



DES GENS EN DANS DES MILIEUX EN SANTÉ

Plan d'action régional de santé publique
Outaouais 2009–2012

VERSION ABRÉGÉE

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec



Direction de santé publique

Des gens en santé dans des milieux en santé—Plan d'action régional de santé publique-Outaouais 2009–2012 est une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Sous la direction du docteur Hélène Dupont, directrice de santé publique

Coordination des travaux

Hélène Dupont, directrice de santé publique

Farida Djoudi, coordonnatrice, services de santé au travail et de santé environnementale

Pauline Fortin, coordonnatrice, service de planification

Responsables de projet de la version complète

François Cossette

Geneviève D'Amours

Rédaction de la version complète

Josée Charlebois

Carl Cléments

Mario Corbeil

François Cossette

Geneviève D'Amours

Gille Delaunais

Farida Djoudi

Hélène Dupont

Lorraine Gagnon

Danielle Guérin

Maureen Lamy

Ghislaine Lemay

Danielle Léveillé

Julie Lévesque

Jacques Marleau

Carol McConnery

Anne-Marie Ménard

Isabelle Paradis

Catherine Plaziac

Louis-Marie Poissant

Suzanne Rajotte

Louiselle Rioux

Micheline Rochon-Laberge

Normand Trempe

Conception et réalisation graphique

Sylvie Bélisle

Coop de travail 1-20MÉDIA

Le *Plan d'action régional de santé publique-Outaouais 2009-2012* et sa version abrégée sont disponibles sur le site Internet de la Direction de santé publique de l'Outaouais www.santepublique-outaouais.qc.ca

Dépôt légal - Troisième trimestre 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-89577-052-7 (version imprimée)

ISBN 978-2-89577-053-4 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

- 
- 5 Mot du Président-directeur général de l'Agence**
 - 7 Mot de la Directrice de santé publique**
 - 9 Introduction**
 - 11 Ce qui caractérise la population de l'Outaouais**
 - 15 Les priorités pour les années à venir**
 - 16 Développement, adaptation et intégration sociale**
 - 16 Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux
 - 17 Mettre en place des activités d'éducation à la sexualité et de *counseling* sur la santé sexuelle pour contrer les problèmes d'hypersexualisation et de grossesse à l'adolescence
 - 18 Assurer le développement optimal de tous les enfants
 - 19 Habitudes de vie et maladies chroniques**
 - 19 Améliorer l'accès aux services de dépistage du cancer du sein
 - 20 Promouvoir des mesures visant l'adoption d'environnements favorables à la santé
 - 21 Traumatismes non intentionnels**
 - 21 Prévenir les chutes à domicile chez les aînés de 65 ans et plus
 - 22 Favoriser la sécurité des bébés et des jeunes enfants et prévenir les blessures et les autres traumatismes à domicile
 - 23 Maladies infectieuses**
 - 23 Dépister et prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
 - 24 Maintenir la surveillance et la vigie pour les maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, les signalements et les éclosions, ainsi que les manifestations cliniques inhabituelles post-vaccinales
 - 25 Assurer un meilleur respect du calendrier vaccinal et augmenter la couverture vaccinale des groupes ciblés
 - 26 Prévenir et contrôler les infections nosocomiales

Table des matières

Table des matières

27 Santé environnementale

- 27 Maintenir la surveillance et la vigie pour le smog, les maladies d'origine hydrique, l'eau potable, la qualité des eaux récréatives et des lacs, les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ainsi que la qualité de l'air intérieur et extérieur
- 28 Soutenir les partenaires intersectoriels dans leurs actions

29 Santé au travail

- 29 Soutenir les milieux de travail dans la prise en charge de l'élimination ou de la diminution des risques pour la santé, notamment dans la lutte contre le bruit

30 Stratégies en santé publique

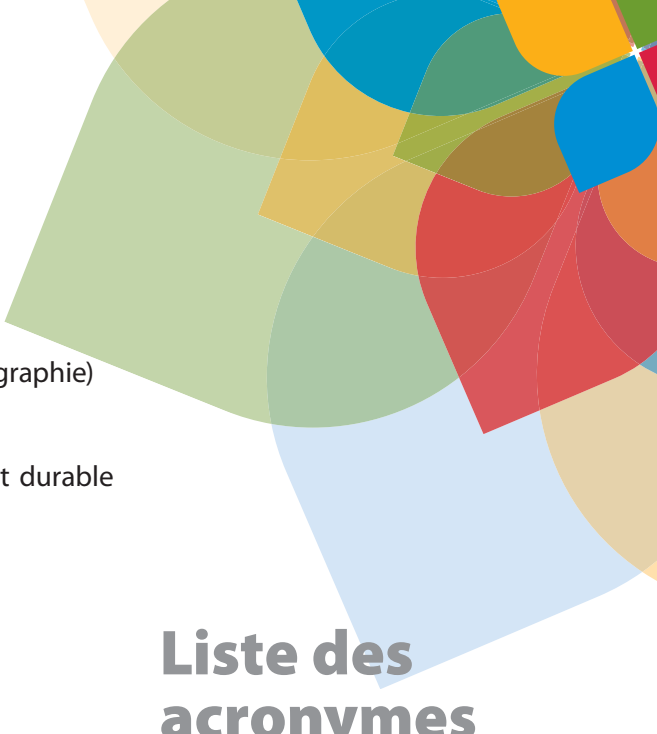
- 30 Soutenir le déploiement des pratiques cliniques préventives
- 31 Soutenir l'action intersectorielle
- 32 Soutenir le développement des communautés

33 Conditions de succès du Plan d'action régional

34 Plan commun de surveillance et suivi du Plan d'action régional

35 Conclusion

36 Références



CDD	Centre de dépistage désigné
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CLARA	Clinique accréditée de radiologie (unité mobile de mammographie)
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CREDDO	Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais
CRÉO	Conférence régionale des élus de l'Outaouais
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DSP	Direction de santé publique
ÉeS	École en santé
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IAB	Initiative des Amis des bébés
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PNSP	Programme national de santé publique 2003-2012
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RPSAT	Réseau public de santé au travail
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité
TCARO	Table de concertation des aînés et des retraités de l'Outaouais
TNI	Traumatismes non intentionnels
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

Liste des acronymes

J'ai le plaisir de vous présenter le *Plan d'action régional de santé publique—Outaouais 2009–2012*, de la Direction de santé publique, de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Agence).

L'Agence a pour mission de veiller au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de notre région. La prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé sont des fonctions essentielles dans l'atteinte de ces objectifs. C'est pourquoi la Direction de santé publique de l'Agence a reçu le mandat d'élaborer un plan d'action qui tienne compte des problèmes spécifiques de notre région et qui propose des interventions pour les résoudre.

Une analyse des dernières données du portrait de santé de la population de l'Outaouais nous a permis de mieux définir nos priorités pour la région au cours des quatre prochaines années. Nous avons ensuite identifié les actions reconnues efficaces les plus susceptibles de nous rapprocher de nos objectifs de santé.

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu de profonds changements depuis 2003. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié aux CSSS la responsabilité de prendre en charge la santé de la population de leur territoire. Chaque CSSS doit établir des ententes avec plusieurs instances, groupes de professionnels de la santé, tables et organismes communautaires, en vue d'assurer à la population les services dont elle a besoin. Plusieurs des activités du Plan d'action régional seront donc mises en œuvre par les CSSS.

Le MSSS souhaite par ailleurs l'implication de toute la communauté, pour appuyer les CSSS dans leurs démarches. En effet, la santé et la qualité de vie des citoyens de l'Outaouais, nous concerne tous. Les élus, les municipalités, le milieu de l'éducation, les milieux de garde, les organismes communautaires et les milieux de travail ont tous un rôle à jouer pour favoriser la santé et le bien-être des citoyens. Nous comptons sur eux pour nous soutenir dans nos efforts de prévention et de promotion de la santé.

J'espère que ce document convaincra nos partenaires de l'importance de s'impliquer dans des activités orientées vers la santé et le mieux-être de notre population et qu'il suscitera des collaborations fructueuses.



Guy Morissette, M.D.

Mot du Président- directeur général de l'Agence



Guy Morissette, M.D.
*Président-directeur général
de l'Agence*

Mandatée par le gouvernement, la Direction de santé publique (DSP) doit surveiller l'état de santé de la population, identifier les principaux risques à sa santé et lui indiquer comment se protéger. Elle doit établir les grandes priorités régionales en matière de santé publique et déterminer quelles actions doivent être prises pour améliorer l'état de santé de la population.

La présent plan d'action, bien que s'inscrivant en continuité avec le précédent, propose deux approches différentes sur lesquelles je voudrais insister ici, soit le travail intersectoriel et les pratiques cliniques préventives. L'importance de la prévention des maladies et la promotion de la santé a depuis longtemps été démontrée. Ce qui est nouveau, c'est que l'on s'entend maintenant pour dire qu'elles sont l'affaire de toute la société et non pas seulement la responsabilité des directions de santé publique et des CSSS.

En effet, le développement des connaissances en matière de promotion de la santé nous a permis de constater que plusieurs des moyens reconnus efficaces pour améliorer l'état de santé de la population débordent le champs d'action du réseau de la santé et des services sociaux. La situation économique et sociale des individus, les lois et règlements, les environnements physiques ont tous un impact sur les habitudes de vie et l'état de santé. Il ne suffit donc pas de lancer des messages de santé aux citoyens pour les inciter à adopter des comportements sains. Il faut faciliter l'adoption de comportements sains en intervenant sur leur environnement, dans différents milieux de vie.

Pour ce faire, il faut une concertation de tous les acteurs aptes à intervenir sur l'environnement des citoyens et donc une approche intersectorielle. La Direction de santé publique et les CSSS veulent susciter de telles concertations sur leur territoire afin de coordonner les efforts de tous les acteurs en vue d'améliorer la santé et le bien-être des citoyens. Au cours des années qui viennent, nous ferons des efforts particuliers afin de mobiliser les municipalités, l'entreprise privée, le réseau de l'éducation, les organismes communautaires et plusieurs ministères autour d'objectifs communs de santé et de bien-être.

Mot de la Directrice de santé publique



Hélène Dupont, M.D.
Directrice de santé publique

Le présent plan d'action souhaite rallier ces acteurs en leur démontrant l'importance d'agir ensemble et les moyens de le faire. Nous souhaitons développer une vision globale des problèmes de santé en Outaouais et regrouper toutes les ressources et l'expertise requise pour améliorer l'état de santé de la population. Plusieurs des actions en promotion de la santé seront donc entreprises en partenariat. Les équipes intersectorielles seront invitées à se pencher sur les problématiques, identifier les personnes principalement affectées par les problèmes de santé et s'engager résolument dans des actions susceptibles de les résoudre.

Une deuxième approche retenue dans notre plan d'action 2009–2012 consiste à soutenir les médecins et autres professionnels de la santé dans le rôle qu'ils doivent jouer en prévention et promotion de la santé. On connaît l'influence qu'ils ont sur le comportement de leurs patients et on souhaite les appuyer afin qu'ils puissent intégrer des mesures préventives dans leur pratique.

J'invite tous nos partenaires des différents milieux à consulter le présent document afin de voir de quelle façon ils peuvent se joindre à nous pour contribuer à la santé et au mieux-être de la population de l'Outaouais.



Hélène Dupont, M.D.

**Plusieurs des
actions
en promotion
de la santé
seront
entreprises
en partenariat.**

Le réseau de la santé publique est formé du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Institut national de santé publique (INSPQ), des directions régionales de santé publique, des agences, ainsi que des centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans les territoires locaux.

Toutes ces institutions sont régies par la Loi sur la santé publique, remaniée en 2002. Cette loi prévoit l'élaboration de plans d'action au niveau provincial, régional et local. Le *Programme national de santé publique 2003–2012* (PNSP), du MSSS, oriente l'ensemble des activités de santé publique à ces trois niveaux. En 2008, le ministère a effectué une mise à jour du programme, afin de tenir compte des nouvelles connaissances scientifiques, de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux et des nouvelles orientations ministérielles en matière de santé publique.

Le PNSP contient des orientations, objectifs et priorités en matière de santé publique pour tout le Québec. Chaque région et territoire de CSSS adapte le PNSP en fonction des spécificités de sa population, de son état de santé et de ses ressources pour élaborer son propre plan d'action.

Le premier plan d'action régional de la Direction de santé publique de l'Outaouais (DSPO) couvrait la période 2004-2007. Durant l'année 2008, la DSPO a entrepris l'élaboration du *Plan d'action régional (PAR) 2009–2012*. Elle a d'abord évalué les actions entreprises dans le cadre du plan précédent. Elle a ensuite fait l'analyse des dernières données de l'état de santé de la population de l'Outaouais afin d'identifier les principaux problèmes de santé dans notre région. Puis un exercice de priorisation a été réalisé avec les CSSS, ce qui lui a permis de fixer ses objectifs et ses priorités de santé pour les prochaines années. Elle a enfin identifié les actions jugées efficaces qui devront être entreprises pour atteindre ces objectifs de santé et de bien-être.

En 2003, le réseau de la santé et des services sociaux a connu de profonds changements organisationnels visant à favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins. En Outaouais, cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été créés, auxquels les CLSC ont été intégrés. Les CSSS se sont vus confier la responsabilité d'élaborer des plans d'action locaux.

Introduction



Le plan d'action régional (PAR) et les plans d'action locaux (PAL) tiennent compte des quatre fonctions attribuées à la santé publique par le gouvernement :

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

Le PAR propose une vision de ce que devrait être l'état de santé de la population. Les actions envisagées pour y parvenir sont regroupées à l'intérieur de six domaines d'intervention et s'appuient sur cinq stratégies, dont trois ont été priorisées.

Domaines d'intervention en santé publique

- Développement, adaptation et intégration sociale
- Habitudes de vie et maladies chroniques
- Traumatismes non intentionnels
- Maladies infectieuses
- Santé environnementale
- Santé au travail

Stratégies d'intervention en santé publique priorisées

- Soutenir le développement des communautés
- Participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être
- Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces

Le présent document est une version abrégée du *Plan d'action régional de santé publique—Outaouais 2009–2012*. Son premier chapitre présente les grandes lignes des dernières données de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Le chapitre suivant énonce les actions prioritaires qui seront mises en place selon les six domaines d'intervention en santé publique. Le troisième chapitre porte sur les stratégies privilégiées. Le dernier chapitre traite des conditions de succès de ce plan d'action et des outils qui permettront d'en faire l'évaluation.



L'état de santé de la population de l'Outaouais s'est amélioré au cours des dernières années, comme ailleurs au Québec. Nous ne fournissons ici que les données qui distinguent notre population de celle de l'ensemble du Québec et qui justifient nos priorités de santé publique en Outaouais.

Données démographiques

Une population vieillissante

La population de l'Outaouais a crû à un rythme de 7 % entre les périodes de recensement de 2001 et de 2006. Cet accroissement a été deux fois plus rapide que celui de l'ensemble du Québec. En 2008, on estimait la population de notre région à 351 000 habitants¹.

Les jeunes de moins de 18 ans représentaient 21 % de la population, soit environ 72 000 personnes. Les personnes de 18 à 64 ans constituaient 67 % de la population, avec près de 237 000 personnes. La population de 65 ans et plus représentait 12 % de l'ensemble, ce qui correspond à 42 000 personnes.

On prévoit qu'en 2026, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans aura doublé, atteignant 88 000 personnes. À l'heure actuelle, le pourcentage de personnes âgées de plus de 65 ans en Outaouais (12 %) est inférieur à celui du Québec (15 %).

Une population de plus en plus scolarisée

En 2006, 27 % des personnes âgées de 15 ans et plus de notre région n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires (DES). Bien que préoccupant, ce chiffre indiquait une amélioration en comparaison à 2001 où il était de 33 %. Toujours en 2006, les hommes étaient plus nombreux que les femmes à ne pas avoir complété leur secondaire, soit 28 % d'hommes et 25 % de femmes. Au cours de la période de recensement 2001-2006, on notait une augmentation du nombre de diplômés universitaires, la proportion passant de 15 % à 17,5 %.

¹ Les chiffres ont été arrondis afin d'en faciliter la lecture.

Ce qui caractérise la population de l'Outaouais



Des écarts socio-économiques entre les CSSS

Le taux de chômage, lors du premier trimestre de 2009, était de 6,8 % comparativement à 8,0 % pour le Québec. Pour la même période, le taux d'activité était de 69 % et celui de l'emploi de 64 % en Outaouais, contre 65 % et 60 % pour l'ensemble du Québec.

En 2006, la proportion de personnes avec un faible revenu après impôt était de 10 % comparativement à 12 % dans la province. Des écarts importants existent entre les CSSS. La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu est le plus élevé dans le territoire du CSSS de Gatineau, soit 12,4 %, et viennent ensuite les territoires de CSSS du Pontiac avec 9,2 % et de la Vallée-de-la-Gatineau avec 8,9 %.

Problèmes de santé

Santé globale à optimiser

La santé de la population de l'Outaouais s'est améliorée au cours des dernières décennies. Par exemple, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 3 ans depuis les années 1980. Mais il y a encore matière à amélioration et plusieurs indicateurs de l'état de santé dans notre région sont moins bons que dans le reste de la province.

Les données pour la période 2000–2004, indiquaient que l'espérance de vie des hommes en Outaouais était de 75,6 ans et celle des femmes de 81,2 ans. Autant chez les femmes que chez les hommes, l'espérance de vie est d'une année inférieure à celle de l'ensemble du Québec.

Pour cette même période, le taux de mortalité était plus élevé en Outaouais (786/100 000) qu'ailleurs au Québec (719/100 000). Le taux ajusté des années potentielles de vie perdues (pour l'ensemble des causes de mortalité) était aussi plus élevé en Outaouais que dans le reste du Québec, indiquant une mortalité prématurée plus importante dans notre région.

La perception qu'ont les gens de leur état de santé est un bon indicateur de l'état de santé réel. En 2005, 14 % des gens interrogés en Outaouais ne se percevaient pas comme étant en bonne santé, contre 10 % au Québec. Cet écart était plus marqué chez les hommes (15 % des hommes en Outaouais contre 9 % au Québec).

Taux de maladies chroniques et de cancers plus élevés

Pour la période 2000–2004, les taux de mortalité due aux maladies cardiovasculaires (242/100 000) et au cancer du poumon (80/100 000) étaient plus élevés en Outaouais qu'au Québec, chez les femmes et chez les hommes.

Les taux étaient également plus élevés chez les hommes pour la mortalité due aux problèmes de l'appareil respiratoire. Les taux chez les femmes étaient comparables à ceux du Québec.

La mortalité pour l'ensemble des cancers était également préoccupante en Outaouais, où on notait un taux relativement élevé de décès (246/100 000, soit environ 675 décès par année).



Mortalité infantile préoccupante

Le taux de mortalité infantile est un bon indicateur comparatif de l'état de santé global des pays et des régions du monde. Le taux de mortalité infantile de l'Outaouais est l'un des plus élevés au Québec et c'est la région qui a connu l'augmentation du taux de mortalité la plus importante depuis la fin des années 1990. Pour la période 2000-2004, le taux en Outaouais était de 6,7 mortalités pour 1 000 naissances vivantes, contre 4,6 pour le Québec.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang en augmentation

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en augmentation depuis la fin des années 1990. Les cas de chlamydiae déclarés ont plus que doublé dans les dix dernières années. Les jeunes de 15-25 ans représentent près de 70 % des cas et plus de la moitié des cas sont des femmes. L'incidence des infections gonococciques a presque triplé de 1998 à 2008 et elle est maintenant plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 20-24 ans.

Données plus encourageantes sur le suicide

Au cours de l'année 2003, 9 % des personnes de 12 ans et plus ont consulté un professionnel pour un problème de santé mentale. On assiste à une diminution du taux de suicide, qui est passé de 20/100 000 durant les années 1980 à 16/100 000 durant la période 2000-2004. Malgré cette diminution, le problème demeure préoccupant, surtout chez les hommes (27/100 000).

En 2005, environ 12 % des personnes de 15 ans et plus déclaraient avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie.

Grossesses à l'adolescence encore trop élevées

Depuis plusieurs années, l'Outaouais présente des taux de grossesse à l'adolescence significativement supérieurs aux taux québécois, bien que la tendance soit à la baisse. Durant la période 1999-2003, le taux de grossesse des adolescentes de 14 à 17 ans était de 21 pour 1 000 en Outaouais contre 18 pour 1 000 au Québec. La situation était la même chez les filles âgées de 18 et 19 ans (79/1 000 contre 66/1 000).

Déterminants de la santé

Les problèmes de santé décrits précédemment sont influencés par de nombreux déterminants de la santé. Les sections suivantes portent sur deux déterminants majeurs, soit les habitudes de vie, plus particulièrement le tabagisme et les habitudes alimentaires, ainsi que le soutien social.

Déclin du tabagisme bien que relativement élevé

Depuis la mise en place des mesures interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics, on note une baisse de consommation de tabac chez les personnes de 12 ans et plus en Outaouais.

De 39 % de fumeurs réguliers et occasionnels en 2000, nous sommes passés à 30 % en 2005. La proportion de fumeurs reste cependant plus élevée qu'au Québec, puisque l'Outaouais compte 24 % de fumeurs réguliers comparativement à 18 % au Québec. Cette différence est significative autant chez les femmes (22 % en Outaouais et 17 % au Québec) que chez les hommes (26 % en Outaouais et 19 % au Québec).



Problèmes de poids

En ce qui concerne le poids, la région de l'Outaouais se démarque de celle du Québec, au niveau de sa population de 18 ans et plus. Notre population présente une prévalence de 53 % d'excès de poids (indice de masse corporelle supérieur à 25), comparativement à 47 % pour l'ensemble du Québec.

L'Outaouais se démarque également par son taux d'obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30) qui est de 19 % comparativement à 14 % pour l'ensemble du Québec. Or, on sait qu'un poids corporel excédentaire constitue un facteur de risque reconnu pour plusieurs maladies chroniques.

Deux des facteurs associés à l'excès de poids sont la sédentarité et l'alimentation. En Outaouais, en 2005, 23 % des adultes étaient complètement sédentaires durant leurs périodes de loisirs, alors que 15 % des adultes n'avaient qu'une activité physique limitée. Cette situation prévaut autant chez les hommes que chez les femmes et est observée également dans l'ensemble du Québec.

La mesure des risques reliés à l'alimentation est beaucoup plus complexe. Nous savons toutefois que plus de 50 % de la population de 12 ans et plus ne consommait pas les cinq portions quotidiennes de fruits et légumes recommandées. Même s'il ne s'agit que d'un indicateur partiel de la qualité de l'alimentation, il est relié statistiquement à la prévalence de l'excès de poids dans la population.

Meilleur soutien social

Le fait de bénéficier d'un bon soutien social a des répercussions positives sur la santé physique autant que sur la santé mentale. De ce côté, on peut dire que la région de l'Outaouais est favorisée puisque la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus qui déclarent un manque de soutien social est inférieure à celle du Québec (respectivement 10 % et 15 %).

Les objectifs et les résultats attendus dans le *Plan d'action régional de santé publique–Outaouais 2009–2012* tiennent compte de ceux du *Programme national de santé publique (PNSP)*. Il y a cependant des objectifs sur lesquels nous nous sommes engagés à déployer plus d'efforts.

Ce chapitre, présente les objectifs priorités en Outaouais pour chaque domaine d'intervention en santé publique. Chaque cible est justifiée à l'aide d'une brève description de la problématique que l'on cherche à modifier. Enfin, les partenaires actuels et souhaités de la Direction de santé publique ou des CSSS sont indiqués.

Pour en savoir davantage sur l'ensemble des objectifs du ministère et ceux poursuivis par la Direction de santé publique de l'Outaouais, nous vous invitons à consulter la version électronique du *Programme national de santé publique 2003–2012—Mise à jour 2008* et celle du *Plan d'action régional de santé publique–Outaouais 2009–2012* dans sa version complète.

Les priorités pour les années à venir



DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

De façon générale, ce domaine d'intervention vise à prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux, incluant les activités auprès des mères, des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes âgées, de même que les activités visant la prévention du suicide, de la violence et des dépendances (alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent)

Problématique en Outaouais

Bien que le taux de décès par suicide ait diminué dans la région depuis une dizaine d'années, la situation demeure préoccupante. En effet, les taux de suicide en Outaouais et au Québec sont parmi les plus élevés au Canada et au monde.

Les problèmes de dépendance, chez les jeunes et les personnes âgées, soulèvent aussi des préoccupations. La consommation abusive ou inappropriée de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques est associée à plusieurs problèmes de santé chez les aînées (déclin des fonctions physiques et cognitives, chutes, accidents, etc.).

De plus en plus de produits, visant surtout les jeunes, sont accessibles et contribuent à banaliser la consommation de psychotropes (ex. pilules en vente libre, boissons énergisantes). L'offre de jeu est également très développée en Outaouais (bingo, hippodrome, casino, appareils de loterie vidéo, etc.).

Le taux de jeunes contrevenants chez les 12-17 ans est significativement plus élevé en Outaouais qu'au Québec (8 % contre 5 %).

- 5 % des personnes de 12 ans et plus en Outaouais ne se perçoivent pas en bonne santé mentale, comparé à 3,6 % au Québec.
- 13 % des adultes de l'Outaouais ont des idées suicidaires et le taux de décès par suicide se situe à 16 par 100 000.
- 15 % des élèves du secondaire consomment de l'alcool de façon régulière ou quotidienne et 14 % présentent des problèmes de consommation de drogues.
- 20 % des personnes de 65 ans et plus consomment des médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques.

Justification

Les mesures de promotion de santé mentale et de prévention des troubles mentaux, incluant celles visant la prévention du suicide et de la dépendance, sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées à des démarches globales de santé publique (écoles en santé, plan universel en périnatalité, SIPPE, etc.). Selon des écrits scientifiques², il serait également plus efficace d'intervenir tôt dans la vie, de soutenir le développement des habiletés personnelles et sociales des jeunes et de favoriser la création d'environnements favorables à la santé mentale (environnement scolaire, politiques publiques pour restreindre l'accès à l'alcool et aux jeux du hasard, etc.). Il importe enfin de sensibiliser et de former les professionnels aux mesures efficaces et d'accroître la littératie en santé mentale de la population.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Organismes communautaires, milieu scolaire, sécurité publique et Société d'assurance automobile du Québec.

² Desjardins et al. (2008)

OBJECTIF RÉGIONAL 2

Mettre en place des activités d'éducation à la sexualité et de *counseling* sur la santé sexuelle, pour contrer les problèmes d'hypersexualisation et de grossesses à l'adolescence

Problématique en Outaouais

Depuis plusieurs années, l'Outaouais présente des taux de grossesse à l'adolescence significativement supérieurs aux taux québécois. De plus, l'Outaouais n'échappe pas au courant actuel d'hypersexualisation chez les enfants et les jeunes. Il est difficile d'obtenir des données précises sur l'ampleur du phénomène. Cependant, le milieu scolaire, les parents et les intervenants auprès de ces clientèles s'entendent sur l'urgence d'agir.

Pour les jeunes en milieu scolaire, les activités d'éducation à la sexualité s'inscrivent principalement dans le cadre de l'approche École en santé (ÉeS).

Les cliniques jeunesse offrent des services préventifs et curatifs aux adolescents et jeunes adultes comme la prévention des ITSS, les saines relations amoureuses, les comportements sécuritaires, etc.

Cependant, les services des cliniques jeunesse ne sont pas offerts uniformément sur tous les territoires, comme par exemple ceux qui proposent des interventions favorisant l'éducation à la sexualité et la planification des naissances. Ces services ne rejoignent pas toutes les clientèles, particulièrement celles jugées plus vulnérables.

Le taux de grossesse des adolescentes de 14 à 17 ans de l'Outaouais est de 21 pour 1 000 adolescentes, comparé à 18 pour 1 000 au Québec.

Justification

Diverses recherches³ confirment que l'enseignement en matière d'éducation à la sexualité permet de retarder le moment des premières relations sexuelles. De plus, la prévention de la grossesse à l'adolescence contribue à réduire la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance des enfants ainsi qu'à prévenir les problèmes de développement et d'adaptation sociale. Enfin, l'école constitue un milieu privilégié pour rejoindre les jeunes et leur offrir des services en matière de santé sexuelle et de prévention des ITSS dits de type « Clinique jeunesse ». Ces services ne sauraient être complets sans une démarche plus globale d'éducation à la sexualité telle que prévue à l'approche ÉeS.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Milieu scolaire et organismes communautaires.



³ Zabin et al. (1986); Dawson (1986); Kirby (1985).

OBJECTIF RÉGIONAL 3

Assurer le développement optimal de tous les enfants

Problématique en Outaouais

L'accès à un médecin pour le suivi de grossesse demeure un enjeu important dans la région. Environ le quart des femmes de l'Outaouais accouchent en Ontario.

L'implantation du programme Initiative des amis des bébés demande de revoir les pratiques, pour les rendre conformes aux standards prescrits, afin d'obtenir l'accréditation et de répondre aux objectifs du MSSS.

Toutes les femmes éligibles aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ne sont pas rejointes ou suivies selon l'intensité et la durée recommandées. Le soutien aux environnements favorables des SIPPE est également peu développé dans la région.

- Il y a eu 4 000 naissances en Outaouais en 2005.
- En 2006, il y avait 9 000 familles vivant sous le seuil de faible revenu en Outaouais.
- En Outaouais, 16 % des naissances sont prématurées et présentent des retards de croissance intra-utérine.
- À la sortie de l'hôpital, 85 % des femmes de l'Outaouais allaitent leur bébé, mais ce taux tombe à 3 % à l'âge de six mois pour l'allaitement exclusif.

Justification

Durant la période périnatale, un grand nombre de problèmes de santé chez la mère et chez le futur bébé à naître sont évitables notamment par un suivi de grossesse adéquat, l'accès à de l'information de qualité et l'adoption de saines habitudes de vie. L'offre de services entourant cette période par les médecins/sages-femmes et les CSSS permet de rencontrer les parents sur une base régulière, d'offrir les tests essentiels et de faire du *counseling* sur les saines habitudes de vie. Selon les associations médicales, l'allaitement permettrait de prévenir plusieurs maladies chez l'enfant, notamment les infections gastro-intestinales et respiratoires. L'Initiative des amis des bébés, programme mondialement reconnu, encourage l'initiation et la durée de l'allaitement maternel en dictant un ensemble de pratiques à mettre en place dans les établissements de santé⁴. Enfin, il est reconnu qu'un accompagnement intensif et la création d'environnements favorables aux familles peuvent prévenir des problèmes de santé, de développement et d'adaptation chez les enfants vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Organismes communautaires, cliniques médicales, Maison de naissance, CPE, organismes philanthropiques et INSPQ.



⁴ MSSS (2001)

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

De façon générale, ce domaine d'intervention vise à augmenter la proportion de la population qui a de saines habitudes de vie et réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Améliorer l'accès aux services de dépistage du cancer du sein

Problématique en Outaouais

Le taux de participation au programme est en diminution depuis 2002, contrairement au reste du Québec. Une augmentation du nombre de femmes éligibles au programme et un plafonnement de la capacité des centres de dépistage désignés (CDD) explique en partie cette situation.

Il y a actuellement trois CDD en Outaouais : deux au CSSS de Gatineau (Hull et Gatineau) et un au CSSS de Papineau qui desservent environ 85 % de la population admissible. Il y a un problème d'accessibilité pour la clientèle des CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau, puisque ces derniers ne disposent pas de CDD et doivent compter sur les visites de l'unité mobile de mammographie CLARA.

Justification

Le dépistage précoce demeure encore le meilleur moyen pour réduire le taux de mortalité du cancer du sein. En effet, de nombreuses études épidémiologiques ont démontré que le dépistage par la mammographie, appliqué à de larges populations, peut réduire la mortalité causée par le cancer du sein chez la femme de 50 à 69 ans dans une proportion allant jusqu'à 40 % après une période de 7 à 10 ans.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales.



OBJECTIF RÉGIONAL 2

Promouvoir des mesures visant l'adoption d'environnements favorables à la santé (saine alimentation, activité physique, lutte au tabagisme et santé buccodentaire) dans divers milieux dont les milieux municipal, scolaire et de travail

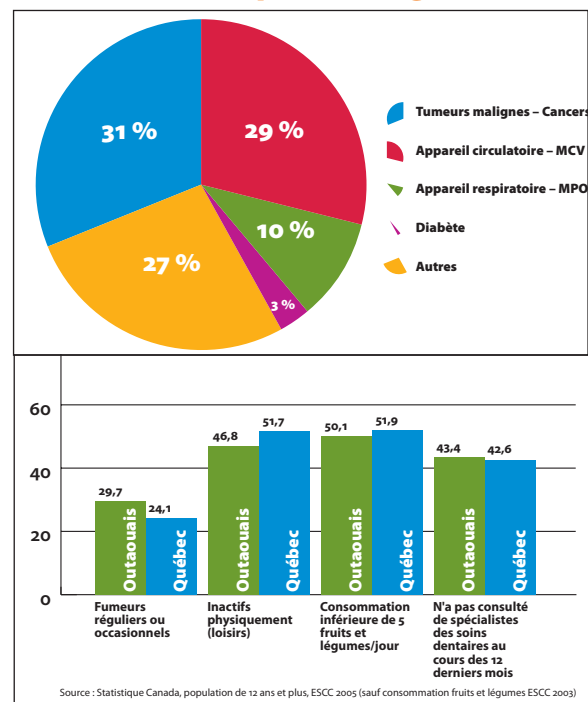
Problématique en Outaouais

En Outaouais, près de 75 % des décès sont attribuables aux maladies chroniques, qui constituent la première cause de mortalité. Notre région présente une surmortalité due aux maladies chroniques, comparé à l'ensemble du Québec.

D'après les données de 2005 provenant de Statistique Canada :

- 30 % des répondants fumaient;
- 47 % n'étaient pas suffisamment actifs physiquement;
- 50 % ne consommaient pas assez de fruits et de légumes chaque jour;
- 43 % n'avaient pas consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois;
- 48 % des personnes de 12 ans et plus vivaient dans un foyer où on fume;
- 53 % des personnes de 18 ans et plus présentaient un excès de poids.

En Outaouais... (portrait régional 2005)



Justification

Des écrits scientifiques⁵ en santé publique et les expériences passées montrent que les facteurs environnementaux agissent sur les comportements en matière de santé. Pour agir efficacement et amener un changement en ce qui concerne les habitudes de vie, il faut intervenir sur les comportements individuels tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de saines habitudes de vie. L'objectif est de rendre les choix santé durables, conviviaux et faciles à faire.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Milieu scolaire, milieu municipal, milieu de garde, milieu associatif, organismes communautaires, milieux de travail et ministères régionaux interpellés par les saines habitudes de vie.

⁵ MSSS (2006a)

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Ce domaine d'intervention vise à réduire la morbidité et la mortalité liée aux traumatismes non intentionnels.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Prévenir les chutes à domicile chez les aînés de 65 ans et plus

Problématique en Outaouais

On estime qu'environ 30 % des personnes de 65 ans et plus font au moins une chute par année. Pour l'année 2009, on prévoyait 13 000 chutes en Outaouais. On estimait que 2 000 personnes consulteraient pour blessures liées aux chutes, 500 seraient hospitalisées et 26 en mourraient.

En 2002-2003, le coût total des hospitalisations pour les chutes chez les personnes de 65 ans et plus s'élevait à 2 500 000 \$.

Ces chiffres risquent d'augmenter dans les prochaines années avec le vieillissement de la population. Le pourcentage de personnes de plus de 65 ans doublera d'ici 2026. Le nombre de personnes âgées passera de 41 000 à 88 000.

Justification

Plusieurs facteurs peuvent augmenter les risques de chutes chez les aînés. Pour réduire l'incidence des chutes et la sévérité de leurs conséquences, il est maintenant possible d'agir efficacement sur plusieurs facteurs de risque avec des stratégies multifactorielles telles que décrites dans le cadre de référence ministériel et les protocoles émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces mesures sont reconnues comme des pratiques efficaces dans la réduction des risques de chutes et des blessures reliées aux chutes.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales, centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés, organismes communautaires et regroupements Viactive.



OBJECTIF RÉGIONAL 2

Favoriser la sécurité des bébés et des jeunes enfants et prévenir les blessures et les autres traumatismes à domicile

Problématique en Outaouais

Le taux d'hospitalisations durant la période 2000-2004 pour traumatismes non intentionnels chez les enfants de 0-4 ans était de 58 pour 10 000 en Outaouais.

Les mères de moins de 20 ans et celles de 20 ans et plus vivant dans un contexte d'extrême pauvreté ont accès à des services intégrés en périnatalité et pour la petite-enfance (SIPPE) qui incluent un suivi auprès de leurs enfants jusqu'à l'âge de 5 ans. Les mesures de prévention des TNI pourront facilement s'intégrer à la programmation SIPPE.

Le taux d'hospitalisations (2000-2004) pour traumatismes non intentionnels chez les nourrissons est significativement plus élevé en Outaouais (93 pour 10 000) qu'ailleurs au Québec (67 pour 10 000).

Justification

Les écrits scientifiques⁶ font état de données probantes sur l'efficacité de la remise de trousse de sécurité gratuites pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité surtout lorsque cette mesure est accompagnée d'un suivi auprès des parents comme le propose les SIPPE.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Organismes communautaires et organismes philanthropiques.

⁶ Sznajder, M. *et al.* (2003)



MALADIES INFECTIEUSES

Ce domaine d'intervention veut réduire la transmission des maladies infectieuses notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, la progression de la transmission des ITSS et la transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Dépister et prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Problématique en Outaouais

Le taux de prévalence de chlamydia trachomatis chez les jeunes de l'Outaouais de 15 à 25 ans est le plus élevé de la province.

On constate des changements au sujet des populations atteintes de l'infection gonococcique. Il y a maintenant autant de cas chez les hétérosexuels que chez les homosexuels. Il y a autant de cas chez les femmes que chez les hommes. C'est dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans que l'on retrouve le plus grand nombre de cas d'infections gonococciques.

Les jeunes femmes sont surtout atteintes de chlamydie génitale, d'infection gonococcique, du virus du papillome humain (VPH) et de l'herpès génital.

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) représentent le groupe le plus atteint par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), suivi de près par les utilisateurs de drogues injectables. Dans le groupe des HARSAH on retrouve aussi beaucoup de cas de syphilis aux stades contagieux. En Outaouais, la disponibilité et l'accessibilité aux services médicaux pour ce type d'infection constituent des enjeux et nécessitent une amélioration.

- Les ITSS sont en augmentation depuis les dernières années et représentent plus de 75 % de l'ensemble des maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Outaouais.

Justification

Un dépistage précoce et bien ciblé des ITSS chez les personnes asymptomatiques permet de briser la chaîne de transmission des infections et de traiter rapidement les personnes affectées. Une intervention précoce permet d'éviter les complications et de réduire la période de contagiosité ainsi que le nombre de partenaires infectés⁷. De plus, des services de proximité, de type SIDEPE ou clinique jeunesse, permettent de rejoindre plus efficacement les populations vulnérables qui fréquentent peu les services de santé et qui sont plus susceptibles d'être infectées⁸. Il est démontré que ces types de services contribuent à la diminution des ITSS, du nombre de personnes atteintes de complications des ITSS comme l'inflammation pelvienne, les douleurs pelviennes chroniques, les grossesses ectopiques, l'infertilité ainsi que du nombre de grossesses non désirées et d'avortements, de la morbidité et mortalité chez les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite C et la diminution du risque d'apparition de syphilis infectieuse chez les hétérosexuels et les nouveau-nés.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales et organismes communautaires.

⁷ MSSS (2006b)

⁸ MSSS (2003a)

OBJECTIF RÉGIONAL 2

Maintenir la surveillance et la vigie pour les maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, les signalements et les éclosions, ainsi que les manifestations cliniques inhabituelles post-vaccinales

Problématique en Outaouais

L'une des responsabilités, et donc des priorités de l'équipe des maladies infectieuses de la Direction de santé publique, est de maintenir la surveillance et la vigie pour les maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (MADO), les signalements et les éclosions ainsi que les effets secondaires inhabituelles des vaccins.

La situation demeure relativement stable depuis 2004 en ce qui concerne le nombre de maladies à déclaration obligatoire reçu (1 148 en 2007), le nombre d'enquêtes épidémiologiques réalisées (649 en 2007), le nombre d'éclosions survenues (20 en 2007) et le nombre de manifestations cliniques post vaccinales enregistrées (28 en 2007). Il faut toutefois poursuivre nos actions afin de diminuer le nombre de maladies infectieuses et de mieux contrôler leur propagation.

Justification

La surveillance et la vigie des maladies à déclaration obligatoire permettent d'améliorer toutes les interventions en protection de la santé. Elles permettent de gérer les maladies à déclaration obligatoire, les éclosions et les signalements et d'améliorer notre connaissance de la couverture vaccinale et la gestion des produits immunisants. Cette mesure essentielle à la protection de la santé est d'ailleurs inscrite dans la Loi sur la santé publique du Québec.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales, milieu scolaire et organismes communautaires.



OBJECTIF RÉGIONAL 3

Assurer un meilleur respect du calendrier vaccinal et augmenter la couverture vaccinale des groupes cibles

Problématique en Outaouais

Un sondage mené dans la région indique qu'il existe des délais de prise de rendez-vous et d'administration des vaccins selon le calendrier vaccinal pour les enfants de moins de 5 ans et il n'existe pas de registre vaccinal régional ni provincial pouvant fournir de données spécifiques à ce sujet.

Plusieurs nouveaux vaccins ont été ajoutés au programme d'immunisation du Québec et cela contribue à l'augmentation de la charge de travail en vaccination.

De nouveaux systèmes de gestion des produits immunisants doivent aussi être implantés aux niveaux régional et local.

Le taux de vaccination contre l'influenza chez les travailleurs de la santé demeure encore peu élevé malgré les initiatives mises en place ces dernières années.

- **41 425 doses ont été administrées aux enfants de moins de 5 ans de la région pour les vaccins DcaT-polio-Hib, pneumocoque, varicelle, méningocoque, ainsi que rougeole, rubéole et oreillons.**
- **92 % des patients en CHSLD sont vaccinés contre l'influenza.**
- **43 % des travailleurs de la santé sont vaccinés contre l'influenza.**
- **82 % des élèves de 4^e année du primaire ont reçu le vaccin contre l'hépatite B.**
- **65 % des élèves de 3^e année du secondaire ont reçu le vaccin DcaT.**

Justification

Des écrits scientifiques font état de données probantes sur l'efficacité de la vaccination pour soustraire la population des maladies évitables. Il est également reconnu que la diminution des MADO entraîne une protection accrue de la santé populationnelle.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales, centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés, milieu scolaire et organismes communautaires.



OBJECTIF RÉGIONAL 4

Prévenir et contrôler les infections nosocomiales

La Direction de santé publique doit réaliser un suivi de l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux faisant l'objet d'une surveillance provinciale. Lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions, elle assure un soutien aux établissements de santé et services sociaux.

Problématique en Outaouais

Tous les établissements de santé et de services sociaux de la région ne disposent pas encore de ressources en prévention et contrôle des infections selon le ratio recommandé.

Les responsables en prévention et contrôle des infections n'ont pas tous reçu la formation de base.

Une culture de prévention des infections s'établit progressivement au sein des établissements.

Justification

La prévention et le contrôle des infections nosocomiales diminuent la durée de séjour des patients dans les hôpitaux, les risques de complications et les coûts associés pour les établissements de santé et de services sociaux. Cela permet également aux patients d'être soignés dans des conditions sécuritaires, ce qui améliore leur bien-être pendant leur séjour en milieux de soins.



SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La santé environnementale veut réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité des maladies associées à des facteurs de risques environnementaux.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Maintenir la surveillance et la vigie pour le smog, les maladies d'origine hydrique, l'eau potable, la qualité des eaux récréatives et des lacs, les maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ainsi que la qualité de l'air intérieur et extérieur

La surveillance et la vigie en santé environnementale consistent à conduire des enquêtes (épidémiologiques ou autres) et à organiser les actions appropriées lorsque sont signalés des problèmes potentiels de santé liés au smog, aux maladies d'origine hydrique, à l'eau potable, à la qualité des eaux récréatives et des lacs, aux maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique ainsi qu'à la qualité de l'air intérieur et extérieur.

Problématique en Outaouais

En Outaouais, 348 réseaux d'aqueducs sont répertoriés, incluant ceux des campings, restaurants, etc. En 2007-2008, il y a eu 273 signalements de problèmes microbiologiques d'eau potable, dont 119 avis d'ébullition, sans compter les dépassements de normes physico-chimiques.

La DSP reçoit 20 déclarations de MADO d'origine chimique environnementale chaque année, dont 40 % pour des intoxications au monoxyde de carbone.

Trente-huit pour cent des appels reçus en 2007-2008 concernaient les moisissures dans l'environnement intérieur et la salubrité des habitations et milieux de vie.

Justification

La surveillance et la vigie sont des mesures efficaces permettant de protéger la population des risques environnementaux, surtout lorsqu'elles s'inscrivent dans le cadre d'une démarche de gestion des risques axée sur la prévention. Cette démarche débute par l'identification des problèmes les plus importants.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), milieu municipal (incluant la ville d'Ottawa), Conférence régionale des élus de l'Outaouais (CRÉO), cliniques médicales, INSPQ, réseaux privés d'eau potable, Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais (CREDDO) et milieu associatif.



OBJECTIF RÉGIONAL 2

Soutenir les partenaires intersectoriels dans leurs actions, notamment pour l'assainissement de la qualité de l'air intérieur et extérieur et le contrôle de l'herbe à poux

L'Outaouais est la deuxième région, après la Ville de Québec, à implanter une cote air santé, qui permettra à la population et aux personnes vulnérables de s'informer sur la qualité de l'air extérieur et sur les moyens pour protéger leur santé.

Problématique en Outaouais

Selon une étude publiée en 2008, la prévalence d'allergie à l'herbe à poux se situe à 17,5 % dans la population québécoise⁹.

En 2005, 11 % de la population de l'Outaouais souffrait d'asthme, ce qui est supérieur au taux de 9 % pour l'ensemble du Québec.

Dans la ville de Gatineau seulement, on évalue à près de 43 000 le nombre de personnes qui souffrent de rhinite allergique (rhume des foins).

Justification

L'amélioration de la qualité de l'air intérieur et extérieur exige une action concertée entre les divers acteurs intersectoriels concernés. Il est reconnu que les retombées positives de l'action intersectorielle sont importantes.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), Ministère de la santé et des services sociaux, Santé Canada, Environnement Canada, milieu municipal (incluant la ville d'Ottawa), Conférence régionale des élus de l'Outaouais (CRÉO), INSPQ, associations de quartier, organismes communautaires, CPE et milieu scolaire.

⁹ Tardif, I. (2008)



SANTÉ AU TRAVAIL

Ce domaine d'intervention veut réduire les problèmes attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques, biologiques et aux autres facteurs de risques liés au milieu de travail.

OBJECTIF RÉGIONAL 1

Soutenir les milieux de travail dans la prise en charge de l'élimination ou de la diminution des risques pour la santé notamment dans la lutte contre le bruit

La Direction de santé publique souhaite contribuer au développement d'une culture et d'une expertise régionale en matière de réduction du bruit dans les milieux de travail.

Problématique en Outaouais

En Outaouais, les secteurs des forêts et scieries et de l'industrie du bois sont des milieux où certaines catégories de travailleurs sont à risque d'être exposés à des niveaux élevés de bruit.

On estime qu'environ 500 000 travailleurs québécois, seront exposés à des niveaux de bruit nocifs pour leur santé et leur sécurité et qu'au moins 100 000 d'entre eux seront aux prises quotidiennement avec les conséquences d'une surdité professionnelle.

En Outaouais, entre 2003 et 2006, 3,4 % de l'ensemble des lésions indemnifiables par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) étaient attribuables à la surdité ou autres problèmes d'audition.

Justification

La protection des travailleurs et la réduction des risques auxquels ils peuvent être exposés nécessitent une prise en charge du milieu de travail. En matière de lutte contre le bruit par exemple, seule la réduction à la source permet de diminuer les niveaux de bruit et constitue une solution efficace aux problèmes de surdité ou autres problèmes d'audition.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST), milieux de travail et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).



STRATÉGIES EN SANTÉ PUBLIQUE

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* identifie cinq stratégies d'intervention qui permettent d'agir efficacement sur les facteurs susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population :

- renforcer le potentiel des personnes;
- soutenir le développement des communautés;
- participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être;
- soutenir les groupes vulnérables;
- encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces.

Plusieurs activités au plan d'action régional reposent sur ces stratégies dites transversales. Bien que toutes ces stratégies soient importantes, le plan d'action régional accorde une place privilégiée à trois d'entre elles : les pratiques cliniques préventives, l'action intersectorielle et le soutien au développement des communautés.

STRATÉGIE RÉGIONALE 1

Soutenir le déploiement des pratiques cliniques préventives

Les pratiques cliniques préventives sont des interventions en prévention et promotion de la santé (*counseling*, dépistage, immunisation, chimio-prophylaxie, etc.) faites par un professionnel de la santé auprès d'un patient. Les professionnels de la santé, qu'ils soient médecins, infirmières ou autres, intègrent déjà un bon nombre de pratiques pouvant contribuer à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

Problématique régionale

Les pratiques cliniques préventives demeurent des pratiques à améliorer. Le principal enjeu régional consiste à encourager l'ensemble des cliniciens et des intervenants concernés à faire de la prévention-promotion auprès de leurs clients. La Direction de santé publique apportera son soutien aux cliniciens pour qu'ils puissent intégrer des mesures préventives dans leur pratique.

Justification

L'adoption de pratiques cliniques préventives est reconnue comme un levier très efficace pour agir en amont des problèmes de santé évitables et, ainsi, réduire la morbidité et la mortalité¹⁰.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Cliniques médicales et autres professionnels de la santé en milieu privé.



¹⁰ MSSS (2003b, 2008)

Soutenir l'action intersectorielle

Plusieurs actions inscrites au PNSP misent sur des actions intersectorielles. Certaines ont pour but de mettre en place des mesures législatives et réglementaires, incluant les politiques publiques saines (ex. l'accès aux armes à feu, l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent, la politique québécoise en alimentation et nutrition et la Loi sur le tabac). D'autres, qui retiennent d'avantage notre attention, visent la modification de l'environnement et des milieux de vie, de manière à favoriser l'adoption de saines habitudes de vie ou le développement optimal des jeunes.

Problématique régionale

Au plan des saines habitudes de vie, la Direction de santé publique coordonne et anime la concertation intersectorielle régionale¹¹ mise en place pour actualiser le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir* (PAG)¹².

L'approche École en santé (ÉeS) constitue une stratégie privilégiée pour l'intégration des interventions en promotion de la santé et en prévention auprès des jeunes d'âge scolaire (primaire et secondaire). Cette approche prône en effet une action globale et concertée sur les déterminants communs à la santé et à la réussite éducative des jeunes. L'approche ÉeS s'inscrit d'ailleurs dans l'*Entente de complémentarité de services*¹³ entre les réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation.

¹¹ Sept ministères sont interpellés par ce plan d'action : le ministère de la Santé et des Services sociaux; le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport; le ministère de la Famille et des Aînés; le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation; le ministère des Transports; le ministère des Affaires municipales, Régions et Occupation du territoire; et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. De plus, la Conférence régionale des élus et Québec en forme sont deux instances régionales qui se sont jointes à la concertation.

¹² MSSS (2006a)

¹³ MÉLS (2003)

Justification

La promotion de la santé et la prévention de plusieurs maladies ou problèmes sociaux reposent sur des actions diversifiées et concertées, impliquant l'ensemble des secteurs d'une société. Par exemple, il a clairement été prouvé que l'éducation contribue au maintien de la santé et que la santé préserve les conditions nécessaires à l'apprentissage.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Les représentants des ministères ainsi que leur réseau respectif interpellés par le PAG et l'approche ÉeS, les organismes philanthropiques et les organismes communautaires.



Soutenir le développement des communautés

Le soutien au développement des communautés fait référence aux actions favorisant « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan social, culturel, économique et environnemental »¹⁴. Il centre donc son action sur les liens sociaux dans un territoire donné (ville, village, quartier ou autre territoire vécu) et repose sur la participation des populations et des acteurs locaux, ainsi que sur le partage des responsabilités entre l'ensemble des individus, des groupes et des institutions concernés.

Problématique régionale

Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a élaboré, en collaboration avec les CSSS, des orientations régionales en développement social et en développement des communautés.

Par ailleurs, plusieurs organismes de la région produisent, à intervalle régulier ou non, des portraits de la population dans une perspective de planification. Aucun portrait commun n'a toutefois été réalisé jusqu'à ce jour et les divers portraits réalisés ne permettent pas réellement d'avoir une image précise de l'état de la situation des multiples communautés de la région. Il apparaît donc nécessaire de se doter, régionalement, d'un meilleur dispositif de connaissance de nos communautés afin de développer une vision globale et de pouvoir agir de façon concertée.

Justification

Par son soutien au développement de la communauté, le réseau de la santé et des services sociaux peut contribuer à créer des milieux de vie favorables à la santé. Cette stratégie s'est montrée efficace pour agir sur les principaux déterminants sociaux de la santé.

Partenaires envisagés autres que l'Agence et les CSSS

Tous les partenariats intersectoriels concernés par le développement de leur communauté (ex. organismes communautaires, milieu municipal, centre local de développement, centre local d'emploi).



¹⁴ Chavis, D.M. (2000), cité dans MSSS (2008), p. 61.

La réussite de ce plan d'action repose sur un ensemble de facteurs, dont certains apparaissent particulièrement importants compte tenu du contexte actuel : la mobilisation régionale et locale autour des priorités de santé publique et la mobilisation des ressources humaines et financières.

La mobilisation régionale et locale autour des priorités de santé publique

La mise en œuvre de ce nouveau plan d'action régional, ainsi que des plans d'action locaux, constitue une occasion de réitérer l'adhésion des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et de ses partenaires aux priorités régionales de santé publique. En effet, l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux est appelé à travailler à l'atteinte de son objectif global, soit de maintenir et d'améliorer la santé de la population de l'Outaouais. Le succès de cette mission repose donc sur la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à agir de manière concertée et cohérente afin de réduire les problèmes de santé qui affligent la population outaouaise. Ceci implique une intégration des actions de santé publique dans les démarches de planifications socio-sanitaires régionales et dans l'élaboration des plans d'action locaux, voire même des projets cliniques.

Le maintien et le renforcement de la collaboration entre les acteurs de santé publique et les partenaires intersectoriels demeurent essentiels pour maximiser le potentiel des actions du réseau. Que ce soient les municipalités, les écoles, le milieu communautaire ou tout autre secteur ayant un impact sur les déterminants sociaux de la santé, leur contribution est nécessaire et doit donc être facilitée et soutenue.

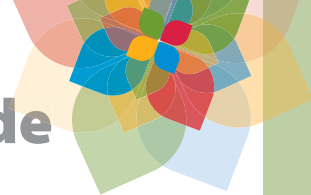
Conditions de succès du plan d'action régional



La mobilisation des ressources humaines et financières

La mise en œuvre de toutes les activités prévues au plan d'action régional nécessitera bien entendu des ressources récurrentes et supplémentaires. Tout comme en 2003, les actions prévues pourront se réaliser uniquement si les conditions suivantes sont rencontrées :

- disponibilité d'une masse critique de ressources humaines en santé publique, au niveau régional;
- disponibilité de ressources dédiées aux activités de santé publique, au niveau local;
- mécanisme de coordination et de concertation fluide entre les paliers régional et local, incluant un meilleur arrimage dans leurs structures respectives;
- plus grand investissement dans la formation des ressources humaines en santé publique notamment sur les interventions efficaces pour améliorer la santé et les pratiques de gestion (initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique - IPCDC);
- investissements dans les mesures prioritaires qui auront un plus grand impact sur la santé de la population de l'Outaouais.



Plan commun de surveillance et suivi du plan d'action régional

La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants est l'une des quatre fonctions essentielles de la Direction de santé publique. Elle consiste à connaître, décrire et analyser l'état de santé et de bien-être de la population. Sa finalité est d'informer la population sur son état de santé, de suivre ses déterminants et de soutenir la prise de décision concernant la planification et la réalisation des différentes formes d'interventions visant l'amélioration de la santé. En ce sens, la surveillance continue de l'état de santé de la population représente un moyen efficace pour identifier et anticiper ses besoins sanitaires ainsi que les problèmes en émergence. C'est d'ailleurs pourquoi un plan régional de surveillance sera développé en concordance avec les priorités régionales de santé publique.

La Loi sur la santé publique du Québec prévoit que les plans d'action régionaux et les plans d'action locaux doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats. Le suivi de l'implantation des activités permettra de vérifier dans quelle mesure les activités prévues ont été offertes et décrira les écarts entre ce qui a été planifié et ce qui a réellement été fait. Certains programmes ou activités feront l'objet d'études évaluatives spécifiques afin de les analyser plus en profondeur.

Le plan d'action régional de santé publique 2009-2012 identifie l'ensemble des actions de santé publique qui seront déployées dans la région de l'Outaouais dans les prochaines années. Les actions prévues sont classées en six domaines d'intervention et reposent sur trois stratégies prioritaires régionalement. Bien que le PAR 2009-2012 se situe en continuité au premier PAR 2003-2007, il introduit de nouvelles activités et met l'accent sur de nouvelles priorités.

Ce nouveau PAR tient compte des connaissances scientifiques récentes en matière de promotion de la santé et de la prévention, tout en se voulant une adaptation régionale réaliste du document de mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012*. Sa mise en oeuvre soulève toutefois des enjeux importants au niveau de la mobilisation des ressources humaines et financières.

La collaboration et la concertation entre les différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, tant publics que privés, et des partenaires de tous les autres milieux, scolaire, municipal, communautaire et ministériel, permettront d'optimiser l'efficacité des actions destinées à améliorer la santé de la population de l'Outaouais.

Conclusion



Références

ASSSO (sous presse), orientations régionales en développement social et en développement des communautés.

Dawson, D. A. (1986). The Effects of Sex Education on Adolescent Behaviour, *Family Planning Perspectives*, Vol. 18, 162-170.

Desjardins, N., G. D'Amours, J. Poissant et S. Manseau (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux*, Institut national de santé publique, Montréal.

Kirby, D. (1985). The Effects of Selected Sexuality Education Programs: Toward a More Realistic Goal, *Journal of Sex Education and Therapy*, No 11, 28-37.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *L'allaitement maternel au Québec : Lignes directrices*, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003a). *Stratégie québécois de lutte contre l'infection par le VIH et le SIDA, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement – orientations 2003-2009*, Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003b). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006a). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012 : Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006b). *Guide québécois de dépistage : infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, Québec.

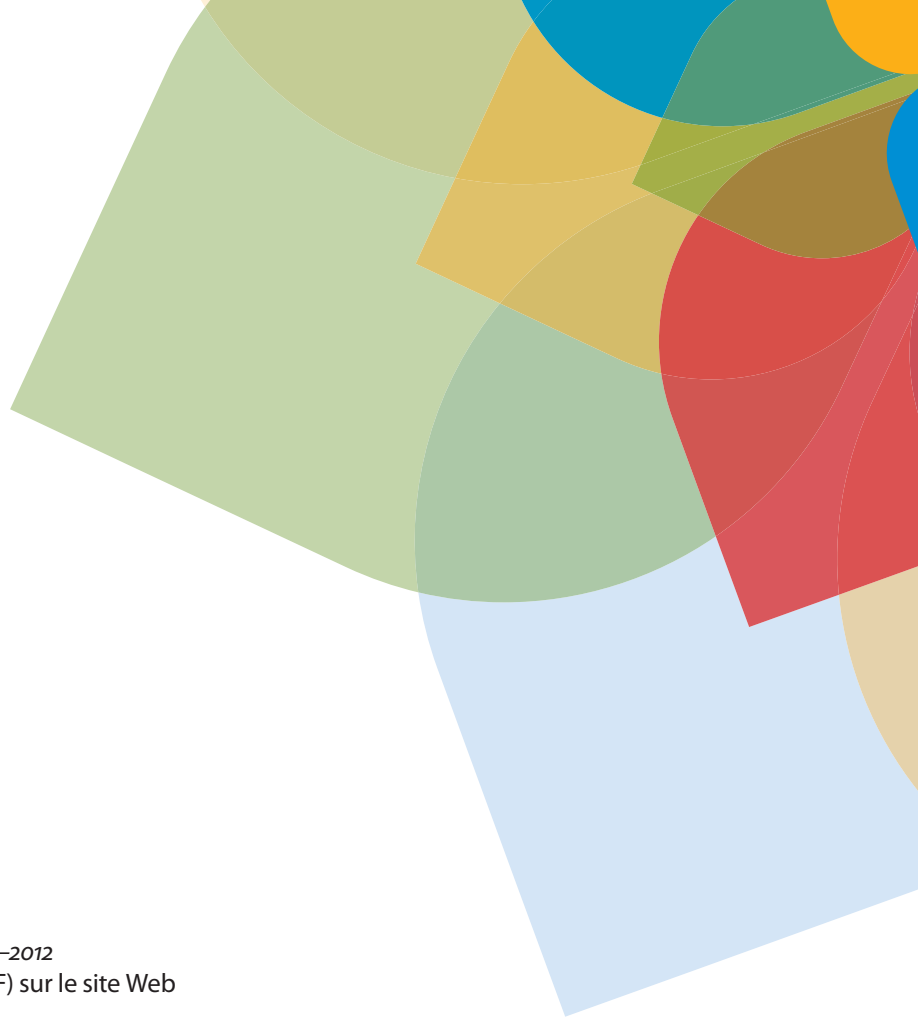
Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes: Entente de complémentarité des services entre les réseaux de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Québec.

Sznajder, M. et al. (2003). Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial, *Injury Prevention*, Vol. 9, No. 3, 261-265.

Tardif, I. (2008). *Portrait des coûts de santé associés à l'allergie au pollen de l'herbe à poux*. Direction de santé publique de la Montérégie, Longueuil.

Zabin, L.S. et al. (1986). Evaluation of a Pregnancy Prevention Program for Urban Teenagers, *Family Planning Perspectives*, Vol. 18, No 3, 119-126.





Des gens en santé dans des milieux en santé

Plan d'action régional de santé publique—Outaouais 2009–2012

Ce document est disponible en format électronique (PDF) sur le site Web
de la Direction de santé publique

www.santepublique-outaouais.qc.ca

Programme national de santé publique 2003–2012—Mise à jour 2008

Disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux

www.msss.gouv.qc.ca

**Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais**

Québec



Direction de santé publique

Direction de santé publique de l'Outaouais

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

104, rue Lois, Gatineau (Québec) J8Y 3R7

Tél. : 819 776-7660