

Plan d'action local
de santé publique
2009-2012

Destination prévention

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska

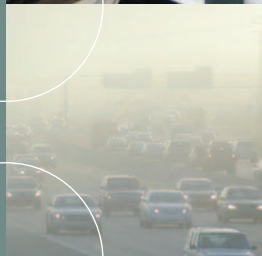
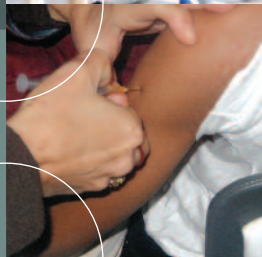




Table des matières

Pages

Introduction	3
Nos principales réussites depuis 2004	5
Le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska en un clin d'œil : données sociodémographiques	7
Bref point de mire sur l'état de santé de la population du territoire	8
Du Programme national de santé publique, en passant par le Plan d'action régional, jusqu'au Plan d'action local de santé publique	12
Les stratégies d'action	13
Les cibles d'action des domaines : Développement, adaptation et intégration sociale, Habitudes de vie et maladies chroniques et Traumatismes non intentionnels	21
Les cibles d'action transversales aux domaines : Maladies infectieuses, Santé environnementale et Santé en milieu de travail	30
Les rôles et les contributions	44
En vue d'appuyer la mise en œuvre du PAL	46
Conclusion	47
Liste des sigles et acronymes	48



Le mot de la directrice des programmes de santé publique



On ne le répétera jamais assez : investir dans la prévention est la meilleure façon d'investir dans la santé de la population. C'est pour cette raison que tous les acteurs du réseau de la santé et nos partenaires des autres secteurs, que ce soient les municipalités, les organismes communautaires, les commissions scolaires pour ne nommer que ceux-là, doivent travailler ensemble à une même destination : LA PRÉVENTION.

Depuis les dernières années, des gains ont été observés dans ce domaine, on a qu'à penser aux succès liés à la vaccination. Cependant, plusieurs maladies évitables diminuent toujours l'espérance de vie d'un grand nombre de personnes, encore beaucoup d'enfants naissent et grandissent dans des conditions qui nuisent à leur santé et leur bien-être durant toute leur vie. L'environnement se détériore à plusieurs niveaux et c'est la santé de toute la population qui s'en ressent.

Les déterminants de la santé tels que les facteurs biologiques, les habitudes de vie, l'environnement, les conditions socio-économiques et l'organisation des soins et des services de santé, tout comme les facteurs de risque liés aux problèmes de santé physique et mentale ainsi qu'aux traumatismes, sont de plus en plus connus. En outre, les avantages financiers d'investir dans la prévention sont bien documentés.

Aujourd'hui plus que jamais, il importe de miser sur des valeurs sûres. La prévention en est une... et elle a fait ses preuves!

Yolaine Rioux, M.Sc.inf., LL.M.

Le mot du directeur général du CSSS Richelieu-Yamaska

Je suis heureux de vous présenter une première. En effet, ce plan d'action local constitue le premier plan intégré de santé publique de notre CSSS, depuis sa création en 2004.

La plus récente réforme du système de santé au Québec donne maintenant aux CSSS une « responsabilité populationnelle ». Ceci implique donc qu'au-delà des soins et services à sa clientèle, le CSSS doit se soucier du maintien et de l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population.

À la suite de nombreuses commissions d'études au Canada et au Québec, un consensus émerge relativement au manque d'actions préventives. Le Plan d'action local de santé publique permet donc d'actualiser, selon la réalité du territoire et les besoins de santé de notre population, les priorités nationales et régionales, notamment en matière de promotion et de prévention.

Le Plan d'action local de santé publique constitue donc un point de départ d'une importante mobilisation intersectorielle qu'entend entreprendre le CSSS au cours des prochaines années. Cette mobilisation ayant comme but d'enclencher un effort concerté visant à coordonner l'ensemble des interventions pour répondre aux besoins de la population en matière de santé globale, soit de travailler en réseau.

Le CSSS est au cœur du Réseau local de services (RLS), la promotion de la santé et la prévention des maladies et des traumatismes sont au cœur de nos préoccupations.

Bonne lecture!



Daniel Castonguay

Introduction



«... maintenir et améliorer la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.»

Loi sur les services de santé et services sociaux, article 1

Certains se demandent sans doute pourquoi présenter une mise à jour du *Plan d'action local de santé publique* (PAL). La réponse est simple. Nous désirons garder le cap sur notre destination, communiquer ce que nous entendons réaliser dans les prochaines années, dans quels secteurs, avec quels partenaires et par quels moyens et orienter les plans d'action des autres directions du CSSS. Bref, unifier nos efforts et nos ressources qui partagent le même objectif : améliorer la santé et le bien-être de la population en agissant avant que ne surviennent les problèmes de santé physique ou mentale.

Le PAL définit donc les activités de santé publique à déployer sur l'ensemble du territoire du CSSS d'ici 2012 en lien avec les priorités du Programme national de santé publique (PNSP) et du Plan d'action régional de santé publique (PAR). Il détermine les moyens qui permettent également à la directrice des programmes de santé publique d'influencer la programmation de l'ensemble du CSSS, en mettant à jour l'état de santé de la population, en identifiant les groupes les plus vulnérables du territoire et en favorisant l'implantation des interventions jugées les plus efficaces en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes.

De plus, le PAL permet de définir quelles sont les attentes et les collaborations à établir avec la Direction de santé publique de la Montérégie et d'actualiser les mandats confiés au CSSS en matière de protection de la santé de la population



Le PAL se veut donc un outil de travail qui, en tenant compte des particularités du territoire du CSSS et des résultats obtenus depuis l'élaboration des PAL 2004-2008 (à l'époque, trois PAL avaient été rédigés pour chacun des territoires de CLSC qui sont maintenant regroupés), reprend, avec une saveur locale, les orientations et priorités d'action fixées par la mise à jour 2008 du *Programme national de santé publique* (PNSP) et des choix régionaux identifiés dans la mise à jour du *Plan d'action régional de santé publique* (PAR), à laquelle a collaboré l'ensemble des CSSS du territoire de la Montérégie.

La gamme d'interventions ou de services qui y est présentée s'appuie, tout comme le PNSP et le PAR, sur les meilleures pratiques en santé

publique. Dans un champ d'intervention aussi vaste que celui-ci, les interventions sont forcément nombreuses et visent un grand nombre de problèmes de santé aussi variés les uns que les autres.

Ce document, de format réduit, se veut un résumé de tous les objectifs de santé publique qui seront poursuivis par le CSSS Richelieu-Yamaska d'ici 2012. Son but est double : faire connaître ces objectifs aux acteurs intersectoriels concernés par l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire et les inciter à contribuer à leur réalisation. En outre, le CSSS a déterminé le niveau de collaboration attendu de la part de nos partenaires. Celui-ci se retrouve sous la forme d'un tableau résumé à la page 44.

Nos principales réussites depuis 2004

En mars 2008, un premier bilan des plans d'action locaux 2004-2008 des trois CLSC du territoire a été réalisé. Les *Plans d'action locaux 2004-2008* ont atteint leurs résultats à plusieurs égards et méritent d'être soulignés. Le bilan illustre la situation telle qu'elle se présentait en mars 2008 et c'est celui-ci qui a servi de point de départ à la réflexion d'un comité de suivi du plan d'action local et à la rédaction de notre PAL 2009-2012.

En petite enfance...

- ✓ Des équipes multidisciplinaires ont été implantées pour réaliser les interventions en services intégrés, en périnatalité et en petite enfance (SIPPE);
- ✓ Des consultantes en allaitement maternel se sont jointes aux équipes;
- ✓ Le CLSC des Patriotes a reçu l'accreditation pour l'implantation de *l'Initiative amis des bébés* en 2007.

Compte tenu des effets de l'allaitement sur la santé de l'enfant comme sur celle de la mère, on ne peut que se réjouir de ces résultats et espérer garder le rythme.

En jeunesse...

- ✓ Au moins 10 écoles avaient amorcé l'implantation de *l'approche École en santé*, promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les décideurs des deux réseaux (santé et éducation) avaient convenu d'emprunter cette avenue, alors que l'implantation de cette approche n'était encore qu'un « projet » au plan provincial. Il a fallu convaincre, expérimenter et rajuster

le tir... Finalement, les intervenants du réseau scolaire et de la santé ont adopté et implanté *l'approche École en santé*.

En prévention des maladies chroniques...

- ✓ L'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION est implantée dans au moins 12 entreprises et plusieurs autres sont en amorce d'implantation;
- ✓ Plus de 100 personnes ont été formées à l'intervention minimale brève en arrêt tabagique;
- ✓ Le centre d'abandon du tabac a reçu près de 200 participants et poursuit ses activités.

En 2004, exception faite des interventions antitabagiques, des activités du plan d'action Kino-Québec et de quelques autres réalisées en milieu scolaire, très peu d'activités en prévention des maladies chroniques se tenaient sur le territoire. Depuis, l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION est appliquée et celle-ci contribue à prévenir les maladies chroniques auprès de plusieurs travailleurs en favorisant les saines habitudes de vie. Cette approche propose de bouger davantage (au moins 30 minutes d'activité physique par jour), de mieux s'alimenter (de consommer au moins 5 fruits et légumes par jour) et de ne pas fumer (0 tabac). Bref, elle encourage la promotion de saines habitudes de vie qui peuvent grandement contribuer à faire diminuer l'incidence de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires, des cancers et des maladies respiratoires.

En prévention des chutes chez les personnes âgées...

- ✓ Offre du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED);
- ✓ Réalisation d'activités selon le programme *En santé après 50 ans*.

L'alimentation, la santé du sommeil, l'activité physique et la consommation adéquate des médicaments figurent parmi les thèmes qui sont abordés avec les personnes âgées afin de les garder en santé.

En prévention des maladies évitables par l'immunisation...

- ✓ Mise en place de trois nouveaux programmes provinciaux de vaccination depuis 2004 : le programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque, celui contre la varicelle et plus récemment celui contre les infections à virus du papillome humain (VPH) afin de prévenir le cancer du col utérin;
- ✓ Poursuite de l'application des programmes de vaccination provinciaux déjà implantés (petite enfance, voyageurs, influenza, etc.).

