

RÉAGIR AUSSI TÔT

PLAN D'ACTION
RÉGIONAL DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LAVAL

2016-2020



CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Québec 

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

En raison du rythme effréné de la vie, nous avons parfois de la difficulté à porter attention à notre mode de vie. Or, l'amélioration de notre santé et de notre bien-être doit être une priorité. Dans notre quotidien, cela peut se traduire, entre autres, par une volonté d'adopter de saines habitudes de vie comme faire de l'exercice, mieux manger et réduire ou cesser sa consommation de tabac. Mais pour y arriver, nous avons souvent besoin d'aide. Les différents acteurs gravitant autour de la population lavalloise ont le devoir de partager cette responsabilité, entre eux et avec les Lavallois. Tous les jours, les intervenants du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval collaborent avec plusieurs instances pour s'assurer que les Lavallois sont toujours au cœur de leurs actions. Ensemble, nous gardons en tête le contexte global dans lequel évolue une personne pour ensuite proposer des pistes de solution qui auront une influence bénéfique sur sa santé.

Pour agir efficacement, il est nécessaire d'intervenir en amont des problèmes, auprès de tous les segments de la population. C'est pourquoi les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux se veulent cohérents et complémentaires à ceux qui sont donnés par ses partenaires, notamment dans les réseaux scolaire, municipal et communautaire, sans oublier celui de la petite enfance. Nous travaillons avec passion pour prendre soin de l'ensemble de la population en vue d'accompagner tout un chacun vers une meilleure santé et un bien-être optimal.

Il est également essentiel de tenir compte du fait que le contexte démographique de notre région est en grande transformation. L'immigration et le vieillissement sont des enjeux importants à considérer dans la démarche de planification des services. Le Plan d'action régional de santé publique de Laval 2016-2020 vise à adapter les orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 à notre réalité régionale. Il se veut un engagement en matière de prévention de la part de tous les intervenants du CISSS de Laval.

Je suis persuadée que la mise en œuvre de ce plan sera possible grâce à la contribution des partenaires de notre communauté qui agissent auprès de la population lavalloise. Nous avons tous un rôle à jouer dans l'amélioration de notre santé et de notre qualité de vie. À titre de présidente-directrice générale, je vous convie à poursuivre le travail et à prendre part à ce mouvement collectif!

La présidente-directrice générale,

CAROLINE BARBIR

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Agir tôt, réagir aussitôt. Voilà quatre mots qui guideront nos actions au cours des prochaines années. Comme vous le découvrirez au fil des pages du présent document, il importe d'accroître non seulement la prévention dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi notre capacité d'intervention lorsque la santé de la population est menacée.

Agir tôt consiste avant tout à promouvoir la santé globale – physique, mentale et psychosociale – des enfants et des jeunes pour influencer leur développement et faciliter leur passage vers l'âge adulte. Dans la vie personnelle comme au travail, l'accès à des environnements favorisant l'adoption de modes de vie sains et sécuritaires permet non seulement de prévenir l'apparition de maladies, de blessures ou de problèmes sociaux, mais également de profiter d'une meilleure qualité de vie. Pour ce faire, nous devons adapter nos services à la réalité de la population lavalloise en surveillant constamment les facteurs qui influent sur son état de santé.

Réagir aussitôt rappelle l'importance d'exercer une veille constante des situations risquant de compromettre la santé de la population ou de groupes d'individus vulnérables. Lorsque la situation l'exige, nous devons mettre en œuvre les mesures nécessaires à la protection de tous. La préparation aux urgences sanitaires, comme les sinistres d'origine environnementale ou les épidémies de maladies infectieuses, occupe une place d'autant plus importante qu'elle permet de prévenir l'arrivée de telles menaces.

En tant que directeur de santé publique, je suis fier de pouvoir compter sur la mobilisation d'équipes multidisciplinaires qui offrent des services directs à la population et réalisent des projets en collaboration avec de nombreux partenaires. Ces actions contribuent à l'amélioration de la santé de la population et à la réduction des écarts de santé entre les individus. Elles s'inscrivent dans une perspective plus large, celle d'assurer le développement des personnes et des communautés.

Enfin, si la santé ne représente pas une fin en soi, elle permet en revanche à chacun de contribuer à part entière à la société. Le Plan d'action régional de santé publique de Laval 2016-2020 vient rappeler qu'elle est une responsabilité collective, qui ne repose pas uniquement sur le travail des professionnels du secteur de la santé et des services sociaux. En ce sens, tous les intervenants qui partagent cette vision et mettent leur expertise en commun pour la concrétiser sont, à leur manière, des acteurs de santé publique.

Le directeur de santé publique,

D^r JEAN-PIERRE TRÉPANIER

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BML	Bureau municipal lavallois
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CS	Commission scolaire
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DI-TSA-DP	Déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiencia physique
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
GMF	Groupe de médecine de famille
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MFR	Mesure de faible revenu
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œuf-lait-orange
PAR	Plan d'action régional
PNSP	Programme national de santé publique
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SARV	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

INTRODUCTION

Le Plan d'action régional (PAR) de santé publique de Laval 2016-2020 représente l'offre de service du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval pour le programme-services Santé publique. Le PAR s'inscrit dans les orientations du Programme national de santé publique (PNSP), principal cadre d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de son réseau pour agir sur les déterminants qui influencent la santé de la population.

Le cadre d'action en santé publique est défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la Loi sur la santé publique (LSP) et la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). La LSSSS attribue la coordination des services et de l'utilisation des ressources pour l'application du PAR au directeur de santé publique, alors que la LSP, qui vise la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général, lui confère notamment des pouvoirs d'intervention en cas de menaces pour la santé de la population. Quant à la LSST, elle confie au réseau de la santé publique un rôle de premier plan en matière de santé au travail, par l'intermédiaire d'une étroite collaboration avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)¹. Les services de santé publique permettent par ailleurs d'actualiser la responsabilité populationnelle² confiée au CISSS, en vertu de la LSSSS.

L'action de santé publique, qu'elle soit individuelle ou collective, se déploie au bénéfice de la population ou d'un groupe de personnes en particulier. Elle contribue à la vitalité des milieux de vie et des communautés en influençant les conditions et la qualité de vie. Le PAR repose en outre sur une connaissance juste de l'état de santé de la population et des différences entre les divers états de santé des groupes qui la composent. Les actions qui en découlent sont mises en œuvre en amont des problèmes ou en réaction à des risques ou à des menaces pour la santé de la population, en particulier auprès des groupes en situation de vulnérabilité. Le PAR concourt par le fait même à réduire les inégalités sociales de santé, c'est-à-dire les différences qui existent au sein de la population en fonction de certains aspects

qui exercent une influence sur la santé des individus, tels le revenu et la scolarité. À cet égard, le soutien du développement de politiques publiques favorables à la santé est également une avenue importante en santé publique.

L'offre de service du PAR permet d'agir de manière intégrée sur des déterminants communs à différents problèmes de santé prioritaires. Elle se décline à travers un axe transversal et quatre axes d'intervention :

- la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (axe transversal);
- le développement global des enfants et des jeunes;
- l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires;
- la prévention des maladies infectieuses;
- la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

Les prochaines sections présentent, pour chacun des axes, un état de situation, une description des services offerts ainsi que des fiches sur les actions à déployer dans les différents services au cours des prochaines années. Les fiches d'action précisent les éléments suivants :

- les cibles déterminées par le MSSS;
- la description des actions à réaliser;
- les défis, les enjeux et les perspectives propres à la région de Laval;
- les directions du CISSS de Laval et les partenaires de la communauté concernés par la réalisation des actions et l'atteinte des cibles.

Enfin, la réalisation des actions et l'atteinte des cibles font appel à la collaboration des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à celle des partenaires d'autres secteurs d'activité. Ces aspects sont abordés dans la dernière section, qui porte sur la mise en œuvre et l'évaluation.

¹ Depuis le 1^{er} janvier 2016, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est devenue la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

² La responsabilité populationnelle est un principe fondamental du système de santé et de services sociaux, selon lequel les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire partagent une responsabilité collective à l'égard de celle-ci. Ils rendent accessible un ensemble de services, le plus complet possible, en tenant compte des besoins diversifiés de la population, qu'ils soient exprimés ou non, et assurent la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population (MSSS, 2011).

LE PORTRAIT DE LA POPULATION LAVALLOISE

Le présent portrait décrit les principaux indicateurs ayant un effet sur la santé de la population. L'accent y est mis plus particulièrement sur les éléments qui distinguent Laval de l'ensemble du Québec.

Le territoire du CISSS de Laval est à la fois une région administrative, l'équivalent d'une municipalité régionale de comté et une ville du Québec. Il constitue également une agglomération au sein de la Communauté métropolitaine de Montréal. Bien que Laval soit aujourd'hui une région urbaine aux allures de métropole, les zones agricoles y occupent encore une place importante, soit environ 30,0 % de son territoire³. Laval devra ainsi faire face aux défis sociosanitaires des régions métropolitaines.

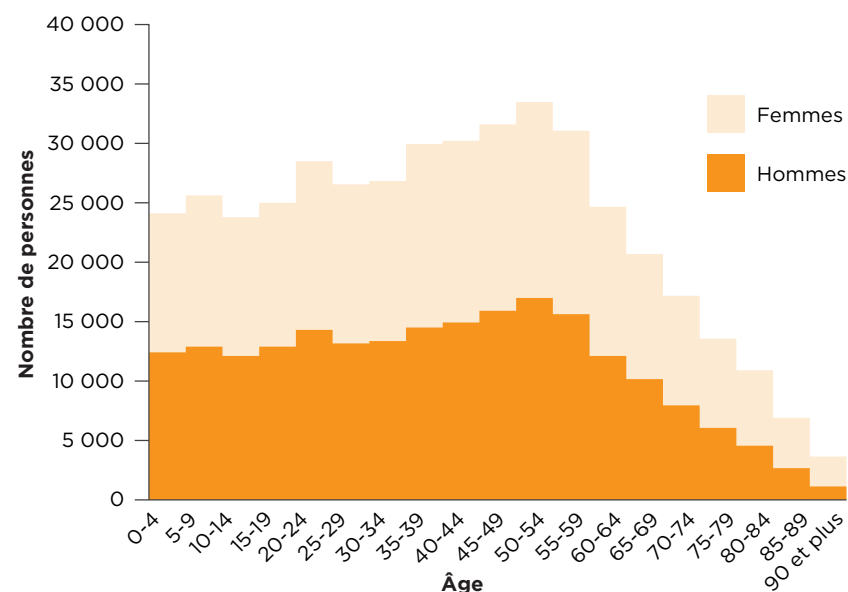
DÉMOGRAPHIE

En 2016 : environ 435 200 Lavallois

Laval est la troisième ville et la huitième région sociosanitaire du Québec en nombre d'habitants. La population lavalloise est un peu plus jeune que celle du Québec. L'âge médian est de 41,1 ans, comparativement à 42,0 ans au Québec.

Les jeunes âgés de moins de 18 ans représentent le cinquième (20,2 %) de la population, tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus en constituent 16,8 %.

Profil démographique, Laval, 2016



Légèrement plus de femmes que d'hommes

Dans la population, on trouve 50,9 % de femmes par rapport à 49,1 % d'hommes.

L'écart se creuse entre les sexes à partir de 65 ans

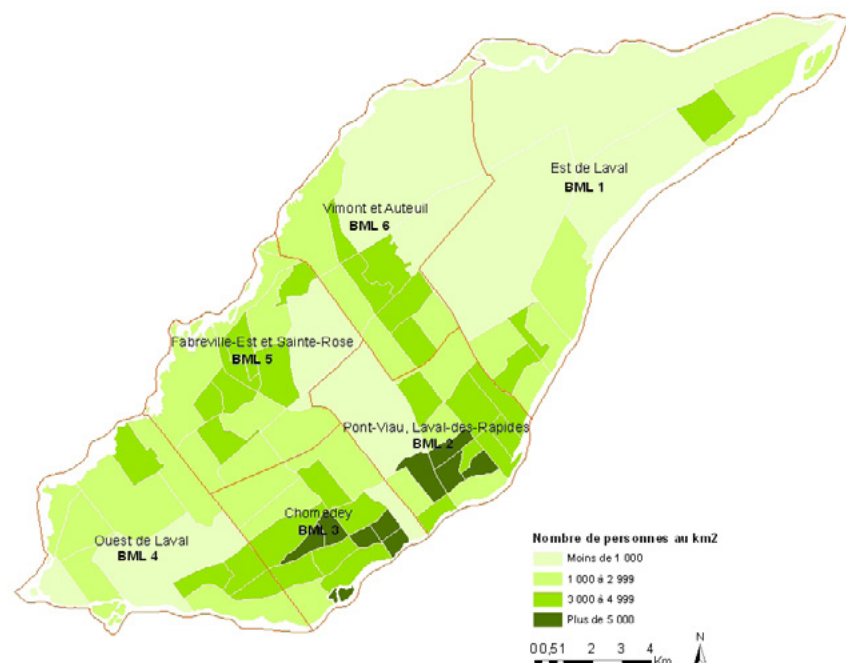
Il y a près de deux fois plus de femmes que d'hommes au sein du groupe des personnes de 85 ans et plus (la situation est la même dans l'ensemble du Québec).

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Estimations et projections de population comparables (de 1996 à 2036)*, juin 2015.

³ Ville de Laval, *Plan de développement de la zone agricole de Laval*, 2016. [En ligne]. [<https://www.laval.ca/Pages/Fr/Citoyens/plan-de-developpement-de-la-zone-agricole.aspx>].

Avec 1 769 habitants par km² (en 2016), la région lavalloise est, après Montréal, la deuxième plus dense au Québec. Certaines zones sont plus peuplées que d'autres. En 2011, la densité la plus forte se trouvait dans les secteurs de recensement⁴ situés au sud de Laval.

Densité de personnes selon les secteurs de recensement, 2011



Source : Statistique Canada, recensement de 2011.

Note :

- BML 1 : Duvernay, Saint-François et Saint-Vincent-de-Paul
- BML 2 : Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides
- BML 3 : Chomedey
- BML 4 : Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac
- BML 5 : Fabreville-Est et Sainte-Rose
- BML 6 : Vimont et Auteuil

Le secteur du bureau municipal lavallois (BML)⁵ qui abrite la population la plus nombreuse est celui de Chomedey, avec près de 82 000 personnes en 2011, soit 20,4 % de la population, suivi du secteur du BML de Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides, avec environ 72 500 habitants, soit 18,0 % de la population.

Répartition de la population par secteurs de bureau municipal lavallois, Laval, 2011

Secteur de bureau municipal lavallois (BML)	Population	Pourcentage
Duvernay, Saint-François et Saint-Vincent-de-Paul (BML 1)	57 240	14,3
Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides (BML 2)	72 465	18,0
Chomedey (BML 3)	81 995	20,4
Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac (BML 4)	62 850	15,7
Fabreville-Est et Sainte-Rose (BML 5)	67 340	16,8
Vimont et Auteuil (BML 6)	59 655	14,9

Source : Statistique Canada, recensement de 2011.

⁴ Les secteurs de recensement sont de petites régions géographiques relativement stables qui comptent habituellement une population de 2 500 à 8 000 habitants. Ils sont utilisés par Statistique Canada dans les recensements.

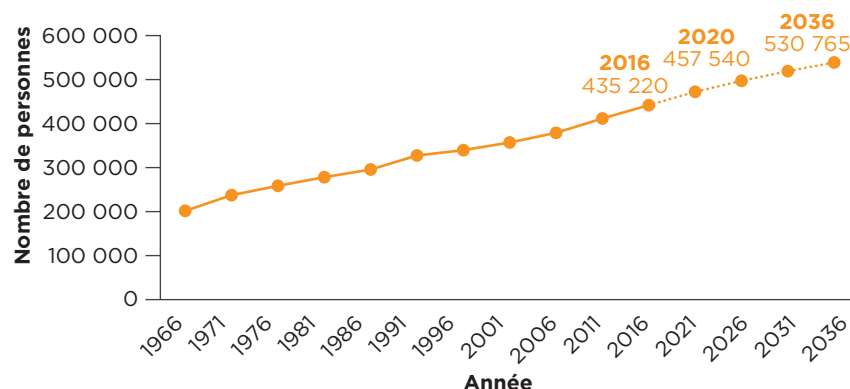
⁵ Le BML assure, pour un territoire donné, une présence professionnelle et personnalisée auprès des citoyens et des organismes, au cœur de leur milieu de vie. Il offre des lieux, des ressources, des services et des programmes diversifiés, de qualité et accessibles à tous dans les domaines d'intervention du Service de la culture, des loisirs, du sport et du développement social.

Croissance démographique

En 2036 : projection de plus de 530 000 Lavallois

En 1965, lors de sa fondation, la Ville de Laval comptait un peu moins de 200 000 personnes. Depuis ce temps, la population ne cesse de croître à un rythme soutenu. Selon les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le nombre de Lavallois pourrait atteindre près de 460 000 personnes en 2020 et plus de 530 000 en 2036.

Évolution du nombre de Lavallois, de 1966 à 2036



Note : De 1966 à 2011 : estimations; de 2016 à 2036 : projections.

Sources : Statistique Canada, recensements de 1966 à 2011; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations et projections de population comparables (de 1996 à 2036), juin 2015.

Croissance plus rapide à Laval qu'au Québec

De 2016 à 2036 : augmentation presque deux fois plus rapide que celle prévue au Québec

Au cours des prochaines années, la croissance démographique de la population se poursuivra à un plus grand rythme à Laval qu'au Québec. D'ici 2020, la population lavalloise augmentera de 5,1 %, tandis que celle du Québec progressera de 3,1 %. De plus, entre 2016 et 2036, il est prévu que la population lavalloise augmentera presque deux fois plus rapidement que celle de l'ensemble du Québec (22,0 % à Laval comparativement à 12,4 % dans l'ensemble du Québec).

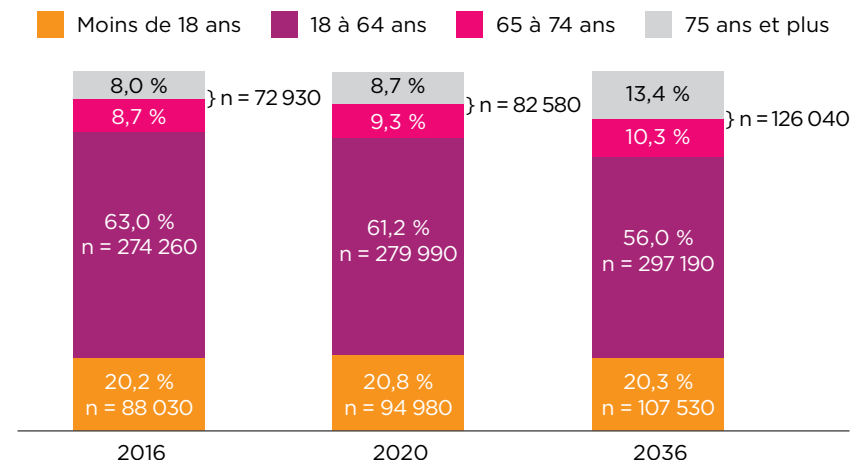
Population vieillissante à Laval

D'ici 2036 : augmentation marquée du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus

Malgré une augmentation projetée plus importante à Laval qu'au Québec pour la population âgée de 65 ans et plus, la population lavalloise restera globalement plus jeune que celle de l'ensemble du Québec, étant donné que la région connaîtra également une croissance importante chez les plus jeunes.

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 16,8 % en 2016 à 18,0 % en 2020 et pourrait atteindre 23,7 % en 2036. Au Québec, la proportion de personnes âgées est actuellement de 18,0 % et pourrait atteindre 25,9 % en 2036.

Répartition de la population par groupes d'âge, Laval, 2016, 2020 et 2036



Note : Les nombres sont arrondis à la dizaine.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations et projections de population comparables (de 1996 à 2036), juin 2015; Statistique Canada, recensement de 2011.

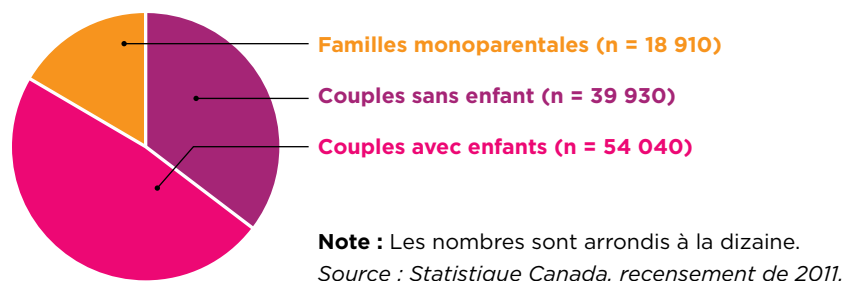
COMPOSITION DES FAMILLES

Plus de familles avec enfants à Laval

En 2011, on comptait 112 880 familles, dont plus du tiers (35,4 %) étaient composées d'un couple sans enfant, près de la moitié (47,9 %) d'un couple avec enfants, alors que près du cinquième (16,8 %) étaient monoparentales.

- **Familles comptant un couple (excluant les familles monoparentales) :** une plus grande proportion de ces familles (57,5 %) ont au moins un enfant (ensemble du Québec : 49,4 %).
- **Couple avec enfants :** au cours des dix dernières années, la proportion de couples avec enfants a diminué au Québec, tandis qu'elle s'est stabilisée à Laval.
- **Familles avec enfants comptant trois enfants ou plus :** la proportion de familles comptant trois enfants ou plus a augmenté à Laval, alors qu'elle a diminué au Québec. Elle s'est établit respectivement à 16,2 % et à 14,9 %.
- **Familles monoparentales :** elles représentent plus du quart (25,9 %) des familles avec enfants. Dans la majorité des cas (78,3 %), une femme assure la responsabilité parentale.

Répartition des familles selon le type de famille, Laval, 2011



De 2002 à 2010, le Québec a connu ce que plusieurs ont qualifié de « mini baby-boom ». Au cours de cette période, le nombre de naissances lavalloises a augmenté de 30,2 %. Depuis 2010, cet élan semble s'être essoufflé, le nombre de naissances s'étant stabilisé à environ 4 400 sur une base annuelle. Entre 2006 et 2011, à Laval, le nombre de familles ayant des enfants âgés de moins de 6 ans a augmenté de 15,5 % par rapport à une croissance démographique de l'ordre de 8,0 % pour la population totale. En 2016, cela se traduit par un nombre d'enfants de 5 à 9 ans beaucoup plus important que ce que l'on observait dix ans plus tôt, soit une augmentation de 21,6 %⁶.

Plus du quart (25,9 %) des ménages privés⁷ sont composés de personnes vivant seules, ce qui représente 12,3 % de la population lavalloise âgée de 15 ans et plus, et le quart (25,2 %) de celle qui est âgée de 65 ans et plus.

IMMIGRATION

En 2016 : plus de 100 000 immigrants⁸ à Laval

De 2001 à 2011, la part des immigrants dans la population lavalloise est passée de 15,5 % à 24,6 %. Plus du quart (29,7 %) des immigrants lavallois se sont établis au pays il y a moins de dix ans (soit entre 2001 et 2011)⁹.

