

PAR-PAL

plan d'action
régional

de santé publique 2004-2007 Montérégie

Le Par,
en quelques lignes

Le présent document se veut un résumé du Plan d'action régional 2004-2007, Vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie. Il contient les informations de base nécessaires pour amorcer une réflexion locale sur l'implication des différents partenaires vers l'atteinte de certains résultats convenus en Montérégie afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Nous vous invitons à en prendre connaissance et à référer au document intégral pour plus d'information. Celui-ci est notamment disponible sur le site Internet : www.rrsss16.gouv.qc.ca.

Vers une action renouvelée en santé publique

INTRODUCTION

Le document *Vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie, Plan d'action régional 2004-2007* répond à l'obligation de la Régie régionale de se doter d'un plan d'action régional (PAR) conforme au *Programme national de santé publique* (PNSP) tout en tenant compte des particularités de la Montérégie. Il permet aussi d'identifier les moyens par lesquels la directrice de santé publique pourra assumer les responsabilités qui lui sont dévolues notamment par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

De nouvelles responsabilités pour les CLSC

La *Loi sur la santé publique* remet aux CLSC la responsabilité d'élaborer, mettre en œuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local (PAL) de santé publique en concertation notamment avec les organismes communautaires concernés. Ce plan d'action doit être conforme au PNSP et permettre d'atteindre les objectifs inscrits dans le PAR, tout en tenant compte des spécificités de la population vivant sur le territoire qu'il couvre. En ce sens, les plans d'action locaux constituent les principaux outils de planification qui permettront l'actualisation du PAR au niveau local et, par le fait même, du PNSP.

L'objectif du PAR

L'objectif du PAR est d'orienter la planification régionale et locale dans le domaine de la santé publique ainsi que l'allocation des ressources financières qui y seront dévolues jusqu'en 2007. Par ses actions de promotion de la santé, de prévention, de protection et de surveillance de l'état de santé, la santé publique situe son action en amont des problèmes de santé et de bien-être. Elle vise à agir sur les facteurs qui ont un impact sur l'état de santé des personnes et des collectivités.

Le document intégral du Plan d'action régional présente :

- le contexte dans lequel se situe le plan d'action régional;
- un profil socio-sanitaire de la population;
- les cibles d'action du PNSP retenues en Montérégie et, pour chacune d'elles, le bien-fondé des actions prévues, certaines données statistiques et le point de départ dans notre région;
- les résultats régionaux et locaux attendus d'ici 2007 en lien avec ces cibles d'action, ainsi qu'une proposition quant aux rôles et contributions attendus des différents acteurs concernés;
- des précisions sur le plan de mobilisation en cas de menaces à la santé, le plan de surveillance de l'état de santé de la population et le cadre d'évaluation du plan d'action régional, qui feront l'objet de documents complémentaires;
- les conditions requises pour la réalisation du PAR.

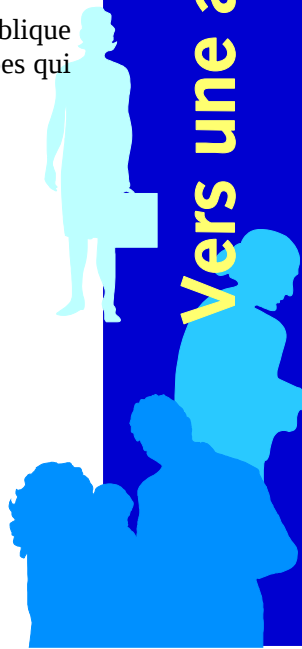
Le présent document reprend succinctement ces différents points, mais se concentre davantage sur les cibles d'action retenues, les résultats attendus ainsi qu'une description générale des rôles et contributions des différents partenaires concernés.

LE PORTRAIT DE SANTÉ

Le portrait de santé présenté dans le *Plan d'action régional 2004-2007* rappelle d'abord les grandes lignes du portrait démographique et socioéconomique de la Montérégie. Il aborde ensuite les éléments principaux du profil sociosanitaire de sa population, dont voici quelques constats généraux.

- ◆ Les problèmes psychosociaux sont nombreux au sein de la population, tant montérégienne que québécoise. Il s'agit notamment de problèmes de santé mentale et du suicide, de problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues, de problèmes de violence, de situations d'abus et de négligence. Par ailleurs, le développement et l'adaptation sociale des enfants et des adolescents y sont aussi mentionnés comme une préoccupation majeure de santé publique puisqu'ils font partie des déterminants importants de l'état de santé et de bien-être, autant pendant le jeune âge qu'à l'âge adulte.
- ◆ Les maladies cardiovasculaires et le cancer dominent la liste des causes de mortalité et sont responsables d'une part importante des années potentielles de vie perdues en Montérégie. Les maladies respiratoires figurent aussi parmi les principales causes de décès. Quant aux traumatismes non-intentionnels, ils alourdissent le bilan des décès prématurés.
- ◆ La population de la Montérégie vieillira à un rythme accéléré au cours des vingt prochaines années, comparativement au reste du Québec. Même si la majeure partie des aînés se déclarent en bonne santé, l'accroissement de la longévité s'accompagne fréquemment d'une limitation des activités. En effet, l'espérance de vie sans limitation d'activités s'est détériorée au cours de la dernière décennie. Les conséquences du vieillissement de la population sur le réseau de soins et les proches aidants seront importantes.
- ◆ Des disparités de santé et de bien-être existent au sein de la population montérégienne, des sous-groupes de la population apparaissant plus vulnérables que d'autres selon la ou les caractéristiques considérées (ex. : âge, sexe, niveau socioéconomique, statut marital, type de famille, lieu de résidence).
- ◆ La nature des menaces à la santé ne cesse d'évoluer, ce qui pose de nombreux défis. De nouvelles menaces d'ordre biologique, physique ou chimique font leur apparition (ex. : virus du Nil occidental, SRAS, terrorisme). Les activités industrielles, agricoles ou municipales ont des répercussions autant sur l'eau que sur l'air et les sols. Ces situations interpellent les acteurs de santé publique ainsi que leurs partenaires des autres secteurs.

En somme, le portrait de santé confirme la pertinence d'implanter des actions de santé publique concertées, adaptées et appropriées aux besoins de l'ensemble de la population et des groupes qui la composent.



LES CIBLES D’ACTION

Les activités identifiées dans le *Programme national de santé publique* se traduisent, dans le PAR, en cibles d’action. Pour chacune d’entre elles, des résultats attendus sont indiqués et il est spécifié si ce résultat est un :

- résultat à atteindre dans tous les territoires de CLSC
- ▣ résultat à atteindre dans certains territoires de CLSC
- Ⓡ résultat à atteindre régionalement
- ↩ résultat à atteindre à la suite du lancement d’une campagne de communication provinciale

LES CIBLES D’ACTION TRANSVERSALES

Considérant la portée de certaines activités sur un ensemble de thématiques, le PAR inclut deux cibles d’action transversales.



Améliorer les conditions de vie et favoriser le développement des communautés

- Des mécanismes de concertation intersectorielle définis localement, en fonction par exemple de groupes de population (petite enfance, jeunesse, adultes, aînés) ou de thématiques (lutte à la pauvreté, sécurité alimentaire, sécurité dans les milieux de vie, santé environnementale, etc.), seront présents dans tous les territoires de CLSC.
- Des activités émergeant des communautés et axées notamment sur le soutien et l’intégration sociale, le renforcement du potentiel des personnes, la réduction des inégalités sociales, la sécurité alimentaire et la sécurité dans les milieux de vie seront implantées dans tous les territoires de CLSC.
- Ⓡ Des mécanismes de concertation intersectorielle visant à identifier et mettre en place des actions permettant d’améliorer les conditions de vie, la santé, la sécurité et le bien-être de la population montréalaise seront présents à l’échelle régionale.



Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces

- Ⓡ Une offre de service, incluant plusieurs interventions pour promouvoir et soutenir l’intégration des pratiques cliniques préventives ciblées, sera élaborée et présentée aux professionnels de la santé et des services sociaux concernés.
- Ⓡ Les interventions pour soutenir l’intégration d’au moins une pratique clinique préventive auront été implantées dans au moins quatre territoires de CLSC.

LES CIBLES D'ACTION EN PROMOTION ET EN PRÉVENTION POUR CHAQUE CYCLE DE VIE

Les interventions visant un même groupe de la population gagnent à être intégrées afin de maximiser leur impact. C'est pourquoi les actions de promotion et de prévention sont regroupées par cycle de vie.

PETITE ENFANCE

En 2001, on comptait environ 68 000 enfants de 0-4 ans en Montérégie, ceux-ci représentant 5 % de la population totale. Voici les quatre cibles d'action priorisées dans le Plan d'action régional pour cette clientèle.

❶ Favoriser le développement optimal des enfants vivant dans des familles vulnérables	■ Tous les territoires de CLSC auront implanté l'ensemble des composantes du <i>Programme Naître égaux-Grandir en santé</i>, du <i>Programme de soutien aux jeunes parents</i> et du <i>Programme de soutien éducatif</i> et auront amorcé la transition vers les <i>Services intégrés de promotion et de prévention pour les femmes enceintes, les mères, les pères, et les enfants de 0 à 5 ans vivant dans un contexte de vulnérabilité</i>. Ils auront rejoint : ➤ 80 % des femmes enceintes et mères de moins de 20 ans et leur famille; ➤ 50 % des femmes enceintes et mères de 20 ans et plus, sous scolarisées et leur famille; ➤ 60 % des enfants ciblés de 2 à 4 ans.
❷ Promouvoir l'allaitement maternel et une saine alimentation	■ Tous les CHSGS et tous les CLSC auront amorcé l'implantation de l'<i>Initiative des amis des bébés</i>. ▣ Trois CHSGS et trois CLSC seront certifiés <i>Amis des bébés</i>. ℞ Un modèle de politique alimentaire aura été développé pour les CPE ainsi qu'un plan d'implantation.
❸ Prévenir les traumatismes routiers, récréatifs ou survenant à domicile	■ Un volet de prévention des blessures à domicile (chutes, intoxications, brûlures, noyades et quasi-noyades, etc.) sera intégré au <i>Programme Naître égaux-Grandir en santé</i>, au <i>Programme de soutien aux jeunes parents</i> et au <i>Programme de soutien éducatif</i> dans tous les territoires de CLSC. ■ Toutes les municipalités de plus de 5 000 habitants auront adopté une réglementation visant l'installation sécuritaire des piscines résidentielles conformément aux mesures jugées efficaces. ▣ Un programme visant l'utilisation adéquate d'un dispositif de retenue pour enfant aura été implanté dans au moins cinq territoires de CLSC. ℞ Tous les services de garde en installation auront des aires de jeu sécuritaires conformément à la norme et seront dotés d'une politique de maintien.
❹ Prévenir les maladies évitables par l'immunisation	■ 95 % des enfants seront vaccinés selon les recommandations en matière de vaccination de base. ■ 95 % des enfants seront protégés contre la varicelle (si ajout au calendrier régulier). ℞ 90 % des enfants appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le <i>Programme d'immunisation du Québec</i> seront vaccinés contre l'hépatite B. ℞ 95 % des enfants appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le <i>Programme d'immunisation du Québec</i> seront vaccinés contre l'influenza et les infections à pneumocoque. ➤ Des activités visant à soutenir les campagnes de promotion de la vaccination seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.

Vers une action renouvelée en santé publique



LES CIBLES D'ACTION EN PROMOTION ET EN PRÉVENTION POUR CHAQUE CYCLE DE VIE

ENFANCE-JEUNESSE

En 2001, la Montérégie comptait environ 231 000 enfants et adolescents âgés entre 5 et 17 ans, ceux-ci représentant 17 % de la population totale. Voici les neuf cibles d'action priorisées dans le Plan d'action régional pour cette clientèle.

❶ Promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents et prévenir différents problèmes par une intervention globale et concertée en milieu scolaire	■ L'intervention globale et concertée sera inscrite dans le <i>Programme promotion-prévention</i> des services éducatifs et complémentaires de chaque commission scolaire. ■ Les CLSC et les écoles auront amorcé une planification conjointe des actions de prévention en milieu scolaire selon l'intervention globale et concertée.
❷ Favoriser le développement des habiletés personnelles et sociales des enfants, particulièrement ceux de milieux défavorisés	▣ Tous les volets du <i>Programme Fluppy</i> seront implantés en maternelle et première année dans au moins 20 % des écoles primaires ayant un indice de milieu socioéconomique 9 ou 10. ↩ Des activités visant à soutenir la campagne de communication provinciale axée sur la promotion des habiletés personnelles et sociales des enfants et des jeunes et sur la prévention des problèmes psychosociaux qui les affectent, seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.
❸ Prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide	■ Une démarche visant à identifier des activités de sensibilisation à mettre en œuvre afin de contrer la tolérance sociale du suicide chez les jeunes aura été amorcée dans tous les territoires de CLSC, dans le cadre d'une concertation intersectorielle. ▣ 25 % des écoles secondaires et 25 % des milieux de réadaptation des centres jeunesse pourront compter sur la présence d'un réseau de sentinelles¹. ▣ Au moins quatre territoires de CLSC auront participé à l'expérimentation du projet <i>Réseau Ado</i>. ▣ 75 % des intervenants ciblés travaillant auprès des jeunes (en CLSC, en centres jeunesse ou dans un organisme communautaire) auront été informés et outillés sur les mesures limitant l'accès aux armes à feu et aux médicaments. ↩ Des activités visant à soutenir la campagne de communication provinciale visant la prévention des problèmes de santé mentale chez les jeunes seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.
❹ Prévenir les infections transmissibles sexuellement, le VIH-sida et le virus de l'hépatite C, particulièrement auprès des adolescents vulnérables	■ L'accessibilité aux condoms sera assurée par de multiples moyens. ▣ Un programme d'éducation à la sexualité aura été mis en œuvre au moins annuellement dans 50 % des maisons de jeunes et dans 50 % des milieux de réadaptation des centres jeunesse. ▣ Des activités de sensibilisation pour contrer l'homophobie auront été réalisées auprès des jeunes dans huit territoires de CLSC et dans 25 % des milieux de réadaptation des centres jeunesse. ▣ Un groupe de soutien ou de discussion sera disponible pour les jeunes ayant une orientation homosexuelle dans au moins deux territoires de CLSC. ↩ Des activités visant à soutenir une campagne provinciale axée sur la prévention du VIH-sida, du VHC et des ITS auront été réalisées dans tous les territoires de CLSC.

¹On doit s'assurer de l'accessibilité des services de première ligne en santé mentale avant d'entreprendre cette action.

ENFANCE-JEUNESSE (SUITE)

⑤ Prévenir les grossesses à l'adolescence	■ Une clinique jeunesse² sera accessible près des milieux de vie des jeunes au moins 2 demi-journées par semaine dans chaque territoire de CLSC et dans au moins 50 % des écoles secondaires de plus de 1 000 élèves ayant un indice de milieu socioéconomique de 7 à 10. ■ La contraception orale d'urgence sera accessible dans chaque territoire de CLSC, notamment dans les cliniques jeunesse, auprès de l'infirmière en milieu scolaire et en pharmacie. ☐ Les services d'interruption volontaire de grossesse du 1^{er} et du 2^e trimestre seront accessibles sur l'ensemble du territoire montérégien.
⑥ Promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques	↩ Des activités visant à soutenir les campagnes de communication provinciales axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC. Activité physique ☐ 30 % des écoles auront participé à au moins un programme de Kino-Québec visant la création d'environnements favorables à la pratique de l'activité physique. ☐ 75 % des écoles primaires de trois territoires de CLSC ciblés³, avec un indice de milieu socioéconomique 9 ou 10, auront participé au projet « Québec en forme »⁴. ☐ 50 % des municipalités ayant des ressources permanentes en loisir et 10 % des municipalités sans ressources permanentes en loisir auront participé à au moins un programme ou une intervention de promotion de l'activité physique de Kino-Québec. Nutrition ☐ 10 % des écoles auront implanté une politique alimentaire. ☐ Les centres jeunesse auront élaboré et adopté une politique alimentaire pour leurs milieux de réadaptation en internat et en auront amorcé l'implantation. Tabagisme ■ Tous les centres d'abandon du tabagisme auront débuté l'adaptation de leurs services aux jeunes. ■ 80 % des professionnels de la santé du CLSC intervenant auprès des jeunes seront habilités à utiliser l'intervention minimale ou brève.
⑦ Prévenir la carie dentaire chez les jeunes de 5 à 15 ans	■ 90 % des enfants identifiés à risque de carie dentaire dans le cadre du <i>Programme public de services dentaires préventifs</i>, auront bénéficié du suivi préventif individualisé. ■ 75 % des enfants identifiés à risque de carie dentaire dans le cadre du <i>Programme public de services dentaires préventifs</i>, auront eu l'application d'au moins un agent de scellement.
⑧ Prévenir les traumatismes routiers, récréatifs ou sportifs	☐ 10 % des municipalités ayant ou prévoyant des infrastructures cyclables auront planifié des actions pour que ces infrastructures soient conformes aux lignes directrices d'un aménagement cycliste sécuritaire. ☐ 70 % des municipalités et 50 % des écoles primaires auront planifié des actions pour rendre leurs aires de jeu sécuritaires conformément à la norme.

² La clinique jeunesse doit être associée à la présence d'un programme d'éducation à la sexualité dans le milieu.

³ Les territoires de CLSC ciblés par la Fondation Chagnon sont les CLSC du Havre, Seigneurie de Beauharnois et Huntingdon.

⁴ Le projet Québec en forme vise les enfants issus de famille en situation d'exclusion et de milieux défavorisés. Il favorise et soutient l'implantation d'initiatives suscitant la participation des jeunes à des activités physiques et sportives.

ENFANCE-JEUNESSE (SUITE)

⑨ Prévenir les maladies évitables par l'immunisation

- 90 % des élèves de 4^e année auront été vaccinés contre l'hépatite B en milieu scolaire.
- 80 % des élèves de 3^e secondaire seront vaccinés en milieu scolaire selon les recommandations en matière de vaccination de base.
- Une campagne de vaccination se tiendra en milieu scolaire afin de s'assurer que 95 % des enfants sont protégés contre la varicelle (si ajout au calendrier régulier).
- ☐ 80 % des jeunes appartenant aux groupes vulnérables reconnus dans le *Programme d'immunisation du Québec* seront vaccinés contre l'influenza et les infections à pneumocoque et 90 % contre l'hépatite B et l'hépatite A.
- ↗ Des activités visant à soutenir les campagnes de promotion de la vaccination seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.



ADULTES

En 2001, la Montérégie comptait environ 874 000 adultes âgés entre 18 et 64 ans, ceux-ci représentant 66 % de la population totale. Voici les 10 cibles d'action priorisées dans le Plan d'action régional pour cette clientèle.

❶ Prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide	■ Une démarche visant à identifier des activités de sensibilisation à mettre en œuvre afin de contrer la tolérance sociale du suicide chez les adultes aura été amorcée sur tous les territoires de CLSC dans le cadre d'une concertation intersectorielle. ■ 25 % des cégeps, des centres d'éducation aux adultes et des centres de formation professionnelle ainsi que 25 % des entreprises de 500 employés et plus pourront compter sur la présence d'un réseau de sentinelles⁵. ■ Au moins 5 territoires de CLSC⁵ auront réalisé des activités de sensibilisation du grand public sur les signes avant-coureurs de la dépression et des troubles anxieux ainsi que sur la demande d'aide des hommes. ■ 75 % des intervenants ciblés travaillant auprès des adultes (professionnels de CLSC ou d'organismes communautaires, policiers) auront été informés et outillés sur les mesures limitant l'accès aux armes à feu et aux médicaments.
❷ Prévenir les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues	■ Une politique municipale sur la gestion de l'alcool dans les lieux publics ainsi que des mesures de réduction de l'accessibilité physique et légale à l'alcool seront adoptées dans au moins cinq nouvelles municipalités. ■ Le <i>Programme de maintien à la méthadone et aux autres drogues de substitution pour personnes dépendantes aux opiacés</i> sera implanté dans au moins quatre territoires de CLSC.
❸ Prévenir la violence conjugale et les agressions sexuelles	➤ Des activités visant à soutenir la campagne de communication sociétale portant sur la prévention de la violence conjugale et des agressions sexuelles seront mises en œuvre sur tous les territoires de CLSC.
❹ Prévenir les infections transmissibles sexuellement (ITS), le VIH-sida et le virus de l'hépatite C (VHC), particulièrement auprès des adultes vulnérables	■ Au moins une activité de prévention aura eu lieu dans les différents milieux de vie des groupes vulnérables, soit les centres d'éducation aux adultes, les centres de formation professionnelle, les cégeps, les saunas, les campings gais et le milieu carcéral. ■ Tous les sites actuels d'accès aux seringues maintiendront leur participation au programme⁶. ■ La proportion de seringues souillées récupérées dans le cadre du <i>Programme d'accès aux seringues</i> aura augmenté à 75 %. ■ Au moins deux travailleurs de rue seront présents dans sept « villes-centre ». ■ Les services existants de dépistage et de prévention du VIH-sida, des ITS et du VHC seront conformes au panier de services défini dans le cadre de référence provincial⁷. ■ Les deux établissements de détention provinciaux auront implanté au moins une mesure visant la réduction des méfaits en lien avec l'usage de drogues injectables. ➤ Des activités visant à soutenir une campagne provinciale axée sur la prévention du VIH-sida, du VHC et des ITS auront été réalisées sur tous les territoires de CLSC.

⁵ On doit s'assurer de l'accessibilité des services de première ligne en santé mentale avant d'entreprendre cette action.

⁶ Les sites actuels d'accès aux seringues sont répartis sur tous les territoires de CLSC.

⁷ Le cadre de référence se nomme *Le dépistage anonyme du VIH : vers des services intégrés de dépistage du VIH, des MTS et des hépatites virales*.

LES CIBLES D'ACTION EN PROMOTION ET EN PRÉVENTION POUR CHAQUE CYCLE DE VIE

ADULTES (SUITE)

⑤ <i>Prévenir les grossesses non désirées chez les jeunes adultes</i>	■ La contraception orale d'urgence sera accessible sur chaque territoire de CLSC notamment dans les services de santé et en pharmacie. ☐ Les services d'interruption volontaire de grossesse du 1^{er} et du 2^e trimestre seront accessibles sur l'ensemble du territoire montérégien.
⑥ <i>Promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques</i>	☐ 15 % des milieux de travail de plus de 100 employés auront : ☞ mis en place, pour leurs employés, des programmes et des environnements favorisant la pratique de l'activité physique; ☞ implanté une politique alimentaire; ☞ réalisé une intervention de promotion de la cessation tabagique. ☞ Des activités visant à soutenir les campagnes de communication provinciales axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC. Activité physique ☐ 50 % des municipalités ayant des ressources permanentes de loisirs et 10 % des municipalités sans ressources permanentes en loisirs auront participé à au moins un programme ou une intervention de promotion de l'activité physique de Kino-Québec. Nutrition ■ Au moins une action concertée visant à améliorer l'accessibilité et la disponibilité d'aliments sains et nutritifs en milieu défavorisé sera implantée dans tous les territoires de CLSC. ☐ Au moins 10 % des centres d'éducation aux adultes, des centres de formation professionnelle et des cégeps auront implanté une politique alimentaire. Tabagisme ■ Les services de cessation tabagique seront accessibles dans tous les CLSC. ■ Deux activités de promotion de la cessation tabagique auront lieu annuellement dans chaque territoire de CLSC. ■ 80 % des professionnels de la santé des CLSC intervenant auprès des adultes seront habilités à utiliser l'intervention minimale ou brève.
⑦ <i>Réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 64 ans</i>	☐ 70 % des femmes admissibles participeront au <i>Programme québécois de dépistage du cancer du sein</i> et auront eu une mammographie de dépistage aux deux ans.
⑧ <i>Améliorer la santé buccodentaire de la population montérégienne</i>	☐ 75 % des municipalités ayant un réseau de distribution d'eau auront été rencontrées pour la promotion des mesures optimales de fluoruration.
⑨ <i>Prévenir les traumatismes routiers</i>	☐ Toutes les municipalités auront été sensibilisées aux critères d'exclusion du virage à droite sur feu rouge (VDFR). ☐ Tous les schémas d'aménagement des MRC, en phase de consultation, auront été vérifiés en fonction des critères de la sécurité des aménagements du réseau routier. ☐ Un projet d'identification et de priorisation des sites dangereux du réseau routier municipal sera réalisé à l'échelle régionale.
⑩ <i>Prévenir les maladies évitables par l'immunisation</i>	☐ 80 % des adultes appartenant aux groupes vulnérables reconnus seront vaccinés contre l'hépatite A, l'hépatite B, les infections à pneumocoque et l'influenza. ☐ 90 % des adultes visés par la vaccination préexposition auront reçu le vaccin contre la rage. ☞ Des activités visant à soutenir les campagnes de promotion de la vaccination seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.

PERSONNES ÂGÉES

En 2001, la Montérégie comptait environ 150 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, celles-ci représentant 11 % de la population totale. Voici les 5 cibles d'action prioritaires dans le Plan d'action régional pour cette clientèle.

❶ <i>Prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide</i>	■ Une démarche visant à identifier des activités de sensibilisation à mettre en œuvre afin de contrer la tolérance sociale du suicide chez les personnes âgées aura été amorcée sur tous les territoires de CLSC dans le cadre d'une concertation intersectorielle. ■ Au moins 5 territoires de CLSC pourront compter sur la présence d'un réseau de sentinelles⁸ auprès des personnes âgées. ■ Au moins 5 territoires de CLSC⁸ auront réalisé des activités de sensibilisation du grand public sur les signes avant-coureurs de la dépression et des troubles anxieux et diffusé l'information sur les activités et les services qui sont offerts. ■ 75 % des intervenants ciblés travaillant auprès des personnes âgées (professionnels des CLSC et d'organismes communautaires) auront été informés et outillés sur les mesures limitant l'accès aux armes à feu et aux médicaments.
❷ <i>Promouvoir de saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques</i>	↗ Des activités visant à soutenir les campagnes de communication provinciales axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC. Activité physique ■ 50 % des résidences privées de 75 résidents et plus et 25 % des CHSLD auront participé à un programme ou une intervention de promotion de l'activité physique de Kino-Québec. ■ Toutes les municipalités avec des ressources permanentes en loisirs et 25 % des organismes communautaires ciblés auront été sensibilisés à l'importance d'offrir des services et de rendre accessibles des lieux pour favoriser la pratique de l'activité physique par les aînés. Nutrition ■ 50 % des résidences privées de 75 résidents et plus et 25 % des organismes communautaires offrant des repas à domicile auront implanté une politique alimentaire. Tabagisme ■ Tous les centres d'abandon du tabagisme auront adapté leurs services pour les personnes âgées. ■ 80 % des professionnels de la santé intervenant auprès des personnes âgées, en CLSC et en CHSLD, seront habilités à utiliser l'intervention minimale ou brève.
❸ <i>Prévenir les chutes</i>	■ Un programme régional de prévention des chutes destiné aux personnes âgées à risque, notamment celles qui ont déjà fait une chute, sera implanté progressivement dans tous les territoires de CLSC.
❹ <i>Réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 65 à 69 ans</i>	■ 70 % des femmes admissibles de 65 à 69 ans participeront au <i>Programme québécois de dépistage du cancer du sein</i> et auront eu une mammographie de dépistage aux deux ans.
❺ <i>Prévenir les maladies évitables par l'immunisation</i>	■ 80 % des personnes de 65 ans et plus seront vaccinées annuellement contre l'influenza. ■ 80 % des personnes de 65 ans et plus auront reçu le vaccin contre les infections à pneumocoque. ↗ Des activités visant à soutenir les campagnes de promotion de la vaccination seront mises en œuvre dans tous les territoires de CLSC.

⁸ On doit s'assurer de l'accessibilité des services de première ligne en santé mentale avant d'entreprendre cette action.

LES CIBLES D'ACTION EN PROTECTION

La protection de la santé fait référence à une intervention d'autorité de la santé publique auprès d'individus, de groupes ou de toute la population en cas de menaces pour la santé, qui peuvent être réelles ou appréhendées.

MALADIES TRANSMISSIBLES

Plusieurs maladies transmissibles nécessitent des interventions de santé publique afin de protéger la population. Voici les 6 cibles d'action priorisées dans le Plan d'action régional pour ce secteur.

❶ Assurer la surveillance et le contrôle des maladies à déclaration obligatoire, des signalements de menaces biologiques réelles ou appréhendées et des manifestations cliniques inhabituelles à la suite de l'administration d'un vaccin	☐ Tous les intervenants ciblés du réseau de la santé auront reçu de l'information sur la mise à jour de la liste des MADO. ☐ Tous les signalements et les MADO de nature infectieuse pour lesquels un protocole provincial a été adopté seront investigués en conformité avec ce protocole. ☐ Tous les vaccinateurs auront reçu de l'information sur la déclaration concernant les manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une vaccination. ☐ Un plan d'urgence régional en cas de pandémie d'influenza sera disponible et diffusé à tous les établissements de soins de la Montérégie.
❷ Prévenir les infections à bactéries ayant une résistance multiple aux antibiotiques	☐ Des représentants des CHSLD et des CLSC participeront au Comité régional de prévention des infections à bactéries multirésistantes. ☐ Les protocoles de prévention des infections à bactéries multirésistantes auront été diffusés dans tous les établissements de soins (CHSGS, CHSLD et CLSC).
❸ Prévenir les maladies transmissibles en émergence telles que l'encéphalite causée par le virus du Nil occidental et la rage	Encéphalite causée par le virus du Nil occidental ☐ Les recommandations provinciales concernant la prévention et le contrôle de l'encéphalite causée par le virus du Nil occidental seront appliquées en Montérégie. Rage ☐ Les recommandations provinciales concernant l'épizootie de la rage chez le raton laveur seront appliquées en Montérégie. ☐ Tous les médecins de première ligne auront reçu de l'information concernant l'exposition au virus de la rage.
❹ Prévenir la transmission des infections transmissibles sexuellement ou par le sang	■ Tous les CHSGS, les CHSLD et les CLSC auront développé des procédures visant l'application des recommandations provinciales relatives à la prise en charge des personnes exposées au sang ou aux liquides biologiques. ☐ Une intervention préventive auprès de leurs partenaires sexuels aura été offerte à toutes les personnes chez qui une infection à gonocoque ou une syphilis infectieuse aura été déclarée. ☐ 90 % des intervenants des organismes communautaires ciblés auront été formés sur les mesures de précautions de base (précautions universelles). ☐ Tous les médecins auront été sensibilisés à l'existence du <i>Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement</i>.

LES CIBLES D'ACTION EN PROTECTION

MALADIES TRANSMISSIBLES (SUITE)

⑤ <i>Prévenir la tuberculose chez les personnes séropositives au VIH et traiter les personnes infectées</i>	☐ Tous les médecins auront été sensibilisés à l'importance d'offrir le test de dépistage tuberculinique à toutes les personnes séropositives au VIH.
⑥ <i>Mettre en place un système d'information vaccinale et d'assurance de la qualité des produits immunisants</i>	☐ Toutes les étapes d'implantation du système d'information vaccinale auront été réalisées conformément aux exigences et dans les délais requis par les directives provinciales. ☐ Toutes les étapes d'implantation du système informatisé de gestion des produits immunisants auront été réalisées conformément aux exigences et dans les délais requis par les directives provinciales.

Vers une action renouvelée en santé publique



LES CIBLES D'ACTION EN PROTECTION

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La santé environnementale concerne les problèmes de santé causés par la contamination biologique, chimique ou physique de l'air, de l'eau ou du sol. Voici les 7 cibles d'action prioritaires dans le Plan d'action régional pour ce secteur.

❶ <i>Diminuer les problèmes de santé liés à la pollution atmosphérique</i>	▣ Au moins une activité ciblée de promotion, visant à réduire les sources de pollution ambiante, sera réalisée dans les zones plus problématiques (zones industrielles et urbanisées). ▣ Tous les collaborateurs de première ligne et cliniques ciblés auront été informés du programme <i>Info-Smog</i> et des mesures de protection efficaces à faire connaître aux personnes vulnérables. ▣ Tous les avis de smog d'Environnement Canada auront été transmis aux collaborateurs de première ligne et cliniques ciblés. ▣ Les résultats des évaluations de projets ou situations pouvant avoir un impact sur la qualité de l'air extérieur seront diffusés aux municipalités et aux populations concernées.
❷ <i>Diminuer les problèmes de santé liés à l'herbe à poux</i>	■ Au moins une activité de sensibilisation de la population sur les mesures de contrôle de l'herbe à poux sera réalisée annuellement dans tous les territoires de CLSC. ▣ 40 % des municipalités auront implanté au moins une mesure de contrôle de l'herbe à poux. ▣ Toutes les municipalités et les MRC recevront de l'information sur les mesures visant la réduction de l'exposition au pollen de l'herbe à poux.
❸ <i>Diminuer les problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur (QAI)</i>	▣ Une concertation sera établie avec les milieux municipal, de l'habitation et de la santé sur le rôle de chacun en matière de salubrité des bâtiments et de qualité de l'air intérieur ainsi que sur les services dispensés. ▣ Des outils d'information visant à réduire l'exposition des personnes à la FTE et aux moisissures seront diffusés à des intervenants ciblés en CLSC. ▣ Tous les intervenants ciblés des CLSC, des cabinets médicaux, des GMF et des cliniques spécialisées (asthme, maladies pulmonaires) seront outillés pour déceler un problème de salubrité et de QAI résidentiel parmi leur clientèle et informés des ressources offertes à ces personnes. ▣ Toute personne signalant à la DSP un problème de salubrité ou de qualité de l'air intérieur recevra les services appropriés et, lorsque requis, une enquête sera effectuée lors de signalement de problèmes de santé. ▣ Tous les CHSGS, les CHSLD et les commissions scolaires seront outillés pour procéder à l'identification des problématiques de salubrité et de qualité de l'air dans leurs bâtiments. ▣ Toutes les municipalités seront outillées pour répondre aux demandes de leurs citoyens aux prises avec un problème de salubrité ou de qualité de l'air intérieur. ▣ Un portrait de situation de l'état de l'habitation dans des milieux défavorisés sera amorcé.

LES CIBLES D'ACTION EN PROTECTION

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE (SUITE)

4 Réduire l'exposition à des produits cancérigènes dans l'environnement (radon domiciliaire, amiante et rayons ultraviolets)	☐ La DSP soutiendra la mise en place des orientations du MSSS et de la CSST concernant l'évaluation de la présence d'amiante dans les établissements d'enseignement et de santé ciblés et du risque qu'elle comporte et les actions à entreprendre au besoin. ☐ Une stratégie régionale relative à l'exposition au radon domiciliaire sera disponible. ☐ Toute demande d'information lors de situations d'exposition au radon domiciliaire aura été répondue. ☛ Des activités de communication, ciblant les parents, sur les moyens efficaces pour protéger les enfants de 0 à 18 ans contre les rayons ultraviolets seront réalisées dans tous les territoires de CLSC.
5 Prévenir les éclosions et les intoxications reliées à l'eau	☐ Toutes les éclosions et les intoxications signalées reliées à l'eau auront fait l'objet d'une analyse de dossier et d'une enquête épidémiologique au besoin. ☐ Tous les exploitants de réseau d'eau potable auront été sensibilisés afin de signaler rapidement tous les dépassements de normes, et particulièrement celles établies pour le <i>E.coli</i> et les coliformes fécaux. ☐ Tous les cas de dépassement de normes <i>E.coli</i> et coliformes fécaux auront fait l'objet d'un suivi selon les protocoles établis. ☐ Tous les intervenants de première ligne ciblés et les responsables de milieux de vie (CPE, écoles, etc.) auront été sensibilisés à l'importance de la déclaration et du signalement de cas. ☐ Tous les exploitants de lieux de baignade auront été sensibilisés à l'importance de surveiller la qualité de l'eau et de signaler les situations problématiques. ☐ Au moins une intervention de sensibilisation aura été entreprise auprès d'organismes ciblés (municipalités, MENV, MAPAQ) en vue de réduire les sources de pollution de l'eau.
6 Prévenir la survenue de maladies d'origine environnementale	☐ Toutes les demandes d'examen de schémas d'aménagement des MRC du territoire et, au besoin, les projets de réglementation pouvant avoir un impact sur la santé publique feront l'objet d'un avis. ☐ Toutes les demandes d'examen et d'évaluation d'impacts relativement aux projets ayant des conséquences sur l'environnement, à l'implantation de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés auront été traitées.
7 Protéger la population relativement aux intoxications d'origine environnementale et aux menaces réelles ou appréhendées	■ 20 % des résidences ayant une source d'émission de CO seront munies d'un détecteur de CO. ☐ Toute déclaration de maladie ou d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale et tout signalement de menace à la santé auront été investigués. ☐ Tous les médecins de première ligne auront été sensibilisés à l'importance de déclarer une intoxication à déclaration obligatoire ou une MADO. ☐ La DSP aura participé aux démarches régionales relatives à l'évaluation et à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs et à la préparation des schémas de sécurité civile. ☐ Un plan de réponse aux urgences d'origine environnementale sera disponible.

Vers une action renouvelée en santé publique



LES CIBLES D'ACTION EN PROTECTION

SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

Le domaine d'intervention portant sur la santé en milieu de travail regroupe les problèmes de santé attribuables à l'exposition à des agresseurs physiques, chimiques ou biologiques en milieu de travail, ainsi que des problèmes associés aux caractéristiques organisationnelles des milieux de travail. Voici les 4 cibles d'action priorisées dans le Plan d'action régional pour ce secteur.

1 Contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé des travailleurs dans tous les établissements des groupes prioritaires définis par règlement	■ Tous les établissements ciblés des groupes prioritaires I, II ou III auront un programme de santé spécifique aux établissements (PSSE) tel que défini par la Loi.
2 Contribuer à la prévention des issues défavorables de la grossesse attribuables aux milieux de travail	■ Toutes les demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite auront été traitées conformément aux pratiques prévues, aux guides ou aux protocoles établis.
3 Réduire l'exposition des travailleurs à un risque spécifique ou à un ensemble de risques associés à un procédé ou à un secteur d'activité particulier	■ Les activités prévues pour le volet santé des projets provinciaux ciblant des risques spécifiques ou un ensemble de risques associés à un procédé ou à un secteur d'activité particulier auront été réalisées et évaluées en fonction des objectifs spécifiques à chaque projet.
4 Assurer la surveillance et le contrôle des cas d'intoxication ou de maladie à déclaration obligatoire d'origine professionnelle ainsi que l'investigation d'agrégats présumés liés au travail	☐ Tous les intervenants du réseau de la santé au travail auront reçu de l'information sur la mise à jour de la liste des MADO. ☐ Toute déclaration de maladie ou d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine professionnelle aura fait l'objet d'un suivi et d'une intervention en entreprise. ☐ Tout agrégat présumé relié au travail aura été évalué et aura fait l'objet d'une réponse.



LES RÔLES ET LES CONTRIBUTIONS ATTENDUS

Dans le document intégral, on retrouve, à **titre indicatif**, la contribution attendue de la Direction de santé publique, des établissements et dispensateurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des partenaires intersectoriels concernés par les différentes actions retenues dans le Plan d'action régional. Par contre, les rôles et contributions seront convenus de façon plus précise lors de l'élaboration du plan d'action local, et ce, dans une optique de complémentarité et dans le respect de l'autonomie et des missions des différents partenaires concernés.

En voici une synthèse très succincte :

Pour les cibles d'action en protection de la santé

<i>Direction de santé publique</i>	<i>CLSC</i>	<i>Partenaires sectoriels</i>	<i>Partenaires intersectoriels</i>
➤ Expertise conseil. ➤ Réalisation des enquêtes épidémiologiques et application des protocoles provinciaux. ➤ Coordination et soutien de la mise en place des mesures appropriées de protection, notamment par la conception d'outils, par la formation, etc. ➤ Information à la population et aux intervenants de santé. ➤ Collaboration à l'élaboration de programmes provinciaux. ➤ Émission d'avis de santé publique. ➤ Élaboration d'un plan d'urgence en protection de la santé. ➤ Réalisation de campagnes d'information et collaboration aux campagnes provinciales. ➤ Soutien à la mise en œuvre des interventions en lien avec l'entente MSSS-CSST. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Contribution aux enquêtes épidémiologiques et à l'application des protocoles et des programmes. ➤ Collaboration à la mise en place des mesures appropriées de protection. ➤ Contribution au plan d'urgence en protection de la santé. ➤ Collaboration à la diffusion de l'information à la population. ➤ Déclaration et signalement des menaces à la santé de la population. ➤ Mise en œuvre des interventions en lien avec l'entente MSSS-CSST. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Contribution aux enquêtes épidémiologiques et à l'application des protocoles et des programmes. ➤ Collaboration à la mise en place des mesures appropriées de protection. ➤ Contribution au plan d'urgence en protection de la santé. ➤ Collaboration à la diffusion de l'information à la population. ➤ Déclaration et signalement des menaces à la santé de la population.	➤ Contribution aux enquêtes épidémiologiques et à l'application des protocoles et des programmes. ➤ Collaboration à la mise en place des mesures appropriées de protection. ➤ Contribution au plan d'urgence en protection de la santé. ➤ Collaboration à la diffusion de l'information à la population. ➤ Signalement des menaces à la santé de la population. ➤ Collaboration à la mise en œuvre des interventions en lien avec l'entente MSSS-CSST.



LES RÔLES ET LES CONTRIBUTIONS ATTENDUS

Pour les cibles d'action en promotion et en prévention pour chaque cycle de vie

<i>Direction de santé publique</i>	<i>CLSC</i>	<i>Partenaires sectoriels</i>	<i>Partenaires intersectoriels</i>
➤ Soutien à la mise en œuvre des programmes préventifs, notamment par la conception d'outils, par la formation, etc. ➤ Collaboration à l'élaboration de programmes provinciaux. ➤ Réalisation de campagnes d'information et collaboration aux campagnes provinciales. ➤ Émission et diffusion d'avis de santé publique. ➤ Expertise conseil et lobbying auprès des partenaires régionaux. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Organisation des services préventifs sur leur territoire. ➤ Mise en œuvre d'actions de prévention. ➤ Soutien des partenaires locaux à la mise en œuvre de programmes préventifs. ➤ Collaboration aux campagnes d'information et de sensibilisation. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Collaboration à la mise en œuvre de programmes préventifs. ➤ Mise en œuvre d'actions de prévention en lien avec leur mission. ➤ Collaboration aux campagnes d'information et de sensibilisation.	➤ Collaboration à la mise en œuvre de programmes préventifs. ➤ Mise en œuvre d'actions de prévention en lien avec leur mission. ➤ Collaboration aux campagnes d'information et de sensibilisation.

Pour les cibles d'action transversales

<i>Direction de santé publique</i>	<i>CLSC</i>	<i>Partenaires sectoriels</i>	<i>Partenaires intersectoriels</i>
➤ Participation aux mécanismes de concertation régionale intersectorielle et soutien aux mécanismes locaux. ➤ Diffusion d'information et de données sur l'état de santé de la population, sur ses déterminants et sur les interventions efficaces. ➤ Recours optimal aux politiques, règlements ou lois pour favoriser la santé et le bien-être de la population. ➤ Soutien à une offre de service axée sur la promotion de la santé dont la création de milieux de vie qui favorisent la santé et le bien-être. ➤ Promotion et soutien à l'intégration des pratiques cliniques préventives. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Participation et soutien aux mécanismes de concertation locale et à la mise en œuvre de projets émergeant de la communauté. ➤ Recours optimal aux politiques, règlements ou lois pour favoriser la santé et le bien-être de la population. ➤ Offre à la population de services axés sur la promotion de la santé, dont la création de milieux de vie qui favorisent la santé et le bien-être. ➤ Soutien à l'intégration des pratiques cliniques préventives chez leur personnel. ➤ Évaluation et suivi.	➤ Participation aux mécanismes locaux de concertation et à la mise en œuvre de projets émergeant de la communauté. ➤ Offre à la population de services axés sur la promotion de la santé, dont la création de milieux de vie qui favorisent la santé et le bien-être. ➤ Soutien à l'intégration des pratiques cliniques préventives chez leur personnel.	➤ Participation aux mécanismes locaux de concertation et à la mise en œuvre de projets émergeant de la communauté. ➤ Offre à la population de services axés sur la promotion de la santé, dont la création de milieux de vie qui favorisent la santé et le bien-être.

LES CONDITIONS DE RÉALISATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

Plusieurs conditions sont nécessaires afin de garantir le succès de l'implantation du PAR dans notre région.

- ❶ L'adhésion et l'appropriation du plan d'action régional par l'ensemble des acteurs concernés;
- ❷ L'élaboration et l'implantation des plans d'action locaux de santé publique;
- ❸ L'intégration des actions de santé publique dans l'ensemble des services du réseau de la santé et des services sociaux;
- ❹ Une collaboration sectorielle et intersectorielle accrue;
- ❺ Des ressources financières disponibles;
- ❻ Des ressources humaines disponibles, qualifiées et disposées à s'engager;
- ❼ Des mécanismes facilitant le suivi et les ajustements du PAR;
- ❽ Un plan de communication qui accompagne chaque étape.

CONCLUSION

Ce n'est qu'à travers son implantation et celle des plans d'action locaux que le Plan d'action régional *Vers une action renouvelée en santé publique pour la Montérégie* contribuera réellement à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population montérégienne.

À la veille d'une importante réforme de l'organisation des services de santé et des services sociaux, l'actualisation de la programmation nationale, régionale et locale de santé publique s'avère essentielle afin d'assurer une offre de service adéquate de santé publique sur l'ensemble du territoire de la Montérégie.