L'efficacité de tels programmes est indiscutable comme le démontrent, par exemple, les premières données provinciales sur l'impact du programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le nombre de cas et le nombre d'hospitalisations dues aux infections invasives à pneumocoque ont tous deux diminué de 67 % entre 2004 et 2006.

En prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)...

- ✓ Implantation des *Services intégrés de dépistage et de prévention* (SIDEP) des ITSS.

Conformément au partage des activités rendu possible grâce au projet de loi 90 qui modifie le Code de professions, plusieurs infirmières ont reçu la formation les habilitant à faire du dépistage des ITSS et à offrir ce service.

Outre ces quelques percées qui ont marqué la période 2004-2008, de nombreuses interventions sont déployées quotidiennement par les intervenants du CSSS. Le CSSS possède beaucoup d'acquis en santé publique, mais le chemin à parcourir est encore long. En effet, les défis à relever ne manquent pas!



Le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska en un clin d'œil : données sociodémographiques

Le CSSS regroupe

- 1 hôpital
- 3 CLSC
- 5 centres d'hébergement
- Répartis dans 14 installations

Le CSSS compte également sur un réseau établi de ressources non institutionnelles (RNI) que ce soit pour la clientèle des personnes âgées ou de personnes aux prises avec des difficultés de santé mentale. De plus, des groupes de médecine de famille sont implantés sur notre territoire et permettent l'amélioration du réseautage avec le corps médical.

Une population croissante

- Deuxième territoire de CSSS le plus peuplé en Montérégie (plus de 200 000 personnes)
- Terre d'accueil de nombreux immigrants (le territoire de la MRC des Maskoutains est un pôle régional dans le cadre de la régionalisation de l'immigration et a connu une croissance de 67 % depuis 1991 selon les

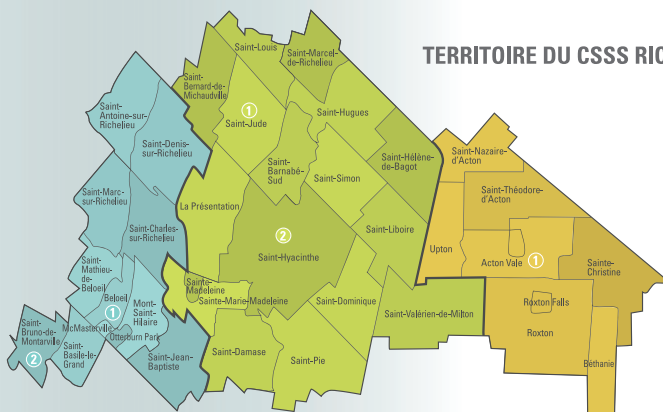
données de 2006. Seulement depuis 2006, on compte plus de 1000 nouveaux immigrants uniquement à Saint-Hyacinthe)

Un paysage diversifié

- Localités rurales et urbaines se côtoient
- Territoire à diverses finalités : résidentielle, agricole, industrielle

De nombreux et dynamiques acteurs intersectoriels

- 37 municipalités
- 2 conférences régionales des élus (CRÉ)
- 3 municipalités régionales de comté (MRC)
- 116 organismes communautaires
- 34 centres de la petite enfance (CPE)
- 58 écoles primaires privées et publiques
- 15 écoles secondaires privées et publiques
- 3 commissions scolaires
- Et bien plus encore...



TERRITOIRE DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA

MRC de la Vallée-du-Richelieu

- ① CLSC des Patriotes
Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- ② CLSC des Patriotes
Centre d'hébergement de Montarville

MRC des Maskoutains

- ① CLSC des Maskoutains
- ② Hôpital Honoré-Mercier
Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
Centre d'hébergement André-Perrault
CLSC des Maskoutains

MRC d'Acton

- ① CLSC de la MRC-d'Acton
Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton

Bref point de mire sur l'état de santé de la population du territoire

Il y a à peine un an, la directrice de santé publique de la Montérégie publiait son rapport annuel qui dressait le profil de l'état de santé de la population de la Montérégie. À partir de ces données et d'autres retrouvées sur différents sites officiels consultés, voici les grandes lignes de l'état de santé de la population du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska.

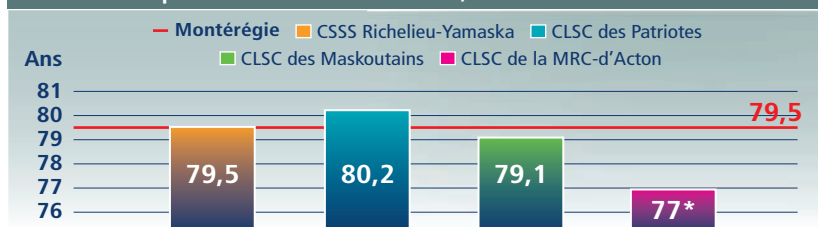
L'espérance de vie à la naissance s'améliore, mais les inégalités persistent

Sur notre territoire, comme en Montérégie, les réalisations en santé publique ainsi que les progrès accomplis dans la prévention et le traitement de nombreuses maladies ont contribué à améliorer l'espérance de vie à la naissance au cours des 20 dernières années. Globalement, cela indique que l'état de santé de la population du territoire tend à s'améliorer. Cependant, on note des écarts entre les territoires de CLSC, écarts qu'il est pourtant

possible de réduire. L'amélioration des conditions de vie (revenus, éducation, etc.), la création d'environnements sociaux et physiques favorables à la santé (logement, aménagement urbain, etc.) ainsi que la mise en place d'interventions préventives, notamment en ce qui concerne le développement des enfants et la prévention des maladies chroniques, constituent des pistes fort prometteuses en ce sens.

Pour ce qui est des conditions de vie, le statut socio-économique figure parmi les déterminants les plus importants de l'état de santé d'un individu et, plus largement, d'une communauté. Or, un nombre considérable de nos concitoyens vivent dans des conditions socio-économiques difficiles. L'application de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être, le soutien d'initiatives intersectorielles élaborées dans la même optique et le développement des communautés constituent des moyens de réduire les inégalités.

L'espérance de vie à la naissance, données de 2000-2003



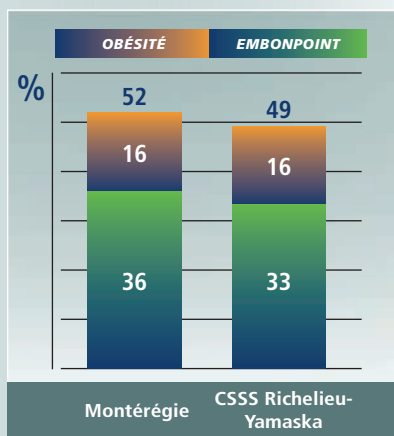
*Significativement différent du reste du Québec

Source : Direction de santé publique de la Montérégie (2008). *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montérégien(ne)s : pour cadrer l'action*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, page 13.

Maladies chroniques, santé mentale et traumatismes : la prévention encore et toujours!

Le vieillissement de la population et la prévalence croissante de certains facteurs de risque, le surplus de poids par exemple, ne font qu'accroître le fardeau des maladies chroniques telles le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Dans ce contexte, faire de la prévention est une nécessité absolue, notamment en créant des environnements favorables aux saines habitudes de vie et en appliquant les pratiques cliniques préventives. Loin d'être réservée aux milieux cliniques, la prévention concerne tous les milieux de vie (milieu scolaire, milieu municipal, etc.) et de travail.

Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus, 2005



Source : Direction de santé publique de la Montérégie (2008). *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montérégien·s : pour cadrer l'action*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, page 38.

Derrière les individus, les environnements influents

L'acquisition et le maintien de saines habitudes de vie résultent de plusieurs facteurs. On sait maintenant qu'un environnement favora-

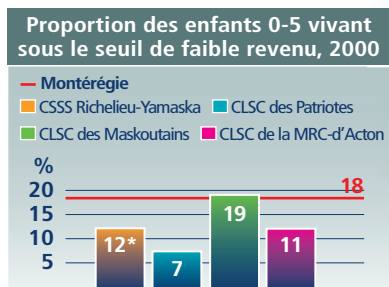
ble au changement se révèle le plus souvent nécessaire, au-delà de la bonne volonté et de la motivation. À titre d'exemple, la proportion de personnes qui utilisent la marche ou le vélo pour se rendre au travail est plus élevée dans certains territoires de la Montérégie que d'en d'autres. On sait qu'en 2001, seulement 13 % de la population du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska utilisait le transport en commun, le vélo ou la marche pour se rendre au travail (Montérégie = 15 %). Des aménagements routiers sécuritaires, entre autres en milieu rural, inciteraient les citoyens, à utiliser des modes de transport actif (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2008).

Les problèmes de santé mentale et psychologique font moins souvent la une que les maladies chroniques et pourtant... Non seulement sont-ils très fréquents, mais ils sont même en voie de devenir, selon l'OMS, la principale cause d'absentéisme au travail dans les pays développés. En Montérégie, la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus, présentant un risque de dépression majeure au cours d'une année (8 %), est semblable à la proportion estimée de personnes diabétiques chez les 20 ans et plus (7 %). En matière de prévention, le développement de la compétence sociale et de l'estime de soi, chez les enfants et les jeunes, et le soutien aux groupes vulnérables atteignent la cible.

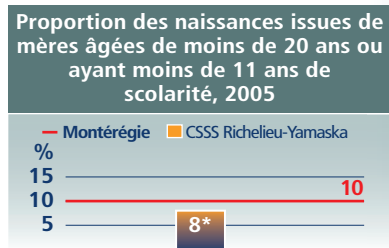
Quant aux traumatismes non intentionnels, leur nombre est encore trop élevé. L'évolution des traumatismes routiers en Montérégie illustre l'importance de rester vigilant, car, à certains égards, le bilan routier s'est alourdi au cours des dix dernières années. Rendre les environnements plus sécuritaires demeure une cible de choix puisque ceux-ci protègent, simultanément et en tout temps, toutes les personnes qui s'y trouvent.

Des besoins spécifiques selon l'âge et le sexe

L'enfance et la jeunesse représentent des étapes déterminantes. Des gains intéressants ont été faits en périnatalité au cours des dernières décennies, en ce qui concerne la mortalité périnatale et le retard de croissance intra-utérin à la naissance. Par contre, encore un grand nombre d'enfants naissent et vivent dans des conditions qui les rendent vulnérables.