En 2011, la proportion d'immigrants à Laval était près de deux fois plus grande que celle de l'ensemble du Québec (12,6 %). Après Montréal (33,2 %), Laval est la deuxième région où la proportion d'immigrants est élevée, la troisième en importance, la Montérégie, étant loin derrière, avec 9,1 %. Toutes les autres régions du Québec affichent une proportion inférieure à 5,0 %.

⁶ Institut de la statistique du Québec, Estimations et projections de population comparables selon le territoire, le sexe et l'année d'âge, au 1er juillet (de 1996 à 2036), juin 2015.

⁷ Un ménage privé désigne une personne ou un groupe de personnes qui occupent le même logement.

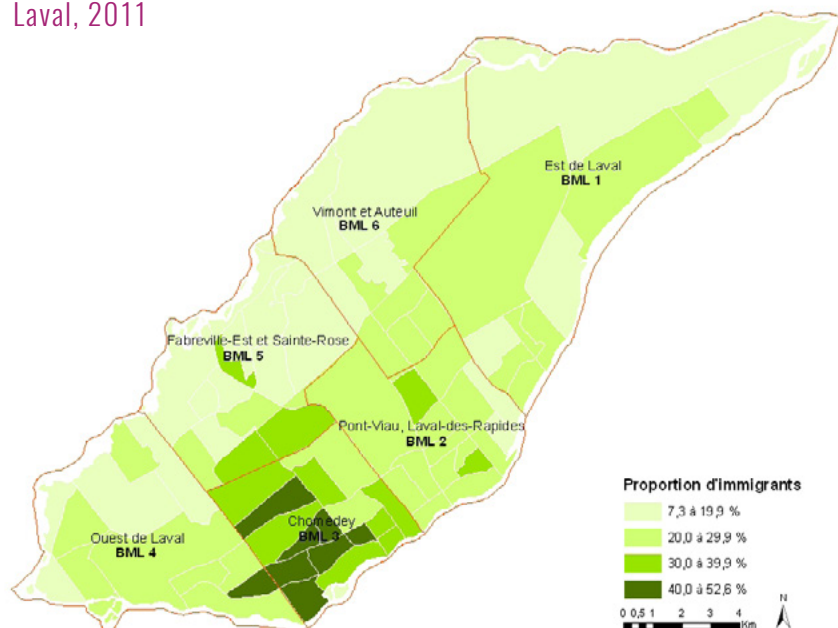
⁸ Selon Statistique Canada, un immigrant désigne une personne qui est ou qui a déjà été un immigrant reçu/résident permanent. Certains immigrants sont citoyens canadiens, d'autres ne le sont pas. La grande majorité des immigrants sont nés à l'extérieur du Canada.

⁹ Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

Près de la moitié (45,4 %) des Lavallois admis au Québec entre 2004 et 2013 sont nés dans l'un des pays suivants : Haïti, Maroc, Algérie, Liban et Roumanie¹⁰.

Les personnes immigrantes sont établies en grand nombre dans le secteur du BML de Chomedey, où elles représentent plus du tiers (38,1 %) de la population.

Proportion d'immigrants par secteurs de recensement, Laval, 2011



Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

Note :

- BML 1 : Duvernay, Saint-François et Saint-Vincent-de-Paul
- BML 2 : Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides
- BML 3 : Chomedey
- BML 4 : Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac
- BML 5 : Fabreville-Est et Sainte-Rose
- BML 6 : Vimont et Auteuil

La croissance démographique lavalloise est principalement due à l'immigration

De 2001 à 2011, le nombre d'immigrants à Laval a augmenté de 84,1 %, tandis que le nombre de non-immigrants a augmenté de seulement 2,9 %.

À Laval, un enfant sur deux naît d'un parent immigrant

En 2014, 43,0 % des enfants nés à Laval avaient une mère immigrante et plus d'un enfant sur deux (53,0 %) naissait à Laval d'un parent immigrant. Depuis l'année 2000, la proportion d'enfants nés de mères immigrantes a augmenté trois fois plus rapidement à Laval qu'au Québec.

SCOLARITÉ

En 2011 : environ un Lavallois sur huit (12,9 %) âgé de 25 à 64 ans n'avait aucun diplôme ou certificat

La proportion de Lavallois âgés de 25 à 64 ans sans diplôme a diminué de façon importante. Elle était de 22,3 % en 2001. Parallèlement, la proportion de Lavallois de 25 à 64 ans ayant un diplôme postsecondaire est passée d'environ la moitié (52,2 %) à près des deux tiers (66,5 %) durant la même période¹¹.

¹⁰ Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, *Présence en 2015 des immigrants admis au Québec de 2004 à 2013*, 2015.

¹¹ Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

LANGUES

Le français en diminution

De 2001 à 2011, la proportion de Lavallois parlant le plus souvent le français à la maison est passée de 78,8 % à 70,1 %. De plus, le français comme langue maternelle a diminué de 75,0 % à 63,0 %.

La diminution observée s'est principalement faite au profit des langues non officielles. Parmi celles-ci, les plus fréquemment parlées à la maison sont l'arabe, l'espagnol et le grec. Les langues non officielles comme langue parlée à la maison ou langue maternelle sont beaucoup plus fréquentes à Laval qu'au Québec. En effet, en 2011, on observait une proportion plus de deux fois plus élevée de Lavallois ayant une langue non officielle comme langue maternelle (29,6 %), comparativement à l'ensemble du Québec (12,5 %). Le même écart s'observait en ce qui a trait à la proportion de personnes déclarant une langue non officielle comme langue parlée le plus souvent à la maison (16,0 % à Laval comparativement à 7,3 % au Québec).

Répartition des Lavallois selon la langue maternelle et la langue parlée le plus souvent à la maison, Laval, 2001 et 2011

Langue	Langue maternelle (%)		Langue parlée le plus souvent à la maison (%)	
	2001	2011	2001	2011
Français	75,0	63,0	78,8	70,1
Anglais	6,2	7,2	10,8	13,9
Langue non officielle	18,8	29,6	10,4	16,0

Note : Les pourcentages sont établis en fonction des réponses uniques, ce qui représente environ 96,0 % des réponses.

Sources : Statistique Canada, recensements de 2001 et de 2011.

En 2011, une majorité (56,5 %) de Lavallois se disaient capables de soutenir une conversation dans les deux langues officielles, un peu plus du tiers (36,6 %) le faisaient seulement en français, 5,0 % seulement en anglais et 1,9 % dans aucune des deux langues officielles.

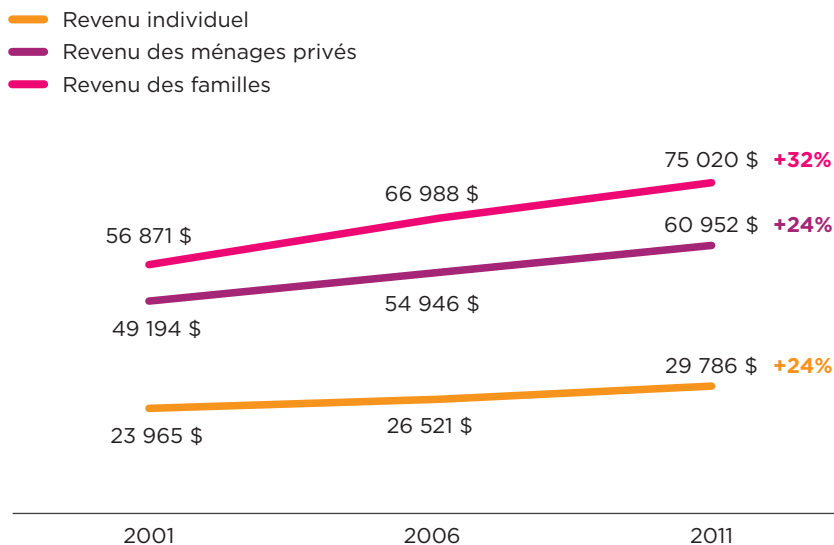
REVENU

Des revenus supérieurs à Laval...

En 2011, le revenu médian des Lavallois était de 29 786 \$, celui des ménages privés de 60 952 \$ et celui des familles de 75 020 \$. Tant à Laval qu'au Québec, les revenus médians ont augmenté significativement entre 2001 et 2011.

Le revenu médian est plus élevé à Laval que pour l'ensemble du Québec, particulièrement en ce qui a trait au revenu des familles (68 344 \$). Toutefois, l'écart entre Laval et le Québec s'est rétréci dans les dernières années puisque le Québec a connu une augmentation de revenu plus marquée.

Revenu total (avant impôts) médian de la population lavalloise de 15 ans et plus et des familles, Laval, de 2001 à 2011



Sources : Statistique Canada, recensements de 2001 et de 2006 et Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

... mais plus de 55 000 Lavallois vivent dans un ménage à faible revenu

En 2011, 12,8 % des Lavallois vivaient dans un ménage à faible revenu (selon la mesure de faible revenu)¹², ce qui pourrait représenter plus de 55 000 personnes en 2016. La proportion de personnes vivant dans un ménage à faible revenu est inférieure à celle de l'ensemble du Québec (16,7 %).

On trouve davantage de personnes vivant dans un ménage à faible revenu parmi certains groupes. Les groupes les plus touchés sont les suivants :

- les personnes âgées de 65 ans et plus : **15,4 %** (10,6 % des hommes et 19,5 % des femmes);
- les enfants âgés de moins de 6 ans : **15,8 %**;
- les personnes vivant dans une famille monoparentale : **23,4 %**;
- les personnes vivant seules : **31,3 %**;
- les personnes immigrantes : **16,7 %**.

PROPRIÉTÉ ET LOGEMENT

Plus du tiers des locataires vivent dans un logement non abordable

En 2011, près du quart (23,4 %) des ménages lavallois vivaient dans un logement non abordable¹³. Les ménages locataires sont, en proportion, environ deux fois plus nombreux à vivre dans un logement non abordable (36,5 %) que les ménages propriétaires (17,6 %). De plus, les coûts d'habitation augmentent et ils sont plus élevés chez les ménages propriétaires. En 2011, les propriétaires payaient en moyenne 1 064 \$ mensuellement comparativement à 748 \$ chez les ménages locataires.

Il importe également de noter que peu de logements subventionnés¹⁴ sont disponibles sur le territoire; ils ne représentent que 7,8 % des logements offerts. La proportion est de 9,4 % pour l'ensemble du Québec.

ASPECTS SOCIOÉCONOMIQUES

Grands écarts socioéconomiques entre les secteurs

Le secteur du BML de Chomedey (BML 3) et celui de Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides (BML 2) s'avèrent les plus défavorisés de Laval. Dans ces secteurs, une proportion plus élevée de la population a tendance à vivre seule ou à être monoparentale, à être sous-scolarisée, à vivre dans un ménage à faible revenu et à habiter un logement non abordable. En revanche, le secteur du BML de Fabreville-Est et Sainte-Rose (BML 5) et celui de Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac (BML 4) semblent les plus favorisés de Laval. Il convient de rappeler toutefois que dans tous les secteurs de BML, on trouve certains secteurs de recensement où un ou plusieurs indicateurs de défavorisation sont significativement plus élevés que la moyenne lavalloise.

¹² La mesure de faible revenu (MFR) est un indicateur qu'utilise Statistique Canada (Enquête nationale auprès des ménages) pour reconnaître les ménages défavorisés sur le plan économique. Le seuil de faible revenu (selon la MFR) est fixé à 50,0 % de la médiane du revenu des ménages canadiens (après impôts). Ce seuil est ajusté en fonction de la taille des ménages.

¹³ Un logement est considéré comme non abordable lorsque le ménage consacre 30,0 % ou plus de son revenu total au loyer brut (ménage locataire) ou aux principales dépenses de propriété (ménage propriétaire). Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

¹⁴ Les logements subventionnés (ou à loyer indexé) incluent les logements dont le loyer est déterminé en fonction du revenu, les logements sociaux, les logements sans but lucratif, les habitations à loyer modique, les programmes gouvernementaux d'aide au logement, les suppléments au loyer et les allocations de logement.

Proportion de personnes vivant seules, de personnes sans diplôme, de familles monoparentales, de personnes vivant dans un ménage à faible revenu et de ménages vivant dans un logement non abordable par secteurs de BML, 2011

Secteur de bureau municipal lavallois (BML)	Personnes vivant seules (%) 15 ans et plus	Personnes sans diplôme (%) 25 à 64 ans	Familles monoparentales* (%)	Personnes vivant dans un ménage à faible revenu** (%)	Logements non abordables (%)
Duvernay, Saint-François et Saint-Vincent-de-Paul (BML 1)	9,8	12,4	25,8	9,9	22,1
Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides (BML 2)	18,8	14,8	34,9	19,0	28,3
Chomedey (BML 3)	15,9	17,3	27,8	19,9	28,8
Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac (BML 4)	8,1	10,8	20,4	8,8	19,7
Fabreville-Est et Sainte-Rose (BML 5)	8,9	10,1	22,4	7,5	18,0
Vimont et Auteuil (BML 6)	10,0	10,6	24,7	9,0	19,3
Ensemble de Laval	12,3	12,9	25,9	12,8	23,4

* Parmi les familles avec enfants.

** Selon la mesure de faible revenu (MFR).

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès de ménages de 2011.

SANTÉ GLOBALE

Espérance de vie plus élevée chez les femmes

L'espérance de vie à la naissance des Lavallois pour la période de 2010 à 2012 était de 82,9 ans, une espérance de vie qui ne cesse de croître d'année en année et qui est plus élevée que celle de l'ensemble du Québec (81,7 ans).

De plus, l'espérance de vie est plus élevée pour les femmes (84,6 ans) que pour les hommes (80,9 ans), mais l'écart tend à diminuer, étant passé de 4,3 à 3,7 ans en seulement dix ans¹⁵.

Taux de mortalité en baisse

Les taux de mortalité par groupes d'âge sont en baisse, bien que la mortalité globale en nombre absolu soit à la hausse en raison de l'augmentation et du vieillissement de la population. Pour la période de 2010 à 2012, sur un nombre annuel moyen de 2 642 décès, le cancer représentait la cause principale de décès dans plus du tiers (36,1 %) des cas, suivi des maladies cardiovasculaires (17,0 %) ¹⁶.

¹⁵ De 2000-2002 à 2010-2012. Données extraites à partir de l'Infocentre de santé publique du Québec.

¹⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers des décès.

Le taux de mortalité prématurée, c'est-à-dire le taux de mortalité chez les personnes âgées de moins de 75 ans, était de 249,3 pour 100 000 personnes pour la période de 2010 à 2012 et il était significativement plus faible qu'au Québec (307,8 pour 100 000 personnes).

Le taux de mortalité évitable, c'est-à-dire le taux de mortalité pour les causes de décès évitables chez les personnes âgées de moins de 75 ans, était également plus faible à Laval qu'au Québec.

En résumé, la région de Laval est caractérisée par les éléments suivants :

- une croissance démographique rapide;
- une population plus jeune qu'au Québec;
- une augmentation des jeunes familles et des familles nombreuses;
- un accroissement rapide de l'immigration et de l'usage des langues non officielles;
- des écarts socioéconomiques marqués à travers le territoire.

LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La surveillance est un processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé et de ses déterminants. Elle a pour but d'éclairer la prise de décision, la planification et le déploiement des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle contribue aussi au soutien et à la mobilisation des partenaires de la communauté autour d'enjeux prioritaires. Enfin, elle sert à informer la population de son état de santé. Les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Les services offerts par le CISSS de Laval en ce qui a trait à la surveillance de l'état de santé de la population s'articulent principalement autour des actions suivantes :

- **la production et la diffusion d'une information** permettant notamment de connaître l'ampleur et l'évolution d'un ensemble de problèmes de santé et de leurs déterminants;
- **le soutien à l'utilisation** de l'information dans différents contextes;
- **l'analyse et l'interprétation appropriées et stratégiques de l'information** en fonction des **besoins sociosanitaires prioritaires** dans chacun des axes d'intervention de santé publique ou en fonction de **phénomènes émergents**. Cela se traduit par des productions soumises à une planification annuelle. Des **produits de surveillance adaptés** selon le public cible sont développés et diffusés, tels que des portraits sociosanitaires globaux ou thématiques, des bulletins, des conférences et des ateliers.

Les analyses effectuées tiennent généralement compte des inégalités sociales de santé ainsi que des clientèles vulnérables et de différents sous-groupes de population. Elles se déclinent sous diverses formes :

- des **analyses descriptives** permettant, entre autres, de définir les caractéristiques des Lavallois, aussi bien en nombres absolus qu'en fonction des proportions par rapport à l'ensemble de la population;
- des **analyses géospatiales** (cartographie) permettant d'illustrer dans l'espace les différences présentes entre les secteurs du territoire, pour un ensemble d'indicateurs de l'état de santé et de ses déterminants;
- des **analyses de tendance** permettant de suivre dans le temps l'évolution des indicateurs de l'état de santé et de ses déterminants pour bien cerner les besoins et les enjeux associés;
- des **scénarios prospectifs** permettant de prolonger l'utilisation des productions en projetant sur cinq ou dix ans les tendances observées pour un indicateur donné de l'état de santé. Ils sont particulièrement utiles pour la planification des besoins futurs.

Enfin, la réponse à des demandes ponctuelles, en provenance du secteur de la santé et des services sociaux ou d'autres secteurs d'activité, fait aussi partie de l'offre de service. En voici quelques exemples :

- le soutien à l'interprétation de l'information de surveillance;
- la production de tableaux de données concernant certains indicateurs de l'état de santé et de ses déterminants;
- la collaboration à l'élaboration de documents produits par d'autres équipes ou partenaires de la communauté.

Surveillance de l'état de santé

Cibles

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées auront été le sujet d'un plan de diffusion avant leur publication.
- D'ici 2020, au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activité (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé) auront fait l'objet d'activités de soutien.

Description des actions

Analyser et interpréter l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants :

- analyses descriptives;
- analyses géospatiales (cartographie);
- analyses de tendance (évolution);
- scénarios prospectifs (projection).

Produire et diffuser de l'information de surveillance sous différentes formes : publication de portraits thématiques et de bulletins, organisation de conférences et d'ateliers.

Assurer le repérage et la surveillance des phénomènes émergents ou préoccupants.

Répondre à des demandes ponctuelles de partenaires.

Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle.

Produire annuellement un portrait sociosanitaire régional.

Planifier annuellement les productions et les intégrer dans un calendrier de diffusion.

Défis, enjeux et perspectives

- Mettre en place une stratégie de diffusion et de communication pour maximiser la portée de l'information de surveillance :
 - diffuser l'information en temps opportun;
 - diversifier les formes de publication et les modes de communication selon les publics cibles et la thématique abordée;
 - tenir compte du niveau de littératie¹⁷ des individus dans les communications avec la population.
- Présenter des scénarios prospectifs dans les productions pour prolonger leur utilisation.
- Tenir compte de manière plus systématique des inégalités sociales de santé ainsi que des clientèles vulnérables dans l'analyse.
- Contribuer à la démarche d'élaboration d'une politique régionale de développement social, conjointement avec la Ville de Laval.
- Favoriser la participation et l'engagement des directions du CISSS et des partenaires à la planification et à l'élaboration de productions de surveillance.

Directions du CISSS de Laval et partenaire concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Ville de Laval

¹⁷ La littératie est l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances ainsi que ses capacités.

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES

La période de la vie qui s'échelonne du début de la petite enfance à la fin de l'adolescence est sous le signe du développement. En effet, cette période charnière amène des changements importants sur les plans physique, émotionnel, cognitif et social. Les enfants et les jeunes traversent des moments de transition à plusieurs reprises durant cette partie de leur vie. L'entrée à la maternelle et le début du secondaire amènent des changements majeurs et demandent une grande capacité d'adaptation. Plus tard, l'entrée sur le marché du travail et le départ du milieu familial sont des jalons qui marquent, à bien des égards, le passage vers la vie adulte. Plusieurs milieux influencent la trajectoire de vie, dont le milieu familial, le milieu de garde et le milieu scolaire. L'état de situation sur la santé des enfants et des jeunes lavallois ainsi que les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

ÉTAT DE SITUATION FÉCONDITÉ

Des parents de plus en plus âgés

Depuis le début des années 1990, le taux de fécondité a beaucoup diminué chez les femmes de 20 à 29 ans. À l'opposé, depuis les années 2000, le taux a grimpé très rapidement chez les femmes de 30 à 39 ans¹⁸.

Ces deux phénomènes s'observent à la fois à Laval et au Québec, mais ils ont eu lieu plus rapidement et de façon plus marquée dans la région lavalloise : le taux de fécondité des femmes de 30 à 39 ans a dépassé celui des femmes 20 à 29 ans en 2004 à Laval, mais seulement en 2011 au Québec. En 2012, le taux de fécondité lavallois des femmes dans la trentaine (91,2 pour 1 000 femmes) était plus élevé que celui du Québec (81,0 pour 1 000 femmes), tandis que celui des femmes dans la vingtaine était plus faible (62,5 pour 1 000 femmes à Laval et 77,3 pour 1 000 femmes au Québec).

¹⁸ Données extraites à partir de l'Infocentre de santé publique.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

Parmi les 4 375 naissances lavalloises en 2014 :

- **59,2 %** étaient des mères âgées de 30 à 39 ans;
- **34,6 %** de 20 à 29 ans;
- **5,5 %** de 40 ans et plus;
- **0,8 %** de moins de 20 ans.

MORTALITÉ INFANTILE, FAIBLE POIDS À LA NAISSANCE ET PRÉMATURITÉ

Des proportions comparables à l'ensemble du Québec

La mortalité infantile correspond au nombre de décès d'enfants âgés de moins d'un an dans l'ensemble des naissances vivantes. Pour la période de 2010 à 2012, le taux de mortalité infantile se situait à 5,8 pour 1 000 naissances vivantes lavalloises. Les cinq principales causes de mortalité infantile étaient les suivantes : les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques (20,8 %), les anomalies liées à une courte gestation et à un poids insuffisant à la naissance (19,5 %), les complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes (14,3 %), les complications de la grossesse chez la mère (7,8 %) et, enfin, d'autres complications du travail et de l'accouchement (6,5 %)¹⁹.

Au cours de la période de 2008 à 2012, la proportion de naissances vivantes de faible poids (inférieur à 2 500 grammes) se situait à 5,8 % et la proportion de naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation) était de 7,2 %²⁰.

ALLAITEMENT

Deux nouveau-nés sur trois sont nourris exclusivement au lait maternel

En 2014, on comptait 4 375 enfants nés de mères lavalloises. Parmi ces naissances, 2 205 (50,4 %) ont eu lieu à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Ces 2 205 naissances de mères lavalloises correspondent à 51,8 % des 4 259 naissances qui ont eu lieu à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en 2014.

