

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2013-2015

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Nos principales avancées des trois dernières années	4
Bref aperçu de l'état de santé des Montérégiens	9
L'offre de service en santé publique 2013-2015 en Montérégie	16
Les engagements de la DSP pour soutenir l'implantation du PAR et des PAL	17
Les activités retenues	
• Planter une approche municipale intégrée « AMI »	19
• Planter l'approche École en santé « AÉS »	20
• Favoriser le développement des communautés	21
• Favoriser le développement optimal des enfants, de la grossesse à cinq ans	22
• Prévenir la carie dentaire	23
• Promouvoir de saines habitudes de vie	24
• Réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans	25
• Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation	26
• Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang	27
• Réduire les risques et prévenir les atteintes à la santé des travailleurs	28
• Assurer la protection de la santé de la population	29
• Soutenir certaines activités actualisées localement par d'autres secteurs que celui de la santé publique	30
Conclusion	32

LE MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE



Agir en prévention n'a jamais été aussi crucial. Le vieillissement de la population, l'augmentation continue de l'embonpoint et de l'obésité, l'épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, la hausse des taux de signalements chez les jeunes, l'accroissement des inégalités sociales de santé : voilà quelques-unes des réalités qui nous invitent à agir précocement afin de nous assurer que la santé de la population soit la meilleure possible et ainsi diminuer le fardeau des problèmes sociaux et maladies évitables.

Actuellement, le gouvernement du Québec travaille à se doter d'une *Politique nationale de prévention*. Cette politique interpelle plusieurs ministères et organismes qui détiennent certains des leviers nécessaires à l'amélioration de l'état de santé de nos concitoyens. Le message est clair : on doit accorder une attention plus grande aux déterminants de la santé et du bien-être, notamment aux habitudes de vie et aux déterminants sociaux de la santé. Pour ce faire, il faut travailler en partenariat avec de multiples acteurs œuvrant au sein de différents réseaux. Nous collaborons actuellement au développement du contenu de la dite Politique.

Bien que la mise à jour du *Programme national de santé publique* ait été reportée à 2015 et que la *Politique nationale de prévention* ne soit pas encore élaborée, il a été convenu régionalement de se doter de nouveaux objectifs de santé publique pour les trois prochaines années, à l'intérieur du *Plan d'action régional* et de plans d'action locaux mis à jour. Pour quelles raisons ? D'une part, l'ajout de trois années d'intervention supplémentaires sur des cibles identifiées de 2009 à 2012 nous permet d'augmenter la hauteur des cibles initialement fixées et ainsi consolider nos interventions dans ces domaines. D'autre part, cette mise à jour est une occasion de resserrer nos investissements pour mieux cibler les actions de santé publique qui ont le meilleur potentiel d'effet sur la santé des populations que nous desservons.

Investir en santé publique est rentable, plusieurs études le démontrent. Notre responsabilité en matière d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population montréalaise exige que nous y consacrons les ressources nécessaires de même que toute l'énergie et les compétences requises. Par ce plan d'action 2013-2015, nous souhaitons vivement pouvoir soutenir la mobilisation des acteurs déjà largement engagés dans la prévention des maladies et la promotion de la santé et ainsi contribuer à maintenir cet élan en faveur de la santé pour tous !

Bonne lecture,

Jocelyne Sauvé, M.D.
Directrice de santé publique

MOT DU PRÉSIDENT- DIRECTEUR GÉNÉRAL



L'amélioration de la santé et du bien-être de la population montérégienne est au cœur de la mission de l'Agence. L'action de santé publique étant incontournable à cet égard, elle se doit de faire partie de nos priorités. D'ailleurs, dans notre planification stratégique, nous visons notamment à ce que les objectifs du *Plan d'action régional de santé publique* soient atteints, et ce, en misant tout particulièrement sur la consolidation de l'action intersectorielle en faveur de la santé de la population.

Ces dernières années, la Direction de santé publique a assumé un leadership important dans le dossier de la prévention et de la gestion des maladies chroniques, mais aussi des maladies transmissibles sexuellement et par le sang. Ces deux grandes catégories de maladies sont en croissance et ont un impact important sur la santé de la population et sur les services qui sont nécessaires à leur traitement et à leur suivi. Agir en amont afin d'en diminuer la prévalence est donc essentiel. L'Agence doit mettre en place des conditions pour y arriver, et elle a pris certains engagements à cet effet.

Je salue le fait que la Direction de santé publique et les CSSS se soient donné comme orientation de miser en priorité sur les actions ayant la meilleure portée sur la santé des populations. Cette orientation permet d'optimiser le potentiel d'impact de notre action de santé publique. Elle va tout à fait dans la voie que nous poursuivons.

Malgré certaines contraintes liées à notre contexte, il ne faut pas diminuer notre soutien à la prévention si nous ne voulons pas hypothéquer davantage les années futures. En ce sens, j'invite les gestionnaires des CSSS et tous les autres acteurs concernés à porter une attention très particulière aux objectifs poursuivis par ce plan d'action et à s'engager de façon marquante pour améliorer la santé des Montérégiens.

Bonne lecture,

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Richard Deschamps'. The signature is fluid and cursive, written in a professional style.

Richard Deschamps
Président-directeur général

INTRODUCTION

Le bilan d'activités 2009-2012 est plutôt positif. De belles avancées ont été réalisées en Montérégie grâce, notamment, à la coopération exemplaire qui se poursuit entre les gestionnaires et les intervenants de santé publique des CSSS et de la Direction de santé publique de la Montérégie. Ce bilan démontre aussi clairement que la collaboration avec les partenaires intersectoriels, tels que le réseau scolaire et le réseau municipal, s'est intensifiée ce qui est essentiel à l'atteinte de nombreux objectifs de santé publique.

Les principales zones de difficultés sont, par contre, dans des dossiers très importants pour la santé de la population montérégienne. D'abord, l'intensité des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* qui n'est pas respectée et qui, pourtant, est essentielle à l'efficacité de ce programme fondamental pour le développement des jeunes enfants vivant dans des contextes de vulnérabilité. Aussi, la vaccination qui n'est pas effectuée dans

les délais recommandés chez de nombreux enfants, ce qui ne les protège pas de façon optimale contre d'importantes maladies infectieuses. De plus, le faible taux de couverture vaccinale contre l'influenza est également un enjeu, et ce, particulièrement chez les travailleurs de la santé. De fait, ces faibles taux augmentent le risque d'acquiescence à cette infection tant chez ces travailleurs que chez la clientèle vulnérable qui reçoit leurs services. Ils augmentent aussi le risque d'éclosion dans les milieux de soins.

Le présent plan d'action est l'occasion de resserrer l'offre de service de santé publique en Montérégie autour d'objectifs identifiés comme étant prioritaires et qui doivent faire l'objet d'un suivi plus intensif. Nous souhaitons que cette orientation prise conjointement par les décideurs locaux et régionaux du programme de santé publique permette à tous d'atteindre ces objectifs et, ainsi, de mieux contribuer à améliorer la santé de leur population.



NOS PRINCIPALES AVANÇÉES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES


Un regard sur ces trois dernières années permet de recenser plusieurs avancées remarquables dans des thématiques variées. Elles sont le reflet des énergies combinées de tous les acteurs de santé publique ainsi que d'un partenariat de plus en plus affirmé en Montérégie.

DES THÉMATIQUES MISES EN VALEUR

Au cours de ces années, trois rapports de la Directrice de santé publique ont été rédigés et se sont actualisés via les journées montréalaises de santé publique (JMSP). Les thématiques choisies pour ces rapports l'ont été en raison de données épidémiologiques alarmantes et du fait que des mesures préventives sont connues et possibles à implanter.

- **Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

En 2010, le rapport *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Invertissons la tendance !* sonne l'alarme sur la hausse importante du nombre de cas de ces infections en Montérégie comme ailleurs au Québec. Ce rapport interpelle principalement les acteurs du milieu de la santé et les invite à unir leurs efforts afin que soient mises en place les interventions et stratégies reconnues efficaces dans la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang. Un portrait des services en lien avec le dépistage des ITSS a été rendu disponible lors de la JMSP et, depuis, tant les centres de santé et de services sociaux (CSSS) que la Direction de santé publique (DSP) ont intensifié leurs actions pour améliorer la situation.



- **Les environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie**

En 2011, le rapport *Penser, aménager, réinventer nos environnements pour des générations en santé* s'est penché sur les saines habitudes de vie des Montérégiens et sur les environnements qui favorisent leur adoption. De nombreux partenaires intersectoriels ont été interpellés, le principal étant le milieu municipal. L'objectif poursuivi? Réduire les maladies chroniques et permettre aux Montérégiens de vivre plus longtemps en bonne santé. La JMSP a permis de réunir la DSP, les CSSS et 100 représentants provenant de plus de 65 municipalités pour identifier les zones les plus importantes à améliorer pour rendre disponibles de tels environnements. La DSP a fourni un portrait des habitudes de vie et des intentions des Montérégiens à l'égard de leur adoption, ainsi qu'un bilan des perceptions et intentions des municipalités en ce qui concerne la mise en place d'environnements favorables. Elle a, de plus, élaboré des fiches techniques portant sur les principales actions à mettre en place dans les municipalités.

- **La prévention et la gestion des maladies chroniques**

En complémentarité avec le rapport de 2011, dans le rapport 2012 intitulé *Une première ligne toute tracée pour des générations en santé*, c'est la prévention et la gestion des maladies chroniques qui ont retenu notre attention. Renforcer l'accessibilité aux services de première ligne, favoriser la collaboration entre les différents professionnels de la santé et une participation plus active des patients dans la gestion de leur maladie et de leur santé, maximiser l'utilisation des ressources, et ce, tout en gardant la qualité au premier rang de nos préoccupations, sont les messages centraux du rapport de la directrice 2012. La JMSP, qui regroupait des professionnels, gestionnaires, médecins et pharmaciens de tous les réseaux locaux de services (RLS) de la Montérégie, a été l'occasion de discuter de ces sujets, de prendre connaissance de certaines expériences prometteuses et d'identifier des pistes d'actions concrètes à mettre en œuvre sur chaque territoire, à partir d'un portrait de leur situation actuelle.

DES THÉMATIQUES QUI SE DÉMARQUENT

• **L'approche *École en santé***

Une seconde impulsion a été donnée à l'approche *École en santé* afin qu'elle soit davantage adaptée aux réalités scolaires. Sous une image renouvelée, des outils communicationnels ont été développés pour les acteurs locaux. Un soutien régional, basé sur un accompagnement personnalisé et la réalisation de formations ciblées, a été apporté aux CSSS pour favoriser le déploiement d'interventions efficaces en promotion et en prévention ainsi que la planification conjointe avec le réseau de l'éducation. Les CSSS ont, quant à eux, redoublé d'efforts afin d'implanter l'approche dans les écoles de leur territoire. Différentes stratégies ont vu le jour pour inciter autant les commissions scolaires que les écoles à s'impliquer dans cette démarche. Ainsi, le nombre d'écoles ayant implanté l'approche est passé de 90 à 178 en moins de quatre ans et plus de 150 écoles ont également amorcé l'implantation.

• **L'outil de caractérisation « Indicateurs de développement des communautés »**

L'outil de caractérisation « Indicateurs de développement des communautés » (IDC) a été implanté dans quatre territoires de CSSS. L'utilisation des indicateurs de développement des communautés fournit une connaissance fine des caractéristiques d'une communauté d'appartenance, de ses besoins et de son potentiel. Les CSSS et les partenaires ont montré un intérêt marqué pour les résultats et leur pertinence pour orienter l'action. Une évaluation est en cours afin de tirer profit de ces expériences pour que les prochains CSSS à l'utiliser soient les mieux outillés possible pour réaliser ces travaux très contributifs à l'actualisation du développement des communautés.

• **L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) en contexte municipal**

La démarche ÉIS est une stratégie pour soutenir les municipalités dans l'évaluation des répercussions possibles de leurs politiques ou projets sur la santé de leurs citoyens. À la suite de la réalisation d'un projet pilote réalisé en 2007-2008 sur le territoire du CSSS de la Haute-Yamaska, la Montérégie a adopté le modèle collaboratif de l'ÉIS, basé sur le volontariat des décideurs municipaux. Depuis 2010, la DSP offre son soutien aux CSSS qui désirent travailler avec cette approche. Dans le cadre du PAR 2009-2012, cinq CSSS avaient inscrit cette pratique dans leurs objectifs. La dernière année a surtout permis de faire connaître cette pratique et de mettre en place les conditions de succès à son implantation. Elle connaît actuellement un essor important.

- **Les réseaux de sentinelles**

Le nombre de réseaux de sentinelles (prévention du suicide) implantés en Montérégie a connu une augmentation fulgurante au cours des trois dernières années, avec plus de 80 réseaux actifs sur le territoire. Les répondants régionaux estiment à près de 1 000 le nombre de sentinelles formées en Montérégie. De plus, les trois dernières années ont permis de déployer des réseaux de sentinelles dans un nouveau milieu, soit le milieu agricole.

- **La gestion efficace de l'herbe à poux**

Le Projet Herbe à poux 2007-2010, initié par la DSP, marque une avancée importante quant à la gestion efficace de l'herbe à poux au Québec. Au terme de quatre années de mobilisation de la communauté de Salaberry-de-Valleyfield autour de l'enjeu de santé lié à cette problématique, et appuyé par un suivi environnemental et sanitaire rigoureux, des bénéfices pour la santé des personnes allergiques et la qualité de l'air sont maintenant tangibles.

- **L'aménagement de l'environnement bâti**

L'aménagement de l'environnement bâti a des impacts majeurs sur l'état de santé de la population et peut, par conséquent, être à l'origine d'iniquités. *Le Portrait de l'environnement bâti* (Projet Habitat) apporte une vision intégrée d'un ensemble de déterminants environnementaux et sociaux et permet ainsi une lecture exhaustive de la situation dans des milieux défavorisés de la Montérégie. Des pratiques prometteuses ont aussi été recensées. Ce portrait se veut un déclencheur d'actions pour les Conférences régionales des élus (CRÉ), les municipalités et les CSSS. Son but : encourager la revitalisation de certains milieux urbains et favoriser la conception de nouveaux développements pour en faire des milieux de vie sains, sécuritaires et attrayants.



DES INNOVATIONS RÉUSSIES

• **Un nouveau modèle de JMSP**

Les journées montréalaises de santé publique (JMSP) ont adopté un nouveau genre. Elles visent de façon plus concrète l'implantation des pratiques reconnues. Des portraits de situation sont rendus disponibles pour chacun des territoires, des discussions entre les partenaires de chacun des CSSS sont incluses dans l'horaire de la journée, des priorités se dégagent.

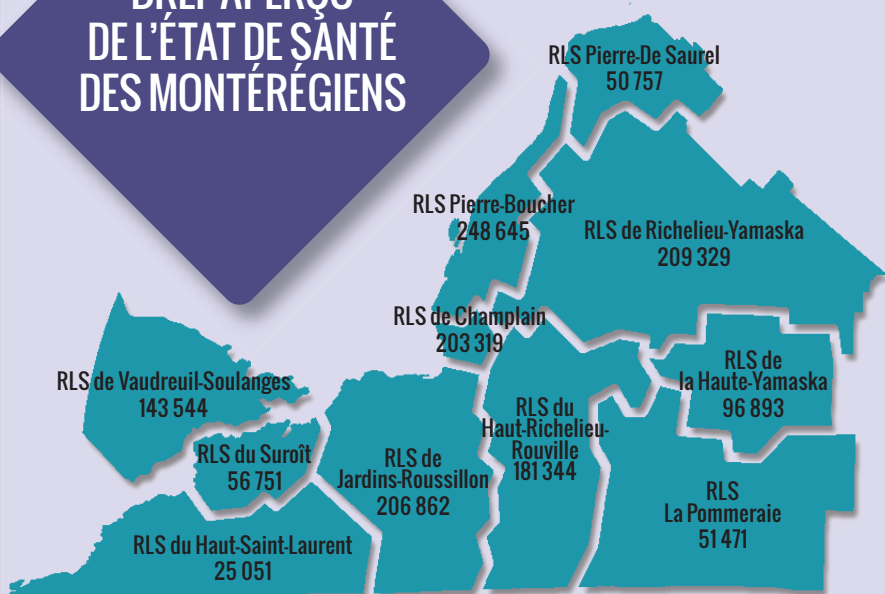
• **Un plan de communication dédié aux rapports de la directrice**

Les rapports de la directrice de santé publique servent à donner de la visibilité à une thématique pour laquelle il est nécessaire d'améliorer l'action de santé publique. Leur simple diffusion n'a que peu de portée. Il est nécessaire de prévoir plusieurs activités visant à renforcer les messages qu'ils véhiculent et à favoriser l'implantation des mesures qui y sont recommandées. Un plan de communication leur est maintenant dédié, sur une période de trois années. Déjà, des retombées plus concrètes du rapport portant sur les ITSS et de celui portant sur les environnements municipaux favorables à l'adoption de saines habitudes de vie peuvent être constatées.

• **Des analyses transversales pour un portrait plus complet de la situation**

Plusieurs données administratives sont colligées depuis plusieurs années. Par exemple, les CSSS remettent le bilan des objectifs atteints dans leur plan d'action local de santé publique, un portrait des ressources humaines a été réalisé en 2007-2008 et un suivi des allocations budgétaires affectées à plusieurs programmes est assuré. Enfin, pour quelques programmes, des données complémentaires sont disponibles dans le système I-CLSC. En combinant toutes ces données, des analyses ont pu être réalisées, lesquelles ont permis de porter un regard nouveau et plus global sur l'utilisation des ressources et la productivité. Il s'agit d'une première étape vers une appréciation de la performance, une étape par ailleurs déjà très utile aux décideurs.

BREF APERÇU DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES MONTÉRÉGIENS



Population selon le RLS, 2012

Source : MSSS, Estimations et projections démographiques, édition 2010.

Depuis le précédent *Plan d'action régional de santé publique* élaboré en 2009, plusieurs documents publiés par la Direction de santé publique ont présenté en détail diverses facettes de l'état de santé de la population montérégienne. Sans prétendre dresser le portrait complet de l'état de santé de la population, les prochaines pages esquissent quelques-uns des grands enjeux et défis, illustrés par des données choisies à cette fin.

L'état de santé de la population montérégienne évolue plutôt lentement. À certains égards, il a relativement peu changé depuis 2009. À titre d'exemple, depuis plusieurs années, le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire sont à l'origine de 70 % des décès en Montérégie. Cela dit, de puissantes forces modèlent constamment l'état de santé de la population. Ces déterminants de la santé exercent un poids considérable sur l'état de santé futur des individus et, plus globalement, de la population. Parmi les déterminants les plus influents figurent la démographie, les conditions de vie comme le revenu et la scolarité ainsi que les habitudes de vie.

Déterminants de la santé : de puissantes forces à l'oeuvre

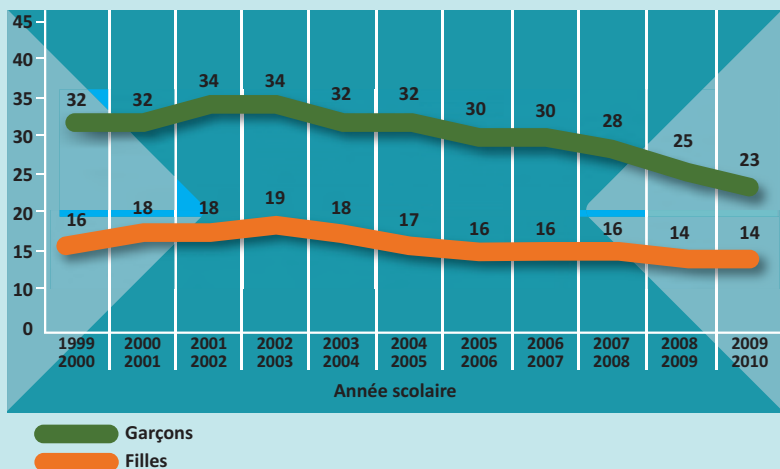
La Montérégie affronte des changements démographiques importants, et ceux-ci continueront d'influer sur l'état de santé de la population montréalaise au cours des prochaines décennies. La population régionale continue de croître à un rythme légèrement plus rapide que la population du Québec ; si les projections s'avèrent justes, la population de la Montérégie augmentera de 8,7 % entre 2011 et 2021, comparativement à 6,6 % au Québec. Les particularités locales ne sont pas à négliger : la croissance démographique variera de 3,1 % dans le RLS du Haut-Saint-Laurent à 19,4 % dans le RLS de Vaudreuil-Soulanges.

À cette croissance démographique s'ajoutera une autre tendance cruciale, soit l'accroissement du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. En effet, le nombre d'aînés devrait augmenter de 46 % en Montérégie entre 2011 et 2021, soit un accroissement supérieur à celui anticipé au Québec (39 %).

Là encore, des écarts locaux importants se dessinent : le taux d'accroissement des aînés variera de 36 à 62 % selon le RLS. Puisque les personnes de 65 ans et plus représenteront le cinquième de la population en 2021 en Montérégie, la promotion de la santé tout au long de la vie s'avère fondamentale.

Le statut socioéconomique est l'un des déterminants sociaux de la santé les plus puissants. À cet égard, la scolarité occupe une place considérable. Elle influence non seulement le revenu, mais aussi la littératie en santé, par exemple. Heureusement, certains gains ont été réalisés au cours de la dernière décennie au chapitre de la proportion des élèves du secondaire qui en sortent sans diplôme ni qualification. La réussite scolaire, de même que l'acquisition de compétences personnelles et sociales, s'avèrent toujours des cibles préventives très pertinentes pour accroître l'état de santé d'une population.

Taux annuel de décrochage scolaire au secondaire, selon le sexe, Montérégie, 1999-2000 à 2009-2010 (en %)

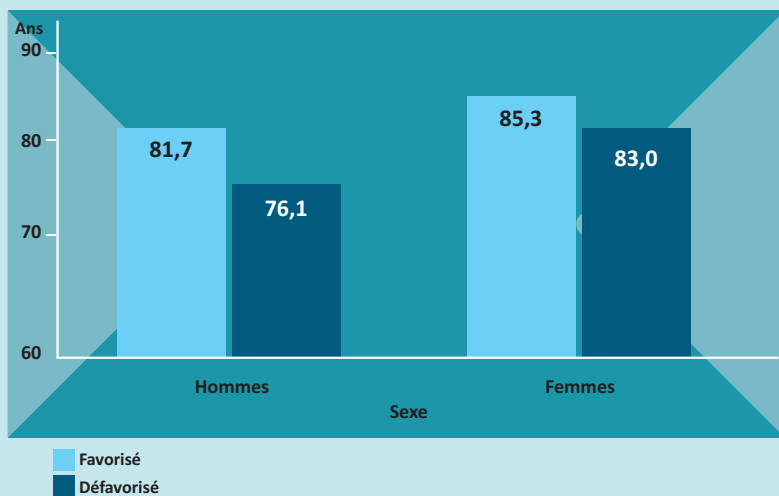


Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), système Charlemagne, novembre 2012.
Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, décembre 2012.

L'influence des déterminants sociaux sur la santé s'exerce très tôt, avant même la naissance. En 2010, près de 8 % des naissances vivantes sont survenues dans une famille vivant en contexte de vulnérabilité¹ en Montérégie. Les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE) visent justement à agir précocement auprès de ces familles afin de favoriser un développement optimal chez l'enfant et d'améliorer les conditions de vie et, ultimement, l'état de santé de ses membres. Intervenir tôt maximise les bénéfices de la promotion de la santé.

À l'échelle collective, la présence d'inégalités au sein d'une communauté exerce un effet clairement néfaste sur la santé de ses membres. Non seulement la situation personnelle d'un individu influence son état de santé, mais il en est de même de l'écart avec ses concitoyens. Rappelons que pour la période 2004-2007, les hommes favorisés au plan matériel et social² de la Montérégie pouvaient espérer vivre 5,6 années de plus que leurs concitoyens défavorisés. Pendant la même période, un écart de 2,3 années était observé chez les femmes de la région. Diverses approches, notamment celles misant sur le développement des communautés et sur le développement de l'enfant, peuvent contribuer à réduire les inégalités sociales et de santé au sein de la population.

Espérance de vie à la naissance selon la défavorisation matérielle et sociale et le sexe, Montérégie, 2004-2007



Sources : MSSS, Fichier des décès;

MSSS, Estimations et projections démographiques, édition 2010;

Statistique Canada, recensement de 2006;

Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, mai 2012.

¹Naissances vivantes issues d'une mère résidente de la Montérégie âgée de moins de 20 ans ou qui était âgée de plus de 20 ans et ne possédait pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles (moins de 11 ans de scolarité).

²Selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon en 2006.

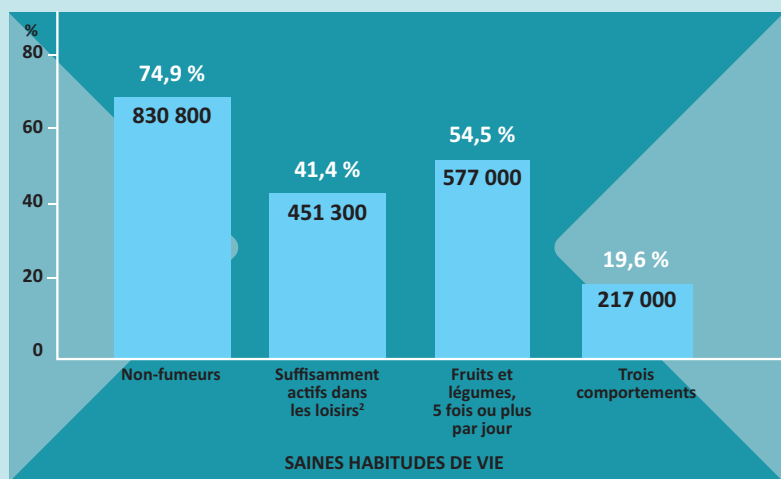
Les environnements physiques et sociaux dans lesquels vivent les personnes façonnent leur mode de vie et, notamment, leurs comportements. Les plus récentes données illustrent qu'en Montérégie, il y a matière à préoccupation. En effet, à peine un cinquième de la population âgée de 18 ans et plus adopte les trois saines habitudes de vie primordiales que sont l'abstinence au tabac, la pratique régulière d'activités physiques et la consommation de fruits et légumes. La baisse du tabagisme observée depuis la fin des années 1980 au Québec démontre la contribution des actions préventives, notamment en modifiant l'environnement dans lequel les gens vivent, travaillent et se divertissent, afin de le rendre plus favorable aux saines habitudes de vie.

La qualité de l'environnement affecte aussi directement l'état de santé de la population. En 2008, on estime que 29 % des Montérégiens de 15 ans et plus sont touchés par la rhinite allergique³, une proportion significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec.

Plus précisément, 11 % des Montérégiens de 15 ans et plus a déjà reçu un diagnostic d'allergie à l'herbe à poux. Si cet exemple illustre l'impact de la qualité de l'air extérieur sur la santé, l'influence de la qualité de l'eau, des sols ou encore du milieu bâti dans lequel les gens vivent est tout aussi importante, sinon même davantage.

La surveillance des déterminants de la santé requiert une vigilance de tous les instants, et l'exemple de la vaccination démontre qu'il ne faut pas se reposer sur ses lauriers. Depuis la pandémie d'influenza A(H1N1) en 2009, la couverture vaccinale contre l'influenza saisonnière accuse une forte baisse. Durant la saison 2011-2012, on estime qu'à peine 48 % des Montérégiens de 65 ans et plus avaient été vaccinés, comparativement à 61 % en 2008-2009. Chez les enfants, l'offre de vaccins sécuritaires et efficaces s'est accrue, mais des efforts supplémentaires devront être faits afin de rendre la vaccination plus accessible, et ainsi réduire le nombre d'enfants qui ne sont pas vaccinés dans les délais recommandés.

Prévalence des saines habitudes de vie, population de 18 ans et plus¹, Montérégie, 2009-2010



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, (ESCC), 2009-2010
Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, mai 2012.

¹Il s'agit de la population vivant en ménage privé.

²Atteint le seuil recommandé pour en tirer des bénéfices sur la santé, selon l'intensité, la fréquence et le type d'activité pratiquées.

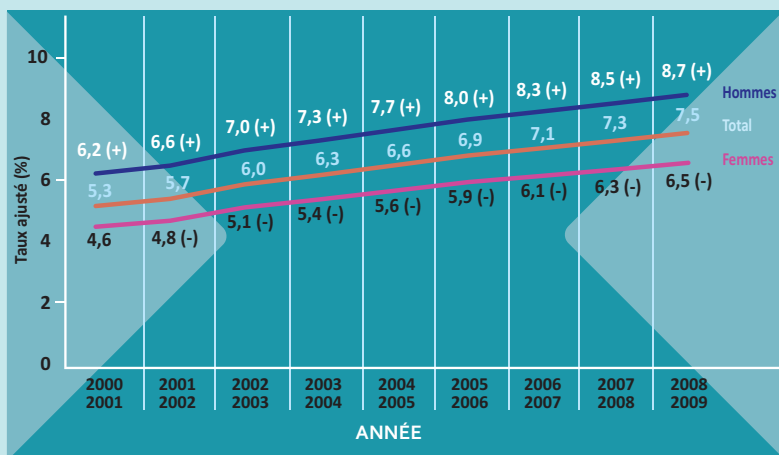
³ Personnes ayant déclaré avoir déjà eu un diagnostic de rhinite allergique au cours de leur vie ou avoir des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Des impacts déjà clairement perceptibles

On ne peut ignorer l'effet des déterminants de la santé, car leur impact est d'ores et déjà perceptible. À titre d'exemple, un Montérégien sur cinq âgé de 18 ans et plus en 2009 est atteint d'au moins une maladie chronique, alors qu'environ 4 % doivent composer au quotidien avec au moins deux de ces maladies. L'évolution

de la prévalence du diabète entre 2000-2001 et 2008-2009 démontre l'urgence d'agir en prévention. En seulement 9 ans, le taux de prévalence du diabète chez les Montérégiens de 20 ans et plus a augmenté de 42 %, passant de 5,3 % à 7,5 %.

Taux ajusté de prévalence du diabète selon le sexe, population de 20 ans et plus, Montérégie, 2000-2001 à 2008-2009



(+), (-) : Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec au seuil de 5 % obtenue en comparant les intervalles de confiance.

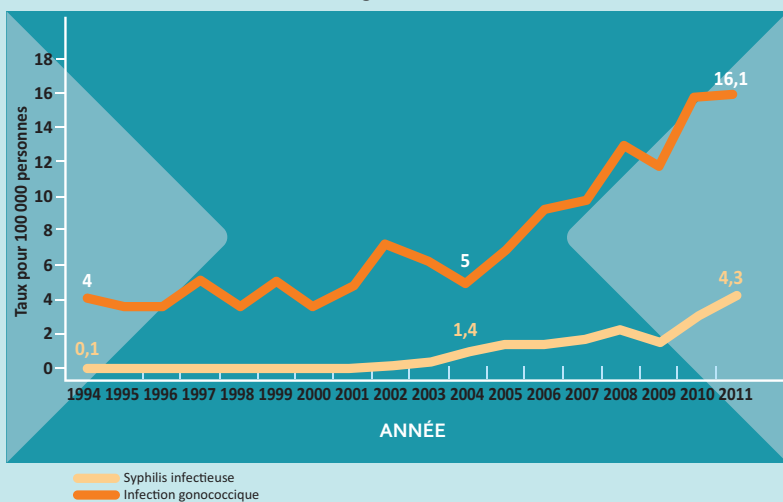
Sources : RAMQ, *Fichier d'inscription des personnes assurées*; RAMQ, *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte*; MSSS, *Fichier des hospitalisations MED-ECHO*; MSSS, *Estimations et projections démographiques*, édition janvier 2010. Institut national de santé publique du Québec, mai 2011.

Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, BSP Montérégie, décembre 2012.

La nécessité d'agir ne se manifeste pas seulement à l'égard des maladies chroniques. L'évolution des cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) en Montérégie dresse un sombre portrait. Bien que l'infection à *Chlamydia trachomatis* demeure l'ITSS la plus fréquente, la gonorrhée et la syphilis suscitent de vives inquiétudes. Outre l'augmentation du nombre de cas observée au cours des

dernières années, l'émergence de l'infection chez les jeunes de 15 à 24 ans, notamment les femmes, fait craindre le pire. Les conséquences d'une ITSS peuvent parfois se révéler tragiques : infertilité, transmission au bébé (syphilis congénitale), infection par une souche résistante à plusieurs antibiotiques (gonorrhée). La prévention, en ciblant toutes les étapes du cycle de transmission de l'infection, reste absolument cruciale.

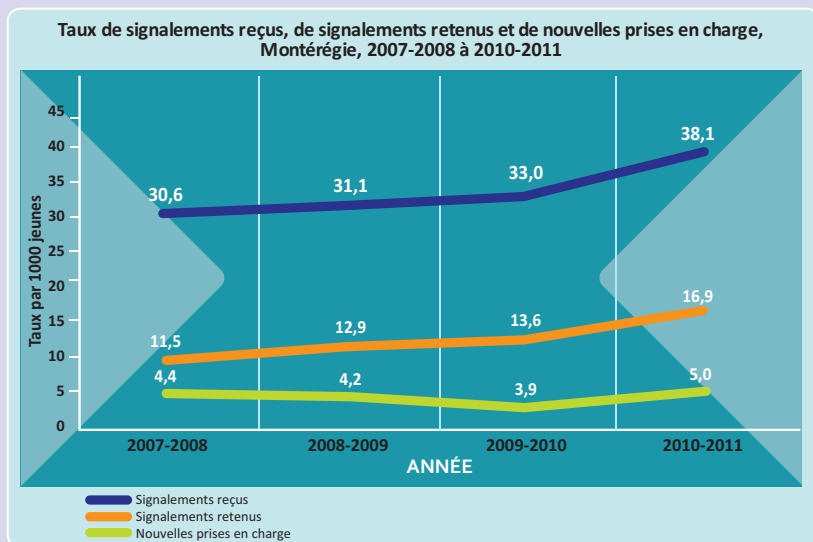
Taux d'incidence de cas déclarés de syphilis infectieuse et d'infection gonococcique, Montérégie, 1994 à 2011



Source : Registre central MADO, données extraites le 26 juin 2012.
 Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, décembre 2012.

Les difficultés psychosociales n'épargnent pas non plus la population. Mentionnons, à titre d'exemple, la hausse récente des taux de signalements reçus, des signalements retenus et des nouvelles prises en charge en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Des comités locaux examineront les causes possibles de cette hausse et, surtout, réfléchiront à des façons de répondre adéquatement aux besoins de ces jeunes en difficultés.

Ces données illustrent que trop de jeunes, au même titre que les personnes plus âgées, font face à des difficultés psychosociales importantes. Des approches intégrées auprès des jeunes, ainsi que d'autres actions visant la prévention de problèmes spécifiques (ex. : toxicomanies) peuvent contribuer à réduire le fardeau associé aux problèmes psychosociaux au sein de la population.



Sources : Centre jeunesse de la Montérégie, Formulaire AS-480, 2007-2008 à 2010-2011, Estimations et projections démographiques, édition 2010.

Production : équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie, décembre 2012.

Que faut-il retenir?

Les déterminants de la santé exercent un impact majeur sur l'état de santé de la population, tant actuel et futur. Il est primordial d'agir, afin d'améliorer l'état de santé de la population. C'est dans cette optique que s'inscrit le PAR et que se révèle l'importance stratégique des actions de promotion de la santé et des actions préventives, à la réalisation desquelles sont conviés tous nos partenaires.

L'OFFRE DE SERVICE EN SANTÉ PUBLIQUE 2013-2015 EN MONTÉRÉGIE

Le PAR 2013-2015 est construit autour d'un tronc commun d'activités identifiées sur la base de leur potentiel d'améliorer la santé populationnelle.

Les sections qui suivent présentent l'offre de service en santé publique des CSSS et de la DSP de la Montérégie d'ici 2015. Elles débutent par les engagements de la DSP pour soutenir l'implantation

des différentes activités du PAR et des plans d'action locaux (PAL). Par la suite, on y retrouve les activités réalisées au niveau local ou au niveau régional ayant été priorisées et incluses dans le tronc commun du PAR. On se rappelle que pour diminuer le sentiment d'éparpillement ressenti par les CSSS, ces derniers se sont engagés à maintenir, réduire ou abandonner certaines activités jugées comme ayant un potentiel de résultats sur la santé populationnelle plus faible, afin d'intensifier les activités du tronc commun qui nécessitent des efforts supplémentaires.

Pour chacune des thématiques, les informations présentées ci-après sont détaillées. D'abord, pour bien connaître le contexte, quelques informations concernant l'« actif » sur lequel on peut compter sont inscrites. Par la suite, les « objectifs poursuivis » ainsi que les « bénéfices escomptés » par l'atteinte de ces objectifs sont présentés.

Deux thématiques présentes dans le PAR 2009-2012 ne se retrouvent pas dans le présent PAR compte tenu qu'elles n'ont pas été identifiées comme faisant partie du tronc commun. Toutefois, certains territoires de CSSS ont tout de même choisi de poursuivre quelques actions qui les ciblent. Il s'agit des traumatismes non intentionnels dont une grande partie des activités se retrouvent par ailleurs dans la thématique de l'« approche municipale intégrée », les municipalités possédant plusieurs leviers permettant d'agir à ce sujet. La deuxième thématique est la prévention du suicide pour laquelle nous sommes toujours en attente de recommandations pour des actions ayant un potentiel d'efficacité populationnelle plus grand.

La mobilisation de tous les secteurs de la société est indispensable pour atteindre nos objectifs.

Plusieurs partenaires doivent nécessairement être impliqués pour l'atteinte des objectifs poursuivis. Les organismes communautaires, les milieux scolaires et de garde à

l'enfance ainsi que le réseau municipal incluant les Conférences régionales des élus (CRÉ) sont tous concernés par la plupart des thématiques de santé publique. Par conséquent, les gestionnaires et professionnels du réseau de la santé publique doivent tenir compte, lors de leur planification, des actions potentielles que ces acteurs peuvent mettre en œuvre et consolider leur partenariat avec eux.

Enfin le Centre jeunesse de la Montérégie poursuit son implication en promotion de la santé auprès des jeunes de ses unités de réadaptation interne. Ses actions ciblent surtout la promotion de saines habitudes de vie et la prévention des ITSS.

LES ENGAGEMENTS DE LA DSP POUR SOUTENIR L'IMPLANTATION DU PAR ET DES PAL

En plus des activités qui découlent de ses mandats spécifiques notamment liés à son rôle d'autorité de santé publique, la DSP mène un certain nombre d'actions en vue d'appuyer la mise en œuvre du *Plan d'action régionale* et des plans d'action locaux. Celles-ci constituent une partie importante de son offre de service. Elles sont précisées dans le présent chapitre et constituent des engagements de la DSP.

■ Assurer la surveillance de l'état de santé de la population et favoriser l'utilisation de ces données pour la prise de décision

Dresser un portrait global de l'état de santé de la population, observer les tendances et les variations, détecter les problèmes en émergence, identifier les problèmes prioritaires, élaborer des scénarios prospectifs et suivre

l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes de santé et de leurs déterminants, voici les objectifs qui sont poursuivis par les activités de surveillance. L'exercice de cette fonction essentielle de santé publique évolue, cherchant notamment à concevoir et à déployer des produits bien adaptés aux besoins du réseau socio-sanitaire et de ses partenaires. À cet égard, les productions de surveillance adoptent de plus en plus un caractère évolutif, flexible et dynamique. Leur diffusion est guidée par le souci d'assurer soutien et accompagnement aux responsables du programme local de santé publique et des projets cliniques des CSSS ainsi qu'à leurs collaborateurs. Le secteur surveillance soutient aussi les travaux des équipes de la Direction de santé publique et des autres directions de l'Agence.

■ Identifier des enjeux prioritaires et leur donner une visibilité

Les données de surveillance ou des constats quant à des difficultés vécues par la population en matière d'accès à certains services ou programmes peuvent soulever des enjeux ayant un effet potentiel important sur la santé de la population montréalaise. Pour faire en sorte que les partenaires qui devraient s'impliquer pour agir sur cette situation soient alertés et mobilisés, la Direction de santé publique continuera à utiliser le Rapport annuel de la directrice de santé publique et les Journées montréalaises de santé publique qui s'y rapportent. De plus, un plan de communication dédié à chaque thématique retenue permettra de renforcer les messages et de favoriser l'action.

■ Intégrer, dans l'ensemble des actions, la préoccupation d'agir sur les inégalités sociales de santé

La réduction des inégalités sociales de santé fait partie intégrante des préoccupations de la Direction de santé publique. Que l'on parle des activités de surveillance comme des activités de vaccination, ou encore lors d'évaluation d'impact sur la santé d'une politique ou d'un projet municipal, cette préoccupation a sa raison d'être. Il est essentiel de tenter d'agir sur ces inégalités en adaptant nos actions à certains groupes de nos communautés.

■ Planifier et réaliser des activités de communication percutantes

Qu'il s'agisse d'informer, de sensibiliser, de mobiliser ou d'influencer, les professionnels de santé publique doivent avoir recours aux stratégies de communication pour atteindre leurs objectifs. Par l'utilisation de moyens de communication efficaces reposant en grande partie sur la régularité, la qualité et la capacité de répondre aux besoins des différentes clientèles, les professionnels en communication de la DSP et des CSSS soutiennent les équipes de santé publique dans l'actualisation des résultats inscrits dans le PAR et les PAL. On peut penser aux portails extranet et Internet, aux feuillets d'information et aux activités liées aux campagnes sociétales. Pour permettre une coordination plus grande des initiatives et atteindre de meilleurs résultats, l'élaboration et le déploiement d'un plan de communication stratégique triennal DSP-CSSS est un outil essentiel. Afin de mieux connaître les activités de communication au niveau local, un portrait des activités de communication réalisées par les intervenants du CSSS sera effectué.

■ Assurer un accompagnement des CSSS et de ses partenaires dans une optique de mise en commun des expertises et d'intégration des meilleures pratiques

Chaque CSSS a son propre contexte. Il en va de même pour les partenaires régionaux qui peuvent aussi agir sur la santé de la population. La DSP se doit donc de personnaliser son accompagnement à leur égard et de faire en sorte de mettre son expertise en commun avec la leur. Son mandat est de favoriser l'intégration des meilleures pratiques reconnues tout en respectant par exemple la vision, les valeurs, les mandats et l'expertise de ses partenaires. Pour assurer un tel accompagnement, il est nécessaire de faire connaître l'offre de service de la DSP en utilisant les différents outils de communication disponibles, tels que l'extranet et les espaces collaboratifs.

■ Réaliser le suivi et l'évaluation du PAR et des PAL, et ce, dans une optique d'amélioration continue

Le motif le plus important du suivi et de l'évaluation du PAR et des PAL de santé publique est de fournir des informations utiles à une meilleure prise de décision au regard de l'implantation de chacune des cibles d'action, mais aussi de porter un regard critique sur la performance de notre action. C'est donc dans une optique d'amélioration des pratiques de santé publique que des activités d'évaluation, de suivi et d'appréciation de la performance se poursuivront. Les grilles de suivi de certaines actions, qui ont été élaborées par les groupes de travail sur la mise à jour du PAR et des PAL, poursuivent ce même objectif. Elles seront très utiles pour documenter plus précisément l'implantation de certains programmes d'envergure pour lesquels le suivi par indicateurs s'est démontré impossible. Elles seront par ailleurs révisées au terme de ce PAR à la lumière de l'expérience acquise durant ces quelques années.

■ Favoriser le développement des compétences des ressources humaines en santé publique

Des plans de développement des compétences des ressources de santé publique doivent être élaborés et implantés afin de soutenir l'évolution des pratiques de gestion et d'intervention en santé publique. Des référentiels de compétences seront bientôt rendus disponibles pour chacune des fonctions de santé publique, ainsi que des domaines. Une réflexion sur l'apport des nouvelles technologies de l'information (NTI) est amorcée et quelques projets pilotes sont en cours. Enfin, les besoins en transfert des apprentissages demeurent une préoccupation première dans une optique d'optimisation des retombées d'un programme de développement des compétences.

LES ACTIVITÉS RETENUES

IMPLANTER UNE APPROCHE MUNICIPALE INTÉGRÉE « AMI »

Les liens entre le milieu municipal et les acteurs de santé publique en Montérégie ne sont pas récents. Les acteurs municipaux possèdent de nombreux leviers pour favoriser la santé de leurs citoyens. De plus, ils constituent des acteurs incontournables dans la mise en œuvre de plusieurs politiques gouvernementales portant notamment sur le développement durable et social, la ruralité, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la revitalisation urbaine, ainsi que de plusieurs plans d'action visant la promotion de saines habitudes de vie, les jeunes, les familles ou encore, les aînés. Ainsi, les actions ont intérêt à être planifiées globalement et articulées à différents niveaux.

Notre actif

- La DSP et les CSSS ont développé au cours des dernières années plusieurs partenariats avec le milieu municipal. Par exemples, le *Plan métropolitain d'aménagement et de développement* (PMAD) de la Communauté métropolitaine de Montréal et l'analyse de l'environnement bâti en milieu défavorisé.
- Des portraits des environnements physiques et sociaux des municipalités ont été réalisés et une revue des interventions efficaces pour mettre en place des environnements favorables a été diffusée.
- De plus en plus de municipalités font appel aux ressources de santé publique afin d'obtenir une évaluation d'impact sur la santé de leurs politiques ou projets en développement.

Nos principaux objectifs

- Adopter une approche intégrée lors de nos interventions auprès des acteurs du réseau municipal (municipalités, CRÉ, MRC).
- Augmenter le nombre de politiques et projets municipaux qui seront soumis à une évaluation d'impact sur la santé (EIS) visant à analyser leurs impacts potentiels sur la santé et la qualité de vie des citoyens.
- Augmenter le nombre de municipalités qui adhèrent au Réseau québécois des Villes et Villages en santé.

Les bénéfices escomptés

- Une planification globale et articulée des interventions réalisées avec les acteurs du milieu municipal afin de favoriser la synergie entre elles et d'optimiser les résultats recherchés.



IMPLANTER L'APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ «AÉS»

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ont convenu formellement d'unir leurs efforts pour favoriser la santé et la réussite éducative des jeunes au moyen de l'approche globale et concertée *École en santé* (AÉS). Les CSSS et le milieu scolaire sont invités à planifier conjointement et à mettre en œuvre les interventions les plus efficaces en lien avec les priorités de l'école.

Notre actif

- En 2010, les acteurs des réseaux de la santé et de l'éducation se sont entendus sur une vision actualisée de l'AÉS. Cette vision se traduit par le déploiement des meilleures pratiques de promotion/prévention en contexte scolaire, par un ancrage avec la réalité et les priorités de l'école ainsi qu'avec un partenariat accentué pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes (planification conjointe).
- 161 écoles ont amorcé l'implantation de l'approche globale et concertée *École en santé* et 178 écoles (41 %) l'ont implantée.

Nos principaux objectifs

- Augmenter le nombre d'écoles qui implantent l'AÉS.
- Se doter d'une planification conjointe CSSS et commissions scolaires portant sur les interventions de promotion de la santé et du bien-être et de prévention en milieu scolaire.
- Soutenir l'utilisation des données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (2010-2011) dans le cadre de la planification des actions en promotion/prévention.

Les bénéfiques escomptés

- Favoriser la réussite éducative ainsi que la santé et le bien-être des jeunes en soutenant l'adoption des meilleures pratiques de promotion/prévention en contexte scolaire.



FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Le processus de développement des communautés vise l'amélioration des conditions de vie sur les plans social, culturel, économique et environnemental. On y encourage et soutient la participation des personnes d'une communauté aux processus visant à déterminer les problèmes de santé les plus importants pour elles et les solutions les plus appropriées à leur apporter. Elle favorise donc la réalisation de projets issus des communautés et axés sur la santé et le bien-être de leurs membres.

Intervenir en développement des communautés implique d'employer simultanément plusieurs stratégies au cœur d'une même intervention, en agissant sur un, voire plusieurs déterminants sociaux de la santé (DSS). Cela requiert en outre de mobiliser un grand nombre d'acteurs autour d'objectifs communs déterminés par le milieu. Ces acteurs peuvent notamment comprendre des groupes de citoyens et des intervenants de différents secteurs : santé, éducation, revenu, municipal, sports/loisirs, groupes communautaires, organismes sans but lucratif (OSBL), coopératives, etc.

Notre actif

- Afin de fournir des données fines concernant les communautés d'appartenance, l'outil de caractérisation « *Indicateurs de développement des communautés* » (IDC) a été implanté sur quatre territoires de CSSS.
- Près de 500 organismes communautaires et bénévoles travaillent activement à favoriser la santé et le bien-être de la population montréalaise.
- Des intervenants communautaires engagés dans le développement des communautés sont à l'œuvre dans tous les CSSS.
- Plus de 95 projets de développement des communautés ont été réalisés au cours des trois dernières années ; plus de 80 % des projets réalisés par les tables « petite enfance » et « jeunesse » touchent un ou plusieurs DSS, sans compter les projets définis par les concertations en sécurité alimentaire. De plus, 53 projets visant la participation sociale et la valorisation du rôle social des aînés ont été implantés.

Nos principaux objectifs

- Intensifier l'action visant les déterminants sociaux de la santé.
- Utiliser l'outil IDC dans tous les territoires.
- Travailler en étroite collaboration avec les CRÉ.

Les bénéfices escomptés

- L'influence puissante des DSS sur la santé et le bien-être des populations est reconnue. Agir pour les améliorer ne peut qu'avoir un impact très positif sur la santé et le bien-être des membres des communautés.

Les recherches confirment que les premières années du développement de l'enfant posent les fondements de ses compétences futures, de ses capacités d'apprentissage et d'adaptation, de ses facultés cognitives, de son comportement et de sa santé. La nécessité d'investir dans les premières années de la vie ne fait plus aucun doute.

Notre actif

- Chef de file de l'implantation de l'*Initiative des amis des bébés* (IAB), la Montérégie compte douze installations (10 CLSC et 2 hôpitaux) certifiées *Amis des bébés* sur son territoire, dans sept CSSS.
- En ce qui concerne les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE), le volet « accompagnement des familles » a permis de rejoindre, en 2011-2012, 894 familles ciblées et de leur offrir un suivi global adapté à leurs besoins. La supervision clinique est un atout important, bien implantée en Montérégie. Toutefois, l'intensité et la durée du suivi demeurent un défi afin de mieux correspondre à ce qui est proposé dans le cadre de référence des SIPPE.
- En 2012, un nouveau projet s'amorce au Québec. Il s'agit de l'*Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants* (ICIDJE) qui est un projet intersectoriel structurant dont le but est de soutenir le développement des enfants québécois de 0 à 5 ans, de mieux préparer leur entrée scolaire et de favoriser leur réussite scolaire, cela en s'appuyant sur leur état de développement à la maternelle.

Nos principaux objectifs

- Poursuivre la consolidation des SIPPE en augmentant l'intensité et la durée de ces services et en implantant l'ensemble de ses volets (développement de l'enfant, habitudes de vie, traumatismes et santé dentaire).
- Implanter l'IAB dans toutes les installations hôpitaux et CLSC des CSSS.
- Implanter l'ICIDJE.

Les bénéfices escomptés

- Une proportion plus élevée d'enfants qui ont un développement cognitif, langagier, physique et affectif optimal, notamment parmi les enfants qui vivent dans un contexte de vulnérabilité, et qui, de ce fait, sont bien préparés à réussir leur scolarité.

FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS, DE LA GROSSESSE À CINQ ANS



PRÉVENIR LA CARIE DENTAIRE

En plus de miser sur un dépistage systématique du risque à la carie chez les enfants de la maternelle et sur un suivi préventif individualisé chez les enfants à risque, le *Plan d'action de santé dentaire publique (PASDP)* mise aussi sur des mesures environnementales comme la fluoration de l'eau potable. L'application d'agents de scellement est aussi une mesure très efficace qui y est recommandée. Enfin, il privilégie des interventions par le biais des SIPPE à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Notre actif

- Tous les CSSS offrent les services dentaires préventifs en milieu scolaire. La quasi-totalité des enfants inscrits à la maternelle dans les écoles publiques bénéficient d'un dépistage systématique du risque à la carie.
- L'application des agents de scellement est offerte de façon variable entre les territoires de CSSS.
- Presque tous les CSSS de la Montérégie permettent aux enfants provenant de familles ayant bénéficié des SIPPE d'être inclus dans l'offre de suivi dentaire préventif, peu importe leur expérience antérieure de carie.
- Moins de 5 % de la population de la Montérégie bénéficie d'une eau potable volontairement ou naturellement fluorée.

Nos principaux objectifs

- Offrir les services préventifs individualisés en milieu scolaire au plus grand nombre d'enfants vulnérables à la carie dentaire.
- Augmenter le nombre d'enfants qui bénéficieront de l'application d'agents de scellement.
- Accroître la fluoration de l'eau potable.

Les bénéfices escomptés

- La réduction du nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de 18 ans et la réduction des inégalités sociales en matière de santé buccodentaire.



PROMOUVOIR DE SAINES HABITUDES DE VIE

L'augmentation de la prévalence des principales maladies chroniques justifie le maintien et la consolidation d'un éventail d'interventions comprenant l'éducation à la santé, la création d'environnements favorables et l'organisation de services préventifs. Parmi cet éventail, les interventions visant à rendre les environnements favorables à la pratique d'activité physique, à l'adoption d'une saine alimentation et au non tabagisme sont particulièrement intéressantes, en raison notamment de leur caractère populationnel.

Notre actif

- À ce jour, tous les CSSS ont mis en place une équipe ou désigné un intervenant responsable de mener diverses actions favorisant l'adoption de saines habitudes de vie (saine alimentation, cessation tabagique, activité physique).
- Depuis 2005, les CSSS ont travaillé à promouvoir et soutenir l'implantation de l'approche 0-5-30 CP surtout en milieu de travail, mais des résultats mitigés amènent les équipes à cibler dorénavant davantage le milieu municipal.
- Dix CSSS ont implanté l'approche 0-5-30 CP dans une ou plusieurs de leurs installations. De plus, à la suite de l'engagement du MSSS, l'adoption d'une politique alimentaire dans le réseau de la santé est présentement en cours de réalisation.
- La clientèle des aînés a été ciblée par l'approche 0-5-30 CP qui s'est déployée, à ce jour, dans 24 milieux de vie (ex. résidences privées, centres de jour, HLM, organismes communautaires). En outre, le programme *En santé après 50 ans* permet annuellement à près de 2 000 aînés de recevoir de l'information sur l'utilisation optimale des médicaments ainsi que sur l'adoption de mesures alternatives à la médication, incluant les saines habitudes de vie.
- Tous les CSSS dispensent un éventail de services aux fumeurs qui désirent cesser de fumer. Au cours de l'année 2011-2012, 1 102 personnes ont été rejointes par les centres d'abandon du tabac.

Nos principaux objectifs (voir aussi les objectifs de l'AMI)

- Implanter l'approche 0-5-30 CP dans toutes les installations des CSSS.
- Poursuivre les services de cessation tabagique.
- Coordonner et participer à l'implantation du *Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids*, et collaborer aux projets de Québec en forme.

Les bénéfices escomptés

- Réduire la prévalence des maladies chroniques et augmenter l'espérance de vie sans incapacités.



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

Les effets bénéfiques d'un programme de dépistage du cancer du sein par mammographie chez les 50 à 69 ans sont bien démontrés. Selon des essais cliniques, la réduction de la mortalité qui y est associée serait de l'ordre de 24 à 29 %. Afin d'obtenir une diminution maximale du taux de mortalité par cancer du sein, deux conditions sont essentielles, soit d'avoir un taux de participation des femmes ciblées par ce programme d'au moins 70 % et d'offrir des services de très grande qualité.

Notre actif

- En Montérégie, la proportion des femmes ciblées qui participent au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) était de 60 % en 2009-2010 par rapport à l'objectif qui est de 70 %. Par ailleurs, on observe des taux de participation moins élevés chez les femmes vivant en milieu défavorisé (57 %) que chez celles vivant en milieu favorisé (63 %).
- Une évaluation de l'organisation des services des centres de référence pour investigation désignés (CRID) a été réalisée en 2007, ce qui a permis de modifier l'organisation régionale des CRID et de leur suggérer des pistes d'amélioration. De plus, les centres de dépistage désignés (CDD) reçoivent régulièrement une rétroaction de leurs activités dans le cadre du PQDCS. Cette rétroaction leur permet de constater leur performance et d'apporter, le cas échéant, les ajustements nécessaires.

Nos principaux objectifs

- Développer et mettre en œuvre un plan stratégique régional pour rejoindre davantage les femmes d'origine ethnoculturelle étrangère et celles provenant de milieux socioéconomiques défavorisés.
- Accompagner chacun des centres désignés au niveau administratif, dans l'amélioration de la qualité organisationnelle et de la qualité technique et offrir les formations liées au programme.

Les bénéfices escomptés

- Une diminution du taux de mortalité causée par le cancer du sein et la réduction des inégalités sociales en cette matière.



RÉDUIRE L'INCIDENCE DES MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

Le contrôle de plusieurs maladies infectieuses constitue l'une des grandes réussites de la santé publique. L'accès à de l'eau potable tout comme la vaccination ont fortement contribué à ce succès. Il est nécessaire de disposer de programmes d'immunisation efficaces si l'on veut que l'incidence des maladies évitables par l'immunisation demeure faible. Une réduction des couvertures vaccinales entraînerait inévitablement un retour en force de certaines maladies.

Notre actif

- Au chapitre du respect du calendrier vaccinal, des gains ont été observés pour le respect du délai de vaccination à l'âge de 2 mois. Toutefois, pour le délai de vaccination à l'âge de 1 an, les résultats se situent bien en deçà de l'objectif provincial de 90 %.
- La vaccination en milieu scolaire est en place sur tout le territoire, mais ne permet pas l'atteinte des objectifs provinciaux.
- Malgré les nombreuses activités en place pour la vaccination contre l'influenza, l'objectif de couverture vaccinale de 80 % est atteint seulement chez les personnes vivant en milieu fermé (CHSLD), et ce, depuis plusieurs années. De plus, seulement environ un travailleur de la santé sur deux est vacciné contre l'influenza.
- L'implantation d'un système d'information pour la gestion des produits immunisants est amorcée et devrait être complétée pour tous les établissements publics d'ici le printemps 2013. Il s'agit d'un premier pas vers un registre de vaccination provincial dont l'implantation est prévue en 2013-2014.

Nos principaux objectifs

- Améliorer la proportion des enfants de 0 à 2 ans qui sont immunisés dans les délais recommandés et favoriser l'optimisation des services de vaccination en petite enfance.
- Améliorer la couverture vaccinale des jeunes en milieu scolaire.
- Améliorer la couverture vaccinale contre l'influenza, notamment chez les travailleurs de la santé.
- Soutenir l'application des normes et pratiques de gestion des produits immunisants.

Les bénéfices escomptés

- Une population bien protégée contre les maladies évitables par l'immunisation.



RÉDUIRE L'INCIDENCE DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Encore en 2013, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent une préoccupation importante en Montérégie comme dans les autres régions du Québec.

L'utilisation d'une combinaison de différentes stratégies de prévention, le dépistage ciblé des ITSS, la prise en charge des personnes infectées et de leurs partenaires ainsi que l'offre de services adaptés et accessibles aux clientèles présentant des vulnérabilités (utilisateurs de drogues par injection, jeunes en difficulté, femmes en difficulté, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) figurent parmi les mesures permettant de lutter efficacement contre les ITSS.

Notre actif

- Depuis 2010, en suivi du rapport de la directrice de santé publique et de la JMSP portant sur la lutte aux ITSS, des efforts de consolidation des services de dépistage par les infirmières se poursuivent dans plusieurs milieux cliniques. Certains CSSS ont développé des ordonnances collectives pour le traitement de la chlamydiae génitale et de la gonorrhée.
- Six CSSS ont mis en place des *Services intégrés de dépistage et de prévention* (SIDEPE) et offrent une gamme de services préventifs aux clientèles qui présentent des vulnérabilités psychosociales.
- La gestion locale des centres d'accès au matériel d'injection (CAMI) est assurée par l'ensemble des CSSS de la Montérégie depuis 2009. Ils sont responsables de distribuer le matériel requis (trousses, seringues, matériel éducatif, etc.) dans les différents sites fréquentés par les utilisateurs de drogues par injection.
- L'accès au suivi et à la prise en charge des personnes exposées accidentellement au sang et aux liquides biologiques demeure difficile pour celles qui sont exposées dans la communauté. Des guides de pratiques et des outils cliniques ont été diffusés.

Nos principaux objectifs

- Améliorer l'accès au dépistage et au traitement des ITSS, notamment pour les clientèles vulnérables.
- Augmenter l'implication des CSSS à réaliser les *Interventions préventives auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires* (IPPAP) pour les ITS-MADO demandées par la DSP.
- Assurer la prise en charge rapide des personnes exposées accidentellement au sang et aux liquides biologiques, que ce soit dans le cadre du travail ou dans la communauté.
- Assurer l'accès au matériel d'injection stérile pour les utilisateurs de drogues par injection.

Les bénéfices escomptés

- Une diminution des ITSS dans toute la population et, en particulier, dans les groupes vulnérables.



RÉDUIRE LES RISQUES ET PREVENIR LES ATTEINTES À LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS



Les actions de santé en milieu de travail s'inscrivent principalement dans le cadre d'une entente entre le MSSS et la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) prévue en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST). Depuis 2007, un cahier des charges décrit spécifiquement les activités qui doivent être réalisées par le réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT).

Ce cahier constitue un outil de référence qui permet de produire une offre de service élaborée pour chacune des agences de la santé et des services sociaux et chacun des CSSS mandataires et consignée dans une entente régionale signée avec la CSST. Pour ces raisons, le *Plan d'action régional* ne comprend pas d'actions précises en santé au travail telles que présentées dans les autres thématiques.

La prévention des lésions professionnelles et la protection de la santé des travailleurs étant au cœur des préoccupations du RSPSAT, ce dernier s'est donné un plan stratégique pour améliorer l'efficacité de ses actions. En plus des mandats que lui confèrent les lois (LSST, LSP, LSSSS) et des priorités d'intervention établies par la CSST, le réseau de santé publique de la Montérégie a donc convenu des actions suivantes :

- Se doter de positions régionales, entérinées par les coordonnateurs en santé au travail de la DSP et des CSSS, afin de favoriser l'harmonisation et la qualité des pratiques en santé au travail.
- Appliquer la démarche de signalement des déficiences (art. 123 de la LSST) afin de favoriser la prise en charge des risques par le milieu de travail et réduire à la source l'exposition des travailleurs à divers agresseurs.
- Saisir, dans le système d'information en santé au travail (SISAT), toutes les informations permettant de répondre au mandat de surveillance de la directrice de santé publique.



ASSURER LA PROTECTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le directeur de santé publique est responsable, dans sa région, d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection (article 373, par. 2). Quant à la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., chapitre S-2.2), elle confère aux autorités de santé publique, notamment au directeur de santé publique, le devoir d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et le pouvoir d'intervenir lorsque la santé de la population est menacée. L'article 2 définit une menace comme suit : « la présence au sein de la population d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée ».

De plus, conformément à la *Loi sur la santé publique*, la DSP doit se doter d'un plan de mobilisation qui sera déclenché lorsqu'elle jugera que ses ressources ne suffiront pas pour intervenir efficacement ou dans les délais requis pour effectuer les enquêtes épidémiologiques ou pour prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population.

Notre actif

- La DSP est en mesure de réaliser les enquêtes nécessaires à la protection de la santé de la population et pour voir à la mise en place des mesures adéquates en collaboration avec les CSSS et les partenaires intersectoriels concernés.
- La DSP s'est dotée d'un plan de mobilisation nécessaire à la protection de la santé de la population.

Nos principaux objectifs

- Consolider la collaboration entre la DSP et les CSSS dans les différentes interventions visant à protéger la santé de la population, que ce soit en prévention des maladies infectieuses, en santé environnementale ou en santé en milieu de travail.
- Assurer une mise à jour de son plan de mobilisation des ressources.
- Participer aux démarches régionales relatives à l'évaluation et à la gestion des menaces à la santé d'origine environnementale.

Les bénéfiques escomptés

- Une lutte efficace aux menaces d'ordre biologique, physique ou chimique.

SOUTENIR CERTAINES ACTIVITÉS ACTUALISÉES LOCALEMENT PAR D'AUTRES SECTEURS QUE CELUI DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La Direction de santé publique a davantage à offrir un soutien à l'implantation de certaines activités qui se situent très près du champ de la santé publique dans le continuum de service. Le type d'expertise développé par ses équipes permet d'accompagner les autres secteurs du réseau de la santé et des services sociaux dans la mise en œuvre de ces programmes ou l'intégration de ces pratiques.

LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES (PCP)

Les PCP sont des interventions efficaces réalisées par les cliniciens de première ligne, particulièrement les médecins, les infirmières et les pharmaciens, dans le but d'agir en amont des problèmes de santé évitables, réduisant ainsi la morbidité et la mortalité. Ces interventions se réalisent principalement sous forme de counselling, de dépistage, de promotion de comportements sains, d'immunisation (vaccination) ou de chimio-prophylaxie (prescription d'un médicament à visée préventive).

Nos principaux objectifs

- Soutenir le rôle et le développement professionnel des infirmières conseil en prévention clinique (ICPC).
- Mettre en place un modèle de collaboration avec les autres directions de programmes afin de favoriser l'arrimage des stratégies d'intervention auprès des milieux cliniques.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La lutte contre les infections nosocomiales est complexe et nécessite la collaboration de plusieurs partenaires de différents secteurs d'activités, notamment les secteurs cliniques et d'hygiène et salubrité, lesquels jouent un rôle majeur dans la prévention de la transmission des infections. La prévention et le contrôle des infections nosocomiales sont d'abord et avant tout la responsabilité des milieux de soins. Cependant, les directeurs de santé publique ont le mandat de surveiller, d'exercer une vigie sanitaire et d'intervenir en temps opportun de manière à protéger la santé de la population.

Nos principaux objectifs

- Réaliser la surveillance régionale des infections nosocomiales jugées prioritaires en Montérégie, soit le *Clostridium difficile*, le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'enterocoque résistant à la vancomycine (ERV) et les bactériémies sur cathéters centraux et faire les enquêtes et suivis des éclosions d'infections nosocomiales et des signalements en milieux de soins.
- Soutenir la pratique des équipes locales de prévention et de contrôle des infections (PCI) concernant la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales et la gestion des éclosions.

LES CLINIQUES JEUNESSE

Les cliniques jeunesse offrent des services préventifs et curatifs adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes, de préférence en milieu scolaire et près des milieux de vie des jeunes. Afin de travailler sur la prévention des ITSS et la prévention des grossesses à l'adolescence, la littérature suggère de rendre accessibles des services de type clinique jeunesse combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.

Les cliniques jeunesse existent depuis plus de 25 ans en Montérégie. Actuellement, tous les CSSS offrent des services de type clinique jeunesse en CLSC, en milieu scolaire ou les deux. Des travaux restent toutefois à faire pour optimiser l'offre de service notamment en élargissant leur clientèle afin d'inclure les 18-24 ans, en augmentant l'accessibilité et en systématisant les soins préventifs offerts.

Nos principaux objectifs

- Offrir une expertise conseil en lien avec l'organisation des services de type clinique jeunesse et l'optimisation des PCP (ITSS, contraception, habitudes de vie et certains dépistages).

AUTRES ACTIVITÉS

Le PNSP convie aussi les acteurs de santé publique à soutenir les autres secteurs du réseau de la santé dans l'implantation, par exemple, d'interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (ex. : Alcochoix +), de programmes visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de perdre du poids, et ce, dans le cadre d'une démarche de groupe pour adultes (ex. : Choisir de maigrir?), de mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute - volet personnalisé et du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées.





CONCLUSION

Cette nouvelle version du *Plan d'action régional de santé publique* est l'occasion de donner un nouveau souffle aux actions de santé publique. Plus que jamais, l'importance de travailler en collaboration prend toute son importance. Les exemples de réussite de nos partenariats intersectoriels témoignent de leurs bénéfices. Déjà bien ancrés dans nos pratiques, les liens avec les milieux scolaires et communautaires doivent être soutenus et encouragés. De plus, nos plus récentes collaborations avec les municipalités laissent entrevoir un terrain fertile pour favoriser la mise en place d'environnements favorables à la santé et au bien-être des Montérégiens. Il importe pour nous de miser sur ces collaborations qui enrichissent de façon notable nos interventions de santé publique.

Par ailleurs, il convient de rappeler l'importance de mieux communiquer. Tant à l'intérieur du réseau de santé publique qu'avec nos partenaires et la population, l'utilisation de stratégies de communication variées et novatrices devient un tremplin pour l'atteinte de nos objectifs.

Enfin, souhaitons que ce plan d'action régional soit une occasion de consolider nos liens à l'intérieur du réseau de santé publique. Nous partageons un objectif commun : la santé de la population. Il nous revient donc de travailler en synergie pour atteindre ce but.



**Une publication de la Direction de santé publique**

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Sous la direction de

Jocelyne Sauvé, directrice de santé publique

Coordination des travaux et rédaction des textes

Ginette Lafontaine, adjointe à la planification, évaluation-recherche

François Pilote, agent de planification, programmation et recherche

Julie Loslier, médecin-conseil

Production et diffusion

Marie-Josée Guilbault, conseillère cadre à l'information de santé publique

Conception graphique et infographie

René Larivière

Secrétariat et mise en page

Louise Marchitello

Ce plan d'action régional n'aurait pu être élaboré avec toutes les précisions requises sans la contribution importante du personnel de chacun des secteurs de la Direction de santé publique, ainsi que la collaboration des directeurs du programme local de santé publique, des cadres intermédiaires et des professionnels des CSSS. Nous les remercions tous très chaleureusement.

CITATION SUGGÉRÉE :

Direction de santé publique de la Montérégie (2013). *Plan d'action régional de santé publique 2013-2015*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 32 pages.

Ce document a été diffusé en nombre restreint. Il est maintenant disponible, ainsi que sa version intégrale, sur le site Extranet :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/direction/index.fr.html>.

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

Dépôt légal –

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN (Version imprimée) : 978-2-89342-583-2

ISBN (PDF) : 978-2-89342-584-9

Avril 2013



Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec 

Direction de santé publique