*Ceci représente le taux le plus faible parmi les CSSS en Montérégie
Source : Direction de santé publique de la Montérégie (2008). *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montérégien(ne)s : pour cadrer l'action.* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, page 23.



*Ceci représente le deuxième plus bas taux parmi les CSSS en Montérégie
Source : Direction de santé publique de la Montérégie (2008). *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montérégien(ne)s : pour cadrer l'action.* Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, page 23.

Afin qu'une plus grande proportion d'enfants et de jeunes puissent profiter pleinement de leur vie et soient capables de surmonter les obstacles, ils doivent évoluer dans des conditions de vie favorables à l'acquisition d'habiletés qui se révéleront extrêmement précieuses. À cet égard, le développement de la

compétence sociale et de l'estime de soi, appuyés par des environnements sains et sécuritaires et par la réduction des inégalités sociales, constituent des orientations gagnantes.

Une statistique peu reluisante du territoire de la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe est que le décrochage scolaire chez les garçons est de 49,6 % (2001-2004) et qu'il est le taux le plus élevé en Montérégie. La proportion annuelle moyenne de décrochage scolaire était de 38 % pour la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe (2002-2003 à 2004-2005), comparativement à 28 % pour la Montérégie, demeurant le plus élevé du territoire Montérégien. Par contre, la Commission scolaire des Patriotes n'enregistrait pour cette même période qu'un taux moyen de 22 %. Heureusement, une partie des décrocheurs réintégreront éventuellement le réseau scolaire. En effet, en 2004-2005, on estimait qu'environ 82 % des individus d'une génération obtenaient éventuellement un diplôme d'études secondaires en formation générale ou professionnelle (Direction de santé publique de Montérégie, 2008).

Beaucoup d'âinés atteignent le troisième âge en bonne santé. Cependant, la proportion de ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé et des incapacités augmente avec l'âge, tout comme le fait de vivre seul. Ainsi, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus projeté sur le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska en 2018 est de 38 400 personnes, soit une variation de 45 % (cette prévision de variation est de 37 % pour le Québec). Ce nombre pourrait atteindre 49 277 personnes en 2026. L'accroissement anticipé du nombre de personnes âgées, résultant notamment d'une plus grande espérance de vie, incite à faire preuve d'ingéniosité dès maintenant afin de

répondre aux besoins de santé et de services sociaux des aînés d'aujourd'hui et de ceux de demain. On prévoit que le nombre de personnes ayant entre 0 et 17 ans passera quant à lui de 43 060 en 2006 à 37 513 en 2026.

Protéger la santé face aux risques biologiques, chimiques ou physiques qui nous entourent

Bien que la fonction spécifique de protection de la santé de la population soit dévolue à la directrice de santé publique, le CSSS collabore à bien des égards à celle-ci. L'amélioration des conditions de vie depuis le début du siècle a, entre autres, favorisé une plus grande maîtrise de certaines maladies infectieuses. Pourtant, la lutte n'est pas terminée. L'évolution des infections nosocomiales, de la résistance aux antimicrobiens, le retour en force de certaines infections transmissibles sexuellement et l'émergence de nouvelles infections en sont la preuve. Dans ce domaine, rien n'égale la prévention, qu'il s'agisse de bonnes pratiques de prévention et contrôle des infections en milieu de soins, de vaccination ou encore d'interventions qui favorisent l'acquisition et le maintien de comportements sécuritaires chez les groupes particulièrement à risque.

En matière d'infections nosocomiales, le CSSS Richelieu-Yamaska dispose d'un programme de prévention et de contrôle des infections et se dote d'un plan d'action annuel en cette matière. Fort d'une équipe spécialisée et comptant sur la tenue d'au moins six rencontres par année du comité de prévention et contrôle des infections, présidé par un médecin microbiologiste-infectiologue et sous la responsabilité de la Direction générale, le CSSS Richelieu-Yamaska a réussi à maintenir ses taux d'incidence d'infections nosocomiales à des valeurs égales ou inférieures à celles du Québec.

En ce qui concerne la santé des travailleurs, le CSSS Richelieu-Yamaska présente une particularité, en ce sens qu'il couvre également le territoire du CSSS Pierre-de-Saurel. Cependant, la Monterégie se distingue, quant à elle, par un taux d'incidence des lésions professionnelles plus élevé que celui observé dans le reste du Québec. De nombreux postes de travail comportent des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs qui peuvent être réduits ou éliminés. Pour ce faire, la stratégie la plus efficace consiste à les réduire à la source. C'est pourquoi, il faut faire en sorte qu'une proportion croissante d'entreprises adopte les dispositifs de protection collective appropriés.

La qualité de l'environnement soulève certaines inquiétudes. L'usage industriel, résidentiel et agricole de l'environnement du territoire fait en sorte que les menaces se multiplient. Leur impact sur la santé de la population est déjà perceptible. La situation nécessite d'intervenir dès maintenant en engageant des actions vigoureuses, tant collectives qu'individuelles. Pour faire figure de proue, le CSSS s'est doté d'une politique environnementale ainsi que d'un « comité vert » dont les principaux mandats sont de travailler sur les 3R-V (réduction, réutilisation, recyclage et valorisation).

Que faut-il retenir?

À plusieurs égards, l'état de santé de la population du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska s'est amélioré de façon appréciable au cours des dernières années, mais il reste encore beaucoup à faire. Pour multiplier les gains, il ne suffit pas d'agir sur les soins et les services de santé. Des interventions visant l'ensemble des déterminants de la santé demeurent indispensables. C'est dans cette optique que s'inscrit le PAL et que se révèle l'importance stratégique des actions préventives à la réalisation auxquelles sont conviés tous nos partenaires.



DU PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, EN PASSANT PAR LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL, JUSQU'AU PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Dans ce chapitre, on retrouve globalement l'offre de service de santé publique du CSSS Richelieu-Yamaska. Celle-ci met principalement à contribution le personnel du CSSS, mais elle interpelle aussi plusieurs acteurs intersectoriels. La contribution de chacun des partenaires sera précisée dans le chapitre suivant.

Sous quel modèle a été élaboré le PAL 2009-2012 :

Le Programme national de santé publique propose des **stratégies** d'intervention. Celles-ci, mises de l'avant par l'OMS dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, ont profondément réorienté les pratiques de santé publique. Ces stratégies privilégient des actions sur les déterminants de la santé pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population, tout en réduisant les écarts de santé entre les différents groupes. Ces stratégies s'inscrivent dans l'exercice de la responsabilité populationnelle et viennent la soutenir. En effet, l'exercice de la responsabilité populationnelle repose sur l'intégration des pratiques préventives dans les services de première ligne, les partenariats intersectoriels, le soutien aux clientèles vulnérables ainsi que sur la participation citoyenne à la définition des besoins de santé et de services requis.

Au volet régional, le modèle développé a fait en sorte que ces grandes stratégies ont été retenues et que certaines d'entre elles ont fait l'objet d'un développement de **cibles** ou d'objectifs particuliers.

Nous avons donc retenu ce modèle dans le développement du PAL où seront reprises cinq stratégies d'action et 18 cibles. Les cibles d'action du PAL se déclinent en fonction des six domaines d'intervention définis par le Programme national de santé publique : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé en milieu de travail.

Les stratégies d'action



Les mandats de santé publique sont confiés à trois paliers distincts. Tout d'abord, les grandes stratégies d'intervention sont définies par le palier provincial dans le Programme national de santé publique. Découlant de celles-ci, le palier régional trace ensuite le contour de grandes priorités d'action dans le Plan d'action régional (PAR). Finalement, en tenant compte de l'état de santé de la population de son territoire ainsi que de ses réalités, le CSSS identifie des priorités locales de santé publique, lesquelles sont déclinées dans le Plan d'action local (PAL). Toutes ces actions sont donc articulées entre elles et bien qu'autonome dans sa réalisation, le PAL reprend les stratégies et interventions reconnues efficaces.

1) Stratégies du Programme national de santé publique

Au palier provincial, le Programme national de santé publique (PNSP) définit cinq stratégies d'action.

Ces stratégies de santé publique ont pour objectif ultime de permettre aux personnes et aux populations de mieux agir sur leur santé. Non seulement elles s'inspirent des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais elles tiennent compte du bilan de l'expérience au niveau provincial. En effet, l'évaluation de la première phase du PNSP démontre que les actions de promotion et prévention ne se limitent encore trop souvent qu'à l'éducation à la santé.

2) Priorités du plan d'action régional en santé publique (PAR)

Tel que mentionné précédemment, des priorités régionales ont été déterminées conjointement par la Direction de santé publique et les CSSS dans le but d'orienter tous les efforts et de faciliter la mobilisation. Celles-ci sont déclinées sous forme «de stratégies» et «de cibles» qui seront reprises dans le Plan d'action local. Ces priorités régionales, qui tracent la voie à suivre d'ici 2012, sont les suivantes :

- Valoriser et consolider les interventions auprès des tout-petits, des jeunes et de leur famille;
- Consolider les mesures collectives en faveur de l'adoption de saines habitudes de vie ainsi que de la prévention de l'obésité et des maladies chroniques;
- Améliorer l'intégration des mesures préventives dans le quotidien des professionnels des milieux cliniques;
- Intensifier les actions en développement social et des communautés;
- Contribuer au développement d'interventions en promotion de la santé mentale.

3) Priorités du Plan d'action local 2009-2012 (PAL)

À l'instar du Plan d'action régional, le Plan d'action local met l'accent sur les stratégies définies dans le Programme national de santé publique et dont le potentiel est reconnu pour agir efficacement sur

les déterminants de la santé. De plus, avec l'analyse de l'état de santé de la population du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska, les priorités retenues dans ce PAL sont :

- Travailler avec nos partenaires sur la réduction des impacts sur la santé du décrochage scolaire et sur l'implantation de *l'approche École en santé* et de *Fluppy*;
- Poursuivre nos efforts sur la réduction des maladies chroniques en favorisant les efforts collectifs d'adoption de saines habitudes de vie par la promotion de l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION;
- Protéger la santé de notre population par les activités de vaccination, l'intensification des activités des « Services Intégrés de Dépistage Et de Prévention » des infections transmissibles par le sexe et par le sang (SIDEP) et des actions sur l'environnement;
- Avec la croissance anticipée du nombre de personnes âgées, accentuer les mesures pour garder ce groupe en santé;
- Intensifier nos actions en développement social et en développement des communautés.