Depuis 2007, l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé compile le taux d'allaitement pour l'ensemble des naissances, sans égard au lieu de résidence de la mère. Pour l'année 2015-2016, près des deux tiers (65,2 %) des nouveau-nés étaient nourris exclusivement au lait maternel (y compris les cas où l'utilisation de compléments est justifiée) à la sortie de l'hôpital.

La moitié des mères lavalloises ont accouché à l'extérieur de Laval.

FAMILLES EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Les mères monoparentales de jeunes enfants sont particulièrement à risque

Sur le plan du revenu, ce sont les familles monoparentales qui sont les plus défavorisées, particulièrement celles où le parent est une femme et celles qui comptent au moins un enfant âgé de moins de 6 ans.

Revenu médian (total et après impôts) par types de famille avec enfants, Laval, 2010

Type de famille	Revenu médian (total) (\$)	Revenu médian (après impôts) (\$)
Couple avec enfants	92 224	79 564
Avec enfants de moins de 6 ans	82 000	70 982
Famille monoparentale - parent de sexe féminin	48 412	44 963
Avec enfants de moins de 6 ans	33 046	31 903
Famille monoparentale - parent de sexe masculin	60 402	52 035
Avec enfants de moins de 6 ans	51 443	45 457

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

En 2013, à Laval, près d'une famille monoparentale sur cinq (19,6 %) et près du tiers (30,2 %) de celles qui comptent trois enfants ou plus étaient à faible revenu. En comparaison, 5,8 % des familles comptant un couple étaient à faible revenu. Cette proportion grimpeait à 8,8 % chez celles qui comptent trois enfants²¹. La proportion d'enfants de moins de 6 ans vivant dans un ménage à faible revenu^{22,23} (15,3 %) était plus élevée que pour l'ensemble de la population lavalloise (12,3 %). On constatait que le secteur du BML de Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides se démarquait par la proportion la plus élevée d'enfants vivant dans un ménage à faible revenu, soit 26,9 %, suivi de celui de Chomedey, avec 23,9 %.

²¹ Statistique Canada, fichier des familles T1, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

²² Un ménage désigne une personne ou un groupe de personnes qui occupent le même logement. Un ménage se distingue d'une famille au sens où plusieurs familles peuvent vivre dans un même ménage.

²³ La mesure de faible revenu (MFR) est un indicateur qu'utilise Statistique Canada (Enquête nationale auprès des ménages) pour reconnaître les ménages défavorisés sur le plan économique. Le seuil de faible revenu (selon la MFR) est fixé à 50,0 % de la médiane du revenu des ménages canadiens (après impôts). Ce seuil est ajusté en fonction de la taille des ménages.

Proportion d'enfants âgés de moins de 6 ans vivant dans un ménage à faible revenu selon la mesure de faible revenu (MFR) par secteurs de BML, 2010

Secteur de bureau municipal lavallois (BML)	Pourcentage
Duvernay, Saint-François et Saint-Vincent-de-Paul (BML 1)	11,6
Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides (BML 2)	26,9
Chomedey (BML 3)	23,9
Sainte-Dorothée, Laval-Ouest, Laval-Les Îles, Fabreville-Ouest et Laval-sur-le-Lac (BML 4)	8,9
Fabreville-Est et Sainte-Rose (BML 5)	9,3
Vimont et Auteuil (BML 6)	11,7
Ensemble de Laval	15,3

Source : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

En 2014, parmi les 4 375 naissances lavalloises, on pouvait estimer qu'environ 670 naissances étaient survenues au sein de familles vivant à faible revenu²⁴. En outre, 162 enfants (3,8 % des naissances) étaient nés de mères sous-scolarisées^{25,26}.

²⁴ Cette estimation résulte de l'hypothèse selon laquelle la proportion de naissances survenues dans des familles vivant à faible revenu était analogue à la proportion d'enfants âgés de moins de 6 ans vivant à faible revenu en 2010, soit 15,3 %.

²⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des naissances, 2014.

²⁶ Pour être catégorisée comme étant sous-scolarisée, une mère doit compter moins de 11 ans de scolarité, ce qui équivaut normalement à l'absence d'un diplôme d'études secondaires.

FRÉQUENTATION D'UN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF À L'ENFANCE

Un facteur de protection pour le développement global de l'enfant

À partir des données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) de 2012, on estime que la vaste majorité (82,5 %) des élèves lavallois de la maternelle (5 ans) ont déjà fréquenté régulièrement un service de garde éducatif à l'enfance.

Cette enquête met en lumière le fait que tous les enfants retirent des bénéfices de la fréquentation régulière d'un service de garde éducatif à l'enfance avant l'entrée à la maternelle. Toutefois, ceux dont la langue maternelle est une langue non officielle en tirent un avantage plus marqué. Parmi ces derniers, la proportion d'enfants considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement passe de la moitié (52,1 %) chez les enfants n'ayant pas fréquenté de service de garde à un peu plus du quart (28,6 %) lorsqu'ils ont fréquenté un service de garde.

En 2016, le nombre de jeunes âgés de moins de 18 ans est estimé à 88 035, ce qui représente environ un cinquième (20,2 %) de la population lavalloise :

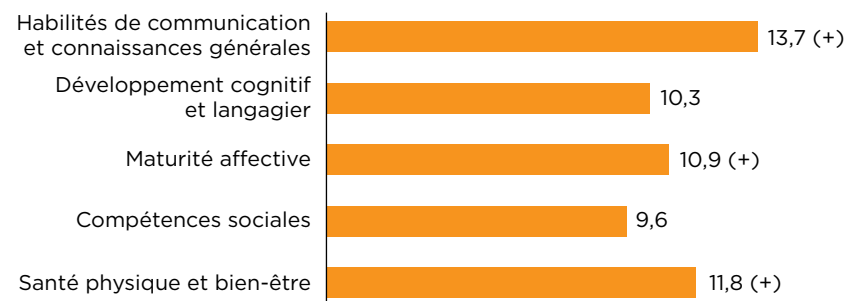
- **24 170** âgés de moins de 5 ans;
- **35 285** âgés de 5 à 11 ans;
- **28 580** âgés de 12 à 17 ans.

DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS À LA MATERNELLE

Plus d'un enfant sur quatre est vulnérable dans au moins un aspect de son développement

La région de Laval se distingue du reste du Québec par une plus grande proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement. Selon les données lavalloises de l'EQDEM (2012), plus du quart (29,7 %) des enfants à la maternelle seraient vulnérables dans au moins un domaine de développement (14,6 % dans un domaine de développement, 7,5 % dans deux domaines de développement et 7,7 % dans trois domaines de développement et plus).

Proportion (%) d'enfants qui fréquentent la maternelle (5 ans) considérés comme vulnérables par domaines de développement, Laval, 2012



(+) : Proportion significativement supérieure au seuil de 0,05 par rapport à celle du reste du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle.

Pour avoir les données lavalloises complètes de l'EQDEM, on peut consulter le Portrait lavallois sur le développement global des jeunes enfants 2014 accessible sur le site Web www.lavalensante.com.

À Laval, les enfants de la maternelle (5 ans) sont plus susceptibles d'être vulnérables dans au moins un domaine de développement lorsqu'ils sont : de sexe masculin, plus jeunes que les autres²⁷, défavorisés sur les plans matériel et social, de langue maternelle autre que le français, nés à l'extérieur du Canada ou lorsqu'ils n'ont pas fréquenté un service de garde de façon régulière. Il importe de rappeler que la région lavalloise compte plus d'enfants nés à l'extérieur du Canada ou ayant une autre langue maternelle que le français que l'ensemble du Québec.

DÉCROCHAGE SCOLAIRE ET DIPLOMATION

Le décrochage scolaire diminue, mais les garçons demeurent les plus à risque

Laval compte deux commissions scolaires : la Commission scolaire (CS) de Laval, qui offre l'enseignement en français, et la CS Sir-Wilfrid-Laurier, qui l'offre en anglais.

Le taux de décrochage scolaire est en baisse dans les deux commissions scolaires. Entre 2007-2008 et 2012-2013, le taux est passé de 22,3 % à 18,1 % à la CS de Laval et de 20,7 % à 14,4 % à la CS Sir-Wilfrid-Laurier²⁸.

Taux de sorties sans diplôme ni qualification (décrochage annuel), en formation générale des jeunes, selon le sexe, par commissions scolaires, 2012-2013

	Garçons (%)	Filles (%)	Total (%)
CS de Laval	22,9	12,9	18,1
CS Sir-Wilfrid-Laurier	16,2	12,6	14,4
Ensemble du Québec	18,8	11,9	15,3

Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, août 2014.

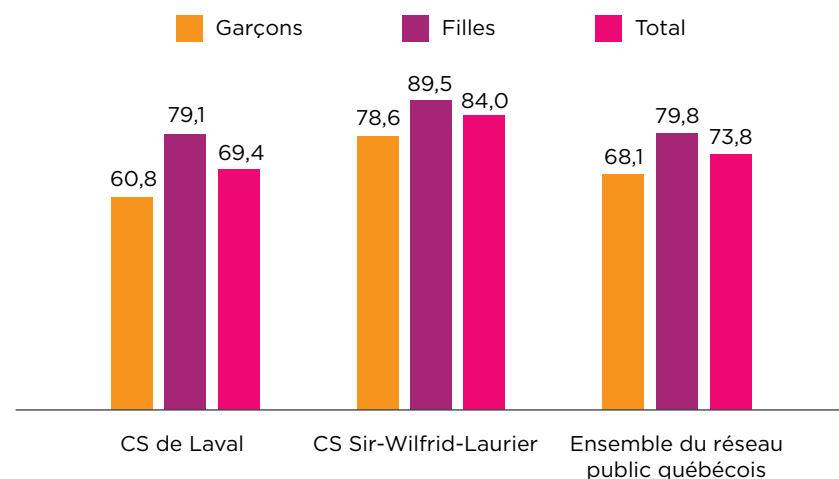
²⁷ Au moment d'entrer à l'école, les enfants peuvent avoir presque une année de différence d'âge. En effet, certains n'ont pas encore 5 ans (ils ont jusqu'au 30 septembre pour atteindre cet âge), tandis que d'autres ont 5 ans depuis le mois d'octobre de l'année précédente.

²⁸ La CS Sir-Wilfrid-Laurier couvre également les régions des Laurentides et de Lanaudière; sur neuf écoles secondaires, trois se situent dans la région de Laval. Les taux présentés tiennent compte de l'ensemble de son territoire.

À la CS de Laval, la moitié (51,7 %) des jeunes ayant commencé leur secondaire en 2007 étaient diplômés²⁹ après cinq ans, tandis que c'est le cas des trois quarts (75,4 %) des élèves de la CS Sir-Wilfrid-Laurier.

Une proportion importante de jeunes prend plus de cinq années pour terminer ses études secondaires. En effet, les taux de diplomation sont significativement plus élevés sept ans après le début des études, soit de 69,4 % pour la CS de Laval et de 84,0 % pour la CS Sir-Wilfrid-Laurier. Le taux de diplomation est également plus élevé chez les filles que chez les garçons. Dans l'ensemble du Québec, le taux de diplomation dans le réseau public est plus élevé qu'à la CS de Laval, soit de 59,5 % après cinq ans et de 73,8 % après sept ans.

Taux (%) de diplomation de la cohorte de 2007 après sept ans, Laval et Québec



Note : Les données tiennent compte des retours aux études.

Source : Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Rapport – Diplomation et qualification par commission scolaire au secondaire, 2015.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

Plus de la moitié des élèves de deuxième année du primaire touchés par la carie

En 2012-2013, plus de la moitié (56,3 %) des élèves de deuxième année du primaire et environ quatre élèves sur dix (42,5 %) de sixième année du primaire étaient touchés par la carie dentaire³⁰. Comparés aux élèves du reste du Québec (50,0 %), les élèves lavallois de sixième année sont significativement moins touchés par la carie dentaire. La présence de carie semble associée à plusieurs facteurs sociodémographiques : la scolarité des parents, la défavorisation matérielle, le statut d'immigration des parents et la langue parlée à la maison. De plus, en deuxième année, environ trois élèves sur dix (30,0 %) avaient au moins une dent permanente scellée³¹, une proportion significativement plus faible que dans le reste du Québec (38,1%). En sixième année, plus de la moitié (54,5 %) des élèves avaient au moins une dent permanente scellée.

²⁹ Inclut l'obtention d'un diplôme à la formation générale des jeunes, à l'éducation des adultes ou en formation professionnelle.

³⁰ Institut national de santé publique du Québec, Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire, 2012-2013.

³¹ Une dent permanente scellée est une dent ayant reçu un agent de scellement dentaire des puits et des fissures qui vise à prévenir la carie dentaire ou à contrôler la carie de l'émail.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Les services offerts par le CISSS de Laval pour favoriser le développement global des enfants et des jeunes permettent de soutenir des approches intégrées qui visent à prévenir les problèmes d'adaptation sociale et à créer des milieux de vie stimulants et bienveillants.

Les parents contribuent de façon importante au développement de leur enfant. Or, être parent présente souvent son lot de défis et, dans cette optique, divers services sont offerts pour les soutenir dans cette expérience. De façon générale, les **services de soutien aux pratiques parentales** visent à développer ou à renforcer les habiletés, les aptitudes et les connaissances des parents inhérentes au développement de leur enfant. Les différentes activités offertes en groupe encouragent les bonnes pratiques parentales dès la grossesse et se poursuivent auprès des parents de tout-petits, des enfants et des adolescents. Ces activités prennent différentes formes et modalités, en fonction notamment des thèmes abordés, de l'âge de l'enfant et des préoccupations des parents, allant de la diffusion d'information à des activités plus structurées, telles que des rencontres prénatales, des ateliers d'information, des activités parent-enfant ou des groupes de soutien de parents.

Les **Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance** (SIPPE) visent à soutenir les futurs parents, les familles et les enfants, tant pendant la grossesse qu'au cours de la petite enfance, pour favoriser la santé et le bien-être des tout-petits vivant en contexte de vulnérabilité. Sont admissibles au programme les femmes enceintes et les mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires. Ce soutien adapté est offert par une équipe multidisciplinaire, composée principalement d'infirmières, de psychoéducateurs et de travailleurs sociaux, à travers une diversité de services et d'activités regroupés sous deux volets, soit l'accompagnement des familles ainsi que le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être.

Les **services de nutrition prénatals** consistent à évaluer les besoins nutritionnels des femmes enceintes en situation de faible revenu et les risques propres à chaque grossesse. L'objectif est de prévenir la naissance de bébés de faible poids ainsi que la prématurité et d'améliorer la santé de la mère et du bébé par l'intermédiaire du programme OLO³² et des interventions offertes en groupe. Quant aux **services de nutrition postnatals**, ils consistent à évaluer les besoins nutritionnels et les risques spécifiques chez la mère et l'enfant vivant en contexte de vulnérabilité. La nutritionniste est appelée à intervenir dans les différents milieux de vie, tels que la famille et la communauté. En plus d'évaluer l'état nutritionnel, elle détermine une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé et elle assure sa mise en œuvre. Elle encourage et soutient également l'allaitement maternel.

L'**allaitement maternel** est le mode optimal d'alimentation du nourrisson. Pour s'assurer que l'allaitement est entrepris de façon exclusive et durable, on doit le favoriser par un ensemble d'interventions visant tant les mères, les familles, les professionnels de la santé et des services sociaux que les milieux de vie. Ce soutien provient de différents types de professionnels, tels que les infirmières, les consultantes en lactation et les médecins. Le Comité régional en allaitement maternel a pour objectif de contribuer à la promotion de l'allaitement et au soutien de celui-ci, notamment en encourageant la mise en place des conditions requises à l'obtention par le CISSS de Laval de la certification Initiative des amis des bébés.

Les **services dentaires préventifs** sont offerts, avec le soutien du dentiste-conseil, par des hygiénistes dentaires qui se déplacent dans les écoles du réseau public. Avec l'autorisation parentale, les hygiénistes dentaires procèdent au dépistage auprès des enfants de la maternelle pour repérer ceux qui sont très susceptibles d'avoir des caries dentaires. Les enfants qui ont un besoin évident de traitement sont dirigés vers un cabinet dentaire privé. Des suivis préventifs individualisés sont offerts aux enfants considérés comme très susceptibles d'avoir des caries dentaires. Ces suivis consistent à dépister les besoins évidents de traitement, à enseigner et à évaluer les habiletés d'hygiène buccodentaire et, s'il y a lieu, à procéder à des applications topiques de fluorure et d'agents de scellement dentaire.

³² Le programme OLO a pour but d'améliorer l'alimentation, la santé et le bien-être des femmes enceintes qui vivent avec un faible revenu et de contribuer à la naissance de bébés en santé en offrant quotidiennement aux mères un litre de lait, un œuf, un verre de jus d'orange ainsi que des suppléments de vitamines et de minéraux, sous la forme de coupons.

Les **services de garde éducatifs à l'enfance** sont soutenus pour veiller au développement du plein potentiel des jeunes enfants. La Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie réunit des partenaires qui créent des alliances pour mieux répondre aux besoins des divers types de milieux de garde à travers le territoire. Des initiatives qui découlent de l'application du cadre de référence Gazelle et Potiron du ministère de la Famille sont mises en place pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur. Par exemple, divers outils et formations sont offerts au personnel éducateur et aux responsables de garde en milieu familial pour assurer la qualité des interventions en matière de promotion et de prévention. De plus, pour faciliter l'accès aux services de garde éducatifs aux enfants issus de milieux défavorisés, des protocoles d'entente entre le CISSS de Laval et les services de garde éducatifs à l'enfance sont établis.

Dans le but de soutenir la **création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants**, la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie a pour mandat, notamment, de mettre en œuvre un plan d'action régional en petite enfance. Ce plan, coordonné par une professionnelle du CISSS de Laval et financé par l'organisme Avenir d'enfants, a pour objectif de mettre en place des actions ciblant les enfants âgés de 0 à 5 ans et leurs familles, particulièrement celles qui vivent en contexte de vulnérabilité. L'arrimage entre les instances de concertation encourage les collaborations avec un grand nombre d'acteurs de la communauté, ce qui permet d'appuyer la réalisation d'initiatives porteuses et l'adoption de politiques publiques adaptées à la réalité lavalloise.

Pour favoriser la santé globale et les choix responsables en matière de comportements, des services intégrés, au sein des **cliniques jeunesse**, sont implantés dans les milieux de vie fréquentés par les jeunes. Le modèle privilégié à Laval vise l'intervention dans trois sphères complémentaires, soit la santé mentale, la santé sexuelle et la consommation d'alcool ou d'autres substances à risque. Par exemple, les jeunes peuvent se présenter durant les jours de classe à la clinique jeunesse de leur école secondaire et au cégep pour rencontrer, en toute confidentialité, une infirmière ou une intervenante psychosociale.

Dans la même optique, la mise en œuvre d'**actions de promotion et de prévention en milieu scolaire** repose sur une approche globale pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. Ces actions visent l'acquisition par les enfants et les jeunes de saines habitudes de vie et de compétences personnelles et sociales leur permettant de faire face aux diverses situations, pressions sociales ou contraintes auxquelles ils peuvent faire face à tout âge. En collaboration avec les commissions scolaires, l'équipe d'intervenants en prévention et en promotion offre des services pour soutenir la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être dans les différents milieux de vie des jeunes, soit l'école, la famille et la communauté.

L'élaboration et la mise en œuvre de **politiques publiques** sont des leviers d'influence et d'intervention pour assurer un développement adéquat des enfants et des jeunes. Des politiques, des cadres de référence et des plans d'action nationaux ou propres au territoire lavallois soutiennent la modification des environnements et des interventions dans divers milieux de vie. Entre autres, la Politique de périnatalité 2008-2018 vise à ajuster l'offre de service aux besoins actuels de la clientèle périnatale et, depuis 2007, la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif guide les orientations et les actions à appliquer dans les milieux scolaires.

Soutien aux pratiques parentales

Cibles

- D'ici 2020, le guide *Mieux vivre avec notre enfant* aura été transmis à 100 % des futurs parents lavallois.
- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Description des actions

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 régionale.

Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS de Laval, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ, adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité régionale.

Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CISSS de Laval, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.

Défis, enjeux et perspectives

- Réviser l'offre de service en soutien aux habiletés parentales, en misant sur une diversité de moyens pour joindre les parents.
- Promouvoir l'offre de service et la documentation disponible.
- Renforcer la collaboration avec les acteurs de la communauté.
- Mobiliser les parents.
- Favoriser le maintien des actions porteuses à l'échéance du financement philanthropique.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Avenir d'enfants
- Organismes communautaires

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Cibles

- D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).
- D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence du MSSS.

Description des actions

Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en matière d'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;
- mettant en œuvre 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 à l'enfance pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE;
- soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité.

Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en matière de 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.

Défis, enjeux et perspectives

- Prendre en considération les besoins psychosociaux de la clientèle suivie par les SIPPE.
- Poursuivre la formation des intervenants en entretien motivationnel.
- Assurer l'arrimage à la programmation en matière de négligence, au besoin.
- Diffuser le cadre de pratique à l'intention des intervenants et la trousse à l'intention des accompagnateurs cliniques.
- Renforcer la collaboration et la complémentarité avec les organismes communautaires.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des services multidisciplinaires
- Organismes communautaires

Services de nutrition prénatals et postnatals

Cible

- D'ici 2020, 80 % des Lavalloises vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals.

Description des actions

Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CISSS de Laval, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en :

- distribuant des coupons du programme OLO³³;
- distribuant des suppléments de vitamines et de minéraux avec acide folique;
- offrant une intervention sur le plan nutritionnel;
- offrant un soutien en matière d'allaitement.

Définir 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.

Défis, enjeux et perspectives

- Offrir un soutien postnatal aux familles vulnérables non admissibles aux SIPPE.
- Favoriser l'intégration des mères à un milieu de vie par le maintien des groupes du programme OLO en milieu communautaire.
- Former des agents multiplicateurs et participer à une communauté de pratique pour favoriser l'appropriation du projet 1 000 jours pour savourer la vie.
- Former les nutritionnistes à l'approche en entretien motivationnel.
- Mettre en œuvre l'ordonnance collective pour le supplément de vitamines et de minéraux Pregvit®.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services multidisciplinaires
- Fondation OLO
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

³³ Le programme OLO a pour but d'améliorer l'alimentation, la santé et le bien-être des femmes enceintes qui vivent avec un faible revenu et de contribuer à la naissance de bébés en santé en offrant quotidiennement aux mères un litre de lait, un œuf, un verre de jus d'orange ainsi que des suppléments de vitamines et de minéraux, sous la forme de coupons.

Soutien à l'allaitement

Cible

- D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.

Description des actions

Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie.

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.

Défis, enjeux et perspectives

- Mettre en place les conditions gagnantes visant l'obtention de la certification Initiative des amis des bébés.
- Poursuivre l'élaboration du plan d'action du Comité régional en allaitement maternel.
- Reconstituer une concertation régionale en périnatalité.
- Poursuivre la promotion de l'allaitement, en lien avec la modification de la norme sociale.
- Favoriser la collaboration des médecins sur tous les plans, dans les périodes prénatale et postnatale.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services multidisciplinaires
- Groupes de médecine de famille et cliniques privées
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

Services dentaires préventifs en milieu scolaire

Cibles

- D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle très susceptibles d'avoir des caries dentaires qui ont été dépistés bénéficieront d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire.
- D'ici 2020, 85 % des enfants de deuxième année du primaire ayant besoin de scellement dentaire auront été dépistés et 80 % des enfants dépistés auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes.
- D'ici 2020, 75 % des jeunes de deuxième année du secondaire ayant besoin de scellement dentaire auront été dépistés et 80 % des enfants dépistés auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.

