



La santé pour tous
dans la région de la Capitale-Nationale

Plan d'action régional de santé publique **2016-2020**

du Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec 

Le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale a été élaboré par la Direction de santé publique.

Coordination des travaux

François Desbiens
Sonia Dugal

Soutien à la coordination des travaux et rédaction

Marie-Hélène Provost

En collaboration avec l'équipe de projet :

Julie Colgan
Myriam Duplain
Michèle Paradis
Pierre Racine
Claude Rossi

Secrétariat

Marie-Josée Paquet
Line Plamondon

Remerciements

L'élaboration du *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* a été rendue possible grâce à la contribution et à la collaboration de nombreuses personnes. Nous tenons d'abord à remercier les gestionnaires et les professionnels de la Direction de santé publique qui ont permis, en fonction de leur domaine d'expertise, la traduction du *Programme national de santé publique 2015-2025* en offre de service adaptée aux particularités régionales. La composition des groupes de travail qui ont été mis en place et ont contribué de façon soutenue à son élaboration est présentée à la fin du document.

Également, nous souhaitons remercier les gestionnaires des directions du programme Jeunesse, du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées et du Bureau du président-directeur général adjoint à la coordination des programmes sociaux et de réadaptation (volet Relations avec la communauté et organisation communautaire et volet Soutien à la communauté anglophone) du CIUSSS de la Capitale-Nationale, de même que ceux de la Direction des soins infirmiers, qui ont été consultés en raison de la responsabilité qui leur est confiée de déployer des services de santé publique. Des rencontres de consultation se sont également tenues avec les comités exécutifs du Conseil des infirmières et des infirmiers et du Conseil multidisciplinaire, le Département régional de médecine générale, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de même qu'avec le Comité consultatif Jeffery Hale du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Nous les remercions pour leur temps et leur intérêt.

Enfin, nous tenons à exprimer notre reconnaissance aux nombreux partenaires qui ont répondu à notre demande lors de la consultation ainsi qu'au comité de citoyens partenaires, composé de citoyens appartenant aux groupes les plus particulièrement touchés par les inégalités sociales de santé et mis en place pour la consultation sur l'offre de service de santé publique.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet
www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2017
ISBN : 978-2-550-77487-7 (PDF)
Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, Québec, Direction de santé publique, 2017, 156 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Mot du président-directeur général

La santé et le bien-être de la population de la région de la Capitale-Nationale sont au cœur de la mission et des préoccupations du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. C'est pourquoi celui-ci est fier de soumettre son *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*.



Le CIUSSS de la Capitale-Nationale termine sa deuxième année d'existence qui était sous le signe de la transformation. Si la première année a permis de construire notre organisation, la seconde nous a amenés à réfléchir et à mettre en place des services encore mieux adaptés aux besoins de notre population, et ce, de manière intégrée.

Parmi les enjeux qui nous concernent, il y a, certes, la transformation ou révision de l'offre de service dans plusieurs de nos programmes. La révision du Plan d'action régional de santé publique vise à améliorer et à assurer une plus grande accessibilité aux services de santé publique au bénéfice des usagers et des communautés.

C'est donc avec plaisir que le CIUSSS de la Capitale-Nationale présente son offre de service de santé publique 2016-2020. Pour agir efficacement sur les déterminants de la santé et pour créer des environnements sains et sécuritaires, le *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020* réaffirme l'importance des fonctions de surveillance de l'état de santé de la population, de promotion de la santé, de prévention et de protection. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale confirme aussi l'importance de poursuivre la lutte aux inégalités sociales de santé présentes dans la région.

Merci à tous ceux et celles qui, par leurs initiatives de santé publique, contribuent au mieux-être et à la santé de notre population.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michel Delamarre', written in a cursive style.

Michel Delamarre



Mot du directeur de santé publique

Le *Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2016-2020* représente un levier pour renforcer les actions de prévention au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Ce dernier définit l'offre de service de santé publique des prochaines années, en précisant les cibles d'action ainsi que les activités qui permettent d'améliorer la santé et le bien-être de la population ou de groupes particuliers. Le PAR s'inscrit en continuité des actions déjà entreprises ces dernières années.

Rappelons que les interventions en santé publique, qui sont axées sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection, contribuent à la réduction des problèmes de santé et des inégalités sociales de santé ainsi que des problèmes psychosociaux importants. Le PAR constitue un outil favorisant la cohérence des pratiques de santé publique, qui s'inscrivent en complémentarité avec les autres services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux.

Le PAR donne suite au *Programme national de santé publique 2015-2025*. Il respecte la plateforme commune prescrite par ce dernier, tout en tenant compte de la réalité régionale. Les problèmes et les déterminants retenus sont ceux pour lesquels on peut escompter des gains grâce à des interventions ciblées. Une attention particulière est également portée au fait de favoriser l'équité en santé dans l'offre de service.

Le dernier portrait national sur l'état de santé de la population démontre que, de façon générale, la région de la Capitale-Nationale se démarque favorablement du Québec en matière de santé de la population. Des gains en matière de cessation tabagique et de saines habitudes de vie, de développement des tout-petits et des jeunes, du contrôle des infections nosocomiales et de la diminution de la mortalité par suicide et de la mortalité infantile sont notamment observés. Ces gains doivent se maintenir. D'autres défis nécessitent cependant d'intensifier nos interventions. Il s'agit des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de l'obésité, de l'hypertension artérielle et du diabète, qui ne cessent de croître malgré les efforts actuellement déployés dans la région.

À l'automne 2016, l'offre de service a été soumise à une vaste consultation auprès des acteurs impliqués en santé publique dans la région. De nombreux commentaires ont été reçus. Nous avons pris acte de chacun d'eux, ce qui a permis de bonifier le document, tout en respectant les balises prescrites par le palier national. Plusieurs des suggestions et des préoccupations recueillies pourront, par ailleurs, s'actualiser lors de la mise en œuvre de l'offre de service de santé publique. Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant participé à cette consultation.

Nous sommes persuadés que la mise en œuvre du PAR permettra de consolider encore davantage les liens établis entre les différents acteurs de la santé et des services sociaux, ainsi que d'autres secteurs d'activités concernés, pour l'atteinte d'objectifs communs visant la santé et le bien-être de la population de notre région.

Le directeur de santé publique,

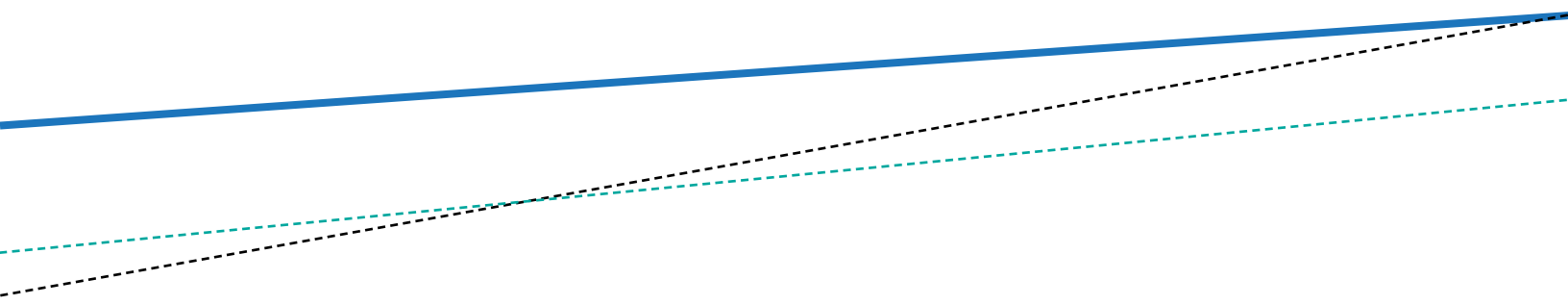

François Desbiens,
M.D., M.P.H., F.R.C.P. (C)

Table des matières

Liste des acronymes et des sigles	6
Introduction	8
Partie 1 – Les fondements du Plan d’action régional	9
1.1 Le contexte d’élaboration du Plan d’action régional	9
1.2 La finalité du Plan d’action régional	9
1.3 Regard sur la santé et ses grands déterminants dans la Capitale-Nationale	11
Partie 2 – Le cadre d’action en santé publique	21
2.1 Le cadre légal	21
2.2 Les fonctions de santé publique	21
2.3 Les services de santé publique	22
Partie 3 – L’offre de service de santé publique	24
3.1 La structure de l’offre de service	24
3.2 Les axes de l’offre de service	25
Axe S – La surveillance continue de l’état de santé de la population et de ses déterminants	25
Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes	32
Axe 2 – L’adoption de modes de vie et la création d’environnements sains et sécuritaires	49
Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses	81
Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	99
Axe 5 – L’équité en santé	119
Conclusion	125
Remerciements	127
Annexes	
A – Organigramme de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale	128
B – Répartition de la population sur le territoire de la Capitale-Nationale	130
C – Carte de la santé et de ses déterminants	132
D – Regard sur la santé et ses grands déterminants dans la Capitale-Nationale – Précisions sur les données et leurs sources	134
E – Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux en cas de menace pour la santé	140
F – Liste des collaborateurs/partenaires de l’offre de service	146

Liste des acronymes et des sigles

BAPE	Bureau d'audience publique sur l'environnement
CAMI	Centre d'accès au matériel d'injection
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
DGPEQ	Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité
DGSS	Direction générale des services sociaux
DGSSMU	Direction générale des services de santé et médecine universitaire
EIE	Évaluation d'impact sur l'environnement
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSP	Loi sur la santé publique
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité au travail
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMOT	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MCI	Manifestation clinique inhabituelle
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MEV	Maladie évitable par la vaccination
MFA	Ministère de la Famille
MI	Maladies infectieuses
MJQ	Ministère de la Justice du Québec



MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des Transports
OLO	Œuf, lait, orange
PAR	Plan d'action régional
PCI	Prévention et contrôle des infections
PEP	Programme d'exercice pour les aînés avec une santé précaire
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Protocole d'immunisation du Québec
PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQI	Programme québécois d'immunisation
PSNM	Prendre soin de notre monde
RLS	Réseau local de services
RSI	Règlement sanitaire international
RSS	Région sociosanitaire
SAT	Santé au travail
SE	Santé environnementale
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
SI-PMI	Système d'information pour la protection des maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIS	Service d'injection supervisée
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SPA	Substances psychoactives
UV	Ultraviolet
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

Dans le cadre de la Loi sur la santé publique (LSP), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a diffusé, à l'automne 2015, le *Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*. Ce programme détermine les services et les cibles guidant l'action de santé publique des dix prochaines années pour l'ensemble du Québec. Dans cette perspective, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) des différentes régions, dont le CIUSSS de la Capitale-Nationale, se sont mis à l'œuvre pour élaborer leur plan d'action régional (PAR) de santé publique pour le premier cycle d'implantation, soit 2016-2020.

Le PAR 2016-2020 du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'inscrit en continuité des actions déjà entreprises ces dernières années. Il vise à consolider l'action de santé publique dans la perspective de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population de la région, notamment par l'importance d'agir en amont, avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes psychosociaux. En plus d'être conforme au PNSP, le PAR du CIUSSS de la Capitale-Nationale tient compte des particularités de la population du territoire par l'identification d'actions propres à la région.

La mission de santé publique n'est pas exclusive à la Direction de santé publique, même si certains mandats particuliers lui sont confiés. Ainsi, le PAR interpelle tous les acteurs de la région qui contribuent de différentes façons à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être de la population.

La première partie du document porte sur les fondements du PAR, c'est-à-dire le contexte dans lequel s'inscrit cette planification de même que sa finalité, puis elle situe brièvement l'état de santé de la population de la région. La deuxième partie précise le cadre d'action qui balise l'offre de service de santé publique, soit le cadre légal, les fonctions de santé publique, ainsi que les services offerts par les différents acteurs qui contribuent à la réalisation du PAR. Le cœur du document, soit la troisième partie, détaille l'offre de service de santé publique dans la région de la Capitale-Nationale. Cette offre s'articule autour de six axes :

- **Axe S** – La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- **Axe 1** – Le développement global des enfants et des jeunes;
- **Axe 2** – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires;
- **Axe 3** – La prévention des maladies infectieuses;
- **Axe 4** – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires;
- **Axe 5** – L'équité en santé.

Enfin, la mise en œuvre de l'offre de service sera accompagnée d'une stratégie de suivi et d'évaluation.

Partie 1 — Les fondements du Plan d'action régional

1.1 Le contexte d'élaboration du Plan d'action régional

Le PAR du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'inscrit dans la foulée du PNSP 2015-2025. En effet, le MSSS est chargé d'élaborer et de diffuser un programme qui encadre et oriente l'ensemble des activités de santé publique des paliers national et territorial¹. Le PNSP 2015-2025 vise à mettre en place un ensemble de services communs à toutes les régions afin d'assurer une cohérence des actions. Conçu conjointement par le MSSS, l'Institut national de santé publique (INSPQ) et les directions de santé publique des CISSS/CIUSSS, ce programme précise l'action de santé publique selon cinq axes thématiques : la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants; le développement global des enfants et des jeunes; l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires; la prévention des maladies infectieuses; la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

Le PAR du CIUSSS de la Capitale-Nationale, tout comme celui des autres régions, s'inscrit dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Entrée en vigueur en avril 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, intègre dorénavant le Programme service santé publique au sein d'un même établissement. Les services de santé publique demeurent sous la responsabilité du directeur de santé publique et, par souci de maintenir la fluidité du continuum de services existant, certains services de santé publique sont confiés à d'autres directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale².

La nouvelle structure ainsi que les exigences prescrites par le PNSP pour réaliser les activités de la plateforme commune à l'ensemble des régions sont respectées dans le PAR. La prise en compte de la réalité régionale a cependant donné lieu à un certain nombre d'adaptations lorsqu'elles s'avéraient requises. Dans cette optique, l'axe 5 portant sur l'équité en santé a été ajouté à l'offre de service du PAR 2016-2020 du CIUSSS de la Capitale-Nationale. L'intégration de cette perspective d'équité en santé, qui constitue une priorité pour la région, a également été considérée transversalement dans l'ensemble des axes du PAR.

Les principales caractéristiques de la population de la Capitale-Nationale sont prises en compte dans le PAR de manière à ce que l'offre de service puisse répondre adéquatement à ses besoins. Celle-ci se répartit selon quatre réseaux locaux de services (RLS), soit Charlevoix, Portneuf, Québec-Nord et Québec-Sud. En 2016, la région compte 742 453 habitants, dont près de 90 % résident dans les RLS de Québec-Sud et de Québec-Nord (Annexe B).

1.2 La finalité du Plan d'action régional

La finalité du PAR 2016-2020 du CIUSSS de la Capitale-Nationale est de contribuer à protéger, à maintenir et à améliorer l'état de santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé. Le PAR définit les activités de santé publique à déployer, soit en amont des problèmes de santé évitables, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, soit en réaction à des risques ou à des menaces pour la santé d'une population. L'approche de santé publique se traduit par des actions qui influencent la santé au profit de toute la population, de groupes de personnes en particulier ou de groupes en situation de vulnérabilité, c'est-à-dire des groupes qui, en raison de leurs caractéristiques, ont une probabilité plus élevée de présenter un problème psychosocial ou de santé. Les actions de l'offre de service sont basées sur le choix de mesures reconnues efficaces ou prometteuses. Elles reposent sur une connaissance de l'état de santé de la population et des écarts de l'état de santé parmi les groupes qui la composent, ce qui permet d'adapter l'intervention à la réalité du territoire que ce soit en raison de conditions socioéconomiques ou de réalités territoriales.

1 Le territoire d'un CISSS/CIUSSS constitue le réseau territorial de services (RTS) de l'établissement. Une région sociosanitaire peut compter un ou plusieurs RTS. La région de la Capitale-Nationale n'en compte qu'un seul.

2 L'organigramme de la Direction de santé publique est présenté à l'annexe A; celui du CIUSSS de la Capitale-Nationale peut être consulté à l'adresse suivante : www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca.

La santé et le bien-être de la population, de même que les disparités qui sont observées, sont influencés par un ensemble de déterminants. Ceux-ci peuvent être à l'origine d'une maladie, d'un problème psychosocial ou d'un traumatisme; on fait alors référence à des facteurs de risque. À l'inverse, les facteurs de protection exercent une influence positive sur la santé de la personne et favorisent un développement global et harmonieux. Les interventions de santé publique se caractérisent donc par des actions ayant un effet sur les déterminants de la santé et du bien-être. Ceux-ci se rapportent à quatre grands champs :

1. **les caractéristiques individuelles**, c'est-à-dire les caractéristiques biologiques et génétiques; les compétences; les habitudes de vie et les comportements; les caractéristiques socioéconomiques;
2. **les milieux de vie**, soit le milieu familial; le milieu de garde et scolaire; le milieu de travail; les milieux d'hébergement; la communauté locale et le voisinage;
3. **les grands systèmes administrés par l'État et ses partenaires**, c'est-à-dire le système d'éducation et de services de garde éducatifs à l'enfance; le système de santé et de services sociaux; l'aménagement du territoire; les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale; les autres systèmes et programmes;
4. **le contexte global qui influence la vie en société**, soit le contexte politique et législatif; le contexte économique; le contexte démographique; le contexte social et culturel; le contexte scientifique et technologique; l'environnement naturel et les écosystèmes.

L'annexe C fournit plus de détails sur chacun d'eux.

Par ailleurs, le fait de vivre en situation linguistique minoritaire, telle que les communautés anglophone et allophone de la région de la Capitale-Nationale, peut être considéré comme faisant partie des déterminants de la santé au même titre que d'autres déterminants tels que l'âge, le sexe et le revenu³. Le rapport minoritaire/majoritaire au sein d'une population se traduit souvent par une inégalité sociale et d'accès aux ressources qui, traversée par d'autres déterminants sociaux de la santé, contribue sans contredit aux inégalités de santé⁴. L'adaptation linguistique et culturelle de services de santé et des services sociaux fait appel aux valeurs d'équité, d'universalité, de sécurité et d'éthique clinique de notre système de santé⁵.

Des actions sur plusieurs des déterminants de la santé et du bien-être sont nécessaires pour agir sur la santé de la population. Toutefois, étant donné que les acteurs de santé publique ne détiennent pas l'ensemble des leviers pour agir sur ceux-ci, l'implantation du PAR 2016-2020 nécessite la mobilisation d'un ensemble d'acteurs du système de santé et de services sociaux et de partenaires des autres secteurs d'activités. Ces acteurs jouent un rôle central en santé publique, conformément aux missions et aux responsabilités qui leur sont attribuées, sans être directement responsables du déploiement de services spécifiques de santé publique. C'est le cas notamment des organismes communautaires qui, par les services qu'ils offrent et le soutien qu'ils apportent aux personnes et à différents groupes de la population, contribuent au mieux-être et au développement social des communautés.

Le PAR contribue par ailleurs à l'actualisation de la responsabilité populationnelle du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce principe, partagé par l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, se base sur le postulat selon lequel les intervenants, qui offrent des services à la population d'un territoire, partagent une responsabilité collective à l'égard de celle-ci. Pour ce faire, ils doivent travailler en partenariat avec les ressources de leur territoire afin de rendre accessible un ensemble de services le plus complet possible et sans ruptures, qui tient compte des besoins diversifiés de la population. L'offre de service de santé publique s'inscrit de cette façon en cohérence et en complémentarité avec les autres services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux.

Enfin, l'ensemble de cette démarche s'appuie sur des assises, reconnues comme étant les Cinq piliers du Vrai Nord, qui constituent la raison d'être du CIUSSS de la Capitale-Nationale et la fondation de son plan d'action.

3 OUMET, A.-M., et autres. *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 64 p. (Collection La langue, déterminant de l'état de santé et de la qualité des services).

4 BOUCHARD, L., et autres. « La santé en situation linguistique minoritaire », *Healthcare Policy*, vol. 4, n° 4, 2009, p. 36-42.

5 TREMBLAY, S., et G. PRATA. *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien*, Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et Société Santé en français, 2012, 58 p.

Ces cinq piliers sont : l’accessibilité; l’intégration et la continuité; la qualité et la sécurité; la gestion efficiente des ressources; le développement du potentiel humain.

1.3 Regard sur la santé et ses grands déterminants dans la Capitale-Nationale

Ce nouveau PAR offre un contexte privilégié pour dégager des constats généraux et spécifiques sur la santé de la population afin d’assurer une offre de service cohérente. La section 1.3.1 précise d’abord comment la Capitale-Nationale est touchée par trois enjeux transversaux nommés dans le PNSP 2015-2025. La section 1.3.2 se penche sur les principaux déterminants socioéconomiques de la santé. Des tendances de l’état de santé globale sont présentées dans la section 1.3.3, alors que la section 1.3.4 décrit de brefs états de situation pour les axes 1, 2 et 3 de l’offre de service. Trois vignettes rappelant brièvement la présence d’inégalités sociales de santé complètent les données des sections 1.3.3 et 1.3.4. L’annexe D donne des précisions sur les différentes données utilisées.

1.3.1 Trois enjeux transversaux à considérer

Croissance et vieillissement de population à l’horizon

Si les tendances actuelles de la fécondité, de la mortalité et de migrations se maintiennent, la région connaîtra une croissance globale de sa population d’un peu plus de 80 000 personnes d’ici 2036. Conséquemment, le réseau de la santé et des services sociaux risque de connaître des pressions sur ses services. Ces projections toucheraient toutefois les groupes d’âge de manière différente (Tableau I). De 1996 à 2011, la proportion d’immigrants au sein de la population est passée de 2,6 à 4,5 %. Les immigrants de la catégorie « réfugiés », concentrés dans le RLS de Québec-Sud, sont particulièrement la cible d’accompagnement en raison de conditions précaires à leur arrivée.

Tableau I

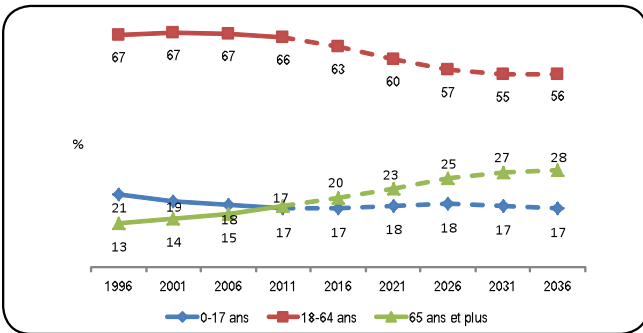
Effectifs de population par groupe d’âge
Capitale-Nationale, 2016 à 2036

	0-17	18-64	65 et plus	Total
2016	124 176	469 958	148 319	742 453
2021	135 331	459 770	174 203	769 304
2026	142 958	448 899	201 005	792 862
2031	141 629	448 756	220 847	811 232
2036	137 883	458 131	228 258	824 272

On s’attend à :

- une hausse des jeunes;
- une baisse du bassin traditionnel de travailleurs;
- une hausse importante et continue des aînés.

Comme ailleurs, la région n’échappe pas au vieillissement de sa population. Ce vieillissement devrait s’intensifier d’ici 2036 en raison de l’allongement continu de l’espérance de vie, mais surtout du passage graduel chez les aînés des personnes nées entre 1946 et 1966, soit celles issues de la génération du baby-boom. Devant les changements en cours, l’approche pour un vieillissement en santé peut contribuer à réduire la pression sur les services aux aînés.



Depuis 2011, la structure de la population de la Capitale-Nationale connaît un processus de vieillissement accéléré. Le poids relatif des aînés est supérieur à celui des jeunes et l’écart continuera de s’accroître d’ici 2036.

Fig. 1

Évolution attendue de la structure d’âge de la population
Capitale-Nationale, 1996 à 2036

Les changements climatiques et leurs impacts sur la santé

La région de la Capitale-Nationale, comme toutes les régions du Québec, subit les conséquences des changements climatiques dont le principal effet est l'augmentation des températures moyennes. Si des initiatives d'adaptation ne sont pas mises en place, la population pourrait subir des impacts sur sa santé. Ces impacts sont liés, par exemple :

- à la hausse de la fréquence et de l'intensité des événements climatiques extrêmes (canicules, froid intense, inondations);
- à l'augmentation de la production de pollens en raison du prolongement de la période de croissance estivale;
- au smog qui est influencé par les températures élevées et le rayonnement solaire;
- à la transmission de maladies par les insectes et les parasites dont les conditions de développement sont favorisées par des températures plus élevées;
- à la baisse des niveaux des sources d'eau potable (eau souterraine, lacs et rivières) qui pourrait faire augmenter le risque de contamination.

Le tableau II présente quelques risques pour la santé influencés par ces grands changements climatiques.

Tableau II
Exemples de risques à la santé influencés par les changements climatiques

Problème	Risques sur la santé	Groupes vulnérables
Chaleur	• Déshydratation	• Personnes âgées et jeunes enfants • Personnes avec maladies cardiovasculaires, respiratoires ou rénales • Personnes avec problèmes de santé mentale
Froid intense	• Engelures et gelures • Hypothermie	• Personnes âgées et jeunes enfants • Personnes avec insuffisance cardiaque, respiratoire, diabète ou troubles neurologiques • Sans-abris, personnes à mobilité réduite
Pollens (ex. : herbe à poux)	• Rhinite allergique • Asthme	• Personnes allergiques
Smog	• Problèmes respiratoires	• Personnes avec maladies respiratoires
Insectes	• Maladie de Lyme^a • Virus du Nil occidental^b	• Personnes de 50 ans et plus • Personnes ayant un système immunitaire affaibli par une maladie
Inondation	• Problèmes respiratoires et cutanés associés à l'exposition aux moisissures • Infections par l'eau et les aliments contaminés • Intoxication au monoxyde de carbone	• Résidences en bordure de la rivière Lorette et de la rivière Sainte-Anne
Eau	• Infections et intoxications	• Personnes âgées et jeunes enfants • Personnes ayant un système immunitaire affaibli par la maladie

a Bien qu'aucun cas de cette maladie transmise par la tique n'ait été relevé dans la région de la Capitale-Nationale, cette éventualité est possible à court terme.

b Le nombre annuel de cas de virus du Nil occidental transmis par les moustiques semble relativement stable dans la région de la Capitale-Nationale (entre 0 et 2 cas par année depuis 2012).

Plusieurs partenaires collaborent avec la Direction de santé publique afin de réduire les impacts liés aux changements climatiques. Par exemple, lors d'épisodes prolongés de chaleur extrême, un plan prévoit la mobilisation du réseau de la santé et de ses partenaires (Ville de Québec, Organisation régionale de sécurité civile, établissements de santé, etc.). Dans la Ville de Québec, les secteurs de la Basse-Ville, de Limoilou et de Vanier, fortement urbanisés, sont particulièrement exposés par une concentration d'îlots de chaleur.

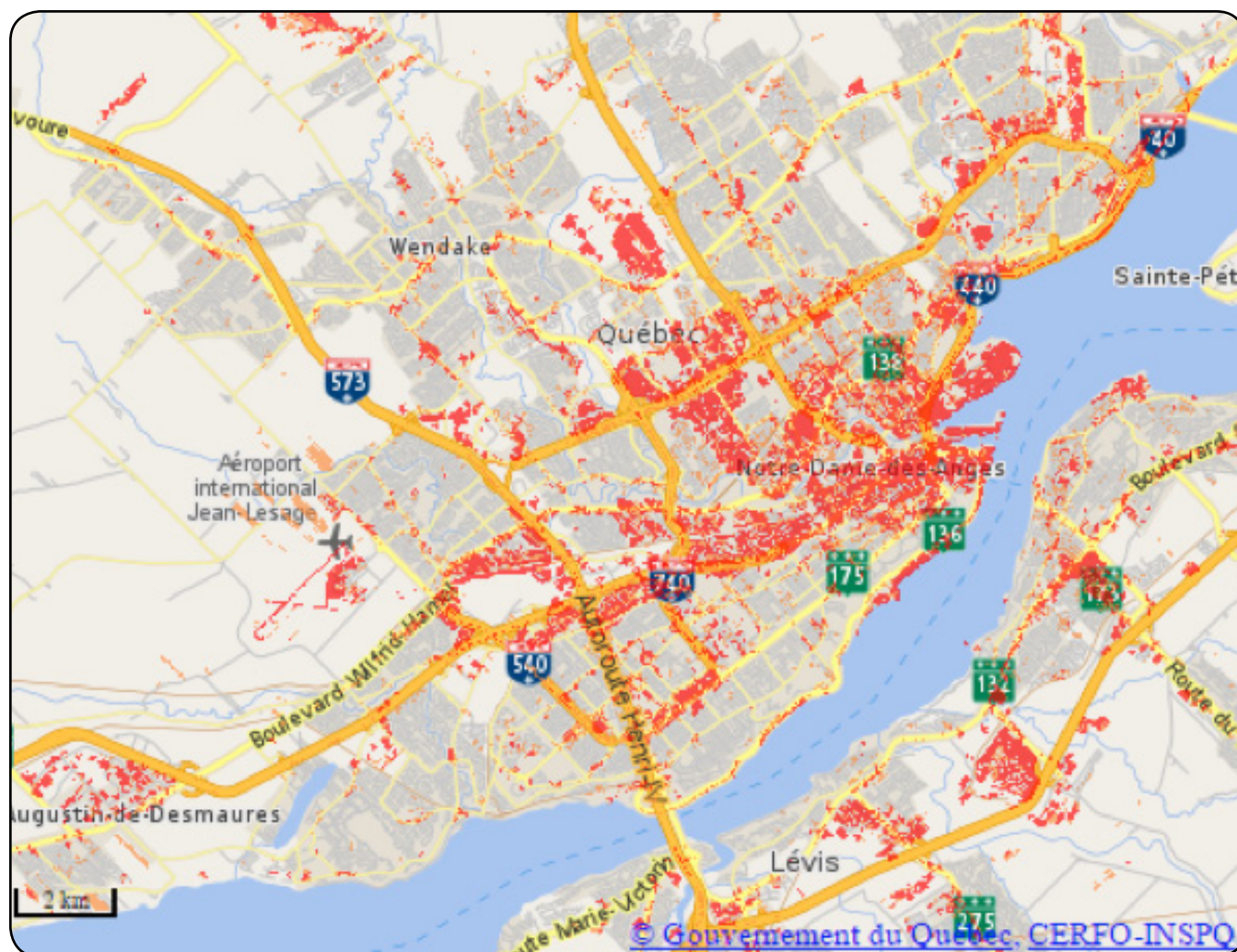


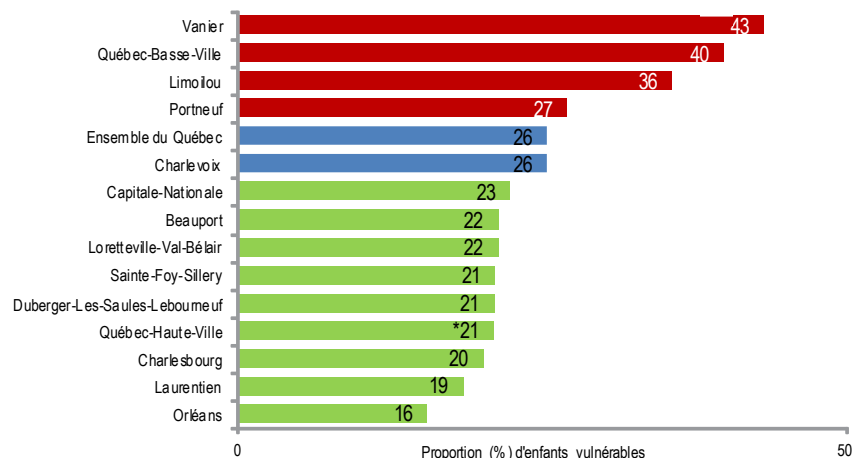
Fig. 2

*Cartographie des îlots de chaleur, agglomération de Québec*⁶

Une présence marquée d'inégalités sociales de santé

Comme on le verra au point suivant, la région connaît des disparités socioéconomiques entre ses territoires. Les écarts dans les conditions de vie entraînent des inégalités sociales de santé pour lesquelles il est possible d'agir en amont, en particulier sur les déterminants socioéconomiques, sur les environnements et sur les comportements individuels. Ces inégalités apparaissent dès la petite enfance et se poursuivent jusqu'en fin de vie (Figures 3 et 4). Devant ce constat et puisqu'il est possible de réduire ces écarts, la Direction de santé publique a intégré un axe supplémentaire de services dédiés à la recherche d'équité en santé à son PAR 2016-2020.

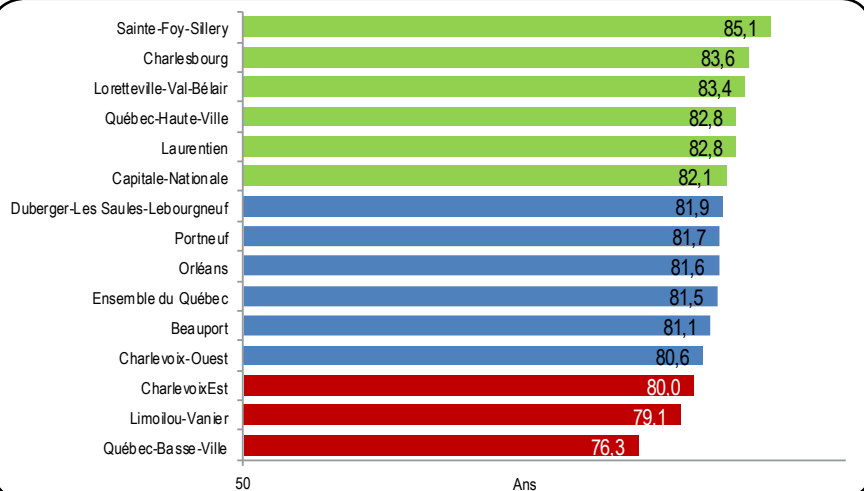
⁶ Tiré de INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Cartographie des îlots de chaleur/fraîcheur, et température de surface*, Données Québec, Le carrefour collaboratif en données ouvertes québécoises, 2016, [En ligne].
[www.donneesquebec.ca/recherche/fr/dataset/ilots-de-chaleur-fraicheur-urbains-et-temperature-de-surface] (Consulté en sept. 2016).



Si les enfants de huit territoires locaux jouissent d'une situation favorable dès leur entrée à la maternelle, d'autres comme ceux de Limoilou, de Basse-Ville et de Vanier commencent leur parcours sur une base beaucoup plus précaire.

Fig. 3

Enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement
Territoires de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), Capitale-Nationale, 2012



La population de la région connaît de grandes inégalités devant la mort. L'écart est près de neuf ans pour l'espérance de vie entre Basse-Ville et Sainte-Foy-Sillery.

Fig. 4

Espérance de vie à la naissance
Territoires Centres locaux de services communautaires (CLSC),
Capitale-Nationale, 2008-2012

Légende

- Situation favorable comparativement au reste du Québec
- Situation comparable au reste du Québec
- Situation défavorable comparativement au reste du Québec

1.3.2 Les principaux déterminants socioéconomiques de la santé

Une région globalement privilégiée d'un point de vue socioéconomique

Depuis plusieurs années, la région de la Capitale-Nationale connaît une vitalité économique enviable à bien des égards. Cette situation favorise le maintien ou l'amélioration de l'état de santé de la population.

Tableau III
Indicateurs socioéconomiques

	Capitale- Nationale	Ensemble du Québec
Scolarité des 25-64 ans en 2011 (%)		
Sans aucun certificat, diplôme ou grade	9,2	14,8
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	18,5	19,5
Certificat, diplôme ou grade d'études postsecondaires	41,0	37,2
Certificat, diplôme ou grade d'études universitaires	31,3	28,5
Marché du travail 2012-2014 (%)		
Taux d'activité	67,3	64,8
Taux d'emploi	63,7	59,9
Taux de chômage	5,4	7,7
Revenu médian des familles avant impôt en 2012 (\$)		
Familles comptant un couple	70 840	65 450
Familles monoparentales	44 670	39 850
Faible revenu en 2012 (%)		
Familles vivant sous la mesure de faible revenu	4,9	8,3

Comparativement à l'ensemble du Québec, la région connaît une situation avantageuse pour ces indicateurs, en particulier pour le revenu médian et la proportion des familles vivant avec un faible revenu.

D'importantes disparités socioéconomiques malgré une situation privilégiée

Malgré sa prospérité globale, la région est toutefois traversée d'importantes disparités entre ses territoires de CLSC, ce qui est loin d'assurer l'égalité des chances en santé. Devant ce constat, plusieurs partenaires intersectoriels peuvent contribuer à réduire ces disparités.

Tableau IV
Indicateurs socioéconomiques par territoire de CLSC

	25-64 ans sans aucun certificat, diplôme ou grade TGN (%)	2011 (%)	Familles avec faible revenu MFR-api**** (%)	Revenu médian des familles 2010 (\$)	Revenu moyen des familles 2010 (\$)
Portneuf *	34,0	13,5	10,2	57 781	62 091
Laurentien	16,6	4,7	4,3	78 618	88 334
Sainte-Foy-Sillery	23,5	3,0	8,9	69 972	84 984
Québec-Haute-Ville *	25,3	2,9	11,8	67 059	82 173
Québec-Basse-Ville *	34,2	13,0	20,4	46 609	52 232
Limoilou-Vanier *	27,3	16,3	20,8	45 414	48 995
Dubouche-Les Saules-Lebourgneuf	20,4	7,6	7,2	62 976	69 788
Loretteville-Val-Bélair	21,3	9,1	7,5	68 459	71 148
Charlesbourg	22,1	8,7	8,0	64 121	69 796
Beauport	18,6	9,5	7,8	64 000	67 756
Orléans *	31,6	9,3	6,6	63 212	70 347
Charlevoix-Ouest *	25,1	16,2	9,1	56 073	62 664
Charlevoix-Est	21,6	19,1	11,0	53 998	57 861
Capitale-Nationale	23,5	9,2	9,2	63 409	70 542
Ensemble du Québec	22,4	14,8	13,0	58 541	67 013

* Les données de ces territoires sont à considérer avec prudence en raison de l'incertitude liée à leur fiabilité. Ces territoires ont eu un taux global de non-réponse (TGN) supérieur à 25 % à l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM 2011). Les problèmes relatifs à la qualité des données de l'ENM 2011 ont largement été documentés par Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec.

** MFR-api : mesure de faible revenu après impôt.

1.3.3 Grandes tendances liées à la santé globale

Des gains évidents pour la mortalité

Globalement, la santé de la population régionale s'améliore continuellement comme le montrent les indicateurs de mortalité (Encadré 1). Les gains observés ne font que poursuivre les tendances amorcées dans les dernières décennies. Ces gains appréciables sont liés, en grande partie, à l'amélioration des conditions de vie, à des mesures de santé publique ou encore à des interventions cliniques plus efficaces. Soulignons au passage quelques grands succès pour des interventions de santé publique autour de la cessation tabagique et plusieurs mesures visant la réduction des traumatismes.

Encadré 1

Baisse de la mortalité entre 2000 et 2012

- L'espérance de vie à la naissance est passée de 79,0 ans à 82,3 ans.
- L'espérance de vie à 65 ans est passée de 18,5 ans à 20,9 ans.
- Le taux de mortalité infantile (p. 1 000 naissances) est passé de 5,6 à 4,1.
- Le taux de mortalité (p. 100 000 personnes) a diminué pour :
 - ▲ la mortalité prématurée, de 339 à 307;
 - ▲ la mortalité évitable générale, de 108 à 72;
 - ▲ les tumeurs malignes, de 271 à 235;
 - ▲ le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, de 81 à 74;
 - ▲ le cancer du côlon, du rectum et de l'anus, de 31 à 26;
 - ▲ le cancer du sein chez la femme, de 24 à 16;
 - ▲ les maladies cardiovasculaires, de 241 à 177;
 - ▲ les maladies de l'appareil respiratoire, de 95 à 84 pour les hommes.

Rappel d'inégalités sociales de santé selon le territoire de CLSC

	Taux de mortalité p. 100 000 personnes			
	Laurentien		Québec-Basse-Ville	
Prématurée	Laurentien	204	Québec-Basse-Ville	583
Évitable générale	Laurentien	52	Québec-Basse-Ville	119
Maladies cardiovasculaires	Sainte-Foy-Sillery	146	Québec-Basse-Ville	287
Maladies de l'appareil respiratoire	Sainte-Foy-Sillery	36	Québec-Basse-Ville	151

Une situation préoccupante pour les maladies chroniques

D'autres données soulèvent toutefois des défis importants de santé publique alors que les maladies chroniques entraînent une détérioration de la santé ainsi qu'une pression sur les services. Si le diabète n'est pas aux premiers rangs des causes initiales de décès, il augmente, entre autres, le risque de troubles oculaires, d'atteinte rénale, de problèmes cardiovasculaires et d'amputation des membres inférieurs. Pour sa part, l'obésité est reconnue comme un facteur de risque pour certains cancers en plus d'entraîner des coûts économiques importants⁷. La prévention des maladies chroniques est donc un enjeu majeur de santé publique à l'heure actuelle partout dans le monde⁸.

7 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « L'obésité et l'embonpoint : quels sont les impacts économiques au Québec? », *Collection TOPO*, n° 11, 2016, 8 p.

8 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles : « Atteindre les neuf cibles mondiales : une responsabilité partagée »*, Genève, 2014, 12 p.

Encadré 2

Hausse des diagnostics de maladies chroniques entre 2000 et 2014

- Les proportions ont augmenté pour :
 - ▲ le diabète de 5 à 7 %. Chez les aînés, la proportion est passée de 15 à 22 %;
 - ▲ l'hypertension artérielle de 16 à 21 %. Chez les aînés, la proportion est passée de 49 à 65 %;
 - ▲ la proportion d'adultes en situation d'obésité est passée de 11 à 16 %^a.

a Des travaux québécois montrent que la croissance de l'obésité se poursuivra dans les prochaines années. (LO, E., et autres. « Projection scenarios of body mass index [2013-2030] for Public Health Planning in Quebec », *BMC Public Health*, vol. 14, 2014, p. 996. doi : 10.1186/1471-2458-14-996)

1.3.4 État de situation pour les axes 1, 2 et 3 de l'offre de service

Axe 1 – Développement global des enfants et des jeunes

Le développement des enfants et des jeunes débute par des conditions favorisant leur épanouissement. Il faut donc agir le plus tôt possible afin de leur offrir tout le soutien nécessaire à des environnements ou des choix individuels permettant d'éviter ou de réduire les problèmes d'adaptation sociale. C'est ainsi que plusieurs gains ont été enregistrés sur les questions entourant le contexte de grossesse à l'adolescence et la santé des nouveau-nés. Toutefois, une partie de nos jeunes est exposée à des situations pouvant compromettre la suite de leur parcours de vie.

Encadré 3

Amélioration de la santé ou de déterminants

Entre 2000 et 2014

- La proportion de naissances prématurées est passée de 7,9 à 6,5 %.
- La proportion de naissances issues de mères sans diplôme d'études secondaires est passée de 6,1 à 2,4 %.
- Le taux de fécondité des 15-19 ans est passé de 9 à 5 p. 1 000 femmes.
- Le taux de grossesse des 14-19 ans est passé de 24 à 16 p. 1 000 femmes.

Entre 1995 et 2010

- La proportion des enfants de 0-5 ans vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) est passée de 24 à 10 %.

Rappel d'inégalités sociales de santé selon la scolarité de la mère ou le territoire de CLSC

	Proportions (%)			
Naissances prématurées	Universitaire	6	Sans secondaire	10
Naissances de faible poids	Universitaire	5	Sans secondaire	9
Enfants de 0-5 ans vivant sous le SFR 2010	Laurentien	3	Québec-Basse-Ville	40
	Taux pour 1000 femmes			
Fécondité des 15-19 ans	Sainte-Foy-Sillery	2	Limoilou-Vanier	20

Encadré 4

Constats préoccupants

- En 2012, 23 % des enfants de maternelle sont vulnérables dans au moins un domaine de leur développement.
- En 2012-2013, 80 % des élèves du primaire ont des caries dentaires.
- Entre 2000 et 2014, il y a une tendance à l'augmentation de la proportion des 12-24 ans ayant une consommation excessive d'alcool.
- Entre 2000 et 2014, une augmentation des diagnostics de troubles mentaux est notée chez les 1-17 ans, en particulier le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
- Entre 2000 et 2014, il y a une augmentation importante des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les 15-24 ans.

En 2010-2011 au secondaire

- 32 % des élèves ont été victimes de violence ou de cyberintimidation à l'école ou sur le chemin de l'école.
- 10 % des filles de 14 ans et plus ont déjà vécu une relation sexuelle forcée.
- 28 % des élèves, soit 24 % des garçons et 33 % des filles, ont subi de la violence amoureuse.

Axe 2 – Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

Malgré le recul évident de la mortalité par cancers et par maladies cardiovasculaires, ces causes occupent encore le 1^{er} et le 2^e rang des causes de décès. Des gains sont encore possibles, car une bonne partie de ces décès avant l'âge de 65 ans sont évitables. De plus, la progression des maladies chroniques, liées aux comportements individuels et aux environnements, justifie plus que jamais des actions en promotion des saines habitudes de vie et des environnements favorables à la santé. La réduction des traumatismes et la santé au travail demeurent aussi des enjeux importants pour améliorer la santé de la population. Il est donc essentiel de poursuivre les actions de santé publique dans divers milieux de vie (ex. : à la résidence, au travail, dans les loisirs).