Toute la mise en œuvre de ces stratégies et de ces actions de santé publique ne peuvent se concrétiser sans le soutien d'un plan de communication. Comme il n'est pas toujours facile de favoriser le changement de comportements chez des personnes, des interventions de type « marketing social » viennent renfor-

cer le potentiel de ces changements en élaborant des mesures définies à partir de la conception et du point de vue de la clientèle visée. Ces techniques sont reconnues efficaces et connaîtront un essor au cours des prochaines années.

Soutenir l'organisation des services de santé

L'organisation des soins et des services de santé est également un déterminant de la santé et les intervenants de santé publique sont conviés à soutenir les autres secteurs du CSSS Richelieu-Yamaska dans l'implantation de certains services qui s'inscrivent en continuité des activités de prévention primaire pour lesquels, ils doivent d'abord consacrer leurs énergies et leur temps.

Parmi ces activités, on retrouve :

- L'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et jeunes adultes du type clinique jeunesse, favorisant la planification des naissances, la prévention des ITSS et combiné à des interventions d'éducation à la sexualité;
- L'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées;
- L'application de mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute – volet personnalisé.



Stratégie 1

Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être

Le constat fait maintenant l'unanimité : pour agir sur la santé et le bien-être de la population et appuyer le développement des communautés, l'engagement des acteurs de plusieurs secteurs d'activité est indispensable. C'est ce qu'on appelle l'action intersectorielle.

Notre actif

- Plusieurs tables intersectorielles sont actives sur notre territoire et touchent les clientèles des 0-5 ans, des jeunes et des aînés;
- Représentants du CSSS à la CRÉ Montérégie Est, notamment dans le dossier de l'approche territoriale intégrée (ATI).

Notre objectif

- Travailler plus étroitement avec les conférences régionales des élus et nos collègues des autres ministères.

Les bénéfices escomptés

- La mise en commun des forces, des connaissances et des outils pour comprendre et résoudre des problèmes complexes qui dépassent les capacités et les responsabilités d'un seul secteur.



Stratégie 2

Soutenir le développement des communautés

La participation des citoyens est au cœur des développements des communautés. Elle permet de connaître les problèmes de santé les plus importants à leurs yeux comme les solutions les mieux adaptées. L'accent est mis sur le vécu et l'appartenance, d'où l'expression « communautés d'appartenance ».

Le mouvement *Villes et Villages en santé* est un exemple. Il s'appuie sur une vision positive holistique de la santé et du développement des communautés. Le territoire local est considéré comme un lieu de pouvoir sur la santé.

Notre actif

- Huit municipalités de notre territoire font partie du réseau québécois de *Villes et Villages en santé*;
- Près de 120 organismes communautaires travaillent activement à favoriser la santé et le bien-être de la population du territoire;
- L'équipe de développement social et développement des communautés, composée d'organismes communautaires, relève maintenant de la Direction des programmes de santé publique.

Nos objectifs

- Réaliser deux projets qui s'inscrivent dans une approche de développement des communautés;
- Réaliser un projet visant à mieux connaître les communautés d'appartenance grâce à l'utilisation des indicateurs de développement des communautés, en collaboration avec la Direction de santé publique de la Montérégie.

Les bénéfices escomptés

- Les communautés dont le capital social est élevé et où, par conséquent, la mortalité prématurée et les problèmes d'adaptation sociale sont moindres.



Stratégie 3

Soutenir l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être

Les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être améliorent les conditions de vie des personnes, créent des milieux qui favorisent des modes de vie sécuritaires, adéquats et durables. Elles couvrent des aspects tels que le logement et l'éducation.

Notre actif

- Des politiques familiales sont implantées dans certaines municipalités des territoires des CLSC des Patriotes et des Maskoutains;
- D'autres actions sont en cours dans différentes municipalités pour se doter de politique sur le transport ou sur le logement.

Nos objectifs

- Il est prévu qu'au moins une politique publique soit évaluée par territoire de MRC, selon l'outil développé au provincial et testé en Montérégie en 2007;
- Créer des liens plus étroits avec nos partenaires municipaux.

Les bénéfices escomptés

- Une plus grande collaboration entre le réseau de la santé et les décideurs publics de façon à éclairer leurs décisions et influencer les politiques publiques.



Stratégie 4

Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives

Les pratiques cliniques préventives (PCP) sont des interventions efficaces réalisées par les cliniciens de première ligne, particulièrement les médecins et les infirmières, dans le but d'agir en amont des problèmes de santé évitables. Le counseling en matière de tabagisme en est un exemple. Bien que la population soit prête à entendre parler de prévention et que les cliniciens jouissent d'une grande crédibilité à cet égard, les obstacles à l'intégration de la prévention dans leur pratique sont encore nombreux.

Notre actif

- Les milieux cliniques qui ont un mode d'organisation où une infirmière collabore avec les médecins sont de plus en plus nombreux. Quatre groupes de médecine de famille (GMF) sont présents sur le territoire et favorisent ce mode d'organisation;
- Une infirmière clinicienne de la Direction des programmes de santé publique agit à titre de « facilitatrice » à l'implantation des PCP auprès des cliniciens ciblés;
- Quelques PCP sont en implantation dans les milieux cliniques pour le dépistage et le suivi de l'hypertension artérielle.

Nos objectifs

- Poursuivre la démarche de soutien à l'implantation des PCP sur le territoire;
- Il est prévu qu'au moins quatre milieux cliniques de première ligne auront implanté au moins une PCP d'ici 2012.

Les bénéfices escomptés

- Des cliniciens qui sont davantage en mesure de surmonter les difficultés qui surviennent dans leur pratique quotidienne relativement à l'application des PCP.



Stratégie 5

Bien communiquer pour mieux agir

Communiquer est un incontournable en santé publique. Les objectifs : informer, sensibiliser, mobiliser et influencer.

Le marketing social consiste à recourir aux principes du marketing dans le but d'emmener un public cible à adopter, à modifier ou à délaisser un comportement dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe ou dans l'intérêt de l'ensemble de sa communauté.

Notre actif

- Un plan de communication a été élaboré au niveau régional. Notre CSSS s'en inspirera pour tracer son propre plan de communication;
- Un professionnel formé en marketing social travaille au sein de l'équipe de promotion et prévention de la Direction des programmes de santé publique. Celui-ci collabore étroitement avec la Direction des communications et des relations publiques.

Nos objectifs

- Élaborer un plan de communication de santé publique pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action local;
- Diffuser les rapports de la directrice de santé publique de la Montérégie lorsqu'ils seront produits;
- Élaborer des projets de marketing social en collaboration avec la Direction de santé publique de la Montérégie.

Les bénéfices escomptés

- Des messages clairs, crédibles et bien ciblés au moyen d'outils de communication variés et adaptés aux publics auxquels ils s'adressent.

Les cibles d'action

Les cibles d'action tiennent compte des six domaines d'intervention définis par le Programme national de santé publique : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale; les habitudes de vie et les maladies chroniques; les traumatismes non intentionnels; les maladies infectieuses; la santé environnementale et la santé en milieu de travail. Elles

doivent s'appuyer sur les stratégies mentionnées précédemment. Bien que chacune d'entre elles désigne des activités qui lui sont propres, il importe d'en planifier la réalisation selon une vue d'ensemble, par exemple, lorsque différentes activités s'adressent à un même groupe de personnes ou interpellent un même partenaire intersectoriel.





LES CIBLES D'ACTION DES DOMAINES :

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION
SOCIALE,
HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES ET
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Ces trois domaines ont beaucoup de points de jonction; c'est pour cette raison qu'ils sont regroupés. Les cibles d'action qui suivent visent à agir sur les déterminants sociaux de la santé, à prévenir les problèmes entourant la naissance, à soutenir le développement optimal des enfants et des jeunes, à favoriser l'adaptation et l'insertion sociale des personnes tout au long de leur vie, à réduire la prévalence des maladies chroniques en favorisant l'adoption de saines habitudes de vie et, enfin, à prévenir les blessures et les empoisonnements.





Cible 1

Agir sur les déterminants sociaux de la santé

L'état de santé et de bien-être des personnes est fortement influencé par leur statut socio-économique et leurs conditions sociales que déterminent le revenu, l'emploi, la scolarité, le logement, la sécurité alimentaire, le transport et le capital social (c'est-à-dire le soutien social, la cohésion sociale et la participation sociale). Or, un nombre appréciable de personnes de notre territoire vivent dans des conditions socio-économiques difficiles. L'écart croissant entre les riches et les pauvres observé au cours des dernières années souligne l'importance de notre action, tant pour tenter de réduire cet écart que pour diminuer son impact sur les citoyens.

Notre actif

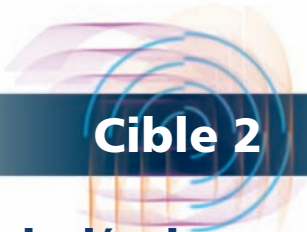
- Notre équipe de développement social et développement des communautés est composée d'organismes communautaires d'expérience. Ils agissent en permanence sur les déterminants sociaux de la santé;
- Un cadre de référence en développement social et développement des communautés est actuellement en rédaction à la Direction des programmes de santé publique.

Nos objectifs

- Collaborer à l'implantation d'au moins une politique publique favorable à la santé et au bien-être de la population et portant sur les déterminants sociaux de la santé;
- S'assurer qu'au moins 50 % des projets issus des tables intersectorielles touchant la petite enfance, la jeunesse et les aînés portent sur un déterminant social de la santé;
- S'assurer qu'au moins deux projets visant la participation sociale et la valorisation du rôle social des aînés soient implantés sur le territoire d'une communauté;
- S'assurer que tous les projets en sécurité alimentaire issus de concertations intersectorielles locales soient implantés sur le territoire du CSSS.

Les bénéfices escomptés

- La prévention d'un nombre important de problèmes de santé ainsi que la diminution de la mortalité prématurée observée chez les groupes plus défavorisés de la population.