Description des actions

Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.

Dépister les enfants de la maternelle susceptibles d'avoir des caries dentaires et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la deuxième 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.

Dépister les enfants de deuxième année du primaire et les jeunes de deuxième année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et appliquer ces scellants sur les puits et les fissures au besoin.

Défis, enjeux et perspectives

- Réviser l'offre de service pour répondre aux demandes ministérielles, en appliquant le principe d'universalisme proportionné dans l'ensemble des interventions.
- Adapter l'offre de service en fonction des travaux sur les actes délégués aux hygiénistes dentaires.
- Accroître le nombre d'autorisations parentales pour que les enfants ciblés reçoivent les services en milieu scolaire.
- S'assurer que les hygiénistes dentaires sont aptes à procéder à l'application d'agents de scellement³⁴.
- Adapter l'offre de service selon une éventuelle couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) des agents de scellement en cabinet dentaire privé.

Direction du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires

³⁴ Conformément à l'énoncé de position de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec sur l'application d'agents de scellement en santé publique, 2014.

Actions de promotion et de prévention dans les services de garde éducatifs à l'enfance

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.

Description des actions

Définir des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.

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, aux programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et la création de relations saines et harmonieuses;
- renforçant les interventions qui favorisent les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde et vers l'école;
- soutenant les intervenants des milieux de garde en ce qui a trait à la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : mise en œuvre du cadre de référence Gazelle et Potiron ou du cadre de référence sur le brossage de dents) ainsi qu'à l'application des mesures de prévention des traumatismes et des mesures de prévention et de contrôle des infections.

Défis, enjeux et perspectives

- Maintenir l'offre de formations pertinentes auprès du personnel éducateur.
- Offrir un transfert des connaissances auprès des acteurs d'autres régions pour la formation Attention! Enfants en mouvement.
- Créer des liens avec les maternelles 4 ans.
- Offrir un soutien aux milieux de garde pour les enfants présentant des besoins particuliers.
- Soutenir les interventions favorisant la transition harmonieuse vers l'école.
- Renforcer les liens avec le Collège Montmorency pour adapter, selon les meilleures pratiques, le contenu de la formation en Techniques d'éducation à l'enfance.
- Assurer l'arrimage aux plans d'action de la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie et des regroupements locaux de partenaires.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Avenir d'enfants
- Commissions scolaires et écoles primaires
- Collège Montmorency
- Ministère de la Famille
- Organismes communautaires
- Québec en Forme
- Regroupement des centres de la petite enfance de Laval et des Laurentides
- Regroupements locaux de partenaires
- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie

Création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants âgés de 0 à 5 ans

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.

Description des actions

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.

Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente pour favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.

Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui travaillent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.

Prendre part, comme animateur ou participant, aux démarches ou aux instances de concertation relatives au développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions qui en découlent.

Défis, enjeux et perspectives

- Assurer l'arrimage au Plan d'action régional pour le développement global des jeunes enfants.
- Renforcer la collaboration avec les organismes communautaires.
- Soutenir les projets de transition vers l'école.
- Participer aux travaux sur l'aménagement du territoire de la Ville de Laval pour promouvoir la mise en place d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (infrastructures, parcs, sécurité).
- Favoriser le maintien des actions porteuses à l'échéance du financement philanthropique.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Avenir d'enfants
- Commissions scolaires et écoles primaires
- Organismes communautaires
- Québec en Forme
- Regroupements locaux de partenaires
- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie
- Ville de Laval

Cliniques jeunesse

Cible

- D'ici 2020, les services intégrés offerts aux jeunes auront été adaptés en fonction du cadre de référence du MSSS.

Description des actions

Fournir, en collaboration avec les partenaires, une expertise-conseil, des outils et des activités de transfert des connaissances et de l'accompagnement pour soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leur famille, conformément au cadre de référence ministériel à venir, et ce, en :

- déterminant les conditions qui permettent une meilleure adaptation des services;
- facilitant la réorganisation des services;
- mettant en réseau les partenaires concernés.

Défis, enjeux et perspectives

- Mettre en place des cliniques jeunesse intégrées.
- Créer des liens avec les partenaires communautaires.
- Évaluer la possibilité de mettre en place une offre de service dans les écoles secondaires où les cliniques jeunesse ne sont pas déployées.
- Favoriser la collaboration entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et ceux du réseau de l'éducation, en interdisciplinarité.
- Intégrer l'infirmière praticienne spécialisée dans les cliniques jeunesse des installations du CISSS.
- Mettre en place les corridors pour les services qui ne sont pas offerts dans certains milieux.
- Optimiser le rôle de l'infirmière clinicienne par le rehaussement de sa pratique.
- Poursuivre l'harmonisation des pratiques dans les différents milieux ciblés.
- Joindre les jeunes qui ne fréquentent plus les établissements scolaires.
- Soutenir l'application de l'entretien motivationnel chez les cliniciens.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Collège Montmorency
- Commissions scolaires, centre d'éducation des adultes, centres de formation professionnelle et écoles secondaires
- Organismes communautaires

Actions de promotion et de prévention en milieu scolaire

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura convenu de modalités de collaboration officielles pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention en contexte scolaire.

Description des actions

Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en milieu 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.

Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en milieu scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire.

Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.

Défis, enjeux et perspectives

- Renforcer la collaboration entre les organismes communautaires, les écoles et le CISSS de Laval.
- Définir les rôles et les responsabilités des divers acteurs concernés.
- Favoriser une meilleure cohérence entre les diverses actions mises en œuvre dans les écoles.
- Susciter et maintenir l'engagement des écoles.
- Miser sur le travail conjoint avec la Commission scolaire de Laval portant sur le climat scolaire.
- Élargir le concept de santé à une approche plus globale.
- Élaborer une planification conjointe avec le milieu scolaire pour joindre tous les enfants, et ce, dans tous les milieux de vie fréquentés.
- Joindre les jeunes qui ne fréquentent plus les établissements scolaires.

Direction du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires
- Organismes communautaires

Politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes.

Description des actions

Collaborer, en fonction des possibilités, avec les partenaires nationaux (ex. : MSSS, INSPQ) et lavallois 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.

Défis, enjeux et perspectives

- Mobiliser les partenaires pour le développement des politiques publiques.
- Adapter les différentes politiques publiques en fonction de la réalité lavalloise.
- Coordonner la mise en place des différentes politiques publiques.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- | | |
|--|---|
| • Direction de santé publique | • Collège Montmorency |
| • Direction du programme jeunesse | • Commissions scolaires |
| • Direction des soins infirmiers | • Organismes communautaires |
| • Direction des services professionnels | • Québec en Forme |
| • Direction des services multidisciplinaires | • Services de garde éducatifs à l'enfance |
| • Avenir d'enfants | • Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie |
| • Centraide | • Ville de Laval |

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

L'état de santé et la qualité de vie des individus se façonnent selon leurs conditions et leurs modes de vie, qui sont grandement influencés par les environnements dans lesquels ils évoluent. Des environnements sains et sécuritaires permettent ainsi d'agir en amont de plusieurs problèmes de santé évitables et de favoriser un développement à son plein potentiel. On entend par des environnements sains et sécuritaires des environnements physique, économique, politique et socioculturel qui présentent des caractéristiques propices à l'amélioration et au maintien de la santé globale, dans les sphères physique, mentale et psychosociale, et qui rendent les choix favorables à la santé plus faciles et plus accessibles. L'état de situation sur la santé des Lavallois ainsi que les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

36

ÉTAT DE SITUATION

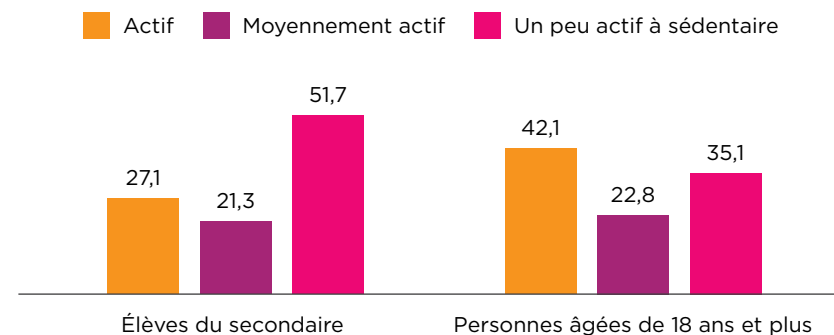
SAINES HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Des choix et des environnements sains à favoriser

Activité physique de loisirs et de transport

Le tiers des adultes³⁵ (35,1 %) sont un peu actifs ou sédentaires dans leurs activités de loisirs et de transport. Au secondaire, c'est le cas de plus de la moitié des jeunes (51,7 %).

Répartition (%) des élèves du secondaire (2010-2011) et des adultes (2013-2014) selon leur niveau d'activité physique de loisirs et de transport, Laval



Note : Les critères établis pour définir chacun des niveaux d'activité physique ne sont pas les mêmes pour les adultes et pour les jeunes.

Sources : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

À la Commission scolaire de Laval*

Un peu plus du quart (28,0 %) des élèves de cinquième année du primaire à la deuxième année du secondaire se déplacent à l'école de façon active.

De plus, les deux tiers (66,0 %) des filles et plus des trois quarts (78,0 %) des garçons passent habituellement plus de deux heures par jour devant un écran.

³⁵ Personnes âgées de 18 ans et plus.

* Québec en Forme, Portrait de l'activité physique et de l'alimentation des jeunes de la Commission scolaire de Laval. Collecte de données auprès des jeunes / Activité physique / Alimentation. Rapport pour votre Commission scolaire (2012-2013), 2014.

Alimentation

La moitié des adultes (49,9 %) consomment des fruits et légumes moins de cinq fois par jour. Les femmes sont moins nombreuses à rapporter une consommation insuffisante de fruits et légumes (38,7 % comparativement à 62,0 % chez les hommes)³⁶.

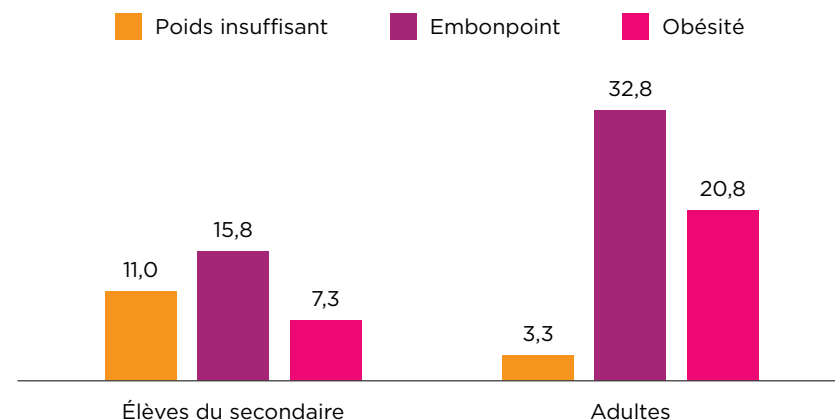
Près de la moitié des jeunes du secondaire (48,6 %) consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour et plus des deux tiers (67,2 %) n'atteignent pas les recommandations du Guide alimentaire canadien^{37, 38}.

Plus du quart des jeunes du secondaire (26,0 %) consomment de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte deux fois ou plus durant la semaine d'école³⁹.

Statut pondéral et image corporelle

Plus de la moitié des adultes sont en surpoids⁴⁰ (53,6 %) et un sur cinq souffre d'obésité (20,8 %). La proportion de Lavallois obèses est en hausse constante; en 2003, elle était de 14,0 %. Au secondaire, plus d'un élève sur dix (11,0 %) a un poids insuffisant, tandis que près du quart (23,1 %) des élèves sont en surpoids.

Prévalence⁴¹ (%) de l'insuffisance de poids et du surpoids parmi les élèves du secondaire (2010-2011) et les adultes (2013-2014), Laval



Sources : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011; Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

Chez les jeunes lavallois au secondaire, en 2010-2011

Un élève sur deux (52,7 %) se dit satisfait de son image corporelle, tandis que 29,9 % désirent avoir une silhouette plus mince et 17,8 % souhaitent en avoir une plus massive.

Plus d'un élève sur quatre (26,6 %) essaie de perdre du poids :

- chez ceux ayant un surplus de poids, c'est près d'un sur deux (46,5 %);
- chez ceux ayant un poids normal, c'est plus d'un sur cinq (22,5 %).

³⁶ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

³⁷ Bien manger avec le Guide alimentaire canadien recommande que les jeunes de 9 à 13 ans (filles et garçons) consomment au moins six portions de légumes et de fruits par jour et que les jeunes de 14 à 18 ans en consomment au moins sept portions par jour pour les filles et huit portions par jour pour les garçons.

³⁸ Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Le surpoids correspond à un indice de masse corporelle (IMC) — (poids [kg]/taille [m²]) — de plus de 25, tandis que l'obésité correspond à un IMC de plus de 30.

⁴¹ La prévalence correspond au nombre de personnes vivant avec une maladie à un moment donné, rapporté à la population totale.

Tabagisme

Plus d'un adulte sur cinq fume (22,7 % à Laval et 21,6 % pour l'ensemble du Québec)⁴². Après avoir connu une diminution importante, le taux de tabagisme stagne depuis quelques années. Chez les jeunes du secondaire, le taux de fumeurs se situe à 5,8 %. En outre, près du tiers (32,9 %) d'entre eux ont déjà essayé de fumer⁴³.

Les données sur le tabagisme excluent l'utilisation de la cigarette électronique, qui est de plus en plus populaire, particulièrement chez les jeunes. En 2013, selon l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, plus du quart (27,9 %) de ces jeunes en avaient déjà fait usage.

Consommation d'alcool et de drogues

La majorité (84,3 %) des adultes consomment de l'alcool⁴⁴. De manière plus précise :

- près d'un sur six (15,3 %) en consomme moins d'une fois par mois;
- plus du tiers (35,7 %) en consomment d'une fois par mois à une fois par semaine;
- le quart (25,0 %) en consomment plusieurs fois par semaine;
- près d'un sur dix (8,3 %) en consomme tous les jours.

Plus d'un adulte lavallois sur dix (13,4 %) a une consommation excessive d'alcool⁴⁵, une proportion plus faible qu'au Québec (21,5 %)⁴⁶.

Au secondaire, plus d'un jeune sur dix (11,1 %) a eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de sa vie⁴⁷, la proportion s'élevant à un jeune sur cinq (19,4 %) en quatrième et cinquième secondaire⁴⁸.

Toujours au secondaire, près du quart des jeunes (24,3 %) ont consommé des drogues au moins une fois dans la dernière année, majoritairement du cannabis⁴⁹.

MALADIES CHRONIQUES

De plus en plus de personnes en souffrent

Tant à Laval qu'au Québec, on observe une augmentation de la prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle et des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Toutefois, les taux d'incidence sont stables ou en baisse, ce qui signifie que de moins en moins de personnes reçoivent ce diagnostic. L'augmentation de la prévalence s'explique entre autres par le vieillissement de la population ainsi que par l'augmentation de l'espérance de vie avec une maladie chronique.

⁴² Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

⁴³ Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011.

⁴⁴ Au cours des 12 derniers mois.

⁴⁵ Consommation de quatre verres ou plus (pour les femmes) ou de cinq verres ou plus (pour les hommes) à une même occasion au moins une fois par mois dans la dernière année.

⁴⁶ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

⁴⁷ Avoir consommé de l'alcool au moins une fois par semaine pendant au moins un mois.

⁴⁸ Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011.

⁴⁹ Ibid.

Prévalence et incidence⁵⁰ du diabète, de l'hypertension artérielle et des MPOC*, comparaisons avec le Québec et tendance lavalloise, Laval, 2013-2014

	Diabète 20 ans et plus	Hypertension artérielle 20 ans et plus	MPOC 35 ans et plus
Prévalence			
Taux pour 100 personnes	10,1	24,3	7,4
Nombre estimé de personnes touchées	31 930	77 275	17 910
Comparaison avec le Québec	+	+	-
Tendance lavalloise	↑	↑	↑
Incidence			
Taux pour 1 000 personnes	7,5	15,1	6,1
Nombre estimé de nouveaux cas	2 150	3 675	1 375
Comparaison avec le Québec	+	+	-
Tendance lavalloise	→	↓	↓

* Maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2013-2014. Données extraites à partir de l'Infocentre de santé publique du Québec.

La prévalence et l'incidence du diabète et de l'hypertension artérielle sont plus élevées à Laval qu'au Québec, tandis que pour les MPOC, c'est l'inverse.

En 2013-2014, selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes :

- 5,8 % des personnes âgées de 12 ans et plus souffrent d'asthme, une prévalence plus faible qu'au Québec (8,7 %);
- 9,7 % des personnes âgées de 45 ans à 64 ans et 29,4 % de celles qui sont âgées de 65 ans et plus souffrent d'arthrite ou d'arthrose;
- 6,8 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et 14,9 % de celles qui sont âgées de 65 ans et plus souffrent d'une maladie cardiaque.

Des problèmes de santé plus fréquents chez les Lavallois à faible revenu

À Laval, on constate un écart important dans l'état de santé des Lavallois entre les catégories extrêmes de revenu⁵¹. En 2013-2014, comparativement aux plus riches, les personnes ayant un faible revenu étaient :

- quatre fois plus susceptibles de percevoir leur santé comme passable ou mauvaise⁵²;
- près de deux fois plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé fonctionnelle modérés ou sérieux^{53, 54};
- deux fois plus susceptibles de souffrir d'hypertension⁵⁵;
- trois fois plus susceptibles de souffrir de diabète⁵⁶.

Cette réalité semble aussi se répercuter sur l'utilisation des services de santé. En effet, les BML plus défavorisés sur le plan socioéconomique, soit Pont-Viau, Renaud-Coursol et Laval-des-Rapides (BML 2) et Chomedey (BML 3), se démarquent aussi par des taux d'hospitalisation de courte durée plus élevés que les autres, et ce, pour toutes les tranches d'âge⁵⁷.

⁵⁰ L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une maladie diagnostiqués pendant une période donnée, rapporté à la population totale.

⁵¹ Les personnes vivant dans un ménage dans le quintile de revenu le plus faible comparativement au plus élevé.

⁵² Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ L'état de santé fonctionnelle global d'un individu est mesuré au moyen de 31 questions qui portent sur huit attributs de santé : la vue, l'ouïe, la parole, la mobilité, la dextérité, la connaissance, les émotions ainsi que la douleur et l'inconfort.

⁵⁵ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier MED-ÉCHO, 2014-2015.

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Des revenus insuffisants et un problème d'accessibilité

En 2013-2014, 6,5 % des Lavallois âgés de 12 ans et plus étaient confrontés à une insécurité alimentaire modérée ou grave liée à un revenu insuffisant⁵⁸. Outre le revenu, un autre facteur important de l'insécurité est l'accessibilité à l'offre alimentaire, peu importe le revenu du ménage. À Laval, l'accès aux épiceries est parfois difficile par les transports en commun. De plus, les sources d'approvisionnement sont parfois éloignées des quartiers résidentiels, ce qui rend l'accès plus difficile. L'accès géographique aux commerces d'alimentation est plus problématique dans l'est de Laval, particulièrement à Saint-François. Certaines personnes sont obligées de faire leur épicerie dans les dépanneurs, où l'offre alimentaire est souvent restreinte et où les aliments coûtent cher⁵⁹.

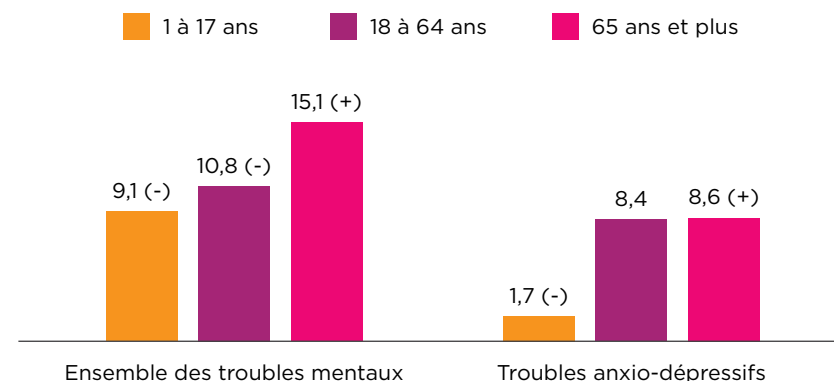
SANTÉ MENTALE

Chaque année, plus d'un Lavallois sur dix reçoit un diagnostic

En 2013-2014, plus d'un Lavallois sur dix (11,1 %) souffrait d'un trouble de santé mentale. Les troubles anxio-dépressifs sont de loin les plus fréquents. Ils représentent environ les deux tiers de l'ensemble des troubles mentaux, avec une prévalence de 7,0 %. Les troubles schizophréniques sont quant à eux moins fréquents, avec une prévalence de 0,5 %.

Au cours des dix dernières années, la prévalence des troubles anxio-dépressifs a diminué de 8,1 % à 7,0 %. Cette diminution est la plus marquée chez les adultes âgés de 18 à 64 ans. La prévalence de l'ensemble des troubles mentaux a, quant à elle, légèrement diminué, passant de 11,5 % à 11,1 %.

Prévalence (%) de l'ensemble des troubles mentaux et des troubles anxio-dépressifs selon le groupe d'âge, Laval, 2013-2014



(+) : Proportion significativement supérieure au seuil de 0,01 par rapport à celle du reste du Québec.

(-) : Proportion significativement inférieure au seuil de 0,01 par rapport à celle du reste du Québec.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2013-2014.

Données extraites à partir de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les problèmes de santé mentale augmentent avec l'âge, particulièrement pour l'ensemble des troubles mentaux. Les démences associées à l'âge, comme la maladie d'Alzheimer, sont incluses dans les troubles mentaux.

De plus, les prévalences lavalloises sont plus faibles qu'au Québec chez les jeunes, tandis qu'elles sont plus élevées chez les personnes plus âgées.

⁵⁸ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

⁵⁹ Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Direction régionale de santé publique, « Portrait de la sécurité alimentaire à Laval en 2015 », *Sélections - Santé Laval*, édition spéciale, vol. 12, no 4, novembre 2015, p. 8.

SUICIDE

Environ 45 suicides chaque année à Laval

Pour la période de 2010 à 2012, le taux de mortalité par suicide était de 11,1 pour 100 000 personnes à Laval, un taux plus faible qu'au Québec.