Encadré 5

Une nette amélioration pour certains facteurs de risque

Entre 2000 et 2014 dans la population de 12 ans et plus

- La proportion de fumeurs de cigarettes est passée de 28 à 17 %.
- La proportion de personnes consommant des fruits et légumes moins de cinq fois par jour est passée de 61 à 50 %.

Entre 2006 et 2015 pour l'ensemble de la population

- Le taux d'hospitalisation pour lésions traumatiques à la suite d'un traumatisme non intentionnel a diminué de 49 à 36 p. 10 000 personnes.

Encadré 6

Des constats préoccupants pour d'autres facteurs de risque et maladies

Entre 2000 et 2014, chez les 12 ans et plus

- La proportion de buveurs excessifs est passée de 17 à 26 %.
- La proportion d'adultes avec un surplus de poids est passée de 42 à 52 %.

En 2010-2011, chez les élèves du secondaire

- 21 % sont sédentaires dans les loisirs et les transports.
- 36 % seulement consomment chaque jour le nombre de portions de fruits et légumes recommandés par le Guide alimentaire canadien.
- 28 % consomment chaque jour au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries.
- 7 % sont en situation d'obésité.
- 17 % avaient eu des crises d'asthme au cours de leur vie.

En 2014-2015, chez les 15 ans et plus

- 19 % consomment au moins une boisson sucrée sur une base quotidienne.
- 18 % ont un diagnostic de rhinite allergique.
- 26 % des travailleurs ont des troubles musculosquelettiques, alors qu'ils étaient 18 % en 2008.
- 7 % des travailleurs sont exposés au bruit intense, alors qu'ils étaient 5 % en 2008.
- 18 % consomment des drogues, dont majoritairement du cannabis.
- 26 % sont au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique.

Enjeux spécifiques

- Le recul constant de la mortalité par suicide observé depuis 2000 semble ralentir (augmentation en 2013).
- 56 % des aînés de 85 ans et plus vivent seuls, dont 34 % des hommes et 66 % des femmes.

Rappel d'inégalités sociales de santé selon le revenu du ménage ou le territoire de CLSC

	Proportions (%)			
Fumeurs de cigarettes	Revenu supérieur	12	Revenu inférieur	27
Fruits et légumes moins de 5 fois par jour	Revenu supérieur	44	Revenu inférieur	57
Sédentaires (loisirs et transport)	Québec-Haute-Ville	9	Charlevoix	36
Ménages ayant connu une insécurité alimentaire	Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	3	Basse-Ville-Limoilou-Vanier	16
	Taux pour 100 000 personnes			
Mortalité par suicide	Laurentien	10	Québec-Basse-Ville	23

Axe 3 – Prévention des maladies infectieuses

Dans la Capitale-Nationale comme ailleurs au Québec, la mise en place de mesures efficaces de prévention des maladies infectieuses (ex. : prévention des infections dans les milieux de soins, vaccination, activités de dépistage des ITSS) permet un contrôle efficace de ces maladies. Toutefois, les acteurs de santé publique doivent assurer une vigilance constante afin de détecter en temps opportun de nouvelles infections en émergence, notamment dans les milieux de soins. Des efforts continus doivent également être mis en place afin d'assurer de bonnes couvertures vaccinales dans la région et de rendre accessibles les services de prévention et de dépistage des ITSS, et ce, afin de freiner leur progression.

Encadré 7

Une amélioration de certaines mesures préventives

- Entre 2006 et 2014, la proportion d'enfants de deux ans avec une couverture vaccinale complète a augmenté de 80 % à 90 %.
- Entre 2011-2012 et 2015-2016, le taux d'incidence de la diarrhée associée au *Clostridium difficile* en milieu de soins a diminué de 40 %.
- Entre 2010 et 2014, le nombre de dépistages faits par les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPI) auprès des clientèles vulnérables a augmenté de 17 %.

Encadré 8

Des constats préoccupants pour ces mesures préventives

- Pour la majorité des maladies évitables par la vaccination, les couvertures vaccinales enregistrées dans la région de même que dans la province sont inférieures aux seuils visés.
- Entre 2000 et 2014, le nombre déclaré de plusieurs ITSS a augmenté de façon importante : il a plus que doublé pour l'infection à *Chlamydia trachomatis* et il a triplé pour l'infection gonococcique. Cette hausse touche tous les groupes d'âge.
- Depuis quelques années, plusieurs cas de syphilis infectieuse sont déclarés annuellement alors que cette infection était absente au début des années 2000. Les hommes âgés de 25-34 ans sont les plus touchés, suivis de ceux âgés de 15-24 ans.
- La résistance aux antibiotiques de certaines bactéries demeure une préoccupation constante en raison des options thérapeutiques limitées.

Les constats tirés de l'état de santé de la population permettent de dégager des catégories de problèmes de santé prioritaires qui peuvent être évités et qui sont ciblés par l'offre de service du PAR. Il s'agit notamment des problèmes de développement et d'adaptation sociale, des maladies chroniques, des traumatismes non intentionnels et des maladies infectieuses. Les enjeux liés au contexte démographique, aux changements climatiques et, plus globalement, aux inégalités sociales de santé sont également considérés dans l'offre de service.

Partie 2 —

Le cadre d'action en santé publique

2.1 Le cadre légal

La mission de la Direction de santé publique se définit soit par des responsabilités confiées à son directeur par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la LSP ainsi que la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), soit par des responsabilités confiées par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui lui sont déléguées. Selon l'article 373 de la LSSSS (chapitre S-4.2), le directeur de santé publique a la responsabilité :

1. d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
2. d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
3. d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller le CIUSSS sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
4. d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre des mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

La LSP confie au directeur de santé publique la responsabilité d'élaborer, de mettre en œuvre, d'évaluer et de mettre à jour le PAR. Il est responsable d'organiser les services et d'allouer les ressources pour l'application du PAR, et ce, en collaboration avec les directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale à qui est confiée la responsabilité de déployer des services de santé publique. Par ailleurs, le directeur de santé publique doit élaborer un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux en cas de menace pour la santé. Ce plan de mobilisation est présenté à l'annexe E.

2.2 Les fonctions de santé publique

Quatre fonctions essentielles de santé publique, inscrites dans la LSP, délimitent le champ d'action et les responsabilités qui incombent aux acteurs de santé publique. Ces fonctions, qui marquent le caractère distinctif de la santé publique, définissent la nature des activités à offrir pour améliorer la santé de la population :

- la **surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants** consiste, comme son nom l'indique, à faire le suivi systématique de l'état de santé de la population et de ses déterminants, puis d'informer la population et les décideurs afin d'orienter la prise de décision pour améliorer la santé;
- la **promotion de la santé et du bien-être** vise à inciter les communautés, les groupes et les individus à faire des choix favorables à la santé et au bien-être, leur permettant ainsi d'améliorer leurs conditions de vie;
- la **prévention** regroupe des activités qui se rapportent aux facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes. Elle vise à éviter l'apparition des problèmes, mais également à ralentir la progression de la maladie par une détection précoce;
- la **protection de la santé de la population** concerne l'intervention de santé publique effectuée auprès de la population ou d'individus en cas de menace pour la santé⁹.

⁹ Une menace pour la santé de la population correspond à la présence, au sein de celle-ci, d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie ou d'autres urgences sanitaires si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, 85 p., [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>])

2.3 Les services de santé publique

Deux types de services sont offerts par les acteurs de santé publique dans le but de protéger, de maintenir et d'améliorer l'état de santé de la population (Figure 5) :

- les **services directs à la population**, qui visent l'ensemble de la population ou des groupes d'individus présentant des déterminants communs à différents problèmes de santé évitables. Ce type de services est important en raison de sa portée populationnelle et comprend des interventions dont la responsabilité directe incombe aux acteurs de santé publique;
- les **services en soutien à des acteurs provenant du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activités concernés, ou en collaboration avec ceux-ci**, afin d'agir sur les déterminants dont les leviers se situent en dehors de leurs champs de pratique. Les services directs à la population, la réalisation de projets de développement, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques et d'initiatives régionales et locales constituent certains des leviers dont disposent ces acteurs pour agir en faveur de la santé.

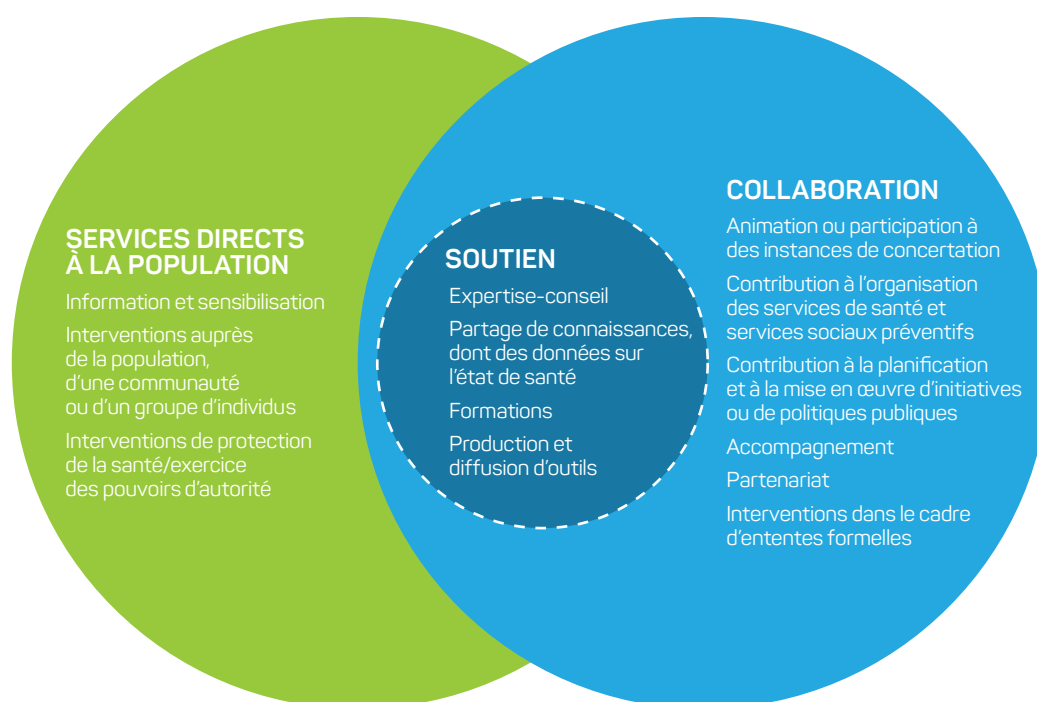


Fig. 5
Types de services de santé publique¹⁰

¹⁰ Tiré de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, p. 35, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>].

La mission de santé publique n'est pas portée exclusivement par la Direction de santé publique, même si certains mandats particuliers lui sont confiés. Les objectifs visant la protection, le maintien et l'amélioration de la santé de la population de la région de la Capitale-Nationale ainsi que l'équité en santé sont donc partagés par un grand nombre d'acteurs. La mise en commun de leur contribution respective permet d'agir sur différents déterminants pour le mieux-être de la population. Ces acteurs qui détiennent certains leviers proviennent de milieux divers, soit des réseaux public et gouvernemental, parapublic, privé ou communautaire (Figure 6).

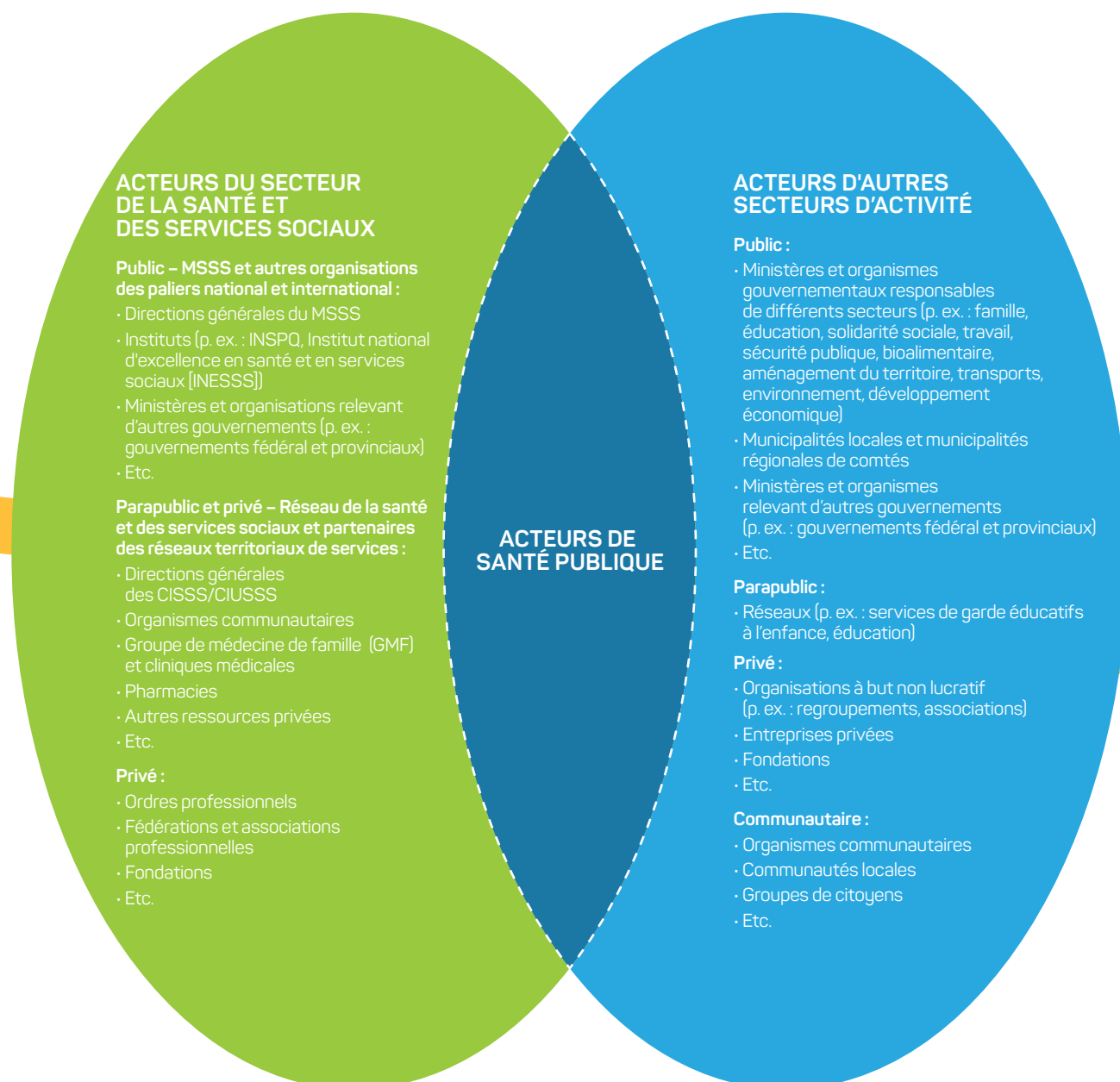


Fig. 6
Principaux partenaires des acteurs de santé publique¹¹

11 Tiré de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, p. 36, [En ligne]. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

Partie 3 — L'offre de service de santé publique

3.1 La structure de l'offre de service

L'offre de service du PAR 2016-2020 du CIUSSS de la Capitale-Nationale est présentée selon six axes :

Axe S La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants			
Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4
Le développement global des enfants et des jeunes	L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	La prévention des maladies infectieuses	La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires
Axe 5 L'équité en santé			

Deux axes transversaux contribuent de façon continue au déploiement des services des autres axes. Le premier, celui portant sur la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, soutient, par la documentation et la connaissance des données de population, la planification des interventions à mettre en place dans les différents axes. Le second, l'axe visant l'équité en santé, constitue une initiative régionale faisant écho au rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé¹² et aux travaux qui en découlent. Cet axe vient appuyer la nécessité de mettre en commun les efforts nécessaires pour atteindre les objectifs visés.

Les axes S, 1, 2, 3 et 4 ont été développés conjointement par le MSSS, l'INSPQ et les CISSS et CIUSSS. Plus précisément, ces plans tripartites indiquent les actions relevant de chacune de ces trois organisations à réaliser d'ici 2020, tout en fournissant une vue d'ensemble qui fait ressortir la complémentarité de leurs rôles respectifs. Globalement, les actions concernent l'élaboration d'orientations nationales pour le MSSS, le soutien d'expertise pour l'INSPQ et la prestation de services pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce partage des responsabilités s'exerce depuis plusieurs années au sein des tables de coordination/concertation nationales¹³ ou de différents groupes de travail.

Tout en tenant compte des exigences nationales, des spécificités régionales ont été ajoutées aux plans d'action thématiques tripartites. Ainsi, une attention particulière a porté sur l'intégration de la perspective visant l'équité en santé dans l'ensemble des axes du PAR 2016-2020. De plus, des services et des actions ont été adaptés de manière à répondre le mieux possible au contexte régional de la Capitale-Nationale et à sa population. La lettre « R » est utilisée pour distinguer ces ajouts régionaux ou les adaptations apportés aux plans tripartites soumis par le MSSS. Par ailleurs, pour chacune des années d'implantation du PAR 2016-2020, des plans opérationnels annuels seront produits pour soutenir sa mise en œuvre.

Enfin, il importe de considérer l'offre de service dans son ensemble comme un tout cohérent et complémentaire. L'offre de service déterminée pour chaque axe peut concourir à l'atteinte d'objectifs inscrits sous d'autres axes et l'arrimage des services des différents axes entre eux permettra de favoriser une amélioration globale de la santé de la population.

12 HYPPOLITE, S.-R. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Québec, 2012, 161 p.

13 Table de coordination nationale en santé publique; tables de concertation nationale en : surveillance, promotion de la santé et prévention, maladies infectieuses, santé au travail, santé environnementale.

3.2 Les axes de l'offre de service

AXE S – LA SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS

La surveillance de l'état de santé est un processus continu et systématique d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Elle a pour but d'orienter la planification des services, notamment en matière de prévention, et d'informer la population. Ainsi, il importe de rendre l'information de surveillance disponible aux utilisateurs concernés en temps opportun. L'activité de surveillance, encadrée par la LSP, vise six objectifs¹⁴ :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- détecter les problèmes en émergence;
- identifier les problèmes prioritaires;
- élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

Dans la Capitale-Nationale, les indicateurs utilisés en surveillance proviennent du Plan national de surveillance (PNS). Un portail informationnel, commun aux 18 régions sociosanitaires, assure l'harmonisation des pratiques au regard de la comparabilité infrarégionale ou avec le reste du Québec. Selon les perspectives régionales actuelles, l'exercice de la surveillance documente également trois enjeux particuliers : le vieillissement accéléré de la population, l'impact des changements climatiques sur la santé ainsi que la présence des inégalités sociales de santé au sein de la population.

OBJECTIFS

- Produire de l'information pertinente et de qualité sur l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- Diffuser en temps opportun l'information adaptée aux différents utilisateurs.
- Soutenir l'utilisation de l'information dans une perspective populationnelle.

SERVICES

- S-1 Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.
- S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.
- S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés.
- S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.
- S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.

14 PUBLICATIONS QUÉBEC, *Loi de santé publique*, 2001, c. 60, a. 33. [En ligne]. [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>]

Axe S – La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS
PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service S-1	Sélection et collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé.	Actions à réaliser par le MSSS		
Cibles	○ D'ici 2020, le MSSS aura réalisé les démarches visant à diminuer les délais d'accès aux fichiers du Registre des événements démographiques, du Registre québécois du cancer et du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). ○ D'ici 2020, le MSSS aura réalisé trois démarches de demande d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et des organismes.	S-1.2 Optimiser les processus d'acquisition, de gestion et de transfert de données et d'élaboration d'ententes pour améliorer l'accès aux données prévues au PNS, notamment : • celles détenues par le MSSS; • celles détenues par les autres ministères et organismes. S-1.3 Réaliser les enquêtes prévues au Plan ministériel d'enquêtes sociosanitaires, en tenant compte des besoins des régions, y compris ceux des régions nordiques.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE MSSS/INSPQ/CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ¹⁵	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-1.1	Mettre en œuvre le PNS de l'état de santé de la population et de ses déterminants et en assurer l'évolution, notamment en :			
	• réalisant une planification des activités de mise en œuvre ayant une portée commune tant à l'échelle nationale que régionale qui considère les besoins de surveillance des utilisateurs;	À maintenir		
	• complétant les travaux en cours pour rehausser la surveillance de certaines thématiques, notamment sur : ○ l'organisation des services comme un déterminant de la santé; ○ le cancer; ○ les traumatismes non intentionnels; ○ les maladies infectieuses (MI), dont les ITSS et la résistance bactérienne; ○ le tabagisme; ○ les saines habitudes de vie (alimentation, activité physique);	À maintenir		
	• collaborant à des projets de surveillance canadiens pertinents pour le Québec;	À maintenir		
R	adoptant le PNS et en assurant sa mise en œuvre régionale.	À planifier/implanter		

15 À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

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

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-1.4 Élaborer et mettre en œuvre un Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, si les particularités de la population le requièrent, et en assurer l'évolution.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service S-2 Analyse et interprétation appropriées et stratégiques de l'information.

Cibles

- D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront réalisé des portraits, globaux ou thématiques, de l'état de santé de la population et de ses déterminants.
- D'ici 2020, le MSSS rendra disponible des profils statistiques aux acteurs de surveillance pour au moins trois thèmes ou sources de données.

Actions à réaliser par le MSSS

- S-2.1 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle nationale sur une base annuelle.
- S-2.2 Analyser et interpréter en continu des données à l'échelle nationale pour en dégager les principaux constats, à partir :
- de l'information aux échelles spatiales requises (nationale et régionale);
 - de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population;
 - des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé;
 - des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques;
 - de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel;
 - des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP;
 - de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.
- S-2.3 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle nationale, publiés en tant que Rapport du directeur national de santé publique, dont :
- un portrait global tous les cinq ans;
 - des portraits en fonction de certains thèmes selon la planification prévue.
- S-2.4 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle nationale.

Actions à réaliser par l'INSPQ

- S-2.5 Élaborer, à la demande du MSSS, une planification des productions de surveillance à l'échelle nationale sur une base annuelle.
- S-2.6 Analyser et interpréter en continu, à la demande du MSSS, des données à l'échelle nationale pour en dégager les principaux constats, à partir :
- de l'information aux échelles spatiales requises (nationale et régionale);
 - de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population;
 - des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé;
 - des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques;
 - de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel;
 - des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP;
 - de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.

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

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		S-2.7	Fournir l'expertise-conseil au MSSS et aux CISSS/CIUSSS pour la production et l'analyse des données nécessaires à la réalisation des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle nationale et régionale.
		S-2.8	Produire, à la demande du MSSS, des profils statistiques de base convenus avec les CISSS/CIUSSS pour des productions standardisées et adaptables selon la réalité des territoires.
		S-2.9	Optimiser les services de l'Infocentre de santé publique du Québec pour faciliter l'analyse des informations en : • mettant à jour des données et en intégrant de nouvelles sources de données; • développant de nouvelles requêtes et en bonifiant celles existantes.
		S-2.10	Élaborer des outils, des guides et des formations pour bonifier l'interprétation des données du SISMACQ, des principales enquêtes, en priorisant l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) et les indicateurs de la stratégie sur la surveillance des inégalités sociales de santé.
		S-2.11	Fournir l'expertise-conseil pour produire des outils, des guides et des formations pour les acteurs de surveillance afin d'élaborer des scénarios prospectifs et calculer des projections à l'échelle nationale et régionale.
		S-2.12	Inclure, à la demande du MSSS, des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle nationale.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-2.13 Élaborer une planification des productions de surveillance à l'échelle régionale sur une base annuelle.	À planifier/implanter		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
S-2.14 Analyser et interpréter en continu des données aux échelles régionale et intrarégionale pour en dégager les principaux constats, à partir :		R Documenter systématiquement les inégalités sociales de santé quand les données le permettent.	
• de l'information aux échelles spatiales requises (régionale et intrarégionale);	À maintenir		
• de l'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants et des différents sous-groupes de la population;	À maintenir		
• des données du système de surveillance des inégalités sociales de santé;	À développer		
• des données intégrant les enjeux sur les changements démographiques et les impacts des changements climatiques;	À planifier/implanter		
• de la connaissance des différents environnements physique, social, économique et culturel;	À planifier/implanter		
• des portraits thématiques associés aux axes d'intervention du PNSP;	À planifier/implanter		
• de l'apport des partenaires pour bonifier les angles d'analyse et l'interprétation stratégique de l'information.	À optimiser		

Axe S – La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-2.15 Réaliser des portraits de l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'échelle régionale, publiés en tant que Rapport du directeur de santé publique, dont :			
un portrait global pour le réseau territorial de services selon la planification prévue;	À planifier/implanter		
des portraits en fonction de certains thèmes :			
R suicide; R MI; R santé environnementale (SE); R santé au travail (SAT).	À planifier/implanter		
S-2.16 Inclure des analyses prospectives dans les productions de surveillance à l'échelle régionale, lorsque les données sont disponibles et le permettent :			
R obésité; R cancers.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service S-3 Détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, interpellation des acteurs concernés. Cible ☐ D'ici 2020, l'INSPQ aura élaboré un devis pour l'implantation d'un mécanisme de veille sur les phénomènes en émergence.		Actions à réaliser par le MSSS S-3.1 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle nationale, des analyses complémentaires, notamment à l'aide des données disponibles en surveillance. Actions à réaliser par l'INSPQ S-3.2 Définir et baliser un mécanisme de veille pour identifier les phénomènes en émergence, incluant un devis pour son implantation et une mise à l'essai. S-3.3 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle nationale, des analyses complémentaires, notamment à l'aide des données disponibles en surveillance.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-3.4 Effectuer, à la suite de la détection de changements inattendus et préoccupants à l'échelle régionale et intrarégionale, des analyses complémentaires à l'aide des données disponibles en surveillance.	À maintenir		

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

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service S-4 Diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires.

Cibles

- D'ici 2020, 70 % des productions planifiées et réalisées par le MSSS, l'INSPQ et les CIUSSS/CIUSSS auront fait l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication.
- D'ici 2020, l'INSPQ aura rendu libre d'accès un volet d'information sur l'état de santé de la population et de ses déterminants à l'Infocentre de santé publique du Québec.

Actions à réaliser par le MSSS

- S-4.1 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle nationale, sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées, en :
- déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins;
 - adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document);
 - identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier;
 - effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.

Actions à réaliser par l'INSPQ

- S-4.2 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle nationale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées, en :
- déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins;
 - adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document);
 - identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier;
 - effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.
- S-4.3 Déployer à l'Infocentre de santé publique du Québec un volet d'information libre d'accès sur l'état de santé de la population et de ses déterminants, en identifiant et en mettant en place l'ensemble des conditions requises (protection des renseignements personnels, ressources financières, matérielles, technologiques, etc.).

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-4.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de diffusion pour chaque production planifiée à l'échelle régionale sur la base de l'outil « Surveiller votre diffusion » qui propose les pratiques recommandées en : • déterminant les publics cibles et en prenant en compte leurs besoins; • adaptant le format du produit selon le public (ex. : vulgarisation, type de document); • identifiant les meilleurs canaux et les moments de diffusion à privilégier; • effectuant un suivi auprès des publics cibles pour vérifier l'appropriation et la pertinence du produit.	À optimiser		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
S-4.5-R Mettre en place un espace Web	À planifier/implanter		
S-4.6-R Poursuivre la chronique « Santé pour tous » du bulletin <i>Info-CIUSSS</i>	À maintenir	R Présenter des particularités lorsque les données le permettent.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service S-5 Soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activités dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services. Prise en compte des inégalités sociales de santé R Illustrer les inégalités sociales de santé lorsque les données le permettent. Cible ○ D'ici 2020, le MSSS, l'INSPQ et les CIUSSS/CIUSSS auront réalisé, chacun, des activités de soutien à la prise de décision auprès d'au moins cinq partenaires différents des principaux secteurs d'activités (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé).		Actions à réaliser par le MSSS S-5.1 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle nationale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en : - identifiant les acteurs les plus concernés; - faisant connaître l'offre de service de surveillance; - identifiant les besoins prioritaires; - planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation. Action à réaliser par l'INSPQ S-5.2 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle nationale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions, en : - identifiant les acteurs les plus concernés; - identifiant les besoins prioritaires; - planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
S-5.3 Soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information disponible sur l'état de santé et de ses déterminants auprès des acteurs ayant un levier d'influence à l'échelle régionale et intrarégionale, afin de favoriser leur intégration dans la prise de décisions en :		À optimiser		- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
identifiant les acteurs les plus concernés;				
faisant connaître l'offre de service de surveillance;				
identifiant les besoins prioritaires;				
planifiant et réalisant des activités et des outils d'appropriation.				
S-5.4-R Poursuivre le soutien amorcé auprès des directions de programmes et des partenaires régionaux en :		À développer		
- produisant des états de situation; - réalisant des activités d'appropriation.				

La santé des jeunes enfants est intimement liée à celle de leur mère dès le début de la grossesse et, plus largement, au bien-être de leur famille. Il importe donc d'agir sur plusieurs plans, le plus tôt possible, pour favoriser leur développement. Ainsi, certains services de santé publique visent des déterminants particuliers, comme une alimentation de qualité en période prénatale et postnatale pour les familles défavorisées, l'allaitement, ainsi que les pratiques parentales (pour améliorer les compétences des familles, notamment au regard du développement des enfants, de saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires). D'autres services s'inscrivent dans une approche d'intervention globale et intégrée abordant un ensemble de déterminants du développement et de l'adaptation sociale des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Enfin, des interventions menées en soutien ou en collaboration avec des partenaires de la communauté et des services de garde éducatifs à l'enfance aident, en particulier, à la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants.

En continuité des interventions mises en œuvre en petite enfance, un large consensus témoigne de l'importance d'agir en amont des problèmes que peuvent vivre les enfants et les jeunes d'âge scolaire, de manière à développer et à mettre à profit leur plein potentiel. Dès l'entrée à la maternelle, et ce, jusqu'au début de l'âge adulte, ces derniers connaissent des changements importants sur les plans physique, émotionnel, cognitif et social. Ils font aussi face à un certain nombre de transitions qui peuvent poser des défis sur le plan de l'adaptation et de l'intégration sociales, par exemple le passage à l'adolescence, les changements de niveau scolaire, les relations d'intimité et l'entrée sur le marché du travail. Pour les aider dans ces périodes charnières de leur vie, riches d'apprentissages divers, un ensemble d'actions intégrées est déployé en collaboration avec les milieux scolaires et d'enseignement. Ces actions visent à la fois à soutenir le développement des compétences personnelles et sociales, l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires chez les enfants et les jeunes, ainsi qu'à mettre en place des ressources favorisant leur réussite éducative, leur santé et leur bien-être dans leurs milieux de vie. En agissant tôt dans le parcours de vie des personnes, on parvient à influencer différents aspects de la santé et à réduire les écarts liés aux inégalités sociales de santé.

Les services de santé publique en matière de développement des enfants et des jeunes s'inscrivent dans une perspective d'interventions concertées et systémiques. Ils constituent un ensemble cohérent d'actions ciblant la santé physique et mentale ainsi que les compétences des enfants, des jeunes, des familles et du réseau social. Les services visent aussi à agir sur des déterminants associés à leurs milieux de vie, en particulier les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et d'enseignement ainsi que les communautés. Ces services sont complémentaires à ceux des autres axes, notamment au regard d'activités qui contribuent à la promotion de la santé mentale. Par exemple, les milieux scolaires promoteurs de santé et de bien-être sont reconnus comme des approches privilégiées pour promouvoir une bonne santé mentale.

Les services de santé publique tiennent également compte du fait que la famille joue un rôle prépondérant dans le développement des enfants et des jeunes, d'où l'importance de soutenir les familles dans leur rôle parental et de veiller à ce que leurs conditions de vie leur permettent de répondre aux besoins de leurs enfants. Étant donné les effets considérables de la pauvreté sur la santé et le développement global des personnes, en particulier au cours des premières années de vie, certains services ciblent spécifiquement les enfants, les jeunes et les familles en situation de vulnérabilité sur le plan socioéconomique.

OBJECTIFS

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création de milieux de vie stimulants et bienveillants pour les enfants et les jeunes, y compris en matière de santé mentale et sexuelle.
- Prévenir l'apparition des problèmes d'adaptation sociale et leurs conséquences.
- Prévenir l'apparition de problèmes de santé buccodentaire.

¹⁶ Tiré et adapté de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, 85 p., [En ligne].
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

SERVICES

- 1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant :
 - l'information et la sensibilisation de la population;
 - la formation destinée aux parents.
- 1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant :
 - l'accompagnement des familles;
 - le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.
- 1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.
- 1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés).
- 1-5 Élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage et de dépistage opportuniste^{17,18} ciblant les enfants nés ou à naître et les jeunes (service pris en charge au niveau national) :
 - l'analyse de la pertinence;
 - les cadres de référence;
 - l'information et les outils d'aide à la prise de décision;
 - l'évaluation et la reddition de comptes.
- 1-6 Soutien à l'intégration de la prévention¹⁹ dans les pratiques des professionnels de la santé.
- 1-7 Services dentaires préventifs adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire :
 - suivis dentaires préventifs individualisés;
 - application d'agents de scellement.

17 Un « programme de dépistage » est une politique publique nationale visant à offrir des services à l'ensemble des membres d'une population ciblée, selon des paramètres décrits dans un cadre de référence. Dans le cadre d'un « dépistage opportuniste », les cliniciens professionnels de la santé prescrivent un test de dépistage selon les lignes directrices ou les guides de pratique reconnus.

18 En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, les activités de dépistage peuvent être offertes par des infirmières dans le cadre d'activités découlant de l'application de la LSP, par exemple le dépistage sanguin et urinaire chez les nouveau-nés.

19 Les services de soutien à l'intégration de la prévention sont avant tout déployés auprès d'organisations et d'instances qui sont en lien plus direct avec les professionnels de la santé (ou milieux cliniques) et qui ont une influence importante auprès d'eux quant à l'adoption des meilleures pratiques de prévention, comme l'INSPQ, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et les ordres professionnels. Ces services concernent principalement les interventions préventives en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie.

- 1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur :
- les compétences personnelles et sociales;
 - les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires.
- 1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans).
- 1-10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse²⁰ pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de :
- saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle;
 - santé mentale et psychosociale.
- 1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle²¹ avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant :
- un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires;
 - un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes.
- 1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment :
- aux conditions de vie des familles;
 - à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance;
 - à la réussite éducative.



²⁰ Ces services peuvent être mis en œuvre dans divers milieux (ex. : établissements du réseau de la santé et des services sociaux, milieux scolaires et d'enseignement, organismes communautaires, cliniques médicales) et nécessitent la mise en place de corridors de services formels vers les ressources appropriées. En contexte scolaire, il est souhaitable que ces services soient déployés dans le cadre de l'approche École en santé.

²¹ Au 1^{er} avril 2015, cette entente couvre les niveaux d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire. Le volet « promotion et prévention » est couvert par l'approche École en santé. Par ailleurs, il est souhaitable que des services de santé publique en prévention et en promotion soient aussi déployés dans les établissements d'enseignement postsecondaires, selon les principes de l'approche École en santé.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-1 Services de soutien aux pratiques parentales, dès la grossesse, incluant : • l'information et la sensibilisation de la population; • la formation destinée aux parents. Cibles ○ D'ici 2020, le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> aura été transmis à 100 % des futurs parents du Québec. ○ D'ici 2020, 100 % des CIUSSS/CIUSSS auront offert des rencontres prénatales de groupe optimisées selon les recommandations de l'avis scientifique de l'INSPQ. R D'ici 2020, que tous les intervenants du CIUSSS et partenaires intersectoriels promeuvent des messages de pratiques parentales positives contribuant ainsi à réduire l'abus, la négligence et la maltraitance. R D'ici 2020, que tous les intervenants de la santé et des services sociaux de la région concernés par le sujet connaissent le message de non-consommation d'alcool durant la grossesse.	Actions à réaliser par le MSSS 1-1.1 Faire la promotion du portail d'information périnatale hébergé par l'INSPQ, soutenir son appropriation par les intervenants et les professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant en périnatalité et faciliter son accès sur leurs lieux de travail. 1-1.2 Développer, avec le soutien de l'INSPQ, des lignes directrices basées sur les meilleures pratiques en lien avec les programmes de formation de groupes en soutien aux habiletés parentales. Actions à réaliser par l'INSPQ 1-1.3 Produire et diffuser, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et le MSSS, de l'information sur la santé maternelle, la naissance, la santé et le développement de l'enfant en : • rédigeant, mettant à jour de façon continue et éditant le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i>; • diffusant le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> à tous les futurs parents, aux professionnels de la santé et des services sociaux et aux autres partenaires concernés; • identifiant les sources d'information scientifique (ex. : outils de référence, sites Internet ou organismes crédibles) les plus pertinentes pour les parents d'enfants âgés entre 2 et 5 ans concernant les pratiques parentales et le développement des enfants. 1-1.4 Rendre accessible sur le portail d'information périnatale de l'information consensuelle, validée scientifiquement et mise à jour sur une base régulière. 1-1.5 Recenser dans la littérature scientifique, analyser et proposer au MSSS les meilleures pratiques en matière de rencontres prénatales de groupe. 1-1.6 Recenser dans la littérature scientifique, analyser et proposer au MSSS les meilleures pratiques en matière de suivi postnatal permettant d'assurer le développement global de l'enfant jusqu'à l'âge de 5 ans.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ²²	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-1.7 Réaliser des activités de soutien aux habiletés parentales, de type Y'a personne de parfait (YAPP) et Triple P, en cohérence avec les lignes directrices et adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité régionale.	À planifier/implanter	R Adapter l'intensité selon les besoins et les types de clientèles.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé
1-1.8 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CIUSSS, à la planification de rencontres prénatales optimisées s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées dans l'avis scientifique de l'INSPQ (2015), adaptées aux besoins des différentes clientèles et de la réalité territoriale :	À optimiser		• Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Organisations philanthropiques
R en collaborant au maintien et à la mise à jour des cours prénataux de groupe afin d'offrir une offre de service diversifiée pour répondre aux besoins des différentes clientèles de la région;	À maintenir		Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

22 À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ²²	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
R en collaborant au maintien et à la mise à jour des cours prénataux en ligne afin d'offrir une offre de service diversifiée pour répondre aux besoins des différentes clientèles de la région;	À maintenir		
R en distribuant le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant</i> à toutes les femmes enceintes de la région;	À maintenir		
R en rendant disponible la formation sur l'information périnatale à tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de la région et aux organismes communautaires en périnatalité.	À maintenir		
1-1.8-R Offrir des activités pour prévenir la consommation d'alcool durant la grossesse :			
R en diffusant l'Avis de santé publique du directeur national de santé publique sur le message de non-consommation d'alcool durant la grossesse (2016) tant dans le réseau de la santé que dans les autres secteurs de la société;	À planifier/implanter		
R en offrant une expertise-conseil sur le transfert de connaissances aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sur les conséquences de la consommation d'alcool durant la grossesse (troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale).	À planifier/implanter		
1-1.9 Contribuer, en collaboration avec la direction concernée du CIUSSS, à la planification de rencontres de suivi postnatal à domicile s'appuyant sur les meilleures pratiques recommandées.	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant : - l'accompagnement des familles; - le soutien à la création d'environnements favorables à la santé.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cibles - D'ici 2020, 80 % des femmes admissibles auront été suivies dans le cadre des SIPPE. - D'ici 2020, 100 % des familles suivies dans les SIPPE auront reçu des visites à domicile selon l'intensité prévue au cadre de référence.		1-2.1 Mettre à jour, avec le soutien de l'INSPQ, le cadre de référence <i>Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité</i> , les modalités de suivi de leur mise en œuvre et les indicateurs, et ce, à partir des recommandations sur l'optimisation des SIPPE du comité-conseil postchambriers sur les SIPPE (2011). 1-2.2 Élaborer et diffuser le programme de développement des compétences des intervenants et des gestionnaires des SIPPE, ainsi que d'autres intervenants du CISSS/CIUSSS agissant auprès des 0-5 ans.	
		Action à réaliser par l'INSPQ	
		1-2.3 Mettre à jour la revue de la littérature scientifique pertinente sur les modalités de suivi des familles pouvant bénéficier d'un accompagnement SIPPE, en soutien à la mise à jour du cadre de référence.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
R D'ici 2020, 100 % des activités ou projets du volet soutien à la création d'environnements favorables à la santé, seront en lien, entre autres, avec la collecte d'identification des besoins auprès des parents SIPPE, les résultats de l'EQDEM ou les plans d'action des concertations intersectorielles.			
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-2.4 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec l'accompagnement des familles en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Groupes de recherche universitaire - Organisations philanthropiques - Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
offrant des visites à domicile²³ comme principale modalité d'intervention jusqu'aux deux ans de vie de l'enfant, en complément à d'autres types d'interventions;	À optimiser		
déployant des activités de soutien et de counseling auprès des parents²⁴;	À optimiser		
offrant des interventions directes auprès des enfants âgés de 2 à 5 ans, notamment par l'intermédiaire des protocoles d'entente d'accès aux services de garde éducatifs pour les enfants de familles suivies dans les SIPPE;	À développer		
soutenant le développement continu des compétences et le travail en interdisciplinarité.	À optimiser		
1-2.5 Poursuivre et bonifier le déploiement des SIPPE en lien avec la création d'environnements favorables en :			
soutenant l'élaboration et la réalisation de projets de la communauté axés sur les besoins des familles vivant en contexte de vulnérabilité, en partenariat avec les organismes communautaires et les autres partenaires;	À optimiser	R Encourager la représentativité des parents vivant en contexte de vulnérabilité dans des comités locaux en petite enfance.	
intensifiant l'action intersectorielle, à l'échelle locale et territoriale, portant sur l'amélioration des conditions de vie des familles ainsi que sur la réduction des inégalités sociales de santé²⁵, en lien avec le développement des	À optimiser		

23 Les thématiques abordées lors des visites à domicile sont notamment le projet de vie des parents, les habiletés parentales, l'allaitement, l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le contexte familial de l'enfant, l'attachement, le développement de l'enfant, ainsi que les habitudes de vie (ex. : alimentation, tabagisme, activité physique, consommation d'alcool et de drogues, l'hygiène dentaire).

24 Les activités visent la prévention des traumatismes à domicile (ex. : trousse de prévention, promotion de l'utilisation des dispositifs de retenue), de la violence conjugale, ainsi que des grossesses non planifiées et des ITSS.

25 L'action intersectorielle couvre entre autres la qualification, la scolarisation, l'emploi, la sécurité du revenu, la sécurité alimentaire, le logement, le transport, les loisirs, le répit-gardiennage, l'accès aux services de santé et aux services sociaux, l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance, le soutien social et la sécurité des quartiers ou des aires de jeux.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
communautés, les politiques publiques et la création d'environnements favorables au développement des enfants (voir les services 1-9 et 1-12).			