Cible 2

Favoriser le développement optimal des enfants, de la grossesse à cinq ans

Les programmes de prévention offerts au cours de la grossesse et de la petite enfance revêtent une importance primordiale surtout quand ils ciblent les enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité. L'impact des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) sur plusieurs aspects de la santé et du bien-être des enfants et des familles vulnérables est d'ailleurs reconnu, tout comme les effets positifs de l'allaitement maternel.

Notre actif

- Le CLSC des Patriotes a reçu la certification de *l'Initiative amis des bébés* en 2007;
- Le volet d'accompagnement des familles des SIPPE permet de rejoindre la majorité des familles ciblées et de leur offrir un suivi global adapté à leurs besoins;
- Nous avons maintenant une politique sur l'allaitement maternel.

Nos objectifs

- Consolider les activités des SIPPE en maintenant l'accessibilité, en augmentant, si possible l'intensité et en maintenant l'ensemble des volets (développement de l'enfant, habitudes de vie, traumatismes et santé buccodentaire);
- Réviser le protocole de distribution prénatale du guide *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans*;
- Travailler à ce que les trois CLSC et l'hôpital de notre CSSS reçoivent la certification *Initiative amis des bébés*.

Les bénéfices escomptés

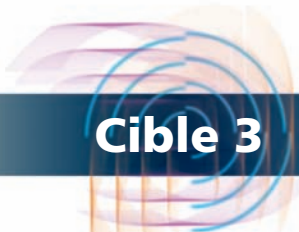
- Un meilleur développement physique, cognitif, langagier et affectif de tous les enfants, incluant ceux qui vivent en contexte de vulnérabilité, ainsi qu'une diminution du nombre d'enfants victimes d'abus ou de négligence.

Taux annuel moyen de signalements retenus et de nouvelles prises en charge par 1 000 jeunes de moins de 18 ans dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, 2002-2006

Montérégie : Signalements retenus = 13/1 000, prises en charge = 5/1 000

CSSS Richelieu-Yamaska : Signalements retenus = 10/1 000, prises en charge = 3/1 000

Direction de santé publique de la Montérégie (2008). *Rapport de la directrice de santé publique 2008. Point de mire sur la santé des Montérégiens : pour cadrer l'action*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, page 25.



Cible 3

Promouvoir la santé et le bien-être et prévenir différents problèmes des enfants et des adolescents en milieu scolaire

Les réseaux de la santé et de l'éducation partagent une préoccupation commune : la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes. En adoptant l'*approche École en santé* (AES), les deux réseaux s'entendent sur une planification conjointe et sur les meilleures pratiques de prévention à appliquer en milieu scolaire.

Une particularité du territoire de la Commission scolaire de Saint-Hyacinthe : le nombre d'écoles primaires publiques ayant un indice de défavorisation* est passé de 7/30 en 2007-2008 à 16/30 en 2008-2009.

*Cet indice est basé sur l'indice du seuil de faible revenu et l'indice de milieu socio-économique et ramené sur une base de rang centile, source, Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.

Notre actif

- Le CSSS a planifié, conjointement avec les commissions scolaires, la mise en œuvre de l'*approche École en santé* (AES). Plusieurs écoles du territoire ont amorcé l'implantation de l'AES.

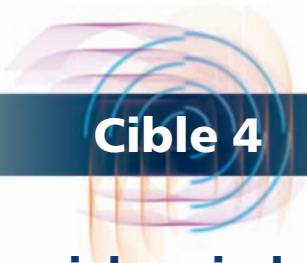
Nos objectifs

- Étendre et consolider le réseau des écoles qui ont adopté l'AES et augmenter le nombre d'écoles qui interviennent de manière à promouvoir la santé et le bien-être en milieu scolaire;
- Augmenter le nombre d'écoles qui auront réalisé au moins une intervention de promotion de saines habitudes de vie dans le cadre de l'AES ou de la Politique-cadre *Pour un virage santé à l'école*;
- Augmenter le nombre d'écoles ayant implanté dans les classes de maternelle ou de première année une intervention prouvée efficace (de type *Fluppy*) visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement.

Les bénéfices escomptés

- L'amélioration de différents aspects de la santé des jeunes, particulièrement l'amélioration de l'estime de soi, l'adoption de comportements sécuritaires et de saines habitudes de vie, la diminution des comportements agressifs, des comportements délinquants, de consommation de drogues et de décrochage scolaire.

De plus, le CSSS souhaite collaborer avec les municipalités et les écoles à l'implantation d'aménagement de l'environnement physique et social ainsi que le renforcement des liens entre l'école, la famille et la communauté. Au regard des aires de jeux sécuritaires, la Direction de santé publique de la Montérégie dispose de l'expertise et le CSSS entend soutenir les interventions réalisées dans ce contexte. Un dépliant est également disponible sur demande.



Cible 4

Prévenir la carie dentaire

L'importance d'intervenir auprès des enfants vulnérables, en amont des services actuellement offerts à partir de la maternelle, n'est plus à démontrer. En milieu scolaire, l'ampleur du phénomène chez les enfants à risque justifie la pertinence du dépistage, ce qui permet un suivi préventif individualisé. De plus, l'application d'agents de scellement contribue à prévenir la carie dentaire ou à freiner un début de carie. Par ailleurs, la fluoruration de l'eau potable demeure le moyen le plus efficace, le plus équitable et le plus efficient de prévenir certains types de caries.

Notre actif

- Les pourcentages d'enfants inscrits en maternelle, en première, en deuxième et en troisième années du primaire bénéficient en grande majorité, et ce, sur tous les territoires de CLSC du CSSS, d'un dépistage systématique des problèmes buccodentaires et d'un suivi préventif individualisé.

Nos objectifs

- S'assurer que 95 % des enfants inscrits en maternelle, en première, en deuxième et en troisième années du primaire continuent à bénéficier, et ce, sur tous les territoires de CLSC du CSSS, d'un dépistage systématique des problèmes buccodentaires et d'un suivi préventif individualisé;
- S'assurer qu'au moins 60 % des enfants inscrits au suivi préventif individualisé aient reçu au moins une application d'agent de scellement dentaire au sortir du suivi.

Les bénéfices escomptés

- L'amélioration de la santé buccodentaire des jeunes du territoire, notamment ceux des milieux défavorisés.



Cible 5

Promouvoir les saines habitudes de vie en donnant priorité au développement d'environnements favorables

Bon nombre de maladies chroniques sont évitables. Les plus préoccupantes demeurent les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le diabète. Le vieillissement de la population et la prévalence croissante de certains facteurs de risque, comme le surplus de poids, accroissent le fardeau des maladies chroniques, entre autres, sur les services de santé. Le modèle d'intervention privilégié favorise les activités concernées avec les milieux, accompagnées de stratégies d'éducation à la santé, d'actions sur les environnements appuyées par des politiques publiques favorables, des pratiques cliniques préventives et des activités de communication et de marketing social.

Notre actif

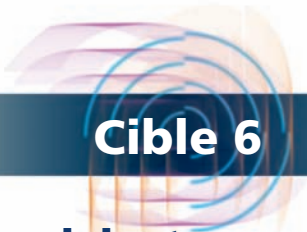
- Une équipe responsable de mener diverses actions favorisant l'adoption de saines habitudes de vie (saine alimentation, cessation tabagique, activité physique) dans le contexte de l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION est en place au CSSS;
- Plusieurs milieux de travail ont amorcé ou implanté l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION. Le CSSS entend au cours des prochaines années implanter cette approche et un comité 0•5•30 sera formé au printemps 2010.

Nos objectifs

- Poursuivre et consolider nos activités de cessation tabagique (CAT, formation d'intervenants à l'intervention minimale ou brève, activités de promotion de la cessation de fumer);
- Augmenter le nombre de personnes qui auront bénéficié de l'intervention *En santé après 50 ans*;
- Augmenter le nombre de milieux qui auront amorcé ou implanté l'approche 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION;
- Encourager les restaurants du territoire à adhérer à la campagne *Fruits et légumes en vedette*.

Les bénéfices escomptés

- Une plus grande proportion de la population qui adopte de saines habitudes de vie;
- La réduction d'un bon nombre de maladies chroniques.



Cible 6

Prévenir les traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels constituent l'une des premières causes de mortalité et de morbidité. Ils désignent les blessures, les empoisonnements et les noyades qui surviennent involontairement, mais qui sont évitables dans la plupart des cas. Grâce à la mise en place de différentes mesures préventives, des gains mesurables et significatifs sont possibles. La mobilisation des partenaires est un levier incontournable pour promouvoir la sécurité dans les milieux de vie.

Notre actif

- Le Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (P.I.E.D.), qui vise à prévenir les chutes chez les personnes âgées, est accessible.

Notre objectif

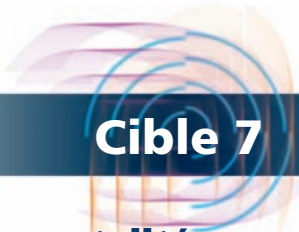
- Augmenter le nombre de personnes âgées pouvant bénéficier du programme P.I.E.D.

Les bénéfices escomptés

- Une plus grande mobilisation de tous les partenaires en mesure de contribuer à promouvoir la sécurité dans leur milieu.

Bien que le CSSS n'ait pas d'objectif précis en matière de promotion auprès des municipalités de la sécurité des aires de jeux et des piscines résidentielles, d'adoption d'une politique sur la gestion de l'alcool dans les lieux publics ou des aménagements sécuritaires des pistes cyclables ; le CSSS prévoit rencontrer les municipalités du territoire afin de définir avec eux, les enjeux spécifiques à chacune d'entre elles et les objectifs communs qui pourraient être fixés.

Le CSSS demeure ouvert aux opportunités de promouvoir des activités visant la santé par nos partenaires municipaux et souhaite s'associer à de telles initiatives en répondant aux demandes du milieu.



Cible 7

Réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans

Deux conditions sont essentielles pour diminuer le taux de mortalité causée par le cancer du sein : augmenter le taux de participation des femmes ciblées par le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) et offrir des services de grande qualité. Aussi, afin d'assurer la qualité des interventions de dépistage dans le cadre du programme, une démarche d'évaluation selon une perspective formative est recommandée.