Le taux de mortalité par suicide est beaucoup plus important chez les hommes (18,6 pour 100 000 personnes) que chez les femmes (3,9 pour 100 000 personnes). Chez les femmes, le taux de suicide le plus élevé se trouve chez celles de 45 à 64 ans, tandis que chez les hommes, il se trouve chez ceux de 25 à 44 ans, suivis de près par les hommes de 45 à 64 ans.

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Principale cause de mortalité chez les jeunes

En 2014-2015, parmi les hospitalisations de Lavallois pour un traumatisme non intentionnel⁶⁰, les trois quarts (75,3 %) étaient associées à une chute, loin devant les accidents de véhicules à moteur (5,0 %) et les accidents impliquant d'autres moyens de transport (3,5 %).

Pour la période de 2010 à 2012, les traumatismes non intentionnels constituaient 2,6 % des décès lavallois, représentant ainsi la septième cause de mortalité, alors qu'au Québec, ils arrivaient au cinquième rang (3,7 %).

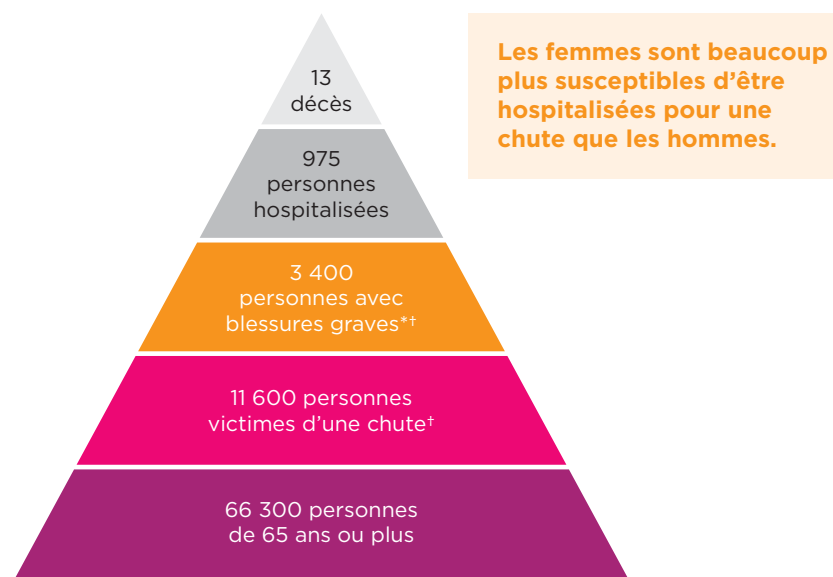
En revanche, les traumatismes non intentionnels sont la principale cause de mortalité prématurée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. À Laval, pour la période de 2010 à 2012, ils représentaient le tiers des décès pour ce groupe d'âge. Ces décès étaient majoritairement causés par un accident de véhicule à moteur. Pour la même période, on dénombrait un nombre annuel moyen de 12 Lavallois décédés en raison d'un accident de véhicule à moteur, dont le tiers étaient âgés de 15 à 24 ans.

Néanmoins, le bilan routier s'est considérablement amélioré. On observe une tendance à la baisse de la mortalité sur les routes depuis plusieurs décennies, ce qui a eu un effet important sur la diminution de l'ensemble des traumatismes non intentionnels.

Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus

Le nombre d'hospitalisations pour chute chez les personnes âgées de 65 ans et plus a connu une augmentation de 67,0 % en dix ans. De plus, les taux d'hospitalisation sont également en hausse, étant passés de 159,6 pour 10 000 personnes à 193,4 pour 10 000 personnes en dix ans⁶¹. L'augmentation du taux pour l'ensemble des personnes âgées est probablement liée au vieillissement de celles-ci, l'accroissement démographique des aînés plus âgés étant plus rapide que les autres tranches d'âge d'aînés.

Importance des chutes chez les personnes âgées, 2013



* Entorse, foulure, coupure, fracture ou blessure à la tête.

† Les prévalences québécoises de 2008-2009 ont été appliquées à la population lavalloise de 2013.

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Estimations et projections de population comparables (de 1996 à 2036)*, mars 2015, fichier MED-ÉCHO, 2013-2014 et fichier des décès, 2013 (donnée provisoire); Fournier, Lecours et Gagné (2012).

⁶⁰ Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures (ex. : empoisonnement, chute, noyade) qui surviennent de façon involontaire. Le plus souvent, ces traumatismes surviennent à domicile, au cours d'un accident de véhicule sur la route ou hors route ou durant la pratique d'activités récréatives et sportives.

⁶¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers MED-ÉCHO, 2003-2004 à 2013-2014.

PROBLÈMES DE SANTÉ ASSOCIÉS AU TRAVAIL

La majorité des cas déclarés concerne des hommes

Depuis les années 2000, tant à Laval qu'au Québec, une diminution constante des traumatismes et des problèmes de santé déclarés et acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)⁶² a été observée.

En 2013, sur le territoire lavallois, parmi les 4 105 cas de travailleurs déclarés et acceptés par la CSST :

- la durée moyenne de l'indemnisation était de 68,2 jours;
- plus des deux tiers des cas concernaient des hommes (67,9 %);
- 60,0 % des cas étaient liés à des traumatismes;
- près du tiers (30,7 %) des cas concernaient des troubles musculosquelettiques.

Bien que les traumatismes soient les lésions les plus fréquemment déclarées à la CSST, les maladies professionnelles, telles que le mésothéliome et l'amiantose, sont associées à une mortalité plus élevée. De 2010 à 2012, environ six Lavallois sont décédés annuellement d'une maladie liée au travail.

En 2013, environ 1,0 % (38 cas) des cas de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST à Laval concernaient des troubles de santé mentale. Le choc nerveux (stress post-traumatique) constituait le plus important type de lésion lié à des contraintes organisationnelles avec une proportion de près des deux tiers des cas, le reste représentant des troubles d'adaptation et anxio-dépressifs. En 2013-2014⁶³, près du tiers (31,8 %) des Lavallois âgés de 15 à 74 ans en emploi avaient déclaré éprouver un stress quotidien élevé au travail. Les travailleurs exposés à des contraintes organisationnelles et psychosociales présentent un risque élevé de souffrir d'un problème de santé.

⁶² Depuis le 1^{er} janvier 2016, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est devenue la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

⁶³ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Les services offerts par le CISSS de Laval pour favoriser l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires permettent, par des approches intégrées, de rejoindre différents groupes de la population et milieux de vie dans le but de prévenir les maladies chroniques, les problèmes liés au poids, les problèmes de santé buccodentaire, les traumatismes non intentionnels, les problèmes associés à l'environnement physique et au milieu de travail ainsi que certains problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale.

Depuis 2013, l'entretien motivationnel est utilisé dans les services cliniques pour augmenter la motivation de la personne à entreprendre des changements favorables à sa santé. Le déploiement de l'entretien motivationnel vise l'amélioration de l'efficacité des interventions cliniques auprès des usagers, l'harmonisation des pratiques et l'optimisation des activités de prévention dans les activités quotidiennes des professionnels, tels que des infirmières, des kinésiologues, des nutritionnistes et des travailleurs sociaux.

Le **Centre d'abandon du tabagisme** offre aux personnes aux prises avec une dépendance à la nicotine un accompagnement individuel ou de groupe par des professionnels en saines habitudes de vie, tels que des infirmières et des travailleurs sociaux spécialisés en cessation du tabagisme. Son approche, en concordance avec l'esprit de l'entretien motivationnel, permet aux personnes d'agir sur leur tabagisme ou leur vapotage, selon leur propre rythme et leurs objectifs.

Les **actions auprès des consommateurs d'alcool** sont mises en œuvre dans le cadre du programme Alcochoix+. Celui-ci propose une démarche adaptée aux besoins et aux objectifs des buveurs à risque qui se préoccupent des conséquences de leur habitude de consommation d'alcool sur leur santé. Il est offert par des travailleurs sociaux selon une formule autonome, guidée ou de groupe.

La **prévention des chutes** chez les aînés lavallois vivant à domicile s'inscrit dans un continuum de services concernant différents professionnels du CISSS de Laval tels que des thérapeutes en réadaptation, des infirmières, des nutritionnistes et des pharmaciens. La promotion de l'activité physique à l'intention des personnes âgées de 50 ans et plus s'effectue au moyen du programme Viactive et du soutien offert à des clubs de marche. En matière de prévention des chutes, des interventions de groupe du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) sont offertes aux personnes âgées de 55 ans et plus préoccupées par les chutes et par leur équilibre. L'Intervention

multifactorielle personnalisée est également déployée auprès des personnes âgées de 65 ans et plus suivies par les équipes de soutien à domicile des programmes-services Déficience physique et Soutien à l'autonomie des personnes âgées. Ces programmes prévoient des interventions individuelles auprès des personnes qui ont une histoire de chute et qui sont susceptibles de refaire une chute en raison de leur état de santé. Par ailleurs, ce continuum de services en prévention des chutes s'intègre dans le Plan d'action du CISSS de Laval en promotion prévention pour les personnes âgées qui a pour objectif le maintien de l'autonomie des aînés lavallois. Ce plan d'action se concrétise par la création d'environnements favorables à la santé :

- le programme Santé EntourÂGE se déploie dans les résidences privées et les organismes communautaires pour les personnes âgées;
- le développement d'actions dans les communautés locales interpelle les partenaires de la communauté afin de favoriser une concertation régionale pour répondre à des besoins prioritaires de la population âgée de 50 ans et plus en matière de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires.

Le continuum de services en **prévention du suicide** compte des services offerts conjointement par des intervenants psychosociaux et un organisme de la communauté. Des actions visant la prévention du suicide sont mises en œuvre auprès de groupes à risque, notamment la détection ciblée de la dépression. D'autres actions ont pour objectifs la formation des cliniciens et le soutien, particulièrement à ceux qui interviennent en santé mentale et en dépendance. Une gamme de services est également accessible aux personnes suicidaires et à leurs proches, de même qu'aux personnes endeuillées par le suicide. En font partie le programme de sentinelles ayant pour but de repérer les personnes en détresse et qui se déploie dans les milieux de vie, la Ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE, accessible en tout temps, la formation des cliniciens et le suivi étroit des personnes très susceptibles de se suicider.

Le **dépistage** contribue à prévenir des cancers et des maladies chroniques. Certaines interventions de dépistage sont encadrées par des programmes ou des lignes directrices : les programmes québécois de dépistage du cancer du sein ou colorectal et le dépistage du cancer du col de l'utérus ou de la prostate par exemple. Les interventions peuvent aussi se faire à l'occasion d'un dépistage opportuniste. Ces interventions peuvent être intégrées à l'offre de service par divers moyens, notamment au cours d'interventions directes à d'autres fins auprès de la clientèle. La mise en œuvre des programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste interpelle ainsi la Direction de santé publique et la Direction des services professionnels du CISSS en vertu d'une entente de coresponsabilité, selon les orientations nationales.

Des **demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé** sont régulièrement adressées aux professionnels de la direction de santé publique du CISSS de Laval. Plusieurs d'entre elles concernent cependant des partenaires ayant davantage les mandats légaux et l'expertise pour y répondre. Pour faciliter le cheminement de la population dans sa recherche d'information ou d'aide, le CISSS mettra en place, en collaboration avec des partenaires régionaux, un service de réponse en concordance avec le cadre de référence du MSSS.

Le soutien au **développement des communautés** permet au CISSS de Laval d'actualiser sa mission selon une vision élargie des réalités et des besoins de la population. La participation des organisateurs communautaires aux instances de concertation, à l'échelle locale et régionale, permet de soutenir la prise de décisions et la mise en œuvre d'initiatives favorables à la santé. La coordination conjointe avec la Ville de Laval pour élaborer une politique régionale en développement social représente, entre autres, un levier d'action dans les communautés lavalloises. La valorisation et le renforcement des capacités d'agir des individus sont privilégiés pour améliorer les conditions de vie et diminuer les inégalités sociales de santé.

L'interrelation entre les différents types d'**environnements physique, socioculturel, politique et économique** oriente grandement les choix des individus au quotidien. Les acteurs clés de différents paliers d'intervention dans les secteurs d'activités de la santé et des services sociaux, de la petite enfance, de l'éducation ainsi que les secteurs municipal et communautaire sont rassemblés à la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie. Cette collaboration étroite favorise la mise en commun de préoccupations et d'enjeux prioritaires pour la région. Les actions du plan 2014-2018, financé par l'organisme Québec en Forme, incitent ainsi les différentes organisations à se doter de mesures et de politiques favorables à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif. La démarche Prendre soin de notre monde est aussi un levier incontournable pour renforcer le langage commun des partenaires et la mise en œuvre de stratégies d'action visant à concrétiser des changements au cœur même de la ville de Laval. Par ailleurs, le Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval réunit des partenaires intersectoriels afin de favoriser l'accès à une saine alimentation pour tous, notamment pour les populations à faible revenu ou vivant dans des secteurs où l'offre alimentaire est déficiente.

L'**évaluation d'impact sur la santé** permet d'influencer l'élaboration de projets et de politiques afin qu'ils soient favorables à la santé, en tenant compte de ses déterminants dès le début du processus de planification. L'application dans un contexte d'intervention dont le but premier ne concerne pas directement la santé est particulièrement

pertinente, notamment en milieu municipal. Certaines actions sont déjà mises en œuvre en ce sens, en réponse aux demandes du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire. Par exemple, lors de nouveaux projets entraînant des changements d'affectation du territoire, ce ministère fait appel à des médecins-conseils et un biologiste de la direction de santé publique du CISSS pour évaluer les impacts sur la santé et l'environnement. Ce type d'évaluation effectuée dans le cadre de l'élaboration de projets ou de politiques en milieu municipal est tout à fait indiqué et doit être ajoutée aux priorités, entre autres dans la foulée des travaux entourant la Politique régionale en développement social.

Les interventions structurantes ciblant à la fois les individus et les environnements dans lesquels ils évoluent se déclinent notamment autour de l'élaboration et de la mise en œuvre de **politiques publiques**. Cela renvoie autant à des politiques qu'à des cadres de référence et à des plans d'action nationaux ou propres au contexte lavallois. Ceux-ci soutiennent la modification des environnements et des interventions, en guidant les orientations et les actions à appliquer dans divers milieux. Le cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour le développement de politiques alimentaires, l'élaboration d'une politique du CISSS de Laval sur les environnements sans fumée et la Politique régionale en développement social en sont des exemples.

L'offre de service en **santé au travail** est principalement régie par une entente entre la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et le MSSS. À l'échelle régionale, une entente de gestion est en place entre le CISSS et la Direction régionale de Laval de la CNESST. Une instance de concertation statutaire contribue également à la collaboration du CISSS avec la CNESST. Les professionnels de l'équipe, tels que des infirmières, des hygiénistes, des techniciens en hygiène du travail et des médecins, soutiennent les entreprises lavalloises en déployant le **Programme de santé spécifique à l'établissement**, en fonction des priorités définies par la CNESST. Un suivi rigoureux de la mise en application est effectué; il implique notamment l'élaboration et la mise à jour de ces programmes dans un contexte de développement important de nouvelles entreprises. Le programme **Pour une maternité sans danger** est aussi mis en œuvre. Il vise le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite en lui permettant, dans la mesure du possible, de poursuivre ses activités professionnelles. Enfin, une collaboration inter-équipes sera établie pour entreprendre le démarchage auprès de nouveaux milieux dans le cadre du programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, qui vise la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie.

Information sur les modes de vie et les environnements sains et sécuritaires

Cible

- D'ici 2020, 70 % des communications produites par le CISSS de Laval auront été adaptées (aussi bien les moyens de communication que l'information transmise) pour rejoindre des populations vulnérables.

Description des actions

Informar la population lavalloise pour la sensibiliser aux effets sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et pour faire connaître des mesures de prévention efficaces en :

- définissant les objectifs des activités de communication envisagées, relativement aux thématiques prioritaires à l'échelle régionale;
- 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 régionale et aux besoins des publics visés.

Défis, enjeux et perspectives

- Adapter les messages du MSSS à la réalité régionale en tenant compte des nouvelles structures du CISSS.

Directions du CISSS de Laval concernées

- Direction de santé publique
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques

Cessation du tabagisme

Cible

- D'ici 2020, le nombre d'utilisateurs des services du Centre d'abandon du tabagisme aura augmenté de 20 %.

Description des actions

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 établissements de détention, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues);
- faisant la promotion des services individuels et de groupe en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés;
- collaborant, avec les directions concernées du CISSS de Laval, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation du tabagisme.

Défis, enjeux et perspectives

- Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique du CISSS sur les environnements sans fumée, conformément aux nouvelles dispositions de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme.
- Étendre les services en cessation du tabagisme dans les installations du CISSS, notamment à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à l'Hôpital juif de réadaptation et au Centre jeunesse.
- Promouvoir l'offre de service en cessation du tabagisme au sein du réseau de la santé et des services sociaux et auprès de ses partenaires et de la population lavalloise.
- Intégrer l'offre de service du Centre d'abandon du tabagisme au plan de lutte contre les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) du CISSS.
- Réviser l'offre de service du Centre d'abandon du tabagisme en fonction du programme Cible Santé phase II⁶⁴.
- Assurer l'arrimage aux services psychosociaux pour augmenter la clientèle du Centre d'abandon du tabagisme.
- Poursuivre la formation en entretien motivationnel chez les intervenants travaillant en cessation du tabagisme.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des services techniques
- Direction des ressources humaines communications et affaires juridiques
- Pharmacies communautaires

⁶⁴ Cible Santé est une offre de service du CISSS de Laval pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. La phase II concerne l'asthme et les MPOC.

Actions auprès des consommateurs d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives

Cible

- À déterminer, en fonction des travaux à mener par le MSSS.

Description des actions

Soutenir les partenaires de différents secteurs dans la mise en œuvre 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 ces substances, notamment d'opioïdes;
- planifiant des interventions brèves pour les buveurs à risque.

Défis, enjeux et perspectives

- Promouvoir l'offre de service du programme Alcochoix+ au sein du réseau de la santé et des services sociaux et auprès de ses partenaires et de la population lavalloise.
- Aborder la prévention des dépendances aux opioïdes dans l'élaboration du plan de lutte contre les maladies musculosquelettiques du CISSS (programme Cible Santé phase III⁶⁵).
- Planifier l'implantation de modalités d'accès communautaire à la naloxone⁶⁶ pour les utilisateurs d'opioïdes.
- Réviser le continuum de services en matière de dépendances et assurer les arrimages requis.
- Soutenir et promouvoir les interventions intégrées visant la consommation à risque, la santé mentale, l'itinérance et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).
- Soutenir l'application de l'entretien motivationnel auprès des cliniciens.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- | | |
|--|---|
| • Direction de santé publique | • Direction des services multidisciplinaires |
| • Direction du programme jeunesse | • Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique |
| • Direction du programme santé mentale et dépendance | • Organismes communautaires |
| • Direction des soins infirmiers | • Pharmacies communautaires |
| • Direction des services professionnels – Pharmacie | |

⁶⁵ Cible Santé est une offre de service du CISSS de Laval pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. La phase III concerne les douleurs chroniques.

⁶⁶ La naloxone est indiquée dans les situations de surdosage à un opiacé comme la morphine, l'héroïne, l'hydromorphone, l'oxycodone et la méthadone. Elle agit alors comme antidote temporaire en neutralisant les effets de la substance.

Prévention des chutes chez les aînés

Cible

- D'ici 2020, le nombre de sessions du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) sur le territoire du CISSS de Laval aura augmenté.

Description des actions

Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes, en :

- créant des alliances pour le recrutement de partenaires et la mise en œuvre du programme;
- examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes d'offre de service pour en améliorer l'accès.

Défis, enjeux et perspectives

- Assurer le continuum de services en prévention des chutes, en l'arrimant au Plan d'action du CISSS de Laval en promotion prévention pour les personnes âgées.
- Assurer l'arrimage de l'offre de service en prévention des chutes à celle de l'Hôpital juif de réadaptation.
- Collaborer au Comité élargi pour la clientèle présentant une légère perte d'autonomie.
- Renforcer la collaboration avec les organismes communautaires.
- Assurer l'arrimage aux projets issus de la concertation régionale, dont l'initiative Municipalité amie des aînés.
- Collaborer avec les milieux d'enseignement pour mettre en place des activités et des projets destinés aux personnes âgées, ou à vocation intergénérationnelle.
- Promouvoir les services offerts aux personnes âgées, tant dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans la communauté.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des services professionnels – Pharmacie
- Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation Laval, Laurentides et Lanaudière
- Office municipal d'habitation de Laval
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires
- Résidences privées pour personnes âgées
- Ville de Laval

Prévention du suicide

Cible

- D'ici 2017, le CISSS de Laval aura élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires régionaux concernés.

Description des actions

Planter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en matière de prévention du suicide, en continuité avec les ateliers à l'intention des gestionnaires, en :

- élaborant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en matière de prévention du suicide;
- mettant en place les mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre.

Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en :

- cernant les besoins qui découlent du portrait régional;
- établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux de sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ceux-ci;
- effectuant le suivi de l'implantation.

Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE.

Défis, enjeux et perspectives

- Assurer des liens de collaboration avec le service Info-Social.
- Relancer la concertation régionale en matière de prévention du suicide.
- Évaluer la faisabilité de la création de nouveaux réseaux de sentinelles.
- Soutenir et promouvoir les interventions intégrées visant la santé mentale, la consommation d'alcool et de drogues ainsi que la prévention du suicide.
- Promouvoir et soutenir la détection de la dépression ciblée auprès des personnes à risque.
- Promouvoir l'offre de service de la Ligne nationale d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE.
- Promouvoir l'offre de service de suivi étroit pour les personnes dont le potentiel suicidaire est élevé.
- Soutenir l'application de l'entretien motivationnel auprès des cliniciens.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des services multidisciplinaires
- Organismes communautaires
- Réseaux de sentinelles
- Ville de Laval

Dépistage du cancer et des maladies chroniques

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura convenu d'une entente de coresponsabilité entre la Direction de santé publique et la Direction des services professionnels pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.

Description des actions

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 des 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 CISSS de Laval en cas de non-respect des normes ou des exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, pour corriger les écarts;
- contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles;
- soutenant les actions relatives aux responsabilités nationales en matière de dépistage;
- fournissant une expertise-conseil aux directions concernées du CISSS de Laval en ce qui a trait aux activités de counseling et de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques, y compris les cancers, ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.

Défis, enjeux et perspectives

- Poursuivre la collaboration avec la Direction des soins infirmiers dans la révision de la programmation clinique en prévention et en gestion des maladies chroniques.
- Poursuivre la collaboration avec la Direction des services professionnels dans l'implantation du programme régional de cancérologie.
- Poursuivre la collaboration avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans l'organisation du développement professionnel continu.
- Poursuivre le déploiement du plan de formation en entretien motivationnel.
- Poursuivre les travaux sur le dépistage opportuniste de la dépression.
- Saisir toute autre occasion prometteuse pour soutenir l'intégration de la prévention dans le quotidien des professionnels cliniciens.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Cliniques médicales

Information sur les problèmes environnementaux touchant la santé

Cible

- À déterminer, en fonction des travaux à mener par le MSSS.