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-3 Services de nutrition prénatals et postnatals pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité. Cible ○ D'ici 2020, 80 % des femmes vivant sous le seuil de faible revenu auront bénéficié de services de nutrition prénatals et postnatals.		Actions à réaliser par le MSSS 1-3.1 Soutenir la documentation et la mise à jour, en collaboration avec la Fondation OLO et le CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu (selon la méthode Higgins et l'intervention nutritionnelle Œuf, lait, orange [OLO]), dans la perspective de favoriser l'harmonisation et l'intégration des meilleures pratiques.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-3.2 Déployer, en collaboration avec les directions concernées du CIUSSS, les services de nutrition prénatals et postnatals auprès des femmes en situation de faible revenu en :			• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Établissements de santé hors région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Citoyens partenaires • Organisations philanthropiques • Tables de concertation/Comités
• distribuant des coupons OLO;	À maintenir		
• distribuant des suppléments de vitamines et minéraux avec acide folique;	À maintenir		
• offrant une intervention sur le plan nutritionnel;	À optimiser		
R soutenant le déploiement dans la région de l'approche <i>1000 jours pour savourer la vie</i> pour enrichir l'offre de programme en nutrition prénatal et postnatal;	À planifier/implanter		
• offrant un soutien en matière d'allaitement.	À optimiser	R Déployer systématiquement l'outil d'aide à la communication en matière d'allaitement auprès de la femme en tenant compte de son vécu.	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
1-3.3 Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour favoriser l'appropriation de l'approche d'intervention nutritionnelle auprès des femmes enceintes en situation de faible revenu par les intervenants et intervenantes.	À planifier/implanter		

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
Service 1-4 Soutien à la mise en œuvre d'interventions favorisant l'allaitement dans les établissements de santé et de services sociaux et dans les milieux de vie (Initiative des amis des bébés). Cible ○ D'ici 2020, le taux d'allaitement exclusif des mères au lieu de naissance aura augmenté de 5 %.		Actions à réaliser par le MSSS 1-4.1 Coordonner et suivre le processus d'obtention ou de maintien de la certification des établissements dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés, par l'évaluation des pratiques et l'accompagnement.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-4.2 Mettre en place des interventions favorisant la pratique de l'allaitement, particulièrement l'allaitement exclusif, dans les services offerts en santé communautaire, en obstétrique et en néonatalogie ²⁶ .	À optimiser	R Documenter les taux d'allaitement 0-2-4-6-12-18 mois pour la clientèle spécifique (SIPPE) et la clientèle régulière.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
1-4.3 Promouvoir les meilleures pratiques favorisant l'allaitement dans les milieux de vie de la dyade mère-enfant et fournir une expertise-conseil à cet égard, notamment auprès des milieux municipaux, des services de garde éducatifs à l'enfance, des pharmacies communautaires et des centres commerciaux.	À développer		
1-4.4-R Fournir l'expertise-conseil dans les cliniques d'allaitement pour soutenir les femmes qui expérimentent des difficultés importantes en allaitement.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025	
Service 1-5 Élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les enfants nés ou à naître et les jeunes : • l'analyse de la pertinence; • les cadres de référence; • l'information et les outils d'aide à la prise de décision; • l'évaluation et la reddition de comptes. Cible ○ D'ici 2020, le MSSS aura mis à jour les orientations nationales liées au Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire.	
Actions à réaliser par le MSSS 1-5.1 Contribuer, en collaboration avec la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU) du MSSS, à la coordination et à la mise à jour du Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21 en : • révisant le cadre de référence; • élaborant et diffusant des outils d'information (ex. : site Web, guide, document de soutien, dépliant) à l'intention de la population et des professionnels de la santé et des services sociaux; • participant à l'évaluation de l'introduction de nouvelles technologies et de nouveaux marqueurs dans l'algorithme de dépistage. 1-5.2 Déployer, en collaboration avec la DGSSMU, le Programme québécois de dépistage néonatal sanguin et urinaire en : • révisant le cadre de référence; • élaborant et diffusant des outils d'information (ex. : site Web, guide, document de soutien, dépliant) à l'intention de la population et des professionnels de la santé et effectuer leur mise à jour;	

26 Cette action est réalisée à la fois dans les établissements de santé et de services sociaux qui sont non certifiés et dans ceux qui souhaitent obtenir ou maintenir la certification dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés, et ce, en lien avec l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Elle vise autant les établissements fusionnés (CISSS/CIUSSS) que ceux qui ne le sont pas.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

	effectuant la coordination, le suivi d'implantation et la reddition de comptes relativement au programme.
1-5.3	Contribuer, en collaboration avec la DGSSMU du MSSS, à la planification et à la réalisation des activités de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés en : - révisant le cadre de référence; - élaborant des outils d'information (ex. : site Web, guide, document de soutien, dépliant) à l'intention de la population et des professionnels de la santé et des services sociaux. Action à réaliser par l'INSPQ²⁷
1-5.4	Analyser, à la demande du MSSS, la pertinence et la faisabilité de dépister d'autres types de maladies chroniques en périodes prénatale et néonatale, de même que chez les enfants et les jeunes, en : - réalisant une analyse sommaire de la pertinence et de la faisabilité des nouveaux dépistages; - réalisant une analyse formelle, le cas échéant, afin d'identifier les avantages et les inconvénients des dépistages et d'établir des recommandations sur les interventions préventives les plus pertinentes, selon les critères établis par le MSSS.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-6 Soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé²⁸. Cible D'ici 2018, un document-cadre qui énonce les orientations nationales en matière de prévention clinique aura été rendu accessible à l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux concernés, pour les outiller en vue de l'intégration de la prévention dans leurs pratiques.	Actions à réaliser par le MSSS 1-6.1 Coordonner l'élaboration et la diffusion d'un document-cadre énonçant les orientations nationales en prévention clinique adapté au contexte québécois, portant sur les interventions préventives retenues pertinentes du point de vue populationnel, en : - identifiant les interventions préventives qui concordent avec les déterminants communs aux problèmes de santé évitables du PNSP et la définition des quatre champs de la prévention clinique²⁹; - effectuant le suivi des travaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et de l'INSPQ, le cas échéant, au regard d'une analyse de pertinence des interventions préventives ciblées par le MSSS, dans la perspective d'identifier celles qui seront retenues comme orientations nationales en prévention clinique; - effectuant une mise à jour régulière du document-cadre sur les orientations nationales en prévention clinique. Action à réaliser par l'INSPQ 1-6.2 Réaliser, à la demande du MSSS et selon des paramètres prédéfinis, une analyse de la pertinence d'interventions préventives ciblées.
---	--

27 Cette action est réalisée en collaboration avec l'INESSS, comme prévu dans le cadre de l'entente à venir (MSSS, INSPQ et INESSS) portant sur un mandat pour l'analyse de la pertinence du dépistage de maladies chroniques.

28 Pour ce service, les actions dont est responsable le MSSS sont réalisées par la Direction générale de la santé publique en collaboration avec d'autres directions générales (DGSSMU, Direction générale des services sociaux [DGSS], Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité [DGPEQ]).

29 La prévention clinique regroupe les interventions en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie effectuées par des professionnels de la santé et des services sociaux afin de prévenir des maladies, des traumatismes et des problèmes psychosociaux et de les détecter précocement afin de changer le cours de leur évolution. Les interventions préventives visent à rejoindre des individus exempts des signes ou de symptômes de la maladie ou des problèmes psychosociaux que l'on cherche à prévenir, qu'ils présentent ou non des facteurs de risque. Ces interventions sont la plupart du temps planifiées et évaluées sur une base populationnelle, mais se déroulent sur un plan individuel (individus, familles) et impliquent une interaction avec un professionnel de la santé et des services sociaux. Ces interventions doivent être analysées et évaluées en termes d'efficacité et de pertinence, et être offertes selon un cadre permettant d'en optimiser les gains et d'en limiter les inconvénients et les coûts au plan populationnel. Ces interventions requièrent donc d'être balisées et soutenues : 1) sur le plan scientifique; 2) dans l'organisation des services; 3) pour instrumenter correctement les professionnels dans leurs pratiques cliniques; 4) par des données de surveillance, de monitoring et d'évaluation; 5) par des activités visant à informer la population et favoriser les capacités d'agir à l'égard de la santé.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025				
		Actions à réaliser par le MSSS 1-6.3 Coordonner l'élaboration et la diffusion des outils d'aide à la pratique professionnelle pour les interventions préventives retenues comme orientations nationales en prévention clinique, en effectuant le suivi des travaux des partenaires identifiés (INESSS, INSPQ, CISSS/CIUSSS et ordres professionnels). 1-6.4 Contribuer, en soutien à la DGSSMU et à la Direction générale de services sociaux (DGSS) du MSSS, aux travaux visant l'intégration des interventions préventives retenues comme orientations nationales dans les parcours de soins et services, dans le cadre des travaux nationaux. 1-6.5 Soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux, avec la collaboration des ordres professionnels, pour l'appropriation des outils d'aide à la pratique.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-6.6-R Contribuer à l'intégration des interventions préventives prioritaires dans les parcours de soins et services à l'échelle territoriale, en :				• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
R	offrant de la formation aux professionnels de la santé sur la violence conjugale;	À maintenir		
R	offrant de la formation aux professionnels de la santé sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale.	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
Service 1.7 Services dentaires préventifs ³⁰ adaptés en milieu scolaire auprès des enfants à risque de carie dentaire : - suivis dentaires préventifs individualisés; - application d'agents de scellement.		Actions à réaliser par le MSSS 1-7.1 Élaborer et diffuser le cadre de référence des services dentaires préventifs en milieu scolaire. Action à réaliser par l'INSPQ 1-7.2 Mettre à jour la revue de la littérature scientifique pertinente sur les meilleures pratiques en matière de santé buccodentaire chez les enfants et les jeunes, en soutien à l'élaboration du cadre de référence sur les services dentaires préventifs en milieu scolaire.	
Prise en compte des inégalités sociales de santé R Poursuivre la sensibilisation dans les milieux scolaires au regard des inégalités sociales de santé afin de mieux rejoindre les enfants quant à l'offre de service en santé dentaire.			
Cibles - D'ici 2020, 90 % des enfants de la maternelle à risque de carie dentaire dépistés auront bénéficié d'un suivi dentaire préventif en milieu scolaire. - D'ici 2020, 85 % des enfants de la 2^e année du primaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellement			

30 Les actions en santé dentaire sont couvertes par plusieurs services de l'axe 1, en plus du service 1-7 déployé en milieu scolaire, soit : 1-1 (soutien parental), 1-2 (SIPPE), 1-3 (nutrition), 1-8 (service de garde éducatif à l'enfance), 1-9 (création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants, pour les 0-5 ans), 1-10 (services intégrés de type clinique jeunesse) et 1-11 (approche École en santé).

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des premières molaires permanentes. ○ D'ici 2020, 75 % des enfants de la 2^e année du secondaire auront été dépistés pour un besoin de scellement dentaire et 80 % des enfants dépistés avec un besoin de scellement auront reçu l'application d'un scellant dentaire, sur au moins l'une des deuxièmes molaires permanentes.			
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-7.3 Déployer des activités universelles de promotion et de prévention de la carie dentaire en milieu scolaire, telles que le brossage des dents.	À maintenir		- Partenaires intersectoriels - Citoyens partenaires Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
1-7.4 Dépister les enfants de la maternelle à risque de carie dentaire et assurer les suivis dentaires préventifs auprès de ces enfants, jusqu'à la 2 ^e année du primaire, en :			
effectuant des activités de counseling portant sur le brossage des dents, l'utilisation de la soie dentaire et la réduction de la consommation d'aliments cariogènes;	À maintenir		
procédant à des applications topiques de fluorure;	À maintenir		
procédant à l'application d'agents de scellement dentaire.	À optimiser		
1-7.5 Dépister les enfants de la 2 ^e année du primaire et de la 2 ^e année du secondaire qui ont besoin de scellants dentaires et les appliquer sur les puits et les fissures lorsque nécessaire :			
de la 2^e année du primaire (excluant ceux déjà suivis);	À planifier/implanter		
de la 2^e année du secondaire.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025	
Service 1-8 Collaboration avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance pour la planification et la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention visant le développement global des enfants, particulièrement en contexte de vulnérabilité, et portant sur : - les compétences personnelles et sociales; - les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires. Prise en compte des inégalités sociales de santé R Adapter (littératie) des outils de communication destinés aux parents, particulièrement dans les territoires défavorisés et auprès des clientèles vulnérables.	Actions à réaliser par le MSSS 1-8.1 Analyser la pertinence et la faisabilité d'établir une entente formelle de collaboration en promotion et prévention entre le MSSS et le ministère de la Famille (MFA).

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
Cible ○ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu des modalités de collaboration formelles avec les services de garde éducatifs à l'enfance de leur territoire pour la mise en œuvre d'interventions de promotion et de prévention.			
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-8.2 Développer des modalités de collaboration formelles avec les partenaires des services de garde éducatifs à l'enfance.	À planifier/implanter		- Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS - Groupes de recherche universitaire - Organisations philanthropiques Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
1-8.3 Fournir de l'expertise-conseil, des activités de transfert de connaissances et de l'accompagnement pour la mise en œuvre d'interventions efficaces de promotion et de prévention notamment en :			
collaborant avec les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance sur des programmes de développement des compétences personnelles et sociales portant sur la gestion des émotions et le développement de relations saines et harmonieuses;	À planifier/implanter		
renforçant les interventions favorisant les transitions harmonieuses du milieu familial vers les milieux de garde, ainsi que vers l'école;	À développer		
soutenant les intervenants des milieux de garde à l'égard de la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie (ex. : la mise en œuvre du cadre Gazelle et Potiron, le cadre de référence sur le brossage de dents), de l'application des mesures de prévention des traumatismes et de prévention et de contrôle des infections.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025	
Service 1-9 Collaboration avec les partenaires de la communauté dans le cadre du déploiement d'initiatives visant la création d'environnements favorables au développement des jeunes enfants (0-5 ans). Cible ○ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront participé à la majorité des instances de concertation susceptibles de contribuer à la création d'environnements favorables au développement des enfants.	Actions à réaliser par le MSSS 1-9.1 Planifier une démarche d'intégration des actions à déployer dans divers milieux pour soutenir la création d'environnements favorables au développement des enfants et développer l'instrumentation nécessaire, et ce, dans une perspective d'optimisation des ressources disponibles.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-9.2	Accompagner divers acteurs de la communauté pour soutenir :		R Sensibiliser les divers acteurs qui participent aux concertations au regard des inégalités sociales de santé et les soutenir afin qu'ils adaptent leurs interventions.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Groupes de recherche universitaire • Organisations philanthropiques Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
	• l'accès à une variété d'actions (services et activités) efficaces qui répondent aux besoins des familles;	À optimiser		
	• l'émergence d'initiatives favorisant la santé.	À optimiser		
1-9.3	Fournir aux partenaires territoriaux de l'information pertinente afin de favoriser une compréhension commune des enjeux en matière de développement des jeunes enfants.	À optimiser		
1-9.4	Sensibiliser et soutenir les acteurs de la communauté qui œuvrent en petite enfance dans le but de favoriser l'émergence d'actions concertées.	À maintenir		
1-9.5	Animer ou participer aux démarches ou instances de concertation en lien avec le développement des jeunes enfants (ex. : Initiative concertée d'intervention pour le développement des jeunes enfants, persévérance scolaire, Réseau québécois de villes et villages en santé, <i>Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et le réseau de l'éducation</i> , tables intersectorielles, Avenir d'enfants) et effectuer les arrimages entre les planifications et les actions en découlant.	À optimiser		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1.10 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de : • saines habitudes de vie et comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle; • santé mentale et psychosociale.		Actions à réaliser par le MSSS 1-10.1 Élaborer et diffuser un cadre de référence sur les services intégrés de promotion et de prévention adaptés aux jeunes âgés entre 12 et 25 ans et leurs parents, en collaboration avec les différentes directions du MSSS concernées, les CISSS/CIUSSS et d'autres partenaires (ex. : réseau de l'éducation).		
Cible ○ D'ici 2020, huit territoires ³¹ auront mis en œuvre des projets pilotes afin d'adapter les services intégrés aux jeunes en lien avec le cadre de référence.				
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-10.2	Fournir, en collaboration avec les partenaires (ex. : réseau de l'éducation, organismes communautaires) une expertise-conseil, des outils et activités de transfert des		R Consulter des jeunes dans le but de réduire les obstacles d'accès aux services de	• CIUSSS de la Capitale-Nationale –

31 Le territoire d'un CISSS/CIUSSS constitue le réseau territorial de services (RTS) de l'établissement. Une région sociosanitaire peut compter un ou plusieurs RTS. La région de la Capitale-Nationale n'en compte qu'un seul.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
connaissances et de l'accompagnement afin de soutenir la mise en œuvre de services intégrés tenant compte des besoins des jeunes et de leurs familles, en cohérence avec le cadre de référence, et ce, en :		prévention des ITSS incluant le dépistage.	autres directions que Direction de santé publique
identifiant les conditions permettant une meilleure adaptation des services;	À planifier/implanter		- Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS
facilitant la réorganisation des services;	À planifier/implanter	R Susciter la réflexion des collaborateurs sur la faisabilité d'adapter l'offre de service (modalités et intensité) en fonction des besoins. R Dans un deuxième temps, développer une offre de service dans un milieu fréquenté par des jeunes particulièrement vulnérables, par exemple : centres d'éducation aux adultes, centres de formation professionnelle, Cégep d'un territoire plus touché par les ITSS.	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
mettant en réseau les partenaires concernés.	À développer	R Sensibiliser les partenaires aux inégalités sociales de santé et aux façons d'adapter les interventions aux jeunes vulnérables.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-11 Collaboration dans le cadre d'une entente formelle avec le réseau de l'éducation pour la planification conjointe et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention (approche École en santé) incluant : - un volet individuel visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des jeunes, ainsi que l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires; - un volet milieu visant la création d'environnements favorables à la santé et à la réussite éducative des enfants et des jeunes. Cible ○ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront convenu de modalités de collaboration formelle pour la réalisation d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire. Prise en compte des inégalités sociales de santé R Augmenter le nombre d'écoles soutenues dont l'indice de défavorisation matérielle et sociale du réseau de la santé et des services sociaux est cité dans le <i>Portrait de défavorisation du territoire de la Capitale-Nationale</i>.	Actions à réaliser par le MSSS 1-11.1 Collaborer, avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), à la révision des objectifs spécifiques et des moyens de promotion et de prévention en santé qui composent l'axe 1 de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. 1-11.2 Diffuser et soutenir l'appropriation des outils de planification, d'intervention et de communication auprès des CISSS/CIUSSS, en collaboration avec le MEES. 1-11.3 Fournir, en collaboration avec le réseau de l'éducation, une expertise-conseil sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès des regroupements nationaux d'organismes communautaires et des organisations privées (incluant les fondations) associées au milieu scolaire. 1-11.4 Analyser, en collaboration avec le MEES et avec le soutien de l'INSPQ, la pertinence et la faisabilité d'étendre cette approche au milieu scolaire de niveau postsecondaire. Actions à réaliser par l'INSPQ 1-11.5 Recenser dans la littérature scientifique, analyser et proposer au MSSS les meilleures pratiques en matière de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire. 1-11.6 Élaborer, à la demande du MSSS, des outils de planification, d'intervention et de communication destinés aux CISSS/CIUSSS.
--	--

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-11.7 Contribuer à la planification conjointe et à la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention en contexte scolaire en :			• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique
• soutenant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation (expertise-conseil, activités de transfert de connaissance, outils) qui accompagnent les écoles ou collaborent à la planification et à la réalisation d'actions au regard des thématiques suivantes :		R Sensibiliser les intervenants qui accompagnent les écoles au regard des inégalités sociales de santé et les soutenir afin qu'ils adaptent leurs interventions. R Moduler l'offre de service en promotion et prévention afin qu'elle soit adaptée aux besoins spécifiques, et ce, en cohérence et en complémentarité avec les interventions déjà en place (ex. : stratégie d'intervention Agir autrement).	• Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Groupes de recherche universitaire • Organisations philanthropiques Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
R saine alimentation, mode de vie physiquement actif, sexualité saine et responsable (incluant la prévention des ITSS, la contraception et le counseling quant à l'issue d'une grossesse non planifiée), promotion du respect de la diversité sexuelle et de genre, santé mentale, prévention de la violence (incluant la lutte contre l'homophobie, la prévention de la violence dans les relations amoureuses, la prévention de l'agression sexuelle), prévention de la consommation (tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent), développement des compétences personnelles et sociales (ex. : Fluppy) et la santé environnementale (notamment en ce qui concerne les comportements à risque tels que l'exposition aux rayons ultraviolets [UV], au bruit et à la chaleur);	À optimiser		
• accompagnant les membres des équipes-écoles du réseau de l'éducation dans une démarche de planification concertée;	À maintenir		
R s'assurant de la continuité des interventions visant des transitions harmonieuses, particulièrement des centres de la petite enfance vers le préscolaire et vers le primaire;	À planifier/implanter		
R planifiant une offre de service spécifique au préscolaire.	À planifier/implanter		

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-11.8 Fournir une expertise-conseil, en collaboration avec le réseau de l'éducation sur les meilleures pratiques de promotion et de prévention en santé en contexte scolaire auprès d'organismes externes au milieu scolaire, et ce, au regard des thématiques suivantes :			
R saine alimentation, mode de vie physiquement actif, sexualité saine et responsable (incluant la prévention des ITSS, la contraception et le counseling quant à l'issue d'une grossesse non planifiée), promotion du respect de la diversité sexuelle et de genre, santé mentale, prévention de la violence (incluant la lutte contre l'homophobie, la prévention de la violence dans les relations amoureuses, la prévention de l'agression sexuelle), prévention de la consommation (tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent), développement des compétences personnelles et sociales (ex. : Fluppy) et la santé environnementale (notamment en ce qui concerne les comportements à risque tels que l'exposition aux rayons UV, au bruit et à la chaleur).	À développer		
1-11.9 Établir des modalités de collaboration formelles avec les commissions scolaires.	À planifier/implanter		
1-11.10- R Soutenir les familles (conditions de vie, pratiques éducatives, qualité des relations, rapports avec l'école) afin de favoriser les facteurs clés du développement des jeunes.	À optimiser		
1-11.11- R Soutenir les intervenants qui mettent en œuvre des activités de promotion et de prévention en matière de sexualité saine et responsable (incluant la prévention des ITSS) auprès des jeunes qui fréquentent les organismes communautaires jeunesse, et ce, en continuité et en complémentarité avec les interventions déployées en contexte scolaire dans le cadre de l'approche École en santé.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 1-12 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes liées notamment ³² :	Actions à réaliser par le MSSS 1-12.1 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux des autres secteurs d'activité et sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes.
--	---

³² Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction de l'évolution de travaux en cours portant sur les politiques publiques favorables à la santé.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

- aux conditions de vie des familles;
- à l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance;
- à la réussite éducative.

Cible

- D'ici 2020, le MSSS et les CIUSSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes.

Prise en compte des inégalités sociales de santé

- R Sensibiliser les partenaires qui collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes au regard des inégalités sociales de santé et tenir compte des impacts sur leur santé.

- 1-12.2 Contribuer, en collaboration avec les ministères et organismes gouvernementaux concernés (ex. : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Secrétariat à la condition féminine), à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures visant l'amélioration des conditions de vie des familles, entre autres au regard des déterminants suivants, et ce, notamment dans le cadre du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale :
- la conciliation travail-famille;
 - le revenu minimum pour les familles;
 - l'accès à un emploi de qualité;
 - l'accès à un logement abordable et salubre.
- 1-12.3 Contribuer, en collaboration avec les ministères et organismes gouvernementaux concernés (ex. : MFA, MEES), à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures visant à améliorer l'accès aux services de garde éducatifs à l'enfance, en particulier pour les enfants vivant en contexte de vulnérabilité sur le plan socioéconomique ou dont le développement est préoccupant.
- 1-12.4 Contribuer, en collaboration avec les ministères et organismes gouvernementaux concernés (ex. : MEES, le Secrétariat à la jeunesse) à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures visant l'amélioration de la santé et la réussite éducative des enfants et des jeunes, par des actions de promotion et de prévention touchant particulièrement les déterminants suivants :
- les compétences personnelles et sociales (ex. : habiletés cognitives, affectives et sociales, sentiment de contrôle);
 - les habitudes de vie et les comportements (ex. : mode de vie actif, consommation d'alcool et de substances psychoactives [SPA], comportements liés à la sécurité);
 - les milieux de vie (ex. : milieu scolaire, milieu familial, communauté locale et voisinage).
- Action à réaliser par l'INSPQ**
- 1-12.5 Fournir, à la demande du MSSS et des CIUSSS/CIUSSS, une expertise-conseil en soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement global des enfants et des jeunes (ex. : veille scientifique, mise à jour de la revue de la littérature pertinente sur l'efficacité et les conditions d'implantation de mesures applicables dans le contexte québécois).

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
1-12.6 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des autres secteurs d'activité et sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables au développement des enfants et des jeunes en tenant compte des impacts sur leur santé.	À planifier/implanter		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Groupes de recherche universitaire • Organisations philanthropiques Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

AXE 2 – L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES³³

Les services de santé publique visant l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires touchent l'ensemble de la population. Ils permettent d'agir, de façon intégrée, en amont de plusieurs problèmes de santé évitables, tels les maladies chroniques, les problèmes liés au poids, les problèmes de santé buccodentaire, les traumatismes non intentionnels, des problèmes associés à l'environnement physique ou aux milieux de travail, ainsi que certains problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale, incluant la violence sous toutes ses formes.

Les modes de vie des individus, comprenant leurs habitudes de vie, leurs comportements, leurs relations sociales et leur qualité de vie, sont influencés par les environnements dans lesquels ils évoluent. On entend par environnements sains et sécuritaires des environnements physique, économique, politique et socioculturel qui présentent des caractéristiques propices à la santé physique, mentale et psychosociale et qui rendent les choix favorables à la santé plus faciles et plus accessibles.

Il est maintenant reconnu qu'une combinaison d'approches, à la fois individuelles et environnementales, contribue à renforcer la capacité des personnes d'agir sur leur santé. Les leviers d'action par lesquels il est possible d'atteindre les différents groupes de la population et milieux de vie sont variés et peuvent avoir un impact simultané sur plus d'un déterminant. Or, plusieurs de ces leviers se trouvent sous la responsabilité d'autres acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ou d'autres secteurs d'activité. En effet, les principaux milieux de vie ciblés par les services de santé publique sont les services de garde éducatifs à l'enfance, les milieux scolaires et d'enseignement, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les établissements de détention provinciaux, les milieux de travail, les milieux municipaux et les communautés, en particulier celles qui sont défavorisées sur le plan socioéconomique ou mal desservies sur le plan de certains services et de certaines ressources. Considérant que les milieux de vie sont des environnements sociaux étroitement liés aux modes de vie des individus, il importe de les soutenir pour les rendre plus sains et sécuritaires, et ce, avec la collaboration de divers partenaires.

Thématiques

Sur le plan des saines habitudes de vie, les services de cet axe ont plusieurs visées :

- l'acquisition de connaissances et de compétences en matière de saine alimentation³⁴, de mode de vie physiquement actif³⁵ et sécuritaire, ainsi que d'hygiène dentaire;
- l'amélioration de l'accès physique et économique à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif, ainsi que la bonification de la qualité de l'offre alimentaire;
- l'aménagement d'infrastructures sécuritaires en matière de déplacements actifs (ex. : réseaux cyclables), de sports et de loisirs;
- la prévention de l'initiation à l'usage du tabac, la cessation tabagique et la prévention de l'exposition de la population à la fumée du tabac dans l'environnement.

En ce qui a trait aux comportements sains et sécuritaires et à la prévention des problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale, les services de santé publique visent :

- le développement et le maintien de relations personnelles et sociales harmonieuses, respectueuses et égalitaires, exemptes de violence, de contrainte ou de discrimination, incluant la sexualité;

³³ Tiré et adapté de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, 85 p., [En ligne].
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

³⁴ Les interventions en matière de saine alimentation incluent également la saine gestion du poids et de l'image corporelle, en lien avec le mode de vie physiquement actif. À cet égard, l'approche du nouveau paradigme sur le poids vise une amélioration de la santé par l'arrêt du recours aux diètes, l'acceptation de soi et l'adoption de saines habitudes de vie sans miser sur la perte de poids.

³⁵ Un mode de vie physiquement actif intègre la pratique de diverses activités physiques de fréquence, de durée et d'intensité variables. Ces activités peuvent être les déplacements actifs (ex. : marche, vélo), la pratique de sports et de loisirs actifs.

- des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi que dans la pratique de jeux de hasard et d'argent;
- la prévention du suicide.

Par ailleurs, la qualité de vie et la sécurité dans les milieux de vie constituent des dimensions importantes sur lesquelles les acteurs de santé publique peuvent agir sur plusieurs plans et par différents moyens. En plus d'offrir des services touchant les habitudes de vie et les comportements, ils soutiennent les différents acteurs concernés pour favoriser le développement des communautés et renforcer leur capacité d'agir à l'égard de leurs conditions de vie et de la qualité de leur environnement. Les conditions de vie sont liées notamment à l'accessibilité au logement, à l'accès à une alimentation de qualité (en référence à la problématique de l'insécurité alimentaire), au revenu, à l'emploi, à la scolarisation et à la solidarité sociale. Elles exercent également une influence sur le plan de l'inclusion sociale des personnes et de groupes de la population.

En complément, d'autres interventions visent à promouvoir et à soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé, notamment en matière de :

- vieillissement de la population en santé;
- conditions de vie;
- qualité et sécurité de l'environnement physique;
- sécurité dans les transports;
- sécurité à domicile et dans les milieux d'hébergement;
- fluoruration de l'eau potable³⁶;
- saines habitudes de vie.

Types d'interventions

Les interventions des acteurs de santé publique au regard de l'environnement physique ont beaucoup évolué au cours des dernières années, passant d'une approche principalement toxicologique et épidémiologique à une démarche multidisciplinaire et intersectorielle qui intègre une vision large de l'impact de ce déterminant sur la santé. Cette approche, qui contribue à prévenir³⁷ des problèmes de santé liés à la présence de risques et de nuisances³⁸ dans les milieux naturels et bâtis, s'inscrit en cohérence avec de nouveaux paradigmes d'intervention, notamment en matière de développement durable et d'adaptation aux changements climatiques. Afin de conférer aux individus, aux communautés et à différents groupes de la population les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer, les acteurs de santé publique agissent également plus en amont des problèmes, dans une perspective de promotion de la santé, entre autres par diverses activités d'information et de sensibilisation sur les risques associés à l'environnement physique.

En outre, les acteurs de santé publique reçoivent un nombre croissant de demandes d'information et de soutien de la part de la population et d'acteurs d'autres secteurs, de plus en plus sensibilisés aux risques pour la santé liés à leur environnement physique. Une attention particulière est également portée à certaines populations plus susceptibles de subir des effets graves sur la santé attribuables au cumul d'expositions à des risques environnementaux. Ces populations en situation de vulnérabilité sont notamment les jeunes enfants, les personnes dont le système immunitaire est affaibli, les femmes enceintes, les personnes atteintes de problèmes respiratoires ou cardiaques, de santé mentale, d'allergies ou d'asthme, de même que les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique.

³⁶ La fluoruration de l'eau potable est une mesure reconnue mondialement, éprouvée et rentable afin de prévenir la carie dentaire. Or, elle est peu répandue dans les municipalités locales au Québec.

³⁷ Cette approche est complémentaire aux services offerts sous l'axe 4 portant sur la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

³⁸ Une nuisance se définit comme un effet indésirable possible sur le bien-être ou un effet indirect sur la santé physique à la suite de l'exposition à un facteur du type odeur, bruit, poux, punaises de lit, etc.

Ainsi, une action efficace pour favoriser des environnements naturels et bâtis et un aménagement du territoire sain et sécuritaire doit comprendre plusieurs volets, allant de la promotion à la protection, et s'inscrire en synergie avec les interventions des acteurs des autres secteurs d'activité concernés.

Les acteurs de santé publique, conformément aux mandats légaux que leur confèrent la LSST, la LSP et la LSSSS, accompagnent les milieux de travail afin qu'ils soient en mesure d'assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles. Pour ce faire, les activités de santé publique se poursuivent, selon les termes de l'entente de partenariat avec le MSSS et des contrats avec les CISSS/CIUSSS. La mise en œuvre de ces activités vise essentiellement à réduire à la source l'exposition des travailleurs à des facteurs de risque générés par le travail (ex. : agents toxiques, agents cancérogènes, contraintes ergonomiques, bruit) grâce à des interventions de prévention et de protection, lorsque la santé de certains groupes de travailleurs³⁹ est menacée.

Considérant les multiples dimensions du travail sur lesquelles il est possible d'agir pour favoriser la santé et la sécurité des travailleurs (ex. : habitudes de vie en milieu de travail, conciliation travail/vie personnelle, environnement sécuritaire), les acteurs de santé publique sont appelés à mener de façon plus systématique des actions globales de promotion et de prévention. Ainsi, des interventions complémentaires à celles qui découlent de l'entente MSSS-Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sont à déployer par les ressources de santé publique, de manière à atteindre un plus grand nombre de travailleurs provenant de tous les secteurs d'activité, dans une perspective populationnelle. Ces interventions touchent prioritairement trois facteurs de risque associés au travail : les contraintes psychosociales, les contraintes ergonomiques et le bruit. Bien que ces facteurs de risque soient visés à divers degrés par les interventions découlant de l'entente MSSS-CNESST, il importe d'intensifier les efforts consentis, en raison de leur fardeau et de l'importance de leurs impacts, notamment au chapitre des inégalités sociales de santé.

Enfin, les services de santé publique de cet axe auront un impact global favorable au regard du vieillissement en santé⁴⁰ de la population, puisqu'ils contribuent à ce que la population québécoise vive dans des environnements plus sains et sécuritaires, selon des modes de vie favorables à la santé. Dans notre région, depuis plus de dix ans, le déploiement d'un continuum de services en prévention des chutes est l'un des projets les plus structurants à cet égard. La prise en compte de l'enjeu du vieillissement repose sur la reconnaissance d'une grande diversité de conditions et de besoins chez les personnes âgées, également sur la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à y répondre, à prévenir l'apparition et les conséquences des maladies chroniques le plus tôt possible dans la vie des personnes, à favoriser la participation sociale et l'autonomie des aînés, de même qu'à soutenir le développement de leurs compétences à l'égard de la santé. Les municipalités et les organismes communautaires s'avèrent aussi des partenaires de premier plan pour promouvoir le vieillissement en santé de la population et pour mettre en place des conditions qui y sont propices, comme des services culturels et de loisirs accessibles aux aînés, de l'action bénévole et des ressources d'habitation adaptées à leurs niveaux d'autonomie et leurs capacités.

39 Au 1^{er} avril 2015, la réglementation (Règlement sur le programme de prévention) n'assujettit que trois des six groupes prioritaires de secteurs d'activité économique aux mécanismes de prévention reconnus par la LSST.

40 CARDINAL, L., et autres. *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008, 58 p.

OBJECTIFS

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création et le maintien de milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires.
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires.
- Prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement, ainsi que soutenir la cessation tabagique.
- Prévenir l'initiation et les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent.
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique.
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés aux milieux de travail.

SERVICES

- 2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations en situation de vulnérabilité, sur :
- les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires⁴¹;
 - la saine gestion du poids et l'image corporelle;
 - les risques pour la santé liés à l'environnement physique;
 - les risques pour la santé liés aux milieux de travail.
- 2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes en situation de vulnérabilité, incluant :
- la ligne téléphonique, le site Web *J'Arrête* et les réseaux sociaux;
 - les centres d'abandon du tabagisme (CAT);
 - l'accessibilité aux aides pharmacologiques.
- 2-3 Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues, d'autres substances psychoactives et de pratique des jeux de hasard et d'argent.
- 2-4 Offre d'un continuum de services communautaires en prévention des chutes aux personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile.
- 2-5 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment liée :
- à la création d'environnements physiques sains et sécuritaires;
 - aux problématiques psychosociales, incluant la maltraitance et l'isolement;
 - à la santé dentaire.
- 2-6 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide :
- réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail;
 - ligne téléphonique.

⁴¹ Les habitudes de vie et les comportements visés par ce service sont principalement l'alimentation, le mode de vie physiquement actif, l'hygiène dentaire, le tabagisme, la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, la pratique de jeux de hasard et d'argent, les comportements sexuels et autres comportements liés à la sécurité des personnes.

- 2-7 Élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage⁴² et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés :
- l'analyse de la pertinence;
 - les cadres de référence;
 - l'information et les outils d'aide à la décision;
 - l'évaluation et la reddition de comptes.
- 2-8 Soutien à l'intégration de la prévention⁴³ dans les pratiques des professionnels de la santé (service pris en charge au niveau national).
- 2-9 Service de réponse⁴⁴ aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.
- 2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.
- 2-11 Élaboration et suivi de cibles nationales de composition nutritionnelle des aliments, en collaboration avec les partenaires concernés (service pris en charge au niveau national).
- 2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives visant :
- l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées;
 - l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées;
 - la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes;
 - la prise en compte des préoccupations de santé environnementale pour l'aménagement et le développement d'environnements physiques sains et favorables à la santé.
- 2-13 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans le cadre :
- du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale;
 - de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire;
 - d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne.

⁴² En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, les activités de dépistage peuvent être offertes par des infirmières dans le cadre d'activités découlant de l'application de la LSP.

⁴³ Les services de soutien à l'intégration de la prévention sont avant tout déployés auprès d'organisations et d'instances qui sont en lien plus direct avec les professionnels de la santé (ou milieux cliniques) et qui ont une influence importante auprès d'eux quant à l'adoption des meilleures pratiques de prévention, comme l'INSPQ, l'INESSS et les ordres professionnels. Ces services concernent principalement les interventions préventives en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie.

⁴⁴ Ce service vise à répondre au nombre grandissant de demandes d'information formulées par des acteurs publics ou gouvernementaux, parapublics, privés ou communautaires, ou par des citoyens. Il devrait faire partie d'un réseau auquel participeraient plusieurs partenaires qui ont les capacités de répondre aux demandes ainsi formulées.

2-14 Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé, notamment associées :

- aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires⁴⁵;
- à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique;
- aux conditions de vie;
- au vieillissement de la population en santé.

SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DE L'ENTENTE MSSS-CNESST

2-15 Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants (programme Pour une maternité sans danger).

2-16 Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment :

- la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail;
- l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs.

2-17 Collaboration à la planification d'interventions en matière de prévention des risques dans les milieux de travail (service pris en charge au niveau national).

SERVICES COMPLÉMENTAIRES AUX SERVICES OFFERTS DANS LE CADRE DE L'ENTENTE MSSS-CNESST

2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale.

2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables.

2-20 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé⁴⁶ comprenant :

- un volet individuel (habitudes de vie du personnel);
- un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion).

2-21 Collaboration aux campagnes d'information sur la prévention des risques dans les milieux de travail (service pris en charge au niveau national).

⁴⁵ Une collaboration soutenue est entre autres apportée à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en matière de saine alimentation et de mode de vie physiquement actif pour différents milieux de vie, de manière à favoriser la création d'environnements sains et sécuritaires. Les principaux milieux de vie visés par ces politiques, en cohérence notamment avec les cadres de référence et politique-cadre existants, sont les suivants : services de garde éducatifs à l'enfance, milieux scolaires et d'enseignement, établissements du réseau de la santé et des services sociaux, milieux d'hébergement certifiés pour aînés et milieux municipaux.

⁴⁶ Les démarches visées sont du type Entreprise en santé.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-1 Information et sensibilisation de la population, particulièrement les populations en situation de vulnérabilité, sur : - les saines habitudes de vie et les comportements sains et sécuritaires; - la saine gestion du poids et l'image corporelle; - les risques pour la santé liés à l'environnement physique; - les risques pour la santé liés aux milieux de travail.			
Cibles - D'ici 2020, 70 % des communications déployées par le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront été adaptées (tant sur le plan des moyens de communication que de l'information transmise) afin de rejoindre des populations vulnérables. - D'ici 2020, 30 % de la population québécoise aura été rejointe par de grandes campagnes sociétales.	Actions à réaliser par le MSSS 2-1.1 Optimiser la conception des messages et l'utilisation des outils d'information destinés à la population, dans l'optique d'améliorer l'efficacité et la coordination des communications en santé publique, en : - sélectionnant et en priorisant les thématiques; - assurant la cohérence des messages et l'harmonisation des outils avec ceux d'autres directions du MSSS concernées, des CISSS/CIUSSS et de l'INSPQ; - établissant les collaborations requises avec des partenaires ministériels ou des organismes crédibles; - contribuant à l'élaboration et au partage de contenus et d'outils communs à tous les CISSS/CIUSSS (ex. : contenus Web, lignes de presse et communiqués de presse, affiches, brochures). 2-1.2 Informer la population québécoise, en collaboration avec la Direction des communications du MSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces, en : - identifiant les objectifs des activités de communication envisagées; - contribuant à la planification des activités; - fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés. Action à réaliser par l'INSPQ 2-1.3 Contribuer, en soutien au MSSS et aux CISSS/CIUSSS, à la planification des activités de communication, à la conception des messages, à l'élaboration d'outils appropriés selon les contextes et les besoins et à l'évaluation de l'efficacité de ces activités, et ce, en fournissant les connaissances scientifiques pertinentes.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020⁴⁷	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-1.4 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications du CIUSSS, afin de la sensibiliser au regard de l'impact sur la santé de déterminants associés aux modes de vie et aux environnements et de faire connaître des mesures de prévention efficaces en :		R Intensifier la diffusion auprès des populations vulnérables, en fonction des sujets. R Adapter le matériel de communication et les modes de diffusion afin de rejoindre les populations vulnérables en consultant les populations cibles, en documentant la faisabilité d'utiliser divers moyens de communication et en considérant les niveaux de littératie.	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région - Établissements de santé hors région - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Citoyens partenaires
identifiant les objectifs des activités de communication envisagées, en lien avec des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale;	À optimiser		
contribuant à la planification des activités;			

47 À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁴⁷	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux réalités territoriales et aux besoins des publics visés.		R Former les intervenants au concept de littératie.	- Secteurs gouvernementaux autres que MSSS - Organismes du secteur privé - Organisations philanthropiques - Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-2 Services de cessation tabagique, particulièrement auprès des personnes en situation de vulnérabilité, incluant : - la ligne téléphonique, le site Web <i>J'Arrête</i> et les réseaux sociaux; - les centres d'abandon du tabagisme (CAT); - l'accessibilité aux aides pharmacologiques.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cible ○ D'ici 2020, augmenter de 20 % le nombre d'utilisateurs des services des CAT.		2-2.1 Accroître l'accès aux aides pharmacologiques pour la cessation tabagique en : - évaluant les modalités d'accès au remboursement; - diffusant des bonnes pratiques et des pratiques prometteuses; - mettant en place, en collaboration avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, un comité de suivi de la demande et de l'offre en matière d'aides pharmacologiques de cessation tabagique; - faisant une réflexion sur les ordonnances collectives régionales et/ou nationale par les directeurs de santé publique.	
Prise en compte des inégalités sociales de santé R Augmenter le nombre d'utilisateurs des services des CAT auprès des clientèles particulières (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues).		2-2.2 Dispenser la formation pour les intervenants offrant des services de counseling intensif individuel ou de groupe dans les CAT en : - développant et déployant des sessions d'orientation, un coffre à outils en vue de soutenir le développement des compétences ou tout autre outil d'intérêt; - dispensant des sessions d'orientation, de formation et, selon les capacités, des communautés de pratiques.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-2.3 Offrir des services d'aide à l'abandon du tabagisme aux personnes qui désirent cesser de fumer en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
maintenant une offre universelle (pour les services individuels ou de groupe) et en prévoyant des adaptations que requièrent des groupes particuliers de la population (personnes issues de milieux défavorisés, personnes en milieux carcéraux, femmes enceintes, personnes ayant des problèmes de santé mentale, consommateurs de drogues);	À développer	R Documenter et monitorer la cessation tabagique auprès de la clientèle bénéficiant d'un autre programme de soutien du CIUSSS (ex. : services SIPPE, programme OLO, santé mentale, dépendance, clinique prénatale). R Intensifier les services de cessation tabagique auprès des clientèles particulières ainsi que sur les territoires où le taux de prévalence du tabagisme est plus élevé.	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
R prévoyant des adaptations pour la clientèle du Centre Jeunesse;	À développer		
faisant la promotion des services individuels et de groupes en cessation tabagique disponibles dans les milieux de vie, notamment auprès des personnes issues de milieux défavorisés;	À optimiser	R Adapter le matériel promotionnel, les modes de diffusion et la littératie, afin de rejoindre les populations vulnérables.	
collaborant avec les directions concernées du CIUSSS et les établissements de santé et de services sociaux non fusionnés du territoire, à l'établissement d'un corridor de services pour la référence aux services de cessation tabagique;	À maintenir	R Prioriser les programmes qui touchent les clientèles particulières.	
R augmentant l'accessibilité aux aides pharmacologiques en révisant l'ordonnance collective destinée aux pharmaciens communautaires;	À optimiser	R Faciliter l'accès aux aides pharmacologiques pour les personnes issues de milieux défavorisés.	
R implantant le service TELASK (système de suivi téléphonique automatisé) sur l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale.	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-3	Soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes à faire des choix éclairés en matière de consommation d'alcool, de drogues, d'autres substances psychoactives (SPA), et de pratique des jeux de hasard et d'argent.	Actions à réaliser par le MSSS 2-3.1 Soutenir la DGSS du MSSS dans la planification d'interventions visant à réduire les conséquences négatives sur la santé de la consommation d'alcool, des autres SPA, ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent en : - fournissant de l'expertise-conseil; - proposant des modalités permettant de mieux répondre aux besoins de la population générale et de groupes particuliers considérés à risque.
--------------------	--	---

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Cible

- D'ici 2020, le MSSS aura défini des actions visant à réduire les conséquences de la consommation d'alcool, des autres SPA, ainsi que de la pratique des jeux de hasard et d'argent.

2-3.2 Planifier, en collaboration avec les CIUSSS/CIUSSS des territoires concernés, l'implantation de modalités d'accès communautaire à la naloxone comprenant des interventions d'éducation à la prévention et de prise en charge des surdoses auprès des usagers de drogues, des pairs aidants et des intervenants communautaires.

Action à réaliser par l'INSPQ

- 2-3.3 Contribuer, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS, au développement des connaissances et des compétences des professionnels de la santé et des services sociaux reliées à la consommation d'alcool, de SPA ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent en :
- développant la capacité de vigie en matière d'intoxications de SPA;
 - documentant les comportements à risque liés à la consommation d'alcool et de SPA ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent (installations physiques et virtuelles), dans une visée de prévention;
 - recensant dans la littérature scientifique les meilleures pratiques préventives reliées au développement des capacités des consommateurs ou des joueurs à risque à faire des choix éclairés.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-3.4	Soutenir les partenaires des différents secteurs (ex. : milieu scolaire, municipalités, organismes responsables de l'organisation d'événements festifs) dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences négatives de l'alcool et d'autres SPA en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires
	planifiant des interventions auprès des jeunes et des adultes qui ont une consommation à risque de SPA, dont des opioïdes;	À planifier/implanter	R Développer une offre de service auprès des adolescents prioritairement dans les secteurs de défavorisation au plan de la scolarité et du revenu.	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
R	explorant les opportunités de collaboration et d'interventions dans les milieux festifs;	À planifier/implanter		
R	soutenant (expertise-conseil, transfert de connaissance, formation et outils) les membres des Tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ) au regard de la prévention des problèmes associés à la consommation et des problématiques psychosociales chez les jeunes;	À maintenir		
	planifiant des interventions brèves individuelles et de groupe pour les buveurs à risque, par exemple le programme Alcochoix+;	À optimiser	R Sensibiliser les intervenants et les cliniciens à la présence d'inégalités en défaveur de la catégorie supérieure selon le revenu et la scolarité. R S'assurer d'une couverture territoriale conséquente aux inégalités sociales de santé en lien avec la consommation élevée d'alcool.	

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
R planifiant l'implantation du programme national d'accès à la naloxone et des programmes d'éducation à la prévention et à la prise en charge des surdoses auprès des usagers de drogues, des pairs aidant et des intervenants communautaires.	À planifier/implanter	R Déployer prioritairement dans les secteurs de proximité avec les usagers de drogues.	
2-3.5-R Soutenir les partenaires de différents secteurs dans le déploiement d'initiatives visant à réduire les conséquences de la pratique des jeux de hasard et d'argent en :			
R documentant l'offre de jeux de hasard et d'argent;	À maintenir		
R planifiant un partage des connaissances auprès des partenaires et de l'expertise-conseil sur les impacts préjudiciables de la pratique des jeux de hasard et d'argent.	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-4 Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique [PIED]). Service 2-4-R Offre d'un continuum de services communautaires en prévention des chutes aux personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile. Cible ☐ D'ici 2020, augmenter le nombre de sessions du programme PIED dans les territoires des CISSS/CIUSSS. R D'ici 2020, maintenir l'offre de service PIED, ÉquILIBRE et VIACTIVE en favorisant l'accessibilité et la continuité entre les divers programmes du Continuum de services en prévention des chutes auprès des aînés de la Capitale-Nationale.	Actions à réaliser par le MSSS 2-4.1 Déployer le cadre de référence en prévention des chutes et effectuer le suivi de son application. Action à réaliser par l'INSPQ 2-4.2 Réviser, à la demande du MSSS, le cadre de référence en prévention des chutes.
--	--

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-4.3 Offrir des services communautaires préventifs aux personnes âgées de 65 ans ou plus, autonomes, préoccupées par leur équilibre ou par les chutes en :		R Rendre accessibles les programmes aux secteurs défavorisés et aux milieux de vie susceptibles de rejoindre des personnes à faible revenu.	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires
développant des alliances pour le recrutement de partenaires et la dispensation du programme;	À maintenir		
fournissant de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme;	À maintenir		Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
examinant la pertinence et la faisabilité de nouveaux modes de dispensation de services afin d'en améliorer l'accès;	À maintenir		
R réalisant le programme PIED;	À maintenir		
R réalisant le programme ÉquiLIBRE;	À maintenir		
R réalisant le programme VIACTIVE;	À maintenir		
R s'assurant de la présence d'un mécanisme permettant la prise en charge complète par la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées de la planification, la mise en œuvre et l'animation des groupes ÉquiLIBRE sur le territoire, ainsi que l'arrimage entre les volets du Continuum de services en prévention des chutes auprès des aînés de la Capitale-Nationale, la diffusion de l'information et la promotion de ses programmes.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-5 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment liée ⁴⁸ : - à la création d'environnements physiques sains et sécuritaires; - aux problématiques psychosociales, incluant la maltraitance et l'isolement; - à la santé dentaire.		Actions à réaliser par le MSSS 2-5.1 Définir, en collaboration avec la DGSS du MSSS, la portée et la nature d'interventions préventives à réaliser auprès des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment par des intervenants en services sociaux, dans l'optique d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés, entre autres au sujet de :	
Cible ○ D'ici 2020, le MSSS aura défini les balises d'une approche préventive intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement.		- la création d'environnements physiques sains et sécuritaires, incluant l'évaluation et l'aménagement de l'environnement intérieur afin de prévenir les chutes; - la prévention des problématiques psychosociales, incluant la maltraitance et l'isolement; - l'alimentation dans les résidences privées pour aînés; - l'accès à des soins réguliers d'hygiène buccodentaire auprès des aînés.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-5.2-R Soutenir la capacité d'agir et favoriser la participation des acteurs territoriaux dans la planification et la mise en œuvre d'actions selon une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement ⁴⁹ en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé

⁴⁸ Les actions relatives à ce service pourraient être révisées en fonction des discussions en cours et de la consultation à venir auprès de la DGSS du MSSS.

⁴⁹ Action à réviser selon les orientations nationales, les besoins des partenaires et la disponibilité de ressources.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
R offrant une expertise-conseil aux intervenants qui agissent auprès des aînés en prévention des chutes, habitudes de vie, isolement social/participation sociale, santé buccodentaire, santé environnementale;	À maintenir	R Soutenir les ressources qui agissent le plus souvent auprès de populations âgées présentant des facteurs de risques (cumul) ou des situations de grande vulnérabilité, marquées par des conditions sociales (isolement) et économiques (pauvreté) défavorables à leur santé.	• Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
R contribuant à la formation des intervenants en prévention des chutes, habitudes de vie, isolement social/participation sociale, santé buccodentaire;	À maintenir	R Former sur la participation sociale visant notamment une meilleure participation citoyenne et une plus grande accessibilité (physique, financière et culturelle) aux activités et services des milieux s'adressant aux personnes âgées.	
R contribuant à la formation des intervenants sur les enjeux de santé environnementale;	À planifier/implanter		
R participant à l'élaboration et à l'évaluation de projets pilotes : ○ recherche-action Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieu rural et urbain; ○ projet Collectif Aînés – isolement social;	À maintenir	R Réaliser une recherche-action sur l'isolement social visant une meilleure capacité à rejoindre (<i>reaching out</i>), comprendre et accompagner des personnes âgées isolées de manière à améliorer leurs liens avec les ressources et services en fonction de leurs besoins.	
○ sur ces thématiques (dépendamment des orientations nationales, des besoins des partenaires et de la disponibilité de ressources) : - prévention des chutes, notamment en développant un programme en hébergement; - promotion des saines habitudes de vie, notamment en implantant le Programme d'exercice pour les aînés avec une santé précaire (PEP) en hébergement ou en adaptant l'approche 0.5.30 COMBINAISON-PRÉVENTION aux aînés; - prévention de l'isolement social et promotion de la participation sociale en diffusant et soutenant l'appropriation de la trousse d'outils du projet	À planifier/implanter		

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieu rural et urbain ou en offrant les formations sur la participation sociale en hébergement; - promotion d'une bonne santé buccodentaire, notamment en déployant le programme Clé en main en centres d'hébergement et auprès des aînés à domicile (en soutien à domicile ou dans la communauté); - vieillissement en santé, notamment en implantant une approche Vieillissement en santé sur des territoires ciblés ou des milieux de vie spécifiques.			
R réalisant le programme de prévention des chutes Mobilisation des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire (MARCHE) auprès des aînés du Soutien à domicile;	À maintenir		
R réalisant le PEP en centres de jour;	À maintenir		
R réalisant le programme de santé buccodentaire Clé en main dans certains centres d'hébergement et à domicile;	À maintenir		
R diffusant des avis de santé publique et des outils de communication sur le sujet de la chaleur accablante auprès des milieux et des professionnels;	À maintenir		
R animant ou participant aux concertations régionales ciblant les personnes âgées en maltraitance, isolement social/participation sociale, prévention des chutes, vieillissement en santé (voir services 2-10 et 2-12).	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-6 Soutien à la mise en œuvre d'interventions en prévention du suicide : - réseaux de sentinelles dans les milieux de vie, incluant les milieux de travail; - ligne téléphonique.	Actions à réaliser par le MSSS
Cible D'ici 2017, 100 % des CISSS/CIUSSS auront élaboré un plan d'action concerté en matière de prévention du suicide avec les partenaires territoriaux concernés.	2-6.1 Fournir l'expertise-conseil auprès de la DGSSMU du MSSS afin d'assurer l'intégration de la prévention du suicide dans le continuum de services en santé mentale. 2-6.2 Effectuer le suivi de l'implantation du réseau de sentinelles en prévention du suicide en cohérence avec le cadre de référence. 2-6.3 Maintenir les collaborations nécessaires avec l'organisme mandaté pour dispenser le programme de formation de formateurs en prévention du suicide, de même qu'effectuer le suivi de son implantation dans toutes les régions du Québec.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-6.4	Implanter les mesures prévues dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, en continuité des ateliers à l'intention des gestionnaires en :		R Identifier les secteurs, les milieux et les sous-groupes de la population les plus à risque où doivent être intensifiées certaines actions dont l'amélioration de l'accès à certains services.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Organismes du secteur privé Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
	• réalisant un plan d'action concerté avec les partenaires territoriaux pour le rehaussement des services aux personnes suicidaires, conformément aux pratiques réputées efficaces en prévention du suicide;	À développer		
	• mettant en place des mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre.	À planifier/implanter		
2-6.5	Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles sur le territoire en :			
	• cernant les besoins découlant du portrait régional;	À maintenir	R Identifier les secteurs, les milieux et les sous-groupes de la population les plus à risque.	
	• établissant les collaborations nécessaires à l'implantation des réseaux sentinelles dans les milieux ciblés et en soutenant ces derniers.	À maintenir	R Implanter les réseaux de sentinelles dans les milieux où les personnes présentent en plus grande proportion les facteurs de risque de suicide.	
2-6.5-R	Soutenir les centres de prévention du suicide à qui la responsabilité de l'implantation des réseaux de sentinelles dans les milieux ciblés a été confiée, en :			
	• effectuant le suivi de l'implantation;	À planifier/implanter		
	R soutenant la concertation régionale pour l'implantation des projets sentinelles.	À planifier/implanter		
2-6.6	Effectuer le suivi de l'application des standards ministériels de la Ligne nationale téléphonique d'intervention en prévention du suicide 1 866 APPELLE.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-7	Élaboration des orientations nationales en matière de programmes de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés : • l'analyse de la pertinence; • les cadres de référence;	Actions à réaliser par le MSSS	
		2-7.1	Élaborer le cadre de référence du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR) et réviser le cadre.
		2-7.2	Élaborer et diffuser des orientations ministérielles au regard du dépistage du cancer du col et de la prostate.
		2-7.3	Offrir une information et des outils nécessaires à une prise de décision éclairée en matière de dépistage des cancers en :

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

- l'information et les outils d'aide à la décision;
- l'évaluation et la reddition de comptes.

Cible

- D'ici 2020, 100 % des CIUSSS/CIUSSS auront convenu d'une entente de coresponsabilités (entre la Direction de santé publique et la Direction de la cancérologie ou la Direction de l'organisation des services) pour la mise en œuvre de programmes de dépistage ou de dépistage opportuniste, selon les orientations nationales.

- élaborant des outils de communication visant à informer la population et les professionnels de la santé;
- élaborant ou mettant à jour des outils de travail (ex. : formation) nécessaires au dépistage pour soutenir adéquatement les pratiques des professionnels de la santé.

2-7.4 Procéder à l'évaluation et à la reddition de comptes en lien notamment avec les normes établies dans les cadres de référence du PQDCCR et du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en :

- contribuant à la mise en place et en collaborant aux mécanismes nationaux d'assurance de la qualité des programmes;
- réalisant, avec le soutien de l'INSPQ, l'évaluation de la performance des programmes, incluant l'élaboration et la diffusion des rapports de performance.

Action à réaliser par l'INSPQ⁵⁰

2-7.5 Réaliser, à la demande du MSSS, des analyses de pertinence des demandes d'ajouts de maladies à dépister ou de modifications aux dépistages, selon une perspective d'analyse de santé publique.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-7.6	Contribuer au déploiement et au suivi d'implantation des programmes de dépistage et du dépistage opportuniste.			• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Organismes du secteur privé Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
2-7.6-R	Maintenir le soutien au directeur national de santé publique dans le déploiement du PQDCS et autres à venir, en :		R Poursuivre et intensifier les travaux de sensibilisation auprès des femmes vivant dans les territoires plus vulnérables (ex. : outils de communication tenant compte du niveau de littératie).	
	• effectuant le suivi du respect des normes et exigences du cadre de référence pour la clientèle et les installations offrant les services du programme sur le territoire;	À maintenir		
	• faisant les liens nécessaires avec les directions concernées du CIUSSS (ententes de coresponsabilité à définir) en cas de non-respect des normes ou exigences techniques et organisationnelles établies dans les cadres de référence, et ce, afin de corriger les écarts;	À maintenir		
	• contribuant au comité responsable des travaux nationaux relatifs aux normes professionnelles;	À maintenir		
	• soutenant les actions en lien avec les responsabilités nationales en matière de dépistage;	À maintenir		

50 Cette action est réalisée en collaboration avec l'INESSS, comme prévu dans le cadre de l'entente à venir (MSSS, INSPQ et INESSS) portant sur un mandat pour l'analyse de la pertinence du dépistage de maladies chroniques.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
fournissant une expertise conseil aux directions concernées du CIUSSS à l'égard des activités de dépistage populationnel ou opportuniste des maladies chroniques incluant les cancers ainsi qu'au sujet des services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-8 Soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé ⁵¹ .	Actions à réaliser par le MSSS 2-8.1 Coordonner l'élaboration et la diffusion d'un document-cadre énonçant les orientations nationales en prévention clinique adapté au contexte québécois, portant sur les interventions préventives pertinentes du point de vue populationnel en : - identifiant les interventions préventives qui concordent avec les déterminants communs aux problèmes de santé évitables du PNSP et la définition des quatre champs de la prévention clinique⁵²; - effectuant le suivi des travaux de l'INESSS et de l'INSPQ, le cas échéant, au regard d'une analyse de pertinence des interventions préventives ciblées par le MSSS, dans la perspective d'identifier celles qui seront retenues comme orientations nationales en prévention clinique; - effectuant une mise à jour régulière du document-cadre sur les orientations nationales en prévention clinique. Action à réaliser par l'INSPQ 2-8.2 Réaliser, à la demande du MSSS et selon des paramètres prédéfinis, une analyse de la pertinence d'interventions préventives ciblées.
Cible ○ D'ici 2018, un document-cadre qui énonce les orientations nationales en matière de prévention clinique aura été rendu accessible à l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux concernés, pour les outiller en vue de l'intégration de la prévention dans leurs pratiques.	Actions à réaliser par le MSSS 2-8.3 Coordonner l'élaboration et la diffusion des outils d'aide à la pratique professionnelle pour les interventions préventives retenues comme orientations nationales en prévention clinique, en effectuant le suivi des travaux des partenaires identifiés (INESSS, INSPQ, CIUSSS/CIUSSS et ordres professionnels). 2-8.4 Contribuer, en soutien à la DGSSMU et la DGSS du MSSS, aux travaux visant l'intégration des interventions préventives retenues comme orientations nationales dans les parcours de soins et services, dans le cadre des travaux nationaux. 2-8.5 Soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux, avec la collaboration des ordres professionnels, pour l'appropriation des outils d'aide à la pratique.

51 Pour ce service, les actions, dont est responsable le MSSS, sont réalisées par la Direction générale de la santé publique en collaboration avec d'autres directions générales (DGSSMU, DGSS, DGPEQ).

52 La prévention clinique regroupe les interventions en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie effectuées par des professionnels de la santé et des services sociaux afin de prévenir des maladies, des traumatismes et des problèmes psychosociaux et de les détecter précocement afin de changer le cours de leur évolution. Les interventions préventives visent à rejoindre des individus exempts des signes ou de symptômes de la maladie ou des problèmes psychosociaux que l'on cherche à prévenir, qu'ils présentent ou non des facteurs de risque. Ces interventions sont la plupart du temps planifiées et évaluées sur une base populationnelle, mais se déroulent sur un plan individuel (individus, familles) et impliquent une interaction avec un professionnel de la santé et des services sociaux. Ces interventions doivent être analysées et évaluées en termes d'efficacité et de pertinence, et être offertes selon un cadre permettant d'en optimiser les gains et d'en limiter les inconvénients et les coûts au plan populationnel. Ces interventions requièrent donc d'être balisées et soutenues : 1) sur le plan scientifique; 2) dans l'organisation des services; 3) pour instrumenter correctement les cliniciens dans leur pratique; 4) par des données de surveillance, de monitoring et d'évaluation; 5) par des activités visant à informer et autonomiser la population.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-9 Service de réponses aux demandes d'information sur les problèmes environnementaux touchant la santé, en collaboration avec les partenaires concernés.

Cible

- D'ici 2020, un cadre de référence opérationnel pour une réponse aux problèmes environnementaux touchant la santé aura été développé et adopté en collaboration avec les partenaires concernés.

Actions à réaliser par le MSSS

- 2-9.1 Élaborer des messages de santé publique destinés aux citoyens, en collaboration avec des partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux (dont les directions concernées du MSSS) et d'autres secteurs (ex. : ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques [MDDELCC], ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des Transports [MTMDET], ministère de la Sécurité publique [MSP], ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire [MAMOT], MEES, MFA, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec [MAPAQ]), dans la perspective d'améliorer la coordination et la cohérence des communications gouvernementales d'intérêt en santé publique, et ce, en :
- actualisant les fiches destinées à la réponse offerte par Services Québec ainsi que l'information transmise sur son site Web;
 - développant un contenu de santé publique sur le Portail gouvernemental et dans la section « professionnelle » du site Web du MSSS;
 - mettant à jour l'information de santé publique diffusée par Urgences Québec avant, pendant et après un sinistre;
 - outillant les intervenants du Centre Antipoison du Québec et d'Info-Santé afin que ces derniers puissent répondre directement aux questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement et référer aux services appropriés.
- 2-9.2 Élaborer, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un cadre de référence opérationnel pour offrir une réponse aux questions et préoccupations de santé de la population en lien avec l'environnement, dans l'optique d'améliorer la coordination et la cohérence des messages gouvernementaux.

Action à réaliser par l'INSPQ

- 2-9.3 Dresser un portrait des besoins d'information de la population et des services de réponse existants dont sont responsables les partenaires gouvernementaux impliqués dans les problématiques environnementales (incluant l'environnement de travail), notamment le MAMOT, le MTMDET, le MDDELCC, le MSP, la CNESST, les municipalités et la Régie du bâtiment du Québec.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-9.4 Mettre en place, en collaboration avec les partenaires nationaux, régionaux et territoriaux du secteur de la santé et d'autres secteurs, un service de réponse ou de référence à la population en regard de leurs questions et préoccupations de santé en lien avec l'environnement, incluant les milieux de travail, et ce, en cohérence avec le cadre de référence, en :				• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
• prenant en charge les demandes de signalement impliquant des menaces à la santé (en lien avec l'offre de service de l'axe 4);		À optimiser		
• référant au bon guichet d'accès;		À optimiser		
• sensibilisant et outillant les partenaires territoriaux;		À optimiser		
• référant aux services appropriés, le cas échéant.		À optimiser		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-10 Soutien d'initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur environnement.

Cible

- D'ici 2020, 100 % des CIUSSS/CIUSSS auront mis en place des mécanismes de collaboration (ex. : évaluation des besoins et des leviers d'actions, instances de concertation, accompagnement) avec des acteurs du territoire afin de soutenir le développement des communautés et la création d'environnements sains et sécuritaires.

Actions à réaliser par le MSSS

- 2-10.1 Planifier une démarche d'intégration des actions nationales à déployer auprès de divers milieux dans la perspective d'assurer leur complémentarité avec celles qui émergent de la communauté et d'optimiser l'utilisation des ressources, de même que développer l'instrument nécessaire.

Action à réaliser par l'INSPQ

- 2-10.2 Fournir une expertise-conseil en matière de développement des communautés, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS en :
- recensant dans la littérature scientifique pertinente les meilleures pratiques;
 - soutenant le partage des expériences des territoires, dans la perspective d'identifier les retombées pour les Communautés et les meilleures pratiques;
 - élaborant et diffusant des outils pratiques et en offrant des activités de transfert des connaissances destinées aux intervenants communautaires.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-10.3 Soutenir les initiatives et les actions concertées favorisant la santé, le développement social et la réduction des inégalités sociales de santé en :		R Encourager la participation citoyenne dans la planification, la réalisation et l'évaluation des activités des mobilisations locales et régionales. R Soutenir les initiatives visant les déterminants sociaux de la santé. R Influencer les partenaires à cibler les clientèles les plus vulnérables et les territoires à forte défavorisation matérielle et sociale, lorsque c'est applicable.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Citoyens partenaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Organisations philanthropiques • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
• fournissant une expertise conseil auprès des municipalités, des municipalités régionales de comté (MRC), de la communauté métropolitaine et de la Commission administrative régionale, dans le cadre des travaux relatifs à l'aménagement d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie de la population pour qu'elle adopte des modes de vie sains et sécuritaires;	À optimiser	R Renforcer les concertations intersectorielles par l'application des conditions de succès reconnues. R Soutenir la Mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé dans l'atteinte de ses cibles consistant en : ○ une amélioration relative de 10 % de la population en milieu défavorisé qui adopte et maintient de saines habitudes de vie liées au tabagisme, à la consommation de fruits et légumes et à la pratique régulière d'activités physiques;	
• participant aux démarches et instances de concertation à l'échelle territoriale en lien avec :			
R la consommation de SPA, le développement des communautés, le développement de l'enfant, les habitudes de vie, les jeux de hasard et d'argent, l'isolement social/promotion de la participation	À maintenir		

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
sociale auprès des aînés, la prévention des chutes auprès des aînés, la maltraitance auprès des aînés, la santé mentale, la sécurité alimentaire, la sexualité saine et responsable, le vieillissement en santé et autres (au besoin);		une diminution relative de 5 % des écarts de santé au regard des saines habitudes de vie entre le quintile supérieur et inférieur de revenu.	
documentant des enjeux territoriaux reliés aux environnements sains et sécuritaires, en identifiant des solutions pertinentes en collaboration avec les partenaires des milieux concernés et en leur offrant un accompagnement pour la mise en œuvre des mesures privilégiées;	À optimiser	R Collaborer à la documentation et à la diffusion, auprès des acteurs territoriaux, des données sur les caractéristiques des communautés défavorisées.	
R offrant de l'accompagnement basé sur une expertise de contenu, sur l'identification des meilleures pratiques, sur l'évaluation des impacts sur la santé ainsi que sur une connaissance des enjeux territoriaux;	À maintenir	R Réaliser les évaluations d'impact à la santé dans une perspective d'équité en santé.	
faisant la promotion auprès des partenaires municipaux et communautaires de politiques publiques favorables à la santé et à la qualité de vie de la population et en soutenant leur mise en œuvre, le cas échéant;	À optimiser	R Collaborer à l'élaboration de politiques publiques en intégrant une perspective d'équité en santé.	
R soutenant le CIUSSS de la Capitale-Nationale pour l'adoption d'une politique de soutien au développement des communautés.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-11 Élaboration et suivi de cibles nationales de composition nutritionnelle des aliments, en collaboration avec les partenaires concernés. Cible D'ici 2020, le MSSS aura défini et diffusé des cibles de composition nutritionnelle des aliments.	Actions à réaliser par le MSSS 2-11.1 Concevoir une méthodologie, en collaboration avec l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire, permettant de définir des cibles de composition nutritionnelle pour des catégories d'aliments préalablement sélectionnées. 2-11.2 Diffuser, en collaboration avec le MAPAQ, des cibles de composition nutritionnelle auprès de différents acteurs de l'industrie bioalimentaire. 2-11.3 Effectuer, en collaboration avec l'INSPQ, le suivi de la qualité nutritionnelle des catégories d'aliments sélectionnés et en diffuser les résultats auprès de la population et des acteurs de l'industrie bioalimentaire concernés.
---	--

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-12 Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'initiatives⁵³ visant : l'aménagement et le développement d'infrastructures favorables à un mode de vie physiquement actif et à la sécurité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; Prise en compte des inégalités sociales de santé R Encourager la participation citoyenne dans la planification, la réalisation et l'évaluation d'initiatives qui visent les communautés mal desservies ou défavorisées.	Actions à réaliser par le MSSS 2-12.1 Promouvoir la démarche PSNM et soutenir son appropriation au sein des CISSS/CIUSSS, de même qu'auprès des partenaires nationaux interministériels, associatifs et du milieu municipal en : - identifiant les modalités de développement des compétences, de transfert de connaissances (ex. : portraits, indicateurs, meilleures pratiques, évaluation d'initiatives) et de mise en réseau des acteurs concernés; - offrant de la formation et des outils destinés aux intervenants des CISSS/CIUSSS, aux acteurs du milieu municipal et à d'autres acteurs intersectoriels concernés. 2-12.2 Animer ou contribuer aux démarches nationales de concertation et de mobilisation visant la création d'environnements sains et sécuritaires et soutenir la réalisation des plans d'action nationaux en découlant en : - favorisant le réseautage des partenaires et le rayonnement d'expériences prometteuses; - soutenant, participant ou animant, selon les cas, les travaux d'instances nationales de concertation interministérielle (ex. : Table d'accompagnement-conseil des organismes municipaux, Table sur le mode de vie physiquement actif, Table québécoise sur la saine alimentation, Table gouvernementale en aménagement du territoire); - accompagnant à l'échelle nationale les Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie, par le réseautage des coordonnateurs, la participation aux communautés de pratique et le partage d'outils et d'expériences; - soutenant le développement et la réalisation d'initiatives à l'échelle nationale.
R la promotion des déplacements actifs et sécuritaires comme une mesure favorable à l'adoption d'un mode de vie actif; l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les milieux de vie, particulièrement dans les communautés mal desservies ou défavorisées; Prise en compte des inégalités sociales de santé R Encourager la participation citoyenne dans la planification, la réalisation et l'évaluation d'initiatives qui visent les communautés mal desservies ou défavorisées.	
la prévention du tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes; R la prise en compte des préoccupations de santé environnementale pour l'aménagement et le développement d'environnements physiques sains et favorables à la santé. Prise en compte des inégalités sociales de santé R Soutenir les initiatives qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, notamment l'environnement bâti.	Actions à réaliser par l'INSPQ 2-12.3 Soutenir l'appropriation de la démarche PSNM en : - facilitant l'accès et le partage de données et d'information sur la santé et l'environnement bâti et ses principales composantes (ex. : réseaux de transport, bâtiments, design et aménagement des quartiers, environnements naturels et alimentaires); - contribuant au développement d'une meilleure compréhension des liens entre la santé et l'environnement bâti. 2-12.4 Contribuer, à la demande du MSSS et en collaboration avec les partenaires concernés, à l'évaluation de l'implantation de la démarche PSNM.

Cibles

- D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront convenu d'un mécanisme de collaboration concerté avec le milieu municipal pour le déploiement de la démarche Prendre soin de notre monde (PSNM).
- D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront apporté un soutien aux acteurs municipaux dans le cadre des grandes démarches de planification territoriales et de l'élaboration de projets d'aménagement ou d'infrastructures favorables à la santé.
- R** D'ici 2020, sensibiliser les intervenants et les partenaires aux préoccupations de santé environnementale dans la démarche PSNM.

⁵³ Thématiques abordées : l'accès à la pratique d'activités physiques et à un mode de vie physiquement actif et sécuritaire; la sécurité reliée à l'environnement bâti (sentiment de sécurité, violence et traumatismes non intentionnels, déplacement sécuritaire sur route et hors route); l'accès physique et économique à des aliments de qualité dans les communautés et réduction de la consommation des boissons sucrées; la prévention du tabagisme chez les jeunes et jeunes adultes; la salubrité et qualité de l'air des logements, des infrastructures publiques et des bâtiments industriels; l'exposition aux nuisances et aux contaminants environnementaux (polluants atmosphériques, pollens, bruit, etc.); la qualité des eaux récréatives et potables; l'adaptation aux changements climatiques (stratégies de verdissement, lutte aux îlots de chaleur, prévention de l'exposition aux rayons UV, stratégie d'adaptation aux événements météorologiques extrêmes, contrôle de l'herbe à poux et autres pollens, etc.).

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-12.5	Établir des modalités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal, en cohérence avec la démarche PSNM en :			• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Citoyens partenaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Organisations philanthropiques • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
	• associant des acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail;	À développer		
	• adoptant une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les acteurs municipaux;	À développer		
	• capitalisant sur les projets des municipalités, ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants;	À développer		
	• optimisant la contribution des partenaires en favorisant leur capacité d'agir, leur cohésion et leur cohérence.	À développer	R	
2-12.6	Soutenir l'émergence d'initiatives locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en cohérence avec la démarche PSNM, en :		R	
	• accompagnant les acteurs municipaux dans la mise en œuvre d'actions;	À développer		
	• effectuant les arrimages nécessaires avec les autres secteurs de la santé lorsque requis (ex. : sécurité civile, service de l'environnement et de la gestion du territoire), dans la perspective de renforcer l'intégration des actions;	À planifier/implanter		
	R assurant notamment les arrimages entre les équipes de la Direction de santé publique œuvrant auprès du milieu municipal;	À développer		
	• suscitant des occasions d'échange et de partage d'expériences pour favoriser le réseautage et le rayonnement des expériences prometteuses;	À planifier/implanter		

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
R faisant la promotion des environnements favorables aux saines habitudes de vie, incluant la promotion de la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et les environnements sans fumée.	À développer	R Prioriser les clientèles vulnérables et milieux défavorisés dans les interventions en Promotion des saines habitudes de vie.	
2-12.7 Animer ou participer aux travaux des instances de concertation locales et territoriales contribuant à la création d'environnements sains et sécuritaires, en lien avec :			
R la consommation de SPA, le développement des communautés, le développement de l'enfant, les habitudes de vie, les jeux de hasard et d'argent, l'isolement social/promotion de la participation sociale auprès des aînés, la prévention des chutes auprès des aînés, la maltraitance auprès des aînés, la santé mentale, la sécurité alimentaire, la sexualité saine et responsable, le vieillissement en santé et autres (au besoin).	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-13 Collaboration à l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans le cadre :

- du processus d'évaluation environnementale de divers projets de développement, incluant une dimension psychosociale;
- de la révision de plans et de schémas d'aménagement et de développement du territoire;
- d'autres projets de développement à tous les paliers de gouverne.

Cible

- D'ici 2018, le MSSS aura entrepris une démarche avec le MDDELCC et le MAMOT en vue d'intégrer l'EIS dans les processus gouvernementaux établis.

Actions à réaliser par le MSSS

- 2-13.1 Actualiser la pratique de la santé publique au sein des processus de révision des schémas d'aménagement et d'évaluation des impacts sur l'environnement (EIE) en :
- participant à la révision des orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire;
 - faisant la promotion de l'inclusion de l'EIS dans l'EIE, notamment par l'expérimentation de l'EIS de grands projets de développement nordique.
- 2-13.2 Participer aux processus d'EIE en :
- produisant les avis ministériels de recevabilité des études d'impact et les avis d'acceptabilité des projets de développement, en s'appuyant sur les analyses faites par les CIUSSS/CIUSSS et en respectant les orientations des autorités de santé publique;
 - participant aux audiences du Bureau d'audience publique sur l'environnement (BAPE) selon la nature des projets.
- 2-13.3 Participer au processus d'EIS des politiques publiques élaborées au palier national, en vertu de l'article 54 de la LSP en :
- effectuant une veille des projets en cours d'élaboration dans les ministères et les organismes gouvernementaux (ex. : projets de loi et de règlement, politiques, stratégies, plans d'action, programmes, normes) afin d'intervenir le plus en amont possible dans le processus décisionnel;
 - produisant des avis ministériels dans le cadre des processus de consultation et des travaux d'instances de concertation associant le MSSS et les ministères et organismes promoteurs de projets;
 - offrant, de façon proactive, l'accompagnement et l'expertise-conseil aux ministères et organismes gouvernementaux (ex. : partage de connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé, formations et outils en EIS);

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		- soutenant la conduite de projets de recherche et l'élaboration de synthèses de connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé et en diffusant et en mettant à profit les résultats auprès des ministères et organismes gouvernementaux concernés. Actions à réaliser par l'INSPQ 2-13.4 Développer, à la demande du MSSS, des guides de pratiques et autres outils permettant entre autres de prendre davantage en compte, dans les processus gouvernementaux établis, les enjeux liés aux changements climatiques. 2-13.5 Soutenir les CIUSSS/CIUSSS dans leur participation aux processus de révision des schémas d'aménagement et d'EIE en : - offrant l'accompagnement et l'expertise-conseil (ex. : partage de connaissances sur les initiatives favorables à la santé, formations et outils, plateforme d'échange de documents); - effectuant une veille scientifique sur les initiatives favorables à la santé en matière d'aménagement; - collaborant à des projets d'évaluation des pratiques en aménagement; - participant, à la demande du MSSS ou des CIUSSS/CIUSSS, aux audiences du BAPE. 2-13.6 Contribuer, à la demande du MSSS, au développement et au transfert des connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé, en soutien au processus d'EIS au palier national, en : - offrant une expertise-conseil sur les politiques publiques favorables à la santé et l'EIS au MSSS et à d'autres ministères et organismes gouvernementaux (ex. : synthèses, avis, portraits, méthodes, outils); - effectuant une veille scientifique et médiatique sur les politiques publiques favorables à la santé et l'EIS.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-13.7 Participer au processus d'EIE en :		R Réaliser les évaluations d'impact sur l'environnement dans une perspective d'équité en santé.	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
analysant d'un point de vue de santé publique (santé physique, psychologique et sociale) la recevabilité des études d'impact et l'acceptabilité des projets dans le respect des orientations des autorités de santé publique;	À maintenir		
participant aux audiences du BAPE;	À maintenir		
participant aux séances de consultation publique sur les projets d'élevage porcin, prévues à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme;	À maintenir		
R soutenant la mobilisation citoyenne dans la prise en charge de ses projets.	À maintenir		
2-13.8 Participer au processus de révision des schémas d'aménagement, des règlements de contrôle intérimaire et des plans d'aménagement des communautés métropolitaines en appliquant les orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire.	À maintenir	R Tenir compte des déterminants sociaux de la santé, notamment l'environnement bâti.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

- Service 2-14** Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associées :
- aux saines habitudes de vie et aux comportements sains et sécuritaires;
 - à la qualité et à la sécurité de l'environnement physique;
 - aux conditions de vie;
 - au vieillissement de la population en santé.

Cible

- D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de l'adoption de modes de vie et de la création d'environnements sains et sécuritaires.

Actions à réaliser par le MSSS

- 2-14.1 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux des autres secteurs d'activité et sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.
- 2-14.2 Contribuer, en collaboration avec le MAMOT, à la révision des orientations gouvernementales en matière d'aménagement et d'occupation du territoire afin de soutenir la prise en compte des enjeux concernant les environnements sains et sécuritaires.
- 2-14.3 Mettre en place un ensemble d'actions coordonnées visant à réduire l'usage des produits du tabac et à protéger les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement, en cohérence avec la Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, notamment en :
- participant au développement de mesures réglementaires, législatives et fiscales qui contribuent à la lutte contre le tabagisme;
 - contribuant à l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux mécanismes de surveillance de l'accessibilité des produits du tabac;
 - révisant le Plan québécois d'abandon du tabagisme;
 - produisant des orientations et des outils pour soutenir les établissements de santé et de services sociaux et les établissements collégiaux et universitaires lors de l'élaboration et la mise en œuvre de politiques concernant la lutte contre le tabagisme.
- 2-14.4 Contribuer, en collaboration avec la DGSS du MSSS et les ministères et organismes gouvernementaux concernés (ex. : MSP, ministère de la Justice du Québec (MJQ), Régie des alcools, des courses et des jeux) :
- à la définition d'une position gouvernementale sur un ensemble de politiques publiques touchant les SPA;
 - à la définition d'une position gouvernementale sur le cannabis récréatif, en mettant l'accent sur la promotion en santé, l'accès à l'information, la réglementation, les environnements favorables et le repérage des consommateurs excessifs;
 - à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de SPA;
 - à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de consommation d'alcool afin de prévenir les problèmes de santé associés, et ce, en agissant sur plusieurs plans (ex. : prix de l'alcool, accessibilité physique, contrôle du commerce de l'alcool, conduite avec les facultés affaiblies).
- 2-14.5 Développer, avec le soutien de l'INSPQ, une stratégie nationale de promotion de la santé buccodentaire :
- en accompagnant les municipalités dans le déploiement de la fluoration de l'eau potable;
 - effectuant la surveillance de l'état de santé buccodentaire de la population des villes participantes au Programme québécois de fluoration de l'eau potable;
 - effectuant une veille scientifique sur tous les aspects des fluorures et de la fluoration et en diffusant les résultats auprès des autorités de santé publique.
- 2-14.6 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en :
- offrant un soutien aux CISSS/CIUSSS et aux établissements de santé et de services sociaux non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels nationaux (ex. : MAMOT, MFA, MEES) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif;
 - développant des indicateurs de suivi de la qualité de l'offre alimentaire;
 - effectuant le suivi de la qualité des achats alimentaires par les CIUSSS/CIUSSS;

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

- mettant en œuvre un plan d'action sur les boissons sucrées, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et avec le soutien de l'INSPQ.
- 2-14.7 Contribuer, en collaboration avec les ministères et les organismes gouvernementaux concernés (ex. : MFA, MSP, MJQ, Secrétariat aux aînés, Secrétariat à la condition féminine), à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques en lien avec la lutte contre l'intimidation, la discrimination et la violence sous toutes ses formes.
- 2-14.8 Actualiser, avec le soutien de l'INSPQ, les priorités du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques visant à soutenir la recherche en adaptation et à prévenir et limiter les maladies, les blessures, la mortalité et les impacts psychosociaux en :
- mettant en œuvre la Stratégie québécoise de réduction des pollens allergènes en collaboration avec le MDDELCC, le MTMDDET, le MAMOT, le MAPAQ et la Société québécoise des infrastructures;
 - développant et en diffusant des guides de pratique et des outils à l'intention des CISSS/CIUSSS, afin de soutenir l'intégration des préoccupations relatives aux changements climatiques dans les interventions en santé publique;
 - sensibilisant, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS, les décideurs, les partenaires de divers secteurs et la population à l'égard des impacts potentiels sur la santé des changements climatiques.
- 2-14.9 Contribuer, en collaboration avec le MDDELCC, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique de l'air visant la protection de l'intégrité de la qualité de l'atmosphère et l'amélioration de la qualité de l'air ambiant et intérieur en :
- développant et partageant des connaissances;
 - sensibilisant la population et les divers partenaires concernés;
 - contribuant à l'application de la réglementation sur l'air.
- 2-14.10 Contribuer, en collaboration avec les ministères et organismes concernés (ex. : MAMOT, MTMDDET, MDDELCC, ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles) et avec le soutien de l'INSPQ, à l'élaboration d'orientations gouvernementales visant à réduire les effets nuisibles du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie de la population.
- 2-14.11 Soutenir, en collaboration avec l'INSPQ, la mise en œuvre du volet santé de la Stratégie phytosanitaire québécoise en agriculture 2011-2021 qui vise la réduction de l'exposition des travailleurs agricoles et de la population générale aux pesticides, de même que la réduction des résidus de pesticides dans les aliments, en :
- mettant en œuvre, en collaboration avec l'Union des producteurs agricoles et la CNESST, des activités de sensibilisation des producteurs agricoles à la prévention des risques reliés aux pesticides;
 - développant les connaissances sur l'exposition de la population aux pesticides par les aliments et la détermination du risque pour la santé associé à cette exposition.
- 2-14.12 Contribuer aux travaux nationaux visant l'amélioration des conditions de vie des personnes en :
- collaborant avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à l'élaboration et la mise en œuvre du troisième Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale;
 - élaborant des balises ministérielles portant sur la sécurité alimentaire et la saine alimentation.
- Action à réaliser par l'INSPQ**
- 2-14.13 Fournir, à la demande du MSSS et des CISSS/CIUSSS, une expertise-conseil en soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires en :

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		• effectuant une veille scientifique sur les mesures de politiques publiques pertinentes; • mettant à jour la revue de la littérature pertinente sur l'efficacité et les conditions d'implantation de mesures applicables dans le contexte québécois; • identifiant les éléments clés à considérer dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces politiques publiques.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-14.14 Collaborer, en fonction des opportunités, avec les partenaires nationaux et territoriaux du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, sur la base des meilleures connaissances disponibles, à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'adoption de modes de vie et à la création d'environnements sains et sécuritaires.		R Contribuer à ce que les politiques publiques soient élaborées dans une perspective d'équité en santé. R Tenir compte des déterminants sociaux de la santé, notamment l'environnement bâti.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Citoyens partenaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS • Organisations philanthropiques • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
2-14.15 Collaborer à la mise en œuvre, au suivi et à la mise à jour des politiques sur les saines habitudes de vie dans les milieux de vie en :			
• offrant un accompagnement aux autres directions concernées du CIUSSS et aux établissements non fusionnés, de même qu'aux partenaires intersectoriels à l'échelle territoriale (ex. : milieu municipal, de garde, scolaire) en vue d'améliorer la qualité de l'alimentation et la promotion d'un mode de vie physiquement actif dans les différents milieux de vie.	À développer	R Prioriser l'accompagnement des intervenants et partenaires œuvrant auprès des clientèles vulnérables (ex. : formation, transfert de connaissances, outils).	
2-14.16- R Actualiser les priorités du Plan d'action sur les changements climatiques 2013-2020 visant à soutenir la recherche en adaptation et à prévenir et limiter les maladies, les blessures, la mortalité et les impacts psychosociaux en :			
R sensibilisant les décideurs territoriaux et les partenaires aux impacts potentiels sur la santé des changements climatiques en les appuyant dans leurs mesures d'adaptation;	À développer	R Intégrer les notions d'inégalités sociales de santé dans la sensibilisation.	
R soutenant les autres directions du CIUSSS dans la mise en œuvre d'actions visant les adaptations des établissements de santé face aux préoccupations relatives aux changements climatiques.	À développer		

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-15	Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants (programme Pour une maternité sans danger) ⁵⁴ .	Actions à réaliser par le MSSS	2-15.1 Coordonner le déploiement des services de santé au travail liés au programme Pour une maternité sans danger, conformément aux ententes conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le président-directeur général de la CNESST, soit l'Entente entre le MSSS et la CNESST relative aux programmes de santé au travail dispensés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et l'Entente type de gestion et d'imputabilité dans le cadre du programme des services de santé au travail. 2-15.2 Promouvoir, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et avec le soutien de l'INSPQ, une approche populationnelle lors de l'évaluation et de la gestion du risque, dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger.
Cibles	○ D'ici 2020, l'INSPQ et les CISSS/CIUSSS auront élaboré et appliqué les guides nationaux de pratique professionnelle tout en disposant d'une banque nationale de postes de référence normalisés. ○ D'ici 2020, les CISSS/CIUSSS auront répondu à 100 % des demandes des travailleuses faites dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger transmises par le médecin traitant, dont 70 % dans un délai de trois jours ouvrables.	Actions à réaliser par l'INSPQ	2-15.3 Soutenir les travaux des CISSS/CIUSSS aux fins de la normalisation des postes de référence nationaux afin qu'une seule banque de postes soit utilisée partout au Québec, lors de l'évaluation des risques dans l'environnement de travail des travailleuses enceintes ou qui allaitent. 2-15.4 Développer et soutenir l'implantation, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS, des guides nationaux de pratique professionnelle afin que le médecin désigné puisse émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant lors d'une demande de retrait préventif, et ainsi réduire les issues défavorables de grossesses reliées au travail.
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-15.5 Effectuer l'évaluation des risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et émettre des recommandations harmonisées au médecin traitant, en cohérence avec les guides nationaux de pratiques professionnelles.	À maintenir		• Partenaires santé • Partenaires intersectoriels Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-16	Services relatifs à la mise en application des programmes de santé au travail, en fonction des priorités établies par la CNESST (programmes de santé spécifiques à l'établissement et programmes de santé sectoriels), notamment : • la détermination et l'évaluation des risques pour la santé liés aux milieux de travail; • l'information et la sensibilisation des employeurs et des travailleurs sur les risques pour la santé et les mesures de prévention et de contrôle de l'exposition des travailleurs.	Actions à réaliser par le MSSS	2-16.1 Coordonner le déploiement des programmes de santé au travail conformément aux ententes conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le président-directeur général de la CNESST, soit l'Entente entre le MSSS et la CNESST relative aux programmes de santé au travail dispensés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et l'Entente type de gestion et d'imputabilité dans le cadre du programme des services de santé au travail.
		Actions à réaliser par l'INSPQ	2-16.2 Produire, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS, des connaissances, des avis scientifiques et des avis de santé publique sur l'impact des conditions et de l'organisation du travail sur la santé des travailleurs en : • documentant et analysant les connaissances scientifiques et les données probantes en temps opportun afin de soutenir l'intervention des acteurs du réseau de santé publique en santé au travail;

54 Les actions liées aux services 2-15 et 2-17 sont à réaliser avec le budget versé par la CNESST en lien avec le cahier des charges.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025
Cible

- D'ici 2020, 100 % des CIUSSS/CIUSSS auront réalisé les activités prévues au cahier des charges établi annuellement avec la CNESST.

- intégrant des objectifs de transfert de connaissances et de sensibilisation dans l'exercice de production et de diffusion des avis scientifiques et rapports de santé publique en santé au travail;
- élaborant des outils d'aide à la décision, de gestion du risque, d'information et de communication;
- développant des modalités de partages d'outils, de connaissances et des expériences entre les territoires et à l'échelle nationale;
- fournissant de l'expertise conseil aux intervenants du réseau de santé publique en santé au travail, en collaboration avec les équipes-conseils territoriales.

2-16.3 Soutenir les équipes de santé au travail des CIUSSS/CIUSSS dans le dépistage de maladies pulmonaires professionnelles et de surdité professionnelle, en offrant les services cliniques de dépistage et en fournissant des services-conseils.

ACTIONS �� RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-16.4 Procéder à la planification sanitaire visant le développement d'environnements de travail favorables à la santé et l'identification précoce d'atteintes à la santé en :				• Partenaires intersectoriels Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
• réalisant les interventions de surveillance et d'évaluation de la qualité des milieux de travail pour l'élaboration et la mise en application des programmes de santé spécifiques à l'établissement;	à maintenir			
• informant les employeurs et les travailleurs sur les risques présents dans le milieu de travail, les effets sur la santé ou les mesures de prévention, de protection ou de contrôle;	à maintenir		R Prendre en compte la littératie et les particularités linguistiques des travailleurs.	
• réalisant les activités de dépistage ou de surveillance médicale pertinentes en vue de détecter précocement des atteintes à la santé ciblées pouvant être provoquées ou aggravées par le travail;	à maintenir			
• soutenant le milieu de travail pour une organisation adéquate des premiers secours et premiers soins;	à maintenir			
• signalant les déficiences dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptibles de nécessiter des mesures de prévention;	à maintenir			
• soutenant les milieux de travail dans la mise en œuvre de mesures de prévention afin de protéger la santé des travailleurs ou de prévenir précocement des atteintes à la santé.	�� maintenir			

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-17 Collaboration à la planification d'interventions en matière de prévention des risques dans les milieux de travail. Cible ○ D'ici 2020, le MSSS aura présenté des portraits nationaux à la CNESST sur l'état de santé des travailleurs et leur exposition à divers agresseurs dans les milieux de travail.	Actions à réaliser par le MSSS 2-17.1 Collaborer avec la CNESST à l'analyse des données recueillies par les différents organismes et personnes œuvrant dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail, tel que prévu dans l'Entente entre le MSSS et la CNESST relative aux programmes de santé au travail dispensés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. 2-17.2 Présenter à la CNESST des portraits nationaux sur l'état de santé des travailleurs et leur exposition à divers agresseurs, afin de soutenir les décideurs dans la détermination des priorités d'intervention en prévention des risques dans les milieux de travail. Action à réaliser par l'INSPQ 2-17.3 Élaborer, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS, des portraits nationaux sur l'état de santé des travailleurs et leur exposition à divers agresseurs, de même qu'identifier les interventions jugées efficaces et efficientes afin de soutenir les décideurs dans la détermination des priorités d'intervention.
--	--

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-18 Information et sensibilisation favorisant la responsabilisation des employeurs et des travailleurs à l'égard de la santé globale ⁵⁵ .		Actions à réaliser par le MSSS 2-18.1 Promouvoir les bénéfices d'une approche de santé globale en milieu de travail auprès des organisations nationales représentatives du monde du travail.		
Cible ○ D'ici 2020, le MSSS aura fait la promotion d'une approche de santé globale de la population au travail.		Action à réaliser par l'INSPQ 2-18.2 Soutenir le MSSS dans la promotion d'une approche de santé globale en milieu de travail, par la mise à profit d'une expertise en la matière.		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2.18.3 Identifier des partenaires et des modalités de collaboration sur une base territoriale permettant l'émergence d'initiatives visant la santé globale de la population au travail.		À planifier/implanter		• Partenaires intersectoriels Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-19 Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures de prévention portant sur des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et en sécurité du travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables. Cible ○ D'ici 2020, que le MSSS aura développé une instrumentation visant à soutenir des milieux de travail qui veulent mettre en place des mesures préventives destinées à des groupes de travailleurs vulnérables qui ne sont pas ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail.	Actions à réaliser par le MSSS 2-19.1 Développer une instrumentation pertinente (ex. : outils, accompagnement) visant à soutenir des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs qui ne sont pas ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail. Action à réaliser par l'INSPQ 2-19.2 Contribuer, en soutien au MSSS, au développement d'une instrumentation pertinente destinée à des milieux de travail volontaires en : • identifiant dans la littérature scientifique pertinente les mesures et les pratiques reconnues efficaces pour protéger la santé et la sécurité de certains groupes de travailleurs vulnérables;
---	---

⁵⁵ Les actions liées au service 2-18 à 2-21 sont à réaliser à même le budget de la santé publique, avec des ressources associées à l'exercice des fonctions de promotion et prévention.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
		- élaborant des outils appropriés (ex. : documents d'information, outils de travail, activités de formation, guides d'accompagnement), tenant compte des réalités et des besoins de soutien des milieux de travail dans lesquels se situent ces groupes de travailleurs vulnérables; - évaluant en collaboration avec les CIUSSS/CIUSSS, les résultats de l'instrumentation dans les milieux de travail qui l'ont utilisée, le cas échéant.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-19.3 Offrir le support approprié à des milieux de travail volontaires qui souhaitent mettre en place des mesures préventives pour des groupes de travailleurs non ciblés par les mécanismes de prévention prévus dans la législation et la réglementation en santé et en sécurité du travail en :		R Rejoindre des travailleurs non couverts par les services de santé au travail dans la législation actuelle (groupes prioritaires 4-5-6).	CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
identifiant les milieux de travail volontaires;	À planifier/implanter		
diffusant l'instrumentation développée et en offrant de l'accompagnement aux milieux de travail volontaires, à leur demande;	À planifier/implanter		
contribuant à l'évaluation des résultats, le cas échéant, en collaboration avec l'INSPQ;	À planifier/implanter		
R mettant en place des mesures préventives destinées aux travailleurs du CIUSSS;	À planifier/implanter		
R assurant les arrimages entre les équipes de la Direction de santé publique œuvrant auprès des milieux de travail.	À planifier/implanter		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025			
Service 2-20 Soutien à des milieux de travail pour la mise en œuvre de démarches de promotion de la santé comprenant : - un volet individuel (habitudes de vie du personnel). - un volet organisationnel (équilibre travail/vie personnelle, environnement de travail, pratiques de gestion). Cible - D'ici 2020, le MSSS aura réalisé des activités de promotion en santé auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail.		Actions à réaliser par le MSSS 2-20.1 Promouvoir des approches de promotion en santé du type Entreprise en santé, auprès d'organisations nationales représentatives du monde du travail, en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard. Action à réaliser par l'INSPQ 2-20.2 Soutenir les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche de promotion et prévention comprenant l'implantation de pratiques organisationnelles favorables à la santé, du type Entreprise en santé en : - développant des outils et des activités de formation; - participant à la mise en œuvre et à l'évaluation de la norme Entreprise en santé du Bureau de normalisation du Québec.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
2-20.3 Informer les milieux de travail désirant s'engager dans une démarche d'amélioration de la santé et la qualité de vie des	À planifier/implanter		- Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
employés en faisant connaître les outils et les activités de formation développés à cet égard.			Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 2-21 Collaboration aux campagnes d'information sur la prévention des risques dans les milieux de travail.

Actions à réaliser par le MSSS

2-21.1 Proposer à la CNESST des enjeux de santé publique à inclure dans ses campagnes d'information à l'intention de la population générale.

Cible

- D'ici 2020, le MSSS aura soumis à la CNESST des enjeux de santé publique à inclure dans ses campagnes d'information sur la prévention des risques dans les milieux de travail.

AXE 3 – LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES⁵⁶

La prévention et le contrôle⁵⁷ des maladies infectieuses sont l'un des fers de lance de l'action de santé publique. Le Québec se démarque d'ailleurs favorablement en cette matière à l'échelle internationale. Sa situation enviable s'explique notamment par la mise en place, de façon soutenue, de mesures préventives efficaces auprès de la population comme la vaccination et le dépistage. La lutte aux maladies infectieuses n'est pas terminée pour autant; les acteurs de santé publique doivent assurer une vigilance constante afin de détecter l'émergence ou la réémergence de maladies ou de phénomènes qui ont ou qui pourraient avoir un impact sur l'évolution des maladies infectieuses et, plus globalement, sur la santé de la population. Par exemple, l'antibiorésistance a évolué à un point où surviennent des impasses thérapeutiques; des traitements complexes sont alors nécessaires pour traiter des infections courantes. De plus, les changements climatiques peuvent avoir une influence sur la prolifération, la propagation, la fréquence et l'intensité de certaines maladies infectieuses.

L'offre de service de santé publique en matière de prévention des maladies infectieuses vise à éviter leur apparition ou à freiner leur transmission dans divers secteurs (ex. : bioalimentaire) et milieux de vie (ex. : milieux de soins et d'hébergement, services de garde éducatifs à l'enfance, milieux scolaires et d'enseignement, milieux de travail, communautés, milieu carcéral). Elle comporte un ensemble d'actions cohérentes pour informer, sensibiliser et soutenir la population et les acteurs des milieux, des organismes et des ministères concernés au regard de divers risques infectieux et phénomènes émergents associés, de même que sur les mesures efficaces pour les prévenir.

Entre autres, les acteurs de santé publique collaborent avec ceux des milieux de soins pour que soient mises en place les mesures nécessaires à la prévention des infections nosocomiales⁵⁸. L'instauration de stratégies de prévention de ces infections permet de réduire considérablement la charge de morbidité qui leur est imputable et, par la même occasion, améliore l'accessibilité et la qualité des soins de santé, qui se traduisent par un impact positif sur les coûts en santé. De plus, ils apportent un soutien aux acteurs du secteur de la santé et des services sociaux afin de rendre disponible aux professionnels de la santé l'information épidémiologique nécessaire à la décision clinique, le cas échéant, et d'assurer l'intégration de la prévention clinique à l'égard des maladies infectieuses dans leurs pratiques.

Le PAR comprend plusieurs services en matière de vaccination, incluant l'acte vaccinal ciblant des groupes particuliers, des interventions visant le contrôle et la sécurité des vaccins et le soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés. Chacune de ces composantes est essentielle pour maintenir la cohérence et l'efficacité des services. De plus, elles permettent ultimement d'obtenir des taux de couverture vaccinale suffisants pour assurer non seulement une protection individuelle contre plusieurs maladies infectieuses, mais également une protection collective, et ce, particulièrement pour les personnes plus vulnérables qui ne seraient pas adéquatement immunisées. Des efforts doivent être consentis afin d'augmenter la participation de certains groupes ciblés par les programmes de vaccination. Des services mieux définis en fonction des besoins et des réalités de la population, plus près de leurs milieux et de leurs contextes de vie, peuvent également contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. Par ailleurs, le déploiement du registre de vaccination du système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) auprès de l'ensemble des vaccinateurs du réseau favorisera un service plus optimal à notre population et permettra de mieux évaluer l'atteinte de nos objectifs en matière de vaccination.

La progression soutenue des ITSS est préoccupante et exige que soient renforcées les actions à cet égard, le plus en amont possible. Personne n'est à l'abri de ces infections. Des approches intégrées, qu'elles soient

56 Tiré et adapté de MINISTÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, 85 p., [En ligne].

[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

57 Les services en matière de contrôle des maladies infectieuses, dans une perspective de protection de la santé publique, sont inscrits sous l'axe 4 portant sur la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

58 À cet effet, le MSSS a élaboré un plan d'action en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, qui agit comme outil de gestion et de soutien aux acteurs du réseau de la santé et qui comprend un ensemble de cibles et d'actions prioritaires.

globales ou ciblées, sont requises pour assurer une meilleure complémentarité des services de lutte aux ITSS. Elles englobent un large éventail de mesures qui couvrent l'ensemble des fonctions essentielles de santé publique et qui impliquent plusieurs partenaires du secteur de la santé et des services sociaux, incluant les organismes communautaires, et d'autres secteurs, notamment la sécurité publique et la justice. Les interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sont également importantes, puisque le taux d'infection s'avère élevé chez ces derniers, dont un grand nombre demeure asymptomatique ou n'est pas pris en charge par un clinicien.

Certains groupes de la population sont plus touchés que d'autres, soit à cause de leur vulnérabilité sociale, soit parce qu'ils adoptent des comportements ou des habitudes de vie plus risqués. Ainsi, les services sont définis de manière à mieux répondre aux besoins de l'ensemble de la population, mais avec une intensité plus grande dirigée vers les groupes vulnérables au regard des ITSS⁵⁹.

Les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) visent justement à atteindre les populations plus vulnérables en leur offrant des services cliniques préventifs dans différents milieux de vie. Dans la région, les travaux sont en cours afin d'offrir des services d'injection supervisée (SIS) pour les personnes qui utilisent des drogues par injection et qui sont à risque accru de certaines infections (virus de l'immunodéficience humaine [VIH] et hépatites B et C), de surdoses et de décès. Suivant l'approche de réduction des méfaits liée à l'usage de drogues, ces services permettent à la fois de réduire les risques d'infection, d'offrir aux personnes des soins adaptés à leurs conditions physique et psychologique, ainsi que de les adresser à des ressources en réadaptation si elles souhaitent cesser de consommer.

OBJECTIFS

- Prévenir l'exposition aux risques infectieux dans les milieux de vie et les milieux de soins.
- Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination.
- Prévenir les ITSS.

SERVICES

3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :

- les maladies évitables par la vaccination;
- les ITSS;
- les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs;
- les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments;
- les infections respiratoires;
- les infections nosocomiales;
- l'antibiorésistance.

⁵⁹ Les groupes vulnérables au regard des ITSS sont les suivants : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation, les personnes incarcérées, les jeunes (particulièrement ceux en difficulté), les travailleuses et travailleurs du sexe, les Autochtones, les personnes provenant de pays où l'infection par le VIH est endémique.

3-2 Vaccination⁶⁰ des groupes suivants :

- les enfants âgés de 2 à 23 mois;
- les enfants âgés de 4 à 6 ans;
- les élèves de la 4^e année du primaire et de la 3^e année du secondaire, en milieu scolaire;
- les personnes atteintes de maladies chroniques;
- les adultes, incluant les travailleurs à risque;
- les personnes âgées de 60 ans et plus.

3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par :

- la gestion de l'approvisionnement;
- la vigie des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant.

3-4 Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment :

- les cliniques privées;
- les cliniques réseaux;
- les groupes de médecine de famille (GMF);
- les pharmacies.

3-5 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDE⁶¹) auprès des groupes visés, incluant :

- l'information et le counseling;
- la vaccination;
- l'accès à du matériel de prévention;
- le traitement;
- des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.

3-6 Soutien à la mise en œuvre de services d'injection supervisée (SIS)⁶² dans certains milieux urbains.

3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans :

- les milieux de soins et d'hébergement;
- les milieux de vie.

3-8 Soutien à l'intégration de la prévention⁶³ dans les pratiques des professionnels de la santé.

3-9 Offre de service de dépistage en ITSS adaptée aux besoins des jeunes de 15 à 24 ans.

60 En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, les activités de vaccination peuvent être offertes par des infirmières dans le cadre d'activités découlant de l'application de la LSP.

61 En vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec, les activités de dépistage peuvent être offertes par des infirmières dans le cadre d'activités découlant de l'application de la LSP, par exemple le dépistage des ITSS.

62 Ces services sont mis en œuvre par des infirmières autorisées du réseau de la santé et des services sociaux, en collaboration avec les groupes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux.

63 Les services de soutien à l'intégration de la prévention sont avant tout déployés auprès d'organisations et d'instances qui sont en lien plus direct avec les professionnels de la santé (ou milieux cliniques) et qui ont une influence importante auprès d'eux quant à l'adoption des meilleures pratiques de prévention, comme l'INSPQ, l'INESSS et les ordres professionnels. Ces services concernent principalement les interventions préventives en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie.

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que les moyens pour les prévenir, notamment :

- les maladies évitables par la vaccination;
- les ITSS;
- les maladies transmissibles par les animaux ou par des vecteurs;
- les maladies entériques liées à la consommation d'eau et d'aliments;
- les infections respiratoires;
- les infections nosocomiales;
- l'antibiorésistance.

Cibles

- D'ici 2020, 80 % de la population connaîtra les moyens recommandés de prévention des maladies infectieuses, notamment :
 - les vaccins et le calendrier de vaccination;
 - l'hygiène des mains;
 - l'hygiène respiratoire;
 - les pratiques sexuelles et de consommation de drogues sécuritaires;
 - le matériel de prévention des ITSS;
 - le dépistage des ITSS;
 - l'utilisation judicieuse et appropriée des antibiotiques;
 - les moyens appropriés de protection contre les tiques et les moustiques.
- D'ici 2020, 95 % des partenaires ciblés par les activités de communication déployées par le MSSS et les CIUSSS auront accès à une information scientifique de qualité sur les risques infectieux et phénomènes émergents et les moyens de les prévenir.

Prise en compte des inégalités sociales de santé

R D'ici 2020, identifier des stratégies pour adapter les interventions afin de mieux rejoindre les populations plus touchées par les inégalités sociales de santé lors des communications.

D'une manière générale et pour favoriser une bonne diffusion de l'information et mieux rejoindre les populations plus touchées par les inégalités sociales de santé :

- identifier les secteurs où les groupes plus vulnérables se situent :
 - défavorisation sociale;
 - défavorisation matérielle;
 - allophones;
 - autres.

Actions à réaliser par le MSSS

- 3-1.1 Informer la population québécoise, en collaboration avec la Direction des communications du MSSS, afin de la sensibiliser au regard des risques infectieux et de faire connaître les mesures de prévention efficaces en :
- identifiant les objectifs des activités de communication envisagées;
 - contribuant à la planification des activités;
 - fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés.
- 3-1.2 Informer les directeurs de santé publique, ainsi que les partenaires territoriaux et nationaux du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activité, sur les mesures de prévention des maladies infectieuses et les risques infectieux et sur les mesures de prévention efficaces, de même que les outiller à cet égard, et ce, en :
- identifiant les objectifs des activités de communication envisagées selon les destinataires;
 - planifiant et réalisant des activités de communication adaptées aux contextes et aux besoins des destinataires;
 - en diffusant différents documents et de l'information à jour, en soutien à leurs interventions au regard de la prévention des maladies infectieuses (ex. : recommandations, guides de pratiques, cadres de référence, plans d'action, outils d'intervention, normes de pratiques professionnelles).

Actions à réaliser par l'INSPQ

- 3-1.3 Fournir, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS, des connaissances scientifiques à jour sur les risques infectieux et les phénomènes émergents associés, ainsi que sur les moyens pour les prévenir en :
- réalisant une veille scientifique;
 - fournissant une expertise-conseil scientifique et en formulant des recommandations visant la prévention des maladies infectieuses;
 - créant ou maintenant des plateformes d'information thématiques (ex. : Espace ITSS, site Web sur la rage);
 - élaborant et diffusant des bulletins et autres outils d'information, selon les besoins.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

○ informer la Direction des ressources humaines et des communications de cette répartition pour : - formuler des messages spécifiques et adaptés pour les groupes vulnérables, lorsque pertinent; - adapter le format des messages (littératie, média, etc.) destinés à la population générale pour prendre en compte les groupes vulnérables présents dans les secteurs visés par la communication.			
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁶⁴	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-1.4 Promouvoir la vaccination et le respect du calendrier vaccinal auprès de la population et des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activités.	À optimiser		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
3-1.5 Informer la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications du CIUSSS, dans la perspective de soutenir la prise de décision concernant la prévention des maladies transmissibles, en :			
• faisant connaître les mesures de prévention des maladies infectieuses reconnues efficaces;	À maintenir		
• faisant connaître les services de vaccination et les services de dépistage des ITSS disponibles.	À optimiser		
3-1.6 Informer la population du territoire, les professionnels de la santé et des services sociaux et d'autres partenaires territoriaux, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications du CIUSSS, sur les risques infectieux et les moyens de prévention efficaces en :			
• rendant accessible et en mettant à jour des plateformes d'information;	À optimiser		
• diffusant des bulletins et d'autres outils d'information, selon les besoins.	À maintenir		
3-1.7 Promouvoir l'utilisation du matériel de prévention des ITSS par divers outils d'information et le rendre accessible pour des groupes ciblés de la population du territoire (ex. : condoms, matériel d'injection et d'inhalation).	À optimiser		

64 À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3.2

Vaccination des groupes suivants :

- les enfants âgés de 2 à 23 mois;
- les enfants âgés de 4 à 6 ans;
- les élèves de la 4^e année du primaire et de la 3^e année du secondaire, en milieu scolaire;
- les personnes atteintes de maladies chroniques;
- les adultes, incluant les travailleurs à risque;
- les personnes âgées de 60 ans et plus.

Cibles

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

Prise en compte des inégalités sociales de santé⁶⁵

R Déterminer les indicateurs de couverture vaccinale qui permettraient de mieux évaluer ces écarts et analyser les écarts (ex. : par territoire). Selon les résultats, des cibles pourront être établies et des actions pourront être mises de l'avant (ex. : actions plus importantes dans les territoires avec couvertures plus faibles – universalisme ciblé). Cette démarche aidera à mieux répondre au service 3-2, en particulier à l'action 3-2.9.

Actions à réaliser par le MSSS

- 3-2.1 Optimiser et réviser les programmes de vaccination qui sont soutenus financièrement par le MSSS en :
- négociant l'acquisition des vaccins nécessaires pour la population du Québec;
 - assurant l'évolution du PQI à la lumière des recommandations du Comité d'immunisation du Québec et des avis de l'INSPQ;
 - coordonnant l'implantation et l'harmonisation et en effectuant le suivi de l'application du PQI;
 - soutenant l'application et en collaborant à l'évolution du cadre juridique nécessaire au déploiement des activités d'immunisation et de contrôle des maladies évitables par la vaccination (MEV);
 - coordonnant l'implantation, l'exploitation et le maintien des systèmes d'information qui soutiennent la vaccination;
 - déployant et en maintenant le registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs dans le réseau et hors CISSS/CIUSSS;
 - développant ou consolidant des partenariats stratégiques, notamment avec le MEES pour le milieu scolaire, avec d'autres directions du MSSS et avec des ordres professionnels, pour la réalisation du PQI.
- 3-2.2 Réviser le Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination afin de l'améliorer, et ce, en tenant compte des revues critiques.
- 3-2.3 Optimiser, structurer et pérenniser les activités de promotion de la vaccination à l'échelle nationale, dans la perspective de maintenir ou rehausser la confiance envers la vaccination chez les professionnels de la santé et dans la population, et ce, en :
- soutenant la mise en œuvre et en effectuant la mise à jour des actions découlant du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec;
 - mesurant les couvertures vaccinales et en déterminant les meilleures pratiques permettant d'atteindre les cibles.
- 3-2.4 Évaluer la pertinence et la faisabilité d'une mesure législative visant à recueillir l'information sur le statut vaccinal au regard de certaines MEV auprès des milieux scolaires, à l'entrée des enfants à l'école primaire.

Actions à réaliser par l'INSPQ

- 3-2.5 Exploiter et maintenir à jour en continu, à la demande du MSSS, les systèmes d'information qui soutiennent la vaccination (incluant le registre de vaccination).
- 3-2.6 Soutenir le MSSS et les CISSS/CIUSSS dans la prise de décision concernant le PQI en :
- émettant des recommandations et des avis scientifiques sur l'utilisation optimale des vaccins et sur les meilleures pratiques professionnelles et organisationnelles en immunisation;
 - participant et en alimentant les travaux des comités et des groupes d'experts;
 - proposant un plan d'évaluation du PQI et en contribuant à son évaluation.
- 3-2.7 Soutenir le développement et le maintien des compétences en immunisation, en :
- réalisant des activités de maintien et de développement des compétences qui répondent aux besoins des professionnels de la santé (ex. : entretien motivationnel);
 - élaborant et diffusant des outils destinés aux professionnels de la santé afin d'améliorer leurs pratiques en vaccination.

65 Pour le moment, peu d'information est disponible à savoir s'il y a des écarts importants entre les groupes sociaux et si les déterminants sociaux contribuent à produire ces écarts.

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-2.8 Réaliser les activités de vaccination selon les conditions requises en :				- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
	• fournissant l'expertise-conseil sur l'application des recommandations ainsi que sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces;	À maintenir		
	• informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et données relatives aux indicateurs de performance et de gestion) et sur les améliorations à apporter;	À maintenir		
	• rendant disponible une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination;	À optimiser		
	• fournissant aux vaccinateurs et aux professionnels impliqués l'information et les outils leur permettant d'améliorer leur compréhension du bien-fondé du respect du calendrier de vaccination et les stratégies permettant d'y arriver;	À optimiser		
	• collaborant au développement des compétences des vaccinateurs;	À maintenir		
	• effectuant un suivi auprès des vaccinateurs afin de s'assurer qu'ils ont les conditions requises pour répondre à leurs obligations légales au regard du registre de vaccination.	À développer		
3-2.9 Adapter les services de vaccination en fonction des besoins de la population, tout en s'appuyant sur les outils existants, et ce, en :				
	• offrant la vaccination dans ou à proximité des milieux de vie;	À maintenir		
	• offrant la vaccination à des plages horaires variées, incluant le soir et la fin de semaine;	À maintenir		
	• offrant la vaccination à des groupes vulnérables au regard des maladies infectieuses (ex. : groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, immigrants, personnes ayant des allergies);	À optimiser		
	• offrant la vaccination en complément des services offerts lors d'une visite auprès d'un professionnel de la santé;	À maintenir		
	• s'assurant que les autres interventions réalisées lors de la vaccination sont conformes aux données probantes et que des outils validés sont utilisés;	À maintenir		

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
utilisant le registre de vaccination aux fins des interventions de rappel⁶⁶ de la vaccination, de relance⁶⁷, ou de promotion de la vaccination auprès des personnes de son territoire;	À développer		
exploitant les systèmes d'information disponibles pour suivre les activités de vaccination dans et hors CIUSSS (ex. : vaccins distribués).	À optimiser		
3-2.10 Vacciner la clientèle petite enfance en :			
offrant une prise de rendez-vous qui respecte le calendrier de vaccination;	À maintenir		
maintenant la possibilité d'une prise de rendez-vous de « dernière minute », en ajoutant des plages horaires afin de respecter le calendrier vaccinal;	À maintenir		
effectuant le rappel de la vaccination prévue à 2 mois auprès des parents et en offrant une prise de rendez-vous précoce;	À maintenir		
effectuant la relance auprès des parents des enfants non vaccinés à 2 mois (pour un rendez-vous de vaccination manqué ou si la date prévue de vaccination est dépassée);	À développer		
effectuant la confirmation de rendez-vous en considérant de nouvelles avenues, notamment par message texte;	À planifier/implanter		
suivant les données liées à la performance et les indicateurs de suivi de gestion, en effectuant une rétroaction et en les utilisant pour améliorer l'offre de façon continue.	À maintenir		
3-2.11 Vacciner la clientèle des enfants d'âge scolaire en :			
effectuant la vaccination à l'école selon le PQI, incluant les activités de rappel/relance;	À maintenir		
mettant à jour les carnets de vaccination selon les orientations du MSSS.	À maintenir		
3-2.12 Vacciner les adultes et les travailleurs de la santé selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).	À maintenir		
3-2.13 Vacciner contre la grippe tous les groupes cibles selon les	À maintenir		

66 « Le rappel, soit le fait de rappeler à un individu dans les jours ou les semaines qui précèdent la date de vaccination prévue de faire vacciner son enfant ou de se faire vacciner par différents moyens (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.). » Tiré de : GAGNON, D., et E. DUBÉ. *Promotion de la vaccination : agir pour maintenir la confiance*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2014.

67 « La relance est l'utilisation d'un moyen (lettre, carte postale, appel téléphonique, etc.) après un rendez-vous de vaccination manqué pour signaler à l'individu l'importance de recevoir le vaccin et, si possible, fixer un autre rendez-vous pour la vaccination. » Tiré de DUBÉ, E., et autres. *Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, 2011.

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
recommandations du PIQ en : ayant recours à des pratiques organisationnelles permettant de mieux joindre les groupes (ex. : vaccination des bébés et de leurs parents lors de la vaccination régulière, vaccination des malades chroniques dans les cliniques de suivi, vaccination à haut débit, vaccination dans les milieux de vie).			
3-2.14 Participer au maintien et à l'alimentation du registre de vaccination du Québec auprès de tous les vaccinateurs en conformité avec les exigences légales, en procédant à l'enregistrement par les vaccinateurs des actes de vaccination effectués.	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-3 Contrôle de la qualité et de la sécurité des vaccins par : - la gestion de l'approvisionnement; - la vigie des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination et l'intervention appropriée, le cas échéant.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cibles - D'ici 2020, les pertes de vaccins auront été maintenues à moins de 5 %. - D'ici 2020, 100 % des dépôts et des sites de vaccination auront eu le matériel adéquat pour le maintien de la chaîne de froid, selon le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins. - D'ici 2020, les délais de déclarations, de traitement de l'enquête et de saisie des MCI sévères après la vaccination auront diminué.		3-3.1 Effectuer la gestion des vaccins du PQI en : - appliquant la circulaire 2015-020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés - permettant d'établir les indications de gratuité des vaccins, de réviser annuellement la liste des vaccins utilisés dans le PQI et de consulter les directions de santé publique afin de valider les quantités de vaccins requises; - exploitant les données disponibles dans le SI-PMI : - permettant d'utiliser les rapports prévus dans le module de gestion des produits immunisants du SI-PMI; - monitorant les bris de chaînes de froid du dépositaire et distributeur provincial, en émettant les recommandations nécessaires à la conservation ou destruction des produits immunisants; - mettant en place des moyens pour éviter les pertes de vaccins et en révisant les processus d'entreposage et de distribution des vaccins.	
		3-3.2 Effectuer le suivi de l'approvisionnement, afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que le suivi de leur gestion tout au long de la chaîne de distribution.	
		3-3.3 Coordonner et orienter le Programme de surveillance des MCI après la vaccination, assurer les liens de concertation avec les organisations interprovinciales et fédérales et prendre les meilleures décisions quant au choix et aux modalités d'utilisation des vaccins.	
		Actions à réaliser par l'INSPQ	
		3-3.4 Fournir un soutien scientifique dans le cadre de l'application du Programme de surveillance des MCI après la vaccination.	
		3-3.5 Soutenir le MSSS dans l'analyse des données de MEV et émettre des recommandations en découlant.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-3.6 Coordonner la gestion et la distribution des vaccins du PQI à l'échelle territoriale en :			CIUSSS de la Capitale-Nationale –

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
appliquant la circulaire 2015-020 qui définit la politique de gestion des produits immunisants selon les lois, normes et responsabilités des intervenants concernés;	À optimiser		autres directions que Direction de santé publique
effectuant le suivi de l'approvisionnement afin d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des vaccins ainsi que leur gestion tout au long de la chaîne de distribution;	À optimiser		- Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région
veillant à l'application du <i>Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins</i> et du respect du PIQ;	À optimiser		Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
concluant des ententes avec les vaccinateurs hors CIUSSS et en s'assurant de leur respect.	À maintenir		
3-3.7 Monitorer les bris de chaînes de froid, les gérer adéquatement et émettre les recommandations nécessaires à la conservation/destruction des produits immunisants, de même qu'inscrire les bris de chaîne de froid dans le SI-PMI.	À maintenir		
3-3.8 Soutenir le maintien et le développement des compétences des personnes responsables de la gestion des vaccins dans les établissements de santé et de services sociaux et auprès d'autres partenaires du secteur.	À maintenir		
3-3.9 Mettre en place les moyens appropriés permettant d'éviter les pertes de vaccins et d'utiliser les données disponibles pour évaluer et mettre à jour les processus d'entreposage, de distribution et d'utilisation des vaccins.	À maintenir		
3-3.10 Encourager la déclaration de MCI après la vaccination, les enquêter, faire les recommandations en découlant, effectuer le suivi et inscrire les données requises dans le système d'information prévu à cette fin.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-4	Soutien à l'organisation des services de vaccination auprès des vaccinateurs privés incluant ceux qui offrent des services de santé à l'intention des voyageurs, notamment : - les cliniques privées; - les cliniques réseaux; - les GMF; - les pharmacies.	Actions à réaliser par le MSSS 3-4.1 Déployer et maintenir à jour en continu le registre de vaccination du SI-PMI au Québec auprès des vaccinateurs privés en : - rendant disponible les différentes modalités permettant l'enregistrement des actes de vaccination effectués; - implantant des processus d'assurance-qualité afin de garantir l'exactitude des données inscrites dans le registre.
--------------------	---	---

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Cibles		Action à réaliser par l'INSPQ	
- D'ici 2017, 100 % des sites privés de vaccination auront conclu une entente de vaccination avec la Direction de santé publique du CIUSSS. - D'ici 2020, 100 % des vaccins administrés dans le réseau privé auront été saisis dans le registre de vaccination, tel que prévu par la LSP et le Règlement ministériel d'application.		3-4.2 Soutenir le MSSS en tant que gestionnaire opérationnel du SI-PMI et ce, en mettant en place les mécanismes d'assurance qualité nécessaires.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-4.3 Conclure, à la lumière des besoins régionaux et seulement pour les vaccins du PQI, des ententes avec les sites privés de vaccination et effectuer le suivi en :			Partenaires santé Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
respectant l'approvisionnement en vaccins et le maintien de leur qualité en conformité avec le guide des normes et pratiques de gestion des vaccins;	À développer		
respectant l'application du PQI en conformité au PIQ et aux normes de pratiques qui y sont énoncées;	À développer		
respectant les consignes, règles et obligations ministérielles et légales d'utilisation du registre de vaccination.	À planifier/implanter		
3-4.4 Soutenir les vaccinateurs dans l'intégration des recommandations et la mise à jour des activités d'immunisation, dans la perspective de favoriser des pratiques professionnelles et organisationnelles optimales en cette matière en :			
fournissant l'expertise-conseil au regard de l'application des recommandations issues des avis scientifiques et des outils de transfert des connaissances sur les pratiques professionnelles et organisationnelles reconnues efficaces;	À maintenir		
informant les vaccinateurs et les décideurs sur les résultats atteints par les services de vaccination (couvertures vaccinales et résultats aux indicateurs de performance et de suivi de gestion) et sur les améliorations à apporter;	À maintenir		
fournissant une information de qualité afin de contribuer à réduire le phénomène d'hésitation à la vaccination;	À maintenir		
soutenant le maintien et le développement des compétences des vaccinateurs.	À maintenir		

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-5	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) auprès des groupes visés, incluant : • l'information et le counseling; • la vaccination; • l'accès à du matériel de prévention; • le traitement; • des interventions préventives auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires sexuels.				Actions à réaliser par le MSSS 3-5.1 Élaborer et soutenir la mise en œuvre des orientations nationales sur les SIDEP auprès des groupes visés ⁶⁸ , incluant des recommandations au regard de stratégies adaptées, des lignes directrices, des avis, ainsi que le Cadre de référence pour l'optimisation des SIDEP (à venir). 3-5.2 Mettre en place les conditions nécessaires à la consolidation et à l'optimisation des SIDEP en : • produisant, en mettant à jour et en diffusant les guides de pratique, les protocoles de traitement, les balises sur les services dans les milieux de vie (ex. : en milieu carcéral) et les ordonnances collectives; • favorisant l'accessibilité aux traitements (ex : maintien du Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des ITSS); • facilitant l'accès au matériel de prévention et de récupération; • mettant en place une communauté de pratique; • formulant des recommandations sur les stratégies efficaces d'identification et de notification des partenaires (ex. : réseaux sociaux). Actions à réaliser par l'INSPQ 3-5.3 Contribuer, en soutien au MSSS et aux CISSS/CIUSSS, au développement et au transfert des connaissances en matière de SIDEP, en appui à une prise de décision basée sur une approche populationnelle en : • réalisant une veille scientifique sur les meilleures pratiques reconnues; • produisant, au besoin, des avis scientifiques; • formulant, au besoin, des recommandations sur des stratégies de prévention, de dépistage des ITSS et de traitement accéléré des partenaires; • effectuant une mise à jour continue de l'information de nature scientifique contenue dans le guide québécois de dépistage des ITSS et, sur demande, dans les autres publications du MSSS; • effectuant le monitoring du matériel remis par les CISSS/CIUSSS aux centres donnant du matériel de prévention des ITSS et en produisant des rapports de monitoring du matériel de prévention. 3-5.4 Offrir aux professionnels des SIDEP et à leurs collaborateurs, notamment ceux qui proviennent du milieu communautaire, des activités de transfert des connaissances et de développement des compétences sur le counseling, le dépistage, le traitement et l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne infectée par une ITSS et contribuer à la mise en place d'une communauté de pratique à l'échelle nationale.
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ		CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-5.5 Identifier les groupes visés à considérer de façon prioritaire en fonction de l'épidémiologie du territoire et du fardeau de morbidité en :					• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région
• améliorant la connaissance des caractéristiques de ces groupes, notamment en ayant recours à plusieurs sources de données qui permettront de moduler les services (ex. : <i>mapping</i> des groupes visés, analyse des réseaux sociaux et sexuels);		À maintenir			

⁶⁸ Les groupes visés par les SIDEP sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par injection ou inhalation, les personnes incarcérées, les jeunes considérés en difficulté, les travailleuses et travailleurs du sexe, les Autochtones, les personnes en provenance de pays où l'infection par le VIH est endémique.

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
identifiant les approches les mieux adaptées au territoire ainsi que les lieux et contextes propices à l'intervention pour joindre les groupes visés (activités de proximité, démarchage, consolidation des partenariats avec les organismes communautaires et autres partenaires).	À optimiser		- Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS
3-5.6 Planifier une organisation efficace des services et rendre accessibles aux groupes visés les interventions nécessaires pour réduire ou contrôler les ITSS, et ce, en :			Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
tenant compte des orientations nationales et des recommandations du <i>Cadre de référence sur l'optimisation des SIDEPS</i> (à venir) (ex. : diffusion des guides, mise en place d'activités d'appropriation, intégration des interventions en ITSS);	À maintenir		
faisant la promotion et en facilitant l'accessibilité des services disponibles sur l'ensemble du territoire (ex. : lieux, heures d'ouverture);	À optimiser		
adaptant les services selon les besoins des groupes visés (ex. : horaires de soir et fin de semaine);	À optimiser		
facilitant l'exercice du travail de proximité et en offrant un soutien accru aux intervenants;	À maintenir		
mobilisant les médecins, pharmaciens, infirmières, responsables des laboratoires et autres intervenants pour favoriser l'accès, l'utilisation des services SIDEPS par les groupes visés et le suivi des interventions;	À optimiser		
constituant et en maintenant une masse critique d'infirmières et d'intervenants habilités à réaliser les interventions et en ayant une organisation du travail permettant d'assurer la continuité des services;	À optimiser		
collaborant à l'établissement des corridors de services entre les services du CIUSSS et avec les partenaires, en tenant compte des problèmes sociaux et de santé connexes (notamment les services de santé mentale et dépendances, les guichets d'accès aux services en centre de réadaptation, les centres jeunesse, les cliniques médicales et services à bas seuil);	À développer		
consolidant des ententes de partenariat avec les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels.	À maintenir		

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-5.7 Offrir la gamme complète de services pertinents aux groupes visés, incluant :				
• l'accès facilité au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des groupes (ex. : services à bas seuil d'accessibilité, en proximité);		À optimiser		
• l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel);		À optimiser		
• l'IPPAP;		À maintenir		
• la disponibilité de traitements préventifs (ex : prophylaxie pré et postexposition au VIH pour les personnes à risque);		À planifier/implanter		
• l'accès au matériel de prévention;		À maintenir		
• l'offre de vaccination lorsqu'indiquée;		À maintenir		
• l'accès aux services complémentaires pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité, par des corridors de services (ex : santé mentale et dépendances, santé physique ou ressources psychosociales);		À planifier/implanter		
• le counseling et l'information sur les stratégies de prévention et de réduction des risques.		À maintenir		
3-5.8 Rendre accessible gratuitement le matériel de prévention adéquat aux populations prioritaires visées ou aux partenaires du réseau territorial de services qui les desservent, selon l'approche de réduction des méfaits et de réduction des risques, en distribuant :				
• des condoms et lubrifiants adaptés à leurs besoins dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI);		À maintenir		
• du matériel d'injection, d'inhalation et de récupération correspondant aux normes de protection contre la transmission de l'hépatite C, de l'hépatite B et du VIH et répondant aux besoins des personnes (diversité, matériel adapté, quantité adéquate, distribution stable dans le temps) dans les milieux de vie, les lieux de rencontre et les CAMI.		À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-6 Soutien à la mise en œuvre de services d'injection supervisée (SIS) dans certains milieux urbains.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cible ○ D'ici 2020, des SIS auront été offerts dans les régions de Montréal et de la Capitale-Nationale.		3-6.1 Soutenir la mise en place de SIS, en conformité avec les balises ministérielles et les exigences légales en : - faisant connaître ces balises aux CISSS/CIUSSS et leurs partenaires; - assurant les collaborations interministérielles et intergouvernementales; - examinant et en approuvant les projets régionaux de SIS en conformité avec les balises énoncées; - soutenant l'évaluation des services offerts.	
Prise en compte des inégalités sociales de santé R Consultation auprès des personnes susceptibles de fréquenter les SIS.			
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-6.2 Dans les régions visées (en fonction de l'importance et de la concentration des populations avec des facteurs de vulnérabilité), développer une offre de SIS qui répond aux exigences légales et est conforme aux balises ministérielles, en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Citoyens partenaires
mobilisant les partenaires, les parties prenantes et la population afin de créer et maintenir un contexte favorable à l'implantation des SIS;	À développer		
mettant en place, en monitorant et en maintenant les services;	À développer		
coordonnant le monitoring et l'évaluation des services offerts.	À développer		Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-7 Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) dans : • les milieux de soins et d'hébergement; • les milieux de vie. Cibles ○ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans toutes les installations de soins de courte et longue durée ainsi que dans les centres de réadaptation. ○ D'ici 2020, 100 % des CISSS/CIUSSS auront collaboré à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie (tel que les milieux de garde et milieux scolaires) de leur territoire.	Actions à réaliser par le MSSS 3-7.1 Analyser en continu l'état de la situation des maladies infectieuses, notamment les infections nosocomiales et la grippe (incidence, éclosons), afin d'identifier et communiquer aux décideurs les priorités d'intervention préventives. 3-7.2 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du MSSS, les CISSS/CIUSSS, l'INSPQ, l'INESSS et les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> en : • coordonnant le plan d'action par l'implication active de toutes les directions du MSSS concernées; • effectuant le suivi à l'aide d'un tableau de bord; • élaborant chaque année le bilan de l'avancement des travaux relatifs au plan d'action. 3-7.3 Contribuer, en collaboration avec les autres directions du MSSS, les CISSS/CIUSSS, l'INSPQ, l'INESSS et les autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel sur la lutte à la résistance aux antibiotiques</i> (à venir). 3-7.4 Élaborer et diffuser les mesures de promotion et prévention recommandées en lien avec les maladies entériques, en effectuant notamment la mise à jour du guide d'intervention <i>Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec</i>. 3-7.5 Élaborer, mettre à jour et diffuser les mesures de promotion et prévention recommandées en lien avec les zoonoses en :
---	---

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		- en participant aux mécanismes de coordination interministériels pour la rage du raton laveur; - en participant à l'observatoire multipartite québécois sur les zoonoses, aux travaux nationaux sur l'adaptation aux changements climatiques et aux comités mis en place dans le cadre du <i>Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques</i>; - en participant aux différentes initiatives des partenaires multidisciplinaires (ex. : <i>One Health</i>). Actions à réaliser par l'INSPQ 3-7.6 Contribuer, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel sur la lutte à la résistance aux antibiotiques</i> (à venir) en : - élaborant le plan de surveillance intégré de résistance bactérienne; - rendant disponibles les analyses de laboratoire spécialisées requises; - mettant en place les mécanismes d'assurance qualité nécessaires; - précisant la méthodologie et les objets de surveillance à mettre en place pour le suivi de l'usage des antibiotiques dans les établissements de santé et de services sociaux et dans la communauté; - fournissant l'expertise-conseil. 3-7.7 Contribuer, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS, au développement et au transfert des connaissances en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et d'épidémiologie de terrain en : - réalisant une veille scientifique; - fournissant l'expertise scientifique et de laboratoire (Laboratoire de santé publique du Québec [LSPQ]); - répondant aux demandes d'expertise-conseil; - effectuant la surveillance des infections nosocomiales sur l'ensemble du territoire québécois; - produisant les rapports de surveillance sur une base annuelle; - signalant au MSSS toute situation préoccupante suite aux résultats de la surveillance; - mettant à jour périodiquement les recommandations au sujet de la PCI; - développant et en offrant de la formation continue afin de maintenir à niveau les compétences des intervenants en PCI; - produisant, à la demande du MSSS, des lignes directrices, des rapports spécifiques ou des avis additionnels.
--	--	---

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-7.8	Contribuer en collaborant avec les autres directions du CIUSSS et des établissements de santé et de services sociaux du territoire, à la mise en œuvre du <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> en :			- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région - Partenaires intersectoriels - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS
	participant à une instance de concertation en PCI;	À optimiser		
	effectuant la vigie des infections nosocomiales à l'échelle territoriale.	À maintenir		
3-7.9	Collaborer avec les partenaires de différents milieux de vie (ex. : écoles, services de garde à l'enfance, établissements de détention) dans l'application des recommandations visant à prévenir et à contrôler les maladies infectieuses.	À maintenir		

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-7.10 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, les autres directions du CIUSSS, des établissements de la santé et des services sociaux et partenaires territoriaux, à la mise en œuvre du plan d'action ministériel sur la lutte à l'antibiorésistance (à venir).	À planifier/implanter		Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
3-7.11 Contribuer, en collaboration avec les ministères de différents secteurs ou leurs instances régionales, à la mise en œuvre des mesures de prévention des maladies entériques et des zoonoses.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 3-8 Soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé⁶⁹. Cible ○ D'ici 2018, un document-cadre qui énonce des orientations nationales en matière de prévention clinique aura été rendu accessible à l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux concernés, pour les outiller en vue de l'intégration de la prévention dans leurs pratiques.	Actions à réaliser par le MSSS 3-8.1 Coordonner l'élaboration et la diffusion d'un document-cadre énonçant les orientations nationales en matière de prévention clinique adapté au contexte québécois, portant sur les interventions préventives pertinentes du point de vue populationnel en : - identifiant les interventions préventives qui concordent avec les déterminants communs aux problèmes de santé évitables du PNSP et la définition des quatre champs de la prévention clinique⁷⁰; - effectuant le suivi des travaux de l'INESSS et de l'INSPQ, le cas échéant, au regard d'une analyse de pertinence des interventions préventives ciblées par le MSSS, dans la perspective d'identifier celles qui seront retenues comme orientations nationales en prévention clinique; - effectuant une mise à jour régulière du document cadre sur les orientations nationales en prévention. Action à réaliser par l'INSPQ 3-8.2 Réaliser, à la demande du MSSS et selon des paramètres prédéfinis, une analyse de la pertinence d'interventions préventives ciblées. Actions à réaliser par le MSSS 3-8.3 Coordonner l'élaboration et la diffusion des outils d'aide à la pratique professionnelle pour les interventions préventives retenues comme orientations nationales en prévention clinique, en effectuant le suivi des travaux des partenaires identifiés (INESSS, INSPQ, CISSS/CIUSSS et ordres professionnels). 3-8.4 Contribuer, en soutien à la DGSSMU et à la DGSS du MSSS, aux travaux visant l'intégration des interventions préventives retenues comme orientations nationales dans les parcours de soins et services, dans le cadre des travaux nationaux.
--	---

69 Pour ce service, les actions, dont est responsable le MSSS, sont réalisées par la Direction générale de la santé publique en collaboration avec d'autres directions générales (DGSSMU, DGSS, DGPEQ).

70 La prévention clinique regroupe les interventions en matière d'immunisation, de counseling, de dépistage et de chimioprophylaxie effectuées par des professionnels de la santé et des services sociaux afin de prévenir des maladies, des traumatismes et des problèmes psychosociaux et de les détecter précocement afin de changer le cours de leur évolution. Les interventions préventives visent à rejoindre des individus exempts des signes ou de symptômes de la maladie (ou des problèmes psychosociaux) que l'on cherche à prévenir, qu'ils présentent ou non des facteurs de risque. Ces interventions sont la plupart du temps planifiées et évaluées sur une base populationnelle, mais se déroulent sur un plan individuel (individus, familles) et impliquent une interaction avec un professionnel de la santé et des services sociaux. Ces interventions doivent être analysées et évaluées en termes d'efficacité et de pertinence et être offertes selon un cadre permettant d'en optimiser les gains et d'en limiter les inconvénients et les coûts sur le plan populationnel. Ces interventions requièrent donc d'être balisées et soutenues : 1) sur le plan scientifique; 2) dans l'organisation des services; 3) pour instrumenter correctement les cliniciens dans leur pratique; 4) par des données de surveillance, de monitoring et d'évaluation; 5) par des activités visant à informer et autonomiser la population.

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		3-8.5	Soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux, avec la collaboration des ordres professionnels, pour l'appropriation des outils d'aide à la pratique.
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-8.6-R Contribuer à l'intégration des interventions préventives prioritaires dans les parcours de soins et services à l'échelle territoriale.	À maintenir		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 3-9-R Offre de service de dépistage en ITSS adaptée aux besoins des jeunes de 15 à 24 ans.

Cible

R D'ici 2020, augmenter de 15 % le nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
3-9.1-R Faciliter l'accès au dépistage gratuit des ITSS, adapté aux caractéristiques et aux besoins des jeunes, l'accès en temps opportun au traitement pour les personnes atteintes et leurs partenaires, selon les stratégies les plus appropriées (pour la bonne personne, au bon moment, par le bon professionnel) et l'IPPAP.	À optimiser		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

AXE 4 – LA GESTION DES RISQUES ET DES MENACES POUR LA SANTÉ ET LA PRÉPARATION AUX URGENCES SANITAIRES⁷¹

Les services de santé publique de cet axe donnent écho aux responsabilités et aux pouvoirs qui sont conférés aux autorités de santé publique, en vertu de la LSP, pour protéger la santé d'individus, de groupes ou de l'ensemble de la population dans une perspective de gestion des risques pour la santé pouvant représenter une menace, qu'elle soit réelle ou appréhendée. Ces risques peuvent être attribuables à l'exposition à des agents biologiques (ex. : virus, bactéries, parasites), chimiques (ex. : matières dangereuses, SPA) ou physiques (ex. : chaleur accablante, froid extrême, rayons UV).

Les acteurs de santé publique déploient un ensemble de services afin d'évaluer les risques et, lorsqu'ils représentent une menace, mettent en œuvre des solutions adaptées et efficaces et assurent un suivi. Pour ce faire, ils exercent une vigie sanitaire⁷², afin de reconnaître en temps réel les menaces pour la santé et de pouvoir agir rapidement. La vigie est effectuée au regard des MADO attribuables à des agents biologiques, chimiques ou physiques, des maladies à traitement obligatoire⁷³, des MCI liées à la vaccination, ainsi que des signalements de menace pour la santé que reçoivent les autorités de santé publique. La vigie permet de détecter ces menaces le plus précocement possible, qu'elles soient réelles ou appréhendées, afin de mettre en place les interventions de prévention (notamment l'information à la population) et de contrôle appropriées.

Certains cas de menace peuvent également faire l'objet d'enquêtes épidémiologiques. Des recommandations sur les mesures de protection de la santé à mettre en place peuvent aussi être émises dans ce contexte. Des interventions doivent être réalisées auprès d'individus, de milieux de vie et de communautés dans le cas de signalements⁷⁴ de menace pour la santé ou d'éclosions de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires. Une attention particulière est portée aux populations vulnérables, en raison de cumuls d'exposition possibles, qui accentuent les inégalités sociales de santé.

Comme les acteurs de santé publique doivent régulièrement faire face à des risques systémiques, qui touchent un ensemble d'éléments en relation mutuelle pour lesquels différentes autorités d'autres secteurs sont interpellées, leurs interventions doivent être adaptées selon qu'ils sont dans une position décisionnelle d'autorité ou dans une position où ils conseillent d'autres acteurs qui, eux-mêmes, détiennent des pouvoirs en matière de gestion de risques conférés par d'autres lois. Par exemple, sur le plan des risques liés à l'environnement physique, les acteurs de santé publique travaillent en collaboration avec divers partenaires afin d'analyser et de déterminer les aspects de concentration, d'exposition ou de seuil (ex. : hygiène et salubrité des aliments, eaux de consommation ou récréatives, manipulation de produits dangereux au travail, présence d'agents nocifs dans les jouets ou autres biens de consommation), et ce, dans divers milieux de vie (ex. : communautés, milieux de travail, milieux de soins). Ils veillent également à ce que soient mises en place les mesures adéquates permettant de faire face, en temps opportun, aux

71 Tiré et adapté de MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2015-2025 : pour améliorer la santé de la population du Québec*, 2015, 85 p., [En ligne].

[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>]

72 Un des éléments distinctifs de la vigie, par rapport à la fonction de surveillance, est qu'elle permet de recueillir de l'information en temps réel (heures, jours, semaines) plutôt que sur des cycles temporels longs. La nature des données utilisées et produites est donc différente. Généralement, les autorités au Canada et dans les pays comparables intègrent la vigie sanitaire à la fonction de surveillance. Au Québec, celles-ci se pratiquent distinctement, mais de façon complémentaire.

73 Les MADO et les maladies à traitement obligatoire sont déterminées par règlement au Québec. La liste de ces maladies peut donc varier dans le temps. Au 1^{er} avril 2015, la seule maladie à traitement obligatoire est la tuberculose.

74 Un signalement est une information fournie par toute personne qui s'identifie de façon vérifiable, sauf exception probante ou légitime, dont elle a une connaissance personnelle, ou à titre de représentant d'une entité organisationnelle, ou par un médecin, et se rapportant à une menace à la santé réelle ou appréhendée, ou à ce qui est perçu comme étant ou pouvant être une menace à la santé. Cette information doit avoir été reçue par une personne en position d'autorité à la santé publique à cet égard, ou par une personne pouvant être raisonnablement perçue comme telle, quel que soit le mode ou le lieu de transmission de cette information.

risques associés aux changements climatiques. Dans plusieurs cas, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour que les services de protection de la santé soient adaptés à certaines populations vulnérables. On note, entre autres, que les personnes âgées et très âgées, au même titre que les personnes isolées socialement, économiquement défavorisées ou atteintes de maladies chroniques, sont à la fois plus exposées à des situations où leur environnement présente des risques pour leur santé et moins bien outillées pour faire face à ces situations.

Des situations de sinistres d'origine environnementale (ex. : catastrophes écologiques, accidents industriels), d'urgence infectieuse (ex. : épidémies, pandémie) ou d'autres natures (ex. : terrorisme) peuvent également mettre en danger la santé de la population. Les acteurs de santé publique ont un rôle à jouer (analyse et communication des risques pour la santé) dans l'ensemble du cycle de sécurité civile, plus précisément au regard de la prévention de telles situations, de la préparation de l'intervention à effectuer, de l'intervention elle-même et du rétablissement (incluant les dimensions physique, mentale et psychosociale de la santé). Ils exercent ce rôle en cohérence et en collaboration avec des partenaires provenant de divers secteurs d'activité (ex. : ministères et organismes publics, municipalités, réseau de la santé et des services sociaux, médias). Différentes politiques et divers plans gouvernementaux viennent d'ailleurs encadrer les actions des partenaires interpellés dans des situations d'urgence, dont le Plan québécois de sécurité civile, la Politique québécoise de sécurité civile et la Politique ministérielle de sécurité civile du MSSS.

OBJECTIFS

- Prévenir les conséquences des urgences sanitaires par la détermination des risques et par une préparation adéquate.
- Protéger la population par la détection précoce des risques pour la santé et des phénomènes émergents associés pouvant représenter une menace.
- Protéger la population par la mise en place des mesures de contrôle des risques et des menaces pour la santé, selon le contexte.

SERVICES

- 4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.
- 4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.
- 4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.
- 4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions.
- 4-5 Élaboration des orientations nationales en matière de prévention et de contrôle des risques liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés (service pris en charge au niveau national).
- 4-6 Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.
- 4-7 Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.

- 4-8 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.
- 4-9 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile⁷⁵.



⁷⁵ Ce service fait référence au volet de la Politique ministérielle de sécurité civile du MSSS dont sont responsables les autorités de santé publique.

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-1 Information et sensibilisation de la population et des partenaires sur les mesures de prévention et de contrôle des risques pour la santé, en temps opportun.		Actions à réaliser par le MSSS		
Cibles ○ D'ici 2020, 70 % des communications du risque déployées par le MSSS et les CISSS/CIUSSS auront été révisées afin de rejoindre les populations vulnérables. ○ D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux impliqués lors des communications du risque auront été rejoints.				
Prise en compte des inégalités sociales de santé				
R D'ici 2020, identifier des stratégies pour adapter les interventions afin de mieux rejoindre les populations plus touchées par les inégalités sociales de santé lors des urgences sanitaires.				
		4-1.1 Informer la population québécoise, en collaboration avec la Direction des communications du MSSS sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques, et ce, en : • contribuant à la planification des activités de communication; • fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, Portail santé et mieux-être); • élaborant et diffusant des alertes et des avis publics; • collaborant à la réalisation d'une veille médiatique; • soutenant les CISSS/CIUSSS dans leurs communications à la population.		
		4-1.2 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité, en collaboration avec la Direction des communications du MSSS, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : • contribuant à la planification des activités de communication; • élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances et des avis Info-Santé; • élaborant et en diffusant des bulletins de vigie (ex. : <i>Flash Grippe</i>, <i>Flash Vigie</i>) et des rapports de situation; • produisant des états de situation.		
		Actions à réaliser par l'INSPQ		
		4-1.3 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle reconnues dans la littérature scientifique, en soutien au MSSS et aux CISSS/CIUSSS, et ce, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques.		
		4-1.4 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les mesures de prévention et de contrôle reconnues dans la littérature scientifique en : • élaborant et en diffusant des avis scientifiques, des rapports et autres documents; • élaborant et en diffusant des avis de toxicovigilance (bulletin d'information de toxicovigilance).		
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁷⁶	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-1.5	Informar la population du territoire, en collaboration avec la Direction des ressources humaines et des communications, sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle, en tenant compte notamment du cadre de référence <i>La gestion des risques en santé publique au Québec</i> et des autres cadres ou guides spécifiques en :		R Produire une carte identifiant la répartition par intensité des principaux déterminants des inégalités sociales de santé : ○ défavorisation matérielle et sociale; ○ allophones.	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que la Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région
	• réalisant une veille médiatique territoriale, adaptée au contexte;	À maintenir		

76 À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁷⁶	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
contribuant à la planification des activités de communication;	À maintenir (MI) À développer (SE-SAT)	R Optimiser l'ajustement du niveau de littératie dans les messages : - développer des outils à cet égard avec la Direction des ressources humaines et des communications; - former les intervenants de santé publique sur les niveaux de littératie et la vulgarisation de textes et contenu; - tenir compte de la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé lors de l'élaboration des contenus des plans de communications en : - élaborant des messages spécifiques pour certains groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé, si pertinent (ex. : tenir compte de différences culturelles, de la capacité à mettre en œuvre une action pour se protéger d'un risque); - ajustant le niveau de complexité du contenu à la présence de groupes vulnérables. R Identifier les relayeurs d'information possibles en proximité avec certains groupes vulnérables et en informer la Direction des ressources humaines et des communications.	- Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
fournissant les contenus nécessaires à la conception des messages, à l'élaboration des outils d'information et à l'adaptation des communications aux contextes et aux besoins des publics visés (ex. : communiqués de presse, conférence de presse, site Web);	À maintenir		
élaborant et diffusant des alertes et avis publics.	À maintenir		

NOTE IMPORTANTE : Selon les milieux, il faudra tenir compte de la présence d'allophones et considérer la traduction de certaines communications.

Selon la population ciblée, le contenu de la communication, son niveau

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁷⁶	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
		d'importance et d'urgence, il faudra évaluer les meilleurs moyens de diffusion pour rejoindre les groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé (accès ou non à internet, groupes d'âge vs préférences de certains médias, messages livrés aux portes, intermédiaires relayeur [organismes communautaires]).	
4-1.6 Informer les partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité sur les risques et les mesures de prévention et de contrôle en : - contribuant à la planification des activités de communication; - élaborant et en diffusant des appels à la vigilance, des alertes de santé publique, des recommandations, des directives ou des ordonnances, des avis Info-Santé; - élaborant et diffusant des avis de santé publique; - élaborant et diffusant des bulletins de vigie et des rapports de situation; - produisant des états de situation.	À maintenir	R Selon la situation, la clientèle visée et les messages à transmettre, solliciter les relayeurs d'information possibles : - organismes communautaires; - services de première ligne du CIUSSS; - services de soins à domicile; - autres. R Lorsque possible et pertinent, sensibiliser les partenaires : - à la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé parmi leur clientèle ou la population cible; - à l'importance d'adapter les messages à ces groupes et à l'importance de vérifier si les messages sont bien compris; - à l'importance de poser certaines actions différenciées pour mieux protéger les groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé. R Identifier les groupes vulnérables, les risques particuliers auxquels ils sont exposés et les mesures de protection spécifiques à ces groupes et adapter les messages en conséquence.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-2 Évaluation des risques pour la santé liés aux agents biologiques, chimiques et physiques et établissement des mesures à prendre pour les prévenir et les contrôler.

Cible

- D'ici 2020, 90 % des signalements de menace à la santé, de portée nationale ou territoriale, auront été évalués par l'utilisation d'outils compatibles au cadre de référence de la gestion des risques en santé publique.

Actions à réaliser par le MSSS

4-2.1 Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces de portée nationale, avec le soutien de l'INSPQ en :

- cadrant la situation de risque;
- évaluant le risque à la santé;
- caractérisant le risque à la santé;
- examinant l'acceptabilité du risque;
- générant des options de gestion du risque;
- intégrant l'éthique et la communication;
- tenant compte de la perception du risque de la population (participation citoyenne).

Actions à réaliser par l'INSPQ

4-2.2 Élaborer et mettre à jour des outils communs d'évaluation des risques qui intègrent l'évolution des connaissances scientifiques, des technologies et des méthodologies, en collaboration avec le MSSS et les CIUSSS/CIUSSS en :

- élaborant et en mettant à jour des outils d'évaluation qualitative (incluant la perception du risque);
- élaborant et en mettant à jour des outils d'évaluation quantitative du risque.

4-2.3 Faciliter l'appropriation des concepts et des processus soutenus par le cadre de gestion des risques en :

- outillant les acteurs de santé publique;
- fournissant le soutien nécessaire dans la mise en œuvre du cadre de référence de la gestion des risques en santé publique au Québec.

4-2.4 Soutenir le MSSS et les CIUSSS/CIUSSS lors de menaces de portée nationale ou régionale en :

- cadrant la situation de risque;
- évaluant le risque à la santé;
- caractérisant le risque à la santé;
- examinant l'acceptabilité du risque;
- générant des options de gestion du risque.

4-2.5 Consolider et fournir l'expertise-conseil spécialisée sur l'évaluation des risques à l'aide de différents comités ou des équipes d'experts.

4-2.6 Réaliser les actions prévues dans la stratégie de biosurveillance au Québec afin de connaître et comprendre l'exposition de la population québécoise aux contaminants chimiques de l'environnement.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-2.7	Évaluer et caractériser le risque à la santé lors de menaces à portée régionale, avec le soutien de l'INSPQ en :		R Plusieurs phases tiennent déjà compte des inégalités sociales de santé dans le cadre de référence de la gestion des risques en santé publique au Québec (2016), notamment la prise en compte de : ○ la présence des groupes vulnérables dans la population	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels
	• cadrant la situation de risque;	À optimiser		
	• évaluant le risque à la santé;	À maintenir		
	• caractérisant le risque à la santé;	À maintenir		
	• examinant l'acceptabilité du risque;	À optimiser		

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁷⁶	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
générant des options de gestion du risque;	À optimiser	affectée par la menace (cadrage);	- Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
intégrant l'éthique et la communication;	À optimiser	l'aggravation du risque par certains déterminants sociaux;	
effectuant les arrimages avec les services de soutien-conseil nationaux, au besoin;	À développer	le contexte social dans l'évaluation de l'acceptabilité du risque (cumul de risque, groupes particulièrement vulnérables ou moins résilients, accès aux ressources limité, etc.);	
tenant compte de la perception et de l'acceptabilité du risque par la population (participation citoyenne).	À développer	- les mesures d'intervention spécifiques et communication adaptée (en lien avec le service 4-1); - la capacité des groupes vulnérables à mettre en œuvre ou à soutenir les actions visant leur protection (faisabilité); - les impacts collatéraux des mesures de gestion de risques (impacts négatifs sur des groupes plus vulnérables, impacts économiques, etc.); - le soutien pour la participation des personnes affectées par la menace à l'étude tant dans l'évaluation du risque (perceptions) que dans la gestion (sélection des options les mieux adaptées au contexte, susciter l'adhésion).	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-3 Vigie et enquêtes épidémiologiques à l'égard des risques pour la santé liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés, ainsi que recommandations quant aux mesures à prendre pour les contrôler.	Actions à réaliser par le MSSS 4-3.1 Réaliser en continu une vigie sanitaire nationale en : - obtenant et analysant les données sanitaires complètes et en temps opportun des MADO, MCI, signalements, éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique), auprès des partenaires du secteur de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activité; - s'assurant que le cadre légal permet l'accès aux données (mise en vigueur du Règlement ministériel de la LSP);
---	--

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025
Cibles

- D'ici 2020, 90 % des partenaires nationaux et territoriaux auront été informés des modalités et de leurs devoirs concernant la déclaration des MADO et le signalement des menaces à la santé de la population.
- D'ici 2020, la capacité nationale et territoriale à obtenir des données aura été augmentée pour effectuer une vigie efficace des menaces identifiées.
- D'ici 2018, un système national performant aura été implanté afin de permettre la saisie, l'analyse et la production de rapports (MADO, MCI).
- D'ici 2020, 80 % des enquêtes ou investigations des menaces de portée nationale ou régionale auront été réalisées à l'aide des outils harmonisés disponibles ou de moyens novateurs.

- assurant l'accès aux données de surveillance intégrée (animale, entomologique, environnementale, agroalimentaire) à des ministères, municipalités et organismes;
- assurant l'accès aux données de laboratoire ou aux résultats d'analyse;
- utilisant et développant des outils permettant de détecter les excès de cas;
- élaborant et mettant à jour les définitions nosologiques;
- effectuant une veille des menaces internationales en fonction du Règlement sanitaire international (RSI).

4-3.2 Optimiser ou développer les ententes de partage de renseignements des partenaires gouvernementaux, municipaux et autres acteurs de divers secteurs d'activité.

4-3.3 Consolider le signalement de menace à la santé de la population par les professionnels de la santé, les laboratoires, les ministères, les municipalités et les organismes en :

- soutenant les acteurs de santé publique et les professionnels de la santé (ex. : guide sur le signalement);
- élaborant une stratégie afin de rejoindre l'ensemble des partenaires pour le signalement des menaces, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS;
- faisant connaître les pouvoirs prévus à la LSP et les devoirs des partenaires à cet égard.

4-3.4 Développer, maintenir et optimiser des systèmes d'information soutenant la vigie des MADO, des MCI, des signalements et des éclosions en :

- élaborant et mettant à jour des guides de saisie et des guides de traitement des déclarations de MADO, de MCI et des signalements;
- améliorant les modalités de transmission des déclarations par les médecins et les laboratoires (ex. : la déclaration électronique);
- mettant à jour un nouveau système pour la déclaration et le suivi des MADO d'origine infectieuse;
- contrôlant la qualité des données;
- pilotant des systèmes d'information.

4-3.5 Coordonner la conception, le maintien et l'évolution des systèmes d'information, avec le soutien de l'INSPQ, notamment en mettant en place des comités des utilisateurs.

4-3.6 Élaborer et mettre à jour, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et avec le soutien de l'INSPQ, des outils d'enquête standardisés et des offres de service de base, pour les MADO, les MCI, les signalements et les éclosions (notamment les infections en émergence et les MADO d'origine chimique).

4-3.7 Coordonner des enquêtes épidémiologiques suprarégionales et nationales en :

- centralisant l'information;
- diffusant de l'information validée nécessaire aux professionnels de la santé et aux partenaires concernés;
- standardisant les modalités d'enquête;
- harmonisant les interventions;
- effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation;
- émettant les avis, les recommandations, les directives et les ordonnances.

4-3.8 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7), selon des modalités efficaces, en complémentarité avec la prise en charge du réseau de la santé et des services sociaux.

4-3.9 Collaborer aux échanges d'information avec les autorités fédérales et internationales en :

- répondant aux exigences du RSI de l'Organisation mondiale de la santé face à une urgence de santé publique de portée internationale;
- mettant en œuvre l'entente multilatérale d'échange de renseignements;
- participant aux travaux pour l'échange d'information avec les états américains limitrophes.

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Actions à réaliser par l'INSPQ

- 4-3.10 Approfondir, à la demande du MSSS, les connaissances sur les menaces en émergence ou en résurgence, notamment par les travaux de l'Observatoire multipartite québécois sur les zoonoses et les changements climatiques et en réalisant des veilles scientifiques (coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient [MERS-CoV] et infections respiratoires).
- 4-3.11 Fournir, en soutien au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS, de l'expertise-conseil et des connaissances scientifiques utiles pour l'investigation des éclosions.
- 4-3.12 Participer à la conception, au maintien et à l'évolution des systèmes d'information soutenant la vigie des MADO, des MCI, des signalements et des éclosions.
- 4-3.13 Collaborer au maintien et au développement de la capacité des laboratoires à détecter les agents biologiques, chimiques et physiques (ex. : radiologiques) en :
- caractérisant des souches d'intérêt pour les interventions de santé publique afin de soutenir l'investigation d'éclosion et identifier les phénomènes émergents (ex. : *whole genome sequencing*) (LSPQ);
 - caractérisant des nouveaux pathogènes, la résistance aux antibiotiques, des souches circulantes dans la communauté et les milieux de soins, et des maladies en émergence (LSPQ);
 - développant des méthodes d'analyse afin d'évaluer l'exposition à différents contaminants chimiques (Centre de toxicologie du Québec).
- 4-3.14 Collaborer à la vigie sanitaire nationale et régionale en analysant les données de laboratoire.
- 4-3.15 Offrir un service de garde de deuxième ligne (24/7) en santé environnementale, à l'échelle nationale.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-3.16 Réaliser en continu une vigie sanitaire régionale en :			
analysant les demandes et questionnements des partenaires et de la population en lien avec les problématiques environnementales et professionnelles;	À optimiser		
colligeant et analysant les données sanitaires régionales par des outils informatiques, en temps opportun (MADO, MCI, signalements, les éclosions et autres données sociosanitaires (ex. : les infections nosocomiales et de vigie syndromique);	À optimiser		
utilisant les outils communs permettant de détecter les excès de cas.	À optimiser		
4-3.17 Participer à des comités des utilisateurs pour la conception, l'évolution et le maintien des systèmes d'information.	À maintenir		
4-3.18 Offrir un service d'enquête des déclarations de MADO d'origine infectieuse, chimique ou physique, des MCI et des éclosions en :			
recevant, saisissant et validant les déclarations;	À optimiser		

- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique
- Partenaires santé
- Autres établissements de santé de la région
- Partenaires intersectoriels
- Organismes communautaires
- Secteurs gouvernementaux autres que MSSS

Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
colligeant l'information pertinente obtenue auprès des cas et des professionnels de la santé;	À optimiser	R Considérer l'ajout de certaines questions aux enquêtes permettant de relever les inégalités sociales de santé : ○ identifier les variables qui pourraient être systématiquement documentées pour identifier les groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé; ○ inclure certaines de ces variables dans les questionnaires appropriés.	
évaluant le risque de contamination;	À optimiser		
recommandant les mesures de prévention et de contrôle.	À optimiser	R Ajuster les recommandations pour les mesures de prévention et de contrôle en fonction des populations plus touchées par les inégalités sociales de santé, si pertinent (en lien avec le service 4-1) : ○ mesures particulières; ○ niveau de littératie.	
4-3.19 Offrir un service d'investigation des signalements de menace à la santé en :			
colligeant l'information de base auprès des acteurs signalant une menace;	À maintenir (MI) À optimiser (SE-SAT)		
faisant une évaluation préliminaire du signalement;	À maintenir (MI) À optimiser (SE-SAT)	R Considérer l'ajout de certaines questions aux enquêtes permettant de relever les inégalités sociales de santé : ○ identifier les variables qui pourraient être systématiquement documentées pour identifier les groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé; ○ inclure certaines de ces variables dans les questionnaires appropriés.	

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
• enquêtant dans les situations de menace à la santé; • élaborant des recommandations;	À maintenir		
	À maintenir	R Ajuster les recommandations pour les mesures de prévention et de contrôle en fonction des populations plus touchées par les inégalités sociales de santé, si pertinent (en lien avec le service 4-1) : ○ mesures particulières; ○ niveau de littératie.	
• effectuant les arrimages avec les acteurs impliqués dans le signalement.	À maintenir	R Sensibiliser les partenaires impliqués dans le signalement, l'enquête et la mise en œuvre de mesure de protection ou de prévention à la présence de groupe plus touchés par les inégalités sociales de santé et aux moyens de mieux les rejoindre (SE-SAT).	
4-3.20 Participer à l'investigation environnementale et en hygiène du travail dans le cadre d'enquête de signalement, de cas sentinelle, d'agrégat, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en :			
• participant à l'identification des contaminants et de leurs sources d'émission;	À maintenir		
• appréciant le niveau ou le potentiel d'exposition des personnes aux contaminants identifiés;	À maintenir	R Considérer la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé dans les populations possiblement exposées aux contaminants.	
• déterminant les moyens de contrôle nécessaires;	À maintenir	R Ajuster les recommandations pour les mesures de prévention et de contrôle en fonction des populations plus touchées par les inégalités sociales de santé, si pertinent : ○ mesures particulières; ○ niveau de littératie.	
• effectuant les arrimages avec les partenaires impliqués dans l'investigation.	À maintenir		

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-3.21 Offrir un service de prise en charge des menaces (24/7) (ex. : maladies infectieuses, eau potable, monoxyde de carbone).	À maintenir (MI) À optimiser (SE-SAT)		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-4 Services de protection réalisés auprès des individus (les personnes atteintes et leurs contacts), des milieux de soins et des communautés à l'occasion de maladies à déclaration ou à traitement obligatoires, de signalements et d'éclosions. Cible D'ici 2020, les services liés à la prise en charge des interventions de protection à l'échelle régionale auront été améliorés.	Actions à réaliser par le MSSS 4-4.1 Systématiser les ententes de collaboration entre le MSSS, les autres ministères et divers organismes, en : - priorisant l'entente avec le MDDELCC lors d'activités de protection; - réalisant des activités de santé publique avec les différents partenaires impliqués (ex. : MAPAQ, MDDELCC, ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs, CNESST). 4-4.2 Collaborer au maintien des programmes de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines maladies infectieuses. Action à réaliser par l'INSPQ 4-4.3 Offrir une expertise-conseil ou un soutien scientifique ou méthodologique aux acteurs de santé publique des CIUSSS/CIUSSS lorsque la situation le nécessite.
---	--

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-4.4 Participer à la mise en œuvre des mesures de protection et de prévention suite à l'évaluation des risques, aux enquêtes et aux investigations en lien avec les menaces, en collaboration avec les partenaires concernés, et ce, en :		R Tenir compte de la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé lors de l'élaboration des mesures de protection et des communications :	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires santé - Autres établissements de santé de la région - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS
identifiant une approche de gestion de risque adaptée;	À maintenir	○ élaborer des messages spécifiques pour certains groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé, si pertinent (ex. : tenir compte de différences culturelles, de la capacité à mettre en œuvre une action pour se protéger d'un risque);	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
choisissant les meilleures options de gestion de risque (ex. : traitement, prophylaxie, dépistage, mesures environnementales);	À maintenir	○ ajuster le niveau de complexité du contenu à la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé;	
diffusant les avis, les recommandations, les directives ou les ordonnances de santé publique;	À maintenir	○ proposer des mesures spécifiques pour les groupes plus touchés	
faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées, le cas échéant.	À maintenir		

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
		par les inégalités sociales de santé, en fonction de la nature du risque et de la vulnérabilité face au risque.	
4-4.5 Contribuer à la mise en place des corridors de services avec les établissements de santé et des services sociaux pour l'évaluation clinique ou la prise en charge lors d'interventions de protection.	À développer (MI) À planifier/implanter (SE-SAT)		
4-4.5-R Planifier l'organisation d'un service de prise en charge clinique multidisciplinaire pour les personnes atteintes de problématiques de santé liées à l'environnement ou au travail en : - documentant les besoins en santé environnementale et en santé au travail; - identifiant les options de prise en charge possible (nouvelle clinique ou GMF).	À planifier/implanter (SE-SAT)		
4-4.6 Gérer les cas de personnes atteintes d'une maladie à traitement obligatoire ⁷⁷ en :		R Tenir compte de la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé lors de l'élaboration des mesures de protection et des communications.	
• prenant en charge et en effectuant le suivi des cas actifs;	À maintenir		
• prenant en charge et en effectuant le suivi des contacts étroits;	À maintenir		
• s'assurant que le traitement curatif est adéquat ainsi que l'observance et la complétude du traitement, notamment pour les cas en milieux carcéraux;	À maintenir		
• recommandant les mesures d'isolement appropriées durant la période de contagiosité;	À maintenir		
• effectuant le suivi particulier des cas résistants à un ou plusieurs médicaments utilisés (ex. : antituberculeux);	À maintenir		
• obtenant une ordonnance de la cour lorsque requis pour l'observance du traitement;	À maintenir		
• avisant les autorités de santé publique concernées lorsqu'un cas change de territoire de résidence.	À maintenir		

⁷⁷ En 2016, seule la tuberculose est à traitement obligatoire (Règlement ministériel d'application de LSP [chapitre S-2.2, r. 2, article 9]).

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-4.7 Fournir une expertise-conseil pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle lors d'éclotions en établissements de soins.	À maintenir	R Tenir compte de la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé lors de l'élaboration des mesures de protection et des communications.	
4-4.8 Offrir un soutien à la gestion des éclotions en milieu communautaire, lorsque l'ampleur de la problématique ou sa gravité en font un risque significatif pour la santé, en :		R Tenir compte de la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé lors de l'élaboration des mesures de protection et des communications.	
• confirmant l'existence d'une éclotion;	À maintenir		
• définissant, recherchant et décrivant les cas;	À maintenir		
• établissant et testant les hypothèses quant au mode de survenue;	À optimiser		
• identifiant les mesures de prévention et de contrôle à mettre en place;	À maintenir		
• faisant le suivi de la mise en place des mesures recommandées et en ajustant leur intensité et leur portée, le cas échéant;	À maintenir		
• rédigeant un rapport d'investigation, lorsque pertinent.	À maintenir		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-5 Élaboration des orientations nationales en matière de prévention et de contrôle des risques liés à des agents biologiques, chimiques ou physiques et des phénomènes émergents associés.	Actions à réaliser par le MSSS
Cibles ○ D'ici 2020, le MSSS, en collaboration étroite avec les CISSS/CIUSSS, aura évalué la pertinence d'effectuer une révision des guides d'intervention ou de pratique, des protocoles et des fiches techniques pour 75 % de ceux existants. ○ D'ici 2020, le MSSS, en collaboration étroite avec les CISSS/CIUSSS, aura élaboré au moins deux nouveaux guides ou fiches techniques par secteur d'activité (maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail).	4-5.1 Optimiser, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et avec le soutien de l'INSPQ, les processus d'élaboration et de mise à jour des cadres de référence, lignes directrices, guides d'intervention ou de pratique, protocoles et fiches techniques. 4-5.2 Coordonner, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et avec le soutien de l'INSPQ, l'élaboration et la mise à jour des cadres de référence, guides de pratique, lignes directrices, protocoles et fiches techniques en tenant compte des besoins : • territoriaux; • des populations vulnérables. 4-5.3 Diffuser et soutenir l'appropriation et la mise en œuvre des orientations nationales en matière de prévention et de contrôle des risques. 4-5.4 Élaborer ou mettre à jour, en collaboration avec les directions générales du MSSS concernées et avec le soutien de l'INSPQ, des plans d'action ministériels en prévention et contrôle des risques, notamment le <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> et le <i>Plan d'action ministériel sur la lutte à la résistance aux antibiotiques</i> (à venir). Actions à réaliser par l'INSPQ 4-5.5 Soutenir l'élaboration et la mise à jour des cadres de référence, guides de pratique, lignes directrices, protocoles et fiches techniques en :

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

	- réalisant une veille scientifique; - fournissant une expertise-conseil et en formulant des recommandations.
4-5.6	Soutenir le MSSS dans l'élaboration et la mise à jour des plans d'action ministériels en prévention et contrôle des risques notamment le <i>Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales</i> et le plan de résistance aux antibiotiques en : - réalisant une veille scientifique; - fournissant une expertise-conseil et en formulant des recommandations.

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-6 Collaboration à l'élaboration, à la validation et à la révision de valeurs de référence nationales pour divers contaminants dans l'eau, l'air, les sols et les aliments.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cible D'ici 2020, le MSSS, avec le soutien de l'INSPQ et la collaboration des CISSS/CIUSSS, aura répondu à 100 % des demandes des ministères et organismes réglementaires reliés aux normes, aux valeurs de référence et au seuil des contaminants concernant la santé.		4-6.1 Participer à l'élaboration, par les organismes réglementaires, des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants (chimiques, radiologiques et microbiologiques) pour l'eau, l'air, les sols et les aliments dans divers milieux, et ce, en : - faisant connaître les préoccupations de santé publique au regard des révisions des seuils et des valeurs de référence; - établissant des ententes formelles.	
		Action à réaliser par l'INSPQ 4-6.2 Participer, en collaboration avec le MSSS et les CISSS/CIUSSS, aux travaux d'élaboration et de révision des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux, et ce, en consolidant l'expertise scientifique en la matière.	
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	
4-6.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS et l'INSPQ, à la révision ou à l'élaboration des normes, des valeurs de référence et des seuils des contaminants dans divers milieux.		À maintenir	
		PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	
		CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES - Partenaires intersectoriels - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-7 Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cible D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CISSS/CIUSSS auront mis en place des activités nationales ou régionales visant à réduire les impacts à la santé occasionnés par les événements météorologiques extrêmes et les épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.		4-7.1 Identifier, en collaboration avec divers partenaires et avec le soutien de l'INSPQ, à l'aide des systèmes d'alerte, les situations où des événements météorologiques extrêmes (ex. : chaleur accablante, verglas, froid extrême, inondations) ou des épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur ont des impacts sanitaires tels qu'en période de smog, en vue d'en informer la population (action liée à 4-1.1 et 4-1.2)	
		4-7.2 Travailler avec les partenaires de différents secteurs d'activité pour identifier et mettre en œuvre les activités et interventions visant à atténuer ou minimiser les impacts lors d'événements météorologiques extrêmes.	
		Actions à réaliser par l'INSPQ 4-7.3 Coordonner les travaux de l'Observatoire multipartite québécois sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques.	

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

		4-7.4	Développer et maintenir, en collaboration avec le MSSS et les CISSS/CIUSSS, des systèmes d'alerte en : - identifiant des seuils; - optimisant le système de Surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME); - contribuant à l'identification des situations où des événements météorologiques extrêmes ou des épisodes de mauvaise qualité de l'air nécessitent une action d'information à la population, en lien avec les différents systèmes d'alerte; - évaluant la pertinence d'utiliser les nouvelles technologies et les réseaux sociaux, permettant la diffusion des alertes.
ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-7.5 Identifier, avec la collaboration de partenaires territoriaux (ex. : municipaux, communautaires) les mesures préventives pour atténuer ou minimiser les impacts sur la santé associés à des événements météorologiques extrêmes.	À maintenir	R Sur la base du portrait des inégalités sociales de santé et de la répartition des populations les plus touchées au regard des principaux déterminants des inégalités sociales de santé (voir le service 4-1) : ○ adapter les plans d'intervention de santé publique pour les événements climatiques extrêmes.	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires - Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
4-7.6 Évaluer la pertinence de diffuser des messages santé liés aux différents systèmes d'alerte (ex. : Info-smog, indice UV, chaleur accablante, verglas, froid extrême).	À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-8 Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, incluant une dimension psychosociale.		Actions à réaliser par le MSSS	
Cibles ○ D'ici 2020, le MSSS et les CISSS/CIUSSS, en collaboration avec l'INSPQ, auront réalisé au moins un exercice de simulation ou de rétroaction lié à la réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres. - R D'ici 2020, avoir révisé tous les protocoles et outils servant à l'équipe régionale des mesures d'urgence (ERMU) et avoir produit une trousse de garde complète et à jour.		4-8.1 Élaborer une politique et des orientations concernant les réserves de vaccins, d'antiviraux, d'antibiotiques ou d'antidotes à des fins prophylactiques, en cas de sinistres majeurs nécessitant une distribution massive.	
		4-8.2 Offrir une réponse nationale (24/7) de santé publique lors de situations d'urgence sanitaire et de sinistres d'origine environnementale, selon des modalités efficaces, en complémentarité avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.	
		4-8.3 Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique pour faire face aux urgences majeures, sinistres et crises en : - mettant en place ou en participant à des exercices (ou des simulations) nationaux; - effectuant une rétroaction des événements et des exercices; - évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs jugés nécessaires.	

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Prise en compte des inégalités sociales de santé

R D'une manière générale, considérer la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé dans tous les processus en cours lors de la gestion d'une situation d'urgence sanitaire ou de sinistre d'origine environnementale (prise en compte des inégalités sociales de santé préalablement décrites aux services 4-1, 4-2 et 4-4). Ces aspects devraient être précisés et inclus dans les protocoles.

- 4-8.4 Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence au palier national, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables nationaux du volet psychosocial.
- 4-8.5 Consolider l'entente de collaboration avec le MDDELCC en intégrant le soutien analytique attendu (eau, air, sol, environnement), et ce, tant pour l'environnement intérieur que pour l'environnement extérieur impliquant des lieux publics ou une communauté.
- 4-8.6 Identifier la menace suprarégionale et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.

Actions à réaliser par l'INSPQ

- 4-8.7 Soutenir MSSS et les CIUSSS/CIUSSS, lors de la planification de la réponse de santé publique pour répondre aux urgences et sinistres en :
- produisant des outils de référence;
 - mettant à jour le Géoportail de santé publique;
 - mettant en place des formations sur l'intervention en cas de sinistre et l'utilisation du Géoportail;
 - participant à des exercices nationaux.
- 4-8.8 Offrir un soutien analytique au MSSS et aux CIUSSS/CIUSSS lors d'urgences et de sinistres.
- 4-8.9 Offrir une réponse rapide en apportant une expertise-conseil pour soutenir le MSSS et les CIUSSS/CIUSSS, incluant une garde de deuxième ligne (24/7) en santé environnementale à l'échelle nationale pour soutenir l'ensemble des régions du Québec.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-8.10 Consolider, avec le soutien de l'INSPQ, la capacité de réponse des acteurs de santé publique en cas d'urgence, de sinistre, de crise en :				• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires santé • Autres établissements de santé de la région • Partenaires intersectoriels • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
• élaborant des plans d'urgence de santé publique;		À optimiser		
• élaborant ou mettant à jour un plan de mobilisation des ressources, tel que prévu à la LSP;		À optimiser		
• formant les acteurs de santé publique sur l'intervention en cas de sinistre;		À développer		
• participant à des exercices (ou des simulations) territoriaux ou nationaux;		À planifier/implanter		
• effectuant une rétroaction des événements et exercices;		À maintenir (MI) À optimiser (SE-SAT)		
• évaluant la capacité de l'organisation à répondre et en apportant les correctifs nécessaires.		À planifier/implanter		
4-8.10-R Mettre à jour la trousse de garde et les outils destinés à l'équipe assurant le service de garde 24/7 en santé publique en :		À développer		

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

4-8.11	révisant les protocoles existants qui le nécessitent et en les mettant à jour (SE-SAT);	À planifier/implanter		
	rendant disponibles les protocoles et les outils dans une trousse accessible en ligne pour les intervenants;			
	arimant les protocoles de santé publique avec ceux utilisés par le service de garde en sécurité civile du CIUSSS;			
	précisant les trajectoires de communication entre les intervenants de santé publique, les intervenants de sécurité civile du CIUSSS et les partenaires externes;			
4-8.12	formant les intervenants de garde.	À maintenir		
4-8.12	Consolider la capacité de gestion des risques en mesure d'urgence à l'échelle régionale, notamment en tenant compte des impacts psychosociaux et en effectuant les arrimages nécessaires avec les responsables territoriaux des mesures d'urgence et du volet psychosocial.			
4-8.13	Identifier la menace et émettre des recommandations, directives, avis ou ordonnances de santé publique nécessaires pour protéger la santé de la population.	À optimiser		
4-8.13	Offrir un système de garde territorial (24/7) en santé publique.			

PLAN D'ACTION THÉMATIQUE TRIPARTITE DU PNSP 2015-2025

Service 4-9 Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile.		Actions à réaliser par le MSSS		
Cibles		4-9.1 Collaborer à la mise en œuvre de la Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux en :		
R D'ici 2020, le MSSS et 100 % des CIUSSS/CIUSSS auront collaboré à l'élaboration de plans de sécurité civile afin d'y inclure un volet santé publique.		- participant à l'élaboration d'un plan précisant les modalités de gouvernance en sécurité civile en intégrant le volet santé publique; - participant aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du MSSS ou du MSP faisant appel au volet santé publique.		
R D'ici 2020, avoir conclu une entente interdirections entre la Direction de santé publique, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et la Direction des services professionnels concernant les services de réponse aux urgences sanitaires et aux sinistres d'origine environnementale.		4-9.2 Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.		
Prise en compte des inégalités sociales de santé		Actions à réaliser par l'INSPQ		
R D'une manière générale, considérer la présence de groupes plus touchés par les inégalités sociales de santé dans tous les processus en cours lors de la gestion d'une situation d'urgence sanitaire ou de sinistre d'origine environnementale (prise en compte des inégalités sociales de santé préalablement décrites aux services 4-1, 4-2 et 4-4). Ces aspects devraient être précisés et inclus dans les protocoles.		4-9.3 Contribuer, en collaboration avec le MSSS, à la mise en œuvre de la Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux en :		
		- participant à l'élaboration d'un plan précisant les modalités de gouvernance en sécurité civile en intégrant le volet santé publique; - participant aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du MSSS ou du MSP faisant appel au volet santé publique.		
		4-9.4 Soutenir le MSSS et les CIUSSS/CIUSSS dans l'application, de façon concertée, des mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement		

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires
R : Ajouts régionaux ou adaptations aux plans tripartites du MSSS

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	PRISE EN COMPTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
4-9.5	Participer aux tables, groupes de travail et comités de sécurité civile du CIUSSS ou de l'organisation territoriale de sécurité civile faisant appel au volet santé publique.	À maintenir		• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
4-9.6	Collaborer aux activités du MSP et des instances municipales pour la gestion des risques industriels majeurs pouvant avoir un impact important sur la santé de la population.	À développer		
4-9.7	Participer à l'élaboration des plans pour les urgences ou les sinistres à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé et de services sociaux en intégrant les éléments reliés aux menaces à la santé de la population au sens de la LSP.	À développer		
4-9.8	Appliquer de façon concertée les mesures et activités de santé publique pertinentes lors d'opérations de sécurité civile, et ce, tant en situation d'intervention que de rétablissement.	À maintenir		
4-9.9-R	Définir le partage des rôles et responsabilités des intervenants sur les équipes de garde en santé publique et sécurité civile—mission santé.	À développer		
4-9.10-R	Préciser les trajectoires de communication entre les intervenants de santé publique et leurs partenaires internes ou externes.	À optimiser		

AXE 5 – L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

Cet axe transversal porte sur l'intégration de l'équité en santé dans l'ensemble des activités du PAR 2016-2020. Il s'inscrit ainsi dans l'atteinte de la finalité du PNSP 2015-2025 qui est de contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé.

La maladie, les incapacités et la mort prématurée ne frappent pas au hasard dans notre société. Des inégalités sociales de santé importantes existent entre différents groupes sociaux au Québec comme ailleurs.

Bien que la région de la Capitale-Nationale soit considérée globalement privilégiée sur le plan économique, des écarts importants de santé y sont observés, tels que démontrés dans plusieurs productions.

Le *Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé (2012)*⁷⁸ montre que pour la période 2004 2008, des écarts dans l'espérance de vie à la naissance ont été documentés entre les populations des territoires de la région de la Capitale-Nationale les plus défavorisés et celles des territoires les plus favorisés sur le plan matériel et social, et ce, tant chez les hommes (écart de 5,4 ans) que chez les femmes (écart de 1,9 an). Pour cette même période, des écarts ont également été observés pour la mortalité prématurée. Les hommes et les femmes des territoires les plus défavorisés étaient respectivement 2,4 et 1,8 fois plus susceptibles de décéder avant l'âge de 75 ans comparativement à ceux vivant dans les territoires les plus favorisés. Des écarts existaient aussi pour les principales causes de mortalité telles que la mortalité par tumeurs malignes, par maladies de l'appareil circulatoire, par maladies de l'appareil respiratoire, par traumatismes non intentionnels et par maladies de l'appareil digestif.

Les données plus récentes, telles que présentées dans la section 1.3 du présent document, montrent que, lorsqu'on compare certains territoires de CLSC entre eux, l'écart dans l'espérance de vie à la naissance atteignait presque 9 ans entre le territoire de Basse-Ville (76,3 ans) et celui de Sainte-Foy-Sillery (85,1 ans) pour la période 2008 2012. Pour cette même période, le taux de mortalité prématurée (mortalité avant l'âge de 75 ans) était près de trois fois plus élevé dans le territoire de Basse-Ville comparativement à celui de Laurentien.

Le *Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé* a aussi permis de mieux comprendre comment les inégalités sociales et les processus d'exclusion sociale influencent les conditions de vie et l'état de santé physique et mentale des personnes. Or, les personnes les plus touchées par les inégalités sociales de santé sont aussi reconnues comme étant les moins bien desservies par le système de santé et ses professionnels au Canada⁷⁹. En effet, ces personnes font face à de nombreux obstacles, qu'ils soient de nature géographique, financière, organisationnelle, socioculturelle ou relationnelle limitant ainsi l'accessibilité et la qualité des services de santé qui sont offerts.

Les inégalités sociales de santé découlent de circonstances ou de conditions dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent⁸⁰. Ces circonstances ou conditions sont elles-mêmes influencées en amont par les contextes politique, social, économique et culturel plus larges. Les inégalités sociales de santé résultent de déterminants de la santé sur lesquels il est possible d'agir.

78 HYPOLITE, S.-R. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Québec, 2012, 161 p.

79 SANTÉ CANADA. *Certaines circonstances. Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées*. Recueil de documents et de rapports préparé pour Santé Canada, Ottawa, 2001, 283 p.

80 COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (2009). *Comblant le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 246 p.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé⁸¹ identifie quatre rôles clés que peut jouer la santé publique pour réduire les inégalités sociales de santé :

- évaluer et faire état de la présence des inégalités sociales de santé et des stratégies efficaces pour les réduire;
- modifier et orienter les interventions et les services afin de réduire les inégalités sociales de santé, tout en tenant compte des besoins particuliers des populations marginalisées;
- établir des partenariats avec d'autres organismes gouvernementaux et communautaires pour déterminer des moyens d'améliorer l'état de santé des populations marginalisées;
- diriger, participer et soutenir l'analyse et l'élaboration des politiques avec d'autres organisations ainsi que le plaidoyer pour des améliorations en matière de déterminants et d'inégalités sociales de santé.

L'actualisation de certains principes directeurs présentés dans le PNSP 2015-2025 s'inscrit dans la visée de l'axe Équité en santé, notamment en ce qui a trait au renforcement de la capacité d'agir des personnes et des communautés de même qu'à l'adaptation des approches d'intervention et des pratiques pour tenir compte des contextes territoriaux, des inégalités sociales de santé et des enjeux liés à la littératie en santé.

Dans le *Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*⁸², des recommandations ont été adressées à l'ensemble des secteurs de la société afin de viser la réduction des inégalités sociales de santé et l'amélioration des conditions de vie des citoyens vivant en situation de pauvreté ou dans des contextes précaires. Dans cette optique, la Direction de santé publique s'est engagée à contribuer aux efforts pour instaurer l'équité en santé, notamment en intégrant dans l'ensemble des services de santé publique la perspective de l'équité en santé.

L'offre de service de l'axe Équité en santé vise à favoriser une meilleure connaissance des inégalités sociales de santé, l'adaptation des services de santé publique afin que ceux-ci contribuent à les réduire ainsi que l'adoption de politiques publiques favorables à l'équité en santé.

OBJECTIFS

- Informer et sensibiliser sur les inégalités sociales de santé.
- Intégrer la perspective d'équité en santé dans les services de santé publique.
- Favoriser l'adoption de politiques publiques favorables à l'équité en santé.

SERVICES

- 5-1 Information sur les données de surveillance des inégalités sociales de santé.
- 5-2 Information et sensibilisation de la population, du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels sur les inégalités sociales de santé, ainsi que sur les actions pouvant être menées pour les réduire.
- 5-3 Intégration et mise en œuvre de cibles et d'activités qui visent l'équité en santé dans les services de santé publique.
- 5-4 Intégration des principes de participation citoyenne, de pouvoir d'agir et de concertation intersectorielle dans une perspective d'équité en santé au sein des services de santé publique.

81 NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR DETERMINANTS OF HEALTH. *Let's Talk : Public Health Roles for Improving Health Equity*. St. Francis Xavier University, Antigonish, NS.

82 HYPOLITE, S.-R. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale, Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Québec, 2012, 161 p.

- 5-5 Intégration de la littératie en santé dans les activités d'information et de sensibilisation en santé publique.
- 5-6 Soutien et collaboration à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques dans une perspective d'équité en santé.



Axe 5 – L'équité en santé

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-1 Information sur les données de surveillance des inégalités sociales de santé.

Cible

D'ici 2020, diffuser des données de surveillance des inégalités sociales de santé à divers publics cibles.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020 ⁸³	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-1.1 Informer sur les données de surveillance des inégalités sociales de santé (lien avec l'axe S, action S-5.3).	À optimiser	Organismes communautaires Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-2 Information et sensibilisation de la population, du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels sur les inégalités sociales de santé, ainsi que sur les actions pouvant être menées pour les réduire.

Cible

D'ici 2020, augmenter le nombre d'activités d'information et de sensibilisation sur les inégalités sociales de santé et diversifier les publics cibles.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE	PERSPECTIVES PAR 2016-2020	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-2.1 Mener des activités d'information et de sensibilisation auprès de différents publics cibles.	À optimiser	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Organismes communautaires Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
5-2.2 Élaborer et offrir des formations à différents publics cibles pour les sensibiliser aux inégalités sociales de santé et aux actions à mener pour les réduire.	À optimiser	

⁸³ À planifier/implanter (c.-à-d. à mettre en place); à développer (c.-à-d. à étendre ou à augmenter l'ampleur de l'action); à maintenir (c.-à-d. conserver l'action dans le même état); à optimiser (c.-à-d. améliorer le rendement de l'action en révisant les pratiques).

Axe 5 – L'équité en santé

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-3 Intégration et mise en œuvre de cibles et d'activités qui visent l'équité en santé dans les services de santé publique.

Cible

D'ici 2020, augmenter l'identification de cibles et la réalisation d'actions de santé publique qui visent l'équité en santé.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-3.1	Soutenir et accompagner des professionnels de santé publique dans l'intégration de l'équité en santé dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.	À optimiser	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Organismes communautaires
5-3.2	Utiliser des outils permettant d'intégrer l'équité en santé dans une démarche de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.	À optimiser	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-4 Intégration des principes de participation citoyenne, de pouvoir d'agir et de concertation intersectorielle dans une perspective d'équité en santé au sein des services de santé publique.

Cible

D'ici 2020, augmenter le nombre d'activités de santé publique qui reposent sur la participation citoyenne, le pouvoir d'agir et la concertation intersectorielle dans une perspective d'équité.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-4.1	Sensibiliser les professionnels de santé publique et leurs partenaires au regard des principes de participation citoyenne, de pouvoir d'agir et de concertation intersectorielle.	À optimiser	- CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Partenaires intersectoriels - Organismes communautaires
5-4.2	Soutenir et accompagner les professionnels de santé publique dans l'utilisation des principes de participation citoyenne, de pouvoir d'agir et de concertation intersectorielle.	À optimiser	Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
5-4.3	Favoriser l'intégration de la perspective de développement des communautés dans le CIUSSS ainsi que soutenir et collaborer à des démarches de développement des communautés (lien avec l'axe 2, actions 2-10.3, 2-12.7, et 2-14.14).	À optimiser	

Axe 5 – L'équité en santé

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-5 Intégration de la littératie en santé dans les activités d'information et de sensibilisation en santé publique.

Cible

D'ici 2020, augmenter le nombre d'activités d'information et de sensibilisation des services de santé publique qui tiennent compte de la littératie en santé.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-5.1	Sensibiliser les professionnels de santé publique et leurs partenaires à l'importance de la littératie en santé.	À développer	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Partenaires intersectoriels • Organismes communautaires • Tables de concertation/Comités Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
5-5.2	Offrir des formations sur la littératie en santé aux professionnels de santé publique.	À développer	

SPÉCIFICITÉ RÉGIONALE

Service 5-6 Soutien et collaboration à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques dans une perspective d'équité en santé (lien avec l'axe 2, activités 2-10.3 et 2-14.14).

Cible

D'ici 2020, augmenter les activités de soutien et de collaboration à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques dans une perspective d'équité en santé.

ACTIONS À RÉALISER PAR LE CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE		PERSPECTIVES PAR 2016-2020	CATÉGORIES DE COLLABORATEURS/PARTENAIRES
5-6.1	Réaliser, soutenir et collaborer à des évaluations d'impact à la santé dans une perspective d'équité en santé.	À développer	• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique • Organismes communautaires • Secteurs gouvernementaux autres que MSSS Voir Annexe F pour collaborateurs/partenaires détaillés.
5-6.2	Soutenir et collaborer à l'analyse des politiques publiques dans une perspective d'équité en santé.	À maintenir	

Conclusion

La Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale convie l'ensemble de ses partenaires à travailler en concertation et à s'engager dans la réalisation des actions inscrites dans ce plan d'action de santé publique dont le but est d'améliorer la santé de la population de la région et de contribuer à diminuer les inégalités sociales de santé.

Les actions du PAR 2016-2020, en conformité avec celles du PNSP 2015-2025, s'inscrivent dans le prolongement de l'ensemble des actions de santé publique menées jusqu'à maintenant dans la région. La Direction de santé publique a jugé opportun de faire certains ajouts, et ce, par souci de répondre au mieux aux besoins de la population de la région.

Des inégalités sociales de santé importantes sont présentes dans la région. Comme l'équité en santé pour tous constitue un enjeu prioritaire majeur dans la région, il a été décidé d'en faire un axe spécifique. Dans ce contexte, le PAR 2016-2020 devient un levier important de mobilisation des différents acteurs autour de cet objectif régional commun, soit la santé pour tous.

Une mise à jour du PAR est prévue en 2020. Dans cette optique, une stratégie de suivi et d'évaluation des actions accompagnera la mise en œuvre de ce plan afin de mesurer l'atteinte des cibles visées. Ainsi, des ajustements pourront être apportés aux actions et interventions réalisées relativement aux résultats obtenus. Il sera alors possible d'apporter des correctifs avant de poursuivre jusqu'en 2025 et de déployer, à partir des connaissances acquises, les interventions dont l'efficacité est reconnue.



Remerciements

L'élaboration du PAR 2016-2020 a été rendue possible grâce à la contribution et à la collaboration de nombreuses personnes et nous tenons à les remercier. Une structure de travail a été mise en place à la Direction de santé publique afin de mener à bien cette démarche. Un bon nombre de personnes ont contribué aux travaux sans toutefois être nommées dans les groupes ci-dessous et des remerciements leur sont aussi adressés.

Comité de programme

Marco Argouin	Sonia Dugal	Daria Pereg
Michel Beauchemin	Sonia Fontaine	Dominique Poirier
Monique Bernier	Jacques Girard	Marie-Hélène Provost
Caroline Chouinard	Isabelle Goupil-Sormany	Judith Rose-Maltais
Marianne Corneau	Michel Guérin	Claude Rossi
Gail Cox	Julie Hins	Sylvie Roy
Christine Dufour-Turbis	Laurence Le Hénaff	

Groupes de travail

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

Sandra Bernier	Myriam Duplain	Louise Rochette
Sonia Dugal	Isabelle Mauger	

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

Lamia Belfares	Suzanne Hébert	Monik St-Pierre
Caroline Chouinard	Laurence Le Hénaff	Nathanaëlle Thériault
Catherine Denis	France Paradis	Annie Veilleux
France Dionne	Maryse St-Gelais	

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

Monique Bernier	Christine Dufour-Turbis	Lyne Provençal
Lise Cardinal	Valérie Houle	Judith Rose-Maltais
Pascale Chaumette	Gwendaline Kervran	Sylvie Roy
Jean-François Duchesne	Céline Lepage	Isabelle Tremblay

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

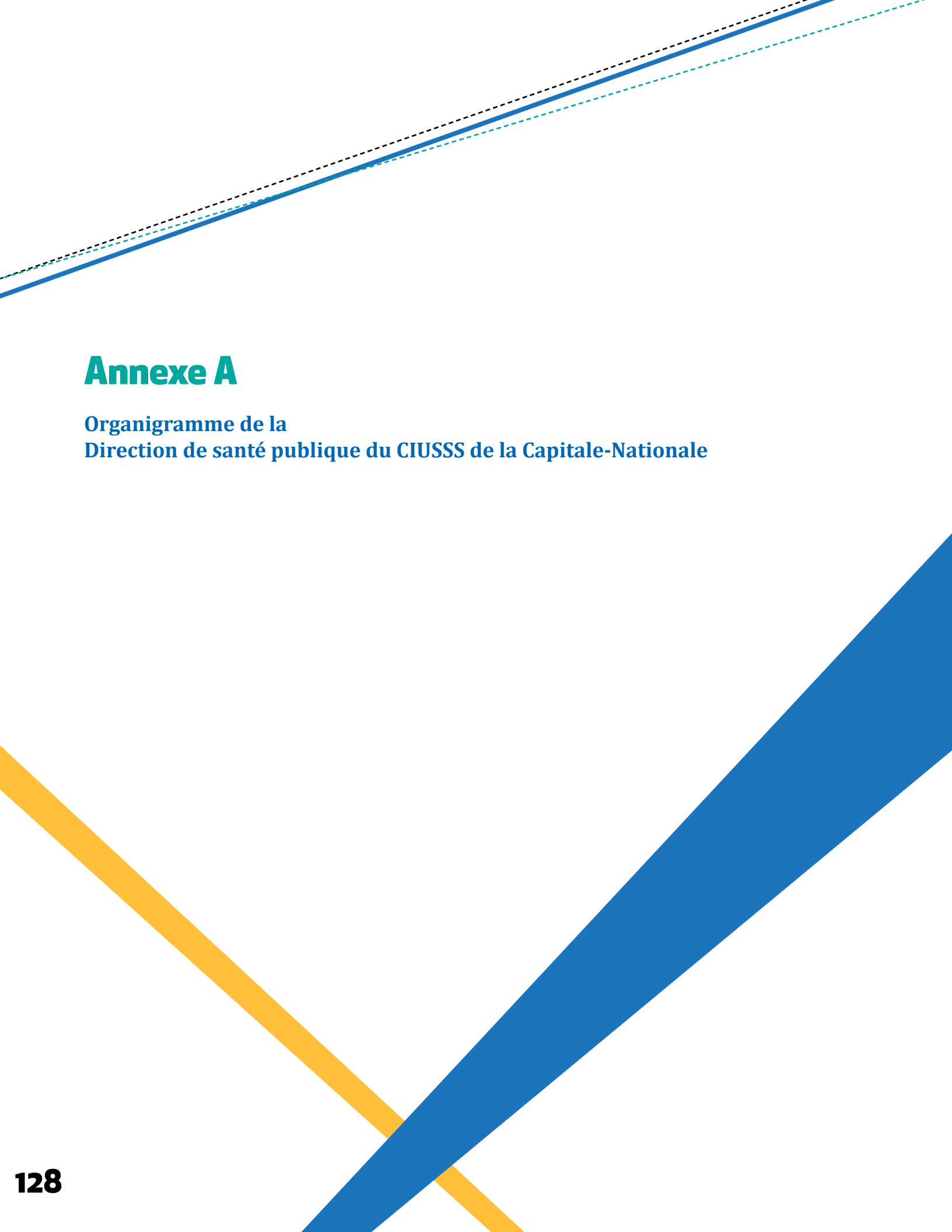
Marco Argouin	Annie Demers	Stéphanie Michaud
Nicholas Brousseau	Chantal Labbé	Lyne Provençal
Gail Cox	Alain Martel	Caroline Thibault

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

Louise Alain	Isabelle Goupil-Sormany	Daria Pereg
Gail Cox	Caroline Huot	Dominique Poirier
Sonia Fontaine	Renée Levaque	

Axe 5 – L'équité en santé

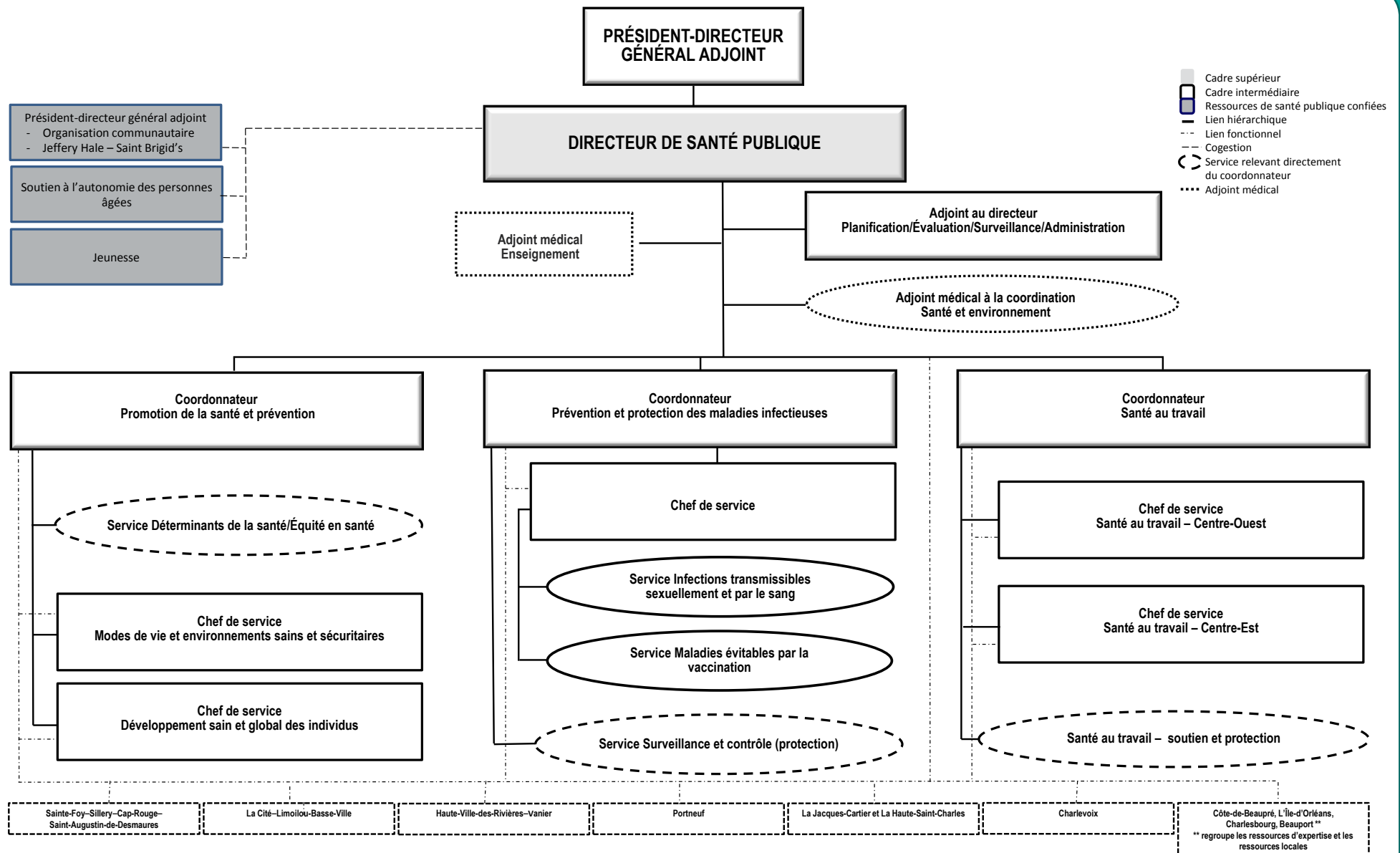
Michel Beauchemin	Shelley-Rose Hyppolite
Marianne Corneau	Céline Lepage



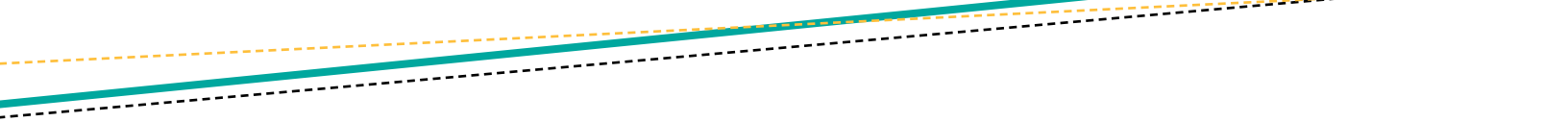
Annexe A

Organigramme de la
Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Organigramme de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale



Mise à jour : 26 juillet 2017



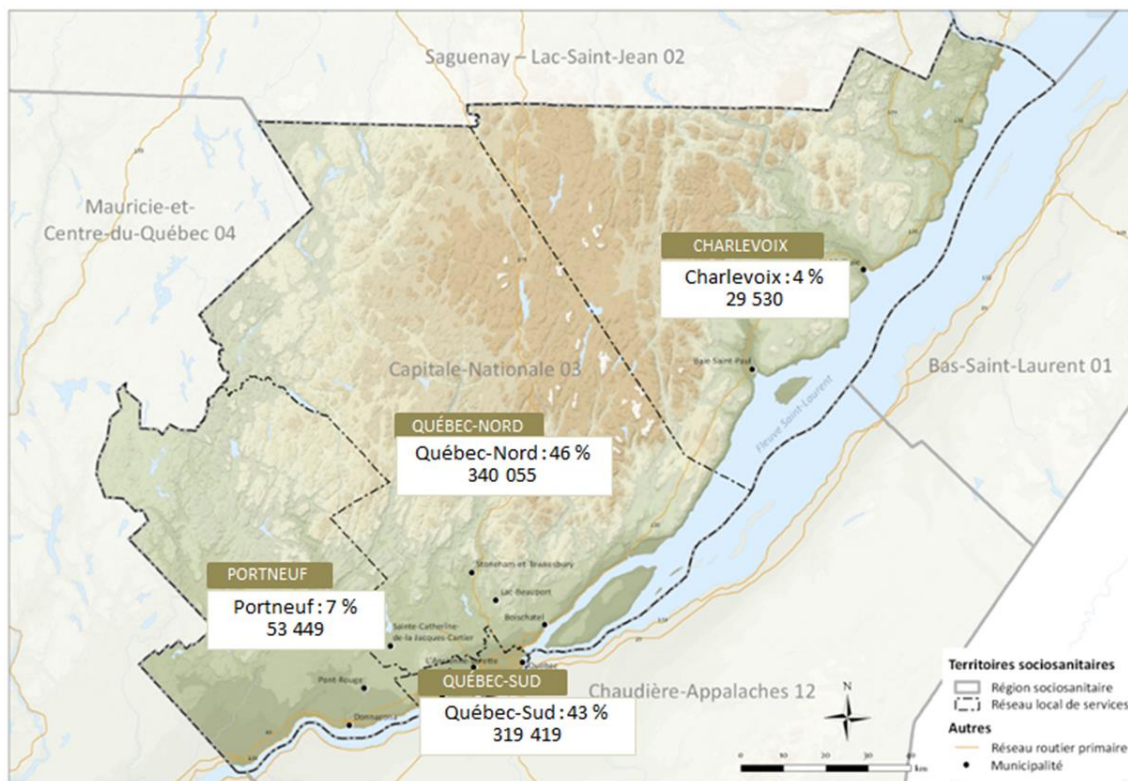
Annexe B

Répartition de la population sur le territoire de la Capitale-Nationale

Répartition de la population sur le territoire de la Capitale-Nationale

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale (03)

Population en 2016 : 742 453



Sources : MSSS, 2014, Limites sociosanitaires
MSSS, Estimations et projections démographiques (août 2015)



Annexe C

Carte de la santé et de ses déterminants

Carte de la santé et de ses déterminants

Le contexte politique et législatif : le système politique, les politiques publiques (sociales, économiques, environnementales, de santé, de sécurité, etc.), les instruments de politiques (lois, règlements et application des politiques), le droit et les traités internationaux

Le contexte économique : la structure économique, la conjoncture économique, la mondialisation des marchés, la distribution de la richesse et des revenus, le coût des biens de consommation, les pratiques de commercialisation, etc.

Le contexte démographique : la structure de la population (distribution selon l'âge, le sexe et l'origine ethnoculturelle), les mouvements migratoires, la natalité et la fécondité

Le contexte social et culturel : les valeurs et les normes sociales, les médias de masse, les changements sociaux et la stratification sociale (selon le revenu, la scolarité, l'emploi et l'origine ethnoculturelle), les préjugés et la discrimination, etc.

Le contexte scientifique et technologique : les technologies de l'information et des communications, les technologies et les modes d'intervention en santé, l'évolution de la pharmacologie, les connaissances et l'innovation dans le domaine social, etc.

L'environnement naturel et les écosystèmes : les contaminants dans l'air, l'eau et le sol, les agents pathogènes et les vecteurs biologiques, les radiations, les nuisances, le climat et les changements climatiques, etc.

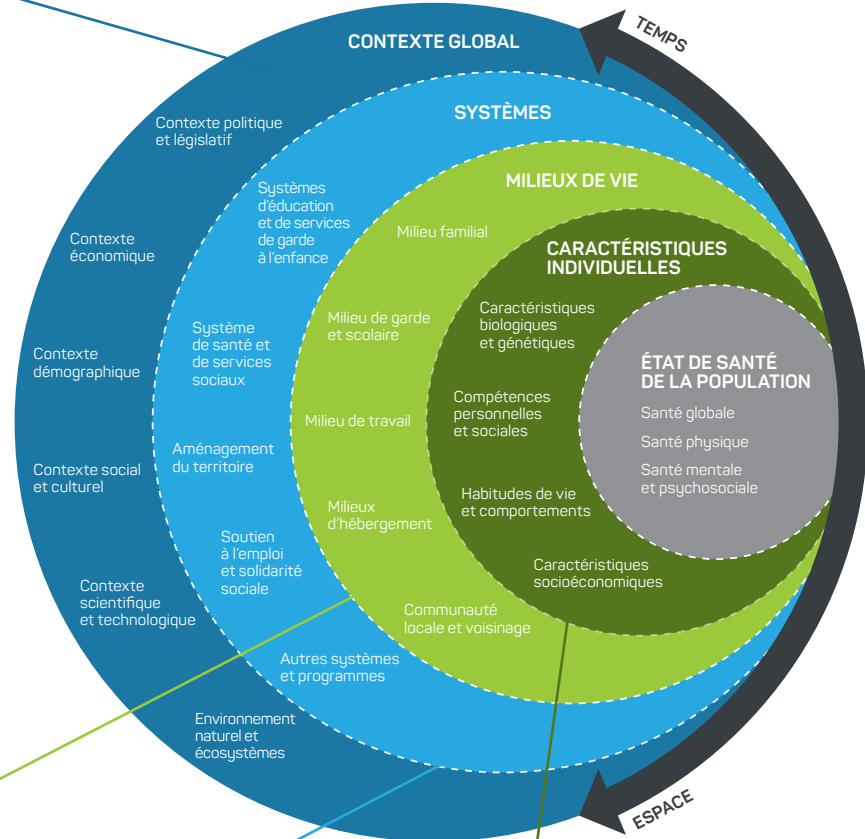
Le milieu familial : ses aspects social, affectif, matériel et socioéconomique

Le milieu de garde et scolaire : la qualité du climat et des relations sociales, les activités et services offerts, les ressources disponibles, les conditions matérielles, etc.

Le milieu de travail : les conditions de travail, l'organisation du travail, les facteurs psychosociaux (soutien social, latitude décisionnelle), les éléments physiques qui influencent la sécurité des lieux, les pratiques et comportements préventifs ou à risque, etc.

Les milieux d'hébergement (ces milieux accueillent, de façon passagère ou permanente, des personnes vulnérables de tous les âges, qui ont des incapacités ou qui vivent des difficultés) : les conditions sociales et matérielles, l'accessibilité et la qualité des services et des ressources, etc.

La communauté locale et le voisinage (milieux de proximité plus ou moins étendus, où vivent des personnes qui s'adonnent à des loisirs, utilisent des services communautaires et commerciaux, développent des liens sociaux et affectifs) : la cohésion sociale et le soutien social, les ressources communautaires, les conditions matérielles (offre alimentaire, aménagement d'espaces verts, infrastructures de loisirs, sécurité et salubrité des rues et des bâtiments, etc.), les caractéristiques socioéconomiques et environnementales, les réseaux associatifs et de loisirs, la participation citoyenne, la gouvernance locale, les politiques publiques locales



Le système d'éducation et de services de garde éducatifs à l'enfance : l'accès, la qualité des services offerts, les ressources qui y sont investies, etc.

Le système de santé et de services sociaux : les types de services (préventifs et curatifs, de première ligne et spécialisés, publics et privés), la qualité des services, le financement, la structure du système

L'aménagement du territoire (urbain ou rural) : l'habitation, les espaces publics, les moyens et les infrastructures de transport, les établissements publics (leur emplacement et leur construction), etc.

Les programmes de soutien à l'emploi et de solidarité sociale : les services d'aide à l'emploi, le soutien aux entreprises, l'aide de dernier recours aux personnes et aux familles démunies

Autres systèmes et programmes : le contrôle et la surveillance de l'environnement, la sécurité publique, la salubrité des aliments et la santé animale, l'intégration des immigrants, etc.

Les caractéristiques biologiques et génétiques : l'âge, le sexe, l'origine ethnique, les prédispositions biologiques ou génétiques, etc.

Les compétences (que les personnes développent tout au long de leur vie) : les habiletés physiques, cognitives, affectives et sociales, la résilience, le sentiment de contrôle, le niveau de littératie, les connaissances sur la santé, etc.

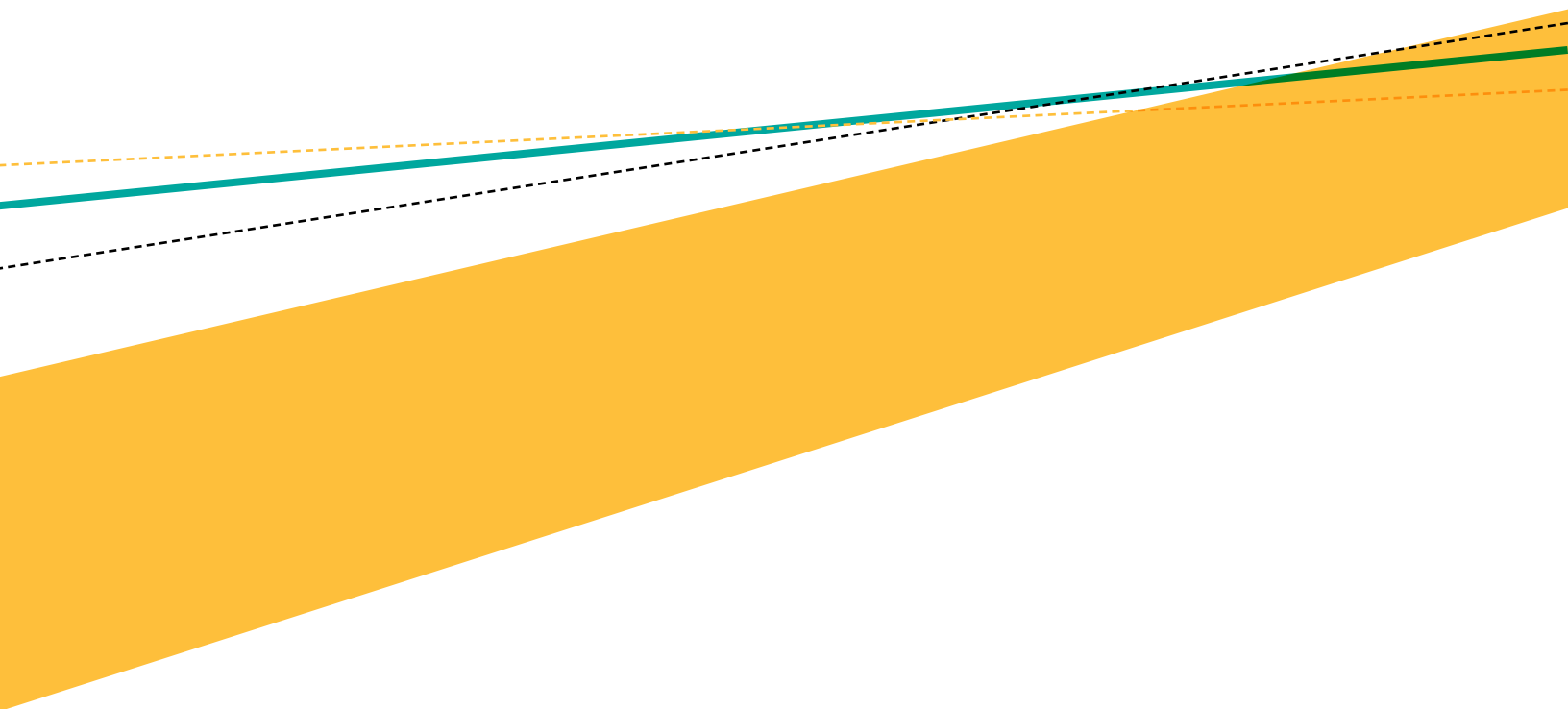
Les habitudes de vie et les comportements : l'alimentation, le mode de vie actif, le sommeil, la consommation de tabac, d'alcool, de substances psychoactives, de jeux de hasard et d'argent, les pratiques sexuelles, l'hygiène et les soins, les comportements liés à la sécurité, etc.

Les caractéristiques socioéconomiques : le niveau de scolarité, le statut socioéconomique, le type d'emploi, le revenu, l'insécurité alimentaire, l'origine ethnoculturelle et la langue

Annexe D

Regard sur la santé et ses grands déterminants dans la Capitale-Nationale

Précisions sur les données et leurs sources



Regard sur la santé et ses grands déterminants dans la Capitale-Nationale

Précisions sur les données et leurs sources

Tableau I

- **Source** : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Estimations et projections de population*, produit électronique de décembre 2014.

Figure 1

- **Source** : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Estimations et projections de population*, produit électronique de décembre 2014.

Figure 3

- **Proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement (EQDEM 2012)** : enfants se situant sous le premier décile du score québécois 2012 par rapport à tous les enfants inscrits à la maternelle.
L'EQDEM mesure la vulnérabilité des enfants dans cinq domaines spécifiques : santé physique et bien-être, maturité affective, compétences sociales, habiletés de communication et connaissances générales, développement cognitif et langagier.
Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2012)*, données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en octobre 2013.

Figure 4

- **Espérance de vie à la naissance** : nombre moyen d'années de vie anticipées d'une cohorte au moment de sa naissance.
La donnée a été calculée sur une période quinquennale (2008-2012).
Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Estimations et projections de population*, produit électronique de décembre 2014. *Fichier des décès. Fichier des naissances*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en juillet 2016.

Tableaux III et IV

- **Taux d'activité** : pourcentage de la population de 15 ans et plus occupant un emploi ou prestataire d'assurance-emploi par rapport à la population de 15 ans et plus, excluant les pensionnaires d'institutions.
- **Taux d'emploi** : pourcentage de la population de 15 ans et plus occupant un emploi par rapport à la population de 15 ans et plus, excluant les pensionnaires d'institutions.
- **Taux de chômage** : pourcentage de la population en chômage par rapport à la population active.
- **Revenu médian des familles** : revenu qui divise toutes les familles en deux parties égales après impôt.
- **Revenu moyen des familles** : revenu total (y compris les transferts gouvernementaux), moins l'impôt sur le revenu.
- **Familles vivant avec un faible revenu (mesure de faible revenu après impôt : MFR-api)** : familles dont le revenu après impôt se situe à moins de 50 % du revenu médian ajusté sur la taille de la famille.
Sources : STATISTIQUE CANADA, *Enquête nationale auprès des ménages (ENM 2011)*, tableau de données géocodées, profil semi-personnalisé pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC.
STATISTIQUE CANADA, *Fichier des familles T1*, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.
Institut de la statistique du Québec, *Bulletin statistique régional : Capitale-Nationale*, édition 2015, p. 12-13 et 15.
Source tableau IV : STATISTIQUE CANADA, *Enquête nationale auprès des ménages (ENM 2011)*, tableau de données géocodées, profil semi-personnalisé pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC.

Encadré 1

- **Espérance de vie** : données calculées sur périodes triennales, dont la dernière est 2010-2012.
 - **Taux de mortalité** : taux annuels moyens ajustés calculés sur périodes triennales, dont la dernière est 2010-2012.
 - **Mortalité prématurée** : décès survenus avant l'âge de 75 ans, toutes causes confondues.
 - **Mortalité évitable générale** : décès survenus avant l'âge de 75 ans et référant à des causes évitables par des mesures de prévention, des interventions reconnues efficaces ou des soins appropriés.
- Sources** : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fichier des décès, Fichier des naissances, Estimations et projections de population*, produit électronique de décembre 2014. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Encadré 2

- **Pourcentage de personnes avec diagnostic de diabète ou d'hypertension artérielle** : personnes ayant eu un diagnostic de diabète ou d'hypertension artérielle par le biais de services rémunérés à l'acte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) par rapport à l'ensemble des personnes assurées à la RAMQ.
Les données réfèrent à la population de 1 an et plus et à la population des 65 ans et plus. Elles sont calculées sur une base annuelle. Elles ne tiennent pas compte des personnes qui ont reçu un diagnostic par des médecins en CLSC ou en services privés.
 - **Proportion d'adultes obèses** : adultes dont le poids est dans la catégorie d'obésité par rapport à la population adulte, hors institution.
Les données réfèrent aux 18 ans et plus et proviennent de mesures autodéclarées sur la taille et le poids (indice de masse corporelle [IMC] de 30 et plus). Les données autodéclarées sous-estiment la prévalence de l'obésité comparativement aux mesures physiques. Malgré cette limite, elles permettent de mesurer les tendances entre groupes et dans le temps.
- Source** : STATISTIQUE CANADA. *Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Encadré 3

- **Proportion de naissances prématurées** : naissances survenues à moins de 37 semaines de grossesse par rapport à l'ensemble des naissances.
- **Taux de fécondité des 15-19 ans** : femmes de 15-19 ans ayant donné naissance par rapport à l'ensemble des femmes de 15-19 ans.
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fichier de naissances*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Taux de grossesse des 14-19 ans** : femmes de 14-19 ans ayant donné naissance, ayant eu un enfant mort-né, une interruption volontaire de grossesse ou un avortement spontané (fausse-couche) par rapport à l'ensemble des femmes de 14-19 ans.
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Fichier des naissances. Fichier des services rémunérés à l'acte*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Proportion d'enfants de 0-5 ans vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt (SFR-avi)** : enfants vivant au sein d'un ménage où la part des dépenses consacrée aux besoins de base (logement, nourriture et vêtements) est au moins 20 points de pourcentage plus élevée que la moyenne des ménages (revenu avant impôt) par rapport à l'ensemble des enfants de 0-5 ans. Globalement, la part des dépenses consacrée à ces trois nécessités dans un ménage moyen est de 50 %, alors qu'elle est d'au moins 70 % dans les ménages vivant sous le SFR.
L'indicateur est calculé pour les années 1995, 2000, 2005 et 2010. La donnée 2010 doit être considérée avec une grande prudence en raison de problèmes de fiabilité et de comparabilité à l'ENM 2011, particulièrement pour de petits territoires ou des sous-groupes de la population.
Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement canadien, Enquête nationale auprès de ménages (ENM 2011)*. Tableaux de données géocodées, profils semi-personnalisés pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Encadré 4

- **Enfants vulnérables dans au moins un domaine de leur développement**

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM 2012)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en octobre 2013.

- **Proportion d'élèves de 2^e et 6^e année du primaire avec caries dentaires :** élèves avec au moins une carie dentaire par rapport à l'ensemble des élèves inscrits en 2^e et 6^e année.

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'Étude clinique sur la santé buccodentaire des élèves du primaire (ECSBQ 2012 2013)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en avril 2016.

- **Proportion des 12-24 ans ayant une consommation excessive d'alcool :** personnes de 12-24 ans ayant consommé au moins cinq consommations au cours d'une même occasion au moins une fois par mois par rapport à l'ensemble de la population de 12-24 ans.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

- **Pourcentage des 1-17 ans avec troubles mentaux :** jeunes de 1-17 ans ayant eu un diagnostic de troubles mentaux par le biais de services rémunérés à l'acte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) par rapport à l'ensemble de la population des 1-17 ans assurée par la RAMQ. Les troubles mentaux regroupent plusieurs problèmes (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [TDAH], anxiodépressifs, troubles de la personnalité limite, schizophrénie, etc.). Les données sont calculées sur une base annuelle. Voir les limites des données du SISMACQ mentionnées ci-dessus (diabète et hypertension artérielle).

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en juillet 2016.

- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO)*. Données extraites à l'onglet MADO de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

- **Proportion d'élèves ayant été victimes de violence ou de cyberintimidation :** élèves du secondaire ayant été victimes de violence ou de cyberintimidation par rapport à l'ensemble des élèves.

L'indicateur réfère à la violence verbale, physique ou virtuelle (courriels et réseaux sociaux). Il ne mesure pas la fréquence ni la gravité de ces actes.

- **Proportion de filles ayant vécu une relation sexuelle forcée :** filles de 14 ans et plus du secondaire ayant déjà vécu au moins une relation sexuelle forcée par rapport à l'ensemble des filles de 14 ans et plus au secondaire.

Tout acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par abus de pouvoir, contrainte ou menace implicite ou explicite. La donnée présentée ne mesure pas la fréquence de ces actes.

- **Proportion d'élèves ayant subi de la violence amoureuse :** élèves du secondaire ayant déjà vécu de la violence amoureuse par rapport à l'ensemble des élèves.

L'indicateur réfère à la violence psychologique, verbale, physique ou sexuelle. La donnée présentée ne mesure pas la fréquence ni la gravité de ces actes. Une relation amoureuse réfère à des moments assez intimes passés avec un garçon ou une fille (cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée, ou plusieurs semaines, mois ou années).

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'EQSJS 2010-2011*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Encadré 5

- **Proportion de fumeurs de cigarettes :** fumeurs réguliers et occasionnels par rapport à la population de 12 ans et plus hors institution.

- **Proportion de personnes consommant des fruits et légumes moins de cinq fois par jour :** personnes ayant consommé des fruits et légumes moins de cinq fois par jour par rapport à la population de 12 ans et plus hors institution.
Source : STATISTIQUE CANADA. *Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Taux d'hospitalisation pour lésions traumatiques à la suite d'un traumatisme non intentionnel :** les données réfèrent à des événements (séjours hospitaliers) et non à des personnes. Elles sont calculées sur base d'années financières. Les causes de ces lésions réfèrent à des comportements ou des environnements non sécuritaires : accidents par véhicule moteur, chutes, noyades, incendies, intoxications, etc.
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *MED-ECHO sur les clientèles hospitalières*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Encadré 6

- **Proportion d'adultes avec un surplus de poids :** personnes de 18 ans et plus dans les catégories embonpoint ou obésité par rapport à l'ensemble de la population de 18 ans et plus hors institution. Les données réfèrent à l'embonpoint et l'obésité regroupés selon des mesures autodéclarées de la taille et du poids (IMC de 25 à 29,9 et IMC de 30 et plus). Les données autodéclarées sous-estiment la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité comparativement aux mesures physiques. Malgré cette limite, elles permettent de mesurer les tendances entre groupes et dans le temps.
Source : STATISTIQUE CANADA. *Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Proportion d'élèves sédentaires dans les loisirs et les transports :** élèves du secondaire sédentaires par rapport à l'ensemble des élèves du secondaire.
La sédentarité réfère à une fréquence d'activité physique inférieure à une fois par semaine. La donnée exclut les cours d'éducation physique.
- **Proportion d'élèves consommant chaque jour au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries :** élèves du secondaire ayant consommé quotidiennement au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries par rapport à l'ensemble des élèves.
L'indicateur réfère aux boissons gazeuses, pour sportifs, énergisantes, etc., ainsi qu'aux croustilles, maïs soufflé, bâtonnets de fromage, bonbons, chocolat, etc.
- **Proportion d'élèves obèses :** élèves dans la catégorie obésité par rapport à l'ensemble des élèves du secondaire.
La donnée est calculée sur des mesures autodéclarées de la taille et du poids en référence aux courbes de croissance de Cole. Les mesures autodéclarées sous-estiment l'obésité.
Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'EQSJS 2010-2011*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Proportion de population consommant au moins une boisson sucrée sur base quotidienne :** personnes de 15 ans et plus ayant consommé au moins une boisson sucrée au moins une fois par jour parmi l'ensemble des personnes de 15 ans et plus hors institution.
L'indicateur réfère aux boissons gazeuses, énergisantes, pour sportifs, à saveur de fruits, etc. La consommation quotidienne de ces breuvages est considérée comme un contributeur important à l'obésité et constitue un facteur de risque pour le diabète et les maladies cardiovasculaires.
- **Proportion de population ayant un diagnostic de rhinite allergique :** personnes de 15 ans et plus ayant déjà eu un diagnostic de rhinite allergique par rapport à l'ensemble de la population de 15 ans et plus hors institution.
L'indicateur réfère à une combinaison de rhinite allergique, de rhume des foins et d'allergie à l'herbe à poux.

- **Proportion de travailleurs avec troubles musculosquelettiques (TMS)** : travailleurs de 15 ans et plus ayant des TMS par rapport à l'ensemble des travailleurs de 15 ans et plus.
L'indicateur réfère aux symptômes et lésions inflammatoires ou dégénératives de l'appareil locomoteur au cou, au dos, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs.
- **Proportion de travailleurs exposés au bruit intense** : travailleurs de 15 ans et plus exposés au bruit intense au travail par rapport à l'ensemble des travailleurs de 15 ans et plus.
L'indicateur réfère à des situations de travail où il est difficile de tenir une conversation à quelques pieds de distance même en criant.
- **Proportion de population consommant des drogues** : personnes de 15 ans et plus ayant consommé des drogues par rapport à la population de 15 ans et plus hors institution.
L'indicateur réfère à la consommation de drogues au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- **Proportion de population au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique** : personnes de 15 ans et plus se situant au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique par rapport à la population de 15 ans et plus hors institution.
L'indicateur est construit sur l'échelle de Kessler basée sur six questions. Sans être un diagnostic, le niveau élevé à cette échelle est associé à certains troubles de l'humeur et de l'anxiété.
Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP 2014-2015)*, données extraites de l'onglet PNS de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en octobre 2016.
- **Mortalité par suicide** : données calculées sur périodes triennales dont la dernière est 2010-2012.
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fichier des décès*. Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.
- **Proportion d'âînés vivant seuls** : personnes de 65 ans et plus vivant seules parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus hors institution.
Sources : STATISTIQUE CANADA. *Recensement canadien 2011*. Tableau de données géocodées, profil semi-personnalisé pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC.
Données extraites de l'onglet PNS à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ en août 2016.

Inégalités sociales de santé (section 1.3.4)

- **Ménages ayant connu une insécurité alimentaire**
Source : DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Bilan de santé des Centres de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale : comparaison des cycles 2003 et 2007-2008 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, p. 78, 2011.

Encadré 7

- **Proportion d'enfants avec une couverture vaccinale complète**
Source : BOULIANE, N., D. Audet et M.Ouakki. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014*, Institut national de santé publique du Québec, 2015, 151 p.
- **Taux d'incidence de la diarrhée associée au Clostridium difficile**
Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *Diarrhées associées au Clostridium difficile : résultats de surveillance 2015-2016*, tableau 7.
- **Nombre de dépistage des ITSS (SIDEPI)**
Source : Données I-CLSC compilées 2010-2011 à 2013-2014, Attentes signifiées santé publique – CSSS Vieille-Capitale.

Encadré 8

- **Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO)*. Données extraites de l'onglet MADO à l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 1^{er} septembre 2016.



Annexe E

Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux en cas de menace pour la santé

Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux en cas de menace pour la santé

Mise en contexte

La LSP oblige le directeur de santé publique à élaborer le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de sa région. Ce plan doit être activé lorsque la santé de la population est menacée par un agent biologique, chimique ou physique et que les capacités d'intervention au sein de sa direction sont insuffisantes. Ce plan vise à établir à l'avance les mécanismes de mobilisation des ressources.

Le plan de mobilisation est complémentaire aux mécanismes prévus par le CIUSSS de la Capitale-Nationale en situation de crise. Le plan de mobilisation s'inspire des mécanismes et des modes d'organisation prévus par la sécurité civile-mission santé.

Cadre légal

Le plan de mobilisation des ressources s'inscrit dans le cadre de la LSP (L.R.Q., c. S 2.2) en vertu de laquelle, comme le stipule son article 12, le directeur régional de santé publique doit se doter d'un plan pour faire face à une menace :

Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux sur son territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.

La mobilisation n'est possible qu'en cas de menace pour la santé. Or, l'article 2 de la loi précise : « [...] dans la présente loi, on entend par menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée. » Ainsi, les agents mécaniques (ex. : accidents de la route) et les phénomènes sociaux (ex. : suicide) ne sont pas visés par ce plan. Un autre mécanisme est prévu dans la LSP pour ces situations, lorsque le directeur de santé publique juge qu'une intervention est nécessaire (article 55) pour réduire ces risques.

Les autorités de santé publique peuvent également intervenir même si la menace n'est qu'appréhendée, comme le précise l'article 96 de la loi : « Un directeur de santé publique peut procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être... »

Une épidémie consiste en une situation où le nombre de cas observés d'une maladie dépasse le nombre de cas habituellement attendus. Pour constituer une menace pour la santé, le nombre minimal de cas nécessaires à la définition dépend de la menace. Le diagnostic de menace appréhendée relève du jugement professionnel, ce qui implique une évaluation systématique de chacune des situations qui se présentent.

Conditions de mise en œuvre du plan de mobilisation

L'article 97 de la loi décrit les conditions nécessaires à la mise en œuvre du plan :

Lorsqu'un directeur de santé publique est d'avis dans le cours d'une enquête épidémiologique qu'il ne peut intervenir efficacement ou dans les délais requis pour réaliser son enquête ou pour protéger la santé de la population, il peut mettre en opération le plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux de son territoire prévu au plan d'action régional de santé publique et celles-ci sont alors tenues de se conformer aux directives du directeur.

Deux genres de situations peuvent représenter une menace et amener le déclenchement du plan :

1. une menace dont l'ampleur dépasse d'emblée les capacités d'intervenir efficacement;
2. une menace d'une ampleur moindre, mais nécessitant une réponse intensive et concentrée et à laquelle le directeur ne peut intervenir dans les délais requis avec les ressources disponibles dans sa direction.

Le directeur de santé publique effectue des activités de vigie sanitaire afin de détecter les menaces pour la santé de la population. L'ampleur et le caractère urgent de ces situations sont évalués par les équipes responsables dans sa direction.

En pratique, les enquêtes épidémiologiques et les interventions urgentes sont faites par les équipes en protection de la direction. La mise en œuvre du plan de mobilisation demeure une situation d'exception.

Mécanismes de mise en œuvre du plan de mobilisation

En lien avec le schéma à la fin de la présente section, le plan de mobilisation se décline en cinq étapes.

• Étape 1 — Reconnaissance du caractère exceptionnel d'une situation

Lorsqu'une menace réelle ou appréhendée nécessite plus de ressources et de moyens que la capacité habituelle au sein d'une équipe de la Direction de santé publique, le coordonnateur de l'équipe concernée en avise le directeur de santé publique. Ce dernier évalue les capacités fonctionnelles disponibles dans l'ensemble de la direction pour soutenir l'intervention. Les autres équipes de la direction peuvent alors être sollicitées pour soutenir l'équipe en demande.

À cette étape, une vigie administrative et une évaluation continue des besoins sont effectuées.

• Étape 2 — Déclenchement du plan de mobilisation

Si les capacités professionnelles et matérielles disponibles au sein de la direction sont insuffisantes, le directeur doit alors déclencher son plan de mobilisation. Il en avise dès lors le président-directeur général du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le comité de direction, le service des communications et la sécurité civile-mission santé. Dès lors, le comité de direction soutient les opérations et permet le recrutement de ressources dédiées à la gestion et aux opérations pour répondre aux besoins du directeur de santé publique.

L'équipe de sécurité civile est aussi mobilisée en raison de son expertise de coordination. Elle soutient le directeur de santé publique dans la collaboration, la gestion et la mise en place des opérations, incluant la mobilisation des ressources.

• Étape 3 — Création de la cellule de gestion de crise

Après analyse de la situation, lorsque des ressources supplémentaires sont nécessaires pour contrôler l'épidémie dans des délais acceptables, le directeur crée et coordonne une cellule de gestion de crise à laquelle participe le gestionnaire identifié en autorité, quelques professionnels experts et l'équipe de la sécurité civile. Cette cellule est responsable de déterminer les interventions nécessaires pour répondre adéquatement à la situation. Elle définit aussi les besoins qui devront être répondus par les différentes ressources mobilisées.

Ainsi, la cellule de crise agit au niveau stratégique des opérations. Elle doit estimer le type de ressources nécessaires, leur nombre et la durée pendant laquelle elle en aura besoin pour contenir la crise. Elle est aussi en lien direct avec le comité de direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour s'assurer de la fluidité des opérations.

• Étape 4 — Gestion des opérations de mobilisation

Selon l'ampleur et la nature de la menace, toutes les autres directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale et les autres établissements de la région (CHU de Québec – Université Laval et Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval) peuvent au besoin être appelés en renfort, si les ressources disponibles ne suffisent pas. La séquence de mobilisation se fera à l'interne du CIUSSS de la Capitale-Nationale, puis aux autres établissements selon la proximité géographique et la nature du besoin.

La sécurité civile mission-santé pourrait dès lors être requise pour mobiliser les autres établissements et les partenaires intersectoriels afin de répondre aux besoins associés à cette situation exceptionnelle. Le leadership de la situation demeure cependant sous la responsabilité du directeur de santé publique.

Les gestionnaires mobilisés dans les autres équipes du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou des établissements sollicités sont responsables des opérations logistiques et tactiques pour répondre aux besoins de la cellule de crise. Ces gestionnaires sont responsables de recruter les ressources nécessaires en fonction des compétences requises pour répondre aux besoins, tout en assurant la prestation des services essentiels.

Les cadres intermédiaires, en interface avec la cellule de crise, sont aussi responsables du délestage des activités non essentielles et de recrutement des professionnels selon les expertises nécessaires à la gestion de la situation exceptionnelle. Chaque direction clinique ou établissement pourrait, dans ce contexte, créer une cellule de gestion pour faciliter ses interfaces avec la cellule de crise.

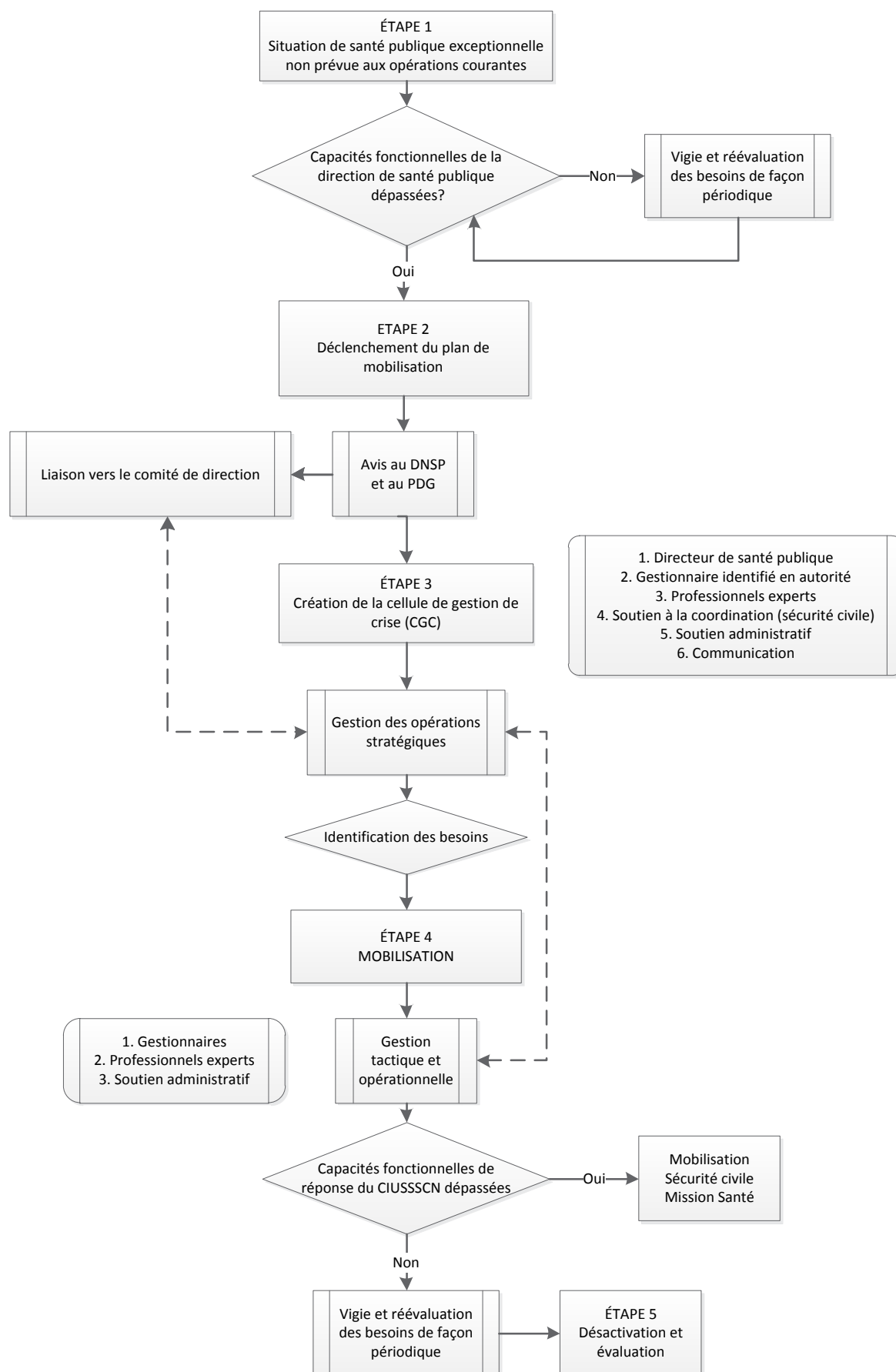
Le personnel mobilisé sera sous l'autorité fonctionnelle du directeur de santé publique. La mobilisation comprend la formation et l'accompagnement nécessaire pour permettre aux ressources sollicitées la conduite de l'intervention de santé publique.

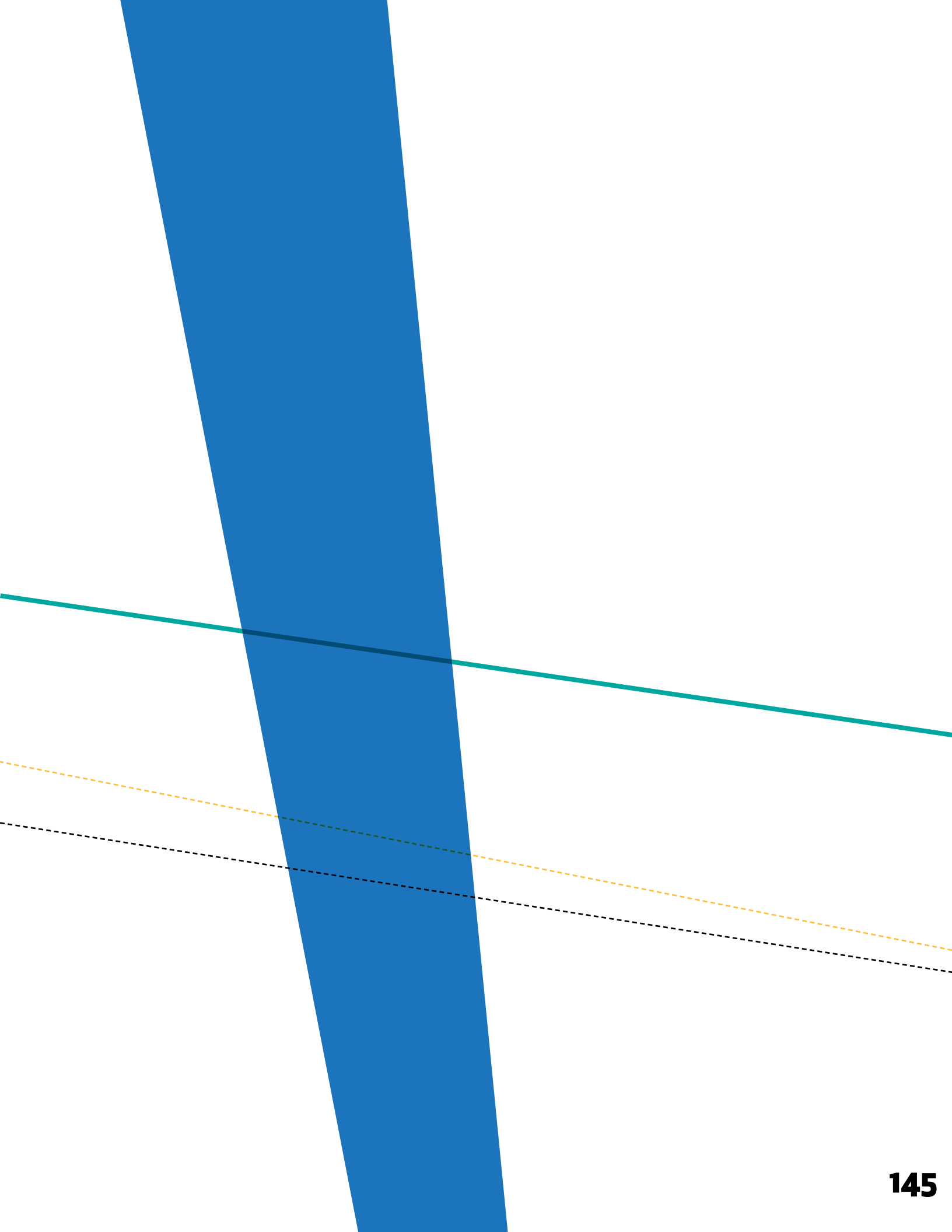
• Étape 5 — Désactivation du plan de mobilisation et évaluation de l'intervention

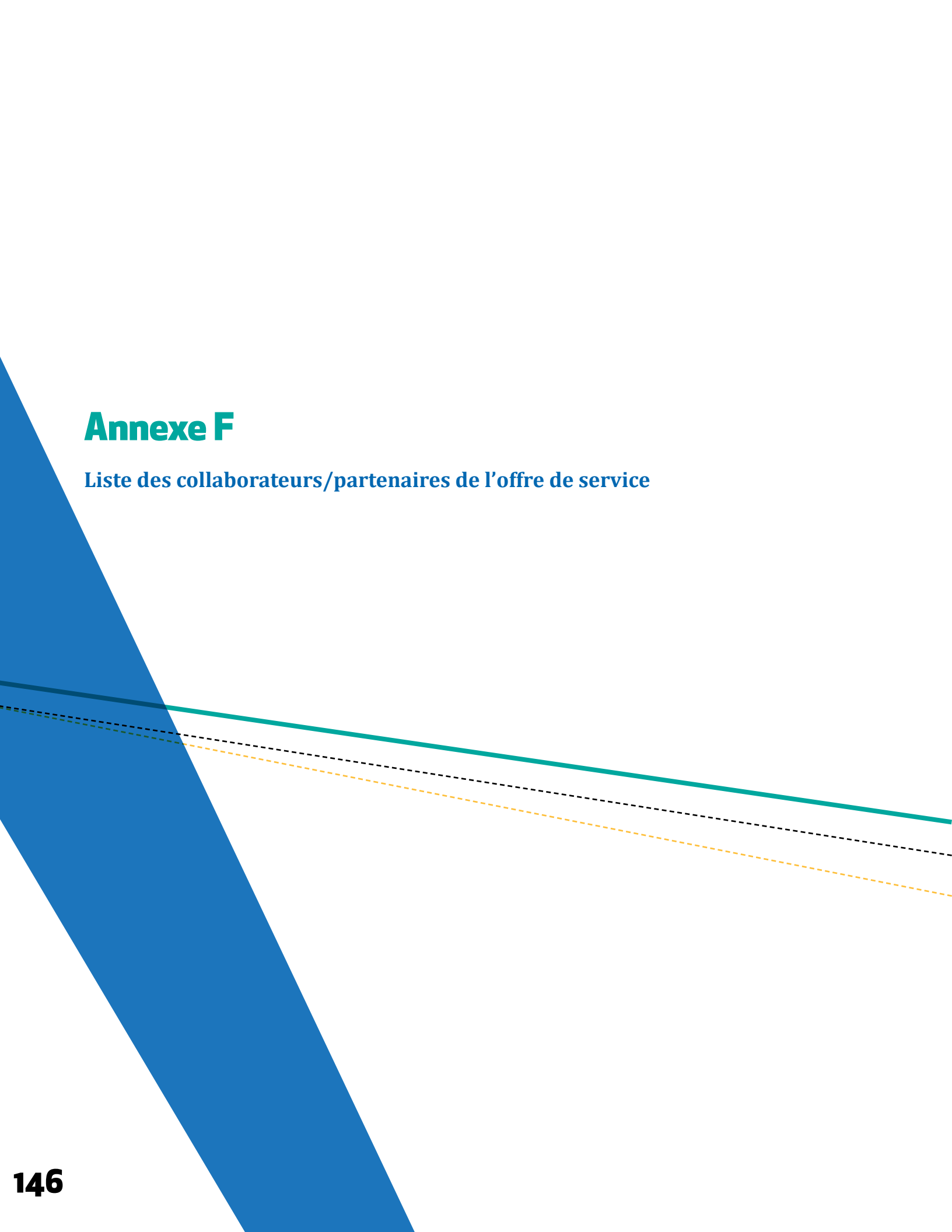
Un monitoring de l'intervention permettra de déterminer à quel moment le plan de mobilisation pourra être désactivé. Le personnel mobilisé pourra alors retourner à ses tâches habituelles.

Une évaluation sera effectuée subséquemment de manière à faire ressortir les forces et les faiblesses de l'intervention dans l'objectif d'ajuster, si nécessaire, les mécanismes du plan de mobilisation et d'améliorer les interventions futures. La forme de l'évaluation dépendra de l'ampleur de l'intervention effectuée et du nombre d'établissements impliqués.

Plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux en cas de menace à la santé







Annexe F

Liste des collaborateurs/partenaires de l'offre de service

Collaborateurs/partenaires de l'axe S par service⁸⁴

Axe S – La surveillance de l'état de santé de la population

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique

- Des programmes Santé mentale et Dépendances : S-2
- Des ressources humaines et des communications : S-4
- Du programme Jeunesse : S-2
- PDGA – volet relations avec la communauté et organisation communautaire : S-2, S-4, S-5
- PDGA – volet soutien à la communauté anglophone : S-2, S-4
- Des ressources informationnelles : S-4

• Partenaires intersectoriels

- Commissions scolaires : S-2, S-4
- Municipalités régionales de comté (MRC)/municipalités : S-4, S-5
- Ville de Québec : S-4, S-5

• Tables de concertation/Comités

- Concertation intersectorielle sur le développement des tout-petits et une entrée à l'école réussie dans la Capitale-Nationale : S-2
- Mobilisation régionale et locale des saines habitudes de vie : S-2

⁸⁴ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.

Collaborateurs/partenaires de l'axe 1 par service⁸⁵

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - Des programmes Santé mentale et Dépendances : 1-10 - Des ressources humaines et des communications : 1-1, 1-10 - Des soins infirmiers : 1-1, 1-6, 1-10 - Du programme Jeunesse : 1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-6, 1-10, 1-11, 1-12 - PDGA – volet relations avec la communauté et organisation communautaire : 1-1, 1-2, 1-3, 1-9, 1-11, 1-12 - PDGA – volet soutien à la communauté anglophone : 1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-6, 1-9, 1-10, 1-11, 1-12
• Partenaires santé - Groupes de médecine de famille (GMF) : 1-6 - Unité de médecine familiale (UMF) : 1-6 - Médecins de la région de la Capitale-Nationale (médecins de famille; obstétriciens; gynécologues; pédiatres; pédopsychiatres, etc.) : 1-1 - Pharmacies communautaires : 1-1, 1-3, 1-4
• Autres établissements de santé de la région - CHU de Québec – Université Laval : 1-1, 1-3, 1-4, 1-6
• Établissements de santé hors région - CIUSSS de l'Estrie : 1-3 - Directions de santé publique des autres régions : 1-3 - Dispensaire diététique de Montréal : 1-3
• Partenaires intersectoriels - Bibliothèque de Québec : 1-1, 1-9, 1-12 - Centres commerciaux/Associations des commerçants : 1-1 - Centre de psychoéducation du Québec : 1-8 - CEGEP – Département Programme éducation à l'enfance : 1-8, 1-9, 1-11, 1-12 - Commissions scolaires/milieus scolaires : 1-7, 1-8, 1-9, 1-10, 1-11, 1-12 - Conseil régional de l'environnement : 1-1 - Municipalités régionales de comté (MRC)/municipalités : 1-1; 1-4 - Ville de Québec : 1-8, 1-9, 1-11, 1-12 - Producteurs laitiers du Canada : 1-11 - Regroupement des Centres de la Petite Enfance des régions de Québec et Chaudière-Appalaches (RCPEQCA) : 1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-8, 1-9, 1-11, 1-12 - Centres de la petite enfance non inclus dans le RCPEQCA : 1-2 - Réseau de développement des communautés de la Capitale-Nationale : 1-9 - Réseau du sport étudiant Québec : 1-11 - Unité de loisir et de sport de la Capitale-Nationale : 1-11
• Organismes communautaires - Centre solidarité jeunesse : 1-11 - Centre québécois de lutte aux dépendances : 1-11 - Centre Wellness : 1-2, 1-9, 1-11 - Organismes communautaires : 1-1, 1-3, 1-10, 1-11 - Organismes communautaires Famille non inclus dans le ROC-03 : 1-2 - Organismes communautaires en violence conjugale : 1-2 - Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC-03) : 1-2, 1-8 • Allaitement Québec : 1-1, 1-2, 1-3, 1-4 • Cercle Polaire (Le) : 1-11 • Entraide jeunesse Québec : 1-11

⁸⁵ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.

Axe 1 – Le développement global des enfants et des jeunes

- Gîte Jeunesse Inc. : 1-11
- Groupe d'aide aux personnes impulsives (GAPI) : 1-2
- Groupe régional d'intervention sociale de Québec (GRIS-Québec) : 1-11
- Maison l'Éclaircie : 1-11
- Maison des jeunes La Parenthèse : 1-11
- Maison des jeunes de l'Île-d'Orléans : 1-11
- Maison des jeunes L'Envol de Ste-Foy : 1-11
- Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-Sida à Québec (MIELS-Québec) : 1-11
- Organismes communautaires Famille : 1-2, 1-3, 1-8, 1-9, 1-11, 1-12
- Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ) : 1-11
- Sexplique : 1-11
- S.O.S. Grossesse : 1-11
- Viol-Secours : 1-11
- Vision d'Espoir de Sobriété : 1-11
- Regroupement des maisons des jeunes du Québec : 1-11

• Citoyens partenaires

- Parents : 1-7
- Femmes enceintes ou mères vivant en contexte de vulnérabilité bénéficiant ou non des SIPPE ou du programme OLO : 1-3

• Secteurs gouvernementaux autres que celui du MSSS

- Ministère de la Culture et des Communications : 1-9, 1-12
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : 1-10, 1-11
- Ministère de la Famille : 1-8

• Groupes de recherche universitaire

- Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence aux femmes (CRI-VIFF) : 1-2
- Université Laval – chercheurs et Chaire de recherche : 1-8, 1-9, 1-11, 1-12

• Organisations philanthropiques

- Centraide : 1-8, 1-9, 1-12
- Fondation OLO : 1-2, 1-3
- Fondation Lucie et André Chagnon :
 - Avenir d'enfants : 1-1, 1-8, 1-9, 1-12
 - Québec en Forme : 1-8, 1-11

• Tables de concertation/Comités

- Concertation intersectorielle sur le développement des tout-petits et une entrée à l'école réussie dans la Capitale-Nationale : 1-2
- Mobilisation régionale et locale des saines habitudes de vie : 1-2
- Regroupements locaux Petite Enfance (Table 0-5 ans, Regroupements locaux soutenus par Avenir d'enfants) : 1-2; 1-3

Collaborateurs/partenaires de l'axe 2 par service⁸⁶

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique

- De la logistique : 2-3, 2-14
- De la protection de la jeunesse : 2-2, 2-6, 2-12
- De la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique : 2-5
- De la recherche : 2-5, 2-10, 2-12
- Des programmes Santé mentale et Dépendances : 2-1, 2-2, 2-3, 2-6, 2-10, 2-12
- Des ressources financières : 2-2
- Des ressources humaines et des communications : 2-1, 2-2, 2-3, 2-5, 2-7, 2-9, 2-14, 2-19
- Des ressources informationnelles : 2-1
- Des services multidisciplinaires : 2-6
- Des services professionnels : 2-3, 2-7
- Des soins infirmiers : 2-6
- Du programme Jeunesse : 2-1, 2-2, 2-3, 2-10, 2-12, 2-14
- Du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées : 2-1, 2-4, 2-5, 2-10, 2-12
- PDGA – volet relations avec la communauté et organisation communautaire : 2-1, 2-3, 2-5, 2-9, 2-10, 2-12, 2-13, 2-14
- PDGA – volet soutien à la communauté anglophone : 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-5, 2-10, 2-12, 2-14
- Comité de coordination clinique : 2-1
- Commissaire aux plaintes : 2-9

• Partenaires santé

- Association pulmonaire du Québec : 2-1, 2-9, 2-10, 2-12
- Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues : 2-1
- Cliniques médicales : 2-1
- Médecins traitants : 2-15
- Pharmacies communautaires : 2-1, 2-3
- Ordre des pharmaciens du Québec : 2-2
- Réseau local de services : 2-14
- Résidences privées conventionnées pour aînés : 2-1, 2-4, 2-5, 2-10, 2-12

• Autres établissements de santé de la région

- Autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux (CHU de Québec – Université Laval, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval) : 2-1, 2-2, 2-6, 2-7, 2-10, 2-12, 2-14

• Établissements de santé hors région

- Direction de santé publique – Région 06 : 2-1

• Partenaires intersectoriels

- Association des services de garde en milieu scolaire : 2-1
- Associations sectorielles paritaires : 2-9, 2-16, 2-18
- Camps de jour : 2-12
- Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'École de psychologie de l'Université Laval : 2-3
- Commission administrative régionale : 2-10, 2-12
- Centres commerciaux/Associations des commerçants : 2-1
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : 2-1, 2-9, 2-15, 2-16
- Commission de la Capitale-Nationale : 2-10
- Commissions scolaires/milieus scolaires : 2-1, 2-3, 2-10, 2-12, 2-14
- Comité de logements (ex. : BAIL) : 2-9
- Communauté métropolitaine de Québec : 2-10, 2-12, 2-14
- Conseil régional de l'environnement : 2-1, 2-10, 2-12, 2-13

⁸⁶ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

- Corporation des propriétaires immobiliers du Québec : 2-1, 2-9, 2-10, 2-12
- Employeurs : 2-9, 2-16, 2-18, 2-20
- Entreprises publiques : 2-7
- Établissement de détention de Québec : 2-2
- Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) : 2-9, 2-16
- Municipalités régionales de comté (MRC)/municipalités : 2-1, 2-3, 2-4, 2-5, 2-9, 2-10, 2-12, 2-13, 2-14
- Ville de Québec : 2-1, 2-3, 2-10, 2-12, 2-13, 2-14
- Offices municipaux d'habitation : 2-1, 2-4, 2-5, 2-9, 2-10, 2-12
- Organisation régionale de la sécurité civile : 2-1, 2-9, 2-10, 2-12
- Partenaire fédéral : Agence de santé publique du Canada : 2-9
- Producteurs laitiers du Canada : 2-1
- Régie du bâtiment du Québec : 2-9, 2-14
- Réseau de développement des communautés de la Capitale-Nationale : 2-10
- Réseau des centres de la petite enfance Québec-Chaudière-Appalaches : 2-12, 2-14
- Réseau du sport étudiant Québec : 2-1, 2-10, 2-12
- Résidences privées pour aînés : 2-1, 2-4, 2-5, 2-10, 2-12
- Responsables d'événements : 2-3
- Secrétariat à la Capitale-Nationale : 2-10, 2-12, 2-14
- Sécurité publique : 2-6
- Service de police de la ville de Québec : 2-1, 2-3, 2-10, 2-12
- Société canadienne d'hypothèques et de logement : 2-9
- Société canadienne du cancer : 2-10, 2-12
- Sûreté du Québec : 2-3, 2-14
- Sûreté municipale de Québec : 2-3
- Unité régionale de loisir et de sport de la Capitale-Nationale : 2-1, 2-10, 2-12
- Université Laval : 2-5, 2-10, 2-12

• Organismes communautaires/Organismes à but non lucratif

- Accès Loisirs : 2-12
- Accès transports viables : 2-1, 2-12, 2-14
- Carrefour action municipale et famille : 2-1, 2-10, 2-12
- Centre de crise de Québec : 2-6
- Centre solidarité jeunesse : 2-1
- Centre Wellness : 2-1, 2-3, 2-4, 2-5, 2-10
- Centres de prévention du suicide : 2-6
- Écobâtiment : 2-5
- FADOQ – Régions de Québec et Chaudière-Appalaches : 2-1, 2-4, 2-5, 2-10, 2-12
- Groupe Équilibre : 2-1
- Maisons des jeunes et autres organismes communautaires jeunesse : 2-1, 2-3, 2-10
- Moisson Québec : 2-10, 2-12
- Organismes communautaires : 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-6, 2-7, 2-9, 2-10, 2-12, 2-14, 2-20
- Organismes communautaires en dépendances : 2-3
- Organismes de bassins versants : 2-13
- Point de repère : 2-3
- Projet Intervention Prostitution Québec : 2-3
- Tremplin santé : 2-1, 2-12
- Vivre en ville : 2-1, 2-10, 2-12, 2-13

• Citoyens partenaires

- Comité de citoyens : 2-1, 2-12
- Conseils de quartier : 2-1, 2-10, 2-12, 2-14
- Tables de quartier : 2-1, 2-10, 2-12, 2-14

Axe 2 – L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

• Secteurs gouvernementaux autres que celui du MSSS

- Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire : 2-1, 2-9, 2-13, 2-14
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec : 2-1, 2-9
- Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques : 2-1, 2-9, 2-13, 2-14
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : 2-1, 2-12, 2-14
- Ministère de la Famille – Direction régionale de la Capitale-Nationale et de l'est du Québec : 2-1, 2-12, 2-14
- Ministère de la Culture et des Communications : 2-14
- Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des Transports : 2-9, 2-10, 2-12, 2-13, 2-14
- Organisations publiques (ex. : ministères; Port de Québec; Hydro-Québec) : 2-13

• Organismes du secteur privé

- Entreprises privées : 2-6, 2-7
- Médias : 2-1

• Organisations philanthropiques

- Centraide Québec et Chaudière-Appalaches : 2-10, 2-12
- Fondation Lucie et André Chagnon :
 - Avenir d'enfant : 2-12
 - Québec en Forme : 2-1, 2-12, 2-14

• Tables de concertation/Comités

- Comité des partenaires de la recherche action Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées vivant en milieux urbain et rural : 2-5
- Comité des partenaires du Collectif aînés-isolément social : 2-5
- Comité régional de concertation pour contrer la maltraitance envers les aînés : 2-5
- Comité régional de concertation des gestionnaires locaux en prévention des chutes : 2-5
- Comité régional de concertation des intervenants pivots locaux en prévention des chutes : 2-5
- Concertation régionale intersectorielle en sécurité alimentaire (CRISA) : 2-10, 2-12
- Concertation régionale « Ensemble pour agir sur les préjugés » : 2-10
- Milieux de la petite enfance : 2-1, 2-10, 2-12, 2-14
- Mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé : 2-1, 2-10, 2-12
- Partenariat « Participation sociale des aînés : des savoirs à l'action » : 2-5
- Table de concertation des personnes âgées de la Capitale-Nationale : 2-5, 2-10, 2-12

Collaborateurs/partenaires de l'axe 3 par service⁸⁷

Axe 3 – La prévention des maladies infectieuses

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique

- De la logistique : 3-1, 3-5
- Des affaires juridiques et institutionnelles : 3-6
- Des programmes Santé mentale et Dépendances : 3-3, 3-5, 3-6
- Des ressources humaines et des communications : 3-1, 3-2, 3-5, 3-6, 3-7
- Des ressources informationnelles : 3-1, 3-2
- Des services professionnels : 3-3, 3-7
- Des services techniques (hygiène et salubrité) : 3-7
- Des soins infirmiers : 3-3, 3-5, 3-6, 3-7, 3-8, 3-9
- Du programme Jeunesse : 3-2, 3-3, 3-5, 3-9
- Du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées : 3-3, 3-7
- PDGA – volet relations avec la communauté et organisation communautaire : 3-6
- PDGA – volet soutien à la communauté anglophone : 3-1, 3-2, 3-3, 3-5
- Comité de coordination clinique : 3-1, 3-2

• Partenaires santé

- Cliniques de soins infirmiers : 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-8, 3-9
- Cliniques médicales : 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-8, 3-9
- Microbiologistes-infectiologues : 3-7
- Pharmacies communautaires : 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5

• Autres établissements de santé de la région

- CHU de Québec – Université Laval : 3-1, 3-2, 3-3, 3-5, 3-7, 3-8, 3-9
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval : 3-1, 3-2, 3-3, 3-5, 3-7
- Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida : 3-5

• Partenaires intersectoriels

- Association des commerçants : 3-6
- Centres de la petite enfance (CPE) : 3-1, 3-2, 3-7
- Établissement de détention de Québec : 3-5, 3-7
- Ville de Québec : 3-6
- Partenaire fédéral – Wendake : 3-5
- Service de police de la ville de Québec : 3-6

• Organismes communautaires

- Banque régionale d'interprètes linguistiques (BRIL) – centre d'interprétariat : 3-2
- Centre Multiethnique de Québec : 3-2
- Organismes communautaires : 3-1, 3-5, 3-6, 3-9
 - Centre femmes aux 3A
 - La maison Dauphine
 - Miels-Québec
 - Point de repères
 - Projet Intervention Prostitution Québec

• Citoyens partenaires

- Représentants des utilisateurs de drogues par injection : 3-6
- Représentants des quartiers : 3-6

• Secteurs gouvernementaux autres que celui du MSSS

- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec : 3-7
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : 3-1, 3-2, 3-5, 3-7, 3-9

⁸⁷ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.

Collaborateurs/partenaires de l'axe 4 par service⁸⁸

Axe 4 – La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - De la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique : 4-3, 4-7, 4-8, 4-9 - Des affaires juridiques et institutionnelles : 4-4, 4-8 - Des ressources humaines et des communications : 4-1, 4-2, 4-7, 4-8 - Des ressources informationnelles : 4-3 - Des services professionnels : 4-3, 4-7, 4-8, 4-9 - Des soins infirmiers : 4-3 - Comité de coordination clinique : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-7, 4-8
• Partenaires santé - Cliniques médicales : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-8 - Pharmacies communautaires : 4-1, 4-3, 4-4
• Autres établissements de santé de la région - CHU de Québec – Université Laval : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-8 - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-8
• Partenaires intersectoriels - Bureau de normalisation du Québec : 4-6, 4-7 - CAA-Québec - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-6, 4-7, 4-8 - Commissions scolaires : 4-7 - Centres de la petite enfance : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-7 - Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) : 4-6 - Environnement Canada : 4-7 - Municipalités régionales de comté (MRC)/municipalités : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-7, 4-8, 4-9 - Organisation municipale de sécurité civile : 4-3, 4-7, 4-8, 4-9 - Organisation régionale de sécurité civile : 4-3, 4-7, 4-8, 4-9 - Régie du bâtiment du Québec : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-6 - Société de l'assurance automobile du Québec - Secrétariat à la Capitale-Nationale - Services de police municipaux : 4-4 - Urgence environnement : 4-3 - Partenaires fédéraux : • Aéroport international Jean-Lesage : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Agence canadienne d'inspection des aliments : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Agence de santé publique du Canada : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Base militaire de Valcartier : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Communautés autochtones (Wendake) : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Emploi et développement social Canada : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 • Ministère du Travail : 4-3 • Port de Québec : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4
• Organismes communautaires - Organismes communautaires : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-7
• Secteurs gouvernementaux autres que celui du MSSS - Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-6, 4-8 - Ministères des Forêts, de la Faune et des Parcs : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-8 - Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la lutte contre les changements climatiques : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-6, 4-7, 4-8 - Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 - Ministère de la Famille : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4 - Ministère de la Sécurité publique : 4-1, 4-2, 4-4, 4-8, 4-9

⁸⁸ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.

Collaborateurs/partenaires de l'axe 5 par service⁸⁹

Axe 5 – L'équité en santé

• CIUSSS de la Capitale-Nationale – autres directions que Direction de santé publique - De l'enseignement et des affaires universitaires : 5-3, 5-5 - De la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique : 5-4 - De la recherche : 5-3 - Des affaires juridiques et institutionnelles : 5-2, 5-5 - Des ressources humaines et des communications : 5-2, 5-5 - PDGA – volet relations avec la communauté et organisation communautaire : 5-2, 5-4, 5-6 - PDGA – volet soutien à la communauté anglophone : 5-5
• Partenaires intersectoriels - Bibliothèque de Québec : 5-5 - Institut Canadien de Québec : 5-5 - Réseau de développement des communautés Capitale-Nationale : 5-4
• Organismes communautaires - Organismes communautaires en alphabétisation : 5-5 - Organismes communautaires : 5-1, 5-2, 5-3, 5-4, 5-5, 5-6
• Secteurs gouvernementaux autres que celui du MSSS - Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale : 5-6
• Tables de concertation/Comités - Concertation sur la persévérance scolaire et la réussite éducative de la Capitale-Nationale (composée des 6 commissions scolaires, du Regroupement des centres de la petite enfance des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches, de la Bibliothèque Gabrielle-Roy et du Centre solidarité jeunesse) : 5-5

⁸⁹ Les collaborateurs et partenaires participent à l'offre de service du PAR à différents degrés. De nouveaux collaborateurs et partenaires pourront s'ajouter lors de sa mise en œuvre.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



© Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale
Octobre 2017