Notre actif

- Le taux de participation global au PQDCS est passé de 39 % en 1999-2000 à 59 % en 2007-2008 (56 % pour la Montérégie);
- Le territoire possède un centre de référence pour l'investigation désigné (CRID) et deux centres de dépistage désignés (CDD);
- 4000 mammographies par année sont réalisées au CSSS à la suite des lettres reçues dans le cadre du PQDCS.

Nos objectifs

- Augmenter le taux de participation des femmes ciblées par le PQDCS pour se rapprocher de l'objectif visé (70 %);
- Poursuivre le processus d'assurance de la qualité, selon une perspective formative, dans tous les centres désignés.

Les bénéfices escomptés

- Une diminution du taux de mortalité causée par le cancer du sein.



Cible 8

Prévenir le suicide

Dans près de 90 % des cas de suicide, les troubles mentaux sont en cause : dépression majeure, dépendance aux drogues et à l'alcool et troubles de la personnalité. D'autres facteurs, comme une histoire personnelle d'abus, de négligence, ou une perte significative, y sont également associés. L'accès à une arme à feu ou le traitement sensationnaliste d'un cas de suicide dans les médias sont aussi pointés du doigt. Combiner différentes mesures pour agir sur plusieurs facteurs à la fois permet de maximiser l'efficacité de la prévention.

Notre actif

- L'implantation des réseaux de sentinelles de prévention du suicide est amorcée dans différents milieux;
- Une collaboration est réalisée avec un organisme communautaire travaillant sur les problématiques de santé mentale.

Nos objectifs

- Augmenter le nombre de milieux ayant implanté un réseau de sentinelles de prévention du suicide;
- Réaliser au moins deux activités visant la réduction de l'accès aux armes à feu ou aux médicaments.

Les bénéfices escomptés

- Un recul du taux de suicide sur le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska.

En 2000, 3,3 % des personnes de 15 ans et plus évaluaient leur état de santé mentale comme moyen ou mauvais .

Selon des estimations, à la suite d'une enquête SOM de 2000, plus de 12 400 personnes de 12 ans et plus de notre territoire présentaient un risque de dépression possible ou probable.



LES CIBLES D'ACTION TRANSVERSALES AUX DOMAINES :

MALADIES INFECTIEUSES,
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET
SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

Ces trois domaines ont des cibles d'action communes qui visent à protéger la santé de la population. 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 à la santé qui peuvent être réelles ou appréhendées.

Les autorités de santé publique sont, au sens de la *Loi sur la santé publique*, le ministre, le directeur national de santé publique et le directeur régional de santé publique.

Les CSSS collaborent avec la Direction de santé publique à l'application de la loi, mais ne peuvent agir d'autorité et utiliser les pouvoirs dévolus aux autorités de santé publique.





Cible 9

Assurer la surveillance et le contrôle des maladies et intoxications à déclaration obligatoire ainsi que des signalements de menaces à la santé de la population

Le réseau de santé publique réalise des activités de vigie sanitaire afin de détecter les menaces à la santé de la population et d'intervenir, le cas échéant. La surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) des intoxications à déclaration obligatoire et des signalements de menaces biologiques, chimiques ou physiques, réelles ou appréhendées, ainsi que la mise en place d'activités de surveillance, la réalisation des enquêtes et l'application des guides d'intervention provinciaux ou régionaux constituent des activités prioritaires et incontournables. Toutes ces interventions sont sous la responsabilité légale du directeur de santé publique. Le CSSS collabore aux interventions, au besoin.

Notre actif

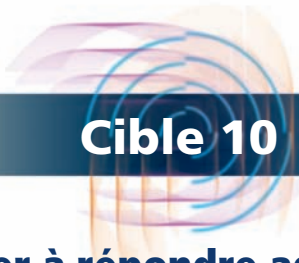
- Les médecins du CSSS et le laboratoire déclarent les MADO à la Direction de santé publique;
- Des signalements sont effectués en cas de menace à la santé de la population en matière d'infections nosocomiales ou de situation particulière en CPE, en milieu scolaire, etc.;
- Le CSSS collabore aux enquêtes et aux interventions lorsque nécessaire ou demandé par la Direction de santé publique;
- En 2007, 486 MADO ont été déclarées par notre CSSS, soit 13 % du total de la Montérégie;
- Les ITSS représentent le plus grand pourcentage de déclarations (259 déclarations d'infection à *Chlamydia trachomatis*, soit plus de la moitié des déclarations : 53 %);
- La directrice des programmes de santé publique est la personne-pivot en maladies infectieuses. Celle-ci a le mandat d'assurer une réponse adaptée lors de menaces à la santé à sa population et de développer une expertise locale dans ce dossier.

Nos objectifs

- Participer aux enquêtes ou à la mise en place des mesures de prévention et de contrôle lors d'éclosions, de MADO, d'intoxications à déclaration obligatoire ou de signalements de menaces à la santé;
- Identifier une personne répondante du dossier santé environnementale.

Les bénéfices escomptés

- Une lutte efficace aux maladies infectieuses et aux risques biologiques, chimiques et physiques.



Cible 10

Se préparer à répondre adéquatement aux urgences de protection de la santé publique

Le *Plan d'urgence en protection de la santé publique* (PUPSP) précise l'organisation et la coordination des interventions en situation d'urgence de même que les rôles des professionnels interpellés au niveau régional. Conformément à la Loi sur la santé publique, il est assorti d'un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé, y compris les ressources médicales. Des plans d'intervention particuliers le complètent et touchent des problématiques bien précises (ex. : pandémie d'influenza, épisode de chaleur accablante).

Notre actif

- Le Plan de lutte à la pandémie contre l'influenza, volet santé publique a été révisé en 2009;
- Le Plan sur les épisodes de chaleur accablante est en cours de rédaction et sera disponible à l'été 2010. Entre temps, des outils sont à la disposition des intervenants concernés;
- Un service de garde (directeurs et sécurité civile) est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Nos objectifs

- Mettre à jour régulièrement les différents plans d'urgence touchant la santé publique afin de s'assurer qu'ils soient opérationnels;
- Collaborer aux démarches régionales visant à évaluer et à gérer les menaces d'origine environnementale.

Les bénéfices escomptés

- Une intervention efficace, en temps voulu.

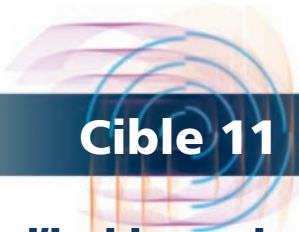


LES CIBLES D'ACTION DU DOMAINE :

MALADIES INFECTIEUSES

Bien que la vaccination ait contribué à diminuer un bon nombre de maladies infectieuses et même à en éradiquer quelques-unes, la réalité démontre que la lutte aux maladies infectieuses doit se poursuivre. On constate, par exemple, l'apparition de germes résistants aux antimicrobiens, l'évolution des infections nosocomiales (infections contractées lors d'un épisode de soins), l'arrivée de nouveaux types d'infections chez l'humain, la recrudescence d'infections autrefois mieux contrôlées et le retour en force des infections transmissibles sexuellement (ITSS).





Cible 11

Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation

La vaccination constitue une mesure de prévention extrêmement efficace qui réduit l'incidence d'un grand nombre de maladies évitables. Aussi, le *Programme d'immunisation du Québec (PIQ)* s'est enrichi de plusieurs nouveaux programmes au cours des dernières années. On note, par ailleurs, un retard important au calendrier de vaccination des enfants dès l'âge de deux mois. La sécurité des vaccins et la surveillance de leurs effets secondaires éventuels demeurent des préoccupations constantes, pour la population comme pour les professionnels de santé publique.

Notre actif

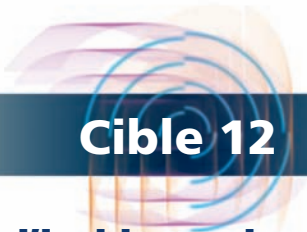
- Les retards de vaccination sont en général moindres que ceux enregistrés pour l'ensemble de la Montérégie;
- Les objectifs provinciaux de vaccination contre l'hépatite B chez les élèves de 4^e année sont atteints (Objectif : 90 %, résultat : 90,8 %);
- Les objectifs provinciaux de vaccination contre le virus du papillome humain pour les élèves de la 4^e année du primaire ne sont pas atteints (90 %), mais la couverture vaccinale est tout de même de 84 %;
- Sur le territoire, en plus des CLSC qui offrent la vaccination contre l'influenza saisonnière, le territoire dispose de 24 autres sites de vaccination (cliniques médicales, pharmacies, résidences privées, etc.).

Nos objectifs

- Diminuer les délais de vaccination chez les enfants âgés de 0 à 2 ans (la cible de 90 % des enfants vaccinés dans les délais n'est pas atteinte pour aucun des vaccins ciblés);
- Atteindre les taux de couverture vaccinale fixés par le PIQ;
- Augmenter le taux de vaccination annuelle contre l'influenza saisonnière, particulièrement chez les travailleurs de la santé.

Les bénéfices escomptés

- Une population bien protégée contre les maladies évitables par l'immunisation, en particulier les enfants.



Cible 12

Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Depuis 2000, on assiste à une recrudescence sans précédent des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sur tout le territoire québécois. L'augmentation significative des cas de chlamydie chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans et de l'infection par le virus de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) est particulièrement préoccupante. Afin de lutter efficacement contre les ITSS, la concertation des milieux et la combinaison de différentes stratégies préventives s'imposent.

Notre actif

- Des services de dépistage et de prévention sont accessibles, mais l'établissement d'ententes avec les médecins cliniciens vers qui diriger les personnes dont les résultats de dépistage sont positifs ou qui ont été exposés accidentellement au sang et aux liquides biologiques sont à développer ou à consolider;
- Plusieurs activités de prévention sont réalisées dans les milieux de vie des groupes vulnérables, par exemple : distribution de matériel d'injection, promotion des comportements sexuels sécuritaires.

Nos objectifs

- Améliorer l'accessibilité au dépistage dans les milieux cliniques et dans les milieux de vie des clientèles vulnérables;
- Poursuivre les efforts de consolidation de *l'Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires* (IPPAP) par la participation à un projet pilote avec la Direction de santé publique de la Montérégie;
- Assurer la prise en charge rapide et le suivi des personnes exposées accidentellement au sang et aux liquides biologiques;
- Réaliser des activités de prévention des ITSS dans les milieux de vie des groupes vulnérables;
- Assurer l'accès au matériel d'injection stérile pour les UDI.

