
- 10 % consomment des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus.

En outre, on estime qu'environ 2 000 jeunes âgés de 12 à 17 ans souffrent d'insécurité alimentaire modérée ou grave dans la région en 2013-2014.

Sur le plan de l'activité physique, les jeunes filles sont encore moins actives que les garçons. Lorsqu'on combine activité physique de loisir et de transport, 25 % des filles et 41 % des garçons du secondaire sont considérés actifs. Autrement dit, ces jeunes font une heure par jour ou plus d'activité physique d'intensité modérée à élevée. À l'inverse, 30 % des filles et 23 % des garçons sont classés comme étant sédentaires.

En ce qui a trait à la sexualité, les données indiquent que :

- 61 % des jeunes de la région ont utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle, une proportion significativement moins élevée qu'au Québec (68 %);
- 45 % des filles et 35 % des garçons âgés de 14 à 17 ans ont déjà eu une relation sexuelle consensuelle (orale, vaginale ou anale);
- un jeune sur dix (10 %) a eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans;
- le tiers des jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle vaginale ont eu ce type de relation avec trois partenaires ou plus au cours de leur adolescence. La proportion est à peu près la même (29 %) pour ce qui est des relations orales.

L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES JEUNES

En règle générale, les jeunes considèrent l'utilisation du condom moins importante lorsqu'ils entretiennent des relations monogames à long terme, puisqu'ils auraient alors tendance à penser que le risque d'être exposé à des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est moins élevé. Néanmoins, l'usage systématique du condom comme moyen de protection pour soi-même et les autres reste fondamental notamment pour **prévenir les ITSS, qui sont en recrudescence chez les jeunes de la région.**

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

L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires visent à réduire l'ampleur et à prévenir l'apparition de plusieurs problèmes de santé et problèmes sociaux évitables. Parmi ceux-ci, les maladies chroniques et les problèmes liés au poids corporel, qui affectent une proportion de plus en plus élevée de la population régionale.

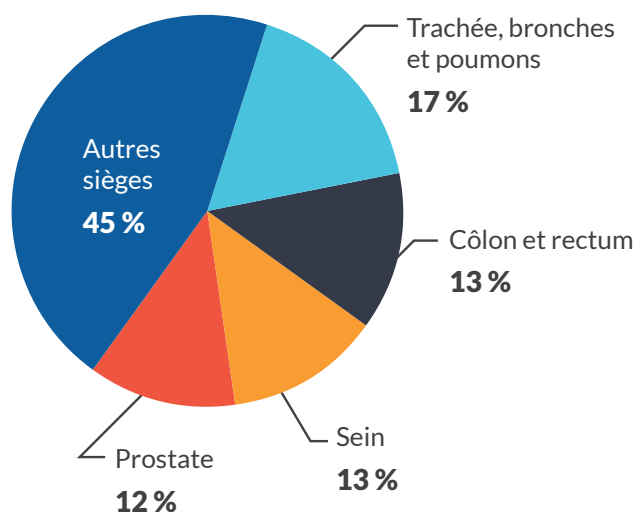
Le fardeau croissant des maladies chroniques

QU'EST-CE QU'UNE MALADIE CHRONIQUE?

Les maladies chroniques sont des problèmes de santé non transmissibles ayant une évolution souvent lente et irréversible. Par contre, il est possible de prévenir plusieurs d'entre elles ou de retarder leur apparition. Somme toute, on estime qu'un cas sur deux pourrait être évité ou repoussé par de saines habitudes de vie.

FIGURE 5

Répartition (%) du nombre de nouveaux cas de cancer, selon le siège, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006-2010



Le cancer constitue la première cause de décès (34 % du total) et la cinquième cause d'hospitalisation. Chaque jour, en moyenne, dans la région :

- 5 personnes reçoivent un diagnostic de cancer (1 700 nouveaux cas/an);
- 7 personnes sont hospitalisées pour un cancer (2 440 hospitalisations/an);
- 2 personnes décèdent d'un cancer (760 décès/an).

Les nombres de nouveaux cas et de décès pour les principaux sites de cancer sont en hausse (Tremblay, 2016). Cela est dû essentiellement au vieillissement de la population. En contrepartie, depuis 2000-2001, les taux ajustés selon l'âge d'incidence et de mortalité pour les quatre principaux sites (poumon, côlon-rectum, sein et prostate) sont en baisse. Ce qui signifie que si la population n'avait pas vieilli, les nombres de nouveaux cas et de décès auraient diminué.

La diminution de l'incidence du cancer est en grande partie due à la forte baisse du tabagisme observée depuis une trentaine d'années. À ce phénomène s'ajoute l'amélioration des traitements et des taux de survie pour certains types de cancer, ce qui explique la diminution globale de la mortalité par cancer. L'incidence et la mortalité par cancer du poumon, en hausse chez les femmes, constituent la seule exception à cette tendance.

La mortalité par maladies cardiovasculaires est en baisse depuis une trentaine d'années, due notamment au recul du tabagisme, à une détection plus précoce, de même qu'à une prise en charge et à des traitements plus efficaces. Cependant, ces gains sont menacés. La prévalence de trois importants facteurs de risque de maladies cardiovasculaires est en hausse, tant au Québec que dans la région :

- l'obésité connaît une progression importante. Depuis 2000, la proportion d'adultes touchés par ce problème a presque doublé dans la région, passant de 10 % en 2000 à 18 % en 2012. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen a augmenté chez les deux sexes et tous les groupes d'âges. En contrepartie, la proportion d'adultes affichant un poids normal a diminué constamment, passant de 52 % en 2000 à 42 % en 2012;
- la prévalence du diabète a augmenté, passant de 5 % en 2000-2001, à 9 % en 2013-2014. Le nombre de personnes aux prises avec le diabète a doublé, passant de 9 925 à 20 615. La hausse de l'excès de poids et de l'obésité observée et le vieillissement de la population pendant cette période expliquent en bonne partie cette augmentation. Une croissance similaire a été observée aussi au Québec et au Canada. La prévalence régionale demeure toutefois moins élevée qu'au Québec;
- la prévalence de l'hypertension est aussi en hausse pendant cette même période, passant de 18 % à 30 % chez les adultes de 20 ans et plus.

L'évolution observée pour d'autres problèmes de santé chroniques est également préoccupante :

- les problèmes d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme sont aussi en croissance. La proportion d'adultes affectés par ces problèmes est passée de 19 % en 2007 à 22 % en 2012. Cette hausse est cohérente avec la croissance des problèmes de poids au sein de la population, ceux-ci constituant un facteur de risque important des problèmes ostéo-articulaires.
- le nombre de cas prévalents de MPOC a aussi augmenté, passant de 15 265 en 2001-2002 à 23 200 en 2013-2014, une hausse moyenne de 4 % par année. La progression du nombre de cas est plus accentuée chez les femmes que chez les hommes. En 2013-2014, dans la région, 14 % des 35 ans et plus sont atteints de MPOC.

Les hausses décrites ci-dessus ont logiquement un impact sur la multimorbidité, soit le cumul, chez un même individu, de plusieurs problèmes de santé chroniques.

« La multimorbidité est un enjeu majeur de santé publique qui interpelle à plusieurs égards : augmentation des incapacités et perte d'autonomie, réduction de la qualité de vie, augmentation des effets indésirables des médicaments, etc. »

(Tremblay et Lapierre, 2016 : 1).

« La proportion de la population atteinte de multimorbidité est en augmentation au Québec. Le vieillissement de la population amplifie ce phénomène, mais il ne suffit pas à l'expliquer. »

(*ibidem*).

Dans la région, en 2012, un adulte sur sept déclarait trois problèmes de santé chroniques ou plus parmi les sept problèmes suivants : asthme, diabète, hypertension, maladie cardiaque, hypercholestérolémie, MPOC et problèmes d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme. Cette

proportion risque de s'accroître au cours des prochaines années, d'où l'importance de tenter d'infléchir cette tendance par des interventions visant la création d'environnements favorables à la santé et à l'adoption de saines habitudes de vie.

Les habitudes de vie

Plusieurs des maladies chroniques mentionnées précédemment partagent les mêmes facteurs de protection : l'absence de tabagisme, une saine alimentation, une activité physique régulière. À titre d'exemple, on estime qu'environ 60 % des cas de cancer et 80 % des cas de maladies cardiovasculaires pourraient être prévenus par ces facteurs de protection. L'adoption de saines habitudes de vie et le développement d'environnements les favorisant constituent donc des éléments majeurs pour assurer le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population. Depuis une quinzaine d'années, des progrès ont été réalisés, mais beaucoup reste à faire.

Le tabagisme a diminué considérablement depuis une trentaine d'années, principalement grâce à l'adoption de lois et de mesures en limitant son usage. Chez les adultes de la région, la proportion de fumeurs est passée de 48 % en 1980 à 19 % en 2012. Depuis, la situation a peu évolué. Le recours à la cigarette électronique constitue un élément à surveiller.

La consommation de fruits et de légumes demeure insuffisante. Chez les adultes, 18 % ont une consommation qui correspond aux plus récentes recommandations, soit au moins sept portions (huit portions pour les hommes de 18 à 50 ans). Il s'agit d'une baisse par rapport à 2007 (22 %). En contrepartie, 60 % des adultes consomment moins de cinq portions par jour. Le manque d'idées pour cuisiner les fruits et les légumes, le manque de temps pour les préparer et les cuisiner sont les raisons les plus fréquemment invoquées pour ne pas consommer davantage de fruits et de légumes, chacun de ces éléments étant mentionné par un adulte sur quatre. Pour un adulte sur dix, le prix des fruits et des légumes ou leur disponibilité à proximité de leur lieu de résidence constitue un frein. Notons, en outre, que plus de 30 000 adultes de la région déclarent manquer de nourriture ou s'inquiéter de la qualité, de la variété et de la quantité disponible.

Chez les adultes, les niveaux d'activité physique stagnent. Le quart des adultes de la région (24 %) sont considérés comme sédentaires en 2013-2014, pratiquant des activités physiques de loisir moins d'une fois par semaine. À l'autre bout du spectre, 38 % des adultes sont considérés comme actifs. Ceux-ci pratiquent l'activité physique de trois à sept jours par semaine, dans des séances pouvant varier de 30 à 50 minutes, dépendamment de l'intensité de l'effort. Le fait de considérer aussi le transport actif pour se rendre au travail ou à l'école change peu ce profil, la proportion de sédentaires diminuant d'un point de pourcentage (23 %) et la proportion d'actifs augmentant d'autant (39 %). Cette répartition a peu changé depuis 2005 et correspond à ce que l'on observe au Québec.

Le manque de temps, d'intérêt ou de motivation sont les raisons les plus fréquemment invoquées pour ne pas faire davantage d'activité physique. Les adultes de 18 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreux à invoquer le manque de temps et le fait que l'offre d'activités ou les horaires ne conviennent pas. Par ailleurs, le coût constitue un frein pour 14 % des adultes.

« On estime que l'alcool est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les femmes en Amérique du Nord. Environ 2 % des décès sont attribuables à l'alcool au Québec. »

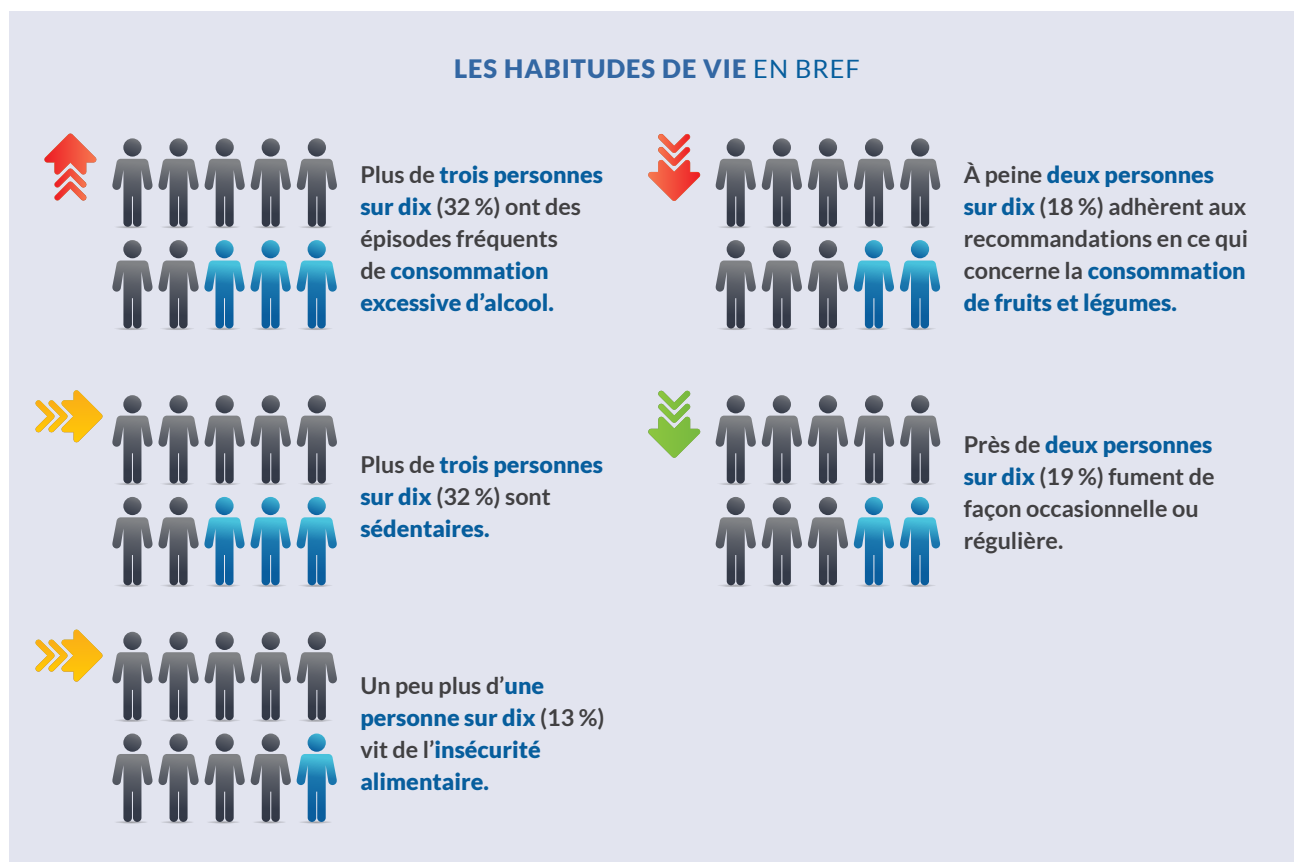
(Institut national de santé publique du Québec, 2010 : 1).

« La consommation excessive d'alcool a considérablement augmenté au cours des dernières années au Québec. La proportion de la population (de 12 ans et plus) consommant de l'alcool de façon excessive est plus élevée au Saguenay-Lac-Saint-Jean qu'elle ne l'est dans le reste du Québec, et ce, depuis au moins 10 ans. »

(Tremblay, 2015a).

Près du tiers (32 %) des adultes de la région consomment de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus, c'est-à-dire cinq consommations et plus au cours d'une même occasion. De façon plus précise :

- 13 % des adultes consomment de façon excessive une fois par mois et 19 %, plus d'une fois par mois;
- la proportion de consommateurs excessifs est plus élevée chez les hommes et chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans.



Outre les facteurs de protection et les facteurs de risque reconnus présentés dans les pages précédentes, d'autres comportements peuvent avoir des impacts négatifs sur la santé. C'est le cas notamment des problèmes de sommeil, et en particulier de l'insomnie, et des problèmes liés à la consommation de médicaments.

L'insomnie se caractérise par une inhabileté à initier ou à maintenir le sommeil. Elle peut aussi prendre la forme de réveil matinal trop hâtif où la personne se réveille plus tôt que prévu et n'arrive pas à se rendormir (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Ce type de problème, plus fréquent chez les femmes, peut avoir des répercussions importantes sur la santé tant physique que mentale.

De plus en plus d'études indiquent que les problèmes de sommeil persistants accroissent les risques de développer du diabète ou de l'hypertension. L'insomnie est également reconnue comme un facteur de risque de dépression. De plus, elle accroît les risques de récurrence chez les individus déprimés.

Dans la région, l'insomnie affecte un adulte sur sept (14 %). Il s'agit donc d'un problème relativement fréquent. Cela s'explique en partie parce que plusieurs problèmes de santé physique ou mentale peuvent affecter la qualité et la quantité de sommeil. C'est le cas notamment des problèmes chroniques de nature ostéo-articulaire et respiratoire, mais aussi de l'anxiété et de la dépression.

Par ailleurs, l'utilisation accrue des technologies de communication (téléphones intelligents, tablettes électroniques, etc.) durant les heures précédant l'endormissement peut perturber la production de mélatonine pendant la nuit. Plusieurs études récentes y voient un facteur susceptible d'accroître le risque d'impact négatif sur la quantité et la qualité du sommeil.

La consommation de médicaments a augmenté de façon significative au Québec au cours des années 90.

Le recours grandissant à plusieurs types de médicaments augmente considérablement le risque d'interactions et d'effets indésirables.

Plus d'une personne âgée de 65 ans et plus sur deux (55 %) déclarait avoir consommé quatre médicaments différents ou plus au cours de l'année 2010-2011.

L'usage d'anxiolytiques, de sédatifs et d'hypnotiques tend à diminuer chez les personnes âgées de 65 ans et plus depuis quelques années, mais il demeure toutefois plus important dans la région qu'au Québec. Entre 2000 et 2008, la proportion de personnes âgées qui consomment ces types de psychotropes est passée de 41 % à 36 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean et de 34 % à 29 % dans l'ensemble de la province.

En plus des problèmes de dépendance psychologique et physique qu'elle entraîne, la consommation régulière d'hypnotiques est un important facteur de risque de chutes chez les personnes âgées : 9 % des 65 à 74 ans et 17 % des 75 ans et plus déclarent avoir consommé quotidiennement des médicaments prescrits pour dormir au cours du dernier mois (2012).

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant au moins une ordonnance potentiellement non appropriée demeure importante au Québec, et ce, malgré la diminution observée au cours des dernières années. Entre 2000 et 2006, cette proportion est passée de 35 %

à 30 % chez les aînés de la province. Cette proportion, à l'instar de ce qui a été observé plus généralement en ce qui concerne la consommation de médicaments, demeure plus élevée dans la région. En effet, en 2006, le Saguenay-Lac-Saint-Jean est la région du Québec qui enregistre la plus forte proportion d'utilisateurs âgés ayant au moins une ordonnance potentiellement inappropriée (37 %).

Les traumatismes non intentionnels

Le maintien de l'état de santé peut être entravé par la survenue d'un accident. Les traumatismes non intentionnels (TNI) regroupent l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent de façon involontaire et qui sont principalement attribuables à des accidents survenus sur la route ou hors route, à domicile ou lors d'activités récréatives ou sportives.

Dans la région, les TNI constituent la sixième cause d'hospitalisation (1 772 hospitalisations par année) et la cinquième cause de décès (101 décès par an). De plus, comme une partie importante de ces décès surviennent chez les moins de 45 ans, les TNI occupent le troisième rang en ce qui a trait à la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans.

Deux groupes sont particulièrement touchés :

- la population masculine de moins de 40 ans, où les TNI sont responsables de 29 % des hospitalisations et 40 % des décès;
- les personnes âgées de 65 ans et plus, où les chutes accidentelles sont fréquentes (653 hospitalisations et 36 décès par année).

Chez les aînés, les chutes représentent 82 % des hospitalisations et 71 % des décès par TNI, et les deux tiers des cas surviennent chez des femmes.

Depuis le début des années 90, on remarque une baisse importante des hospitalisations et des décès suite à un accident de véhicule à moteur.

Fait à noter, le taux de mortalité par TNI dans la région est significativement plus élevé qu'au Québec. On constate aussi une surmortalité régionale attribuable aux accidents de véhicules à moteur ainsi qu'aux chutes accidentelles. Par contre, depuis le début des années 90, on remarque une baisse importante des hospitalisations et des décès à la suite d'un accident de véhicule à moteur, particulièrement chez les moins de 40 ans.

En ce qui a trait aux intoxications, le nombre d'appels provenant de la région au Centre antipoison du Québec est relativement stable depuis le début des années 2000 (environ 1 900 appels par année soit en moyenne cinq par jour). Près de 90 % des appels sont en lien avec des médicaments (53 %) et des produits domestiques (37 %). Le tiers des appels concerne des enfants de 4 ans et moins.

Les risques associés au milieu de travail

Les lésions et les maladies professionnelles s'inscrivent dans les grandes catégories de problèmes de santé prioritaires qui peuvent être évités par des actions préventives.

Depuis les années 2000, une diminution constante des traumatismes et des problèmes de santé acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a été observée (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011). Certaines problématiques restent toutefois prépondérantes, surtout en considérant que les données de déclaration et d'indemnisation peuvent offrir un portrait qui sous-estime le nombre réel de cas.

En 2013, 3 703 cas incidents de lésions professionnelles concernant des travailleurs de la région ont été déclarés et acceptés par la CSST. Les trois quarts de ces lésions (75 %) surviennent chez les hommes. Deux groupes sont particulièrement touchés : les hommes de 50 ans et plus (32 % de tous les cas) et ceux âgés de 25 à 39 ans (21 %).

Les troubles musculosquelettiques sont les plus fréquents et représentent le quart des lésions indemnifiées par la

CSST dans la région. Dans un peu plus de la moitié des cas, c'est le dos qui est touché et l'effort excessif qui est en cause. Dans la région, 17 % des travailleurs ont, souvent ou tout le temps, à manipuler des charges lourdes et 42 % d'entre eux ont à poser des gestes répétitifs des mains et des bras, deux conditions qui les rendent plus à risque de souffrir de problèmes d'ordre musculosquelettique non traumatiques liés au travail.

La surdité professionnelle est le deuxième problème de santé le plus fréquent après les troubles musculosquelettiques, constituant 13 % des lésions indemnifiées dans la région. Entre 2003 et 2013, le nombre de nouveaux cas acceptés par la CSST a plus que doublé. La surdité touche presque exclusivement les hommes. De fait, 17 % d'entre eux sont exposés au bruit en milieu de travail. Enfin, la hausse de surdité professionnelle progressive est particulièrement marquée chez les travailleurs âgés de 55 ans et plus.

Dans la région, une proportion non négligeable des travailleurs masculins sont soumis à des contraintes physiques ou sont exposés à des contaminants. Ainsi, 14 % utilisent des outils ou des équipements qui les exposent à des vibrations des mains et des bras. De plus, environ un travailleur sur dix est exposé aux solvants, à la poussière de bois ou aux fumées de soudage.

Les cancers d'origine professionnelle résultent de l'exposition, en milieu de travail, à des agents biologiques, chimiques ou physiques cancérigènes ou encore de conditions inhérentes à une activité de travail. Ils ne se seraient probablement pas développés si les personnes qui en sont atteintes n'avaient pas exercé ce travail

(Labrèche et autres, 2013a : 1).

De 3 % à 10 % de tous les nouveaux diagnostics de cancer seraient liés, en totalité ou partiellement, à des agents cancérigènes présents dans les milieux de travail (Labrèche et autres, 2013b). Au Québec, les cancers du

poumon, de la vessie et de la peau demeurent les plus fréquemment associés au travail.

Enfin, les travailleurs exposés à des contraintes organisationnelles et psychosociales présentent un risque deux fois plus élevé de détresse psychologique. C'est le cas notamment de ceux qui travaillent dans un contexte où l'autonomie décisionnelle est faible et la demande psychologique élevée, une combinaison qui accroît les risques de détresse psychologique (Vézina et autres, 2011). Dans la région, en 2008, 14 % des travailleurs se trouvaient dans une telle situation. De plus, le tiers des travailleurs indiquent vivre un stress quotidien élevé au travail.

Les risques reliés à l'environnement

Dépendamment de la qualité des équipements utilisés, le chauffage au bois peut contribuer à une détérioration de la qualité de l'air extérieur et de la qualité de l'air intérieur. Si tel est le cas, cela peut contribuer à l'apparition ou au développement de problèmes respiratoires, tels l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires.

Près du tiers des résidents de la région (30 %) utilisent le bois pour chauffer leur domicile. Dans l'ensemble de la région, la majorité (59 %) de ceux qui ont recours au chauffage au bois l'utilise comme chauffage d'appoint. En contrepartie, pour 36 % des résidents qui ont recours au chauffage au bois, celui-ci constitue le principal moyen de chauffage du domicile. Enfin, pour 4,8 % des utilisateurs, le chauffage au bois constitue un chauffage d'urgence.

La santé des enfants, des femmes enceintes et des personnes dont les voies respiratoires sont sensibles s'avère tout particulièrement menacée par la fumée secondaire de la cigarette. Heureusement, le tabagisme diminue beaucoup depuis une vingtaine d'années. De plus, les changements législatifs apportés au fil des ans font que de moins en moins de personnes sont exposées à la fumée secondaire. Néanmoins, en 2012, 17 % des adultes

vivaient dans un domicile où au moins une personne fumait chaque jour ou presque à l'intérieur, ce qui est par contre moins élevé que ce qui avait été observé en 2007 (28 %).

Les eaux de consommation, de refroidissement ou récréatives, lorsque contaminées, peuvent amener des effets négatifs sur la santé.

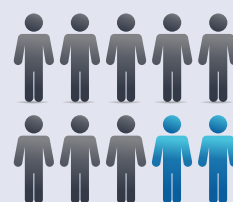
Dans la région :

- 7 % des adultes disent boire principalement de l'eau qui provient d'un puits familial, généralement moins surveillé;
- environ 62 % des adultes boivent principalement l'eau du réseau municipal sans la filtrer;
- un adulte sur cinq boit principalement de l'eau embouteillée commerciale (21 %).

La santé mentale

On estime qu'environ 76 % des adultes de la région ont une santé mentale que l'on peut qualifier de florissante en 2011-2012.

Selon l'OMS, les troubles mentaux représenteront la première cause de morbidité dans le monde d'ici 2030.



On estime qu'environ **deux personnes sur dix** seront atteintes d'un **trouble mental** au cours de leur vie.

Près d'une personne sur huit (14 %) est atteinte d'un trouble mental au Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2013-2014, une proportion significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (11 %). Les femmes (15 %) sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes (12 %) à souffrir d'un tel problème de santé.

Les troubles anxio-dépressifs sont les troubles mentaux les plus courants : près d'une personne sur dix (8 %) en est atteinte dans la région en 2013-2014. Ces problèmes de santé mentale sont beaucoup plus fréquents chez les femmes (10 %) que chez les hommes (5 %). La prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs augmente légèrement depuis une dizaine d'années dans la région, alors qu'elle tend à diminuer au Québec (Tremblay, 2015b).

Environ 90 % des personnes décédées par suicide souffrent d'un trouble mental, souvent de dépression.

Dans la région comme au Québec, le taux de suicide est en baisse depuis une dizaine d'années, bien que cette diminution tende à ralentir.

« La diminution des taux de suicide amorcée au début des années 2000 est particulièrement prononcée chez les adolescents et les adolescentes, ainsi que chez les hommes de 20 à 34 ans. » (Légaré, Gagné et Alix, 2016 : 2). Somme toute, entre 2007 et 2011, on a recensé en moyenne 43 suicides annuellement dans la région.

Les problèmes d'adaptation sociale

Dans la région, le quart des adultes évaluent leur niveau de stress quotidien comme étant élevé. Le phénomène touche davantage ceux âgés de moins de 45 ans, plus du tiers d'entre eux considérant la plupart de leurs journées comme étant plutôt ou extrêmement stressantes.

Au Canada, on estime que « les problèmes de santé physique et mentale liés au stress coûtent des milliards de dollars aux employeurs en demandes de prestations d'invalidité et en perte de productivité. Ils présentent des défis pour le système de soins de santé et sont une source de détresse pour les travailleurs et leur famille »

(Crompton, 2011 : 54).

Entre 2005 et 2012, le taux de victimisation pour violence conjugale dans la région a augmenté régulièrement et s'est stabilisé depuis, alors que le taux a été relativement stable au Québec. Malgré cette hausse, le Saguenay-Lac-Saint-Jean est, en 2014, une des régions où le taux d'infractions commises dans un contexte conjugal (236 pour 100 000 personnes) se situe sous la moyenne provinciale (261 pour 100 000 personnes). Les infractions les plus fréquentes sont les voies de fait (300 cas déclarés, 52 % des infractions), le harcèlement criminel (128 cas, 22 %) et les menaces (86 cas, 15 %). Les cas d'enlèvements ou de séquestrations ainsi que les agressions sexuelles sont plus rares. Les taux de victimisation sont quatre fois plus élevés chez les femmes que chez les hommes. En ce qui a trait à l'âge, les taux les plus élevés sont observés chez les individus âgés de 18 à 39 ans.

On sait toutefois que ces données provenant du ministère de la Sécurité publique du Québec sous-estiment le phénomène. Selon l'Enquête sociale générale réalisée par Statistique Canada en 2009, environ 40 % seulement des résidents du Québec qui déclaraient avoir subi de la violence conjugale au cours des cinq dernières années avaient signalé l'incident aux autorités policières (Ministère de la Sécurité publique, 2016 : 7). Ce qui permet de supposer que le nombre de victimes est environ deux fois et demie plus élevé que celui que l'on retrouve dans les statistiques du ministère de la Sécurité publique.

L'environnement social

Pour plusieurs des problèmes mentionnés précédemment, l'environnement social peut constituer un facteur de protection permettant de réduire l'incidence des problèmes ou d'en atténuer les impacts lorsqu'un problème survient.

Le réseau social, les relations interpersonnelles constituent des actifs tant pour l'individu que pour la communauté dans laquelle il évolue. Plusieurs études ont démontré des liens entre le soutien social, l'engagement social, le bénévolat et le sentiment d'appartenance à une communauté, d'une part, et divers éléments de l'état de santé, d'autre part.

Le soutien social est reconnu comme un déterminant important de l'état de santé et de bien-être des adultes (Organisation mondiale de la Santé, 2005). Pour environ les trois quarts des adultes de 18 à 74 ans de la région (73 %), on peut qualifier la disponibilité du soutien social comme étant élevée. En outre, cette disponibilité est modérée pour un adulte sur cinq (20 %). Enfin, 7 % des adultes de 18 à 74 ans ont un faible niveau de soutien social. Ces derniers ont un risque accru d'avoir un mauvais état de santé physique ou mentale. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir un soutien social faible ou modéré.

L'engagement social est aussi important. Plusieurs études ont démontré que le bénévolat est associé à une meilleure auto-évaluation de sa santé, à la satisfaction envers sa vie, à un risque moindre de mortalité prématurée et de détresse psychologique. En aidant les autres, les bénévoles développent un réseau social plus fort, ce qui réduit le stress et le risque de maladie. Dans la région,

un adulte sur quatre est membre actif ou bénévole d'une association ou d'un organisme. Le tiers des adultes bénévoles y consacrent de 5 à 15 heures par mois, alors que le quart s'y adonnent 15 heures ou plus par mois.

Le sentiment d'appartenance à sa communauté locale peut se définir comme le degré auquel un individu est, ou se perçoit être, en relation avec sa communauté. Le sentiment d'appartenance à la communauté est fortement associé à l'état de santé autoévalué et est aussi associé à l'état de santé mentale. Dans la région, une majorité d'adultes (63 %) ont un très fort (16 %) ou plutôt fort (47 %) sentiment d'appartenance à leur communauté locale. Fait à noter, la proportion d'adultes qui ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale est plus faible dans les territoires plus urbains et plus élevée dans les territoires plus ruraux.

Dans la région, 71 % des adultes ont confiance dans le développement futur de leur communauté locale. Une proportion moindre d'individus (62 %) pense que leur communauté locale est dynamique, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de leur communauté locale. Enfin, seulement 30 % des adultes pensent qu'ils ont le pouvoir de changer les choses dans leur communauté locale.

Tous les éléments mentionnés précédemment constituent des atouts importants en ce qui a trait à la vitalité des communautés et au bien-être de leurs habitants.

La prévention des maladies infectieuses

Les taux de couverture vaccinale chez les jeunes de la région sont très bons. Plusieurs programmes de vaccination ciblent spécifiquement les élèves de 4^e année du primaire (hépatite B et virus du papillome humain [VPH]) et de 3^e secondaire (diphtérie, coqueluche et tétanos [dcaT], varicelle et autres maladies évitables par la vaccination).

Les données indiquent que :

- la région obtient en 2012-2013 des taux de vaccination supérieurs à 90 % pour chacun de ces programmes, ce qui dépasse les cibles du MSSS;
- la proportion d'élèves de troisième secondaire ayant un statut vaccinal complet pour l'âge est de 92 % dans la région.

Par contre, en ce qui a trait à la vaccination antigrippale, la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus vivant en milieu ouvert (non institutionnalisé) qui ont été vaccinées contre la grippe en 2014-2015 est de 55 % dans la région alors que l'objectif du MSSS est de 80 %.

En ce qui a trait aux ITSS, les infections à chlamydia, la gonorrhée et la syphilis sont en progression. En 2014, un nombre record de 690 cas de chlamydia ont été déclarés, sur un total de 751 cas d'ITSS. La chlamydia avait fait l'objet de 489 déclarations par année en moyenne de 2009 à 2013. L'augmentation du nombre de tests de dépistage à partir de spécimens urinaires plus acceptables pour la clientèle, l'amélioration de la sensibilité des tests de détection et une possible hausse du nombre réel de cas pourraient expliquer la situation. Les pratiques sexuelles à risque pourraient aussi être en cause. En effet, on estime que seulement 44 % des 15 à 24 ans ayant de deux à quatre partenaires utilisent toujours le condom.

Somme toute, les données indiquent, de plus, que :

- les déclarations d'infections à chlamydia représentent environ 90 % des déclarations d'ITSS en 2014, les groupes les plus vulnérables sont les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans;
- les 15 à 24 ans représentent 70 % de tous les cas déclarés de chlamydia et 40 % de ceux de gonorrhée.

L'hépatite C demeure en augmentation chez les personnes qui font usage de drogues par injection. Après avoir connu une hausse dans la région du milieu des années 90 au début des années 2000, l'incidence de cas déclarés d'hépatite C semble stable depuis. Les nouveaux cas déclarés chaque année viennent néanmoins s'ajouter au bassin de personnes infectées et à risque d'être atteintes d'une infection chronique pouvant mener à des complications importantes. Non traitée, cette infection peut conduire à une cirrhose hépatique, un cancer du foie, voire le décès.

La prévalence de l'hépatite C au Saguenay-Lac-Saint-Jean est de 0,3 %, ce qui correspond à environ 1 600 personnes infectées qui vivent sur le territoire. Deux tiers des cas déclarés sont de sexe masculin.

Le principal facteur de risque de cette infection est le partage du matériel d'injection non stérile. Les autres facteurs d'acquisition sont l'usage de drogues par inhalation avec du matériel contaminé, les soins de santé à l'étranger, les tatouages, les *piercings* faits avec des aiguilles ou de l'encre contaminées, l'acupuncture et le partage d'articles contaminés (brosses à dents, rasoirs, etc.).

Contractées au cours d'un épisode de soins dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, les infections nosocomiales constituent une cause majeure de complication des soins. Elles ont notamment comme impact une augmentation de la morbidité et de la mortalité, une prolongation de l'hospitalisation et une hausse importante des coûts de santé.

Les infections nosocomiales sont en diminution. L'incidence de ces infections a diminué au Québec au cours des dernières années, en raison d'un ensemble d'actions de prévention et de contrôle réalisées de façon concertée pour rendre les milieux de soins et d'hébergement moins propices à leur éclosion. Dans la région, 18 éclosions d'infections nosocomiales (*Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, entérocoques résistants à la vancomycine) ont été recensées en 2015, dont 16 en centre hospitalier et 2 en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En comparaison, 13 éclosions ont été observées en 2014.

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

En vertu de la Loi sur la santé publique, les autorités de santé publique ont le pouvoir d'intervenir pour protéger la santé de la population lorsque des personnes ou des groupes d'individus sont exposés à des agents de nature biologique, chimique ou physique pouvant représenter une menace à leur santé. À cette fin, une vigie sanitaire est exercée afin de reconnaître en temps réel d'éventuelles menaces à la santé et ainsi agir rapidement pour protéger la population. Cette vigie s'exerce, entre autres, par l'entremise des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ce sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un médecin ou confirmées par un laboratoire qui, selon la loi, doivent être déclarées aux autorités de santé publique.

À la différence des MADO d'origine infectieuse, qui nécessitent une confirmation par le laboratoire, les MADO d'origine chimique doivent être déclarées par le médecin clinicien dès qu'une atteinte clinique est constatée et sans égard au résultat du laboratoire. En dépit de cela, le nombre réel de MADO d'origine chimique est sous-déclaré, comme démontré par différentes enquêtes réalisées par les équipes de santé publique (données non publiées).

Entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2015, 211 nouveaux épisodes de MADO d'origine chimique ont été déclarés au Saguenay-Lac-Saint-Jean, soit une moyenne d'environ 42 par année. Ces épisodes sont dus majoritairement à une exposition professionnelle en milieu de travail (109 épisodes, soit 52 % du total) et à une exposition environnementale (85 épisodes, soit 40 % du total). Il est plus rare que l'épisode résulte d'une exposition à la fois environnementale et professionnelle (12 cas) ou d'une exposition d'une autre nature (iatrogénique ou indéterminée) (5 cas). Fait à noter, un épisode peut impliquer plus d'une personne et peut être causé par plus d'un agent chimique.

Le monoxyde de carbone est l'agent chimique le plus souvent à la source de l'épisode, ayant été impliqué dans 84 des 211 épisodes recensés pendant la période 2011-2015, soit 40 %. Dans la majorité des cas (71), l'intoxication ou l'atteinte des systèmes résulte d'une exposition de nature environnementale. Les sources de contaminant les plus fréquentes sont les véhicules à moteur, les poêles et les réfrigérateurs. Il est moins fréquent que l'épisode soit dû à une exposition professionnelle (8 cas) ou à la fois professionnelle et environnementale (4 cas).

L'amiante est le deuxième agent chimique le plus souvent en cause, étant impliqué dans 23 % des épisodes (48/211). Les maladies associées à ces épisodes sont, par ordre d'importance, le mésothéliome (21 cas), l'amiantose (18 cas) et le cancer du poumon (9 cas). Dans la presque totalité des cas (44), il s'agit d'une exposition professionnelle passée.

Le plomb est le troisième agent chimique le plus souvent impliqué (18 cas), étant en cause dans 9 % des épisodes recensés de 2011 à 2015. Dans la presque totalité des cas (16/18), il s'agit d'une exposition en milieu de travail. La silice est impliquée dans douze déclarations de silicose, la presque totalité (11) étant d'origine professionnelle. Le cobalt a été impliqué dans huit épisodes, la moitié de ces cas étant d'origine professionnelle et l'autre moitié d'origine environnementale. Enfin, dans quatre épisodes, l'agent impliqué était le cadmium.

Les changements climatiques sont un enjeu fondamental : répercussions sur l'environnement naturel et les écosystèmes (vague de températures extrêmes, nouveaux vecteurs de maladie, etc.) qui peuvent entraîner des conséquences sur la santé.

Les MADO peuvent aussi résulter d'une exposition à des agents de nature physique, notamment la chaleur accablante, en milieu de travail ou dans l'environnement. Les changements climatiques peuvent accentuer cette problématique et accroître la fréquence et l'intensité des événements météorologiques et climatiques extrêmes, dont les journées de canicule.

Dans la région, au cours des étés 2012, 2013 et 2014, quatre vagues de chaleur extrême ont été observées. Trois d'entre elles ont duré trois jours et la quatrième a duré quatre jours. Les températures maximales et minimales moyennes ont atteint respectivement 32,1°C et 17,8°C.

En ce qui a trait aux impacts éventuels de ces vagues de chaleur sur la santé de la population régionale¹, aucune différence significative sur le plan statistique n'a été observée pour les taux bruts de décès et d'hospitalisations, comparativement à une période de comparaison². Cependant, une hausse significative des taux d'admissions à l'urgence (6 %) a été observée pendant la vague de chaleur de 2012 (Lebel et Bustinza, 2013).

De plus, pendant la vague de chaleur de 2014, l'analyse a révélé une augmentation significative (12 %) du taux de transports ambulanciers dans la région, comparativement aux périodes de comparaison. Ce fut le cas aussi dans les deux autres régions du Québec qui ont connu des vagues de chaleur pendant l'été 2014 (Bustinza et autres, 2015).

Des agents de nature biologique peuvent aussi constituer une menace pour la santé de la population. En ce sens, en raison du taux d'incidence des infections invasives à méningocoque de sérotype B de cinq à sept fois plus élevé dans la région qu'ailleurs au Québec chez les personnes âgées de 20 ans et moins, une campagne de vaccination ciblée contre le méningocoque de sérotype B a eu lieu pour les jeunes de 2 mois à 20 ans résidant ou fréquentant un établissement d'enseignement au Saguenay-Lac-Saint-Jean. En date du 31 mars 2015, sur un nombre total de 59 195 jeunes ciblés résidant dans la région, 83 % avaient reçu une dose et 75 % avaient reçu deux doses. Pour les bébés âgés de moins d'un an qui nécessitent trois ou quatre doses selon l'âge à la première dose, 75 % avaient reçu trois doses et 0,1 % avait reçu quatre doses.

¹ Ces impacts sont mesurés pendant la vague de chaleur extrême et les trois jours subséquents.

² Les périodes de comparaison ont été définies comme les mêmes jours de la semaine, correspondant aux dates les plus proches des jours de la vague de chaleur, pendant les quatre années précédentes. Les périodes de comparaison ne doivent pas inclure des vagues de chaleur extrême.

Sommaire des défis pour améliorer la santé de la population



Le vieillissement de la population : la population du Québec sera d'ici quelques années l'une des plus vieilles du monde et ce phénomène de vieillissement démographique est tout particulièrement marqué au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le vieillissement de la population conduira inévitablement à une hausse du nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé. De plus, le fait que les personnes âgées aient une espérance de vie de plus en plus longue accroît les probabilités qu'elles cumulent plusieurs maladies liées à l'âge et qu'elles développent des incapacités.



La persistance des inégalités sociales de santé : l'écart entre les riches et les pauvres continue de s'accroître dans la plupart des pays développés et le Québec n'y fait pas exception (Pampalon et autres, 2013). Déterminant des déterminants, les inégalités sociales ont un impact très important sur l'état de santé de la population, et ce, à plusieurs égards, notamment sur la littératie en santé, les maladies chroniques et le vieillissement en santé.



La littératie en santé : on estime que six adultes sur dix ne possèdent pas les compétences nécessaires pour répondre adéquatement à leurs besoins en santé et en soins de santé. La capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé est essentielle au maintien d'habitudes de vie saines, à la prise en charge des besoins en matière de santé et de ceux de sa famille, à la prise de décisions éclairées concernant sa santé et à l'orientation au sein du système de soins de santé (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008).



Les maladies chroniques : dans la région, plus d'un adulte sur deux souffre d'au moins une maladie chronique. La prévalence de plusieurs de ces problèmes de santé est en augmentation, en particulier chez des groupes d'âges plus jeunes chez qui ces maladies sont généralement beaucoup moins fréquentes. L'apparition de la plupart de ces problèmes de santé peut être évitée ou repoussée par de saines habitudes de vie.



La santé mentale : les préoccupations à l'égard de la santé mentale sont grandissantes. On estime qu'environ une personne sur cinq sera atteinte d'un trouble mental au cours de sa vie. Qui plus est, la prévalence de certains problèmes de santé mentale est en augmentation, à tel point qu'on estime qu'ils pourraient devenir, d'ici quelques années, la première cause d'incapacité dans la population (Fleury et Grenier, 2012).



Les impacts des changements climatiques : le climat change, ce qui a un impact significatif sur la santé de la population, et tout particulièrement chez les personnes âgées (vagues de chaleur extrême, feux de forêt, catastrophes naturelles, etc.). Principalement engendrés par l'activité humaine, les changements climatiques vont s'accroître au Québec et dans le monde, selon un très large consensus scientifique actuel (Intergovernmental Panel on Climate Change, 2014).



Les particularités locales : plusieurs enjeux sont partagés à l'échelle de la région, mais d'importantes particularités sont observables pour chacun des six réseaux locaux de services et des communautés qui les composent. Il y a donc des besoins spécifiques qui nécessitent des actions adaptées à ces différentes réalités.

PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

LE PNSP DÉFINIT L'OFFRE DE SERVICES EN SANTÉ PUBLIQUE ET PRÉVOIT DES RESPONSABILITÉS TRIPARTITES AFIN D'ORIENTER LE DÉPLOIEMENT DES SERVICES PAR LE MSSS, L'INSPQ AINSI QUE LES CIUSSS/CIUSSS. CE PROGRAMME EST ACCOMPAGNÉ DE CINQ PLANS D'ACTION THÉMATIQUES, SOIT UN POUR CHAQUE AXE DU PNSP (FIGURE 7).

Le Plan d'action régional de santé publique est la déclinaison régionale du PNSP, c'est-à-dire qu'il présente le panier de services de base qui est sous la responsabilité

du CIUSSS pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il est donc adapté aux besoins et au contexte régional.

Les acteurs de santé publique

Le directeur de santé publique est responsable de la mise en œuvre du Programme national de santé publique et des services qui y sont décrits dans les cinq plans d'action thématiques qui l'accompagnent. Pour ce faire,

le directeur de santé publique coordonne une équipe de professionnels qui travaillent sur diverses thématiques au sein de la Direction de santé publique du CIUSSS, ce sont les acteurs de santé publique.

Les services de santé publique

Les services offerts par la Direction de santé publique sont de trois types : des services directs à la population, des services de soutien ou des services de collaboration.

Les services directs à la population

Les services directs à la population visent l'ensemble de la population ou des groupes d'individus qui présentent des déterminants communs à différents problèmes de santé évitables.

Dans ces services, le CIUSSS s'adresse directement à la population ciblée :

- information et sensibilisation;
- interventions auprès de la population d'une communauté ou d'un groupe d'individus;
- interventions de protection de la santé et exercice des pouvoirs d'autorité.

Les services de soutien

Il s'agit de services déployés à l'intention des acteurs provenant du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activités ou en collaboration avec ceux-ci. Ici, l'action de santé publique est de soutenir la prise de décision d'un partenaire dont les actions ont un impact sur la santé de la population :

- expertise-conseil;
- partage de connaissances, dont des données sur l'état de santé;
- formation;
- production et diffusion d'outils.

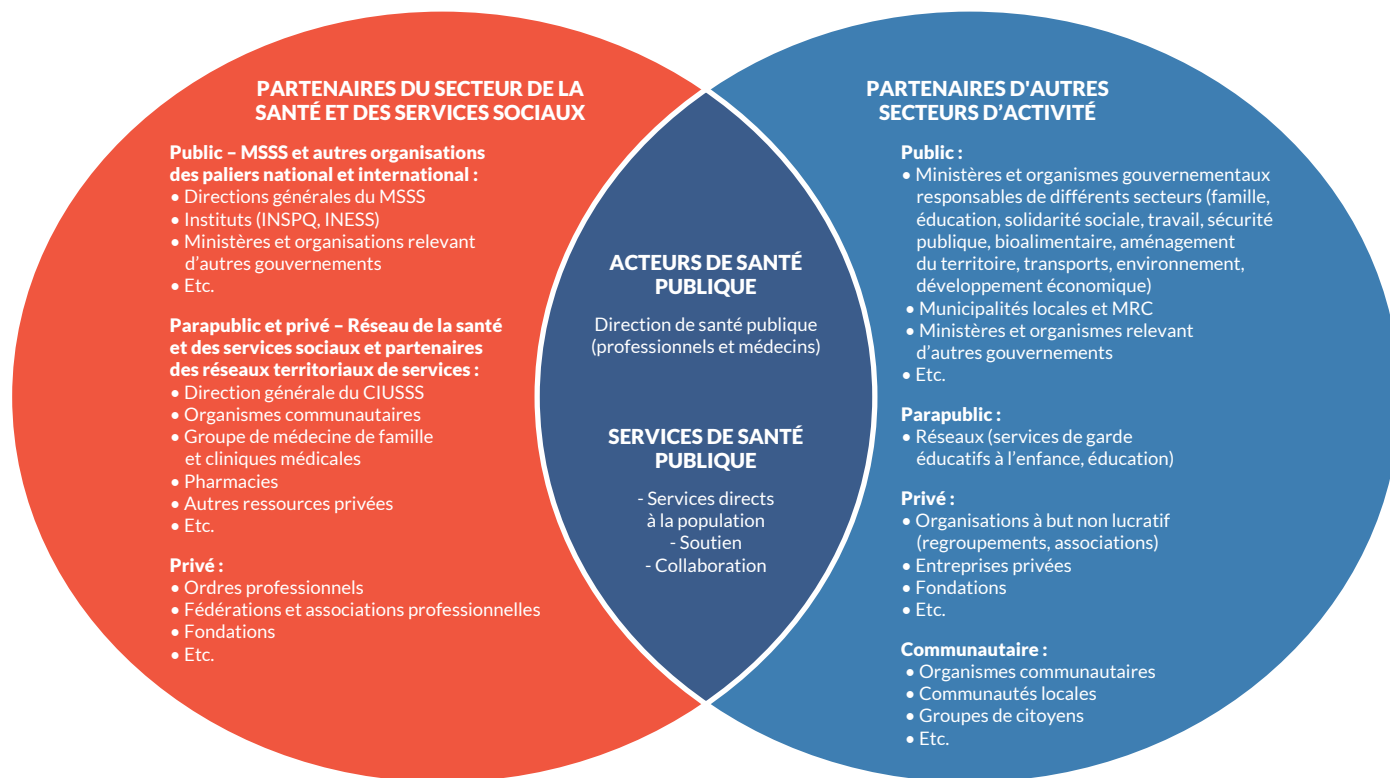
DÉFINITION DE L'EXPERTISE-CONSEIL

Offrir de l'aide à la décision, par le transfert de connaissances, le soutien au développement de compétences, l'accompagnement dans l'analyse ou l'émission d'avis professionnels et scientifiques.

Les partenaires de santé publique

FIGURE 6

Les acteurs et les partenaires de santé publique



Source : D'après Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015.

Les services de collaboration

Il s'agit pour la Direction de santé publique de s'associer à un autre acteur dans l'exécution de son mandat. **Cette fois, le service offert relève davantage d'un travail de synergie entre deux partenaires :**

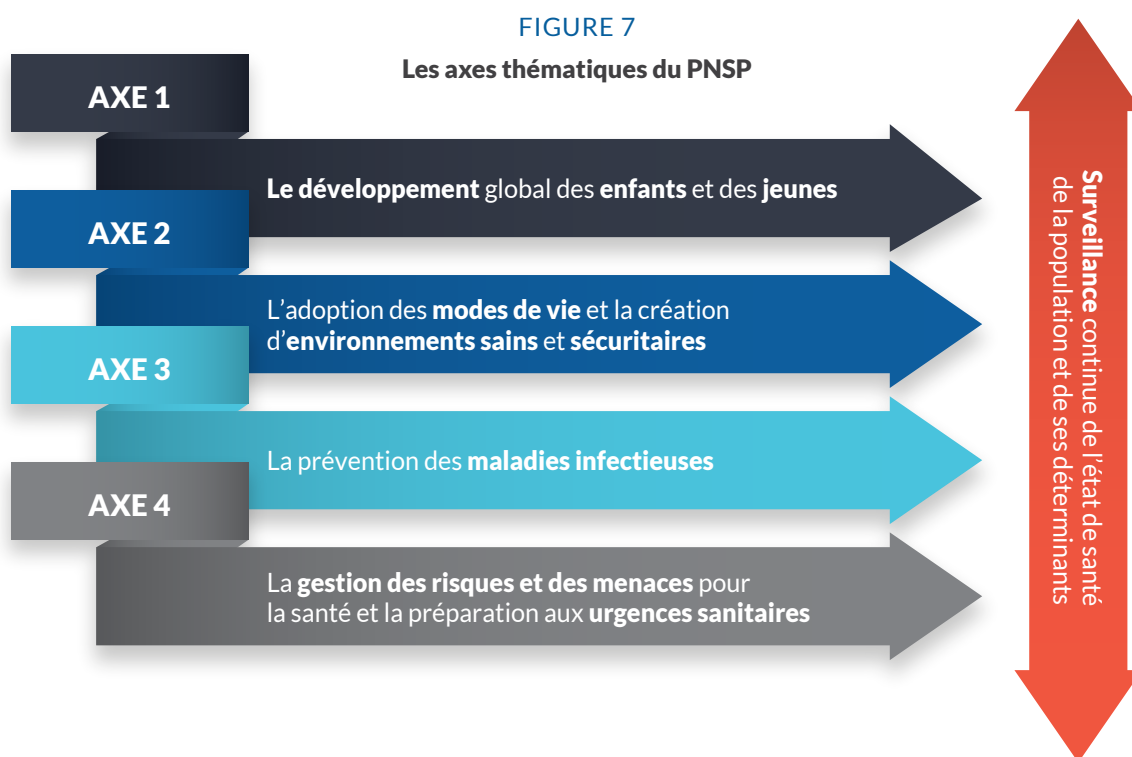
- animation ou participation à des instances de concertation;
- contribution à l'organisation des services de santé et des services sociaux préventifs;
- contribution à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives ou de politiques publiques;
- accompagnement;
- partenariat;
- intervention dans le cadre d'ententes formelles.

Les acteurs de santé publique disposent donc de plusieurs moyens d'actions et d'influence, mais ne détiennent pas tous les leviers pour agir sur les déterminants de la santé. C'est pourquoi, ils doivent nécessairement être en interaction constante avec différents partenaires, qu'ils proviennent du réseau de la santé, d'une autre direction du CIUSSS ou, plus fréquemment encore, de la communauté élargie. Les partenaires de la Direction de santé publique sont donc variés et peuvent provenir de différents secteurs d'activités : public, gouvernemental, parapublic, privé ou communautaire (figure 6).

La structure du Plan d'action régional de santé publique

En complément aux acteurs nationaux (MSSS et INSPQ) et aux responsabilités qui leur sont dévolues, l'offre de services de santé publique du CIUSSS du Saguenay–

Lac-Saint-Jean se décline, à l'instar du PNSP, autour de quatre axes thématiques et d'un axe transversal, soit la surveillance de l'état de santé de la population (figure 7).



Rappelons aussi que plusieurs enjeux transversaux doivent être couverts par l'action de santé publique :

- le vieillissement de la population;
 - les inégalités sociales de santé;
 - la littératie en santé;
 - la réalité autochtone;
 - les changements climatiques.
-

Le panier de services

Le panier de services, prescrit par le PNSP et décliné dans le PARSP, est un panier de base qui est offert à l'ensemble de la population du Québec et qui se veut évolutif dans le temps en fonction des problèmes émergents qui pourraient survenir et des nouvelles connaissances scientifiques.

De nouvelles actions pourraient voir le jour, d'autres pourraient être modifiées pour mieux répondre aux besoins de la population. Ainsi, le CIUSSS entend saisir les opportunités qui se présenteront dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population régionale.

Les actions

Les actions présentées dans le PARSP sont celles qui sont sous la responsabilité du CIUSSS. Il faut toutefois savoir que d'autres actions de santé publique sont réalisées à un niveau plus central, soit par le MSSS ainsi que par l'INSPQ.

Plusieurs principes orientent concurremment les actions du PARSP, c'est-à-dire les conditions à respecter dans les interventions menant à l'amélioration de la santé et au bien-être de la population :

- offrir des services reconnus efficaces, qui répondent aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- faciliter l'accès aux services;
- améliorer les services déjà offerts, renouveler et adapter l'offre de services;
- communiquer des messages pertinents, cohérents, accessibles et efficaces;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et des communautés sur leur environnement et de prendre en charge leur développement.

Les conditions de réalisation

Les priorités d'action et le choix des moyens pour les réaliser répondent aux conditions suivantes :

- l'intégration des services de santé publique au sein du continuum des services du CIUSSS;
- la cohérence dans l'intervention à travers des plans ou des stratégies d'action qui s'adaptent à la réalité du territoire;
- l'interdépendance de certaines actions qui agissent simultanément sur un ensemble de facteurs de risque ou de protection;
- la mise en œuvre d'actions réalistes et efficaces qui tiennent compte du contexte financier et de la disponibilité des ressources humaines.

Les moyens pour réaliser l'action

Ainsi, les actions qui découlent du PNSP et des plans d'action tripartites qui le complètent et qui sont sous la responsabilité du CIUSSS sont déclinées dans le PARSP sous forme de moyen plus opérationnels. Les moyens retenus ne sont pas exhaustifs, mais sont davantage des

indicateurs macroscopiques permettant d'identifier la mise en œuvre des actions à réaliser. Cependant, on y retrouve de plus les moyens qui sont particuliers à la région et qui peuvent s'adresser à une situation régionale spécifique ou une vision particulière.

La stratégie d'évaluation

L'évaluation est une « démarche qui consiste à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur cette intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes aux différents acteurs concernés, de façon à ce qu'ils puissent, en fonction de leur champ de jugement, prendre position sur l'intervention et construire un jugement qui puisse se traduire en actions »

(Contandriopoulos et autres, 2000).

L'évaluation du PARSP se réalise tout d'abord sous la forme d'une reddition de comptes au MSSS et à la population. Ensuite, la stratégie d'évaluation du MSSS inclut des cibles et des objectifs nationaux à atteindre en matière de services offerts et d'actions à réaliser.

Aussi, s'ajoutent des indicateurs et des cibles régionales de mise en œuvre aussi bien pour les actions nationales à portée régionale que pour les actions à portée strictement régionale. Ces indicateurs peuvent rendre compte spécifiquement que l'action a été réalisée, d'autres sont des indicateurs dits « proxy » qui indiquent que l'action est en cours de réalisation.

Un plan d'évaluation tenant compte des attentes ministérielles et des besoins régionaux en termes de suivi complétera le plan d'action régional afin d'en apprécier la mise en œuvre et la performance.

LES AXES THÉMATIQUES

AXE S

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

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.	S-1.1 Mettre en œuvre le plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution, notamment en : - réalisant une planification des activités de mise en œuvre ayant une portée commune, tant à l'échelle nationale que régionale, qui considère les besoins de surveillance des utilisateurs; - complétant les travaux en cours pour rehausser la surveillance de certaines thématiques, notamment sur : - l'organisation des services comme déterminant de la santé; - le cancer; - les traumatismes non intentionnels; - les maladies infectieuses, dont les ITSS et la résistance bactérienne; - le tabagisme; - l'activité physique; - collaborant à des projets de surveillance canadiens pertinents pour le Québec.	Porteur - Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Collaboration à la planification nationale des activités communes de sélection et collecte de l'information nécessaire.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.	Porteur • Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils et médecins-conseils en surveillance, promotion-prévention, santé environnementale, maladies infectieuses et santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Institut de la statistique du Québec • Comité d'éthique de santé publique	Mise en œuvre du PRS. Mise à jour, au besoin, du PRS. Évaluation de la faisabilité d'une enquête régionale de santé, à portée locale, auprès de la population adulte. Réalisation d'une enquête de santé régionale à portée locale, selon l'évaluation préalable.
S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégies de l'information.	S-2.13 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	Porteur • Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance • Médecins-conseils et professionnels-conseils en promotion-prévention • Comité de gestion de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Planification annuelle des productions de surveillance générale.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	S-2.14 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir : - de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale); - de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population; - des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé; - des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques; - de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel; - des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP; - de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.	Porteur - Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance - Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions, selon le cas Partenaires externes - Tout partenaire, selon le cas	Analyse et interprétation aux échelles régionale et locale. Analyse et interprétation des données pour les différents sous-groupes de population. Analyse continue des données démographiques. Intégration de l'information sur les environnements physique, social, économique et culturel dans l'analyse de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Analyse des données en fonction des axes thématiques du PNSP. Sollicitation et invitation des partenaires à bonifier l'analyse, lorsque pertinent.
	S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que rapport du directeur de santé publique, dont : - un portrait global pour chaque réseau territorial de services selon la planification prévue; - des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue.	Porteur - Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance - Médecins-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale, en maladies infectieuses et en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Réalisation d'un portrait régional global aux cinq ans. Réalisation de portraits à l'échelle des RLS aux cinq ans. Réalisation de portraits thématiques.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	S-2.16 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent.	Porteur • Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Intégration d'analyses prospectives dans les productions régionales lorsque les données le permettent.
S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.	S-3.4 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	Porteur • Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions, selon le cas Partenaires externes • Tout partenaire pertinent, selon le cas	Identification des changements inattendus et préoccupants. Investigation des changements inattendus et préoccupants en fonction des données.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.	S-4.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées, en : - déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins; - adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document); - identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier; - effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.	Porteur - Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance Partenaires internes (CIUSSS) - Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques Partenaires externes -	Élaboration et mise en œuvre d'un plan de diffusion pour chaque production planifiée.
S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.	S-5.3 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en : - identifiant les acteurs les plus concernés; - faisant connaître l'offre de services de surveillance; - identifiant les besoins prioritaires; - planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation.	Porteur - Médecin responsable en surveillance Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance - Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions, selon la thématique Partenaires externes - Toutes les instances de concertation concernées, selon la thématique - Tous les partenaires concernés, selon la thématique	Présentation des publications et rencontre d'appropriation des données (comités, équipes, etc.).

Le développement global des enfants et des jeunes

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant : • l'information et la sensibilisation de la population; • la formation destinée aux parents.	1-1.7 Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, en cohérence avec les lignes directrices et en fonction des besoins des familles et de la réalité territoriale.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • À définir selon les lignes directrices Partenaires internes (CIUSSS) • À définir selon les lignes directrices Partenaires externes • Organismes communautaires	Réalisation des activités de soutien aux habiletés parentales selon les lignes directrices qui seront développées par le MSSS.
	1-1.8 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CIUSSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Organismes communautaires	Transmission de l'information sur les meilleures pratiques à la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse et soutien au besoin.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	1-1.9 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention • Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes -	Transmission de l'information sur les meilleures pratiques à la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse et soutien au besoin.
1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant : • l'accompagnement des familles; • le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.	1-2.4 Poursuivre et bonifier le déploiement des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en lien avec l'accompagnement des familles en : • offrant des visites à domicile comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions; • déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents; • offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE; • soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Médecin-conseil en promotion-prévention • Dentiste-conseil • Intervenantes SIPPE Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse (mandat confié) Partenaires externes • Centres de la petite enfance • Ministère de la Famille • Organismes communautaires	Transmission, à chaque année, du nombre de femmes admissibles à la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse. Visites à domicile et application du cadre de référence des SIPPE par la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse (mandat confié). Maintien de la distribution des trousseaux de sécurité aux femmes admissibles selon les ressources financières disponibles. Maintien des activités de promotion et de soutien à l'accès aux dispositifs de retenue pour enfants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
			Suivi de l'intensité de services requise selon le prénatal et l'âge de l'enfant, ainsi que les orientations ministérielles. Élaboration de protocoles d'entente d'accès aux services de garde ou aux organismes communautaires par la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse (mandat confié). Plan de développement des compétences des intervenants SIPPE selon les orientations ministérielles. Activités de soutien au travail interdisciplinaire, en appui aux intervenants SIPPE, prenant en compte les orientations ministérielles.
	1-2.5 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en : - soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires; - intensifiant l'action intersectorielle portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé en lien avec le développement des communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir les services 1-9 et 1-12).	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Médecins-conseils et professionnels-conseils en promotion-prévention - Chefs de service – promotion-prévention - Organisateurs communautaires - Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse	Maintien des comités intersectoriels SIPPE dans chacun des RLS. Transfert de connaissances et accompagnement des comités intersectoriels SIPPE afin d'intégrer les orientations ministérielles en lien avec la création d'environnements favorables.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes - Ministère de la Famille - Ministère du Travail, Emploi et Solidarité sociale - Municipalité régionale de comté (MRC) - Municipalités - Organismes communautaires	
1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.	1-3.2 Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en : - distribuant des coupons « OLO » (œuf-lait-orange); - distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique; - offrant une intervention sur le plan nutritionnel; - offrant un soutien en matière d'allaitement.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Nutritionniste en périnatalité Partenaires internes (CIUSSS) - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse (mandat confié) Partenaires externes - Agence de la santé publique du Canada - Fondation OLO	Maintien de l'offre de programme de nutrition prénatal et postnatal auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu dans tous les RLS par la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse (mandat confié).
	1-3.3 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenantes.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Dentiste-conseil - Nutritionniste en périnatalité - Autres à définir	Mise en œuvre de stratégies recommandées par le ministère. Transfert de connaissances aux intervenantes en périnatalité.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires internes (CIUSSS) - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes -	
1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés).	1-4.2 Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en surveillance - Infirmières en vaccination - Nutritionniste en périnatalité Partenaires internes (CIUSSS) - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse – services spécifiques Partenaires externes - Organismes communautaires	Évaluation de la faisabilité d'implanter un système de surveillance des taux d'allaitement maternel et des raisons de supplémentation au lieu de naissance. Implantation d'un système de surveillance des taux d'allaitement maternel et des raisons de supplémentation aux lieux de naissance si l'évaluation de la faisabilité est favorable. Surveillance des taux d'allaitement aux lieux de naissance (si le système a été implanté) et au premier contact postnatal par le CLSC. Maintien de la formation en allaitement (21 h) offerte pour les intervenantes. Formation en allaitement pour les infirmières en vaccination. Évaluation du niveau d'implantation de l'Initiative des amis des bébés dans les centres offrant des services de maternité et les CLSC. Soutien au comité régional et aux comités locaux de la Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse concernant l'allaitement.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	1-4.3 Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Centres commerciaux • Milieux de travail • Municipalités • Organismes communautaires • Pharmacies communautaires • Services de garde éducatifs à l'enfance • Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (TIR-SHV)	Offre d'expertise-conseil sur la mise en place d'environnements favorables à l'allaitement tenant compte des parents et de l'enfant, notamment par : • des rencontres du comité intersectoriel en allaitement; • des interventions auprès des partenaires provenant de différents milieux de vie. Accompagnement des projets de création d'environnements favorables par l'offre d'expertise-conseil et de soutien financier. Soutien aux services de marrainage en allaitement dans la communauté. Rédaction et mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel pour la création d'environnements favorables à l'allaitement. Planification et mise en œuvre de campagnes sociétales.
1-7 Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire : • suivis dentaires préventifs individualisés; • application d'agents de scellement.	1-7.3 Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	Porteur • Dentiste-conseil Acteurs de santé publique • Hygiénistes dentaires • Professionnel-conseil en promotion-prévention (nutrition) • Infirmières scolaires et en vaccination	Mise en œuvre des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles primaires et secondaires	
	1-7.4 Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e année du primaire, en : • effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes; • procédant à des applications topiques de fluorure; • procédant à l'application d'agents de scellement dentaire.	Porteur • Dentiste-conseil Acteurs de santé publique • Hygiénistes dentaires Partenaires internes (CIUSSS) • Direction de la logistique et des services techniques • Direction des services professionnels – stérilisation Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles primaires	Maintien de l'offre de services de dépistage et d'un suivi préventif individualisé dans toutes les écoles primaires ayant une maternelle.
	1-7.5 Dépister les enfants de la 2 ^e année du primaire et les jeunes de la 2 ^e année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et les appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaire.	Porteur • Dentiste-conseil Acteurs de santé publique • Hygiénistes dentaires Partenaires internes (CIUSSS) • Direction de la logistique et des services techniques • Direction des services professionnels – stérilisation	Maintien de l'offre de services de dépistage et d'application de scellants dentaires dans toutes les écoles ayant une deuxième année du primaire. Consolidation de l'offre de services de dépistage et d'application de scellants dentaires dans toutes les écoles ayant une 2 ^e année du secondaire.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles primaires • Écoles secondaires	
1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur : • les compétences personnelles et sociales; • les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.	1-8.2 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Ministère de la Famille • Services de garde éducatifs à l'enfance	Développement de modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance selon les recommandations de l'étude de faisabilité du MSSS.
	1-8.3 Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en : • collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses; • renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde, ainsi que vers l'école;	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils, dentiste-conseil et médecins-conseils, en promotion-prévention et maladies infectieuses • Hygiénistes dentaires • Nutritionnistes en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) -	Offre de services de santé publique incluant de l'expertise-conseil, du transfert de connaissances et de l'accompagnement selon les modalités de collaboration formelles établies avec les services de garde éducatifs à l'enfance. Offre de services de santé publique incluant de l'expertise-conseil, du transfert de connaissances et de l'accompagnement aux organismes communautaires dédiés à la petite enfance.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections.	Partenaires externes - Commissions scolaires - Écoles primaires - Ministère de la Famille - Organismes communautaires - Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants - Services de garde éducatifs à l'enfance - TIR-SHV	
1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).	1-9.2 Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir : - l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles; - l'émergence d'initiatives favorisant la santé.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils, en surveillance et en promotion-prévention - Dentiste-conseil - Organisateurs communautaires - Kinésiologues en santé publique - Infirmières en vaccination Partenaires internes (CIUSSS) -	Collaboration à la mise en place d'actions efficaces visant la création d'environnements favorables au développement global des enfants (0-5 ans). Offre de formations auprès des intervenants et partenaires pour la promotion et le soutien à l'utilisation sécuritaire des dispositifs de retenue pour enfants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes • Association canadienne des automobilistes (CAA) • Consortium québécois de développement des pratiques psychomotrices • Ministère de la Famille • Municipalités • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants • Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme • Services de garde éducatifs à l'enfance • Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) • Sûreté du Québec	
	1-9.3 Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques Partenaires externes -	Diffusion d'information aux échelles régionale et locale sur la santé et ses déterminants ainsi que sur le développement des enfants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	1-9.4 Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Organismes communautaires • Coordonnatrice santé publique • Chefs de service – promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Commissions scolaires • Ministère de la Famille • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants • Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme • Services de garde éducatifs à l'enfance	Participation aux instances de concertation intersectorielles locales : • regroupements de partenaires Avenir d'enfants; • tables 0-5 ans; • comités intersectoriels SIPPE; • instance locale de concertation en promotion-prévention. Participation aux instances de concertation intersectorielles régionales : • TIR-SHV; • instance territoriale et intersectorielle de santé et de bien-être (à venir).

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	1-9.5 Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE), persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, <i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation</i>, tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance et en promotion-prévention • Coordinatrice santé publique • Chefs de service – promotion-prévention • Organismes communautaires Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Commissions scolaires • Consortium québécois de développement des pratiques psychomotrices • Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire (CRÉPAS) • Écoles primaires • Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur • Ministère de la Famille • Municipalités • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants	Animation de la structure de concertation régionale en lien avec l'ICIDJE notamment par : • la diffusion des résultats de l'<i>Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle</i>; • la poursuite de l'appropriation et de l'utilisation des dix conditions de succès d'une action favorisant le développement des enfants. Participation : • au conseil d'administration du CRÉPAS; • à l'<i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation</i>; • aux tables intersectorielles; • aux regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant : • un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; • un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes.	1-11.7 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en : • soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions, en fournissant de l'expertise-conseil, des outils et des activités de transfert des connaissances; • accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée.	Porteur • Professionnels-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Infirmières scolaires • Travailleurs sociaux en santé publique • Nutritionnistes en santé publique • Dentiste-conseil • Professionnels-conseils, en promotion-prévention, en surveillance et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles primaires et secondaires • Organismes communautaires • Réseau du sport étudiant du Québec	Plan de développement des compétences des intervenants qui accompagnent les écoles (transfert de connaissances et formation). Participation à la planification d'actions de promotion et de prévention en concertation avec les équipes-écoles, selon l'approche École en santé.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	1-11.8 Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.	Porteur • Professionnels-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles primaires et secondaires • Municipalités – sécurité publique • Organismes communautaires • SAAQ • Sûreté du Québec	En collaboration avec le réseau de l'éducation, offre de services incluant de l'expertise-conseil, du transfert de connaissances et de l'accompagnement aux partenaires qui collaborent avec les écoles.
	1-11.9 Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	Porteur • Coordonnatrice santé publique Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) • À définir Partenaires externes • Commissions scolaires	Entente de collaboration avec les commissions scolaires pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment : • aux conditions de vie des familles; • à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance; • à la réussite éducative.	1-12.6 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention • Organismes communautaires • Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Centres de petite enfance • Commissions scolaires • CRÉPAS • Municipalités • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants • Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme	Collaboration selon les opportunités, avec les partenaires territoriaux, notamment dans le cadre d'initiatives telles que Prendre soin de notre monde.

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

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations vulnérables, sur : - les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; - la saine gestion du poids et l'image corporelle; - les risques pour la santé liés à l'environnement physique; - les risques pour la santé liés aux milieux de travail.	2-1.4 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en : - identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale; - contribuant à la planification des activités; - fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés.	Porteur - Coordonnatrice santé publique - Chef de service – santé au travail - Chef de service – protection Acteurs de santé publique - Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques - Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes Partenaires externes -	Planification annuelle des communications. Plan de communication pour chaque objet de diffusion de santé publique incluant les campagnes nationales. Élaboration, édition et diffusion du rapport du directeur de santé publique.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes vulnérables, incluant : - la ligne téléphonique, le site Web (J'Arrête) et les réseaux sociaux; - les centres d'abandon du tabagisme (CAT); - l'accessibilité aux aides pharmacologiques.	2-2.3 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en : - maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues); - faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés; - collaborant, avec les directions concernées du CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Infirmières (CAT) Partenaires internes (CIUSSS) - Comité régional des services pharmaceutiques - Département régional de médecine générale - Direction des programmes santé mentale et dépendance - Direction des services professionnels - Direction des soins infirmiers - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes - Cégeps - Centres de formation générale aux adultes - Centres de formation professionnelle - Organismes communautaires - Université du Québec à Chicoutimi	Offre de services d'aide à l'abandon tabagique dans tous les RLS. Formation de base de toutes les infirmières cliniciennes dans un CAT, incluant Mashteuiatsh. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de promotion des CAT. Portrait des corridors de services pour la référence aux CAT en place dans chacun des RLS. Maintien et développement d'un corridor de services aux CAT avec les professionnels de la santé et des services sociaux, notamment en périnatalité, services courants, groupe de médecine de famille (GMF), cliniques médicales, continuum jeunesse, santé mentale, dépendances, service préopératoire, services à domicile. Formation des infirmières cliniciennes des CAT pour devenir formatrices de professionnels de la santé pour une intervention minimale ou brève en cessation tabagique. Formations par les infirmières des CAT aux professionnels de la santé pour une intervention minimale ou brève en cessation tabagique.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-3 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives.	2-3.4 Soutenir les partenaires de différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres substances psychoactives en : • planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de substances psychoactives, dont des opioïdes; • planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Médecin-conseil en promotion-prévention • Professionnels-conseils en maladies infectieuses et en surveillance • Chefs de service – promotion-prévention • Infirmières scolaires • Travailleurs sociaux en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance Partenaires externes • Cégeps • Centres d'éducation professionnelle • Centres de formation générale aux adultes • Commissions scolaires • Écoles secondaires • Organismes communautaires • SAAQ • Sûreté du Québec • Université du Québec à Chicoutimi • Ville de Saguenay – sécurité publique	Participation au comité régional de la Semaine de prévention des toxicomanies. Rédaction et mise en œuvre d'un plan d'action en fonction des actions définies par le MSSS. Participation au projet IMPACT avec les différents partenaires selon les ressources disponibles (financières et humaines). Réalisation et diffusion d'un portrait sur la consommation de substances psychoactives (alcool, drogues et médicaments). Soutien de projets présentant des pratiques d'intervention basés sur les meilleures pratiques. Réalisation d'une étude sur la consommation excessive d'alcool dans la région. Collaboration à la mise en œuvre du programme Alcochoix+.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (programme intégré d'équilibre dynamique - PIED).	2-4.3 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes (par exemple le programme PIED), en : - développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation du programme; - fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme; - examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accès.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Organisateurs communautaires - Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes - Formateurs/formatrices d'animateurs - Municipalités - Organismes communautaires - Résidences privées pour aînés - Table Viactive Saguenay-Lac-Saint-Jean	Identification et soutien d'un organisme régional pour le recrutement et la dispensation des sessions PIED. Formation des animateurs PIED. Analyse d'un mode communautaire d'accès et de prestation du programme PIED. Mise en œuvre du mode de prestation de services retenu. Accompagnement des groupes Viactive.
2-6 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide : - réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; - ligne téléphonique.	2-6.4 Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en : - réalisant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide; - mettant en place des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des programmes santé mentale et dépendance Partenaires externes - Centre de prévention du suicide 02	Contribution à l'élaboration d'un plan d'action concerté en participant au comité régional piloté par la Direction des programmes santé mentale et dépendance. Soutien à la mise en place des mécanismes jugés pertinents par le comité régional piloté par la Direction des programmes santé mentale et dépendance.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	2-6.5 Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en : • cernant les besoins découlant du portrait régional; • établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers; • effectuant le suivi de l'implantation.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention • Professionnel-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en surveillance • Professionnels en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des services multidisciplinaires Partenaires externes • Centre de prévention du suicide 02	Soutien aux professionnels du CIUSSS, notamment par des activités de transfert de connaissances sur les portraits de santé et sur les actions reconnues efficaces. Soutien aux instances de concertation en santé mentale notamment par des activités de transfert de connaissances sur les portraits de santé et sur les actions reconnues efficaces. Collaboration avec la Direction des programmes santé mentale et dépendance à l'identification des milieux à risque. Arrimage avec la Direction des services multidisciplinaires pour assurer l'accès des sentinelles aux services appropriés durant les heures favorables et défavorables (Info-Social). Identification des sentinelles et offre de soutien. Promotion des réseaux de sentinelles auprès des milieux de travail ciblés. Entente et collaboration avec le Centre de prévention du suicide 02 pour : • la sélection, la formation et le soutien de sentinelles, • identifier le profil et les besoins des sentinelles.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	2-6.6 Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance Partenaires externes -	Offre de soutien à la Direction des programmes santé mentale et dépendance pour effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la ligne nationale téléphonique d'intervention.
2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés : • l'analyse de la pertinence; • les cadres de référence; • l'information et les outils d'aide à la décision; • l'évaluation et la reddition de comptes.	2-7.6 Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste en : • effectuant le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour la clientèle et les installations offrant les services du programme sur le territoire; • faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts; • contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles; • soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage; • fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.	Porteur • Médecin-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des services professionnels Partenaires externes -	Suivi de programmes de dépistage en coresponsabilité avec la Direction des services professionnels, selon les orientations ministérielles et l'entente interdirection à établir. Mise à jour de l'entente de coresponsabilité en fonction de la mise en place nationale de nouveaux programmes de dépistage. Maintien de la participation au comité de coordination en cancérologie.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-9 Service de réponse aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.	2-9.4 Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en : • prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec le plan d'action thématique tripartite de l'axe 4); • référant au bon guichet d'accès; • sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux; • référant aux services appropriés, le cas échéant.	Porteur • Professionnel-conseil en santé environnementale • Professionnel-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Associations sectorielles paritaires • Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) • Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques • Municipalités	Soutien des partenaires externes et internes en fournissant une expertise-conseil en santé environnementale et santé au travail lors de demandes ponctuelles. Réception et traitement des signalements des menaces à la santé dont notamment ceux liés à une contamination de l'eau, de l'air, du sol et des aliments. Sensibilisation et concertation avec les partenaires lors de l'identification de problématique environnementale pouvant avoir un impact sur la santé afin de les outiller pour qu'ils soient en mesure de répondre à la population concernée. Offre d'un service de garde 24/7 en santé environnementale.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.	2-10.3 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en : • fournissant une expertise-conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté, de la communauté métropolitaine et de la conférence administrative régionale, dans le cadre de travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires; • participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale; • documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées; • faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention, en surveillance et en maladies infectieuses • Médecin-conseil en promotion-prévention • Organismes communautaires • Kinésiologues en santé publique • Chefs de service – promotion-prévention • Nutritionnistes en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Conférence administrative régionale • Instances de concertation locales • Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire • MRC • Municipalités • Organismes communautaires	Maintien et animation des rencontres des instances locales de concertation en promotion-prévention. Mise en place et animation d'une table intersectorielle régionale en santé et bien-être (TIR-SBE). Élaboration et analyse des portraits de concertations régionales et locales, des mécanismes de collaboration et des plans d'action qui y sont liés. Accompagnement de concertations locales et territoriales pour faciliter le maintien ou la mise en place d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Complétion de la démarche de caractérisation des communautés et soutien à l'appropriation des résultats de cette démarche auprès des partenaires et des communautés. Soutien d'initiatives concertées liées au continuum d'actions en sécurité alimentaire, en prenant en compte le déploiement de l'approche intégrée Vers une saine alimentation pour tous. Soutien d'initiatives, basées sur de bonnes pratiques, favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant : • l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; • l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; • la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes.	2-12.5 Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en : • associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail; • adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux; • capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants; • optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention et en santé environnementale • Nutritionniste en santé publique • Organismes communautaires • Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Comité Prendre soin de notre monde • Conférence administrative régionale • MRC • Municipalités • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme • TIR-SBE (à venir) • TIR-SHV	Animation du comité intersectoriel régional Prendre soin de notre monde. Transmission d'une invitation aux MRC et à la ville de Saguenay à l'effet d'identifier un porteur de dossier des saines habitudes de vie. Mise à jour de la composition et du plan de travail du comité Prendre soin de notre monde en collaboration avec les porteurs de dossier des saines habitudes de vie, nommés par les MRC et la municipalité de Saguenay. Mise en œuvre du nouveau plan de travail concerté prenant en compte les planifications des MRC et de la municipalité de Saguenay et des orientations ministérielles en matière de saines habitudes de vie.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	2-12.6 Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche Prendre soin de notre monde en : • accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions; • effectuant les arrimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire), dans la perspective de renforcer l'intégration des actions; • suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention et en santé environnementale • Organismes communautaires • Kinésio logues en santé publique • Nutritionnistes en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Comité Prendre soin de notre monde • Organismes communautaires • Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants • Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme	Rencontre de transfert de connaissances, à l'intention des acteurs de soutien Prendre soin de notre monde provenant de tous les RLS. Recension et mise en réseau des organismes prestataires de services relatifs à la création d'environnements sains et sécuritaires. Promotion auprès des municipalités d'une offre de services relatifs à la création d'environnements sains et sécuritaires. Accompagnement par les acteurs de soutien Prendre soin de notre monde et autres acteurs de santé publique de projets de création d'environnements favorables initiés par les municipalités.
	2-12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention • Coordinatrice santé publique Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention • Chefs de service – promotion-prévention	Animation des rencontres de la TIR-SHV. Animation ou participation aux sous-comités de la TIR-SHV (4) et autres comités territoriaux et locaux existants en lien avec les environnements sains et sécuritaires (en lien avec 2-10.3).

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Instances locales de concertation en promotion-prévention • TIR-SBE (à venir) • TIR-SHV	
2-13 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre : • du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale; • de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire; • d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne.	2-13.7 Participer aux processus d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE) en : • analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique; • participant aux audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE); • participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.	Porteur • Professionnel-conseil en santé environnementale Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • MSSS	Analyse des projets soumis à la Direction de santé publique. Plan de développement des connaissances et des compétences pour l'analyse des impacts psychosociaux des projets dans les processus d'EIE. Participation aux audiences du BAPE.
	2-13.8 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	Porteur • Professionnel-conseil en santé environnementale Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils, en santé environnementale et en promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) -	Analyse des différents dossiers liés à l'aménagement du territoire soumis à la Direction de santé publique, selon les orientations gouvernementales incluant celles sur la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes • MRC • Municipalités	
2-14 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées : • aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires; • à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique; • aux conditions de vie; • au vieillissement de la population en santé.	2-14.14 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances possibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.	Porteur • Médecin-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention et en santé environnementale • Organismes communautaires • Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Commissions scolaires • Écoles • Groupes de citoyens • Instances locales de concertation en promotion-prévention • Ministères • MRC • Municipalités • Organismes communautaires	Offre d'accompagnement aux partenaires pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sur les saines habitudes de vie. Participation sur demande à des projets d'élaboration et de mise en œuvre de politiques initiées par des partenaires territoriaux.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	2-14.15 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en : offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieux municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie.	Porteur - Médecin-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils en promotion-prévention - Infirmières scolaires - Travailleurs sociaux en santé publique - Organisateurs communautaires - Kinésologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Direction de la logistique et des services techniques – alimentation - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes - Commissions scolaires - Concertations locales - Écoles - Municipalités et MRC - Organismes communautaires - Regroupements locaux de partenaires d'Avenir d'enfants - Regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme - Services de garde éducatifs à l'enfance - TIR-SHV	Portrait des politiques sur les saines habitudes de vie existantes et du type d'accompagnement réalisé par les acteurs de santé publique. Diffusion du portrait des politiques aux différents partenaires. Offre d'accompagnement aux partenaires pour la mise en œuvre, le suivi et la mise à jour de politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie. Promotion de l'offre d'accompagnement.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-15 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (programme Pour une maternité sans danger).	2-15.5 Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	Porteur • Professionnel-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Médecin-conseil, médecins désignés et professionnels en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • CNESST • Médecins traitants	Utilisation des guides de référence nationaux pour l'identification et l'évaluation des postes de travail. Communication avec le milieu de travail par un professionnel en santé au travail. Prise en charge de la demande dans les délais prescrits et en suivant les normes applicables. Évaluation spécifique des demandes.
2-16 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment : • la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail; • l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs.	2-16.4 Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en : • réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement; • informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle; • réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail;	Porteur • Professionnel-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Chefs de service – santé au travail • Médecins responsables, professionnels-conseils et professionnels en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Associations sectorielles paritaires • CNESST • Milieux de travail	Planification et réalisation d'interventions en santé au travail selon les priorités au cahier des charges de la CNESST permettant de : • concentrer prioritairement les efforts de prévention vers l'élimination des dangers causant des lésions graves, voire mortelles; • mobiliser les milieux de travail afin qu'ils prennent en charge la prévention de ces dangers jugés prioritaires; • mobiliser la CNESST et ses partenaires afin : - d'avoir des actions concertées de vigie, de recherche, de

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	- soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et premiers soins; - signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention; - soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé.		développement et d'intervention; - de soutenir les milieux de travail par l'élaboration et la réalisation de plans d'action ou de programmes d'intervention.
2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.	2-18.3 Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.	Porteur - Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique - Professionnels-conseils, en promotion-prévention et en maladies infectieuses - Médecins responsables, professionnels-conseils et professionnels en santé au travail - Organisateurs communautaires Partenaires internes (CIUSSS) - Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques - Autres à définir Partenaires externes - Milieux de travail - Organismes communautaires	Promotion auprès des milieux de travail d'une offre de services relatifs à la création d'environnements sains et sécuritaires.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.	2-19.3 Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en : • identifiant des milieux de travail volontaires; • diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande; • contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ.	Porteur • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils en promotion-prévention Partenaires internes (CIUSSS) • À définir Partenaires externes • À définir	Offre d'expertise-conseil auprès des milieux de travail volontaires en tenant compte de l'instrumentation fournie par le MSSS.
2-20 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant : • un volet individuel (habitudes de vie du personnel); • un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion).	2-20.3 Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.	Porteur • Professionnel-conseil en santé au travail • Professionnel-conseil en promotion-prévention Acteurs de santé publique • Médecins responsables et professionnels en santé au travail • Kinésiologues en santé publique Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Promotion des outils et des activités de formation disponibles.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment : • les maladies évitables par la vaccination; • les ITSS; • les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs; • les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments; • les infections respiratoires; • les infections nosocomiales; • l'antibiorésistance.	3-1.4 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières scolaires, services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des ITSS, en vaccination, en maladies infectieuses et en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des services professionnels • Direction des soins infirmiers • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse – services spécifiques • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	Mise à jour continuuel du site Internet du CIUSSS. Promotion du site Internet auprès des partenaires.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées - GMF et cliniques médicales - Milieu scolaire - Milieus de travail - Pharmacies communautaires - Organismes communautaires - Résidences pour personnes âgées - Services de garde éducatifs à l'enfance	
	3-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications du CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles en : - faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces; - faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles.	Porteur - Chef de service – protection Acteurs de santé publique - Médecins-conseils et infirmières-conseils en maladies infectieuses - Infirmières scolaires, SIDEPI-ITSS, en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques - Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes Partenaires externes - MSSS	Planification annuelle des actions de communication en lien avec les mesures de prévention des maladies infectieuses récurrentes. Plan de communication lors de problématiques émergentes.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-1.6 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des communications du CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces, notamment en : • rendant accessibles et en mettant à jour des plateformes d'information; • diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques Partenaires externes -	Mise à jour de l'information disponible sur le site Internet du CIUSSS. Production et diffusion du bulletin Info-MADO.
	3-1.7 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	Porteur • Professionnel-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, professionnel-conseil et infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières SIDEPE-ITSS Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des services multidisciplinaires – accueil, admission, archives • Direction des services professionnels – urgence, soins intensifs, traumatologie Partenaires externes • Centres de santé autochtones • Commissions scolaires	Transmission de la documentation et du matériel provincial aux partenaires (Centres d'accès au matériel d'injection et autres partenaires (CAMI)).

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		- Écoles - Milieux carcéraux - Organismes communautaires - Pharmacies communautaires	
3-2 Vaccination des groupes suivants : - les enfants âgés de 2 à 23 mois; - les enfants âgés de 4 à 6 ans; - les élèves de la 4^e année du primaire et de la 3^e année du secondaire, en milieu scolaire; - les personnes atteintes de maladies chroniques; - les adultes, incluant les travailleurs à risque; - les personnes âgées de 60 ans et plus.	3-2.8 Réaliser les activités de vaccination, selon les conditions requises en : - fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations, ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; - informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter; - rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; - fournissant aux vaccinateurs et aux professionnels impliqués l'information et les outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver; - collaborant au développement des compétences des vaccinateurs; - effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Chef de service – protection - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique - Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes - Direction des ressources informationnelles - Direction des services professionnels - Direction des soins infirmiers - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées - GMF et cliniques médicales - Pharmacies communautaires	Relance annuelle auprès des gestionnaires des services dans lesquels il existe une offre de vaccination afin de s'assurer que la mise à jour du <i>Protocole d'immunisation</i> du Québec (PIQ) a été effectuée. Formation des vaccinateurs ou de formateurs locaux selon le cas. Relance annuelle auprès des responsables du module Gestion des utilisateurs en santé publique afin de mesurer l'accessibilité de système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) pour les vaccinateurs de leur installation.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-2.9 Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en : • offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie; • offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine; • offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies); • offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé; • s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés; • utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel de la vaccination, de relance, ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire; • exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CIUSSS (ex. : vaccins distribués).	Porteur • Chef de service – protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières scolaires, SIDEPT-ITSS, en vaccination, et en maladies infectieuses • Chefs de service – santé au travail et maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques • Direction des soins infirmiers • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes • Centre de santé autochtone de Mashteuiatsh • Commissions scolaires • Écoles • Municipalités • Résidences pour aînés	Maintien de l'offre de services de vaccination des CLSC. Offre de services de vaccination dans les milieux de vie, en particulier dans : • les résidences pour aînés; • les écoles. Évaluation complète de l'offre de services de vaccination par RLS. Standardisation des pratiques organisationnelles de vaccination.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-2.10 Vacciner la clientèle petite enfance en : • offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination; • maintenant la possibilité d'une prise de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires au besoin, afin de respecter le calendrier vaccinal; • effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce; • effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée); • effectuant la confirmation de rendez-vous (en considérant de nouvelles avenues, notamment par message texte); • suivant les données liées à la performance et les indicateurs de suivi de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de façon continue.	Porteur • Chef de service – protection Acteurs de santé publique • Chefs de service – maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des ressources financières – approvisionnement • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Direction des ressources informationnelles • Direction des services multidisciplinaires – accueil, admission, archives Partenaires externes -	Harmonisation de la prise de rendez-vous par un projet de prise de rendez-vous régional. Suivi des résultats à l'aide des indicateurs des ententes de gestion pour les enfants de 2 mois et 12 mois.
	3-2.11 Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire en : • effectuant la vaccination à l'école selon le <i>Programme québécois d'immunisation (PQI)</i>, incluant les activités de rappel/relance; • mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Infirmières en vaccination • Infirmières en maladies infectieuses • Infirmières scolaires • Infirmières SIDEP-ITSS Partenaires internes (CIUSSS) -	Mise à jour de l'offre de services de vaccination dans les écoles conformément aux données du PIQ. Mise à jour des carnets des étudiants du 3^e secondaire.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Commissions scolaires - Écoles	
	3-2.12 Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du PIQ.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Infirmières en vaccination, SIDEPI-ITSS et en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des programmes santé mentale et dépendance - Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques – santé et qualité des milieux de travail - Direction des services professionnels Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées - GMF et cliniques médicales - Milieux de travail - Pharmacies communautaires	Offre de services de vaccination des adultes : - vaccination antigrippale; - vaccination des personnes souffrant de maladies chroniques; - vaccination des travailleurs de la santé, incluant les stagiaires de la santé et leurs professeurs, ainsi que les étudiants d'autres domaines, lorsque pertinent; - mise à jour de la vaccination des adultes. Transmission aux partenaires des recommandations du PIQ portant sur la vaccination des adultes. Offre d'expertise-conseil aux partenaires.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-2.13 Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les recommandations du PIQ en ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie).	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Infirmières SIDEPE-ITSS et en vaccination Partenaires internes (CIUSSS) • Direction de la logistique et des services techniques • Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique • Direction des ressources financières – approvisionnement • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques • Direction des services multidisciplinaires – accueil, archives, admission • Direction des services professionnels – pharmacie • Direction des soins infirmiers – service santé du personnel • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes • Centres de santé autochtones • Cliniques de santé voyage privées • GMF et cliniques médicales • Milieux de travail • Municipalités • Pharmacies communautaires	Mise en place de cliniques de vaccination contre l'influenza à haut débit durant deux à quatre semaines en novembre dans chacun des RLS.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-2.14 Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs, en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Chefs de service – maladies infectieuses • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières scolaires, SIDEPTSS, en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Direction des services multidisciplinaires – archives, accueil, admission • Direction des soins infirmiers – service santé du personnel • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse – services spécifiques • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes • Centres de santé autochtones • Cliniques de santé voyage privées • Communautés religieuses • GMF et cliniques médicales • Milieux de travail • Pharmacies communautaires	Communication du directeur de santé publique aux gestionnaires et aux vaccinateurs.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par : - la gestion de l'approvisionnement; - la vigie des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant.	3-3.6 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en : - appliquant la circulaire 2015-2020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, les normes et les responsabilités des intervenants concernés; - effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution; - veillant à l'application du <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> et du respect du PIQ; - concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CIUSSS et en s'assurant de leur respect.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Chefs de service – maladies infectieuses - Infirmières-conseils en maladies infectieuses - Infirmières scolaires, SIDEPI-ITSS, en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées - Communautés religieuses - GMF et cliniques médicales - Milieus de travail - Pharmacies communautaires	Audit portant sur l'application des normes de gestion des produits immunisants. Révision des procédures avec les deux dépôts régionaux et les dépôts locaux.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-3.7 Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées communautaires - Communautés religieuses - GMF et cliniques médicales - Milieus de travail - Pharmacies	Promotion de l'obligation de déclaration des bris de chaîne de froid auprès des détenteurs de vaccins. Gestion de tous les bris de chaîne de froid.
	3-3.8 Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) - Direction de la logistique et des services techniques - Direction des services professionnels – pharmacie	Transmission des mises à jour des normes de gestion des produits immunisants aux responsables des deux dépôts régionaux, des dépôts locaux et aux détenteurs de vaccins.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes - Centres de santé autochtones - Cliniques de santé voyage privées - Communautés religieuses - GMF et cliniques médicales - Milieus de travail - Pharmacies communautaires	
	3-3.9 Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Chefs de service – maladies infectieuses - Infirmières-conseils en maladies infectieuses - Infirmières scolaires, SIDEPI-ITSS, en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions Partenaires externes - Cliniques de santé voyage privées - Centres de santé autochtones	Validation par audit des normes de gestion des produits immunisants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-3.10 Encourager la déclaration de MCI après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Chefs de service – maladies infectieuses • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières scolaires, SIDE-ITSS en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des services multidisciplinaires – Info-Santé • Direction des services professionnels • Direction des soins infirmiers • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées Partenaires externes • Centres de santé autochtones • Cliniques de santé voyage privées • Communautés religieuses • GMF et cliniques médicales • Milieux de travail • Pharmacies communautaires	Transmission de l'information aux vaccinateurs et à tout professionnel de la santé sur l'obligation de déclarer une MCI. Analyse des MCI dans le registre central MCI.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
3-4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment : • les cliniques privées; • les cliniques réseaux; • les GMF; • les pharmacies.	3-4.3 Conclure, à la lumière des besoins territoriaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en : • respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins; • respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées; • respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Chef de service – protection Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Cliniques de santé voyage privées	Mise à jour des ententes avec les cliniques privées de santé voyage.
	3-4.4 Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en : • fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces; • informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats relatifs aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter; • fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination; • soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecin-conseil en maladies infectieuses • Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Centres de santé autochtones • Cliniques de santé voyage privées • Communautés religieuses • GMF et cliniques médicales • Pharmacies communautaires	Offre d'une expertise-conseil en vaccination. Diffusion du bilan annuel des couvertures vaccinales influenza, scolaires et autres.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS auprès des groupes visés, incluant : • l'information et le counseling; • la vaccination; • l'accès à du matériel de prévention; • le traitement; • des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.	3-5.5 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire, en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en : • améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : <i>mapping</i> des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels); • identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (ex. : activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires).	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Professionnels-conseils et infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières SIDEPI-ITSS, scolaires et en maladies infectieuses • Organismes communautaires Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Cégeps • Centres de formation générale aux adultes • Centres de santé autochtones • Écoles secondaires • Milieux carcéraux • Municipalités – sécurité publique • Organismes communautaires • Sûreté du Québec • Université du Québec à Chicoutimi	Portrait des sites fréquentés par les clientèles vulnérables. Collaboration avec les organismes communautaires et les autres partenaires pour l'implantation des approches adaptées au milieu.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-5.6 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en : • tenant compte des orientations nationales et des recommandations du <i>Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEPS</i> (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS); • faisant la promotion et en facilitant l'accès aux services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture); • adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et fin de semaine); • facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants; • mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des SIDEPS-ITSS par les groupes visés et le suivi des interventions; • constituant et en maintenant une masse critique d'infirmières et d'intervenants habilités à réaliser les interventions et en ayant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services; • collaborant à l'établissement de corridors de services entre les services du CIUSSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et les services à bas seuil); • consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Infirmières SIDEPS-ITSS • Infirmières scolaires et en vaccination Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance Partenaires externes • Centres de formation aux adultes • Centres de formation professionnelle • Centres de santé autochtones • GMF et cliniques médicales • Milieux carcéraux • Organismes communautaires • Pharmacies communautaires	Offre de services SIDEPS-ITSS dans tous les réseaux locaux de services. Promotion de l'offre de services SIDEPS-ITSS dans la population générale et auprès des partenaires. Rencontre annuelle des intervenants SIDEPS-ITSS et des organismes communautaires qui travaillent à la prévention des ITSS.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-5.7 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant : • l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services à bas seuil d'accessibilité, en proximité); • l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel); • l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires; • la disponibilité de traitements préventifs (ex. : prophylaxie pré et postexposition au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] pour les personnes à risque); • l'accès au matériel de prévention; • l'offre de vaccination, lorsqu'indiquée; • l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex. : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales); • le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecin-conseil en maladies infectieuses • Infirmières scolaires, SIDEPI-ITSS et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des services professionnels • Direction des soins infirmiers • Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes • Centres de santé autochtones • GMF et cliniques médicales • Milieux carcéraux • Organismes communautaires	Actualisation de la gamme des services offerts par les SIDEPI-ITSS en conformité avec les orientations ministérielles.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-5.8 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat pour les groupes visés ou les partenaires territoriaux qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant : - des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI; - du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI.	Porteur - Professionnel-conseil en maladies infectieuses - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Infirmières scolaires, SIDEPI-ITSS et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Direction de la logistique et des services techniques - Direction des programmes santé mentale et dépendance - Direction des services multidisciplinaires – accueil, téléphonie, archives - Direction des services professionnels – département d'urgence - Direction des soins infirmiers – services courants - Direction du programme jeunesse – continuum jeunesse Partenaires externes - Centres de formation aux adultes - Centres de formation professionnelle - Centres de santé autochtones - Distributeur de bac (entreprise privée) - Écoles secondaires - Milieux carcéraux - Pharmacies communautaires - Organismes communautaires - Université du Québec à Chicoutimi - Cégeps	Promotion du programme d'accès au matériel d'injection. Promotion de l'accès aux condoms et aux autres outils de réduction des méfaits dans les milieux de vie (cécep, école, etc.). Production et diffusion du bulletin Info-PIC. Promotion du programme Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées (envoi de courriers électroniques d'information).

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans : - les milieux de soins et d'hébergement; - les milieux de vie.	3-7.8 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> en : - participant à une instance de concertation en prévention et contrôle des infections; - effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale.	Porteur - Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Médecins-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des soins infirmiers Partenaires externes -	Participation aux travaux de la table régionale. Suivi des cibles selon les indicateurs de gestion établis par le MSSS.
	3-7.9 Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et contrôler les maladies infectieuses.	Porteur - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Infirmières en maladies infectieuses - Infirmières scolaires Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (ressource intermédiaire [RI], ressource de type familial [RTF], ressource résidentielle à assistance continue [RRAC]) - Direction des programmes santé mentale et dépendance (RI, RTF, RRAC) - Direction des soins infirmiers - Direction du programme jeunesse (RI, RTF, RRAC, centre de réadaptation) - Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	Promotion de l'offre de services en prévention des maladies infectieuses dans les milieux de vie. Expertise-conseil sur les recommandations visant à prévenir les maladies infectieuses.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires externes - Centres de formation aux adultes - Centres de formation professionnelle - Centres de la petite enfance - Centres de santé autochtones - Écoles - Milieus carcéraux - Résidences pour aînés - Université du Québec à Chicoutimi - Cégeps	
	3-7.10 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CIUSSS, des établissements de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir).	Porteur - Médecin-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Comité régional des services pharmaceutiques - Département régional de médecine générale - Direction de la logistique et des services techniques - Direction des services professionnels – pharmacie - Direction des soins infirmiers Partenaires externes - GMF et cliniques médicales - Pharmacies communautaires	Application régionale du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	3-7.11 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en maladies infectieuses et en santé environnementale • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Agence canadienne d'inspection des aliments • Cliniques vétérinaires • Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec • Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs • Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques	Collaboration avec les autres ministères pour la mise en œuvre des mesures de prévention.

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

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.	4-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques en : - réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte; - contribuant à la planification des activités de communication; - fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site web); - élaborant et diffusant des alertes et des avis publics.	Porteur - Chef de service – protection Acteurs de santé publique - Médecins-conseils en maladies infectieuses - Infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques - Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes Partenaires externes - MSSS	Revue de presse. Planification annuelle des objets de communication en lien avec les mesures de prévention des maladies infectieuses récurrentes. Plan de communication lors de problématiques émergentes. Rédaction des alertes et des avis pour les différents publics concernés.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-1.6 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : • contribuant à la planification des activités de communication • élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; • élaborant et en diffusant des avis de santé publique; • élaborant et en diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; • produisant des états de situation.	Porteur • Chef de service – protection • Chef de service – santé au travail Acteurs de santé publique • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques-service des communications internes • Département régional de médecine générale • Direction des services professionnels • Direction des soins infirmiers • Direction du programme jeunesse • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction des services multidisciplinaires Partenaires externes • À définir selon la thématique	Communication d'informations (alertes, avis, bulletin, rapport, plan) ou verbaux aux partenaires des équipes d'intervention.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.	4-2.7 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en : • cadrant la situation de risque; • évaluant le risque à la santé; • caractérisant le risque à la santé; • examinant l'acceptabilité du risque; • générant des options de gestion du risque; • intégrant l'éthique et la communication; • effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin; • tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne).	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en maladies infectieuses et en santé environnementale • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions Partenaires externes • Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques • Ministère de la Sécurité publique • Municipalités	Utilisation des guides d'évaluation de risque lors des menaces à portée régionale.
4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.	4-3.16 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en : • analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles; • colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique); • utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses • Infirmière-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, infirmières-conseils et professionnels-conseils, en maladies infectieuses, en santé environnementale et en santé au travail • Infirmières scolaires, SIDE-ITSS et en maladies infectieuses	Compilation et analyse des signalements et des MADO reçus. Rappel des modalités de signalements et leur importance pour une vigie efficace aux personnes et aux institutions qui en ont les prérogatives. Vigie des MADO, des MCI, des éclosions et des signalements afin de déceler un phénomène inhabituel.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des soins infirmiers • Direction des services professionnels • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées • Direction des services multidisciplinaires • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction du programme jeunesse • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Département régional de médecine générale Partenaires externes • Cliniques médicales • Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques • Ministère de la Sécurité publique • Municipalités • Milieux de travail • Résidences pour aînés • Services de garde éducatifs à l'enfance • Commissions scolaires • Écoles	

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-3.17 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	Porteur • Chef de service – protection • Chef de service – santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale, en maladies infectieuses et en santé au travail • Infirmières en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Participation aux travaux des comités d'utilisateurs des systèmes d'information.
	4-3.18 Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en : • recevant, saisissant et validant les déclarations; • colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé; • évaluant le risque de contamination; • recommandant les mesures de prévention et de contrôle.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses • Infirmière-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, infirmières-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale, en maladies infectieuses et en santé au travail • Infirmières et professionnels en maladies infectieuses et en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des soins infirmiers • Direction des services professionnels • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	Traitement de toutes les déclarations de MADO selon les critères de l'offre de services de base en santé publique lorsque cela s'applique et selon les guides d'intervention. Évaluation des enquêtes épidémiologiques et de la saisie des questionnaires dans la banque MADO.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		• Direction des services multidisciplinaires – Info-Santé • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction du programme jeunesse • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Département régional de médecine générale Partenaires externes • À définir selon le cas	
	4-3.19 Offrir un service d’investigation des signalements de menace à la santé en : • colligeant l’information de base auprès des acteurs signalant une menace; • faisant une évaluation préliminaire du signalement; • enquêtant dans les situations de menace à la santé; • élaborant des recommandations; • effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses • Infirmière-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, infirmières-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale, en maladies infectieuses et en santé au travail • Infirmières scolaires, SIDE-ITSS, en maladies infectieuses et en santé au travail • Professionnels en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des soins infirmiers • Direction des services professionnels	Traitement de tous les signalements reçus conformément aux guides existants.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		• Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées • Direction des services multidisciplinaires • Direction des programmes santé mentale et dépendance • Direction du programme jeunesse • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Département régional de médecine générale Partenaires externes • À définir, selon le cas	
	4-3.20 Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquêtes de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : • participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission; • appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés; • déterminant les moyens de contrôle nécessaires; • effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation.	Porteur • Médecin responsable en santé environnementale • Professionnel-conseil en santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, infirmières-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale, en santé au travail et en maladies infectieuses • Professionnels en santé au travail Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • À définir, selon le cas	Participation aux demandes d'investigation en hygiène du travail et en environnement.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-3.21 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	Porteur • Chef du département médical de santé publique • Chef de service – protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en maladies infectieuses, en santé environnementale et en promotion-prévention • Microbiologistes • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Service de garde régional en santé publique. Service de réponse téléphonique durant les heures ouvrables.
4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.	4-4.4 Participer à la mise en place des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en : • identifiant une approche de gestion de risque adaptée; • choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales); • diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant.	Porteur • Médecin-conseil en protection • Chef de service – santé au travail Acteurs de santé publique • Médecins-conseils, infirmières-conseils et professionnels-conseils, en santé environnementale et en maladies infectieuses • Médecins responsables et professionnels-conseils en santé au travail • Professionnels en santé au travail	Participation à la mise en œuvre des mesures de protection et de prévention lors d'une menace réelle ou appréhendée au sens de la Loi sur la santé publique.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
		- Infirmières scolaires, SIDEp-ITSS, en vaccination et en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions Partenaires externes - À définir, selon le cas	
	4-4.5 Contribuer à la mise en place des corridors de services avec les établissements de santé et de services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	Porteur - Chef de service – protection Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) - Toutes les directions Partenaires externes - MSSS	Mise en place d'un corridor de service avec les installations du réseau de la santé et des services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection le nécessitant.
	4-4.6 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire en : - prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs; - prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits; - s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux;	Porteur - Médecin-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique - Médecins-conseils en maladies infectieuses - Infirmières-conseils en maladies infectieuses - Infirmières en maladies infectieuses	Prise en charge des cas et des contacts de tuberculose conformément à l'offre de services de base en santé publique et le guide québécois d'intervention. Formation offerte à tous les professionnels qui assurent les enquêtes épidémiologiques. Mise à jour des formulaires et des questionnaires au besoin.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	- recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité; - effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux); - obtenant une ordonnance de la cour, lorsque requise pour l'observance du traitement; - avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence.	Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des services professionnels - Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes - Direction des soins infirmiers Partenaires externes - Pharmacies communautaires - Milieus carcéraux - Autres, selon le cas	
	4-4.7 Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions en établissements de soins.	Porteur - Chef de service – protection Acteurs de santé publique - Médecins-conseils et infirmières-conseils en maladies infectieuses Partenaires internes (CIUSSS) - Direction des soins infirmiers (entente de collaboration) - Toutes les directions Partenaires externes -	Offre de services en prévention contrôle des infections (Direction des soins infirmiers : entente de collaboration).

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-4.8 Offrir un soutien à la gestion des éclosions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé en : • confirmant l'existence d'une éclosion; • définissant, recherchant et décrivant les cas; • établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue; • identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place; • faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant; • rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent.	Porteur • Infirmière-conseil en maladies infectieuses Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en maladies infectieuses • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Infirmières en maladies infectieuses • Infirmières scolaires Partenaires internes (CIUSSS) • Direction des soins infirmiers • Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – continuum soutien à domicile Partenaires externes • Écoles • Services de garde éducatifs à l'enfance • Résidences privées pour aînés • Employeurs • Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec • Milieux carcéraux • Centres de santé autochtones	Prise en charge des éclosions selon les guides d'intervention québécois. Saisie des éclosions dans le registre des éclosions.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
4-6 Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.	4-6.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.	Porteur • Professionnel-conseil en santé environnementale Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en santé environnementale • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Participation aux demandes de collaboration formulées par le MSSS et l'INSPQ dans le cadre de l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants.
4.7 Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.	4-7.5 Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	Porteur • Médecin responsable en santé environnementale Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en santé environnementale • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique • Municipalités	Rencontre de concertation avec les partenaires.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-7.6 Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice ultraviolet, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	Porteur • Médecin responsable en santé environnementale Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en santé environnementale • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) • Bureau de la PDG – relations médias et communications publiques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique	Concertation auprès des partenaires.
4-8 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.	4-8.10 Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre de crise en : • élaborant des plans d'urgence de santé publique; • élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la Loi sur la santé publique; • formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre; • participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux; • effectuant une rétroaction des événements et exercices; • évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions • Organisation régionale de sécurité civile – mission santé Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique	Mise à jour du plan de mobilisation des ressources – volet santé publique. Participation aux exercices et aux simulations.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-8.11 Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Direction de la logistique et des services techniques • Direction des services multidisciplinaires Partenaires externes -	Participation à la mise à jour du volet psychosocial dans le plan régional de sécurité civile.
	4-8.12 Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique	Disponibilité de professionnels habilités à l'émission des recommandations, avis ou ordonnances de santé publique.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-8.13 Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.	Porteur • Chef du département médical de santé publique • Chef de service – protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils en maladies infectieuses, en santé environnementale et en promotion-prévention • Microbiologistes • Infirmières-conseils en maladies infectieuses • Professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) - Partenaires externes -	Service de garde territorial en santé publique (en lien avec 4-3.20).
4-9 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.	4-9.5 Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et professionnels-conseils en santé environnementale Partenaires internes (CIUSSS) • Organisation régionale de sécurité civile – mission santé • Toutes les directions Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique	Participation aux tables de l'organisation régionale de sécurité civile.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-9.6 Collaborer aux activités du ministère de la Sécurité publique et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Médecins-conseils et professionnels-conseils en santé environnementale • Médecins-conseils en promotion prévention Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique • Municipalités • Tout autre partenaire pertinent	Participation aux tables de l'organisation municipale de sécurité civile.
	4-9.7 Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et de services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la Loi sur la santé publique.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique - Partenaires internes (CIUSSS) • Direction de la logistique et des services techniques • Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques – service des communications internes • Organisation régionale de sécurité civile – mission santé • Toutes les directions Partenaires externes • Ministère de la Sécurité publique • Municipalités	Mise à jour du volet santé publique dans le plan régional de sécurité civile.

Services du PNSP	Actions sous responsabilité régionale	Acteurs	Moyens régionaux
	4-9.8 Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	Porteur • Médecin-conseil en protection Acteurs de santé publique • Toute la Direction de santé publique Partenaires internes (CIUSSS) • Toutes les directions Partenaires externes -	Collaboration à la mise en place et aux activités d'une cellule de gestion stratégique du CIUSSS lors d'opérations de sécurité civile.

ANNEXE 1

LISTE DES COLLABORATRICES ET DES COLLABORATEURS

GROUPE DE TRAVAIL AXE 5 **Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants**

Emmanuelle Arth
Ann Bergeron
Marie-Claude Clouston
René Lapierre
Fabien Tremblay

GROUPE DE TRAVAIL AXE 1 **Le développement global des enfants et des jeunes**

Caroline Benoit
Marie-Claude Clouston
Martine Fortin
René Larouche
Chantale Ménard
Chantal-Anne Moreau
Caroline Tremblay

GROUPE DE TRAVAIL AXE 2 **L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires**

Emmanuelle Arth
Robert Colpron
Patrick Lapointe
Isabelle Leclerc
Stéphane Leclerc
Andre Marchand
Chantal-Anne Moreau
Kathleen Pelletier
David Simard
Caroline Tremblay

GROUPE DE TRAVAIL AXE 3 **La prévention des maladies infectieuses**

Sylvie Belley
Jean François Betala Belinga
Manon Brisebois
Hélène Gagné
Linda Gagnon
Lynn Potvin

GROUPE DE TRAVAIL AXE 4 **La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires**

Sylvie Belley
Jean François Betala Belinga
Harold Bherer
Hélène Gagné
Léon Larouche
Michel Savard

SECRÉTARIAT

Audrey Bolduc
Madeleine Tremblay

ANNEXE 2

LISTE DES CONSULTATIONS

7 JUIN 2016	Comité de gestion
9 JUIN 2016	Comité de coordination clinique
14 JUIN 2016	Professionnels des RLS La Baie et Jonquière
15 JUIN 2016	Partenaires externes La Baie; partenaires externes Jonquière
17 JUIN 2016	Professionnels des RLS Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine; partenaires externes Domaine-du-Roy
21 JUIN 2016	Partenaires externes Maria-Chapdelaine
22 JUIN 2016	Professionnels du RLS Lac-Saint-Jean-Est; partenaires externes Lac-Saint-Jean-Est
28 JUIN 2016	Professionnels du RLS Chicoutimi
29 JUIN 2016	Partenaires externes Chicoutimi
5 JUILLET 2016	Direction du programme jeunesse

BIBLIOGRAPHIE

ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2008). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008 : S'attaquer aux inégalités sociales*, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa, 128 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2006). *The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada 2006*, Ottawa, p. 203.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE (2014). *La lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées aux problèmes de santé mentale au Québec. Cadre de référence*, Québec, Groupe provincial sur la stigmatisation en santé mentale, 24 p.

BERGERON, O., et autres (2015). *L'alimentation des Premières Nations et des Inuits du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 75 p.

BUSTINZA, R., et autres (2015). *Surveillance des impacts sanitaires des vagues de chaleur extrême au Québec : Bilan de la saison estivale 2014*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, avril 2015, <https://www.inspq.qc.ca/bise/surveillance-des-impacts-sanitaires-des-vagues-de-chaleur-extreme-au-quebec-bilan-de-la-saison-estivale-2014> (consulté le 7 juillet 2016).

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2012). "Sleep and Sleep Disorders; Key Sleep Disorders", http://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/key_disorders.htm, consultation le 21 juin 2012.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ (2016). *Connaître et identifier ce que sont les politiques publiques et leurs effets sur la santé*, http://www.ccnpps.ca/209/Connaître_et_identifier_ce_que_sont_les_politiques_publiques_et_leurs_effets_sur_la_sante.ccnpps (consulté le 29 juin 2016).

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (2015). *Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé*, Ottawa, 8 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2008 : Faits saillants*, Wendake, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec, 36 p.

CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (2008). *La Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être 2008*, Ottawa, 41 p.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., et autres (2000). « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 48, n° 6, p. 517-539.

CROMPTON, S. (2011). « Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs », *Tendances sociales canadiennes*, Ottawa, Statistique Canada, n° 11-008-X, p. 48-56.

FLEURY, M.-J., et G. GRENIER (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 243 p.

GILMOUR, H. (2014). « Santé mentale positive et maladie mentale », *Rapport sur la santé*, Ottawa, Statistique Canada, No 82-003-X au catalogue, 10 p.

INITIATIVE SUR LE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES (2016). *Comment assumer la responsabilité populationnelle?*, <http://www.ipcdc.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/comment-assumer-la-responsabilite-populationnelle> (consulté le 29 juin 2016).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2011). *Reconnaître et explorer la santé mentale positive – dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 40 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 109 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 145 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse*, Québec, 10 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2004). *Inégalités sociales et mortalité des femmes et des hommes atteints de cancer au Québec 1994-1998*, Québec, 12 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés [document résumé]*, 4 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE (2013). *Agir ensemble pour prévenir les problèmes de poids*, Québec, 56 p.

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE (2014). *Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Core Writing Team, R.K. Pachauri and L.A. Meyer (eds.)]. The Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), Geneva, Switzerland, 151 p.

LABRÈCHE, F., et autres (2013a). *Estimation du nombre de cancers d'origine professionnelle au Québec, série projets spéciaux Études et recherches*, Rapport R-789, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 60 p.

LABRÈCHE, F., et autres (2013b). *Y a-t-il des cancérrogènes dans votre milieu de travail? Passez à l'action!*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2013, RG-790, 14 p., (www.irsst.qc.ca/dedia/documents/PubIRSST/RG-790.pdf).

LEBEL, G., et R. BUSTINZA (2013). *Surveillance des impacts sanitaires des vagues de chaleur extrême au Québec : Bilan de la saison estivale 2012*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 87 p.

LÉGARÉ, G., M. GAGNÉ et C. ALIX (2016). *La mortalité par suicide au Québec : 1981-2013 – Mise à jour 2016*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 24 p.

LESAGE, A., et V. ÉMOND (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015a). *Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec, 85 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015b). *Faire ensemble autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 89 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Pour guider l'action : portrait de santé du Québec et de ses régions*, Québec, Gouvernement du Québec, 153 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé*, Québec, 120 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2013*, Québec, 86 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *Les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal au Québec : Faits saillants 2014*, Québec, 38 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2016). *Mental health: a state of well-being*, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (consulté le 4 juillet 2016).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *Promoting Mental Health Concepts, Emerging Evidence and Practice*, Genève (Suisse), http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Fonctions essentielles de santé publique : le rôle des ministères de la Santé*, Manille, Bureau régional du pacifique occidental, 26 p.

PAMPALON, R., et autres (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, Québec, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 93 p.

POISSANT, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 8 p.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ (2014). *Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens. Prendre soin de notre monde*, Montréal, 12 p.

TREMBLAY, F. (2016). *Le cancer au Saguenay-Lac-Saint-Jean : survol épidémiologique d'un enjeu majeur de santé publique*, Saguenay, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint Jean, 26 p.

TREMBLAY, F. (2015a). *Regard sur la consommation excessive d'alcool au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 19 p.

TREMBLAY, F. (2015b). *Les troubles anxio-dépressifs au Saguenay-Lac-Saint-Jean : prévalence et utilisation des services*, Saguenay, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 17 p.

TREMBLAY, F., et R. LAPIERRE (2016). *La multimorbidité au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 27 p.

TREMBLAY, F., et R. LAPIERRE (2014). *Santé mentale et adaptation sociale chez les jeunes des écoles secondaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 9 p.

TREMBLAY, F., et R. VIOLETTE (2015). *La surveillance du tabagisme au Saguenay-Lac-Saint-Jean*, Saguenay, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 10 p.

VÉZINA, M., et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, 986 p.

PLAN D'ACTION

RÉGIONAL

DE SANTÉ PUBLIQUE
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

20¹⁶₂₆

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean*

Québec  
 