Description des actions

Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux et régionaux du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité, un service de réponse ou de référence à la population au regard de ses questions et de ses préoccupations en matière de santé liée à l'environnement, y compris les milieux de travail, et ce, conformément au cadre de référence élaboré par le MSSS en :

- recevant et en prenant en charge les signalements impliquant des menaces pour la santé et diriger au besoin la clientèle vers les services appropriés, le cas échéant;
- transférant au bon guichet d'accès les demandes qui ne sont pas liées aux mandats du CISSS de Laval et du directeur de santé publique;
- sensibilisant et en outillant les partenaires territoriaux, au besoin, pour favoriser l'actualisation des rôles de chaque partenaire.

Défis, enjeux et perspectives

- Créer et consolider des liens formels avec les partenaires.
- Harmoniser des approches avec les partenaires.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
- Ministère de la Famille
- Ministère de la Sécurité publique
- Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
- Autres ministères, selon le contexte
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Régie du bâtiment du Québec
- Régie du logement
- Office municipal d'habitation de Laval
- Organismes communautaires
- Ville de Laval

Développement des communautés

Cible

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

Description des actions

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 de la Ville de Laval 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 aux instances de concertation à l'échelle régionale;
- documentant des enjeux territoriaux liés 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.

Défis, enjeux et perspectives

- Coordonner conjointement avec la Ville de Laval la démarche d'élaboration de la Politique régionale en développement social.
- Coanimer avec la Ville de Laval la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie et coordonner le plan d'action régional qui en découle.
- Favoriser et soutenir la participation citoyenne.
- Maintenir la mobilisation des partenaires des différents secteurs d'activité.
- Assurer la continuité dans les projets et les concertations en place.
- Soutenir les organismes communautaires.
- Soutenir les concertations locales et régionales.
- Assurer un meilleur accès physique et géographique aux activités et aux services offerts sur le territoire lavallois.

Direction du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires
- Organismes communautaires
- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie
- Ville de Laval

Création d'environnements sains et sécuritaires

Cibles

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec la Ville de Laval pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde.
- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification régionale et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.

Description des actions

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 de la Ville de Laval 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 aux instances de concertation à l'échelle régionale;
- documentant des enjeux territoriaux liés 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.

Soutenir l'émergence d'initiatives locales et régionales 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 aux 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.

Prendre part, comme animateur ou participant, aux travaux des instances de concertation à l'échelle locale et régionale qui contribuent à la création d'environnements sains et sécuritaires.

Défis, enjeux et perspectives

- Coordonner conjointement avec la Ville de Laval la démarche d'élaboration de la Politique régionale en développement social.
- Coanimer avec la Ville de Laval le plan d'action régional de la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie.
- Soutenir le déploiement des actions découlant des orientations du Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval.
- Déployer le Plan d'action du CISSS de Laval en promotion prévention pour les personnes âgées.
- Collaborer au Comité régional en traumatologie.
- Maintenir la mobilisation des partenaires des différents secteurs d'activité.
- Assurer la continuité dans les projets et les concertations en place.
- Favoriser un meilleur accès physique et économique aux activités et aux services offerts sur le territoire lavallois.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction des soins infirmiers
- Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires
- Fédération des organismes sans but lucratif d'habitation de Laval, Laurentides et Lanaudière
- Milieux de travail
- Office municipal d'habitation de Laval
- Organismes communautaires
- Résidences privées pour personnes âgées
- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie
- Ville de Laval

Évaluation des impacts sur la santé

Cible

- À déterminer, en fonction des travaux à mener par le MSSS.

Description des actions

Participer aux processus d'évaluation des impacts environnementaux en :

- analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impacts et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique;
- prenant part aux consultations du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement.

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.

Défis, enjeux et perspectives

- Mobiliser de façon structurée et cohérente l'ensemble des spécialistes nécessaires pour fournir des avis utiles et constructifs.
- Profiter des moments de consultation pour renforcer les liens avec les partenaires (ex. : schéma d'aménagement de la Ville de Laval) et favoriser le partage de connaissances.
- Harmoniser, lorsque c'est possible et pertinent, le positionnement du CISSS avec d'autres régions concernées par un même projet ou enjeu.
- Sensibiliser les partenaires à des enjeux qui peuvent être importants pour la santé publique à court, à moyen et à long terme (ex. : aspects liés aux changements climatiques).

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
- Ministère de la Sécurité publique
- Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
- Autres ministères, selon le contexte
- Organismes communautaires
- Ville de Laval

Politiques publiques favorables à la santé

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré 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.

Description des actions

Collaborer, en fonction des possibilités, avec les partenaires nationaux (ex. : MSSS, INSPQ) et régionaux du secteur de la santé et des services sociaux 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 à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.

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 CISSS de Laval et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle régionale (ex. : milieux de garde, scolaire, municipal) 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.

Défis, enjeux et perspectives

- Mobiliser les partenaires pour élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques.
- Adapter les différentes politiques publiques.
- Coordonner la mise en œuvre des différentes politiques publiques.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services techniques
- Direction de la logistique
- Avenir d'enfants
- Centraide
- Collège Montmorency
- Commissions scolaires
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires
- Québec en Forme
- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Ville de Laval

Évaluation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite

Cibles

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré à l'élaboration et appliqué des guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés.
- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger transmises par le médecin traitant; il aura répondu à 70 % de ces demandes dans un délai de trois jours ouvrables.

Description des actions

Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et formuler des recommandations harmonisées au médecin traitant, conformément aux guides nationaux de pratiques professionnelles.

Défis, enjeux et perspectives

- Poursuivre les efforts d'optimisation du programme Pour une maternité sans danger.
- Maintenir la proactivité du service du CISSS offert aux travailleuses enceintes ou qui allaitent.
- Saisir l'occasion de collaborer avec les instances nationales pour harmoniser la pratique professionnelle.
- Réaffirmer à la population, aux employeurs et aux médecins traitants le mécanisme de traitement des demandes.
- Maintenir à jour les connaissances relatives aux risques pendant la grossesse ou l'allaitement.
- Dresser un portrait statistique du programme Pour une maternité sans danger sur le territoire lavallois, dans une optique d'amélioration continue.

Direction du CISSS de Laval et partenaire concernés

- Direction de santé publique
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Programmes de santé au travail

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Description des actions

Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en :

- réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour élaborer et mettre en œuvre des programmes de santé propres à l'établissement;
- informant les employeurs et les travailleurs des risques présents dans le milieu de travail ainsi que des effets sur la santé ou des 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;
- soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et des 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 pour protéger la santé des travailleurs ou prévenir précocement des atteintes à la santé.

Défis, enjeux et perspectives

- Maintenir une proactivité en matière d'offre de service.
- Optimiser les processus d'élaboration et de mise à jour des programmes de santé spécifiques à l'établissement.
- Concevoir de nouveaux outils de transmission d'information sur les risques pour la santé aux travailleurs des entreprises lavalloises.
- Réorganiser l'offre de service en fonction de la croissance de l'équipe de santé au travail.
- Maintenir la mobilisation des partenaires du secteur du travail, dans une optique de paritarisme entre les employeurs et les syndicats.

Direction du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Associations sectorielles paritaires
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Employeurs lavallois
- Syndicats

Actions de promotion et de prévention en milieu de travail

Cible

- À déterminer, en fonction des travaux à mener par le MSSS.

Description des actions

Identifier des partenaires et définir des modalités de collaboration sur une base régionale pour permettre l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.

Offrir le soutien 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 conçue 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.

Informar les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et de la qualité de vie des employés en faisant connaître les outils et les activités de formation conçus à cette fin.

Défis, enjeux et perspectives

- Élaborer et promouvoir l'offre de service en matière de promotion et de prévention en milieu de travail.
- Repérer les collaborations prometteuses.
- Concevoir des outils pour cette clientèle.
- Assurer l'arrimage entre le programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION et l'offre de service en santé au travail.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des soins infirmiers
- Associations sectorielles paritaires
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Employeurs lavallois
- Syndicats

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont impératifs pour la santé de la population. Pour éviter leur apparition ou freiner leur transmission, on met à l'avant-plan la détection de l'émergence (ou de la réémergence) de maladies ou de phénomènes susceptibles d'avoir un effet sur leur évolution. L'état de situation sur la santé des Lavallois ainsi que les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

ÉTAT DE SITUATION

Les principales maladies infectieuses ciblées par des actions préventives sont les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les infections survenant dans les milieux de soins ou d'hébergement du réseau de la santé et des services sociaux, de même que les éclosions survenant dans les écoles ou les milieux de garde.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Peu de cas déclarés à Laval au cours des dernières années

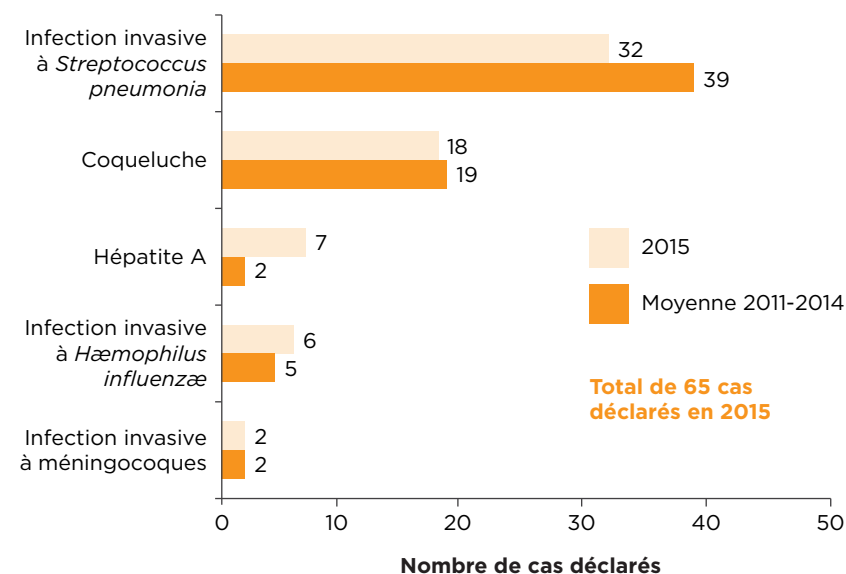
Plusieurs maladies évitables par la vaccination sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO). La vaccination est une mesure très efficace pour limiter la propagation de certaines maladies infectieuses, ce qui se traduit par un nombre relativement faible de cas de maladies évitables par la vaccination déclarés à Laval en 2015.

Certaines de ces infections sont cycliques, comme la coqueluche. Même si certaines maladies telles que la rougeole, la rubéole ou les oreillons n'ont pas été déclarées à Laval en 2015, des cas sont régulièrement signalés au Québec. Des infections contractées à l'extérieur du Québec, la non-immunisation de la population ou des infections de souches non contenues dans les vaccins expliquent la majorité des cas de maladies évitables par la vaccination.

Même si certaines de ces maladies sont maintenant plus rarement déclarées, il importe de poursuivre les efforts pour maintenir une bonne couverture vaccinale, pour ne pas les voir resurgir alors que la population a le plus souvent oublié leur sévérité.

Les deux maladies évitables par la vaccination les plus déclarées, autant à Laval qu'au Québec, sont les infections à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque) et la coqueluche, dans des proportions différentes selon les années. En 2015, l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* qui a été la plus déclarée à Laval, suivie de la coqueluche. Dans l'ensemble du Québec, c'est plutôt l'inverse qui avait été observé.

Nombre de cas déclarés⁶⁷ de maladies évitables par la vaccination, Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Fichier provincial MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

⁶⁷ Le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas d'infection asymptomatique ou non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

PORTRAIT DES COUVERTURES VACCINALES

Des cibles ambitieuses pour réduire la morbidité et la mortalité de certaines maladies évitables

Vaccination des tout-petits

En 2015, près des deux tiers (64,0 %) de la vaccination des enfants âgés de 0 à 2 ans a été réalisée au CISSS. Les vaccinateurs privés ont donc reçu 36,0 % des vaccins distribués régionalement pour la vaccination de cette cohorte.

Le pourcentage d'enfants âgés de 2 mois ayant reçu le vaccin hexavalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b dans les délais prescrits en 2015-2016 était supérieur à l'objectif du MSSS et au-dessus des résultats de l'ensemble du Québec. Pour le vaccin contre le méningocoque de séro groupe C, le pourcentage d'enfants âgés de 1 an ayant reçu le vaccin dans les délais prescrits se situait au-delà de la moyenne québécoise en 2015-2016, mais il n'a pas atteint l'objectif du MSSS.

Proportion d'enfants ayant reçu leur dose de vaccin à l'intérieur du délai prescrit, Laval, de 2013-2014 à 2015-2016 et Québec, 2015-2016

Année ciblée ¹	DCaT-HB-VPI-Hib ⁶⁸ (%) ² (Objectif [%] ³)	Méningocoque de séro groupe C (%) ² (Objectif [%] ³)
2013-2014	90,8 (91,2)	82,8 (85,0)
2014-2015	92,9 (91,2)	83,3 (90,0)
2015-2016	91,4 (91,0)	81,6 (90,0)
Ensemble du Québec (2015-2016)	89,8	75,3

1. Pourcentage atteint - valeur cumulée période 13.
2. Pourcentage d'enfants ayant reçu au CISSS de Laval leur dose de vaccin à l'intérieur du délai prescrit, soit 2 mois et 14 jours (DCaT-HB-VPI-Hib) ou 1 an et 14 jours (méningocoque de séro groupe C).
3. Les objectifs ont été établis par le MSSS en collaboration avec le CISSS de Laval. Depuis 2016, l'objectif du MSSS est de 95,0 % pour l'ensemble des vaccins de base.

Source : Infocentre, Institut national de santé publique du Québec.

Vaccination en milieu scolaire

Des services de vaccination sont offerts aux élèves de la quatrième année du primaire et de la troisième année du secondaire directement en milieu scolaire (écoles publiques et privées). Depuis 2008, la vaccination contre l'hépatite B se fait en quatrième année du primaire avec un vaccin combiné contre l'hépatite A et B⁶⁹. De plus, la vaccination contre les VPH est offerte aux filles en quatrième année du primaire et en troisième année du secondaire. Depuis 2016, elle est également offerte aux garçons en quatrième année du primaire.

⁶⁸ Le DCaT-HB-VPI-Hib est un vaccin inactivé comprenant les composantes contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et l'*Haemophilus influenzae* de type b.

⁶⁹ Depuis le 1^{er} avril 2013, les nourrissons sont vaccinés contre l'hépatite B.

Couverture vaccinale des élèves de la quatrième année du primaire, classe ordinaire, Laval, de 2012-2013 à 2014-2015 et Québec, 2014-2015

Année ciblée	Hépatite B (2 doses) (%) (Objectif de 90,0 % ³)	Virus du papillome humain (filles seulement) (%) (Objectif de 90,0 % ³)
2012-2013	82	71 ⁽¹⁾
2013-2014	82	72 ⁽²⁾
2014-2015	83	67 ⁽²⁾
Ensemble du Québec (2014-2015)	86	74 ⁽²⁾

1. Trois doses.

2. Deux doses.

3. L'objectif de 90,0 % est fixé par le MSSS.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance et de vigie.

Une mise à jour de la vaccination est faite en troisième année du secondaire, d'une part, pour prévenir la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et, d'autre part, pour prévenir les infections invasives au méningocoque de séro groupe C.

Couverture vaccinale des élèves de la troisième année du secondaire, Laval, de 2012-2013 à 2014-2015 et Québec, 2014-2015

Année ciblée	dcaT ⁷⁰ (%) (Objectif de 95,0 % ²)	Méningocoque de séro groupe C (%) (Objectif de 85,0 % ³)
2012-2013	85	65
2013-2014	73	83
2014-2015	86	86
Ensemble du Québec (2014-2015)	77 ⁽¹⁾	84

1. Couverture vaccinale du composant contre la coqueluche seulement.

2. L'objectif de 95,0 % est fixé par le MSSS.

3. L'objectif de 85,0 % est fixé par le MSSS

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance et de vigie.

Vaccination des malades chroniques

Les malades chroniques sont à risque de complications s'ils contractent certaines maladies infectieuses. Selon leur condition médicale, certains vaccins peuvent être utiles pour les protéger, par exemple des vaccins contre la grippe ou contre les infections invasives à pneumocoques ou à méningocoques.

Au cours de la saison grippale 2015-2016, 1 389 vaccins contre la grippe (influenza) ont été administrés à des malades chroniques âgés de 2 à 59 ans dans les installations du CISSS⁷¹. Il s'agit d'une première donnée, puisque le registre de vaccination vient d'être implanté.

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES APRÈS LA VACCINATION

Des réactions allergiques ou locales ont principalement été déclarées ces dernières années

Les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination sont des événements à déclaration obligatoire. Elles sont liées dans le temps à l'administration d'un vaccin sans nécessairement être des effets attribuables à celui-ci. À Laval, depuis 2011, il y a eu chaque année de 35 à 56 déclarations manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination (35 cas en 2015).

Manifestations cliniques inhabituelles déclarées à la suite de la vaccination, Laval, de 2011 à 2015

Année	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de manifestations cliniques inhabituelles déclarées	47	46	56	36	35

Source : Fichier provincial de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation, Laboratoire de santé publique du Québec.

Les manifestations cliniques inhabituelles déclarées à Laval en 2015 étaient majoritairement des réactions allergiques (12 cas) ou des réactions locales (11 cas), ce qui correspond en moyenne aux données recueillies au cours des cinq dernières années.

⁷⁰ Le dcaT est un vaccin inactivé comprenant les composantes contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

⁷¹ Rapport « Nombre de vaccins influenza administrés par âge et par raison d'administration » tiré de SI-PMI Immunisation (période du 15 octobre 2015 au 5 juillet 2016).

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Une hausse soutenue, particulièrement chez les jeunes

Parmi les ITSS, plusieurs sont des MADO, notamment l'infection à *Chlamydia trachomatis*, l'infection gonococcique (ou gonorrhée), la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne et les hépatites. Les infections au VIH ou le sida sont à déclaration obligatoire seulement si la personne a donné ou reçu du sang ou des tissus.

Le nombre d'ITSS déclarées ne cesse d'augmenter, à Laval comme au Québec. En 2015, les ITSS représentaient les trois quarts (75,9 %) des MADO déclarées à Laval. Le nombre de cas déclarés varie grandement selon l'infection.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* demeure la MADO la plus fréquente à Laval comme dans l'ensemble du Québec (59,7 % de toutes les déclarations à Laval en 2015). Le nombre de cas déclarés est en hausse à Laval. Il est passé de 941 en 2011 à 1 086 en 2015, ce qui correspond à une augmentation de 15,4 %. Les jeunes âgés de moins de 25 ans représentaient près des deux tiers (63,3 %) des cas lavallois en 2015.

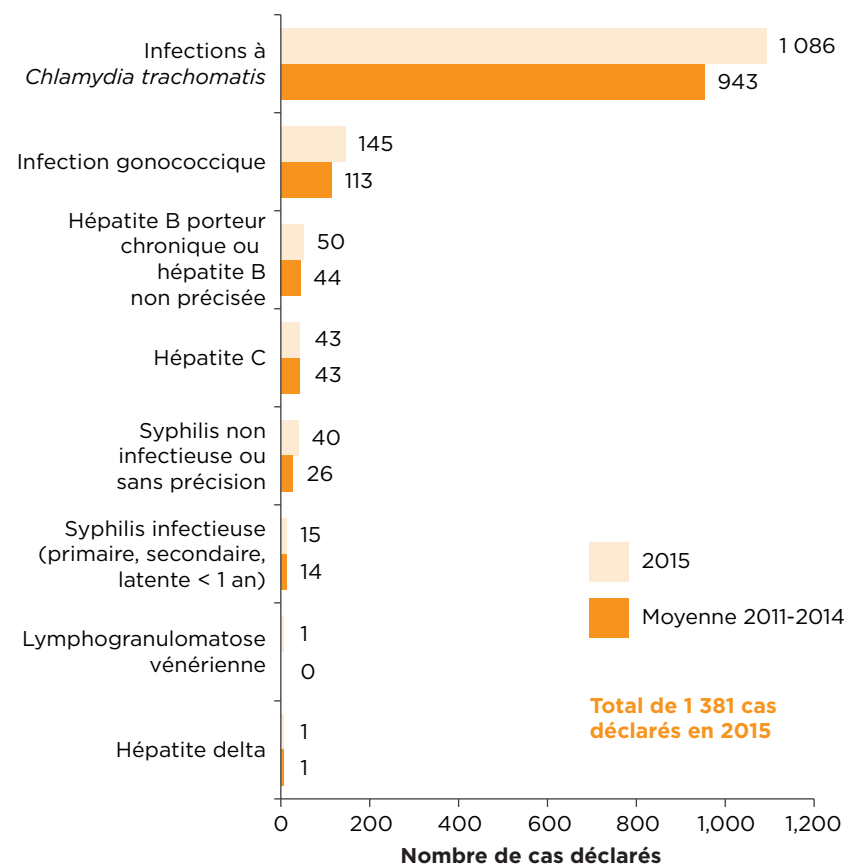
En 2015, les taux lavallois et québécois d'infection gonococcique atteignaient un sommet. De 2011 à 2015, le nombre de cas a augmenté de près du tiers (30,6 %) à Laval, passant de 111 à 145. On constate une augmentation des déclarations d'infections qui affectent le rectum et la gorge depuis 2014. Les jeunes âgés de moins de 25 ans représentaient plus de la moitié (55,2 %) des cas lavallois en 2015.

Depuis le milieu des années 2000, une augmentation du nombre de cas de syphilis infectieuse a été notée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, tant à Laval qu'au Québec. À Laval, le nombre de cas déclarés (15 cas en 2015, tous de sexe masculin) est stable depuis 2011. Les personnes âgées de 45 ans et plus représentaient plus de la moitié (53,3 %) des cas lavallois en 2015. La majorité des cas surviennent chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

La lymphogranulomatose vénérienne (un cas à Laval en 2015) est une maladie en émergence au Québec depuis 2013, principalement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Les hépatites B et C déclarées à Laval en 2015 étaient des infections chroniques. Le nombre annuel de cas déclarés est stable depuis plusieurs années. Aucun cas d'hépatite B aiguë, une maladie évitable par la vaccination, n'a été déclaré à Laval en 2015. L'hépatite delta (un cas en 2015) survient uniquement en la présence du virus de l'hépatite B.

Nombre de cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire⁷², Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Fichier provincial MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

⁷² Le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas d'infection asymptomatique ou non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Des infections qui prolongent la durée des hospitalisations et augmentent les coûts de santé

Les infections nosocomiales ne sont pas toutes des MADO. Seules les écloions à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ainsi que les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV) le sont.

Huit écloions à ERV ont été déclarées à Laval en 2015 (moyenne de 6,5 pour la période de 2011 à 2014). Le plus souvent, elles concernaient des individus porteurs de la bactérie chez qui l'infection ne se développe pas.

Le nombre d'écloions survenant en milieu de soins et d'hébergement a plus que doublé depuis 2011, ce qui peut être le reflet d'une déclaration plus exhaustive comme d'une hausse réelle.

Écloions déclarées en milieux de soins et d'hébergement, Laval, de 2011 à 2015

CISSS et hors CISSS	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de milieux	53	66	75	111	110

Source : Bilan des écloions déclarées à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

La majorité des écloions déclarées en milieux de soins et d'hébergement à Laval en 2015 étaient des écloions d'influenza (grippe) ou associées à d'autres virus respiratoires (46 cas), ou encore des gastroentérites (42 cas).

ÉCLOIONS SURVENANT DANS LES ÉCOLES OU LES MILIEUX DE GARDE

Des interventions de promotion, de prévention et de protection, pour la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes

Les cas d'infection survenant dans les écoles ou les milieux de garde ne sont pas compilés dans un registre, mais les situations inhabituelles d'écloions sont déclarées au directeur de santé publique du CISSS. Depuis 2011, on compte chaque année de 18 à 40 écloions déclarées par ces milieux.

Écloions déclarées dans les écoles ou en milieux de garde, Laval, de 2011 à 2015

Écoles et milieux de garde	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de milieux	18	39	25	40	34

Source : Bilan des écloions déclarées à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

En 2015, la majorité des 34 écloions déclarées étaient des écloions d'infections cutanées (10 cas), de maladies évitables par la vaccination (9 cas de varicelle et coqueluche) ou de gastroentérites (9 cas). Ce portrait partiel donne une image des événements majeurs survenus dans ces milieux.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Les maladies infectieuses d'intérêt en santé publique sont les maladies évitables par la vaccination, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les maladies transmissibles par les animaux ou par d'autres vecteurs (ex. : moustiques), les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments, les infections respiratoires et les infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections contractées en milieu de soins.

Pour favoriser la **prévention des infections**, le CISSS de Laval déploie des actions de communication qui tiennent compte des publics visés en adaptant l'information pour une compréhension optimale des messages importants qu'il souhaite transmettre. Il informe la population, les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les services de garde éducatifs à l'enfance, les écoles et d'autres instances des risques infectieux et des moyens de prévention reconnus efficaces, en diffusant par exemple des appels à la vigilance, des avis Info-Santé, des bulletins d'information, des guides d'intervention, selon les besoins. Lorsqu'il est pertinent de le faire, l'information est également diffusée sur différentes plateformes d'information, notamment sur les sites Web (intranet et extranet) du CISSS.

La **vaccination** joue un rôle très important dans la prévention de certaines maladies infectieuses. Le CISSS en fait la promotion auprès de la population visée, par l'intermédiaire des infirmières vaccinatrices, des médecins et autres partenaires de la communauté. Il distribue des outils et saisit les occasions qui s'offrent à lui pour favoriser la promotion de la vaccination, en insistant sur l'importance du respect du calendrier vaccinal. Il fournit également une expertise sur l'application du Programme québécois d'immunisation ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces en matière de vaccination. Il collabore au développement des compétences des vaccinateurs, entre autres, en leur fournissant des outils adaptés qui leur permettent d'améliorer leur compréhension du bien-fondé et du respect du calendrier de vaccination et d'adopter les stratégies pour y arriver. Il suggère des moyens qui permettent de faire face au phénomène d'hésitation à la vaccination. Enfin, il encourage la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination, mène les enquêtes, émet les recommandations qui s'appliquent et assure le suivi.

Par l'intermédiaire du Groupe permanent de coordination des activités en immunisation, le CISSS adapte les services de vaccination en fonction des besoins de la population, en particulier pour la clientèle de la petite enfance ou d'âge scolaire, les adultes, les travailleurs de la santé et les groupes vulnérables, tels les malades chroniques.

Le Comité de coordination de la vaccination contre l'influenza, relevant du Groupe permanent de coordination des activités en immunisation, assume la responsabilité de la planification de la campagne de vaccination contre l'influenza (grippe), en collaboration avec chacune des directions du CISSS. Il s'assure que la vaccination est offerte aux groupes cibles selon les recommandations du MSSS en recourant à des pratiques organisationnelles qui permettent de mieux joindre ces groupes.

La saisie des actes vaccinaux se fait dans un **registre de vaccination**, intégré au Système d'information pour la protection des maladies infectieuses (SI-PMI). Le Groupe permanent de coordination des activités en immunisation s'assure que les vaccinateurs du CISSS et les vaccinateurs privés, tels que les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille (GMF), les pharmacies et autres, répondent à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination, qu'ils enregistrent les actes de vaccination effectués conformément aux exigences et qu'ils mettent à jour les carnets de vaccination, selon les recommandations du MSSS.

La **gestion des produits immunisants** est essentielle pour suivre l'approvisionnement ainsi que pour assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins. Le CISSS coordonne la gestion et la distribution des vaccins du Programme québécois d'immunisation sur le territoire lavallois, à toutes les étapes du processus. Il conclut des ententes avec les vaccinateurs privés, selon les besoins définis sur le territoire lavallois, dans le but de favoriser une bonne gestion des produits immunisants. Il formule également les recommandations nécessaires à la conservation ou à la destruction des produits immunisants. Il soutient le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins au sein de ses installations et auprès des partenaires du secteur privé. Enfin, il assure une rétroaction auprès des vaccinateurs et des décideurs quant aux cibles, aux résultats de couverture vaccinale et à l'atteinte des indicateurs de performance et de gestion. Il est à noter qu'à Laval, une proportion importante de la vaccination, soit environ 40,0 %, est effectuée par des vaccinateurs privés dans des milieux tels que les pharmacies et les cliniques médicales.

La prévention des ITSS constitue un enjeu important qui requiert de plus en plus d'attention des autorités de santé publique. Le CISSS donne à la population de l'information sur les mesures de prévention reconnues efficaces, sur le dépistage et sur les services de vaccination. Les médecins, les infirmières et autres professionnels cliniciens des cliniques de vaccination ou des **Services de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS** soutiennent la prise de décision des individus au moyen du counseling ou de l'entretien motivationnel. De plus, avec la collaboration d'organismes communautaires, le CISSS rend accessible dans les milieux concernés le matériel de prévention des ITSS auprès des groupes les plus à risque tels que les utilisateurs de drogues injectables ou en inhalation, les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et il en fait la promotion. Par la même occasion, il s'assure qu'une offre de dépistage, de vaccination et de counseling est accessible. Il détermine les meilleurs moyens de joindre les groupes cibles et de leur offrir la gamme complète des services adaptés à leurs besoins, y compris la prophylaxie, c'est-à-dire la médication préventive administrée avant ou après l'exposition au VIH. Il fait la promotion des services et mobilise les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les responsables de laboratoire pour orienter les groupes visés vers les SIDEP. Il voit également à la consolidation des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et autres partenaires intersectoriels. Enfin, il soutient les partenaires dans l'actualisation de leurs connaissances, de leurs habiletés et de leurs aptitudes par des mesures telles que des stratégies de prévention des ITSS, de l'information sur les problèmes associés, les groupes à risque et les interventions efficaces.

Le CISSS s'assure aussi que des **mesures de prévention et de contrôle des infections dans tous les milieux de soins et dans certains milieux de vie** du territoire sont mises en place, autant au sein du CISSS que dans la communauté.

Le CISSS collabore à la mise en œuvre du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales par l'intermédiaire de la Table de prévention et contrôle des infections nosocomiales. Celle-ci aborde les enjeux liés aux infections nosocomiales, contribue à déterminer les orientations stratégiques et les plans d'action lorsque surviennent des problèmes particuliers. Elle assure la mise en place des recommandations pour prévenir ou contrôler la transmission de certaines infections en milieu de soins et d'hébergement, telles que l'infection à *Clostridium difficile*. La Table collabore aussi à la vigie et à la surveillance des infections nosocomiales, avec l'équipe de prévention et de contrôle des infections du CISSS, de façon à repérer rapidement l'émergence de nouveaux agents biologiques résistants aux antibiotiques⁷³, les éclosions ainsi que les agrégats de cas, c'est-à-dire la survenue d'un nombre inattendu de cas pour un contexte donné. Elle effectue également un suivi des tendances concernant l'évolution des taux d'infections nosocomiales et partage l'information avec les décideurs. Enfin, elle participe à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte contre l'antibiorésistance.

Le CISSS collabore avec les partenaires des différents milieux de vie tels que les écoles, les services de garde éducatifs à l'enfance, les établissements de détention, les résidences pour les personnes âgées. Il voit à l'application des recommandations visant à prévenir et à contrôler la transmission de maladies infectieuses et offre un service d'expertise-conseil aux infirmières qui travaillent auprès des clientèles de ces milieux.

⁷³ Par exemple, les bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases.

Information sur les risques infectieux

Cible

- D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication du CISSS de Laval auront eu accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et les phénomènes émergents ainsi que sur les moyens de les prévenir.

Description des actions

Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires.

Informar la population des mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces et des services offerts dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies infectieuses.

Informar la population, les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que les autres partenaires par des appels à la vigilance, des avis Info-Santé, des bulletins d'information et autres, selon les besoins.

Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS.

Défis, enjeux et perspectives

- Étendre l'application de l'entretien motivationnel, particulièrement aux infirmières vaccinatrices.
- Optimiser l'utilisation du site Web (intranet et extranet) du CISSS.
- Faire connaître les nouveautés des guides d'intervention du MSSS.
- Opter pour une approche claire et concise dans les communications, pour s'assurer que les messages soient percutants, bien compris et appliqués.
- Être à l'affût des besoins et repérer de nouveaux milieux de distribution du matériel de prévention des ITSS.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

Vaccination

Cibles

- D'ici 2020, 95 % des enfants lavallois âgés de 0 à 6 ans auront reçu toutes les doses prévues au calendrier de vaccination dans les délais prescrits.
- D'ici 2020, 90 % des élèves d'âge scolaire lavallois auront reçu les vaccins recommandés au calendrier de vaccination.
- D'ici 2020, 80 % des malades chroniques lavallois âgés de 18 à 59 ans auront reçu la vaccination antigrippale.

Description des actions

Fournir l'expertise-conseil en vaccination, notamment sur le bien-fondé du respect du calendrier vaccinal, les stratégies de réduction du phénomène d'hésitation à la vaccination et les pratiques professionnelles et organisationnelles efficaces.

Informar les décideurs et les vaccinateurs sur les résultats atteints par les services de vaccination et sur les améliorations à apporter.

Collaborer au transfert des connaissances, au développement et au maintien des compétences des vaccinateurs.

S'assurer que les vaccinateurs répondent à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination et qu'ils saisissent les actes vaccinaux dans les délais prescrits.

Vacciner les différentes clientèles (tout-petits, enfants d'âge scolaire, adultes et travailleurs de la santé) en adaptant les services aux besoins de la population.

Défis, enjeux et perspectives

- Déterminer les priorités en matière de vaccination des travailleurs de la santé et produire des outils adaptés au CISSS de Laval.
- Contribuer à la formation continue des vaccinateurs (nouveauautés, stratégies, hésitation à la vaccination et autres sujets).
- Définir et implanter différentes pratiques organisationnelles complémentaires favorisant la vaccination.
- Élaborer une stratégie de communication, en particulier en ce qui a trait à la vaccination contre l'influenza pour les travailleurs de la santé.
- Adapter les services de vaccination aux diverses clientèles (ex. : les communautés culturelles et les réfugiés).
- Augmenter les taux de couverture vaccinale chez les enfants de la quatrième année du primaire pour la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH).
- Soutenir le déploiement du registre de vaccination auprès des vaccinateurs privés.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires – Archives
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commissions scolaires, écoles primaires et secondaires
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacies et autres)

Sécurité des vaccins

Cibles

- D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 % sur le territoire lavallois.
- D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination sur le territoire lavallois auront reçu le matériel adéquat pour maintenir la chaîne de froid, selon le *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins*.
- D'ici 2020, les délais de déclaration, de traitement de l'enquête et de saisie des manifestations cliniques inhabituelles sévères après la vaccination auront diminué sur le territoire lavallois.

Description des actions

Coordonner la gestion et la distribution des vaccins sur le territoire lavallois.

Veiller au respect des normes et des pratiques en vaccination en vigueur au Québec.

Gérer adéquatement les bris de chaîne de froid sur le territoire lavallois.

Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins au CISSS de Laval ainsi que dans le secteur privé lavallois.

Mettre en place les moyens appropriés pour éviter les pertes de vaccins sur le territoire lavallois.

Encourager la déclaration de manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination et en faire le suivi.

Défis, enjeux et perspectives

- Assurer le suivi du respect de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité des vaccins, étant donné le grand nombre de vaccinateurs privés concernés.
- S'assurer du maintien des compétences des vaccinateurs.
- Harmoniser les pratiques par une politique de gestion des produits immunisants au CISSS.
- Réviser les critères d'admissibilité des nouveaux vaccinateurs, en fonction des besoins et des ressources disponibles.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires - Archives
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacie et autres)

Soutien aux vaccinateurs privés

Cibles

- D'ici 2017, le CISSS de Laval aura conclu une entente de vaccination avec 100 % des sites privés de vaccination.
- D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé lavallois auront été saisis dans le registre de vaccination, comme le prévoient la Loi sur la santé publique et le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

Description des actions

Conclure des ententes avec les vaccinateurs privés, à la lumière des besoins de la région de Laval, pour les vaccins du Programme québécois d'immunisation.

Effectuer le suivi du respect de l'approvisionnement en vaccins et du maintien de leur qualité.

S'assurer du respect des consignes, des règles et des obligations ministérielles et légales en ce qui a trait à l'utilisation du registre de vaccination.

S'assurer du respect des normes de pratique énoncées dans le Protocole d'immunisation du Québec.

Fournir l'expertise-conseil en vaccination, notamment sur le bien-fondé du respect du calendrier vaccinal, les stratégies de réduction du phénomène d'hésitation à la vaccination et les pratiques professionnelles et organisationnelles efficaces.

Collaborer au transfert des connaissances, au développement et au maintien des compétences des vaccinateurs.

Informar les vaccinateurs sur les résultats atteints par les services de vaccination et sur les améliorations à apporter.

Défis, enjeux et perspectives

- Contribuer à la formation continue des vaccinateurs (nouveautés, stratégies, hésitation à la vaccination et autres sujets).
- S'assurer de l'implantation du registre de vaccination dans les cliniques privées, les cliniques réseaux, les GMF et les pharmacies.
- Mettre à jour l'entente de service concernant la gestion des produits immunisants à la suite du déploiement du registre de vaccination et obtenir les signatures requises des vaccinateurs privés.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des services professionnels
- Vaccinateurs privés (cliniques médicales, GMF, pharmacies et autres)

Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS

Cibles

- D'ici 2020, 90 % des populations jointes par les SIDEP sur le territoire lavallois appartiendront aux groupes prioritaires visés.
- D'ici 2020, le nombre d'activités de dépistage des ITSS sur le territoire lavallois aura augmenté de 15 %.
- D'ici 2020, au moins 90 % des personnes lavalloises ayant reçu un diagnostic d'ITSS-MADO et de VIH auront accès à l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires, aux soins et aux traitements, selon les recommandations en vigueur.

Description des actions

Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire.

Faire la promotion des services et mobiliser les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les responsables de laboratoire pour orienter les groupes visés vers les SIDEP.

Collaborer à la création de corridors de services entre le CISSS de Laval et les partenaires.

Consolider les ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires des autres secteurs d'activité.

Offrir la gamme complète des services aux groupes ciblés sur le territoire lavallois et les adapter à leurs besoins.

Rendre accessible gratuitement dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection et d'inhalation, le matériel de prévention et de protection des ITSS ainsi que le dépistage, la vaccination et le counseling.

Soutenir les partenaires lavallois dans le développement de leurs compétences.

Défis, enjeux et perspectives

- Poursuivre le déploiement de l'entretien motivationnel auprès des professionnels cliniciens qui interviennent en prévention des ITSS.
- Promouvoir les SIDEP auprès des populations ciblées.
- Améliorer l'accessibilité aux SIDEP dans l'ensemble du continuum de service.
- Évaluer la possibilité de déploiement de la trousse de dépistage rapide du VIH.
- Évaluer la possibilité de déploiement de la prophylaxie pré-exposition contre le VIH selon les milieux et les besoins des clientèles.
- Maintenir la mobilisation des partenaires des différents secteurs d'activité.
- Développer l'expertise et offrir des services adaptés aux besoins de certains groupes visés, notamment la clientèle en établissements de détention.
- Assurer l'arrimage entre l'offre de service SIDEP et celle de l'équipe itinérante.
- Réviser les modalités d'accès au matériel de prévention et de protection.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Organismes communautaires
- Pharmacies communautaires

Prévention des maladies infectieuses dans les milieux de soins et les milieux de vie

Cibles

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura mis en place 100 % des mesures de prévention et de contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et de longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation.
- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans 100 % des milieux de vie (tels que les écoles et les milieux de garde) de son territoire.

Description des actions

Effectuer la vigie des infections nosocomiales.

Participer à la Table de prévention et de contrôle des infections du CISSS de Laval.

Collaborer avec les partenaires des différents milieux de vie (ex. : écoles, milieux de garde, établissements de détention, ressources intermédiaires, ressources de type familial, résidences privées pour personnes âgées) à l'application des recommandations pour contrôler la transmission des maladies infectieuses.

Contribuer à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte contre l'antibiorésistance.

Contribuer à la mise en œuvre de mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.

Défis, enjeux et perspectives

- Harmoniser les pratiques dans les différents milieux.
- Participer à l'ajout de certains programmes de surveillance liés à la Campagne québécoise des soins sécuritaires.
- Procéder au partage des rôles et des responsabilités entre la Direction de santé publique et la Direction des services professionnels, en fonction du plan ministériel à venir.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- Direction des services techniques
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés
- Pharmacies communautaires
- Résidences privées pour personnes âgées
- Ressources de type familial
- Ressources d'hébergement en dépendance
- Ressources intermédiaires

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

La protection de la santé des individus, des groupes ou de l'ensemble de la population implique la gestion des risques attribuables à l'exposition à des agents biologiques, chimiques ou physiques. L'évaluation de ces risques et des menaces qu'ils représentent s'exerce par une vigie sanitaire. La détection des menaces le plus précocement possible, qu'elles soient réelles ou appréhendées, donne lieu à la mise en place d'interventions de prévention et de contrôle. L'état de situation sur la santé des Lavallois ainsi que les services offerts par le CISSS de Laval au cours des prochaines années sont présentés ci-après.

ÉTAT DE SITUATION

À Laval, les signalements comprennent l'ensemble des événements rapportés au directeur de santé publique du CISSS :

- les maladies d'origine biologique (infectieuse), chimique ou physique à déclaration obligatoire ou non;
- les éclosions;
- les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination;
- les maladies pulmonaires d'origine chimique;
- toute situation ayant nécessité une évaluation ou une intervention de protection de la part des professionnels de la direction de santé publique du CISSS de Laval.

Le nombre de signalements concernant des agents biologiques a augmenté de 18,0 % de 2011 à 2015, passant de 2 480 à 2 926. La majorité (84,0 %) de ces déclarations concernaient des MADO (2 459 cas en 2015).

Une saisie plus systématique des signalements concernant des agents chimiques ou physiques d'origine environnementale ou professionnelle (associés au milieu de travail) s'est amorcée en 2014. En 2015, il y a eu 196 signalements de ce type à Laval, en majorité (61,7 %) pour des MADO d'origine chimique ou physique (121 cas), suivis des signalements concernant l'eau potable (33 cas).

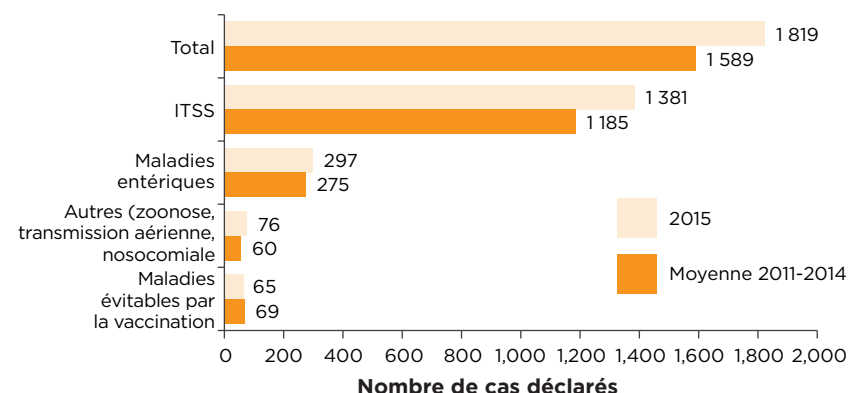
MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE BIOLOGIQUE

Une hausse réelle au cours des dernières années à Laval, principalement due aux ITSS

En 2015, un nombre inégalé de 1 819 cas de MADO d'origine biologique ont été déclarés à Laval, soit près de 200 cas de plus qu'en 2014. Cela représente une augmentation de 20,1 % depuis 2011. Même en tenant compte de l'augmentation de la population lavalloise, on observe une augmentation des taux de 13,5 % pour la même période.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituaient les trois quarts des MADO déclarées à Laval en 2015 (75,9 %). Elles étaient suivies par les maladies entériques, majoritairement liées à la consommation d'eau ou d'aliments (16,3 %).

Nombre de cas déclarés⁷⁴ de maladies à déclaration obligatoire d'origine biologique, par regroupements, Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Fichier provincial MADO, Laboratoire de santé publique du Québec.

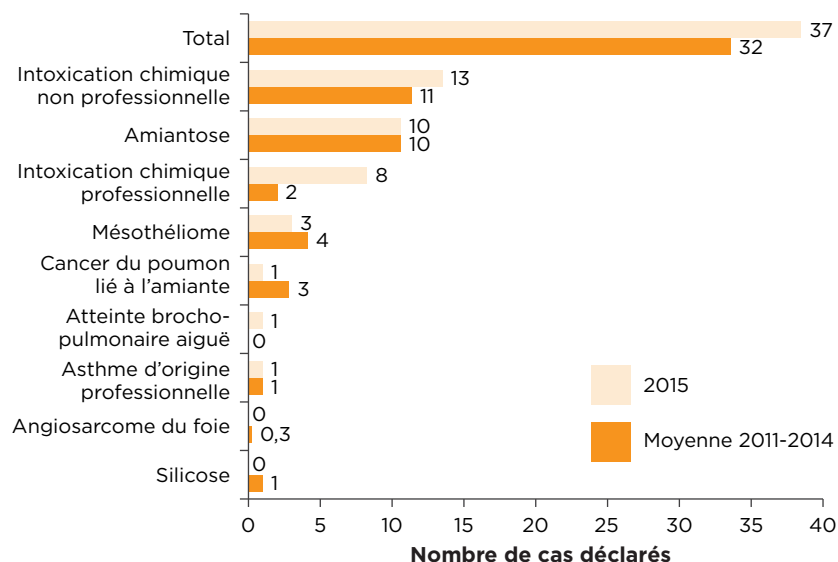
⁷⁴ Le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas d'infection asymptomatique ou non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE CHIMIQUE OU PHYSIQUE

Plus de la moitié des déclarations sont liées au milieu de travail

Depuis 2011, le nombre annuel de nouveaux épisodes de MADO d'origine chimique ou physique à Laval varie de 17 à 46 (37 cas en 2015). Le type de MADO déclaré varie également d'une année à l'autre. De 2011 à 2015, les cas d'intoxications chimiques non professionnelles étaient les MADO d'origine chimique ou physique les plus fréquemment déclarées (34,4 %), suivies des cas d'amiantose professionnelle (30,7 %) et des cas de mésothéliomes (11,4 %). Depuis 2014, les cas d'intoxications chimiques sont également classifiés selon leur caractère symptomatique ou non. Au cours des dernières années, tous les cas symptomatiques déclarés, qu'ils soient ou non d'origine professionnelle, étaient liés à une exposition au monoxyde de carbone⁷⁵.

Nombre de cas déclarés⁷⁶ de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ou physique, Laval, 2015 et moyenne de 2011 à 2014



Source : Institut national de santé publique du Québec, Système MADO-Chimique. Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique.

⁷⁵ Enquêtes épidémiologiques de la Direction de santé publique du CISSS de Laval, 2011-2015.

⁷⁶ Ces données excluent les cas déclarés au cours des années antérieures et déclarés à nouveau dans l'année courante. De plus, le nombre de cas déclarés n'est pas nécessairement représentatif du nombre de cas réels compte tenu des cas de maladie non diagnostiquée, des cas non déclarés et des personnes qui ne consultent pas.

DESCRIPTION DE L'OFFRE DE SERVICE

Le CISSS de Laval offre un service d'enquête et de contrôle des maladies à déclaration obligatoire (MADO), des signalements de menace pour la santé, des éclosions et des agrégats, c'est-à-dire la survenue d'un nombre inattendu de cas pour un contexte donné. Les professionnels de la direction de santé publique du CISSS répondent de plus aux demandes et aux questions des partenaires par leur service d'expertise-conseil. Le tout est soutenu par un service de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 assuré par des médecins-conseils.

Une menace pour la santé de la population prend la forme d'un agent biologique, chimique ou physique qui est susceptible de donner lieu à une épidémie ou à un agrégat si des mesures de contrôle ne sont pas mises en place. Les signalements de menace pour la santé proviennent d'instances gouvernementales ou paragouvernementales, de la Ville de Laval, de médecins, d'infirmières et de laboratoires. Les dirigeants de milieux de travail ou d'autres milieux de vie, tels que les services de garde éducatifs à l'enfance et les écoles, peuvent également signaler les situations à risque au directeur de santé publique.

L'**information** des populations et des partenaires concernés est au cœur du travail des professionnels de la direction de santé publique du CISSS. Lors de situations d'urgence, divers moyens de communication sont privilégiés pour informer, pour mobiliser et pour mettre en place des plans d'action et des corridors de services en temps opportun. Les communications pour alerter les professionnels de la santé peuvent prendre diverses formes telles que des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des directives et ordonnances, des bulletins de vigie et des états de situation. Certains outils de communication sont partagés avec le réseau de la santé et des services sociaux pour encourager le signalement de certains risques pour des populations vulnérables. Lorsque la situation l'exige, le directeur de santé publique du CISSS de Laval produit un avis Info-Santé afin que la population soit conseillée adéquatement.

Le CISSS assure une vigie sanitaire en mettant en place des mécanismes permettant de repérer rapidement toute situation inhabituelle, comme une hausse du nombre de cas d'une maladie infectieuse dans un temps donné, un agrégat de cas ou une éclosion, afin d'y réagir promptement. Cette vigie est alimentée par diverses sources de données, à l'échelle régionale et nationale. Ces données sont analysées sur une base régulière et l'information obtenue est utilisée pour mieux cibler les interventions. Dans certaines situations, une vigie concernant un événement peut être mise en place de façon temporaire et exceptionnelle, particulièrement dans des situations d'envergure touchant plus d'un territoire.

Lors d'un signalement de menace pour la santé, une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières et de médecins-conseils effectue l'**évaluation des risques pour la santé** en obtenant de l'information auprès des acteurs concernés. Parmi les signalements reçus, certains sont retenus, d'autres sont transférés à une autre direction de santé publique et d'autres ne sont pas retenus puisqu'ils ne répondent pas à la définition nosologique d'une MADO. Lorsque les signalements sont retenus, l'équipe procède à l'**enquête épidémiologique** et à l'évaluation de la situation pour mieux circonscrire la nature et la portée du signalement.

Les données obtenues lors d'enquêtes de MADO et de signalements permettent de formuler des recommandations visant le contrôle des risques en question pour assurer la **protection des individus**. Ces démarches peuvent exiger la collaboration de plusieurs acteurs ou partenaires ainsi qu'une communication continue tout au long du processus.

Les exemples d'objets d'intervention de nature chimique et physique incluent les expositions au monoxyde de carbone, au plomb, à l'amiante et au bruit. Parmi les objets d'intervention de nature infectieuse, on trouve les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections contractées en milieu de soins, les maladies évitables par la vaccination ainsi que les autres MADO de nature infectieuse. Par ailleurs, la tuberculose est actuellement la seule maladie infectieuse à traitement obligatoire pour laquelle la Loi sur la santé publique permet l'imposition de mesures contraignantes pour la personne malade, telles que l'isolement et le traitement supervisé.

Lorsque la gestion du risque s'applique au contrôle d'une **menace biologique**, il faut tenir compte à la fois de la contagiosité des cas, afin que les individus ne puissent plus transmettre la maladie, de la protection des autres avec qui ils ont des contacts ainsi que des facteurs facilitant la chaîne de transmission, sur les plans individuel et environnemental. Ces recommandations sont de plusieurs ordres. La personne malade peut par exemple être amenée à demeurer en isolement à domicile ou en milieu de soins et à prendre un traitement antibiotique. Pour leur part, les personnes avec qui les malades ont des contacts sont souvent invitées à surveiller l'apparition de symptômes, à s'exclure du travail, de l'école ou de la garderie et à consulter un médecin si des symptômes apparaissent, à recevoir des antibiotiques à titre préventif, des vaccins et parfois des immunoglobulines, c'est-à-dire des anticorps protecteurs. Des interventions environnementales peuvent aussi être pertinentes, telles que la décontamination des surfaces et le contrôle de vecteurs comme les moustiques.

Lorsque la gestion du risque s'applique à une **menace physique ou chimique**, il faut tenir compte des aspects liés aux propriétés toxiques des agents en question. Des individus exposés à des produits peuvent avoir besoin d'une prise en charge médicale. Quand la source d'exposition a été reconnue, des recommandations sont formulées dans le but d'éliminer ou de contrôler l'exposition pour que celle-ci se situe à l'intérieur de normes ou afin que le risque soit acceptable. Des mesures visant la protection des populations exposées peuvent être mises en œuvre, telles qu'une évacuation ou l'utilisation d'appareils de protection personnelle. En milieu de travail, l'intervention pourrait prendre la forme de nouvelles mesures de prévention intégrées au Programme de santé spécifique à l'établissement.

En plus de répondre aux menaces pour la santé de la population, le CISSS travaille également en amont pour assurer la prévention ou la limitation des risques liés à celle-ci. Ainsi, la réponse aux effets sur la santé et l'adaptation aux changements climatiques constituent un dossier prioritaire face à une augmentation continue des **événements climatiques extrêmes**. En collaboration avec des partenaires de divers secteurs d'activité, le CISSS élabore des plans d'intervention adaptés pour diminuer les effets sur la santé humaine d'événements comme les épisodes de chaleur accablante, de froid intense ou les inondations.

Lors de **situations d'urgence sanitaire ou de sinistres d'origine environnementale**, les professionnels de la direction de santé publique travaillent avec les autres intervenants de la **mission Santé de la sécurité civile** du CISSS pour remplir un rôle de soutien auprès des intervenants des autres secteurs sur le terrain, tels que les pompiers, les policiers ou les professionnels d'autres ministères. Ces situations peuvent correspondre à un déversement de produits toxiques dans le sol, à une contamination de l'eau potable, à un feu avec relâchement de produits toxiques, à une pandémie ou à un attentat terroriste. La réponse aux urgences repose sur la collaboration d'acteurs de divers secteurs d'activité et sur la capacité de mobilisation rapide du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en situation d'arrivée massive de blessés à l'urgence de l'hôpital. Enfin, comme le prescrit la Loi sur la santé publique, le directeur de santé publique doit élaborer un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de sa région et le déployer lorsqu'il le juge nécessaire.

Information sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé

Cibles

- D'ici 2020, 70 % des communications du risque effectuées par le CISSS de Laval auront été révisées pour s'assurer de joindre les populations vulnérables.
- D'ici 2020, 90 % des partenaires du CISSS de Laval concernés par les communications du risque auront été joints.

Description des actions

Planifier des activités de communication pertinentes et adaptées aux différents contextes et fournir les contenus qui s'y rattachent.

Élaborer et diffuser des appels à la vigilance pour les partenaires, des alertes et des avis Info-Santé.

Défis, enjeux et perspectives

- Tenir compte de la littératie⁷⁷ dans les communications avec la population.
- Adapter les messages s'adressant aux différents groupes visés par les communications, de façon à répondre à leurs attentes et à leurs préoccupations.
- Explorer de nouvelles technologies ou approches de communication.
- Évaluer la compréhension des messages portant sur la gestion du risque et sur les mesures de prévention et de contrôle auprès des groupes visés.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme santé mentale et dépendance - service Info-Social
- Direction des soins infirmiers - service Info-Santé
- Direction des services professionnels
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Pharmacies communautaires
- Ville de Laval

⁷⁷ La littératie est l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances ainsi que ses capacités.

Évaluation des risques pour la santé

Cible

- D'ici 2020, 90 % des signalements de menace pour la santé sur le territoire lavallois auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles avec le cadre de référence national de la gestion des risques en santé publique.

Description des actions

Évaluer et caractériser le risque lors de signalements de menace pour la santé.

Gérer le risque ou contribuer à sa gestion.

Défis, enjeux et perspectives

- Harmoniser les pratiques avec le cadre de référence national de la gestion des risques en santé publique.
- Renforcer les liens avec les partenaires externes et améliorer les occasions de communiquer et d'échanger autour d'enjeux communs.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des services professionnels
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Ville de Laval

Vigie et enquêtes épidémiologiques

Cibles

- D'ici 2020, 90 % des partenaires du CISSS de Laval auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et le signalement des menaces pour la santé de la population.
- D'ici 2020, la capacité du CISSS de Laval à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.
- D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou des investigations des menaces sur le territoire du CISSS de Laval auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.

Défis, enjeux et perspectives

- Susciter le signalement des menaces par les partenaires en les informant de leurs rôles et responsabilités.
- Définir les besoins en matière de technologie et les possibilités d'utilisation de nouveaux outils pour la saisie de données et la production de rapports.
- Poursuivre l'appropriation et l'utilisation d'outils harmonisés (ex. : formulaires d'enquête, guides de pratique, lignes directrices).
- Travailler en étroite collaboration avec le MSSS, l'INSPQ ou d'autres instances lors de la survenue d'événements d'envergure menaçant la santé de la population.

Description des actions

Analyser les demandes et les questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles.

Participer à des comités d'utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.

Mener les enquêtes, évaluer le risque et formuler des recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place lorsque sont rapportés :

- des maladies d'origine biologique (infectieuse), chimique ou physique à déclaration obligatoire ou non;
- des éclosions;
- des manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination;
- des maladies pulmonaires d'origine chimique;
- toute situation ayant nécessité une évaluation ou une intervention de protection de la part des professionnels de la direction de santé publique du CISSS de Laval.

Offrir un service de prise en charge des menaces biologiques, chimiques ou physiques sur le territoire lavallois 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Département régional de médecine générale
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Organismes communautaires
- Ville de Laval – Organisation municipale de sécurité civile

Services de protection réalisés auprès des individus

Cible

- D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection sur le territoire lavallois auront été améliorés.

Description des actions

Choisir l'approche de gestion des risques la mieux adaptée à la situation lorsqu'une menace pour la santé est repérée.

Mettre en place des corridors de services pour l'évaluation clinique ou la prise en charge des individus lors d'interventions de protection.

Coordonner le suivi des personnes atteintes de tuberculose (maladie à traitement obligatoire).

Offrir une expertise-conseil pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des éclosions en milieu de soins.

Offrir un soutien à la gestion des éclosions dans les milieux de vie et la communauté.

Défis, enjeux et perspectives

- Faciliter l'établissement de corridors de services.
- Poursuivre le renforcement des liens professionnels entre les différents partenaires.
- Offrir des formations aux directions du CISSS et aux partenaires concernés à titre d'experts-conseils.
- Être en mesure de mobiliser des ressources professionnelles lors de situations particulières de protection (ex. : pandémie, situation d'intoxication au monoxyde de carbone).

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés
- Résidences privées pour personnes âgées
- Ressources de type familial
- Ressources d'hébergement en dépendance
- Ressources intermédiaires
- Services de garde éducatifs à l'enfance
- Écoles primaires et secondaires
- Établissements de détention
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Organismes communautaires
- Ville de Laval

Services d'alerte pour les populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura mis en place des activités visant à réduire les effets sur la santé associés aux événements météorologiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.

Description des actions

Déterminer, en collaboration avec les partenaires territoriaux, les mesures préventives appropriées pour atténuer ou minimiser les effets sur la santé associés aux événements météorologiques extrêmes et à la mauvaise qualité de l'air.

Évaluer la pertinence de diffuser des messages concernant la santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : chaleur accablante, smog, indice ultraviolet, verglas, froid extrême).

Défis, enjeux et perspectives

- Se familiariser avec les nouveaux outils nationaux relatifs aux changements climatiques et à la mauvaise qualité de l'air.
- Soutenir la Ville de Laval et la Société de transport de Laval dans la poursuite de leurs efforts pour réduire les impacts des changements climatiques (ex. : réduction des îlots de chaleur, opération Alerte au smog).
- Participer aux démarches d'élaboration et de mise à jour des plans d'action relatifs aux phénomènes climatiques avec ceux de la Ville de Laval et des partenaires de la sécurité civile (ex. : chaleur accablante, inondations).

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction des programmes DI-TSA-DP
- Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction du programme santé mentale et dépendance
- Direction des soins infirmiers
- Direction des services professionnels
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Ministère de la Sécurité publique – Organisation régionale de sécurité civile
- Organismes communautaires
- Société de transport de Laval
- Ville de Laval – Organisation municipale de sécurité civile

Réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres d'origine environnementale

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval, en collaboration avec l'INSPQ, aura réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres.

Défis, enjeux et perspectives

- Préciser le rôle des différentes directions du CISSS dans les interventions d'urgence sanitaire.
- Faciliter la communication et renforcer les liens avec les partenaires.

Description des actions

Élaborer des plans d'urgence de santé publique sur le territoire lavallois.

Mettre à jour le plan de mobilisation des ressources pour l'adapter à la structure organisationnelle du CISSS.

Renforcer la capacité de tenir compte des effets psychosociaux dans la gestion du risque et consolider les partenariats concernés par ce volet.

Repérer les menaces et produire des communications appropriées lors d'urgences sanitaires pour protéger la santé de la population (ex. : recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique).

Offrir un service de prise en charge des urgences sanitaires et des sinistres d'origine environnementale sur le territoire lavallois 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme santé mentale et dépendance – service Info-Social
- Direction des soins infirmiers – service Info-Santé
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des services techniques – Sécurité civile (mission Santé)
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Ministère de la Sécurité publique – Organisation régionale de sécurité civile
- Organismes communautaires
- Ville de Laval – Organisation municipale de sécurité civile

Collaboration à la mission Santé de la sécurité civile

Cible

- D'ici 2020, le CISSS de Laval aura collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile pour y inclure un volet lié à la santé publique.

Description des actions

Participer aux tables, groupes de travail et comités relevant de l'Organisation municipale de sécurité civile.

Collaborer aux activités du ministère de la Sécurité publique et de la Ville de Laval pour gérer les risques industriels majeurs pouvant avoir des effets importants sur la santé de la population.

Participer à l'élaboration des plans relatifs aux urgences à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé et des services sociaux en intégrant les éléments liés aux menaces pour la santé de la population.

Appliquer les mesures et réaliser les activités de santé publique pertinentes dans les opérations de sécurité civile, et ce, tant pendant l'intervention qu'au cours du rétablissement.

Défis, enjeux et perspectives

- Préciser le rôle des différentes directions du CISSS dans les interventions relatives à la mission Santé de la sécurité civile.
- Faciliter la communication et renforcer les liens avec les partenaires.
- Soutenir la Ville de Laval dans ses travaux d'élaboration de plans d'intervention et de repérage des sites industriels dangereux sur le territoire.

Directions du CISSS de Laval et partenaires concernés

- Direction de santé publique
- Direction du programme santé mentale et dépendance – service Info-Social
- Direction des soins infirmiers – service Info-Santé
- Direction des services professionnels
- Direction des services multidisciplinaires
- Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- Ministère de la Sécurité publique – Organisation régionale de sécurité civile
- Organismes communautaires
- Ville de Laval – Organisation municipale de sécurité civile

LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION

Le Plan d'action régional de santé publique de Laval 2016-2020 permet de structurer de façon cohérente et efficace l'action de santé publique sur le territoire lavallois, et ce, en fonction des réalités et des besoins de la population. Il est en soi un instrument et un levier d'influence et d'intervention important pour planifier et organiser les services selon des enjeux prioritaires de santé.

La mobilisation des différents acteurs de santé publique autour de moyens structurants, tels que le partage des rôles et responsabilités et l'établissement d'ententes, est au cœur de la mise en œuvre de ce plan d'action. D'une part, ce partage se définit, à l'intérieur du CISSS de Laval, par des plans inter-directions concernant des mécanismes de collaboration et de la prestation de services confiés. D'autre part, la signature d'ententes de partenariat encadre la réalisation des actions avec les acteurs clés de la communauté. Certaines d'entre elles prennent la forme d'ententes officielles, comme c'est le cas de celle qui lie, sur une base annuelle, le CISSS de Laval à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Enfin, la réalisation des actions de santé publique s'inscrit, à l'instar de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, dans une entente annuelle de gestion et d'imputabilité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le CISSS de Laval.

Dans une perspective d'amélioration continue, le développement des compétences doit être assuré, tout comme doit l'être l'évaluation de l'atteinte des cibles déterminées pour chacun des services du Plan d'action régional de santé publique. Des évaluations spécifiques, menées en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique au sein du CISSS, pourront également soutenir l'action de santé publique à Laval.

Somme toute, le Plan d'action régional de santé publique de Laval 2016-2020 énonce les actions de surveillance, de promotion, de prévention et de protection à réaliser au cours des prochaines années pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales de santé.

REMERCIEMENTS

Le CISSS de Laval remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du PAR. La collaboration de professionnels de différentes directions à des groupes de travail sectoriels et la participation de partenaires de la communauté à des consultations intersectorielles ont permis de mener à bien cette démarche. Un comité de coordination de la démarche a également été mis en place au sein du CISSS. Ce comité est partie prenante des travaux d'élaboration et de suivi de la mise en œuvre du PAR.

Les membres du comité de coordination du PAR

Serge Asselin, coordonnateur des services courants,
Direction des soins infirmiers

Marie-Andrée Authier, agente de planification, de programmation
et de recherche, Direction de santé publique

Julie Bédard, agente de planification, de programmation
et de recherche, Direction de santé publique

Anick Deslongchamps, directrice adjointe,
Direction du programme jeunesse

Annie Fortier, directrice adjointe, Direction du programme
soutien à l'autonomie des personnes âgées

Ariane Godbout, chef de service Infocentre et Bureau
de planification et d'évaluation, Direction de la qualité,
de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Guylaine Lehoux, chef de développement et évaluation
des pratiques et programmes, Direction des services
multidisciplinaires – Volet pratiques professionnelles

Josée Lemay, directrice adjointe, Direction des programmes
de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme
et déficience physique

Silvio Manfredi, adjoint au directeur - Volet promotion-prévention
et développement des communautés, Direction de santé publique

France Martin, agente de planification de programmation
et de recherche, Direction de santé publique

Isabelle Portelance, adjointe à la direction, Direction du programme
santé mentale et dépendance

D^{re} Ève Riopel, directrice adjointe médicale, Direction des services
professionnels – Volet pratiques professionnelles

Alexandre St-Denis, adjoint au directeur - Volet protection
et surveillance de l'état de santé, Direction de santé publique

D^r Jean-Pierre Trépanier, directeur, Direction de santé publique

BIBLIOGRAPHIE

DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec, Gouvernement du Québec, 599 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2012). *Référentiel de compétences en santé environnementale pour la santé publique du Québec*, Québec, 61 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2013). *Référentiel de compétences en santé au travail du réseau de la santé publique du Québec*, Québec, 64 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2013). *Suivre les inégalités sociales de santé au Québec : une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé. Rapport de recherche*, Québec, 81 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants*, Québec, 16 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2014). *Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux*, Québec, 63 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ) (2016). *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, Québec, 87 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (INSPQ) (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Québec, 54 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU LOISIR ET DU SPORT (MELS) (2007). *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Québec, Gouvernement du Québec, 44 p.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2014). *Gazelle et Potiron. Cadre de référence pour créer des environnements favorables à la saine alimentation, au jeu actif et au développement moteur en services de garde éducatifs à l'enfance*, Québec, Gouvernement du Québec, 122 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 76 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie*, Québec, Gouvernement du Québec, 174 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2009). *Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées – Miser sur une saine alimentation : une question de qualité*, Québec, Gouvernement du Québec, 48 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2010). *L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 73 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, Québec, Gouvernement du Québec, 18 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2015). *Pour une prestation sécuritaire des soins de santé au Québec. Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 58 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, Québec, Gouvernement du Québec, 24 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2016). *Optimisation des services de dépistage et de prévention des ITSS, cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 505 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 33 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 24 p.

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2013). *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 518 p.

MORESTIN, F., et collab. (2010). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 55 p.

ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC. *Application d'agents de scellement en santé publique. Énoncé de position*, 2014.

QUÉBEC. *Loi sur la santé et la sécurité du travail : RLRQ, chapitre S-2.1, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique : RLRQ, chapitre S-2.2, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2015.

QUÉBEC. *Loi concernant la lutte contre le tabagisme : RLRQ, chapitre L-6.2, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2016.

QUÉBEC. *Règlement d'application de la Loi sur la santé publique : chapitre S-2.2, a.137, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2016.

QUÉBEC. *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique : chapitre S-2.2, a. 47, 48, 79, 81 à 83 et 136, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2016.

QUÉBEC. *Règlement sur la santé et la sécurité du travail : chapitre S-2.1, a. 223, à jour au 1^{er} novembre 2016*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 2016.

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval*

Québec 

RÉAGIR AUSSITÔT

Plan d'action régional de santé
publique de Laval

2016-2020