Les bénéfices escomptés

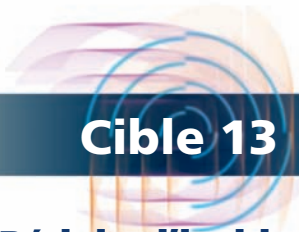
- Une diminution des cas d'ITSS dans toute la population et, en particulier, dans les groupes vulnérables, soit les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues par injection, les jeunes et les femmes en difficulté.

En 2007, sur notre territoire, ont été déclarés :

259 cas de **chlamydie**, 12 cas d'infection **gonococcique**,
23 cas d'**hépatite C**, 5 cas de **sypphilis**, 3 cas d'**hépatite B** chronique

Ceci n'est cependant que la pointe de l'iceberg, tous les cas n'étant pas dépistés et encore moins déclarés à la Direction de santé publique

(Source : rapport annuel 2007, DSP de la Montérégie).



Cible 13

Réduire l'incidence des infections nosocomiales

Les infections nosocomiales sont des infections acquises au cours d'un épisode de soins administrés par les intervenants d'un établissement du réseau de la santé, quel que soit le lieu où ils sont administrés. Dans les établissements de santé québécois, on évalue que 80 000 à 90 000 personnes sont atteintes chaque année. Pourtant, jusqu'à 30 % de ces infections pourraient être évitées. Notre CSSS a connu en 2006, une importante éclosion de diarrhées associées au *Clostridium difficile*. Or, depuis, plusieurs actions ont été entreprises et les taux d'infection sont revenus comparables ou inférieurs à ceux de la Montérégie et du Québec.

Notre actif

- Programme de prévention des infections adopté par le conseil d'administration et assorti d'un plan d'action;
- Participation aux programmes provinciaux de surveillance;
- Présence d'un comité de prévention et de contrôle des infections multidisciplinaires actif et relevant de la Direction générale du CSSS;
- Présence d'une équipe de cinq personnes dédiées à la prévention et au contrôle des infections nosocomiales en soutien à l'ensemble des installations du CSSS;
- Participation à la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN);
- Tableau de bord de suivi des activités en prévention et contrôle des infections.

Nos objectifs

- Poursuivre les mises à jour du programme et du plan d'action;
- Poursuivre les activités du comité de prévention et de contrôle des infections;
- Poursuivre la participation aux programmes provinciaux de surveillance;
- Poursuivre la participation aux activités de surveillance régionale et à la TRPIN.

Bénéfices escomptés

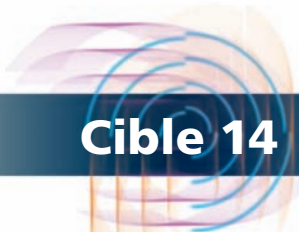
- Une réduction des risques d'infection liés à la prestation de soins.



LES CIBLES D'ACTION DU DOMAINE : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Plusieurs facteurs environnementaux ont un impact marqué sur la santé de la population. D'origine naturelle ou pas, beaucoup d'agents chimiques, biologiques et physiques peuvent menacer la santé de la population. Le volet touchant la santé environnementale se préoccupe donc de la qualité de l'eau, de l'air, des sols et des variations de climat qui influencent la santé. Le défi environnemental est complexe puisque le CSSS couvre un territoire qui est en expansion et où se côtoient des activités urbaines, industrielles et agricoles.





Cible 14

Réduire les problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur et extérieur

Une mauvaise qualité de l'air intérieur ou extérieur peut être responsable de nombreux problèmes respiratoires allant de la simple toux à la crise d'asthme et même jusqu'au cancer du poumon. La pollution atmosphérique touche particulièrement certains secteurs urbains et industriels de la Montérégie, notamment la région du grand Saint-Hyacinthe. La qualité de l'air intérieur de plusieurs logements en milieux défavorisés est aussi préoccupante. L'herbe à poux, qu'on trouve en grande concentration tant dans les zones urbaines que rurales, est l'un des pollens qui causent le plus d'allergies. Nous avons le pouvoir de réduire certains contaminants dans l'air : miser sur le transport collectif ou contrôler l'herbe à poux en sont des exemples.

Notre actif

- Des mécanismes sont en place pour aviser les intervenants qui œuvrent auprès des groupes vulnérables à l'occasion des épisodes de smog.

Nos objectifs

- Augmenter le nombre de municipalités qui se seront dotées, en collaboration avec le CSSS, d'un mécanisme de fonctionnement avec ses partenaires intersectoriels de manière à assurer une prise en charge efficace des cas d'insalubrité;
- Améliorer la mise en place de mesures de contrôle de l'herbe à poux;
- Poursuivre les efforts pour informer les clientèles à risque à l'occasion des épisodes de smog.

Les bénéfices escomptés

- Une réduction des menaces liées à la qualité de l'air intérieur et extérieur.



Cible 15

Améliorer la qualité de vie et la santé des populations en interagissant sur l'environnement naturel et bâti

Le territoire du CSSS sert à des usages variés dont la population tire profit. En contrepartie, les citoyens doivent composer avec les effets de ces activités sur leur santé. Le phénomène de l'étalement urbain, bien présent sur le territoire, est étroitement associé à l'utilisation de la voiture et, par conséquent, à la détérioration de la qualité de l'air, à la sédentarité, à l'embonpoint et au stress. Les milieux de vie défavorisés doivent faire l'objet d'une attention particulière, car on y retrouve souvent des conditions environnementales plus défavorables qu'ailleurs.

Notre actif

- Des projets de développement et de promotion du transport collectif ou actif, à l'échelle municipale, ont vu le jour au cours des dernières années.

Nos objectifs

- Favoriser des approches cohérentes avec le développement durable, en ce qui concerne le développement urbain et le transport;
- Collaborer plus étroitement avec les partenaires municipaux ainsi qu'avec les organismes du milieu;
- Collaborer à la veille stratégique sur les enjeux et les risques environnementaux du territoire.

Les bénéfices escomptés

- L'assainissement de certains milieux de vie grâce à une implication des communautés et de leurs élus.

LES CIBLES D'ACTION DU DOMAINE : SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

En Montérégie, environ 63 % des personnes âgées de 15 ans et plus occupent un emploi et passent près du tiers de leur temps dans leur milieu de travail. De nombreux postes de travail comportent des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs et un bon nombre d'entre eux pourraient être éliminés ou réduits. Les interventions en matière de santé au travail s'inscrivent dans le cadre d'une entente MSSS-CSST. Elles concernent 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.





Cible 16

Contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé des travailleurs dans tous les établissements des groupes prioritaires définis par règlement

Le *Programme de santé spécifique aux établissements* (PSSE) dont l'objectif consiste à diminuer l'incidence, la prévalence et les conséquences des maladies professionnelles suppose de réduire l'exposition des travailleurs aux risques biologiques, chimiques, physiques ou ergonomiques. Toutefois, à ce jour, seules certaines catégories d'entreprises sont assujetties à l'ensemble des mécanismes de prévention prévus par la loi, ce qui correspond à environ 26 % (2186/8404) des entreprises du territoire.

Notre actif

- Une équipe de santé au travail multidisciplinaire qui couvre également le territoire du CSSS Pierre-de-Saurel;
- En 2008, 23 établissements ont bénéficié de l'élaboration d'un PSSE et 41 mises à jour ont été réalisées dans autant d'établissements;
- L'équipe réalise des activités de surveillance environnementale et médicale, d'information et de soutien dans la mise en place des premiers secours et premiers soins dans les établissements désignés prioritaires.

Notre objectif

- Poursuivre la mise en application des PSSE dans tous les établissements des groupes prioritaires 1, 2 et 3 et s'assurer de la mise à jour de ces programmes lorsqu'ils viennent à échéance.

Les bénéfices escomptés

- Une diminution de l'incidence, de la prévalence et des conséquences des maladies professionnelles.



Cible 17

Prévenir les issues défavorables de la grossesse attribuables aux milieux de travail

Plusieurs facteurs sont à l'origine des issues défavorables de la grossesse. Les agents chimiques, biologiques, physiques ou ergonomiques présents dans les milieux de travail font parfois partie du problème. Les agents chimiques, en particulier, sont potentiellement dangereux pour le bébé allaité. Le programme de la CSST, *Pour une maternité sans danger*, permet à la femme qui est enceinte ou qui allaite d'être affectée à des tâches qui ne présentent pas de dangers physiques pour elle-même ou son enfant. Dans ce contexte, le CSSS est responsable d'étudier les risques reliés au poste de travail et de faire les recommandations médicales nécessaires au médecin traitant qui en fait la demande.

Notre actif

- En 2008, 1181 demandes ont été reçues dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*;
- Les médecins désignés de l'équipe participent à une table régionale qui travaille continuellement à mettre à jour les connaissances et à harmoniser les pratiques.

Notre objectif

- Poursuivre l'application du programme *Pour une maternité sans danger*.

Les bénéfices escomptés

- La meilleure protection possible de la santé des futures mères au travail et de leur enfant en prévenant les issues défavorables de la grossesse attribuables à la présence de facteurs nocifs pour leur santé et milieu de travail.



Cible 18

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

À la suite d'un exercice de planification ou pour répondre à un problème en émergence, le MSSS et la CSST unissent leurs efforts pour contrer certains problèmes spécifiques de santé. Les projets qui voient le jour poursuivent des objectifs très précis et leurs résultats font l'objet d'une évaluation provinciale et régionale.

Notre actif

- La participation aux activités et aux projets suivants :
 - réduction à la source des risques chimiques associés au procédé de poudrage électrostatique et à l'application de peinture contenant des isocyanates chez les carrossiers;
 - activités d'hygiène dans les secteurs de l'aéronautique et de l'usinage afin de vérifier la présence de béryllium et de recommander une décontamination des lieux de travail;
 - activités d'hygiène dans le secteur de l'usinage afin de vérifier la présence d'amianté dans le procédé de fabrication;
 - activités de dépistage de l'amiantose chez les travailleurs de la construction visés par le programme;
 - activités d'information, de soutien et de vaccination contre l'hépatite B et le tétanos auprès des gestionnaires et des policiers de la Sûreté du Québec et des agents municipaux, des pompiers et des agents des services correctionnels.

