Centre de santé et de services sociaux
d'Ahuntsic et Montréal-Nord

2006-2007

Plan d'action local de santé publique

Centré sur votre mieux-être

Mise en contexte

Dans le cadre des travaux de la phase 2 du projet d'organisation clinique du CSSSAM-N, les activités de santé publique ont été adressées à l'intérieur des travaux d'analyse de chaque programme-clientèle.

Parallèlement, la Direction de santé publique de Montréal, en collaboration avec les douze (12) CSSS de Montréal, a élaboré un tronc commun régional d'activités de santé publique issu des travaux des divers sous-comités.

Le présent document reprend donc, en grande partie, les éléments du tronc commun régional adapté en fonction de la réalité populationnelle et organisationnelle du territoire du CSSS d'Ahuntsic et de Montréal-Nord ce qui lui donnera toute sa saveur locale. Un souci a également été apporté à l'intégration des informations pertinentes issues des plans d'action locaux de santé publique élaborés en 2004 par les CLSC Ahuntsic et Montréal-Nord.

Par ailleurs, plusieurs activités de santé publique réalisées par le CSSS ou ses partenaires locaux, bénéficient d'un financement spécifique de la Santé publique accordé suite au dépôt de plans d'action reliés à des activités particulières. On retrouve donc mention de ce soutien financier dans la section "Conditions de réalisation".

Plusieurs intervenants, conseillers, chefs de programme ainsi que les chefs de table du projet clinique ont été rencontrés afin de bonifier le présent document et y intégrer des activités qui ne se retrouvent pas au tronc commun régional. De sincères et chaleureux remerciements leur sont adressés pour leur précieuse collaboration.

Finalement, bien que le présent plan d'action tente de présenter la plupart des activités de prévention/promotion réalisées par le CSSSAM-N en collaboration avec ses partenaires, il n'est pas exhaustif, il se veut évolutif et sera mis à jour annuellement.

Nous espérons que ce document permettra au lecteur de bien cerner l'ampleur et l'importance des activités de santé publique du territoire et vous souhaitons bonne lecture!

LÉGENDE:

Pour les indicateurs de la colonne "Résultats attendus":

Caractère normal:	indicateur pour l'évaluation et/ou le monitorage
Gras et italique:	***indicateur dans l'entente de gestion 2006-2007 entre l'Agence et le CSSS***

TABLE DES MATIÈRES

Tout-petits, familles et communauté	**7**
Activités générales de promotion de la santé et de prévention clinique auprès des femmes enceintes (périodes pré et postnatales)	7
Activités de promotion de l'allaitement maternel	11
Activités générales de promotion de la santé et de prévention clinique auprès des 0-5 ans	17
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	23
Interventions éducatives précoces auprès des 2-5 ans	27
Activités de prévention liées à l'immunisation	31
Vigie et protection	**37**
Activités de prévention liées à l'immunisation	37
Prise en charge des urgences courantes en maladies infectieuses	43
Activités de promotion de la santé liées aux ITSS	51
Activités de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS	57
Pratiques cliniques préventives	**67**
Déploiement du Système de prévention clinique dans les milieux cliniques de 1ère ligne et du Centre d'éducation pour la santé (2006-2007)	67
Écoles et milieux en santé	**75**
Déploiement opérationnel 2006-2007	75
Services préventifs liés à l'immunisation	79
Services préventifs liés à la santé dentaire	85
Services préventifs liés à la contraception et aux ITSS	89
Environnement urbain et santé	**97**
Activités en lien avec le développement durable	97
Prévention du suicide et prévention et dépistage des troubles anxieux et dépressifs	**103**
Prévention et dépistage - Clientèle âgée de 65 ans et plus	**109**
Lutte contre le cancer	**115**
Prévention – Maladies chroniques	**121**

Annexes:

Annexe I	Cibles du projet clinique	127
Annexe II	ITSS – Populations visées – Notes explicatives	131
Annexe III	Liste des écoles du territoire du CSSSAM-N	133
Annexe IV	Liste des acronymes	135

Références bibliographiques **139**

Tout-petits, familles et communauté

Tout-petits, familles et communauté: activités générales de promotion de la santé et de prévention clinique auprès des femmes enceintes (périodes pré et postnatales)

Population / Sous-groupe visé

- Femmes enceintes et jusqu'à 1 an post-partum
- Futurs nouveaux pères

CSSSAM-N	2004-2005	2005-2006	2006-2007*
Total des naissances[1]:	1 839	2 058	2 162
Ahuntsic:	805	916	972
Montréal-Nord:	1 034	1 142	1 183

[1] Avis de naissances

* Projection basée sur une moyenne après 4 périodes de 2006-2007

Besoin ou problème de santé

Agir sur les causes de morbidité et de mortalité évitables chez les femmes en période périnatale et leurs futurs enfants.

Taux de mortalité infantile[1]:

CSSSAM-N:	7,15 pour 1 000 habitants
Ahuntsic:	5,37
Montréal-Nord:	8,62

(Comparaison Montréal: 5,3 pour 1 000 habitants)

[1] Statistiques 1997-2001

Objectif populationnel (effets distaux)

- Diminution de la morbidité et de la mortalité chez les femmes enceintes et leurs futurs enfants:
  - Diminution du nombre d'anomalies congénitales;
  - Diminution du % d'accouchements prématurés;
  - Diminution du % des bébés avec restriction de croissance intra-utérine;
  - Diminution de la détresse psychologique en période périnatale.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services généraux

Collaborateur:

- Jeunes en difficulté

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG5 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services à la petite enfance, aux jeunes et à leur famille (PEJF) ▪ Équipes périnatalité: infirmières et auxiliaires familiales ▪ Centre d'éducation à la santé (CES) Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme / Répondant local pour le SIPPE ▪ Infirmières ▪ Travailleurs sociaux ▪ Nutritionnistes ▪ Psychoéducatrices ▪ Éducatrices spécialisées **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Médecins omnipraticiens qui font des suivis de grossesses ▪ Obstétriciens-gynécologues	**01 Services prénataux à la naissance** Offrir aux femmes enceintes un accès aux services suivants en complémentarité avec les partenaires du réseau local: ▪ Offrir de l'information prénatale notamment sur les thèmes suivants: allaitement, consommation d'alcool, tabac, alimentation, activités physiques, santé dentaire, immunisation, ITSS, prévention des traumatismes, suivi médical périodique, prévention du bébé secoué, dodo sur le dos*; ▪ Dépistage des ITSS incluant l'offre systématique du dépistage VIH; ▪ Programme SIPPE pour les clientèles ciblées; ▪ Programme pour une maternité sans danger; ▪ Cours prénataux: Ahuntsic: via OLO Montréal-Nord: via OLO et équipe SIPPE * Identifier à chaque année une cible (facteur de risque) à suivre avec indicateur au niveau régional (ex.: allaitement, tabac, …)
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services à la petite enfance, aux jeunes et à leur famille (PEJF) ▪ Équipes périnatalité: infirmières et auxiliaires familiales ▪ Centre d'éducation à la santé (CES) Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme / Répondant local pour le SIPPE ▪ Infirmières ▪ Travailleurs sociaux ▪ Nutritionnistes ▪ Psychoéducatrices ▪ Éducatrices spécialisées Santé mentale ▪ Équipe des services ambulatoires de 1ère ligne **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Médecins omnipraticiens qui font des suivis de grossesses ▪ Obstétriciens-gynécologues	**02 Services postnataux** Assurer une visite postnatale et un suivi au besoin (cf. cadre 0-5 ans). Offrir du counselling, des services de soutien, d'aide et de référence aux nouveaux parents qui présentent des facteurs de risque liés aux habitudes de vie* (tabac, alcool, toxicomanie, alimentation, obésité, activités physiques) notamment via les Centres d'éducation à la santé. Offrir du counselling, des services de soutien, d'aide et de référence aux femmes en détresse psychologique. Faire connaître aux médecins du territoire les services disponibles en santé mentale périnatale (équipe interne de santé mentale et références). Assurer un service d'immunisation spécifique aux femmes en post-partum ou post avortement. Offrir des services intensifs pour les familles vulnérables dans le cadre du SIPPE. * Identifier à chaque année une cible (facteur de risque) à suivre avec indicateur au niveau régional (ex.: tabac, alcool, toxicomanie, …). Année 1: Est-ce que l'information sur les ressources spécifiques a été transmise aux intervenants (oui/non)? Année 1: Est-ce que les intervenants font la référence vers les ressources CSSS (oui/non)?
CSSSAM-N Services généraux et autres directions: ▪ À déterminer Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme / Répondant local pour le SIPPE ▪ Infirmières **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG)	**03 Services pré et postnataux** Promouvoir les services de promotion et de prévention disponibles auprès des médecins du territoire qui font des suivis pré ou postnataux, en leur transmettant de l'information sur: ▪ Le Centre d'éducation à la santé (CES) (incluant l'intervenant en cessation tabagique); ▪ Le Programme pour une maternité sans danger (PMSD); ▪ Les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE). Offrir des services ou une référence à des services dentaires lorsque requis.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation du nombre de futurs parents ayant reçu de l'information sur les habitudes de vie et les comportements parentaux. ---------- INDICATEURS: ▪ Bilan des activités structurées de promotion/prévention offertes en prénatal, incluant le nombre et le type, l'identification du dispensateur et les conditions d'accès (frais, clientèle ciblée,…). ▪ cf. cadre logique ITSS ▪ cf. cadre logique SIPPE ▪ cf. cadre logique Santé au travail	↳ Diminution de la morbidité et de la mortalité reliées aux habitudes de vie et aux accidents chez les futurs parents, les femmes enceintes et les enfants de 0-5 ans.
↳ Augmentation du nombre de nouvelles mères ayant reçu du soutien en postnatal et de l'orientation vers des services spécifiques au besoin. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de femmes en dépression post-partum prises en charge par le CSSS (ICLSC) ou référées à un médecin pour un suivi (RAMQ). ▪ cf. cadre logique 0-5 ans ▪ cf. cadre logique sur le déploiement des CES ▪ cf. cadre logique en immunisation ▪ Fiche périnatalité	↳ Diminution de la morbidité en postnatal.
↳ Augmentation du counselling offert sur les thèmes ciblés. ↳ Augmentation du dépistage et de la référence aux services spécialisés lorsque indiqué. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage de cliniques gynécologiques/obstétricales ou omni qui font des suivis de grossesses du territoire auprès desquels l'information sur les services de promotion et de prévention (nature des services, modalités de référence) a été transmise.	↳ Augmentation des connaissances des futurs et nouveaux parents sur les thèmes ciblés. ↳ Augmentation des comportements préventifs chez les futurs parents.

Tout-petits, familles et communauté: activités de promotion de l'allaitement maternel

Population / Sous-groupe visé

Tout-petits (20 204 naissances en 2002 à Montréal)
Familles (femmes enceintes, mères, pères, …)

CSSSAM-N	2004-2005	2005-2006	2006-2007*
Total des naissances[1]	1 839	2 058	2 162
Ahuntsic:	805	916	972
Montréal-Nord:	1 034	1 142	1 183

[1] Avis des naissances

* Projection basée sur une moyenne après 4 périodes de 2006-2007

Besoin ou problème de santé

Excès de morbidité relié au non allaitement chez les 0-5 ans.

Taux de mortalité infantile[1]:

CSSSAM-N:	7,15 pour 1 000 habitants
Ahuntsic:	5,37
Montréal-Nord:	8,62

(Comparaison Montréal: 5,3 pour 1 000 habitants)

[1] Statistiques 1997-2001

Objectif populationnel (effets distaux)

- Atteindre la norme fixée par l'OMS d'allaitement exclusif de six (6) mois et sa poursuite jusqu'à deux (2) ans ou au-delà.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services généraux

Collaborateurs:

- Jeunes en difficulté
- Direction des soins infirmiers (DSI)

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG6 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Gestionnaire "Initiative Amis des bébés" (IAB) répondant pour l'ensemble du CSSS / Chef de programme PEJF ▪ Professionnel clinique IAB répondant dans chacune des missions Direction des soins infirmiers: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet périnatalité) **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires: Ahuntsic: Autour du bébé: halte-allaitement conjointement avec le CLSC Ahuntsic Montréal-Nord: Nourrisource: café au lait (clinique de support à l'allaitement) ▪ CHA du RUIS = Hôpital Maisonneuve-Rosemont, St-Mary's, Hôpital du Sacré-Coeur, Cité de la Santé de Laval ▪ CHA des autres CSSS ▪ Maisons de naissances des autres CSSS ▪ Médecins omnipraticiens qui font de l'obstétrique ▪ Médecins omnipraticiens qui font des suivis pédiatriques ▪ Obstétriciens-gynécologues ▪ Pédiatres ---------- INDICATEUR: ▪ Nomination d'un cadre IAB répondant pour l'ensemble du CSSS (oui/non).	**04 Mettre en œuvre les lignes directrices en allaitement maternel du MSSS (2001)** ➪ Appliquer les sept (7) étapes contenues dans l'Initiative Ami des Bébés (IAB) de l'OMS/UNICEF.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières Jeunes en difficulté: ▪ Infirmières Tout le personnel en contact avec une mère qui allaite (idéalement) Direction des services techniques: (re: aménagement des locaux) **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires: Ahuntsic: Autour du bébé: halte-allaitement conjointement avec le CLSC Ahuntsic Montréal-Nord: Nourrisource: café au lait (clinique de support à l'allaitement) ▪ Médecins omnipraticiens qui font de l'obstétrique ▪ Médecins omnipraticiens qui font des suivis pédiatriques ▪ Obstétriciens-gynécologues ▪ Pédiatres	**05 Créer un environnement organisationnel favorable à l'allaitement:** ▪ Acheter des substituts lorsque indiqué. ▪ Défrayer les coûts pour l'achat de substituts. ▪ Respecter le Code de commercialisation des substituts du lait maternel. Développer et/ou faire connaître les organismes communautaires favorables à l'allaitement. Offrir à ses usagers et à ses employés qui allaitent, un environnement favorable à l'allaitement.
CSSSAM-N Direction des soins infirmiers: ▪ Consultante certifiée en lactation / Conseillère clinique en soins spécialisés (volet périnatalité) Norme régionale: ▪ 1 ETC/1000 naissances/an pour les CHA et les CSSS Coûts normés (MSSS): ▪ CSSS avec moins de 200 000 habitants: 4 jours/semaine ---------- INDICATEUR: ▪ Consultante certifiée en lactation (IBCLC) ou infirmière clinicienne spécialisée en allaitement.	**06 Assurer ou maintenir la mise en place de pratiques de soins qui soutiennent l'allaitement maternel:** ▪ Former, d'ici 2007, l'ensemble du personnel en périnatalité selon les critères IAB.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Obtention de l'agrément IAB d'au moins une installation du CSSS d'ici 2008 (cible CSSSAM-N 2009) et pour l'ensemble du CSSS d'ici 2011 (cible CSSSAM-N 2012). ---------- INDICATEURS: ▪ Dépôt d'un plan d'action IAB par installation ou pour l'ensemble du CSSS (2007). ▪ Nombre d'installations reconnues IAB. ▪ Agrément IAB du CSSS (2011).	Pour 2007: Augmentation de l'allaitement à: ▪ la sortie de la maternité ou au premier contact au CLSC: 85% total, 75% exclusif; ▪ 2 mois: 70% total, 40% exclusif; ▪ 4 mois: 60% total, 30% exclusif; ▪ 6 mois: 50% total, 10% exclusif; ▪ 1 an: 20% ---------- INDICATEURS: ▪ À la sortie de la maternité, % de bébés avec allaitement total, % de bébés avec allaitement exclusif. ▪ Au premier contact au CLSC: % de bébés avec allaitement total, % de bébés avec allaitement exclusif. ▪ À 2 mois: % de bébés avec allaitement total, % de bébés avec allaitement exclusif. ▪ À 4 mois: % de bébés avec allaitement total, % de bébés avec allaitement exclusif. ▪ À 6 mois: % de bébés avec allaitement total, % de bébés avec allaitement exclusif. ▪ À 1 an: % de bébés avec allaitement total.
---------- INDICATEURS: ▪ Proportion d'établissements du CSSS qui offrent un lieu d'allaitement. ▪ Nombre de femmes référées par le CSSS aux organismes communautaires en allaitement (marrainage en allaitement).	
---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage du personnel en périnatalité formé selon les critères IAB (18 heures OMS/UNICEF).	

Ressources	Principales activités
c.f. Pratiques cliniques préventives (PCP) **CSSSAM-N** Services généraux: ▪ Équipes périnatalité En collaboration avec les intervenants de Jeunes en difficulté pour la clientèle SIPPE. **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLES:** ▪ Organismes communautaires Ahuntsic: Autour du bébé: halte-allaitement conjointement avec le CLSC Ahuntsic Montréal-Nord: Nourrisource: café au lait (clinique de support à l'allaitement) ▪ Médecins omnipraticiens qui font de l'obstétrique et/ou du suivi pédiatrique ▪ Obstétriciens-gynécologues ▪ Pédiatres ▪ Anesthésistes	**07 Assurer ou maintenir la mise en place de services qui soutiennent l'allaitement maternel** ↳ Pour les installations CLSC: ▪ Offrir de l'information structurée en allaitement aux primipares et aux multipares; ▪ Offrir des visites systématiques postnatales dans un délai ≤ 3 jours après le congé et des visites subséquentes au besoin; ▪ Offrir aux mères du territoire, la possibilité d'avoir accès à une halte-allaitement ou une clinique d'allaitement. ---------- INDICATEUR: ▪ Contenu de l'information prénatale qui respecte les critères IAB et le Code de commercialisation des substituts du lait maternel (oui/non).
Ressources en périnatalité: 6 jours/année **CSSSAM-N** Services généraux: ▪ À déterminer Direction des soins infirmiers: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet périnatalité) **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ CHA du RUIS ▪ CHA des CSSS ▪ Médecins omnipraticiens qui font de l'obstétrique ▪ Médecins omnipraticiens qui font des suivis pédiatriques ▪ Obstétriciens-gynécologues ▪ Pédiatres ▪ DSP ▪ MSSS	**08 Participer à des activités grand public:** ▪ Salon Maternité-Paternité-Enfants ▪ Semaine mondiale en allaitement ▪ Défi allaitement ▪ Journée pour les professionnels de la santé ▪ Comité régional en allaitement à Montréal (CRAM) ▪ Sous-comité régional en allaitement maternel des Côtes
c.f. modèle logique SIPPE	**09 Favoriser l'allaitement auprès des clientèles en contexte de vulnérabilité (ex.: SIPPE)** ↳ Offrir du counselling individuel ou en groupe. ↳ Assurer une prise en charge et un suivi individuel selon les besoins.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Information structurée en allaitement pendant la période prénatale reçue par 85% des primipares et des multipares. ↳ Visites systématiques postnatales dans un délai de ≤ 3 jours après le congé puis suivi au besoin. ↳ Accès à une halte-allaitement pour les mères du territoire. ---------- INDICATEURS: ▪ Contenu de l'information prénatale conforme aux critères IAB et au Code de commercialisation des substituts du lait maternel. ▪ Pourcentage des primipares et des multipares ayant reçu de l'information structurée en allaitement en prénatal (cible: 85%). ▪ Pourcentage des mères allaitantes visitées ≤ 3 jours après le congé (cf. cadre logique 0-5 ans). ▪ Nombre de mères utilisant les haltes-allaitement ou une clinique d'allaitement. ▪ Présence, dans l'installation CLSC, d'un groupe d'entraide en allaitement maternel ou d'une entente de services avec un organisme communautaire en allaitement (oui/non).	
---------- INDICATEURS: ▪ Pour le Salon Maternité-Paternité-Enfants: réponse à la demande de participation formulée par le CRAM. ▪ Pour le défi allaitement: réponse à la demande de participation formulée par le CRAM. ▪ Pour la journée offerte aux professionnels: diffusion de l'information dans son milieu. ▪ Participation aux rencontres du CRAM.	
c.f. modèle logique SIPPE	

Tout-petits, familles et communauté: activités générales de promotion de la santé et de prévention clinique auprès des 0-5 ans

Population / Sous-groupe visé

0-5 ans: 116 000 enfants à Montréal
(Statistiques Canada – Recensement 2001)

- 6,4% de la population montréalaise
- 30% des naissances au Québec

CSSSAM-N (0-5 ans)	Filles	Garçons
10 460 enfants	5 115	5 345

(Statistiques Canada – Recensement 2001)

Besoin ou problème de santé

Agir sur les causes de morbidité et de mortalité évitables chez les 0-5 ans.

Taux de mortalité infantile[1]:

CSSSAM-N:	7,15 pour 1 000 habitants
Ahuntsic:	5,37
Montréal-Nord:	8,62

(Comparaison Montréal: 5,3 pour 1 000 habitants)

[1] Statistiques 1997-2001

Objectif populationnel (effets distaux)

- Diminution de la mortalité et de la morbidité évitables chez les 0-5 ans:
  - Diminution de la mortalité reliée au SMSN;
  - Diminution de la carie dentaire;
  - Diminution de la mortalité et de la morbidité (hospitalisations et consultations sans rendez-vous) reliées aux accidents de la route chez les 0-5 ans;
  - Diminution des traumatismes non intentionnels;
  - Diminution de l'impact des inégalités sociales.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services généraux

Collaborateur:

- Jeunes en difficulté

Cibles du projet clinique

Trois cibles du projet clinique "Services généraux" concernent ces activités: SG9, SG16 et SG17 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Jeunes en difficulté" concerne ces activités: JD20 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Activité 12:

- Actuellement non réalisée de façon structurée et régulière; ressources et efficience à revoir.
- Stratégie envisagée: regrouper la vaccination par groupe d'âge et faire de l'enseignement aux parents par thème.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux Autres (à déterminer) **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Médecins omnipraticiens, pédiatres et dentistes du territoire	**10 Améliorer l'accès et l'utilisation du suivi médical et dentaire périodique aux enfants de 0-5 ans en complémentarité avec les partenaires du réseau local:** ▪ Faciliter l'accès aux cliniques offrant un suivi médical aux enfants de 0-5 ans du territoire: GMF, CMA; ▪ Promouvoir l'accès à un examen dentaire périodique avant l'âge de deux (2) ans. Faciliter l'accès aux services spécifiques aux enfants de 0-5 ans avec besoins particuliers (équipe multidisciplinaire).
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières des équipes de périnatalité En collaboration avec les intervenants de Jeunes en difficulté pour la clientèle SIPPE. **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Ahuntsic: - l'École des Parents (groupes d'entraide) ▪ Montréal-Nord: - Les Bambineries - Halte-Femmes (programme YAPP*) - Entre-Parents (programme YAPP) - Fondation de la Visite (programme YAPP) - Pause-Famille (programme YAPP) - 1-2-3 Go ▪ Centre Mariebourg * Y'a personne de parfait	**11 S'assurer de la disponibilité et de l'accès aux services suivants:** ▪ Assurer un suivi et une visite postnatale à toutes les nouvelles mères (≤ 3 jours selon les critères de priorisation régionaux); ▪ Documenter et améliorer, au besoin, l'accès à des cours d'éducation parentale offerts par le CSSS ou en complémentarité avec les ressources du milieu; ▪ Offrir un soutien santé et psychosocial aux services de garde (CPE et services en milieu familial). Offrir tout autre service spécifique selon les besoins et la disponibilité des ressources (ex.: clinique de vérification de siège d'auto).
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Équipes périnatalité **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires Ahuntsic: - Autour du bébé Montréal-Nord: - 1-2-3 Go - Fondation de la Visite (mères visiteuses) ▪ Services de garde ▪ Omnipraticiens qui font des suivis pédiatriques ▪ Pédiatres ▪ Maisons de naissances hors territoire ▪ CHA ▪ Commissions scolaires (CREP)	**12 Offrir les activités de counselling* dans les services offerts aux 0-5 ans et à leurs parents sur les thèmes ciblés:** ▪ L'immunisation; ▪ Le tabagisme et la fumée passive; ▪ L'allaitement (promotion, soutien et référence aux groupes d'entraide); ▪ De saines habitudes alimentaires; ▪ La prévention des traumatismes; ▪ La santé dentaire; ▪ La prévention du cancer de la peau; ▪ Dodo sur le dos; ▪ La prévention du bébé secoué; ▪ La clinique du nourrisson (Montréal-Nord). * Identifier à chaque année, une cible (facteur de risque) à suivre avec indicateur au niveau régional (ex.: allaitement, tabac, …).
CSSSAM-N À déterminer	**13 Participer aux campagnes de promotion pour sensibiliser les parents et les enfants de 0-5 ans à la prévention**

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Amélioration de l'accès au suivi santé pour les 0-5 ans. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de cliniques avec entente de services. ▪ Nombre de consultations des enfants de quatre (4) mois ayant vu le médecin pour un examen complet majeur (monitorage régional par la DSP). ▪ Nombre d'enfants avant l'âge de deux (2) ans qui ont eu un examen dentaire (monitorage régional par la DSP).	↳ Diminution des 0-5 ans sans suivi médical et dentaire sur le territoire.
↳ Augmentation du nombre de parents et d'éducateurs ayant accès aux services. ---------- INDICATEURS: ▪ Pourcentage de mères ayant eu un contact téléphonique en moins de 24 heures après le congé hospitalier (par rapport aux avis de naissance). ▪ Pourcentage de mères ayant eu une visite postnatale dans un délai de 3 jours après le congé (par rapport aux avis de naissance). ▪ Nombre de parents ayant bénéficié des cours d'éducation parentale par le CSSS ou ailleurs. ▪ Nombre et type de partenaires qui offrent des cours d'éducation parentale. ▪ Nombre d'ententes de services avec les partenaires. ▪ Nombre de protocoles d'entente CLSC-CPE signés. ▪ Nombre et type d'interventions réalisées dans les milieux de garde.	↳ Augmentation du nombre de parents des 0-5 ans et des éducateurs bénéficiant des services.
↳ Augmentation des PCP dans les services préventifs offerts aux 0-5 ans et à leurs parents.	↳ Augmentation des connaissances sur les thèmes ciblés et augmentation des comportements préventifs associés.
↳ Augmentation de l'exposition des parents et des 0-5 ans aux programmes de prévention. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'activités réalisées dans le cadre des campagnes de promotion auprès des 0-5 ans (suivi annuel).	↳ Augmentation des connaissances sur les thèmes ciblés et augmentation des comportements préventifs associés.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Intervenants des programmes suivants: ▪ Services généraux ▪ Jeunes en difficultés ▪ Santé mentale ▪ Déficience intellectuelle / Trouble envahissant du développement ▪ Dépendances **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Omnipraticiens qui font des suivis pédiatriques ▪ Pédiatres ▪ CHA ▪ Services de garde	**14 Orienter les enfants de 0-5 ans vivant en situation de vulnérabilité, notamment les enfants à risque d'abus et de négligence, vers des programmes spécifiques (ex.: SIPPE, interventions éducatives précoces, orthophonie, etc.)**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires Direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires: ▪ Intervenants impliqués auprès des enfants de 0-5 et leur famille **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** Tous les organismes communautaires "famille" selon les besoins identifiés	**15 Dépister, orienter et favoriser la participation et l'intégration sociale des familles avec des enfants de 0-5 ans qui vivent notamment:** ▪ Des problématiques spécifiques: insécurité alimentaire, logements insalubres, problèmes de santé mentale; ▪ De l'isolement: immigration récente, barrière linguistique, violence conjugale. Promouvoir l'utilisation des ressources du CSSS, du réseau local et des organismes communautaires "famille" en y référant les familles et en faisant connaître leurs services. Soutenir, lorsque requis, les ressources communautaires "famille" du territoire.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation des 0-5 ans vivant en situation de vulnérabilité, référés aux ressources ou programmes appropriés. ---------- INDICATEUR: ▪ Proportion d'enfants vulnérables pris en charge dans les programmes spécifiques par rapport au nombre d'enfants dépistés.	↳ Diminution du nombre d'enfants sur le territoire vivant en situation de vulnérabilité.
↳ Meilleure intégration sociale des familles avec enfants de 0-5 ans. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre d'ententes de partenariat avec des organismes communautaires "famille". ▪ cf. modèle logique d'environnement urbain et autres programmes et services. ▪ Nombre de références au SIPPE.	

Tout-petits, familles et communauté: services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N

	Total	AH	MN
Familles en contexte de vulnérabilité (Données annuelles)[1]:	494	155	339
▪ Nombre de nouveau-nés de mères de moins de 20 ans	78	24	54
▪ Nouveau-nés de mères de 20 ans et plus et de moins de 11 ans de scolarité	307	83	224
▪ Familles d'immigration récente (moins de 5 ans) avec un cumul de facteurs de vulnérabilité liés à leur parcours migratoire (statut de réfugié) (Données 2001)	109	48	61

[1] Données tirées du SIPPE, DSP, 14 mars 2006

Besoin ou problème de santé

- Nécessité d'agir sur l'ensemble des déterminants ayant un impact sur le développement et l'adaptation sociale des enfants vivant en contexte de vulnérabilité (conditions de vie, habitudes de vie et comportements ayant une influence sur la santé et le bien-être, milieux de vie et environnement social, environnement physique, organisation des soins et services).
- Complexité des difficultés et des problèmes rencontrés nécessitant la collaboration des acteurs et organismes de la communauté de différents secteurs d'activités.
- Difficultés où les problèmes davantage rencontrés chez les enfants en contexte de pauvreté VS milieux mieux nantis sont les suivants: difficultés à la naissance, mortalité au cours de la première année de vie, maladies plus fréquentes, problèmes émotionnels ou comportementaux, etc. (Forum national sur la santé, 1999), retard de croissance intra-utérine ou prématurité, enfants moins souvent allaités, alimentation plus souvent inadéquate, moins bonne couverture vaccinale, enfants plus souvent victimes d'abus et de négligence, environnements moins sécuritaires, etc. (Cadre de référence MSSS, 2004, p.4).
- Le jeune âge des parents est aussi un facteur qui fait augmenter les risques de troubles de comportement ou de retards de développement chez l'enfant (Bonneau et autres, 2001).
- Les familles d'immigration récente ayant eu un parcours migratoire difficile peuvent cumuler plusieurs facteurs de risque les rendant vulnérables (Cadre de référence MSSS, p. 16).

Objectif populationnel (effets distaux)

En concordance avec le Cadre de référence du MSSS, d'ici 2012:

- Diminuer la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes, les femmes enceintes, les mères et les pères se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables;
- Favoriser le développement optimal des enfants se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables;
- Améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Jeunes en difficulté

Collaborateurs:

- Services généraux
- Santé mentale

Cibles du projet clinique

Cinq cibles du projet clinique "Jeunes en difficulté" concernent ces activités: JD1, JD2, JD4, JD5 et JD6 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Santé mentale" concerne ces activités: SM2 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique en soutien aux principales activités via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 3.1 (Services intégrés en périnatalité):
  - SIPPE, volet accompagnement des familles
    - Ahuntsic: 105 406$
    - Montréal-Nord: 274 491$
  - SIPPE, création d'environnements favorables via la mobilisation intersectorielle
    - Ahuntsic: 119 149$
    - Montréal-Nord: 176 510$

* 85% pour mise en œuvre / 15% maximum ou 15 000$ pour travail de mobilisation.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme / Répondant local pour le SIPPE ▪ Équipes SIPPE: Infirmières, travailleurs sociaux, nutritionnistes et psychoéducatrices ▪ Coordonnateurs professionnels ▪ Éducatrices spécialisées Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires ▪ Infirmières équipe périnatalité ▪ Équipe quartier Montréal-Nord **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires: Ahuntsic: - Maison de la Visite - Maison Fleury - Pause-Famille - RePère Montréal-Nord: - Entre-Parents - Fondation de la Visite - 1-2-3 Go ▪ En tenant compte des besoins et de la situation des familles et en accord avec elles, des partenaires pourraient être associés à des discussions de cas et à l'élaboration de plans de services individualisés (ex.: organismes communautaires, CPE, Centre jeunesse). ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de professionnels (ETC) par titre d'emploi agissant comme intervenants privilégiés dans le cadre des SIPPE. ▪ Nombre de professionnels (ETC) par titre d'emploi participant à l'équipe interdisciplinaire. ▪ Nombre de professionnels (ETC) par titre d'emploi affectés au soutien clinique.	**16 Composante "Accompagnement des familles"** Mise en œuvre de stratégies pour rejoindre les familles vivant en contexte de vulnérabilité: ▪ Dépistage et référence ou stratégies de "reaching out" par les Services généraux. ▪ Suivis individuels à domicile par une intervenante privilégiée du CSSS de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école; ▪ Activités de vaccination pour certaines clientèles; ▪ Interventions de groupe en complément; ▪ Suppléments alimentaires OLO offerts durant la grossesse; ▪ Utilisation et mise en application des guides d'intervention relatifs aux SIPPE produits par le MSSS, l'INSPQ ou la DSP; ▪ Accompagnement des familles par l'intervenante privilégiée vers les ressources du milieu; ▪ Travail en équipe interdisciplinaire (discussion de cas, soutien clinique, plan d'intervention individualisé, etc.). Fréquence: environ une rencontre aux deux (2) semaines; ▪ Mise en place de mécanismes pour établir des liens avec la composante "Création d'environnements favorables des SIPPE". De plus, le CSSSAM-N finance des activités de groupe auprès des clientèles à risque: Ahuntsic: ↳ Ateliers de stimulation précoce et de développement du lien d'attachement (0-6 mois, 6-12 mois, 18-30 mois) en collaboration avec les Centres jeunesse. ↳ Collaboration à des services/activités offerts par des organismes communautaires auprès des enfants de 0-5 ans dans des secteurs de développement social: dépistage, conseils cliniques et support à l'animation. ↳ Support et conseil auprès d'enfants en difficulté: Centres de la petite enfance. Montréal-Nord: ↳ Le Tremplin (programme d'intervention intensive de groupe). ---------- INDICATEURS: ▪ Stratégies mises en œuvre pour rejoindre les familles. ▪ Continuité des interventions assurée par une intervenante privilégiée. ▪ Proportion des intervenantes ayant participé aux formations relatives au contenu et à l'utilisation des guides d'intervention SIPPE. ▪ Composition de l'équipe interdisciplinaire. ▪ Fréquence des rencontres de l'équipe interdisciplinaire. ▪ Discussions de cas lors des rencontres de l'équipe interdisciplinaire. ▪ Plan d'intervention individualisé pour chaque famille. ▪ Mécanismes mis en place pour assurer les liens avec la composante "Création d'environnements favorables".
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme / Répondant local pour le SIPPE ▪ Coordonnateurs professionnels ▪ Équipes SIPPE Santé mentale ▪ Équipe de services ambulatoires de 1ère ligne **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires Ahuntsic: - CRECA - SNAC - RePère - Table Solidarité Ahuntsic: - Pause-Famille - Maison de la Visite - Maison Fleury - Carrefour Jeunesse Emploi Ahuntsic/Bordeaux-Cartierville Montréal-Nord: - Entre-Parents - Carrefour Jeunesse Emploi Bourassa-Sauvé - Fondation de la Visite - Fourchettes de l'Espoir - Café jeunesse multiculturel ▪ CPE ▪ Autres organismes au besoin Organisateur communautaire pour l'animation et la coordination de la démarche intersectorielle locale. Coûts normés (MSSS): ▪ CSSS entre 100 000 et 200 000 habitants: 4 jours/semaine ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'organisateurs communautaires et nombre de jours/semaine (ETC) affectés au SIPPE.	**17 Composante "Création d'environnements favorables"** ↳ Mobiliser l'ensemble des partenaires concernés par l'amélioration de la santé et du bien-être des familles vivant en contexte de vulnérabilité. ↳ Animer et coordonner la démarche intersectorielle locale adaptée selon la volonté des milieux et en collaboration avec les instances de concertation concernées: - Ahuntsic: Comité de concertation Petite Enfance Ahuntsic (comité aviseur du SIPPE) - Montréal-Nord: comité "Environnements favorables des SIPPE". ↳ Soutenir le développement et la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel axé sur l'amélioration des conditions de vie des familles, des habitudes de vie et des comportements ayant une influence sur la santé et le bien-être, des milieux de vie et de l'environnement social, de l'environnement physique et de l'organisation des soins et des services. ↳ Soutenir les interventions en vue de faciliter les liens et les collaborations entre les différents organismes et les autres initiatives dans le milieu pouvant avoir une incidence sur les familles. ↳ Développer ou consolider des mécanismes pour faciliter les arrimages avec les projets en développement social des tables de concertation afin d'assurer une cohérence et une complémentarité des actions dans le territoire installation CLSC. ↳ Établir des liens avec la composante "Accompagnement des familles des SIPPE".

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Offrir un suivi intensif pour 80% des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année. ↳ Offrir un suivi intensif pour 60% des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu ayant accouché dans l'année. ↳ Tendre à réaliser l'intensité et la continuité des interventions tel que recommandé dans le Cadre de référence ministériel (MSSS 2004) en période prénatale et postnatale en tenant compte de la philosophie du programme qui mise sur le renforcement du pouvoir d'agir des familles, des intervenants et des milieux (ex.: respect du rythme des familles, jugement clinique). N.B. Les cibles (% de la population) à rejoindre pour 2006-2007 seront précisées ultérieurement suite à la signature de l'entente de gestion entre l'Agence et le MSSS. ---------- INDICATEURS: ▪ *Proportion de femmes âgées de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les services intégrés.* (dénominateur: fichier des naissances et des morti-naissances, dernière année disponible). ▪ *Proportion de femmes âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu ayant accouché dans l'année rejointes par les services intégrés.* (dénominateur: fichier des naissances et des morti-naissances, dernière année disponible). ▪ Nombre moyen d'interventions en prénatal et postnatal (indicateur en expérimentation par le MSSS – n'apparaîtra pas à l'entente de gestion 2006-2007 mais des données pourront être recueillies). ▪ Fiche périnatalité.	Selon les objectifs du Cadre de référence du MSSS (2004): ▪ Amélioration des conditions de vie des familles; ▪ Renforcement du réseau de soutien social; ▪ Amélioration de l'intégration socioprofessionnelle des parents selon leur projet de vie; ▪ Amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services publics et communautaires; ▪ Augmentation et renforcement des compétences parentales; ▪ Développement et renforcement du lien d'attachement parents-enfants; ▪ Amélioration du développement cognitif (incluant le langage), affectif, social et psychomoteur; ▪ Amélioration des habitudes de vie des femmes enceintes et de leur famille (alimentation, tabac, drogues, alcool, activités physiques); ▪ Augmentation du taux et de la durée de l'allaitement. ---------- INDICATEUR: ▪ Données de l'évaluation des effets du volet "Soutien aux jeunes parents" effectuée par le MSSS (équipe de Céline Goulet et Sylvie Gendron de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal).
↳ Avoir développé et mis à jour un plan d'action intersectoriel local avec l'ensemble des partenaires concernés en cohérence avec les besoins locaux identifiés, le Cadre de référence ministériel des SIPPE ainsi que le Cadre de référence sur le partenariat entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissements et les organismes communautaires. ↳ Avoir soutenu la mise en œuvre du plan d'action en collaboration avec les partenaires. ---------- INDICATEURS: ▪ *Un plan d'action intersectoriel local axé sur l'amélioration des conditions de vie, des habitudes de vie et des comportements ayant une influence sur la santé et le bien-être, des milieux de vie et de l'environnement social, de l'environnement physique et de l'organisation des soins et des services pour les tout-petits vivant en contexte de vulnérabilité et leur famille.* N.B. D'autres indicateurs plus détaillés sont à convenir avec les CSSS et les partenaires au cours de l'année 2006-2007 en vue d'être intégrés dans des ententes de partenariat avec les partenaires intersectoriels.	

Tout-petits, familles et communauté: interventions éducatives précoces auprès des 2-5 ans

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N

	Total	AH	MN
Familles en contexte de vulnérabilité (Données annuelle)[1]:	494	155	339
▪ Nombre de nouveau-nés de mères de moins de 20 ans	78	24	54
▪ Nouveau-nés de mères de 20 ans et plus et de moins de 11 ans de scolarité	307	83	224
▪ Familles d'immigration récente (moins de 5 ans) avec un cumul de facteurs de vulnérabilité liés à leur parcours migratoire (statut de réfugié) (Données 2001)	109	48	61

[1] Données tirées du SIPPE, DSP, 14 mars 2006

Besoin ou problème de santé

- Nécessité d'offrir aux enfants en contexte de vulnérabilité, des services d'intervention éducative précoce (IEP) de qualité rencontrant certaines caractéristiques (intensifs, continus, accompagnés d'un plan d'intervention individualisé, réalisés avec la collaboration et le soutien des parents, etc.).
- Les enfants vivant en contexte de pauvreté VS ceux vivant en milieux mieux nantis, rencontrent davantage de difficultés ou de problèmes émotionnels, comportementaux, etc. (Forum national sur la santé, 1999), la pauvreté représente un facteur de risque majeur pour le développement cognitif, affectif, langagier et social des enfants (Zoccolillo, 2000; Shore, 1997). Les enfants de milieux défavorables courent aussi plus de risque de ne pas terminer leurs études secondaires (Cadre de référence MSSS, 2004, p.4).
- Le jeune âge des parents est aussi un facteur qui fait augmenter les risques de troubles de comportement ou de retards de développement chez l'enfant (Bonneau et autres, 2001). "Les jeunes mères vivent souvent dans la pauvreté et sont sous-scolarisées" (Cadre de référence MSSS, p. 5).

Objectif populationnel (effets distaux)

- Dans une perspective de promotion/prévention, favoriser le développement optimal des enfants de 2 à 5 ans (développement cognitif, langagier, affectif, social et psychomoteur) vivant en contexte de vulnérabilité et faciliter leur entrée à l'école, ainsi que la continuité scolaire.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Jeunes en difficulté

Collaborateur:

- Services généraux

Cibles du projet clinique

Trois cibles du projet clinique "Jeunes en difficulté" concernent ces activités: JD2, JD3 et JD5 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique en soutien aux principales activités via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 3.2 (Interventions éducatives précoces 2-5 ans):
  Ahuntsic: N/A
  Montréal-Nord: 106 839$

Montant établi par la DSP pour le soutien à sept (7) territoires installation CLSC: 40 000$ plus une somme répartie au prorata de la population à rejoindre.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme ▪ Coordonnateurs professionnels ▪ Psychoéducatrices, orthophonistes, travailleurs sociaux Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires du volet "Création d'environnements favorables" ▪ Infirmières **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieux de garde et organismes offrant les IEP ainsi que la structure de concertation participant à la planification intersectorielle des SIPPE. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de professionnels du CSSS (ETC) par titre d'emploi affectés au soutien aux milieux de garde. ▪ Organisateur communautaire participant à la concertation intersectorielle en lien avec les IEP 2-5 ans.	**18 Activités de concertation et de soutien** ➪ Réalisation d'activités de concertation et de soutien en vue d'offrir aux enfants et aux familles vivant en contexte de vulnérabilité et résidant dans les territoires d'installation CLSC, l'accès à des services d'interventions éducatives précoces de qualité rencontrant certaines caractéristiques (intensifs, continus, accompagnés d'un plan d'intervention individualisé, réalisés avec la collaboration et le soutien des parents). ➪ Réalisation d'un état de situation visant à: ▪ Documenter les ressources offrant les IEP et les types d'interventions disponibles auprès des tout-petits vivant en contexte de vulnérabilité dans les territoires installation CLSC; ▪ Identifier les besoins liés à la consolidation et au développement des IEP ainsi qu'à la continuité des services dont celle avec le milieu scolaire. ➪ Planification et mise en œuvre d'activités et de projets répondant aux besoins identifiés dans l'état de situation et permettant d'atteindre les objectifs visés dans le Cadre de référence de la DSP: ▪ Favoriser ou améliorer l'accessibilité aux milieux de garde pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité et résidant dans les territoires visés; ▪ Encourager, auprès des parents, la fréquentation des milieux de garde; ▪ Soutenir et bonifier les interventions effectuées dans les milieux de garde favorisant le développement global de l'enfant; ▪ Consolider et renforcer les collaborations et la continuité des interventions entre les CSSS, les Centres jeunesse, les organismes communautaires, les milieux de garde, les écoles et tout autre organisme soutenant le développement de l'enfant. ➪ Ententes CPE-CLSC.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ En collaboration avec les organismes offrant les IEP et la structure de concertation participant à la planification intersectorielle des SIPPE: ▪ Avoir documenté les ressources offrant les IEP et les types d'interventions disponibles auprès des tout-petits vivant en contexte de vulnérabilité dans le territoire installation CLSC; ▪ Avoir identifié les besoins liés à la consolidation et au développement des IEP ainsi qu'à la continuité des services dont celle avec le milieu scolaire. ↳ Suite à l'état de situation effectué, avoir élaboré et mis en œuvre des projets et des activités répondant aux besoins locaux identifiés et permettant d'atteindre les objectifs visés dans le Cadre de référence de la DSP. ---------- INDICATEURS: ▪ *Présence d'un plan d'action comportant des projets et des activités répondant aux besoins locaux identifiés et permettant d'atteindre les objectifs visés dans le cadre de référence de la DSP.* ▪ *Bilan des projets et activités mises en œuvre.* N.B. Des indicateurs plus détaillés sur la mise en œuvre seront identifiés en collaboration avec les CSSS et les partenaires au cours de l'année 2006-2007.	↳ Amélioration de l'accessibilité aux milieux de garde pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité et résidant dans les territoires visés. ↳ Parents mieux informés et encouragés relativement à la fréquentation des milieux de garde.

Tout-petits, familles et communauté: activités de prévention liées à l'immunisation

Population / Sous-groupe visé

- 0 à 5 ans
- Femmes enceintes

CSSSAM-N

	2004-05	2005-06	2006-07*
Total des naissances[1]:	1 839	2 058	2 162
Ahuntsic:	805	916	972
Montréal-Nord:	1 034	1 142	1 183

[1] Avis des naissances

* Projection basée sur une moyenne après 4 périodes de 2006-2007.

Besoin ou problème de santé	Objectif populationnel (effets distaux)
Maladies infectieuses évitables par la vaccination.	Diminuer l'incidence des maladies infectieuses évitables par la vaccination. Les objectifs spécifiques du PNSP sont les suivants: ▪ Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie, de la poliomyélite, du tétanos et de la rage en ce qui concerne les cas indigènes; ▪ Maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole, de la rubéole et des oreillons sous le seuil d'élimination; ▪ Maintenir le nombre moyen de cas d'infection invasive à H. influenzae de type B chez les enfants de moins de 5 ans; ▪ Réduire l'incidence moyenne annuelle de coqueluche; ▪ Réduire l'infection rubéoleuse indigène au cours de la grossesse ainsi que la rubéole congénitale à 0; ▪ Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à méningocoque de sérogroupe C dans la population âgée de 20 ans et moins; ▪ Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de six (6) mois à deux (2) ans; ▪ Réduire la varicelle jusqu'au seuil d'élimination d'ici 2012.
Suivi CSSSAM-N	**Cibles du projet clinique**
Programme responsable: ▪ Services généraux	Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG25 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Assurer un financement adéquat en fonction de la hausse constante de la clientèle des territoires d'Ahuntsic et de Montréal-Nord.

Financement par la Direction de santé publique en soutien à certaines activités via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 11 (Programme régional d'immunisation):

  Total: 58 542$ dont 21 670$ pour l'immunisation de base aux enfants.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières vaccinatrices ▪ Commis à la saisie ou autres	**19** ↳ Offrir l'immunisation de base aux enfants selon le calendrier régulier du "Protocole d'immunisation du Québec" (PIQ) et en assurer l'accessibilité aux services de vaccination (DCaT, polio, Hib, pneumocoque, RRO, méningo, varicelle). ↳ Saisir les informations correspondantes dans le système d'information utilisé par le CSSS.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmière répondante pour la réception des avis de naissances ▪ Infirmières vaccinatrices	**20** ↳ Prendre en charge le suivi de la vaccination des nouveau-nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B.
Infirmières des centres hospitaliers (N/A au CSSSAM-N)	**21** ↳ Vacciner les parturientes séronégatives pour la rubéole avant leur congé de l'hôpital. ↳ Vérifier si les parturientes séronégatives pour la rubéole ont été vaccinées. (N/A au CSSSAM-N)
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières **PARTENAIRES INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires qui travaillent auprès des familles ayant des enfants de 0 à 5 ans. ▪ Médecins	**22** ↳ Promouvoir la vaccination en diffusant une information appropriée concernant la vaccination aux parents. ↳ Participer aux campagnes de promotion de la vaccination: ▪ Distribuer le matériel de la campagne à la population cible.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Immunisation de base des enfants reçue selon le calendrier régulier. ↳ Accessibilité de la vaccination de base pour les enfants le jour ainsi que le soir et/ou la fin de semaine. ---------- INDICATEURS: ▪ Proportion des heures disponibles pour la vaccination le soir et/ou la fin de semaine sur le total des heures de vaccination. ▪ *Proportion des enfants recevant en CSSS leur 1ère dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque et leur 1ère dose de DCaT-Hib (Pentacel) à l'intérieur d'une semaine du moment prévu (2 mois) au calendrier régulier du "Protocole d'immunisation du Québec" (PIQ).* ▪ *Proportion des enfants recevant en CSSS leur dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C à l'intérieur d'une semaine du moment prévu (12 mois) au calendrier régulier du "Protocole d'immunisation du Québec" (PIQ).*	↳ Couverture vaccinale élevée pour la vaccination de base des enfants. ↳ Diminution des retards vaccinaux.
↳ Prise en charge du suivi de tous les nouveau-nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B jusqu'à ce que leur vaccination soit complétée et la sérologie effectuée. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage des feuilles de suivi des nouveau-nés de mères porteuses du virus de l'hépatite B retournées à la DSP.	↳ Prévention de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les bébés nés de mères porteuses de ce virus.
↳ Vaccination de toutes les parturientes séronégatives pour la rubéole.	↳ Réduction des infections congénitales à la rubéole.
↳ Diffusion du matériel de promotion de la vaccination auprès de la population cible du territoire.	↳ Améliorer les connaissances des parents face à l'immunisation.

Vigie et protection

Vigie et protection: activités de prévention liées à l'immunisation

Population / Sous-groupe visé

Toute la population du territoire

CSSSAM-N[1]

Population totale: 161 415
Femmes: 87 065
Hommes: 74 350

[1] Statistiques Canada – Recensement 2001

Besoin ou problème de santé

Maladies infectieuses évitables par la vaccination

Estimé du taux de personnes vaccinées par catégorie de groupe à risque[1]:

	65 ans et +			60-64 ans		
	03-04/	04-05 /	05-06	03-04/	04-05 /	05-06
Ahuntsic:	57,4	64,7	60,1	49,3	51,9	41,4
Montréal-Nord:	48,4	46,4	40,2	31,4	29,3	45,1

	2-59 ans maladies chroniques			2-23 mois		
	03-04/	04-05 /	05-06	03-04/	04-05 /	05-06
Ahuntsic:	30,4	30,4	39,3	N/D	29,3	45,3
Montréal-Nord:	24,4	26,6	22,9	N/D	35,4	34,5

[1] Ces données incluent les personnes vaccinées par les médecins en clinique, en bureau privé ou dans l'hôpital et peuvent donc inclure des résidents de l'extérieur du territoire. DSP, Tableau couverture vaccinale, 2005-2006

Objectif populationnel (effets distaux)

- Diminuer l'incidence des maladies infectieuses évitables par la vaccination (voir les objectifs du PNSP pour une liste détaillée).

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services généraux

Collaborateurs:

- Direction des Services aux aînés
- Direction des soins infirmiers et Programme de Santé physique

Cibles du projet clinique

Deux cibles du projet clinique "Services généraux" concernent ces activités: SG20 et SG21 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique en soutien à certaines activités via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 11 (Programme régional d'immunisation):

  Total: 58 542$ dont 19 848$ pour le programme de vaccination contre l'influenza

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Gestionnaire responsable des services de vaccination/ Chef de programme des services de santé courants ▪ Infirmières vaccinatrices Services aux aînés: ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet immunisation) ▪ Infirmières vaccinatrices	**23 Offrir des services de vaccination en assurant leur accessibilité et en respectant les recommandations du "Protocole d'immunisation du Québec" (PIQ) pour différentes clientèles du CSSS:** ▪ Population résidante du territoire, incluant les groupes à risque; ▪ Clients des soins à domicile; ▪ Résidents des centres d'hébergement du CSSS; ▪ Patients hospitalisés en soins aigus du CSSS.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des ressources humaines: ▪ Infirmière du bureau de santé pour vérification du statut vaccinal (à venir)	**24 Offrir les tests de dépistage et vacciner les travailleurs de la santé du CSSS et les stagiaires qui résident sur le territoire du CSSS selon les recommandations du guide "Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et des professeurs", MSSS (2005)**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières vaccinatrices ▪ Personnel clérical ▪ Organisateurs communautaires ▪ Bénévoles Services aux aînés: ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet immunisation) ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des ressources humaines: ▪ Infirmière du bureau de santé	**25 Organiser la campagne annuelle et vacciner contre l'influenza les clientèles visées:** ▪ Population résidante du territoire; ▪ Clients des soins à domicile; ▪ Résidents des centres d'hébergement du CSSS; ▪ Patients hospitalisés en soins aigus du CSSS; ▪ Travailleurs de la santé.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières vaccinatrices ▪ Tout autre personnel en contact avec la clientèle Services aux aînés: ▪ Personnel en contact avec la clientèle Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet immunisation) ▪ Personnel en contact avec la clientèle Direction des communications: ▪ Agent de communication	**26 Participer aux campagnes de promotion de la vaccination:** ▪ Mobiliser les ressources internes autour de la campagne, selon les populations cibles visées; ▪ Distribuer le matériel de la campagne à la population cible.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Accessibilité de la vaccination le jour ainsi que le soir et/ou la fin de semaine. ---------- INDICATEUR: ▪ Proportion des heures disponibles pour la vaccination le soir et/ou la fin de semaine sur le total des heures de vaccination.	↳ Maintien ou amélioration de la couverture vaccinale. ---------- INDICATEUR: ▪ Couverture vaccinale pour les différents vaccins, lorsque disponible.
↳ Statut vaccinal à jour des travailleurs de la santé du CSSS et des stagiaires qui résident sur le territoire du CSSS. ↳ Connaissance par chaque travailleur de la santé du CSSS et par chaque stagiaire qui réside sur le territoire du CSSS de son statut sérologique pour l'hépatite B. ↳ Test de dépistage TCT fait pour tous les travailleurs de la santé du CSSS et les stagiaires qui résident sur le territoire du CSSS.	↳ Augmentation de la couverture vaccinale des travailleurs de la santé. ↳ Prévention des maladies infectieuses chez le personnel soignant. ↳ Prévention de la transmission des maladies infectieuses aux clients du CSSS.
↳ Accessibilité de la vaccination contre l'influenza le jour, le soir et la fin de semaine. ↳ Atteinte d'une couverture vaccinale contre l'influenza de 80% pour les groupes à risque élevé ciblés. ↳ Atteinte d'une couverture vaccinale contre l'influenza de 60% pour les travailleurs de la santé du CSSS. ---------- INDICATEURS: ▪ Proportion des heures disponibles pour la vaccination contre l'influenza le soir et/ou la fin de semaine sur le total des heures de vaccination. ▪ Taux de couverture vaccinale contre l'influenza des résidents en CHSLD du CSSS. ▪ Taux de couverture vaccinale contre l'influenza des travailleurs de la santé du CSSS (par installation).	↳ Réduction de la morbidité et de la mortalité reliées à l'influenza chez les personnes à risque. ↳ Réduction du risque de transmission des travailleurs de la santé aux patients. ↳ Prévention des éclosions d'influenza en milieu de soins. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'éclosions d'influenza en centre d'hébergement par CSSS.
↳ Diffusion du matériel de promotion de la vaccination auprès de la population cible du territoire du CSSS.	↳ Améliorer les connaissances, modifier les attitudes et les comportements de la population cible face à l'immunisation.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des soins infirmiers: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés (volet immunisation) ▪ Infirmières vaccinatrices Services aux aînés: ▪ Infirmières vaccinatrices **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Direction de santé publique	**27** ↳ Soutenir la pratique vaccinale des infirmières du CSSS. ↳ Assurer la circulation rapide et efficace de l'information aux intervenants concernés du CSSS. ↳ Identifier les besoins en matière de pratique vaccinale à l'intérieur du CSSS.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières vaccinatrices Autres infirmières vaccinatrices du CSSS	**28 Déclarer les manifestations cliniques survenant après la vaccination**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Personnel clérical ▪ Infirmières vaccinatrices Direction des services professionnels: ▪ Pharmacien (pour inventaire de l'hôpital) Services aux aînés (pour les centres d'hébergement): ▪ À préciser	**29 Gérer les produits immunisants:** ▪ Maintenir la chaîne de froid; ▪ Tenir un inventaire à jour; ▪ Placer les commandes selon les besoins.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Présence de mécanismes de diffusion de l'information concernant la vaccination aux vaccinatrices à l'intérieur du CSSS. ↳ Mise en place par le CSSS, d'activités de formation continue pour les vaccinatrices du CSSS. ---------- INDICATEUR: ▪ Bilan des activités de formation continue offertes en immunisation par le CSSS.	↳ Améliorer les connaissances, modifier les attitudes et les comportements des vaccinatrices et du personnel soignant face à l'immunisation. ↳ Améliorer la qualité de l'information sur la vaccination donnée aux clients du CSSS.
↳ Déclaration de toutes les manifestations cliniques survenant après la vaccination. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de déclarations de manifestations cliniques survenant après la vaccination reçues à la DSP.	↳ Assurer la sécurité des produits immunisants.
↳ Réduction de la proportion des vaccins distribués au CSSS qui sont soumis à une température inadéquate. ↳ Réduction de la protection des vaccins distribués au CSSS qui ne sont pas utilisés avant leur date de péremption. ---------- INDICATEURS: ▪ Pourcentage de vaccins distribués au CSSS mais non utilisés (cible: moins de 5%). ▪ Pourcentage de vaccins distribués au CSSS soumis à une température inadéquate (cible: 2% ou moins).	↳ Assurer la qualité des produits immunisants.

Vigie et protection: prise en charge des urgences courantes en maladies infectieuses

Population / Sous-groupe visé

- Personnes exposées à un agent infectieux pour lequel une intervention préventive est disponible.
- Personnes atteintes d'une maladie contagieuse, notamment les personnes atteintes de tuberculose (maladie à traitement obligatoire).

Besoin ou problème de santé

- Maladies transmissibles[1]

MADO (Maladies à déclaration obligatoire)

CSSSAM-N

	Nb de cas CSSS	Taux CSSS	Nb de cas Ah.	Taux Ah.	Nb de cas Mtl-N.	Taux Mtl-N.	Comparaison Mtl taux
Tuberculose	9	7,74	4	7,18	5	8,26	6,3

[1] Données cumulatives après 9 périodes 2006-2007, MADO, DSP

Objectif populationnel (effets distaux)

- Diminuer la transmission des agents infectieux pour lesquels une intervention préventive est disponible (ex.: hépatite A, hépatite B, rage, méningocoque, streptocoque invasif du groupe A, coqueluche, tuberculose, VIH et hépatites en cas d'exposition aux liquides biologiques, H. influenzae type B).
- Diminuer la transmission lors d'éclosions de maladies respiratoires, de maladies entériques et d'infestations parasitaires.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services généraux

Collaborateur:

- Direction des services professionnels

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG22 (voir annexe 1)

Conditions de réalisation

- Les déclarations avec avis de vacciner parviennent fréquemment au CSSS les vendredis en raison des modalités d'analyse par les partenaires. Un avis plus rapide dans la semaine, voire même le jeudi, faciliterait grandement les interventions préventives requises ainsi que le suivi subséquent.
- L'approvisionnement des produits immunisants doit être revu prochainement.
- L'accès rapide au médecin est à améliorer.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières des services de santé courants (toutes) Pas d'équipe dédiée spécifiquement, toutes les infirmières sont habiletées à cet effet. Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX NTERPELLÉS:** ▪ Médecins en clinique réseau ou en GMF si pas de médecins disponibles dans le CSSS ▪ Direction de santé publique ▪ Hôpital du Sacré-Cœur et Maisonneuve-Rosemont (pour approvisionnement des produits immunisants) ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de consultations (demande de prescription ou d'évaluation) faites aux médecins et lieu de pratique de ces médecins.	**30 Effectuer les interventions préventives d'urgence:** ▪ Immunisation suite à une exposition à risque pour une maladie transmissible (ex.: rage, hépatite A, hépatite B aiguë); ▪ Chimioprophylaxie pour les contacts de cas aigus de maladies contagieuses (ex.: méningocoque, streptocoque invasif du groupe A, coqueluche, H. influenzae type B); ▪ Réponse immédiate à une exposition à des liquides biologiques potentiellement contaminés (VIH, VHC ou VHB) et référence au besoin. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de références faites à l'équipe de prise en charge par la DSP. ▪ Nombre moyen de contacts par cas référé pour chacune des maladies.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières des services de santé courants (toutes) Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique des services de santé courants Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Direction de Santé publique	**31 Ordonnance collective** ↳ En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place d'une ordonnance collective pour permettre la prescription de chimioprophylaxie par les infirmières de l'équipe de prise en charge des urgences courantes de santé publique
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Direction des Services généraux ▪ Chef de programme Services de santé courants Direction des services professionnels: ▪ Directeur **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG)	**32 Disponibilité médicale** ↳ Établir une ou des ententes avec des cliniques, des GMF ou des médecins du territoire, en collaboration avec la table locale du DRMG, pour garantir une disponibilité médicale de 1ère ligne en santé publique

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Prise en charge immédiate des références de la DSP pour une intervention préventive d'urgence. ↳ Intervention effectuée dans les délais prescrits par les protocoles pour chaque maladie. ↳ Information sur l'intervention réalisée transmise à la DSP au besoin (pour la rage). ---------- INDICATEURS: ▪ Pourcentage de références pour lesquelles la prise en charge initiale a nécessité plus d'un appel par la DSP. ▪ Pourcentage de formulaires RAGE complétés et retournés à la DSP par rapport au nombre de contacts référés pour la prophylaxie. ▪ Pourcentage de références pour lesquelles une prescription a été demandée au médecin de la DSP.	↳ Diminution du nombre de cas secondaires chez les contacts pris en charge par le CSSS.
↳ Mise en place d'une ordonnance collective dans le CSSS qui permet aux infirmières de prescrire une chimioprophylaxie aux contacts asymptomatiques de cas aigus de maladies contagieuses, dans le contexte d'une urgence courante de santé publique. ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence d'une ordonnance collective pour la prescription de chimioprophylaxie par les infirmières de l'équipe de prise en charge des urgences courantes de santé publique.*	↳ Réduction des barrières d'accès et des délais pour l'obtention d'une chimioprophylaxie pour les contacts.
↳ Les infirmières de l'équipe de prise en charge des urgences courantes peuvent référer les personnes vers un médecin au besoin, pour une prise en charge immédiate: ▪ de 8 h 00 à 22 h 00 du lundi au vendredi; ▪ de 8 h 00 à 16 h 00 la fin de semaine et les jours fériés ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence d'une entente qui garantit une disponibilité médicale de 8 h 00 à 22 h 00 la semaine et de 8 h 00 à 16 h 00 la fin de semaine et qui précise les modalités de référence.*	↳ Accès plus facile à une prise en charge médicale lorsque nécessaire.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Hôpitaux avec banque de sang: Hôpital du Sacré-Cœur et Maisonneuve-Rosemont ▪ Direction de Santé publique	**33 Établir et mettre à jour les mécanismes locaux d'obtention de produits immunisants nécessaires pour les interventions préventives d'urgence**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières des services de santé courants **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Direction de santé publique	**34 Formations** ↳ Participer aux formations sur les urgences courantes de santé publique offertes par la DSP. ↳ Rediffuser l'information en offrant des formations dans le CSSS et en faisant connaître les outils.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières (dont les infirmières scolaires) ▪ Travailleurs sociaux ▪ Équipe quartier (périmètre d'intervention limité) Services aux aînés: ▪ Infirmières ▪ Travailleurs sociaux Direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires: ▪ Infirmières ▪ Travailleurs sociaux Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère en prévention des infections ▪ Infirmières ▪ Travailleurs sociaux Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieux à haut risque: - Centres de détention ▪ Maison Tanguay ▪ Établissement de détention de Montréal ▪ Rivière-des-Prairies **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Direction de santé publique	**35 Tuberculose** ↳ Prendre en charge et assurer le suivi des personnes atteintes de tuberculose maladie nécessitant une thérapie sous observation directe (TOD), une surveillance de la prise de médicaments ou des services de soutien psychosociaux. ↳ Effectuer le dépistage cutané auprès d'enfants d'immigration récente dans les classes d'accueil des nouveaux arrivants. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de références reçues selon le type de service demandé.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Présence d'un guide détaillé sur les mécanismes locaux d'obtention des produits immunisants accessible aux membres de l'équipe de prise en charge des urgences courantes de santé publique. ---------- INDICATEUR: ▪ Présence d'un guide détaillé sur les mécanismes locaux d'obtention des produits immunisants accessible aux membres de l'équipe de prise en charge des urgences courantes de santé publique.	↳ Accès rapide aux produits immunisants pour répondre aux interventions préventives d'urgence dans les délais prescrits par les protocoles pour chaque maladie.
↳ Participation des membres de l'équipe de prise en charge aux formations sur les urgences courantes offertes par la DSP ou par le CSSS. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'infirmières membres de l'équipe de prise en charge ayant participé aux formations.	↳ Amélioration des connaissances quant à la prise en charge et l'exécution des interventions préventives d'urgence. ---------- INDICATEUR: ▪ Examen pré et post.
↳ Prise en charge des cas de tuberculose maladie qui sont référés au CSSS. ↳ Suivi des cas référés selon les demandes et le protocole de TOD, le cas échéant. ↳ Information sur l'intervention réalisée transmise à la DSP périodiquement durant le suivi, selon les demandes de la DSP et le guide TOD, le cas échéant. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage de dossiers de la DSP avec information complète sur le suivi du cas par le CSSS.	↳ Amélioration de la fidélité au traitement pour les patients atteints de tuberculose active référés au CSSS. ↳ Assurance que le traitement soit complété pour ces patients.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières Services aux aînés: ▪ Infirmières Direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires: ▪ Infirmières Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Infirmières **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieux à haut risque: - Centres de détention ▪ Maison Tanguay ▪ Établissement de détention de Montréal ▪ Rivière-des-Prairies **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Direction de santé publique	**36 Effectuer le dépistage de l'infection tuberculeuse chez les contacts d'un cas de tuberculose maladie** ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de références reçues, selon le type de service demandé.
CSSSAM-N Services généraux (volet "autres établissements"): ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Assistante au supérieur immédiat (ASI) ▪ Infirmières et autre personnel du CSSS selon la situation Services généraux (volet "scolaire/garderies"): ▪ Chef de programme PEJF ▪ Assistante au supérieur immédiat (ASI) ▪ Infirmières Services aux aînés (volet "milieux hébergement"): ▪ Gestionnaires ▪ Infirmières **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Garderies/CPE/Bureau coordonnateur des services de garde en milieu familial **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Direction de santé publique	**37 Éclosions de maladies respiratoires** ↳ En collaboration avec la DSP, intervenir lors d'éclosions de maladies respiratoires, entériques et infestations parasitaires dans des milieux comme les garderies, les centres d'hébergement ou autres établissements du territoire du CSSS: ▪ Collaboration à l'enquête et à l'organisation de l'intervention; ▪ Information au milieu; ▪ Prélèvements au besoin; ▪ Chimioprophylaxie et immunisation au besoin; ▪ Supervision et contrôle de la mise en place des mesures préventives.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Prise en charge de tous les contacts référés au CSSS. ↳ Intervention de dépistage faite dans les délais prescrits par le protocole de tuberculose. ↳ Information sur les résultats du dépistage transmise à la DSP. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage de formulaires de suivi des contacts avec information complète retournés à la DSP par rapport au nombre de contacts référés pour dépistage par la DSP.	↳ Diminution du nombre de cas secondaires chez les contacts pris en charge par le CSSS.
↳ Prise en charge de l'intervention terrain, en collaboration avec la DSP. ↳ Information sur l'intervention réalisée transmise à la DSP en temps opportun, selon les demandes de la DSP. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage de dossiers de la DSP avec une information complète sur le suivi par le CSSS.	↳ Diminuer le nombre de cas secondaires lors de l'éclosion.

Vigie et protection: activités de promotion de la santé liées aux ITSS

Population / Sous-groupe visé

Populations vulnérables pour les ITSS:

- Adolescents et jeunes adultes de 14 à 24 ans;
- Communautés ethnoculturelles: personnes originaires de pays ou le VIH et/ou l'hépatite C sont endémiques;
- Femmes enceintes infectées par une ITSS et leurs nouveau-nés;
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH);
- Jeunes de la rue;
- Jeunes desservis par les Centres jeunesse;
- Utilisateurs de drogues injectables (UDI);
- Personnes ayant de multiples partenaires sexuels;
- Usagers de drogues dures par inhalation liées aux ITSS (crack, crystal meth).

* Voix annexe II pour explications relatives aux populations visées.

Besoin ou problème de santé	Objectif populationnel (effets distaux)
↳ Facteurs de vulnérabilité aux ITSS: ▪ Environnement physique: conditions de vie précaires et milieux de vie difficiles (ex.: itinérance, accès au logement, logement insalubre, insécurité alimentaire, etc.); ▪ Environnement socio-économique: adaptation sociale (chômage, emplois précaires, iniquités sociales, décrochage scolaire, faibles revenus, faible soutien social, etc.), violence, discrimination, isolement social; ▪ Comportements individuels: habitudes de vie et autres comportements reliés à la santé (toxicomanie, travail du sexe, etc.); ▪ Caractéristiques individuelles: santé mentale, connaissances lacunaires, compétences personnelles déficientes. ↳ Facteurs de protection en lien avec les ITSS: ▪ Facteurs environnementaux: en famille, communication ouverte entre parents et adolescents sur la sexualité, les méthodes contraceptives et prophylactiques, avec les pairs, normes sociales encourageant l'utilisation du condom; ▪ Facteurs individuels: attachement à l'école et à la réussite scolaire; croyances, attitudes et habiletés face au condom (ex.: avantages perçus de l'utilisation des condoms, sentiment d'efficacité personnelle face au condom); communication ouverte avec le partenaire sexuel sur les comportements sexuels à risque et sur la prévention. **CSSSAM-N** Taux brut d'incidence des ITSS[1]: 124 par 100 000 (en comparaison à 96,9 par 100 000 pour Montréal)	↳ Réduction des facteurs de vulnérabilité aux ITSS. ↳ Augmentation des facteurs de protection en lien avec les ITSS.

Suivi CSSSAM-N	Cibles du projet clinique
Programme responsable: ▪ Dépendances Collaborateur: ▪ Services généraux	Une cible du projet clinique "Dépendances" concerne ces activités: D3 (voir annexe I) Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG18 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Équipe en constitution au programme Dépendances en attente de financement, cette équipe pourra mener à la prise en charge de plusieurs activités actuellement assumées par les Services généraux.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Dépendances: ▪ Répondant local pour les ITSS / Chef de programme ▪ Équipe SIDEP Jeunes en difficulté: ▪ Intervenants scolaires (travailleurs sociaux) ▪ Clinique jeunesse Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières ▪ Organisateurs communautaires ▪ Intervenants scolaires (infirmières) ▪ Équipe quartier (Montréal-Nord) Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés Direction des communications: ▪ Agent de communication du CSSS **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires (à consolider): ▪ Ahuntsic: RAP jeunesse, CRECA, CANA ▪ Montréal-Nord: Coup de pouce jeunesse, Centre des jeunes l'Escale 13-17, Café jeunesse multiculturel, Maison des jeunes l'Ouverture, Un itinéraire pour tous (UIPT), RAP jeunesse ▪ Milieux scolaires: ▪ CSDM, CSEM, CSPI ▪ Centres de détention et maisons de transition: ▪ Établissement de détention de Montréal ▪ La Maison Tanguay ▪ Rivière-des-Prairies ▪ Maison St-Laurent ▪ Ministère de la Sécurité publique ▪ Lieux de socialisation: ▪ Parcs: Ahuntsic: des Hirondelles, Ahuntsic Montréal-Nord: Tardif, Monty, Henri-Bourassa, St-Laurent ▪ Métros: Henri-Bourassa, Sauvé, Crémazie (Nord) ▪ Rues: Pascal et Pelletier ▪ Polices de quartier: postes 27, 28, 39 et 40 ▪ Centre Dollard-Cormier ▪ Table locale du DRMG et Table locale des DSI ▪ Milieux cliniques du territoire **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) ▪ Centres jeunesse ▪ Médias écrits (journal l'Injecteur), Internet, radios, etc.	**38 Participer aux campagnes de promotion en lien avec les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection aux ITSS:** ▪ Mobiliser les ressources internes et les partenaires autour des campagnes, selon les populations cibles visées: ▪ Campagne de prévention de la syphilis chez les hommes ayant des relations avec des hommes; ▪ Campagne "l'Intolérance tue les personnes vivant avec le VIH"; ▪ etc.; ▪ Distribuer le matériel des campagnes aux populations ciblées et aux partenaires.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Diffusion du matériel auprès des populations cibles du territoire. ---------- INDICATEURS: ▪ Quantité de matériel distribué. ▪ Nombre de partenaires à qui le matériel a été envoyé.	↳ Renforcement des normes sociales en lien avec des comportements sexuels sécuritaires et des comportements de consommation d'alcool et de drogues à risques réduits (approche de réduction des méfaits). ↳ Amélioration des connaissances des populations vulnérables, adoption et maintien d'attitudes et de comportements sexuels sécuritaires et de consommation à risques réduits d'alcool et de drogues (approche de réduction des méfaits).

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Idem que précédemment **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** Idem que précédemment et: ▪ Instances municipales ▪ Lieux de travail (ex.: usines, travailleurs migrants saisonniers) ▪ Tables de quartier ▪ Tables de concertation locales Ahuntsic: ▪ Table de concertation jeunesse Ahuntsic ▪ Solidarité Ahuntsic Montréal-Nord: ▪ Table de concertation jeunesse de Montréal-Nord ▪ Montréal-Nord en santé ▪ Priorité jeunesse (ÉMS en devenir) ▪ Équipe locale de la CSPI 16-24 ▪ Comité de suivi de l'approche milieu (équipe quartier) ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'heures d'organisateur communautaire consacrées au travail intersectoriel.	**39 Favoriser l'action intersectorielle en vue de réduire les facteurs de vulnérabilité et d'augmenter les facteurs de protection aux ITSS:** ▪ Participer aux divers lieux de concertation intersectorielle qui travaillent autour de priorités liées aux facteurs de vulnérabilité (ex.: inégalités sociales); ▪ Établir des ententes avec des partenaires intersectoriels sur les rôles et responsabilités de chacun pour assurer une complémentarité et une synergie autour de priorités intersectorielles spécifiques (seringues à la traîne, développement d'une charte de mesures préventives en sauna, réduction de la répression policière, etc.); ▪ Sensibiliser et mobiliser des partenaires autour d'un groupe particulier jugé prioritaire (ex.: plan d'action visant les UDI, les HARSAH, les jeunes issus des communautés ethnoculturelles).
CSSSAM-N Dépendances: ▪ Répondant local pour les ITSS / Chef de programme Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme ▪ Intervenants scolaires (travailleurs sociaux) Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires ▪ Équipe quartier (Montréal-Nord) **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires: ▪ Ahuntsic: RAP jeunesse, CRECA, CANA ▪ Montréal-Nord: Coup de pouce jeunesse, Centre des jeunes l'Escale 13-17, Café jeunesse multiculturel, Maison des jeunes l'Ouverture, Un itinéraire pour tous, RAP jeunesse ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'heures d'organisateur communautaire consacrées au soutien aux partenaires communautaires.	**40 Soutenir les partenaires communautaires:** ▪ Supporter l'intervention et l'adapter en fonction des réalités émergentes dans le milieu; ▪ Favoriser les projets d'empowerment individuel et collectif (ex.: PLAISIRS: Projet de lieu d'accueil et d'implication sociale pour les injecteurs et inhalateurs responsables et solidaires); ▪ Chercher du financement.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Inclusion des populations vulnérables aux ITSS dans les populations visées par les divers lieux de concertation intersectorielle. ↳ Développement de projets/activités découlant des ententes avec des partenaires intersectoriels sur des priorités spécifiques. ↳ Plan d'action global et concerté visant un groupe particulier jugé prioritaire. ---------- INDICATEURS: ▪ Inclusion explicite des populations visées dans les projets des tables intersectorielles. ▪ Nombre d'ententes de services avec les partenaires intersectoriels. ▪ Nombre de plans d'intervention et liste des groupes visés.	↳ Amélioration des conditions de vie des populations vulnérables. ↳ Diminution de la stigmatisation des populations vulnérables. ↳ Insertion des populations vulnérables.
↳ Organismes communautaires outillés et formés pour l'action. ↳ Réseautage des organismes communautaires. ↳ Projets d'empowerment soutenus et implantés. ↳ Stabilité accrue des organismes communautaires et de leur financement. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de personnes et type de partenaires rejoints par les formations. ▪ Nombre et type de projets d'empowerment/groupes vulnérables. ▪ Nombre de personnes provenant des populations vulnérables participant à l'élaboration, le développement et l'évaluation de projets.	↳ Augmentation de la capacité des organismes communautaires à rejoindre les populations vulnérables. ↳ Augmentation de la capacité des organismes communautaires à intervenir sur les facteurs de vulnérabilité aux ITSS et sur les facteurs de protection. ↳ Augmentation de la participation des populations vulnérables dans les projets.

Vigie et protection: activités de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS

Population / Sous-groupe visé

- Populations vulnérables pour les ITSS:
  - Adolescents et jeunes adultes de 14 à 24 ans incluant les:
    - jeunes de la rue;
    - jeunes desservis par les Centres jeunesse;
    - jeunes décrocheurs;
  - Communautés ethnoculturelles, incluant les:
    - nouveaux arrivants (particulièrement les réfugiés);
    - personnes originaires de pays où le VIH et/ou l'hépatite C sont endémiques;
    - jeunes appartenant à la deuxième génération d'immigrants;
  - Femmes enceintes et leurs nouveau-nés;
  - Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH);
  - Utilisateurs de drogues injectables (UDI), incluant les:
    - femmes et hommes en milieu carcéral;
    - travailleurs du sexe;
    - travestis, transexuel-les;
  - Personnes ayant de multiples partenaires sexuels;
  - Usagers de drogues dures par inhalation liées aux ITSS (crack, crystal meth);
- Personnes infectées par une ou des ITS bactériennes, par une ou des infections chroniques (VIH, VHC);
- Partenaires de personnes infectées.

* Voir annexe II pour explications relatives aux populations visées.

Besoin ou problème de santé

- Besoins liés aux ITSS:
  - Incidence élevée d'ITSS (VIH, hépatites B et C, syphilis, infection gonococcique, chlamydiose, lymphogranulomatose vénérienne);
  - Prévalence élevée des ITSS dont les infections virales chroniques (ex.: VHC);
  - Fréquence élevée de coinfections VIH, VHC, autres ITSS et TB;
  - Fréquence élevée d'épisodes multiples d'ITSS;
- Besoins liés aux complications des ITSS:
  - Fréquence élevée de complications parmi les personnes infectées;
- Besoins liés aux comportements:
  - Prévalence élevée de comportements sexuels à risque;
  - Prévalence élevée de consommation à risque de drogues;
  - Consommation d'alcool et de drogues influençant la prise de risque en matière de sexualité.

Taux brut d'incidence des ITSS[1]:
CSSSAM-N: 124 par 100 000
Montréal: 96,9 pour 100 000

Cas déclarés:	Nb de cas CSSS	Taux CSSS	Nb de cas Ah.	Taux Ah.	Nb de cas Mtl-N.	Taux Mtl-N.	Comparaison Mtl taux
Syphilis primaire	3	2,58	1	1,79	2	3,30	4,7
Syphilis latente < 1 an	1	0,86	1	1,79	0	0	4,0
Syphilis latente ≤ 1 an	1	1	0,86	0	1	1,65	1,7
Syphilis autre	5	4,3	5	8,97	0	0	7,3
Hépatite C	51	43,87	36	64,62	15	24,78	53
Chlamydiose	140	120,44	58	104,11	82	135,46	182,3

[1] Source: DSP, MADO, cumul après 9 périodes 2006-2007

Objectif populationnel (effets distaux)

- Contribuer à réduire l'incidence des ITSS:
  - Chlamydiose (à moins de 50 cas par 100 000 personnes par an);
  - Infection gonococcique (sous le seuil d'élimination);
  - Syphilis récente (infectieuse) (à moins de 0,2 cas par 100 000 personnes);
  - Lymphogranulomatose vénérienne (LGV);
  - Hépatite B aiguë;
  - VIH;
  - VIH chez les nouveau-nés (à moins de 5 cas par année);
  - VHC.
- Contribuer à maintenir à 0 le nombre de nouveau-nés infectés par la syphilis congénitale.
- Contribuer à réduire la fréquence des complications:
  - Réduction à moins de 10 pour 1000 la fréquence des complications des ITS (ex.: grossesses ectopiques, neuro-syphilis);
  - Réduction de la proportion des personnes développant une cirrhose suite au VHC;
  - Réduction de l'incidence des complications des infections chroniques (ex.: douleurs chroniques pelviennes, infertilité, cancer, démence, décès).

Source: Programme national de santé publique

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Dépendances

Collaborateurs:

- Services généraux
- Jeunes en difficulté

Cibles du projet clinique

Quatre cibles du projet clinique "Dépendances" concernent ces activités: D1, D2, D3 et D10 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG23 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Équipe en constitution au programme Dépendances en attente de financement, cette équipe pourra mener à la prise en charge de plusieurs activités actuellement assumées par les Services généraux.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Dépendances: ▪ Répondant local pour les ITSS / Chef de programme ▪ Équipe SIDEP Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme ▪ Intervenants scolaires (travailleurs sociaux) Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Intervenants du service IVG ▪ Intervenants scolaires (infirmières et PEJF) ▪ Équipe quartier ▪ Infirmières des services de santé courants Responsable local du ICLSC Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Personnel infirmier de l'urgence ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires (à consolider): ▪ Ahuntsic: RAP jeunesse, CRECA, CANA ▪ Montréal-Nord: Coup de pouce jeunesse, Centre des jeunes l'Escale 13-17, Café jeunesse multiculturel, Maison des jeunes l'Ouverture, Mener autrement, UIPT, Culture X, Sam X, Promotion culturelle et éducative, Les Fourchettes de l'Espoir, Centre communautaire multiethnique, Attak (Association des travailleuses et travailleurs haïtiens du Canada), Centre communautaire multiethnique pour la santé ▪ Milieux scolaires: ▪ CSDM, CSEM, CSPI ▪ Sophie-Barat, Marianne, Polyvalente Henri-Bourassa, Calixa-Lavallée, Centre Louis-Fréchette, Centre Amos ▪ Centres de détention et maisons de transition: ▪ Établissement de détention de Montréal ▪ La Maison Tanguay ▪ Rivière-des-Prairies ▪ Maison St-Laurent ▪ Ministère de la Sécurité publique ▪ Lieux de socialisation: ▪ Parcs: Ahuntsic: des Hirondelles, Ahuntsic Montréal-Nord: Tardif, Monty, Henri-Bourassa, St-Laurent ▪ Métros: Henri-Bourassa, Sauvé, Crémazie (Nord) ▪ Rues: Pascal et Pelletier ▪ Arénas et autres centres sportifs ▪ Scouts ▪ Polices de quartier: postes 27, 28, 39 et 40 ▪ Cliniques médicales et cliniques d'avortement ▪ Pharmacies ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Services municipaux / para-municipaux ▪ Centres jeunesse **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) ▪ Table régionale des DSI ▪ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ▪ Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) ▪ Organismes communautaires: Dopamine ▪ Clinique Cormier-Lafontaine	**41 Faciliter l'intégration des pratiques reconnues de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS dans la pratique professionnelle des intervenants cliniques par:** ▪ La mobilisation; ▪ La formation des intervenants; ▪ La diffusion d'outils d'aide à la pratique; ▪ La rétroaction concernant le monitorage des activités de prévention des ITSS réalisées; ▪ Les ententes de services. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre d'intervenants cliniques rejoints par catégorie de profession. ▪ Plan de formation pour les intervenants. ▪ Plan de communication (rétroaction). ▪ Évaluation de la formation (connaissances, attitudes, compétences). ▪ Nombre et nature des ententes de services.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation des activités cliniques de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS ciblant les populations vulnérables, offertes par les intervenants du CSSS et les partenaires interpellés: ▪ Éducation à la santé (promotion d'une sexualité saine et sécuritaire, prévention des ITSS, réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool et de drogues, précautions universelles; ▪ Évaluation des facteurs de risque liés à la consommation d'alcool et de drogues (DEP-ADO, DEBA-AD); ▪ Évaluation psychosociale et soutien à l'amélioration des conditions de vie; ▪ Counselling sur les pratiques sexuelles (vaginales, orales, anales) sécuritaires par une approche inclusive, ouverte, sans jugement et respectueuse du contexte propre aux différentes populations vulnérables; ▪ Counselling approprié sur la réduction des risques reliés à la consommation d'alcool et de drogues (ex.: drogues intraveineuses, crack, poppers, GHB, ecstasy, cocaïne, crystal meth) sur la santé par une approche inclusive, ouverte, sans jugement sur le mode de vie ou la situation sociale de la personne, notamment; ▪ Counselling adapté et accru auprès des personnes ne prenant pas les précautions nécessaires et auprès des personnes infectées par une ITSS; ▪ Meilleure accessibilité des moyens de prévention (condoms, lubrifiant, matériel stérile d'injection, matériel de récupération), politique de distribution conforme aux meilleures pratiques reconnues; ▪ Vérification du statut et offre de vaccination contre l'hépatite A (chez les HARSAH, les personnes consommant des drogues par voie orale et par injection, les personnes porteuses de l'hépatite B ou C) et contre l'hépatite B; ▪ Dépistage régulier des ITSS en fonction des risques d'exposition; ▪ Traitement de cas; ▪ Soutien pour les populations vulnérables; ▪ Soutien des personnes infectées par une ITSS dans le dévoilement de leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels et leurs partenaires de consommation; ▪ Notification, évaluation et traitement des partenaires sexuels et de consommation; ▪ Déclaration systématique des MADO ITSS (chlamydiose, infection gonococcique, syphilis, LGV, VIH-hémovigilance) et collaboration aux enquêtes MADO pour les ITSS. ---------- INDICATEURS: ▪ *Nombre d'interventions de vaccination contre l'hépatite A et/ou B réalisées auprès des clientèles vulnérables selon le lieu d'intervention (en CSSS installation CLSC et hors les murs).* ▪ *Nombre d'interventions de dépistage ITSS avec counselling pré-test auprès des clientèles vulnérables selon le lieu d'intervention (en CSSS installation CLSC et hors les murs).* ▪ *Nombre d'activités de prévention et de promotion de groupe liées aux ITSS (en CSSS installation CLSC et hors les murs).* ▪ *Nombre d'activités et d'interventions de counselling post-test ITSS selon le lieu d'intervention (en CSSS installation CLSC et hors les murs).* ▪ *Nombre d'activités de suivi avec ou sans référence selon le lieu d'intervention (en CSSS installation CLSC et hors les murs).* ▪ Nombre de visites reçues de clients UDI pour la distribution ou la récupération de matériel de prévention (condoms, matériel d'injection, etc.). ▪ Quantité de matériel distribué et récupéré. ▪ Proportion des enquêtes épidémiologiques MADO complétées, par lieu de déclaration.	↳ Diminution des comportements sexuels à risque et de consommation à risque d'alcool et de drogues chez les personnes vulnérables. ↳ Adoption de comportements d'injection sécuritaires chez les personnes qui débutent ou expérimentent l'injection. ↳ Réduction des risques menaçant la santé chez les UDI (surdose, polytoxicomanie, décès, etc.) particulièrement après une période d'arrêt ou après un séjour en milieu institutionnel. ↳ Diminution des ITSS et de leurs complications chez les personnes vulnérables et chez leurs partenaires sexuels ou de consommation rejoints par les services du CSSS et des partenaires interpellés.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Idem que précédemment et: **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** Idem que précédemment et: ▪ Tables de concertation locale	**42 Assurer les conditions organisationnelles facilitant l'intégration des pratiques cliniques de prévention, de protection et de prise en charge des ITSS:** ▪ Intégration du cadre normatif ICLSC; ▪ Aménagement de l'accueil du programme Services généraux pour une offre de service adaptée aux UDI; ▪ Adoption, par l'établissement, d'une politique en faveur de la réduction des méfaits; ▪ Conditions d'accès aux services (cas/partenaires) et d'implantation d'approches de proximité: territorialité, disponibilité de ressources humaines, accès à des personnes polyglottes issues des communautés desservies, horaires flexibles, lieux variés, logistique adaptée; ▪ Intégration d'une approche interculturelle incluant une meilleure connaissance des communautés sur le territoire et de leurs particularités culturelles ainsi que des nouveaux immigrants et de leurs conditions de vie; ▪ Accès aux services médicaux généraux; ▪ Accessibilité aux tests de laboratoire; ▪ Accompagnement aux populations vulnérables pour assurer la continuité des services dans le réseau local; ▪ Ententes de services avec les partenaires interpellés. ---------- INDICATEURS: ▪ Protocole d'application de la Loi 90 et d'ordonnances collectives approuvées par le CMDP. ▪ Nombre d'intervenants qui colligent l'information adéquatement. ▪ Heures d'ouverture. ▪ Procédures pour les patients sans carte ou hors territoire. ▪ Nombre et diversité des lieux de pratique extra-muros. ▪ Ententes de services de laboratoire. ▪ Heures de disponibilité de médecins. ▪ Nombre et nature des ententes de services avec partenaires pour services/monitorage/MADO.
CSSSAM-N Idem que précédemment PARTENAIRES: Idem que précédemment	**43 Ordonnances collectives** ✎ En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place de protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives pour faciliter le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières du CSSS, incluant les infirmières en milieu scolaire.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation de la capacité de rejoindre les populations vulnérables par le développement d'approches de proximité (extra-muros) dans les milieux de vie. ↳ Adaptation de l'organisation des services intra-muros pour mieux rejoindre les populations vulnérables: ▪ Accès facile aux services médicaux et psychosociaux; ▪ Pour les UDI: offre, à l'accueil du programme Services généraux, de matériel d'injection stérile, de services de récupération des seringues usagées. ↳ Mobilisation du milieu social et commercial concernant les ITSS et la prévention. ---------- INDICATEURS: ▪ *Nombre de personnes des groupes vulnérables rejointes par lieu d'intervention hors les murs.* ▪ *Nombre de personnes des groupes vulnérables accueillies en CSSS installation CLSC.*	↳ Augmentation chez les populations vulnérables, de l'utilisation appropriée des services offerts par le CSSS. ↳ Diminution du sentiment de méfiance que peuvent avoir les populations vulnérables face aux institutions gouvernementales.
↳ Protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives pour le dépistage et le traitement des ITSS. ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence de protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives approuvés par le CMDP pour le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières du CSSS, incluant les infirmières en milieu scolaire.*	↳ Augmentation chez les populations vulnérables, de l'utilisation appropriée des services offerts par le CSSS.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Idem que précédemment et: ▪ Agent de communication du CSSS PARTENAIRES: Idem que précédemment et: ▪ Médias écrits (ex.: l'Injecteur, Fugues), Internet, radios, etc.	**44 Participer aux campagnes de promotion des services de prévention ou de prise en charge des ITSS:** ▪ Mobiliser les ressources internes et les partenaires interpellés autour des campagnes, selon les populations cibles visées; ▪ Traduire et adapter le matériel des campagnes selon les besoins des populations cibles; ▪ Distribuer le matériel des campagnes à la population cible et aux partenaires interpellés.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Diffusion du matériel auprès de la population cible du territoire. ---------- INDICATEURS: ▪ Quantité de matériel distribué. ▪ Nombre de partenaires à qui le matériel a été envoyé.	↳ Amélioration des connaissances des populations vulnérables, changement de leurs attitudes et de leurs comportements d'utilisation des services offerts par le CSSS. ↳ Amélioration de la visibilité des services offerts par le CSSS.

Pratiques cliniques préventives

Pratiques cliniques préventives: déploiement du Système de prévention clinique dans les milieux cliniques de 1ère ligne et du Centre d'éducation pour la santé (2006-2007)	
Population / Sous-groupe visé	
Clientèle adulte des MC (GMF, cliniques-réseau, CLSC et autres types de cliniques sur les territoires sans GMF et cliniques-réseau dans un premier temps). **CSSSAM-N[1]** Population adulte totale: 130 475 Femmes: 71 670 Hommes: 58 805 [1] Statistiques Canada - Recensement 2001	
Besoin ou problème de santé	**Objectif populationnel (effets distaux)**
↳ Prévalence des habitudes de vie défavorables à la santé: tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité. ↳ Morbidité/mortalité associées aux maladies chroniques (cancers, MCV, diabète) en grande partie évitables par des interventions visant la modification des trois (3) habitudes de vie. ↳ Intégration sous-optimale de la prévention clinique dans les pratiques courantes en 1ère ligne.	↳ Augmentation de l'adoption de saines habitudes de vie. ↳ Réduction de l'incidence des maladies chroniques et de leurs complications (difficile de mesurer la contribution spécifique du projet, multiples déterminants, effet non mesuré dans le cadre de l'évaluation du projet).
Suivi CSSSAM-N	**Cibles du projet clinique**
Programme responsable: ▪ Services généraux	Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG19 (voir annexe I)
Conditions de réalisation	
Financement par la Direction de santé publique en soutien à plusieurs activités via le Plan d'action 2006-2007: ▪ Mesure 2 (Pratiques cliniques préventives): 100 000$ ▪ Mesures 6.1 et 6.2 (Centres d'abandon du tabagisme): 40 803$	

Ressources	Principales activités
Médecins chargés de prévention clinique (un médecin par MC) **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ GMF, cliniques-réseau, CLSC et autres cliniques médicales ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de MC ayant identifié un médecin chargé de prévention. ▪ Temps mensuel moyen alloué au SPC par chaque médecin chargé de prévention.	**45** ↳ Collaborer avec l'infirmière conseil en prévention clinique. ↳ Mobiliser les cliniciens et le personnel du MC. ↳ Intégrer les composantes du SPC au sein du MC. ---------- INDICATEURS: ▪ Type et nombre de contacts (rencontres et téléphoniques) entre le médecin chargé de prévention et l'infirmière conseil par MC. ▪ Type et nombre d'interventions du médecin auprès des cliniciens et du personnel de sa clinique.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmière conseil en prévention clinque **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ GMF, cliniques-réseau, CLSC et autres cliniques médicales, Hôpital Fleury (clinique externe et urgence). ---------- INDICATEURS: ▪ Tâches et mandats de l'infirmière conseil (auprès des MC et CES) conformes aux conditions de financement. ▪ Temps consacré par l'infirmière conseil au déploiement et suivi du SPC par MC. ▪ Temps consacré aux activités régionales de transfert de connaissances (communautés de pratique et autres activités).	**46** ↳ Soutenir la création d'environnements de pratique facilitateurs dans les GMF, cliniques-réseau, CLSC. ↳ Intégrer les composantes SPC dans les milieux cliniques. ↳ Collaborer à la détermination de l'offre de service et conditions d'accès au CES. ---------- INDICATEURS: ▪ Type et nombre d'interventions réalisées par l'infirmière conseil dans chacun des MC. ▪ Participation de l'infirmière conseil aux activités régionales de transfert de connaissances (communautés de pratique et autres activités).

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Milieux cliniques engagés dans le Système de prévention clinique: ▪ Entente de collaboration; ▪ Mobilisation des cliniciens et du personnel des milieux cliniques (professionnels informés sur le SPC); ▪ Collaboration établie avec l'infirmière conseil en prévention. ↳ Changements dans l'environnement de pratique: ▪ Aménagement des salles d'attente.	↳ Changements dans la pratique des cliniciens: ▪ Augmentation des recommandations brèves sur les habitudes de vie; ▪ Références vers le CES. ---------- INDICATEURS: ▪ Fréquence des recommandations brèves sur les habitudes de vie. ▪ Connaissance des services du CES. ▪ Références réalisées vers le CES.
↳ Intégration des composantes du SPC au sein des MC: ▪ Nouveaux outils mis à la disposition de la clientèle; ▪ Nouveaux outils cliniques mis à la disposition des cliniciens; ▪ Mise en place d'un système de suivi avec les CES. ↳ Formations offertes aux professionnels des cliniques. ---------- INDICATEURS DE DÉPLOIEMENT: ▪ Nombre de MC ayant signé une entente de collaboration. ▪ Nombre de MC pour lesquels un plan d'action a été développé et déposé. ▪ Nombre de MC ayant convenu des modalités de collaboration avec l'infirmière conseil. ▪ Nombre de médecins/professionnels/personnel de soutien informés sur le SPC par MC. ---------- INDICATEURS D'OPÉRATIONNALISATION: ▪ Nombre et type de formations offertes par MC. ▪ Nombre de cliniciens ayant participé à une formation. ▪ Proportion des MC participants ayant modifié l'aménagement de leur salle d'attente. ▪ Nombre de contacts (rencontres et téléphoniques) entre le médecin chargé de prévention et l'infirmière conseil par MC. ▪ Nombre de nouveaux outils mis à la disposition de la clientèle. ▪ Nombre de nouveaux outils cliniques mis à la disposition des cliniciens. ▪ Fréquence d'utilisation des nouveaux outils par les cliniciens. ▪ Système de suivi mis en place.	

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Directrice ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Éducateur pour la santé ▪ Infirmière conseil en prévention clinique ▪ Intervenant en cessation tabagique ▪ Organisateur communautaire Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ À déterminer Direction des services professionnels: ▪ À déterminer Direction des communications: ▪ À déterminer PARTENAIRES LOCAUX: ▪ Ressources de la communauté ---------- INDICATEURS: ▪ Tâches et mandats de l'éducateur pour la santé conformes aux conditions de financement. ▪ Tâches et mandats de l'intervenant en cessation tabagique conformes aux conditions de financement. ▪ Temps consacré par l'infirmière conseil pour le CES. ▪ Temps consacré par l'éducateur pour la santé au CES. ▪ Temps consacré par l'intervenant en cessation tabagique au CAT. ▪ Temps consacré au CES par autres gestionnaires et intervenants du CSSS. ▪ Ressources (matérielles et financières) allouées au CES.	**47 Mise en œuvre d'un CES offrant des activités de soutien au changement des habitudes de vie:** ▪ Activités éducatives individuelles et de groupe; ▪ Counselling individuel (CAT); ▪ Références intra CSSS; ▪ Références aux ressources de la communauté; ▪ Collaboration à des activités de promotion des saines habitudes de vie au sein du CSSS; ▪ Programme "Au cœur de la vie": ateliers de groupe sur l'alimentation et l'activité physique (3 à 5 sessions). Soutenir l'intégration du Système de prévention clinique par la mise sur pied d'un comité local d'implantation du Système de prévention clinique. ---------- INDICATEURS: ▪ Type et nombre d'interventions réalisées par l'éducateur pour la santé. ▪ Participation de l'éducateur pour la santé aux activités régionales de transfert de connaissances (communautés de pratique et autres activités). ▪ Type et nombre d'interventions réalisées par l'intervenant en cessation tabagique. ▪ Participation de l'intervenant en cessation tabagique aux activités régionales de transfert de connaissances (communautés de pratique et autres activités). ▪ Type et nombre d'interventions réalisées par les autres intervenants associés au CES.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)

↳ Offre de service et des conditions d'accès du CES déterminé.
 	
↳ Mise en œuvre du CES.
 	
---------- 	
INDICATEURS DE DÉPLOIEMENT:
▪ *Présence d'un plan d'action local détaillant l'offre de service et les conditions d'accès:*
  ▪ *Lieux de services identifiés avec équipement et matériel adéquat pour des activités éducatives;*
  ▪ *Description des services et interventions offertes:*
  - *Type de services et d'interventions;*
  - *Planification des horaires des services et interventions.*
▪ Type et nombre d'ententes avec d'autres services du CSSS.
▪ Type et nombre d'ententes avec des ressources de la communauté.
▪ Équipe formée et outillée pour offrir des services.
	↳ Augmentation de l'exposition des personnes à des recommandations sur les habitudes de vie.
	
	↳ Amélioration des connaissances, attitudes et des compétences pour changer des habitudes de vie.

---------- INDICATEURS D'OPÉRATIONNALISATION: ▪ Accessibilité des interventions (horaires et accès géographique). ▪ Nombre d'interventions réalisées selon le type. ▪ Nombre d'interventions réalisées par intervenant. ▪ *Nombre de personnes ayant utilisé les services du CES:* ▪ *Nombre de fumeurs ayant reçu des services de cessation dans les CAT.* ▪ Nombre de fumeurs ayant reçu des interventions individuelles. ▪ Nombre de personnes rejointes et leur profil selon le type d'interventions. ▪ Nombre de références intra et inter-organisationnelles.	---------- INDICATEURS: ▪ Connaissance de stratégies pour modifier des habitudes de vie. ▪ Connaissance des ressources. ▪ Nombre de personnes ayant fixé un objectif de changement. ▪ Proportion de personnes ayant entrepris une démarche. ▪ Perception du sentiment d'efficacité personnelle (self efficacy).

Écoles et milieux en santé

Écoles et milieux en santé: déploiement opérationnel 2006-2007

Population / Sous-groupe visé

- Jeunes des écoles primaires et secondaires des réseaux privé et public
- Jeunes vulnérables rejoints par nos différentes interventions dans les milieux communautaires

CSSSAM-N

Total écoles*:	Public:	40	Privé:	18
Total étudiants:	Public:	20 604	Privé:	5 982

Ahuntsic

CSDM
- Écoles primaires: 14 écoles, 4 451 étudiants
- Écoles secondaires: 2 écoles, 2 686 étudiants

CSEM
- Écoles primaires: 2 écoles, 582 étudiants

Écoles privées:
- Écoles primaires: 4 écoles, 480 étudiants
- Écoles secondaires: 6 écoles, 3 774 étudiants

Montréal-Nord

CSPI
- Écoles primaires: 12 écoles, 6 158 étudiants
- Écoles secondaires: 7 écoles, 4 606 étudiants

CSEM
- Écoles primaires: 2 écoles, 617 étudiants
- École secondaire: 1 école, 1 504 étudiants

Écoles privées:
- Écoles primaires: 6 écoles, 1 227 étudiants
- Écoles secondaires: 2 écoles, 501 étudiants

* Voir annexe III pour liste des écoles du territoire

Besoin ou problème de santé

- Besoins en prévention/promotion liés à la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes selon les déterminants et les facteurs-clé suivants:
  - Estime de soi;
  - Compétences sociales;
  - Saines habitudes de vie;
  - Comportements sains et sécuritaires;
  - Environnements favorables: scolaire, familial, communautaire;
  - Services préventifs: santé et services sociaux et services éducatifs complémentaires en lien avec le continuum intégré des objectifs des pratiques préventives.

Objectif populationnel (effets distaux)

- Améliorer la santé et le bien-être des jeunes de 5 à 18 ans en ciblant les écoles et ses partenaires comme lieux privilégiés d'intervention.
- Développer des environnements favorables à la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:
- Services généraux

Collaborateurs:
- Jeunes en difficulté
- Santé mentale
- Dépendances

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG26 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Jeunes en difficulté" concerne ces activités: JD14 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Santé mentale" concerne ces activités: SM2 (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Dépendances" concerne ces activités: D2 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique en soutien aux principales activités via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 4.1 (Écoles et milieux en santé – Volet école): 61 583$
- Mesure 4.2 (Écoles et milieux en santé – Volet milieu): 184 585$ (Montréal-Nord)
  45 000$ (Ahuntsic)

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF / Répondant "Écoles et milieux en santé (ÉMS)" ▪ Infirmières scolaires ▪ Organisateurs communautaires ▪ Hygiénistes dentaires ▪ Agent pivot / déploiement ÉMS Jeunes en difficulté: ▪ Chef de programme ▪ Travailleurs sociaux ▪ Autres professionnels de la santé Dépendances Santé mentale **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Commissions scolaires et écoles: ▪ CSDM ▪ CSEM ▪ CSPI ▪ Organismes communautaires: ▪ Table de concertation jeunesse Ahuntsic et Solidarité Ahuntsic ▪ Table de concertation jeunesse Montréal-Nord et Priorité jeunesse (ÉMS en devenir) ▪ Ville de Montréal et ses arrondissements	**48 Écoles et milieux en santé** ↳ Collaborer à la mise en place des réseaux d'écoles et de milieux en santé. ↳ Faire la mise en commun et la synthèse des initiatives réalisées par les écoles/quartiers du territoire en lien avec chaque étape de la démarche "École en santé": ▪ Mobilisation des partenaires; ▪ Analyse du milieu; ▪ Développement du plan d'action; ▪ Mise en œuvre du plan d'action; ▪ Évaluation et suivi. ↳ Faire l'inventaire des actions et des interventions mises en œuvre dans le territoire en lien avec les objectifs de santé et de bien-être du "continuum intégré des objectifs de promotion et de prévention": ▪ Dans les CSSS; ▪ Dans les différents milieux; ▪ Dans les commissions scolaires; ▪ Dans les écoles.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF / Répondant "Écoles et milieux en santé (ÉMS)" ▪ Infirmières scolaires ▪ Organisateurs communautaires ▪ Hygiénistes dentaires ▪ Agent pivot / déploiement ÉMS Jeunes en difficulté: ▪ Travailleurs sociaux ▪ Autres professionnels de la santé **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Commissions scolaires et écoles: ▪ CSDM ▪ CSEM ▪ CSPI ▪ Organismes communautaires: ▪ Table de concertation jeunesse Ahuntsic et Solidarité Ahuntsic ▪ Table de concertation jeunesse Montréal-Nord et Priorité jeunesse (ÉMS en devenir) ▪ Ville de Montréal et ses arrondissements	**49 Apporter un soutien local à l'approche "École en santé":** ▪ Définir une offre locale de services scolaires en prévention/promotion en lien avec l'entente de complémentarité MSSS-MELS; ▪ Réaliser des activités de concertation entre les commissions scolaires, les écoles, les organismes communautaires, les municipalités et autres partenaires; ▪ Offrir des formations locales visant la sensibilisation, l'appropriation et l'accompagnement; ▪ Faire le suivi du déploiement de l'approche et des actions réalisées sur le territoire.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Identification des partenaires du territoire impliqués dans la mise en œuvre de l'approche "École en santé". ↳ Adhésion des écoles du territoire à l'approche "École en santé". ↳ Production d'un inventaire des actions et interventions de promotion et de prévention auprès des jeunes réalisées dans le territoire. ---------- INDICATEURS: ▪ Liste des partenaires du territoire impliqués dans la mise en œuvre de l'approche "École en santé". ▪ *Nombre et pourcentage d'écoles du territoire adhérant à l'approche et participant à un comité "École en santé".* ▪ *Nombre de plans d'action locaux élaborés par les écoles ou les réseaux d'écoles.* ▪ Analyse du milieu complétée dans toutes les écoles ciblées par les plans locaux en tenant compte des acquis locaux de chacun des milieux concernés. ▪ Présence d'un inventaire des actions et des interventions locales de promotion/prévention auprès des jeunes d'âge scolaire.	↳ Déploiement d'un réseau d'écoles ouvertes sur leur milieu adhérant à une démarche de type "École en santé". ↳ Optimisation de l'impact des activités de promotion de la santé auprès des jeunes et des activités de prévention des problèmes ayant un impact sur la réussite éducative des jeunes.
---------- INDICATEURS: ▪ *Bilan des activités de soutien à la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel local.* ▪ Identification du répondant pivot responsable du déploiement local de l'approche. ▪ Identification des lieux de concertation clés dans le territoire. ▪ Nombre de personnes ayant participé aux formations offertes aux intervenants du territoire selon le plan de formation régional (à développer).	

Écoles et milieux en santé: services préventifs liés à l'immunisation

Population / Sous-groupe visé

Tous les étudiants fréquentant un milieu scolaire (primaire, secondaire) et les jeunes de 5 à 18 ans

CSSSAM-N

5-18 ans: 24 155 jeunes
(Statistiques Canada – Recensement 2001)

Total d'étudiants:

Ahuntsic: 11 973
Montréal-Nord: 14 613

Besoin ou problème de santé	Objectif populationnel (effets distaux)
↳ Maladies infectieuses évitables par la vaccination.	↳ Diminuer l'incidence des maladies infectieuses évitables par la vaccination. Les objectifs spécifiques du PNSP sont les suivants: ▪ Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie, de la poliomyélite et du tétanos; ▪ Maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole, de la rubéole et des oreillons sous le seuil d'élimination; ▪ Réduire l'incidence annuelle moyenne de coqueluche; ▪ Réduire l'incidence des cas déclarés d'hépatite B aiguë; ▪ Réduire la varicelle jusqu'au seuil d'élimination.
Suivi CSSSAM-N	**Cibles du projet clinique**
Programme responsable: ▪ Services généraux	Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG28 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 11 (Programme régional d'immunisation):

  Total: 58 542$ dont 17 024$ pour le programme de vaccination en milieu scolaire

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires pour la coordination et la vaccination ▪ Infirmières vaccinatrices ▪ Personnel clérical du CSSS **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire	**50 Offrir la vaccination contre l'hépatite B en 4e année du primaire**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires pour la coordination et la vaccination ▪ Infirmières vaccinatrices **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire	**51 Offrir la vaccination contre la varicelle à l'entrée à la maternelle, en 4e année du primaire et en secondaire 3 selon les directives régionales**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires pour la coordination et la vaccination ▪ Infirmières vaccinatrices **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire	**52 Vaccination – Secondaire 3** ↳ Offrir la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCaT) à l'école, en secondaire 3. ↳ Vérifier à l'école le statut vaccinal des élèves de secondaire 3.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire	**53 Vaccination - Maternelle** ↳ Lors de l'entrée en maternelle ou lors de nouvelles inscriptions à l'école, vérifier et mettre à jour le statut vaccinal des enfants selon les recommandations du "Protocole d'immunisation du Québec" (PIQ). ↳ Collaborer, au besoin, avec les écoles privées pour s'assurer que la vérification et mise à jour soient effectuées.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires Direction des communications **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Médias locaux	**54 Vaccination – Promotion** ↳ Promouvoir la vaccination en diffusant une information appropriée concernant la vaccination aux parents et aux enfants. ↳ Participer aux campagnes de promotion de la vaccination: ▪ Mobiliser les ressources internes et les partenaires scolaires autour de la campagne; ▪ Distribuer le matériel de campagne à la population cible et aux partenaires scolaires.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Obtention d'une couverture vaccinale élevée contre l'hépatite B en 4e année du primaire (cible de 90%). ---------- INDICATEUR: ▪ *Proportion des élèves de 4e année qui ont reçu trois (3) doses de vaccin contre l'hépatite B.*	↳ Réduire l'incidence de l'hépatite B aiguë chez cette clientèle.
↳ Vaccination contre la varicelle de tous les enfants réceptifs.	↳ Réduire l'incidence de la varicelle chez cette clientèle.
↳ Statut vaccinal à jour des élèves de secondaire 3. ---------- INDICATEUR: ▪ *Proportion des élèves de secondaire 3 ayant reçu une dose de DCaT à l'école.*	↳ Réduire l'incidence de diphtérie, coqueluche et tétanos chez cette clientèle.
↳ Vérification et mise à jour du statut vaccinal à l'entrée en maternelle ou lors de nouvelles inscriptions des enfants de toutes les écoles. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage de CLSC ou d'écoles où la vérification et mise à jour sont effectuées (questionnaire du MSSS).	↳ Maintenir une couverture vaccinale de base élevée.
↳ Diffusion du matériel de promotion de la vaccination auprès des élèves, de leurs parents et des partenaires scolaires.	↳ Améliorer les connaissances, modifier les attitudes et les comportements des enfants, de leurs parents et des étudiants face à l'immunisation.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières scolaires	**55 Déclarer les manifestations cliniques survenant après la vaccination**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières scolaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire	**56 Gérer les produits immunisants:** ▪ Maintenir la chaîne de froid lorsque la vaccination est offerte dans le milieu scolaire.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Déclaration de toutes les manifestations cliniques survenant après la vaccination. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de déclarations reçues à la DSP.	↳ Assurer la sécurité des produits immunisants.
↳ Diminuer la proportion des vaccins distribués au CSSS qui sont soumis à une température inadéquate. ↳ Diminuer la proportion des vaccins distribués au CSSS qui ne sont pas utilisés avant leur date de péremption. ---------- INDICATEURS: ▪ Pourcentage de vaccins distribués au CSSS mais non utilisés (cible: moins de 5%). ▪ Pourcentage de vaccins distribués au CSSS soumis à une température inadéquate (cible: 2% ou moins).	↳ Assurer la qualité des produits immunisants.

Écoles et milieux en santé: services préventifs liés à la santé dentaire

Population / Sous-groupe visé	
Tous les élèves du premier cycle du primaire	
Besoin ou problème de santé	**Objectif populationnel (effets distaux)**
↳ Carie dentaire	↳ Programme national de santé publique: ▪ Réduire de 40% le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes ou obturées chez les jeunes de moins de dix-huit (18) ans; ▪ Améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène bucco-dentaire dans tous les groupes d'âge.
Suivi CSSSAM-N	**Cibles du projet clinique**
Programme responsable: ▪ Services généraux	Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG29 (voir annexe I)
Conditions de réalisation	
Activité 60: Besoin d'un soutien financier pour l'achat d'équipements et ressources humaines.	

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Hygiénistes dentaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**57 Dépister les enfants de maternelle pour:** ▪ Identifier le besoin évident de traitement de la carie dentaire et orienter les enfants vers le cabinet dentaire; ▪ Sélectionner les enfants admissibles au suivi préventif individualisé selon un critère provincial de classification des enfants à risque élevé de carie dentaire. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre et pourcentage d'enfants dépistés.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Hygiénistes dentaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**58 Suivi préventif** ↳ Suivi préventif individualisé deux fois par année auprès des enfants à risque élevé de carie dentaire de la maternelle à la deuxième année: ▪ Activité d'éducation à la santé (OHIS, brossage des dents, collations saines, utilisation des services); ▪ Mesure préventive efficace (application topique de fluorure).
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Hygiénistes dentaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**59 Dépister les enfants de deuxième année du primaire classés à risque de carie dentaire afin de déterminer le besoin d'agents de scellement de puits et fissures**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Hygiénistes dentaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**60 Application d'agents de scellement** ↳ Appliquer des agents de scellement de puits et fissures chez les enfants de deuxième année à risque élevé de carie dentaire.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Hygiénistes dentaires **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**61 Dépister les enfants dans les classes de pré-maternelle et les référer aux dentistes au besoin**

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Dépistage de tous les enfants en maternelle. ---------- INDICATEUR: ▪ *Nombre et pourcentage d'écoles où le dépistage a eu lieu.* ▪ *Nombre et pourcentage d'enfants du territoire qui ont subi un dépistage.* ▪ Nombre et pourcentage d'enfants dépistés présentant: - un besoin évident de traitement; - un risque élevé de carie dentaire.	↳ Prise en charge précoce des enfants qui nécessitent des traitements en cabinet dentaire ou un suivi préventif individualisé.
↳ Suivi de tous les enfants classés à risque élevé de carie dentaire deux fois par année de la maternelle à la deuxième année. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre et pourcentage d'enfants à risque élevé de carie dentaire qui ont bénéficié d'un suivi préventif individualisé.	↳ Amélioration des habitudes de vie liées à l'hygiène buccodentaire. ↳ Augmentation de la résistance des enfants à risque à la carie dentaire.
↳ Dépistage de tous les enfants de deuxième année classés à risque élevé de carie dentaire.	↳ Augmenter la résistance des enfants à risque à la carie dentaire.
↳ Application d'agents chez tous les enfants classés à risque élevé de carie dentaire en deuxième année présentant un besoin d'agents de scellement. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre et pourcentage d'enfants à risque ayant besoin d'agents de scellement qui ont reçu les traitements nécessaires.	↳ Augmenter la résistance des enfants à risque à la carie dentaire.

Écoles et milieux en santé: services préventifs liés à la contraception et aux ITSS

Population / Sous-groupe visé

Tous les étudiants fréquentant un milieu scolaire (primaire, secondaire) et les jeunes de 5 à 18 ans

CSSSAM-N

5-18 ans: 24 155 jeunes
(Statistiques Canada – Recensement 2001)

Total d'étudiants:

Ahuntsic: 11 973
Montréal-Nord: 14 613

Besoin ou problème de santé

- Grossesses à l'adolescence.
- Incidence et prévalence élevée des ITSS (chlamydiose, infection gonococcique).
- Fréquence élevée de complications des ITS.
- Prévalence élevée de comportements sexuels à risque et de consommation à risque d'alcool et de drogues.
- Consommation d'alcool et de drogues influençant la prise en charge en matière de sexualité.

Taux brut d'incidence des ITSS:

CSSSAM-N: 124 pour 100 000
Montréal: 96,9 pour 100 000

Nombre moyen de grossesses d'adolescentes 14-17 ans (1995-1997):

45,3 pour 1 000 à Montréal-Nord
28 pour 1 000 à Ahuntsic
28 pour 1 000 à Montréal

Interruptions volontaires de grossesses (IVG):

516 IVG au CSSSAM-N représentent 15,6% des IVG de la population de Montréal
Proportion femmes 12-34 ans CSSSAM-N: 8,4%

Objectif populationnel (effets distaux)

- Réduction de l'incidence des grossesses (à moins de 15 pour 1000 le taux de grossesses chez les adolescentes).
- Réduction de l'incidence des ITSS:
  - Chlamydiose (à moins de 50% du taux annuel chez les jeunes de 15 à 24 ans);
  - Infection gonococcique (sous le seuil d'élimination);
  - VHB aigu chez les jeunes hommes de 20 à 24 ans.
- Réduction de la fréquence des complications:
  - Réduction à moins de 10 pour 1000 la fréquence des complications des ITS (ex.: douleurs pelviennes chroniques, grossesses ectopiques, infertilité).

Suivi CSSSAM-N

Programmes responsables:

- Services généraux
- Dépendances

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG27 (voir annexe I)

Deux cibles du projet clinique "Dépendances" concernent ces activités: D2 et D3 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Répondant local pour "Écoles et milieux en santé" / Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires **PARTENAIRES LOCAIUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles	**62 Offrir la contraception orale d'urgence en milieu scolaire**
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Répondant local pour "Écoles et milieux en santé" / Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles ▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Table régionale des DSI ▪ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	**63 Ordonnance collective** ✎ En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place d'une ordonnance collective permettant la prescription de la contraception hormonale régulière par les infirmières en milieu scolaire.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Répondant local pour "Écoles et milieux en santé" / Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires Dépendances: ▪ Chef de programme / Répondant local pour les ITSS **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles ▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Table régionale des DSI	**64 Offrir des activités cliniques de prévention et de protection en matière d'ITSS ciblant les jeunes:** ▪ Dépistage régulier des ITSS en fonction des risques d'exposition; ▪ Vérification du statut et offre de vaccination contre l'hépatite A (chez les jeunes HARSAH, les jeunes consommant des drogues par voie orale et par injection, les jeunes porteurs de l'hépatite B ou C) et contre l'hépatite B; ▪ Counselling individuel associé.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Accessibilité accrue de la contraception orale d'urgence dans toutes les écoles secondaires. ---------- INDICATEUR: ▪ Pourcentage d'écoles secondaires où la contraception orale d'urgence est disponible.	↳ Contribuer à réduire l'incidence de grossesses à l'adolescence. ---------- INDICATEUR: ▪ Incidence de grossesses à l'adolescence.
↳ Ordonnance collective pour la prescription de la contraception hormonale régulière. ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence d'une ordonnance collective permettant la prescription de la contraception hormonale régulière par les infirmières en milieu scolaire.*	↳ Contribuer à réduire l'incidence de grossesses à l'adolescence. ---------- INDICATEUR: ▪ Incidence de grossesses à l'adolescence.
↳ Augmentation des activités de dépistage des ITSS et d'immunisation (hépatites A et B) auprès des jeunes. ---------- INDICATEURS: ▪ *Nombre d'interventions ou de services individuels en fonction du cadre normatif du MSSS:* - *dépistage ITSS avec counselling pré-test en milieu scolaire;* - *vaccination contre l'hépatite A et/ou B en milieu scolaire.* ▪ cf. modèle logique ITSS.	↳ Contribuer à réduire l'incidence des ITSS et de leurs complications chez les jeunes rejoints par les infirmières scolaires et les services du CSSS. ---------- INDICATEUR: ▪ Incidence des ITSS chez les jeunes.

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Répondant local pour "Écoles et milieux en santé" / Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires Dépendances: ▪ Chef de programme / Répondant local pour les ITSS Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique Direction des services professionnels Gestionnaires des services cliniques concernés **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles ▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Table régionale des DSI ▪ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	**65 Ordonnances collectives** ➪ En application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, voir à la mise en place de protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives pour faciliter le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières en milieu scolaire.
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Répondant local pour "Écoles et milieux en santé" / Chef de programme PEJF ▪ Infirmières scolaires Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Milieu scolaire ▪ Directions d'écoles ▪ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements ▪ Table locale du département régional de médecine générale (DRMG) ▪ Table régionale des DSI ▪ Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	**66 Services de santé aux jeunes** ➪ Rendre accessibles les services de santé spécifiques aux jeunes de type clinique jeunesse. ➪ Promouvoir l'utilisation des services de santé. ➪ Orienter, au besoin, la clientèle vers le programme Dépendances. ---------- INDICATEURS: ▪ Visibilité accrue des services de type clinique jeunesse offerts par le CSSS. ▪ Amélioration des connaissances des jeunes, changement de leurs attitudes et de leurs comportements d'utilisation des services offerts par le CSSS.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives pour le dépistage et le traitement des ITSS. ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence de protocoles d'actes infirmiers et d'ordonnances collectives facilitant le dépistage et le traitement des ITSS par les infirmières en milieu scolaire.*	↳ Augmentation de l'accessibilité et de l'utilisation du dépistage et du traitement des ITSS.
↳ Augmentation de la capacité de rejoindre les jeunes par les infirmières scolaires. ↳ Adaptation de l'organisation des services intra-muros pour mieux rejoindre les jeunes. ---------- INDICATEURS: ▪ Pourcentage d'écoles où les jeunes ont accès à des services médicaux de type clinique jeunesse. ▪ Nombre et caractéristiques des jeunes rejoints par les infirmières scolaires. ▪ Nombre de jeunes référés en clinique jeunesse. ▪ Nombre de jeunes accueillis par les services de type clinique jeunesse.	↳ Augmentation chez les jeunes, de l'utilisation appropriée des services de santé offerts par le CSSS.

Environnement urbain et santé

Environnement urbain et santé: activités en lien avec le développement durable

Population / Sous-groupe visé

PRÉAMBULE

Le cadre logique du Comité de développement durable DSP-CSSS s'inscrit dans la définition du développement durable et la vision de santé publique adoptée par le comité en février dernier.

> *"Le développement durable est un processus continu d'amélioration des conditions d'existence des populations actuelles qui ne compromet pas la capacité des générations futures de faire de même et qui intègre harmonieusement les dimensions environnementale, sociale et économique du développement".* (Gouvernement du Québec, 2004. *"Plan de développement durable du Québec").*

Pour actualiser cette définition, les instances de santé publique, en vertu de leur mandat, proposent des actions intersectorielles orientées principalement vers les dimensions environnementale et sociale du développement durable. Nous sommes conscients toutefois que certaines problématiques ont des incidences économiques (ex.: approvisionnement alimentaire) et que plusieurs instances locales interviennent également sur le volet économique (ex.: employabilité).

En environnement physique, nos actions portent sur l'aménagement urbain, le transport en commun, les voies de circulation routière, l'étalement urbain, le réseau piétonnier et cyclable, les écoles, les lieux de travail, l'habitation et la qualité de l'air intérieur, la qualité de l'air extérieur (herbe à poux, SMOG, gaz à effet de serre), les parcs, les espaces verts et les infrastructures sportives, les installations commerciales, le traitement des déchets, etc. En environnement social, elles concernent les politiques sociales, les réseaux sociaux, la participation citoyenne, l'organisation de la communauté, l'intégration et la cohésion sociales, le sentiment de sécurité, les activités de loisirs, les services de proximité, le système alimentaire, l'emploi et le revenu, etc.

Les interventions dans ces domaines ont pour but d'agir sur quelques grands problèmes de santé publique tels les inégalités sociales de la santé, les maladies cardio-respiratoires, les traumatismes, l'insécurité alimentaire, la sédentarité, l'obésité, le sentiment d'insécurité, le stress et l'anxiété, le cancer.

Communautés locales (quartiers sociologiques, arrondissements)

CSSSAM-N

- Arrondissement: Ahuntsic - Cartierville

  Certains sous-territoires sont identifiés et reconnus comme milieux de développement social:
  - Quartier La Visitation (Sault-au-Récollet)
  - Quartier St-Benoît (Nord-Ouest)
  - Quartier St-Simon
  - Quartier St-Sulpice (HLM)

- Arrondissement Montréal-Nord:
  - Îlot Pelletier (Amos, Henri-Bourassa, Hébert, Pelletier)
  - Secteur Nord-Est (quadrilatère Rolland, Maurice-Duplessis, Gouin et Allard)
  - Secteur Sud-Ouest

Besoin ou problème de santé	Objectif populationnel (effets distaux)
↳ Inégalités sociales de la santé (conditions de vie, aménagement des milieux, etc.), maladies cardio-respiratoires, obésité, traumatismes, asthme, insécurité.	↳ Améliorer la qualité et les conditions de vie de la population.
Suivi CSSSAM-N	**Cibles du projet clinique**
Programme responsable: ▪ Services généraux	Deux cibles du projet clinique "Services généraux" concernent ces activités: SG30 et SG31 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires Membres du comité local de gestion de santé publique **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ Tables de concertation: Ahuntsic: ▪ Solidarité Ahuntsic (dont le comité de logement social) ▪ Table jeunesse ▪ Table en employabilité ▪ Comité de concertation Petite Enfance et 1-2-3 Go Montréal-Nord: ▪ Comité Tandem, Paix et Sécurité Montréal-Nord ▪ Un itinéraire pour tous ▪ Table de concertation jeunesse ▪ Montréal-Nord en santé ▪ Équipe locale de la CSPI pour les 16-24 ans ▪ 1-2-3 Go ▪ Comité local régional de la démarche-action ▪ Un toit pour tous (logement social) ▪ FDEE (Fond de développement des entreprises d'économie sociale) ▪ Villes et arrondissements ▪ Sécurité urbaine, services de police ▪ Commissions scolaires et écoles ▪ Fondations ▪ Office municipal d'habitation de Montréal (OMH) ---------- INDICATEUR: ▪ Ressources allouées.	**67** ↳ S'approprier les orientations de "l'Initiative montréalaise tripartite de soutien au développement social local" et des plans montréalais sur le développement durable, l'urbanisme, etc. ↳ Dresser un état de situation des orientations / plans d'action en cours dans les divers lieux de concertation intersectorielle sur le territoire du CSSS, en lien avec les trois composantes du développement durable. ↳ Adopter une vision interne du CSSS sur le développement durable. ↳ Élaborer un plan d'action basé sur les priorités régionales et adapté aux réalités locales. Dossiers proposés: ▪ Assurer une participation et un soutien aux tables de quartier; ▪ Élaborer des stratégies d'influence pour l'amélioration de l'approvisionnement alimentaire local; ▪ Implanter le programme ALLEGO dans chacun des CSSS; ▪ Soutenir différentes initiatives visant la promotion du transport actif et sécuritaire (ex.: corridors scolaires, "Marchons vers l'école", pistes cyclables, etc.); ▪ Identifier les acteurs à mobiliser concernant les mesures d'apaisement de la circulation et soutenir les initiatives du milieu; ▪ Élaborer un plan d'action pour un "CSSS vert en santé" dans chacun des CSSS; ▪ S'approprier le dossier de l'herbe à poux au plan local et exercer des actions d'influence; ▪ Soutenir les initiatives locales en matière d'environnements sécuritaires et dans les projets de quartiers 21. ↳ Partager, avec les partenaires locaux, les connaissances sur les enjeux de santé publique liés au développement durable. ---------- INDICATEURS: ▪ Activités de formation et de partage sur les enjeux de santé publique en lien avec le développement durable. ▪ Portrait de l'intersectorialité. ▪ Énoncé de vision du CSSS sur le développement durable.
	68 Développement social ↳ Dans le cadre d'une collaboration entre le CSSSAM-N et la Chaire "Approches communautaires et inégalités de santé" de l'Université de Montréal, une recherche a été effectuée sur les pratiques en matière de prévention, de promotion de la santé et de développement social entre le CSSSAM-N, les tables de quartier et les organismes communautaires dans les territoires d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Le rapport final, qui sera déposé au courant de l'automne 2006, porte, entre autres, sur les approches et pratiques en développement social, propose dix-huit (18) fiches-synthèses sur les programmes, projets et interventions réalisées en concertation avec le CSSSAM-N (9 Ahuntsic et 9 Montréal-Nord) et finalement, amorce une réflexion sur l'harmonisation des services. Ce rapport sera disponible par le biais de la Direction des communications du CSSSAM-N.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Intégration des différentes orientations à la vision et au plan d'action. ↳ Production d'un état de situation. ↳ Adoption d'une vision du CSSS. ↳ Production d'un plan d'action. ↳ Diffusion de la vision du CSSS et validation du plan d'action. ---------- INDICATEUR: ▪ *Présence d'un plan d'action local en développement durable basé sur l'adaptation des priorités régionales à la réalité locale.*	↳ Activités axées sur l'amélioration des conditions de vie de la population du territoire. ---------- INDICATEUR: ▪ Basé sur les actions prioritaires identifiées par les tables intersectorielles au regard du développement durable (ex.: espaces verts, espaces de convivialité, incitatifs à l'activité physique, qualité des logements, etc.).

Prévention du suicide et prévention et dépistage des troubles anxieux et dépressifs

Prévention du suicide et prévention et dépistage des troubles anxieux et dépressifs

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N[1]		F	H
Population totale:	161 415	87 065	74 350
Volet jeunes 15-25 ans:	22 550	11 640	10 910
Volet adultes 35-55 ans:	48 440	25 420	23 020
Population 65 ans et plus:	29 730	18 875	10 855

[1] Statistiques Canada - Recensement 2001

Besoin ou problème de santé	Objectif populationnel (effets distaux)
Taux de mortalité liée au suicide[1]: CSSSAM-N: 18 par 100 000 Montréal: 15 par 100 000 CSSSAM-N / Nombre de suicides chez les moins de 20 ans: 1996-2003: 4 suicides Montréal / Nombre de suicides chez les moins de 20 ans: 2000-2003: 27 suicides [1] DSP, Portrait sociosanitaire, 2006	↳ Diminuer l'incidence des suicides.

Suivi CSSSAM-N	Cibles du projet clinique
Programme responsable: ▪ Santé mentale	Sept cibles du projet clinique "Santé mentale" concernent ces activités: SM2, SM4, SM5, SM6, SM7, SM8 et SM10 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Santé mentale: ▪ Équipe des services ambulatoires de 1ère ligne Jeunes en difficulté: ▪ Intervenants des équipes SIPPE ▪ Intervenants scolaires Services généraux: ▪ Intervenants scolaires ▪ Organisateurs communautaires Service aux aînés: ▪ Intervenants des équipes de 1ère ligne et milieux d'hébergement **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ Tables de concertation locales ▪ OMHM ▪ OSBL d'habitation ▪ CPE ▪ Écoles **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Suicide action Montréal ▪ Association canadienne de santé mentale – Filiale de Montréal	**69 Information / Sensibilisation** ↳ Participer à des activités préventives planifiées en collaboration avec des partenaires du réseau local. ↳ Mobiliser les partenaires autour des activités de prévention/promotion. ↳ Actualiser les recommandations du groupe de travail sur les troubles anxieux. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'activités de prévention auxquelles le CSSS participe.
CSSSAM-N Santé mentale: ▪ Équipe des services ambulatoires de 1ère ligne Services généraux: ▪ Intervenants scolaires ▪ Organisateurs communautaires ▪ Équipe quartier Jeunes en difficulté: ▪ Intervenants scolaires Services aux aînés: ▪ Intervenants des équipes de 1ère ligne et milieux d'hébergement **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ CPE ▪ Écoles ▪ Organismes communautaires ▪ Tables de concertation locales ▪ OMHM ▪ OSBL d'habitation ▪ DSP ▪ Suicide action Montréal ▪ Association canadienne de santé mentale – Filiale de Montréal ▪ RUIS Université de Montréal	**70 Dépistage** ↳ Développer et rendre disponible du matériel clinique, adapté aux populations visées, de dépistage et de prévention des troubles anxieux et dépressifs et de prévention du suicide. ↳ Développer et offrir une formation sur le dépistage et la prévention des troubles anxieux, la dépression et le risque suicidaire. ↳ Mise sur pied de réseaux sentinelle (selon le Cadre de référence du MSSS, 2006). ---------- INDICATEUR: ▪ Plan d'action pour la mise sur pied de réseaux sentinelles. ▪ Outils développés. ▪ Formations offertes et résultats de l'évaluation.
Santé mentale: ▪ Équipe des services ambulatoires de 1ère ligne Direction des communications: ▪ Agent de communication	**71 Optimiser l'utilisation de la gamme des services de crise** ↳ Développer des outils de communication visant à faire connaître la gamme de services auprès des partenaires et de la population. ↳ Finaliser l'implantation du protocole Marco et assurer son monitoring. ↳ Mettre sur pied un groupe de travail sur la problématique de la crise et du suicide.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation de l'exposition de la population aux programmes de prévention. ↳ Offrir une expertise en santé mentale au besoin, lors de certaines activités préventives planifiées par les partenaires.	
↳ Meilleure connaissance de la part des intervenants des outils de dépistage et des ressources. ↳ Meilleure présence et écoute auprès des populations vulnérables dans les milieux (scolaire et travail). ↳ Meilleure utilisation des ressources de crise. ↳ Création de réseaux sentinelles dans des milieux ciblés. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre d'intervenants ayant reçu la formation.	↳ Risque suicidaire identifié. ↳ Augmentation des demandes d'aide.
↳ Meilleure connaissance des ressources de la part des intervenants et de la population. ↳ Mise en place de mécanismes de liaison et d'information lors de la crise suicidaire. ↳ Création de places en centres de crise pour les jeunes de 14 à 18 ans. ↳ Prise en charge des personnes à potentiel suicidaire élevé par un intervenant pivot. ↳ Meilleur accès aux services pour les personnes en crise présentant une comorbidité. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de cas référés à l'aide du protocole Marco jeunes et adultes. ▪ Outils de communication développés. ▪ Plan d'action du groupe de travail.	

Prévention et dépistage- Clientèle âgée de 65 ans et plus

Prévention et dépistage - Clientèle âgée de 65 ans et plus

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N

	Total	Femmes	Hommes
Personnes âgées de 65 ans et plus[1]:	29 730	18 875	10 855
Personnes âgées de 65 à 74 ans:	15 560	9 125	6 435
Personnes âgées de 75 à 84 ans:	9 985	6 570	3 415
Personnes âgées de 85 ans et plus:	4 185	3 180	1 005

[1] Statistiques Canada – Recensement 2001

Besoin ou problème de santé

- Agir sur les causes de morbidité et de mortalité évitables chez les 65 ans et plus.
- Prévenir les détériorations.
- Amorcer des interventions précoces.

CSSSAM-N

Taux d'hospitalisations pour chutes, 65 ans et plus[1]

Taux annuel moyen par 10 000

F	H
573	359

[1] DSP, Portrait sociosanitaire, 2006

Objectif populationnel (effets distaux)

- Retarder l'apparition des incapacités pour augmenter l'espérance de vie en santé.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Services aux aînés

Collaborateurs:

- Services généraux
- Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique

Cibles du projet clinique

Six cibles du projet clinique "PPALV" concernent ces activités: PPALV1, PPALV2, PPALV3, PPALV4, PPALV5 et PPALV6 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Activité 71: Financement par la Direction de santé publique via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 5 (Réduction des chutes chez les aînés)

Volet I (Programme PIED):	11 378$
Volet II (Volet multifactoriel personnalisé):	6 875$

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services aux aînés: ▪ Physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique du SAD Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ Cliniques médicales ▪ Résidences privées	**72 Prévention des chutes** Volet I: Programme PIED ▪ Offrir des activités d'enseignement de groupe en prévention des chutes. Volet II: Multifonctionnel personnalisé ▪ Former les intervenants sur le volet multifonctionnel personnalisé; ▪ Offrir une intervention individuelle personnalisée. Volet III: Interventions médicales ▪ Impliquer les médecins de 1ère ligne dans le dépistage et la référence vers le CSSS.
CSSSAM-N Services aux aînés: ▪ Intervenants du Soutien à domicile et des milieux d'hébergement Services généraux: ▪ Organisateurs communautaires ▪ Accueil des services de santé courants ▪ Intervenants des services de santé courants Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Intervenants de l'urgence et de l'équipe de gériatrie Direction des programmes d'adaptation sociale et des services multidisciplinaires: ▪ Collaboration à préciser **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ Résidences privées ▪ Police de quartier	**73 Prévention des abus, maltraitance et exploitation financière** Mise sur pied d'une table de concertation multisectorielle.
CSSSAM-N Services aux aînés: ▪ Guichet unique (incluant les travailleurs sociaux de l'hôpital) ▪ Soutien à domicile ▪ Équipe multidisciplinaire de gériatrie ▪ Hébergement Services généraux: ▪ Services de santé courants ▪ Accueil centralisé Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Urgence ▪ Unités de soins ▪ Cliniques externes ▪ Infirmières de liaison Direction des services professionnels: ▪ Personnel de l'accueil et de l'admission de l'hôpital **PARTENAIRES LOCAUX ET RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Organismes communautaires ▪ Résidences privées ▪ Institut Nazareth - Louis Braille ▪ Institut Raymond-Dewar	**74 Dépistage** Activités de dépistage à l'aide d'outils standardisés: ▪ Troubles cognitifs; ▪ Perte d'autonomie. Modalités de dépistage à définir pour: ▪ Troubles visuels et auditifs; ▪ Mauvaise alimentation; ▪ Mauvaise utilisation des médicaments; ▪ Problèmes dentaires.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Programme PIED consolidé et offert trois (3) fois par année dans chaque territoire de CLSC. ↳ Amélioration des connaissances des facteurs de risque de chutes et adoption de comportements sécuritaires. ↳ Amélioration des capacités motrices: équilibre et force des membres inférieurs. ↳ Favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques. ↳ Programme d'interventions individuelles appliqué (à venir par la DSP). ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre d'usagers inscrits à la formation de groupe. ▪ Fréquence de la formation de groupe offerte par an. ▪ Nombre d'interventions individualisées	↳ Réduction des chutes.
↳ Table de concertation pour chaque territoire de CLSC mise sur pied. ---------- INDICATEUR: ▪ Composition des tables et calendrier des rencontres définis.	↳ Identification conjointe des problématiques de la population du territoire et pistes de solutions possibles. ---------- Indicateur: ▪ Plan d'action rédigé.
↳ Clientèle de 75 ans et plus dépistée pour la perte d'autonomie et les troubles cognitifs. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de dépistages de perte d'autonomie effectués chez la clientèle de 75 ans et plus par le personnel de l'urgence, des cliniques externes, des services de santé courants, du guichet unique et des partenaires. ▪ Nombre de dépistages des troubles cognitifs effectués chez la clientèle identifiée en perte d'autonomie.	

Lutte contre le cancer

Lutte contre le cancer

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N[1]

	Total	Femmes	Hommes
Population totale:	161 415	87 065	74 350
Population 50 à 74 ans (risque cancer colorectal)	43 030	24 340	18 690
Population 50 à 69 ans (risque cancer du sein)	---	19 715	---

[1] Statistiques Canada – Recensement 2001

Besoin ou problème de santé

Taux incidence (nouveaux cas) tout type de cancer:

Ahuntsic: 437 pour 100 000
Montréal-Nord: 499 pour 100 000

Grand Montréal: 475 pour 100 000

Pour les 65 ans et plus, Montréal-Nord affiche des taux supérieurs pour la somme des cancers et pour le cancer du côlon-rectum tandis que c'est l'inverse pour Ahuntsic, qui a aussi un plus faible taux d'incidence du cancer du sein[1].

[1] DSP, Portrait sociosanitaire, 2006

Objectif populationnel (effets distaux)

- Réduction de l'incidence des cancers.
- Dépistage du cancer du sein: 70% de la population devrait participer au PQDCS.
- Dépistage du cancer colorectal: dépistage offert à toute la population de 50 à 74 ans.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Santé physique

Collaborateur:

- Services généraux

Cibles du projet clinique

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG18 (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Financement par la Direction de santé publique via le Plan d'action 2006-2007:

- Mesure 7 (Cancer du sein): 4 500$

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Chef de programme Services de santé courants ▪ Infirmières des services de santé courants ▪ Centre d'éducation à la santé Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés Direction des services professionnels: ▪ Médecins	**75 Information / Sensibilisation** ↳ Participer aux campagnes de promotion de saines habitudes de vie et de sensibilisation des comportements à risque en relation avec le cancer: ▪ Tabac; ▪ Exposition au tabac; ▪ Alimentation; ▪ Sédentarité; ▪ Exposition aux RUV (rayons ultra-violets).
CSSSAM-N Services généraux: ▪ Infirmières des services de santé courants Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Conseillère clinique en soins spécialisés Direction des services professionnels: ▪ Médecins **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Médecins du territoire (omnis et spécialistes) ▪ Centres de radiologie **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Hôpital Sacré-Cœur (CRID)	**76 Dépistage** ↳ Activités de sensibilisation pour les femmes de 50 à 69 ans pour leur participation au PQDCS. ↳ Activités de sensibilisation pour la population de 50 à 74 ans pour le dépistage du cancer colorectal.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation de l'exposition de la population aux programmes de prévention.	↳ Augmentation des connaissances sur les thèmes ciblés et augmentation des comportements préventifs associés.
↳ Dépistage effectué. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre de femmes de 50 à 69 ans ayant subit une mammographie. ▪ Nombre de personnes de 50 à 74 ans dépistées pour le cancer colorectal.	↳ Traitement précoce amorcé. ↳ Réduction de la mortalité reliée aux cancers.

Prévention - Maladies chroniques

Prévention – Maladies chroniques

Population / Sous-groupe visé

CSSSAM-N[1]

Population adulte totale: 130 475

Femmes: 71 670
Hommes: 58 805

Toute personne présentant une ou des maladies chroniques suivantes:

- Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- Diabète;
- Maladies cardio-vasculaires.

[1] Statistiques Canada – Recensement 2001

Besoin ou problème de santé

Taux d'incidence

	CSSS	Montréal
Diabète	6,6% (dont 4762 de + de 65 ans)	5,7%
MPOC	85 par 100 000	82 par 100 000
Maladies chroniques	61,9 par 1000	55,4 par 1000
HTA	13,18%	12,13%

[1] DSP, Portrait sociodémographique, 2006

Objectif populationnel (effets distaux)

- Contribuer à réduire les maladies chroniques.
- Permettre aux patients de développer la motivation, les attitudes et les connaissances ainsi que les capacités comportementales et psychologiques pour s'adapter à sa maladie.
- Contribuer à réduire les détériorations.

Suivi CSSSAM-N

Programme responsable:

- Santé physique

Collaborateur:

- Services généraux

Cibles du projet clinique

Quatre cibles du projet clinque "Santé physique" concernent ces activités: SP1, SP2, SP4 et SP5. (voir annexe I)

Une cible du projet clinique "Services généraux" concerne ces activités: SG18. (voir annexe I)

Conditions de réalisation

Ressources	Principales activités
CSSSAM-N Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Tout personnel en contact avec la clientèle Services généraux: ▪ Tout personnel en contact avec la clientèle ▪ Centre d'éducation à la santé	**77 Information / Sensibilisation** ↳ Participer aux campagnes de promotion de saines habitudes de vie et de sensibilisation des comportements à risque en relation avec les maladies chroniques: ▪ Tabac; ▪ Alimentation; ▪ Sédentarité.
CSSSAM-N Direction des soins infirmiers et Programme de santé physique: ▪ Équipe multidisciplinaire pour les maladies chroniques Services généraux: ▪ Équipe des services de santé courants ▪ Centre d'éducation à la santé **PARTENAIRES LOCAUX INTERPELLÉS:** ▪ Pharmacies **PARTENAIRES RÉGIONAUX INTERPELLÉS:** ▪ Fondation des maladies du cœur ▪ Fondation québécoise du diabète ▪ Association pulmonaire (Québec) ▪ SRSAD ▪ Groupes d'entraide ▪ Hôpitaux spécialisés (Hôpital du Sacré-Cœur, Maisonneuve-Rosemont, Institut de cardiologie de Montréal)	**78 Enseignement** ↳ Information et enseignement de base donnés, principalement lors de l'annonce du diagnostic. ↳ Service individuel ou de groupe. ---------- INDICATEUR: ▪ Nombre de personnes atteintes ayant bénéficié de la documentation.

Résultats attendus (proximaux)	Effets anticipés (intermédiaires)
↳ Augmentation de l'exposition de la population aux programmes de prévention.	↳ Augmentation des connaissances sur les thèmes ciblés et augmentation des comportements préventifs associés.
↳ Permettre à la personne atteinte d'une maladie chronique de comprendre sa maladie et de l'autogérer.	↳ Réduction des exacerbations. ↳ Réduction des visites à l'urgence et du nombre d'hospitalisations. ---------- INDICATEURS: ▪ Nombre d'hospitalisations pour décompensation de la maladie. ▪ Nombre de visites à l'urgence pour décompensation de la maladie.

Annexes

Annexe I

CIBLES DU PROJET CLINIQUE

D ⇨ Dépendances

D1: Tous les intervenants le requérant, principalement des Services généraux, recevront la formation sur le dépistage de la dépendance, en partenariat avec Dollard Cormier d'ici avril 2007.

D2: Le dépistage en milieu scolaire sera appuyé et développé, en partenariat avec les commissions scolaires correspondantes, selon les modalités proposées par le plan d'action "Écoles et milieux en santé (ÉMS)" et en arrimage avec les programmes pour les clientèles vulnérables de notre réseau, notamment jeunes en difficulté et ce, dès le dépôt du plan d'action d'ÉMS.

D3: Dès septembre 2006, une concertation sur les activités de dépistage, de prévention et d'intervention sera assurée avec les partenaires du milieu communautaire afin de partager et reconnaître les pratiques et les spécificités de chacun.

D10: Dès juin 2006, l'adaptation des services offerts aux utilisateurs de drogues injectables à tout le CSSSAM-N sera poursuivie.

JD ⇨ Jeunes en difficulté

JD1: À partir de mai 2006, poursuivre le développement des connaissances des intervenants, et l'adaptation des actions et des interventions aux diversités culturelles dans le cadre du programme des Services intégrés en périnatalité et petite enfance (3 volets du SIPPE et le programme OLO), afin de mieux répondre aux besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité.

JD2: À partir de mai 2006, les pratiques seront adaptées afin de rejoindre davantage les pères dans les volets "Accompagnement des familles", "Création d'environnements favorables" et "Soutien aux CPE/garderies". Une démarche d'harmonisation de nos activités auprès des pères sera entreprise dès l'automne 2006, avec la collaboration des autres programmes du CSSSAM-N afin de donner davantage de place aux pères.

JD3: L'équipe de soutien aux CPE/garderies sera complétée par l'embauche d'une orthophoniste et d'une psychoéducatrice dès l'automne 2006 pour le site du CLSC Montréal-Nord.

JD4: D'ici avril 2007, la durée et l'intensité des services offerts aux parents dans le cadre du programme "SIPPE", seront adaptées et variées selon les besoins des personnes et des modalités de suivi de ces interventions seront développées par le CSSSAM-N en collaboration avec nos partenaires.

JD5: D'ici avril 2007, explorer la possibilité de compléter l'offre de service en matière de stimulation précoce pour les enfants non rejoints actuellement.

JD6: Une plus grande accessibilité aux services, une meilleure continuité des interventions et une meilleure coordination des activités auprès des familles vivant en contexte de vulnérabilité et ayant des enfants entre 0 et 5 ans seront assurées, dès l'automne 2006, par la mise en place d'un comité de suivi des plans d'action du volet "Création d'environnements favorables" dans chacun des territoires d'Ahuntsic et de Montréal-Nord.

JD14: Progressivement, les équipes d'intervenants psychosociaux en milieu scolaire des territoires d'Ahuntsic et de Montréal-Nord seront consolidées afin de pouvoir rencontrer les objectifs prévus dans le cadre de l'approche "Écoles et milieux en santé" et afin de pouvoir répondre aux exigences de l'entente de complémentarité avec le milieu scolaire.

JD20: Des collaborations avec les Services généraux seront développées afin d'assurer l'accès à des services médicaux pour les jeunes en difficulté.

PPALV ⇨ Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement

PPALV1: La clientèle de 75 ans et plus sera dépistée pour la perte d'autonomie à l'aide de l'outil PRISMA-7 pour les personnes qui se présentent à l'urgence d'ici décembre 2006 et d'ici avril 2007 pour les personnes qui se présentent ailleurs à l'hôpital ou dans l'un des CLSC.

PPALV2: Le dépistage de la clientèle de 75 ans et plus à l'aide de l'outil PRISMA-7 sera fait par les partenaires (organismes communautaires, résidences privées) intéressés et l'arrimage avec le guichet unique d'accès sera mis en place d'ici avril 2008.

PPALV3: Les modalités de dépistage des 75 ans et plus pour la mauvaise utilisation de médicaments, la mauvaise alimentation, les problèmes dentaires, les troubles visuels et les troubles auditifs seront déterminées d'ici avril 2009.

PPALV4: D'ici avril 2007 à l'hôpital et avril 2008 dans les deux CLSC, toute la clientèle identifiée en perte d'autonomie à l'aide de l'outil PRISMA-7 sera dépistée pour les troubles cognitifs à l'aide de l'outil MMSE de Folstein par un intervenant de l'équipe multidisciplinaire concernée.

PPALV5: Une table multisectorielle visant à contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière des aînés sera mise en place pour chacun des territoires du CSSS (Ahuntsic et Montréal-Nord) d'ici avril 2007.

PPALV6: Pour les aînés qui présentent un risque de chute ou qui ont déjà fait une chute, un mode d'intervention personnalisé sera mis en place selon l'échéancier prévue par l'ASSSM et, en partenariat avec les organismes du territoire, l'accessibilité à un groupe de prévention des chutes sera augmentée (programme PIED) de façon à rejoindre 72 personnes par année pour le CSSSAM-N d'ici avril 2007.

SM ⇨ Santé mentale

SM2: Un soutien aux partenaires du réseau local sera offert sur demande par l'équipe de 1ère ligne en santé mentale jeunesse afin de développer des interventions visant à prévenir les problèmes d'adaptation sociale des enfants et des jeunes. L'équipe participera aussi à des actions planifiées et concertées visant à soutenir ou à développer des milieux propices au développement et au bien-être de cette même population.

SM4: Les équipes de 1ère ligne en santé mentale jeunes et adultes rejoindront, progressivement jusqu'en 2010, tous les intervenants de 1ère ligne travaillant auprès des jeunes de 6 à 25 ans en milieu scolaire ainsi que ceux travaillant auprès des personnes âgées résidant en milieux de vie, afin de les soutenir dans leurs interventions de prévention et de dépistage des troubles anxieux et dépressifs et dans la prévention du suicide.

SM5: La gamme des services de crise sera accessible, d'ici avril 2007, à toute personne qui vit une crise psychosociale ou psychiatrique avec ou sans dimension suicidaire, ce qui inclut les personnes ayant un trouble mental, les personnes aux prises avec une dépendance ainsi que les personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique.

SM6: Les partenaires du réseau local intéressés par les problématiques de la crise et du suicide seront mobilisé dès février 2007, sous l'impulsion initiale du CSSSAM-N, afin d'assurer l'accès aux services pour tous les groupes d'âge de la population et de favoriser la continuité à tous les niveaux d'intervention (promotion, prévention, intervention, post-intervention).

SM7: Un suivi étroit sera offert aux personnes à potentiel suicidaire élevé, lors d'un épisode de crise dès avril 2007, afin de favoriser un accès rapide aux services de crise ainsi que des mesures de soutien adaptées à leurs besoins. Ce suivi sera caractérisé par l'accompagnement d'un intervenant pivot du CSSSAM-N ou d'un partenaire du réseau local.

SM8: De la formation sera offerte aux intervenants de 1ère ligne afin de favoriser l'utilisation optimale de la gamme de services lors d'une crise, d'ici décembre 2007.

SM10: Afin d'assurer l'accès et la continuité des services pour les jeunes de 14 à 25 ans ayant un trouble anxieux, les recommandations du groupe de partenaires des territoires du CSSS d'Ahuntsic et de Montréal-Nord et du CSSS de Bordeaux-Cartierville et Saint-Laurent, issues du "Plan d'action sur les troubles anxieux chez les jeunes de 2 à 25 ans" (ASSSM, octobre 2004), seront actualisées en fonction du projet clinique santé mentale et mises en œuvre progressivement jusqu'en 2010 sous la coordination du CSSSAM-N.

SP ⇨ Santé physique - Volet maladies chroniques

SP1: D'ici avril 2008, les continuum cliniques seront développés pour l'ensemble des personnes atteintes de maladies chroniques, et ce, de façon à promouvoir l'engagement de la personne et de ses proches dans la gestion de sa maladie et optimiser l'atteinte de résultats (diminuer la durée de l'hospitalisation et maintenir une condition de santé stable à domicile).

SP2: Le continuum clinique pour la clientèle atteinte de MPOC sera consolidé d'ici décembre 2007 afin d'en maximiser l'accès à toutes les personnes diagnostiquées et à favoriser un suivi optimal entre les CLSC, l'Hôpital Fleury et les partenaires.

SP4: Des programmes d'enseignements de groupe seront offerts d'ici décembre 2007 aux personnes souffrant de maladies chroniques ainsi qu'à leurs proches.

SP5: D'ici avril 2008, les programmes d'enseignements ainsi que les outils et la documentation cliniques destinés à l'ensemble des personnes atteintes de maladies chroniques seront uniformisés selon les normes et les recommandations en vigueur afin d'assurer une cohérence et une harmonisation des pratiques.

SG ⇨ Services généraux

SG5: En collaboration avec les cliniques médicales, 80% des femmes enceintes du territoire seront rejointes afin d'évaluer leurs besoins, de les encourager à suivre des cours prénataux, de leur donner de l'enseignement sur les signes précurseurs pour lesquels une consultation médicale est nécessaire et de dépister les femmes enceintes vulnérables pour les diriger aux programmes spécifiques appropriés d'ici le 31 mars 2010.

SG6: La prévalence de l'allaitement maternel des premiers mois postnatal sera documentée. D'ici le 31 mars 2008, le CSSS visera à augmenter de 10% le nombre de femmes qui allaitent exclusivement, en intensifiant les mécanismes de soutien (individuel et communautaire) à l'allaitement maternel.

SG9: En partenariat avec tous les acteurs concernés, abaisser le taux de mortalité infantile à 6,5 pour 1000, d'ici l'an 2009 (taux actuellement élevé à Montréal-Nord; 8,62 pour 1000 habitants, versus 5,3 à Ahuntsic, 7,15 pour le CSSSAM-N et 5,3 pour Montréal) par l'intensification des services aux femmes enceintes, aux parents de nourrissons et d'enfants d'âge préscolaire.

SG16: En se référant au modèle montréalais de prise en charge, les Services généraux formaliseront, d'ici le 31 mars 2008, des mécanismes de liaison et des ententes de services avec les omnipraticiens volontaires ainsi qu'avec les cliniques médicales réseau ou GMF créés sur le territoire.

SG17: L'accessibilité à un médecin de famille sera augmentée par la création d'une première clinique-réseau d'ici mars 2007 et d'une seconde d'ici mars 2008 (en collaboration avec la direction des services professionnels).

SG18: D'ici septembre 2009, les Services généraux développeront, en collaboration avec les conseillères-cadres cliniques, des campagnes de sensibilisation (ou de formation) auprès de la population, des professionnels, des cliniques médicales, des pharmacies et des organismes du milieu en visant la promotion de la santé et la prévention de la maladie sur des thématiques ciblées (habitudes de vie, maladies chroniques, prévention du suicide, périnatalité, toxicomanie, jeu pathologique, vaccination, traumatismes non intentionnels, etc.).

SG19: D'ici décembre 2010, tous les intervenants cliniques du CSSS intègreront des mesures cliniques préventives (évaluation des habitudes de vie) dans leur pratique professionnelle.

SG20: D'ici mars 2009, des stratégies seront élaborées pour prévenir la transmission des maladies infectieuses à la clientèle du CSSS.

Annexe I (suite)

SG21: D'ici septembre 2007, nos stratégies seront réévaluées afin d'augmenter d'au moins 5% par année la couverture vaccinale (influenza, pneumocoque, …) de la population et du personnel du CSSS jusqu'à rejoindre 80% de la population ciblée et 60% des employés du CSSS (horizon de 5 ans).

SG22: D'ici décembre 2007, le CSSS assurera la prise en charge et le soutien médical pour répondre aux urgences courantes en maladies infectieuses qui nécessitent de la médication en prévention et ce, aux heures d'ouverture des sites CLSC.

SG23: D'ici mars 2009, le CSSS offrira à toute la population vulnérable, des activités de prévention, de protection et de prise en charge des infections transmises par le sexe et par le sang (ITSS).

SG25: Le CSSS respectera le calendrier régulier de vaccination et l'intervalle recommandé par le PIQ pour assurer l'immunisation de base des enfants de 0-5 ans de son territoire d'ici mars 2007.

SG26: Des mécanismes de concertation seront déployés avec les commissions scolaires, les écoles et les organismes communautaires afin d'assurer le déploiement de l'approche "Écoles et milieux en santé" et de favoriser la complémentarité des services d'ici juin 2007.

SG27: Le CSSS contribuera à la réduction de l'incidence des grossesses (de 5% sur 5 ans) des adolescentes de son territoire en élaborant des stratégies d'intervention avec ses partenaires scolaires et communautaires d'ici juin 2011.

SG28: Le CSSS assurera la mise à jour du statut vaccinal de 50% des jeunes du troisième secondaire de son territoire d'ici juin 2008.

SG29: Le CSSS assurera le dépistage de la carie dentaire auprès de tous les enfants fréquentant les maternelles publiques du territoire d'ici 2008. Le CSSS assurera le suivi des enfants vulnérables dépistés au moins deux fois par année de la maternelle à la deuxième année. L'application d'agents de scellement sera offerte aux enfants à risque élevé de carie dentaire.

SG30: Une mobilisation des acteurs multisectoriels sera entreprise et un plan d'action sera élaboré pour augmenter l'accessibilité au transport en commun (clientèle régulière et avec incapacités) et identifier des mesures d'apaisement de la circulation d'ici le 31 mars 2009.

SG31: Des stratégies d'influence seront élaborées afin d'améliorer l'approvisionnement alimentaire local et d'augmenter l'accessibilité aux mesures de dépannage (alimentaire et matériel) d'ici juin 2010.

Annexe II

ITSS – Populations visées – Notes explicatives

VIGIE ET PROTECTION: ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ LIÉES AUX ITSS

Population / Sous-groupe visé

- Adolescents et jeunes adultes de 14 à 24 ans:
  - Pour les 25 ans et plus, l'appartenance à l'une ou l'autre des populations vulnérables est un critère plus prédominant que l'âge.

- Communautés ethnoculturelles - Personnes originaires de pays où le VIH et/ou l'hépatite B sont endémiques:
  - Une communauté ethnoculturelle est un groupe d'individus qui ont en commun une même nationalité, religion, langue et/ou un système de croyances. Dans le cadre de la prévention et du contrôle des ITSS, nous devrions cibler plus particulièrement:
    a) les individus venant de pays où la prévalence de ces maladies est importante (ex.: Haïti, Caraïbes d'expression anglaise, Afrique subsaharienne, Asie du Sud-est, …);
    b) les immigrants récents qui ne sont pas d'origine européenne et nord-américaine, car les programmes d'éducation dirigés vers la population canadienne ou québécoise en général ne reflètent pas toujours la réalité culturelle, les valeurs et les croyances de ces individus, notamment en ce qui a trait à l'éducation sexuelle, aux rapports de genre, à l'orientation sexuelle, à la contraception et à la protection. Il faut donc tenir compte du contexte de biculturalité lorsqu'on intervient auprès des personnes issues des communautés ethnoculturelles.

  - Les personnes concernées par l'hépatite C proviennent des régions ou pays où la prévalence de l'hépatite C est importante tels que l'Afrique, la Méditerranée orientale, l'Asie du Sud-est, le Pacifique occidental et l'Amérique centrale et du Sud (OMS, 2001). Dans ces régions ou pays, la prévalence de l'hépatite C est élevée en raison de l'utilisation de matériel d'injection contaminé en milieu de soins (Santé Canada 2006; Lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement (ITS)).

- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH):
  - Les HARSAH incluent les hommes gais, bisexuels et hétérosexuels qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

- Jeunes de la rue:
  - Le sous-groupe des jeunes de la rue désigne les jeunes qui vivent dans les rues des centres urbains. Ces jeunes sont soit sans domicile fixe, soit dans une situation d'extrême instabilité résidentielle.

- Jeunes desservis par les Centres jeunesse:
  - Le sous-groupe des jeunes desservis par les Centres jeunesse comprend les jeunes âgés de 12 ans et plus hébergés en centre de réadaptation, foyer de groupe ou famille d'accueil ainsi que les jeunes suivis par les services externes des Centres jeunesse.

VIGIE ET PROTECTION: ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ITSS

Population / Sous-groupe visé

- Adolescents et jeunes adultes de 14 à 24 ans, incluant les jeunes de la rue et les jeunes desservis par les Centres jeunesse:
  - Pour les 25 ans et plus, l'appartenance à l'une ou l'autre des populations vulnérables est un critère plus prédominant que l'âge.
  - Le sous-groupe des jeunes de la rue désigne les jeunes qui vivent dans les rues des centres urbains. Ces jeunes sont soit sans domicile fixe, soit dans une situation d'extrême instabilité résidentielle.
  - Le sous-groupe des jeunes desservis par les Centres jeunesse comprend les jeunes âgés de 12 ans et plus hébergés en centre de réadaptation, foyer de groupe ou famille d'accueil ainsi que les jeunes suivis par les services externes des Centres jeunesse.

- Communautés ethnoculturelles, incluant les nouveaux arrivants (particulièrement les réfugiés), les personnes originaires de pays où le VIH et/ou l'hépatite C sont endémiques et les jeunes appartenant à la deuxième génération d'immigrants:
  - Une communauté ethnoculturelle est un groupe d'individus qui ont en commun une même nationalité, religion, langue et/ou un système de croyances. Dans le cadre de la prévention et du contrôle des ITSS, nous devrions cibler plus particulièrement:
    a) les individus venant de pays où la prévalence de ces maladies est importante (ex.: Haïti, Caraïbes d'expression anglaise, Afrique subsaharienne, Asie du Sud-est, …);
    b) les immigrants récents qui ne sont pas d'origine européenne et nord-américaine, car les programmes d'éducation dirigés vers la population canadienne ou québécoise en général ne reflètent pas toujours la réalité culturelle, les valeurs et les croyances de ces individus, notamment en ce qui a trait à l'éducation sexuelle, aux rapports de genre, à l'orientation sexuelle, à la contraception et à la protection. Il faut donc tenir compte du contexte de biculturalité lorsqu'on intervient auprès des personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Annexe II (suite)

- Femmes enceintes et leurs nouveau-nés:
  - On note une augmentation continue du nombre de femmes d'origine africaine, enceintes et infectées par le VIH ainsi qu'une faible proportion de femmes enceintes à qui on offre le test de détection du VIH.
  - Pour les femmes, la prise de risques et la vulnérabilité face aux ITSS sont accrues du fait:
    a) de normes, dans certaines communautés ethnoculturelles, qui n'autorisent pas qu'une femme soit informée adéquatement en matière de sexualité incluant l'usage du préservatif;
    b) du lien reconnu entre toxicomanie et rapports sexuels échangés contre des drogues ou de l'argent.

- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH):
  - Les HARSAH incluent les hommes gais, bisexuels et hétérosexuels qui ont des relations sexuelles avec des hommes.
  - On note une proportion élevée d'HARSAH ignorant leur statut sérologique (environ 25% des HARSAH PVVIH).

- Personnes ayant de multiples partenaires sexuels:
  - On parle ici de relations sexuelles non protégées avec plus de deux (2) partenaires sexuels au cours des deux derniers mois ou plus de cinq (5) partenaires sexuels au cours de la dernière année.

Annexe III

Liste des écoles du territoire du CSSSAM-N

TERRITOIRE DU CLSC D'AHUNTSIC:

Commission scolaire de Montréal

- *Écoles primaires:*
  - Ahuntsic: 441 étudiants
  - Atelier: 268 étudiants
  - Christ-Roi: 291 étudiants
  - Fernand-Séguin: 321 étudiants
  - La Visitation: 311 étudiants
  - Louis-Collin: 411 étudiants
  - Saint-André-Apôtre: 352 étudiants
  - Saint-Antoine-Marie-Claret: 248 étudiants
  - Saint-Benoît: 251 étudiants
  - Saint-Isaac-Jogues: 441 étudiants
  - Saint-Paul-de-la-Croix: 327 étudiants
  - Saint-Raphaël: 58 étudiants
  - Saint-Simon-Apôtre: 395 étudiants
  - Saints-Martyrs-Canadiens: 336 étudiants

- *Écoles secondaires:*
  - Marie-Anne: 1 240 étudiants
  - Sophie-Barat et Sophie-Barat Annexe: 1 446 étudiants

Commission scolaire English-Montréal

- *Écoles primaires:*
  - John-Caboto: 254 étudiants
  - Our Lady of Pompei: 328 étudiants

Écoles privées primaires:

- Centre François-Michelle: 140 étudiants
- Le Jardin bleu: 175 étudiants
- Lucien Guilbault: 135 étudiants
- Montessori: 30 étudiants

Écoles privées secondaires:

- Accès-Nord (avec difficultés particulières): 35 étudiants
- Collège Mont-Saint-Louis: 1 380 étudiants
- Collège Régina-Assumpta: 2 152 étudiants
- Dominique-Savio: 35 étudiants
- Duval: 125 étudiants
- Paul VI (avec déficience): 47 étudiants

Annexe III (suite)

TERRITOIRE DU CLSC DE MONTRÉAL-NORD:

Commission scolaire Pointe de l'Île

- *Écoles primaires:*
  - Adélard-Desrosiers: 690 étudiants
  - Jean-Nicolet: 480 étudiants
  - Jules-Verne: 960 étudiants
  - Le Carignan: 594 étudiants
  - Marc Laflamme: 117 étudiants
  - Pierre-de-Coubertin: 274 étudiants
  - René Guénette: 636 étudiants
  - Ste-Colette: 256 étudiants
  - Ste-Gertrude: 475 étudiants
  - St-Rémi: 617 étudiants
  - St-Vincent-Marie de Strambi: 645 étudiants
  - De la Fraternité: 414 étudiants

- *Écoles secondaires:*
  - Amos: 352 étudiants
  - Calixa-Lavallée: 1 417 étudiants
  - Henri-Bourassa: 2 100 étudiants
  - Le Prélude: 126 étudiants
  - Le Prélude au travail: 54 étudiants
  - Centre Calixa-Lavallée: 157 étudiants
  - Centre Louis Fréchette: 400 étudiants (jour) 200 étudiants (soir)

Commission scolaire English-Montréal

- *Écoles primaires:*
  - Frederick Banting: 207 étudiants
  - Gerald McShane: 410 étudiants

- *Écoles secondaires:*
  - Lester B. Pearson: 1 460 étudiants
  - Paul IV: 44 étudiants

Écoles privées

- *Écoles primaires:*
  - Académie Louis-Pasteur Inc.: 217 étudiants
  - Académie IBN SINA: 80 étudiants
  - Centre Académique Fournier: 64 étudiants
  - Marie-Clarac: 740 étudiants
  - Michelet Inc.: 126 étudiants
  - Sogut:

- *Écoles secondaires:*
  - Académie Fournier: 75 étudiants
  - Marie-Clarac: 426 étudiants

Annexe IV

Liste des acronymes

ASSSM:	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CANA:	Carrefour d'aide aux nouveaux arrivants
CAT:	Centre d'abandon tabagique
CHA:	Centre hospitalier affilié
CHSLD:	Centre hospitalier de soins de longue durée
CMA:	Clinique médicale associée
CPE:	Centre de la petite enfance
CRECA:	Centre de ressources éducatives et communautaires pour adultes
CREP:	Centre de ressources éducatives pédagogiques
CRID:	Centres de référence pour investigation désignés
CSEM:	Commission scolaire English-Montréal
CSDM:	Commission scolaire de Montréal
CSPI:	Commission scolaire Pointe de l'Île
CSSSAM-N:	Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord
DCaT:	Diphtérie – Coqueluche – Tétanos
DEBA-AD:	Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues
DEP-ADO:	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les ados
DSP:	Direction de santé publique
ETC:	Équivalent temps complet:
GHB:	Gamma-hydroxybutyrate (nom chimique d'une drogue populairement appelée drogue du viol)
GMF:	Groupe de médecine familiale
Hib:	Haemophilus influenzae type B
HLM:	Habitation à loyer modique
HTA:	Haute tension artérielle
IBCLC:	International Board Certified Lactation Consultant
ICLSC:	Intégration CLSC
IEP:	Interventions éducatives précoces
INSPQ:	Institut national de santé publique du Québec
ITS:	Infection transmise sexuellement
ITSS:	Infection transmise sexuellement et par le sang
IVG:	Interruption volontaire de grossesse
LGV:	Lymphogranulomatose vénérienne
MC:	Milieu clinique
MCV:	Maladie cardiovasculaire
MELS:	Ministère de l'éducation, du loisir et du sport
MMSE:	Mini Mental State Exam
MSSS:	Ministère de la santé et des services sociaux
OHIS:	Oral Health Index Simplified

OLO:	Oeufs – Lait – Oranges
OMS:	Organisation mondiale de la santé
PIED:	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP:	Programme national de santé publique
PVVIH:	Personne vivant avec le virus d'immunodéficience humaine
PQDCS:	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRISMA:	Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy
RAMQ:	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAP:	Rue – Action – Prévention
RRO:	Rougeole – Rubéole – Oreillons
RUIS:	Réseau universitaire intégré de santé
SIDEP:	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SIPPE:	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMSN:	Syndrome de la mort subite du nourrisson
SNAC:	Service de nutrition et d'action communautaire
SPC:	Système de prévention clinique
TB:	Tuberculose
TCT:	Test cutané à la tuberculine
VHB:	Virus de l'hépatite B
VHC:	Virus de l'hépatite C
VIH:	Virus d'immunodéficience humaine
YAPP:	Y'a personne de parfait

Références bibliographiques

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Le tronc commun des PAL en modèles logiques*, Montréal, juillet 2006.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE – SECTEUR PLANIFICATION, ORIENTATION ET ÉVALUATION. *Portrait sociosanitaire de la population du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Perte d'autonomie liée au vieillissement*, Montréal, juin 2006.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE – SECTEUR PLANIFICATION, ORIENTATION ET ÉVALUATION. *Portrait sociosanitaire de la population du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Santé mentale des adultes*, Montréal, mai 2006.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE – SECTEUR PLANIFICATION, ORIENTATION ET ÉVALUATION. *Portrait sociosanitaire de la population du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord – Santé mentale des jeunes*, Montréal, juin 2006.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Tableaux des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)*, Montréal-Centre (région 06), septembre 2006, http//www.santepub.mtl.qc.ca / mi/mado/index.html.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Tableau "Portrait de la vaccination contre l'influenza par le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (2003-2006)"*, Montréal, 2006.

STATISTIQUES CANADA. *Données du recensement de 2001*.