Notre objectif

- Rejoindre les établissements ciblés par des projets provinciaux ciblant des risques spécifiques ou un ensemble de risques associés à un procédé ou à un secteur d'activité particulier et réaliser les activités prévues.

Les bénéfices escomptés

- La diminution des risques auxquels sont exposées certaines catégories de travailleurs.

Les rôles et les contributions

La santé de nos concitoyens exige d'entreprendre des actions qui contribuent à réduire les problèmes de santé évitables. Dans cette perspective, les mesures à prendre ou à renforcer nécessitent la collaboration de nombreux partenaires au sein d'une vaste entreprise d'actions individuelles et intersec-

torielles. La mobilisation de tous les secteurs de la société est indispensable pour atteindre nos objectifs. Par ailleurs, il faut également opter sur la conscientisation de la population amorcée il y a de nombreuses années. La réalisation des interventions au sein de la communauté en sera facilitée à coup sûr!

Stratégies et cibles d'action

 Mise en œuvre
 Collaboration

		Organismes communautaires	Milieux scolaires et de garde à l'enfance	Milieux de la santé autres que CSSS (ex. : CJ, Centre d'hébergement, cliniques médicales)	CRE, MRC, municipalités	Milieux de travail	Ministères, organismes publics	Secteurs privé et d'activités économiques
Stratégie 1	Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être							
Stratégie 2	Soutenir le développement des communautés							
Stratégie 3	Soutenir l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être							
Stratégie 4	Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives							
Stratégie 5	Bien communiquer pour mieux agir							
Cible 1	Agir sur les déterminants sociaux de la santé							
Cible 2	Favoriser le développement optimal des enfants, de la grossesse à cinq ans							
Cible 3	Promouvoir la santé et le bien-être et prévenir différents problèmes des enfants et des adolescents en milieu scolaire							
Cible 4	Prévenir la carie dentaire							
Cible 5	Promouvoir les saines habitudes de vie en donnant priorité au développement d'environnements favorables							
Cible 6	Prévenir les traumatismes non intentionnels							
Cible 7	Réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans							
Cible 8	Prévenir le suicide							

		Organismes communautaires	Milieux scolaires et de garde à l'enfance	Milieux de la santé autres que CSSS (ex : CJ, Centre d'hébergement, cliniques médicales)	CRE, MRC, municipalités	Milieux de travail	Ministères, organismes publics	Secteurs privé et d'activités économiques
Cible 9	Assurer la surveillance et le contrôle des maladies et intoxications à déclaration obligatoire ainsi que des signalements des menaces à la santé de la population		■	■	■	■	■	
Cible 10	Se préparer à répondre adéquatement aux urgences de protection de la santé publique	■		■	■		■	
Cible 11	Réduire l'incidence des maladies évitables par l'immunisation		■	■		■		
Cible 12	Réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang	■	■	■			■	
Cible 13	Réduire l'incidence des infections nosocomiales			■				
Cible 14	Réduire les problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur et extérieur	■	■	■	■		■	
Cible 15	Améliorer la qualité de vie et la santé des populations en interagissant sur l'environnement naturel et bâti	■			■		■	■
Cible 16	Contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé des travailleurs dans tous les établissements des groupes prioritaires définis par règlement			■		■	■	■
Cible 17	Prévenir les issues défavorables de la grossesse attribuables aux milieux de travail			■		■	■	
Cible 18	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			■		■	■	■

En vue d'appuyer la mise en œuvre du PAL

En vue d'appuyer la mise en œuvre du *Plan d'action local* (PAL), la Direction des programmes de santé publique doit déployer un certain nombre d'actions concrètes qui constituent un plan de travail pour

le comité de suivi du PAL et qui représentent aussi une importante partie de son offre de service en santé publique. Le tableau ci-dessous présente les actions prioritaires à accomplir d'ici 2012.

Actions	Réalisations concrètes d'ici 2012
Le portrait de l'état de santé de la population	✓ Recueillir et mettre à jour, avec la collaboration de la Direction de santé publique, les données de santé de la population; ✓ Élaborer et mettre à jour des outils favorisant la prise de décision basée sur des données de santé de la population.
Le suivi de l'implantation du PAL et le continuum de santé publique	✓ Élaborer un modèle d'organisation pour le comité de travail sur le continuum de santé publique en lien avec les travaux entourant le projet clinique du CSSS.
Les liens avec nos partenaires intersectoriels, notamment les municipalités	✓ Prévoir la tenue d'un forum regroupant l'ensemble des municipalités du territoire de façon à leur présenter le PAL et les zones de contributions possibles; ✓ Poursuivre les représentations sur les tables intersectorielles ou autres instances du territoire et la création de liens avec les partenaires.
Les communications	✓ Établir un plan de communication pour soutenir la réalisation des différentes cibles du PAL et faire connaître les actions et résultats obtenus aux partenaires et à la population.
Le marketing social	✓ Utiliser l'approche de marketing social afin de mieux influencer les comportements de certains publics cibles dans le but d'améliorer leur bien-être et celui de l'ensemble de leur collectivité.
Le développement des compétences	✓ Poursuivre le développement des compétences en santé publique pour les intervenants de la Direction des programmes de santé publique, mais également pour l'ensemble des directions du CSSS; ✓ Favoriser la prise de décision et l'intervention basées sur des données probantes.
La planification stratégique du CSSS	✓ Orienter la planification stratégique selon « l'approche populationnelle » afin de contribuer à la responsabilité populationnelle du CSSS; ✓ Investir en prévention en la voyant comme une mesure de désengorgement des services, notamment ceux de première ligne; ✓ Soutenir l'action sur les déterminants de la santé par l'action intersectorielle et le développement des communautés.
L'évaluation	✓ Faire le suivi de l'atteinte des résultats attendue du PAL par un tableau de bord et informer les partenaires des avancées réalisées.

Conclusion

C'est à travers son implantation que ce plan d'action contribuera réellement à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska. Mais pour parvenir à cette destination, nous devons réunir un certain nombre de conditions.

L'adhésion des décideurs responsables d'implanter ces mesures est un préalable. Ils doivent tous être convaincus de la pertinence d'investir dans la prévention. La responsabilité populationnelle récemment dévolue aux CSSS constitue certainement un incitatif à miser davantage sur la prévention. Elle nous donne également la légitimité d'exercer un leadership en ce sens auprès de nos partenaires. La planification stratégique actuellement en élaboration au CSSS permettra aussi de confirmer la place de la prévention pour le CSSS.

L'atteinte de tous nos objectifs dépend grandement de la consolidation des partenariats établis entre les acteurs concernés : ceux du réseau de la santé et ceux des autres secteurs de la société. La collaboration existe déjà à plusieurs niveaux, mais il faut sans cesse la renforcer et l'enrichir.

Enfin, pour nous permettre d'apprécier régulièrement le chemin qui sera parcouru d'ici 2012, une série d'indicateurs développés conjointement par les CSSS et la Direction de santé publique de la Montérégie feront l'objet d'un monitoring sous la forme d'un tableau de bord.

La santé est un bien inestimable pour chaque personne. Notre rôle consiste à agir de façon à promouvoir et à protéger ce bien en mettant en place des stratégies qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires qui assurent une meilleure espérance de vie en bonne santé.

C'est un projet motivant et nous espérons que la lecture de ce *Plan d'action local de santé publique* vous aura permis de mieux connaître les défis et les enjeux de santé publique et qu'elle vous incitera à participer à sa mise en œuvre.

Destination prévention!

La Direction des programmes de santé publique

Liste des sigles et acronymes

AES	Approche École en santé
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CRE	Conférence régionale des élus
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DSP	Direction de santé publique
IAB	Initiative amis des bébés
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MEPI	Maladies évitables par l'immunisation
MRC	Municipalité régionale de comté
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAL	Plan d'action local de santé publique
PCP	Pratique clinique préventive
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PIQ	Programme d'immunisation du Québec
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
PUPSP	Plan d'urgence en protection de la santé publique
RLS	Réseau local de services
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention (ITSS)
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Le *Plan d'action local de santé publique 2009-2012 – Destination prévention* a été élaboré par la Direction des programmes de santé publique en s'inspirant du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012.

Sous la direction de

Yolaine Rioux, directrice des programmes de santé publique

En collaboration avec

Le comité de suivi du PAL dont les membres sont : Nathalie Bachand, Nicole Brie, Lise M. Désautels, Danielle Despaties, Sylvie Dumont, Manon Fleury, Maryse Hébert, Lise Langlois, Dominique Martinet et Mario Massicotte

Ainsi qu'avec la précieuse collaboration de

Nicolas Hébert, Linda Duval et toute l'équipe de la Direction des programmes de santé publique

Révision linguistique

Manon Blanchette, Claude Dallaire, Martine Pellerin, Nicole Roy

Graphisme et mise en page

René Larivière, consultant

Le *Plan d'action local de santé publique 2009-2012 – Destination prévention* a été adopté par le conseil d'administration du CSSS Richelieu-Yamaska lors de la séance tenue le 21 octobre 2009.

Ce document, ainsi que la version intégrale du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012* sont disponibles sur le site internet :

www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les hommes que les femmes.

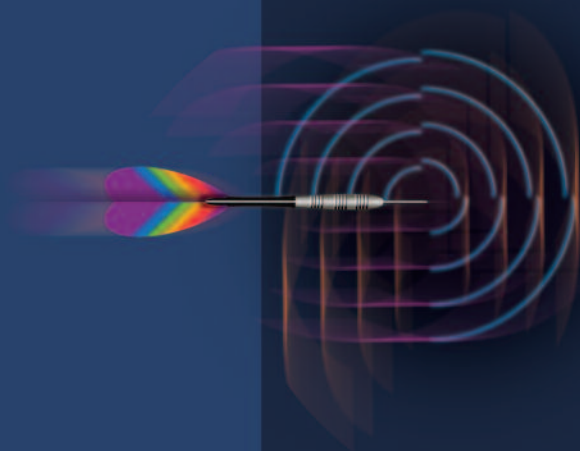
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN (version imprimée) : 978-2-9807899-2-2

ISBN (version pdf) : 978-2-9807899-3-9

Juin 2010



Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska
2750, boul. Laframboise, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8
450 771-3333 • www.santemonteregie.qc.ca/richelieu-yamaska

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska