



+ Engagés

dans votre mieux-être

PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE
2009-2012
MRC DE DRUMMOND

PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2009-2012 MRC DE DRUMMOND

Le Plan d'action local de santé publique 2009-2012 a été élaboré par la Direction des programmes famille, santé publique et santé mentale du Centre de santé et de services sociaux Drummond.

Coordination des travaux

Nathalie Magnan, directrice des Programmes famille, santé publique et santé mentale
Nathalie Forcier, assistante au supérieur immédiat en santé publique

Rédaction

Nathalie Forcier

En collaboration

Nathalie Boisvert
Jacinthe Desjardins
Lyse Garant
Jean-François Lamoureux
Diane Landry-Goulet
Élise Leclair
Ginette Lévesque

Nathalie Magnan
Dany Ouellette
Michèle Perron
Richard Robichaud
Sylvain St-Onge
Isabelle Tessier

Correction et secrétariat

Mélissa Champagne

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

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

Document disponible sur le site Internet du Centre de santé et de services sociaux Drummond
www.csssdrummond.qc.ca

Table des matières

Mot du Directeur général du CSSS Drummond	5
Mot de la Directrice de santé publique du CSSS Drummond	6
Introduction	7
La structure du Plan d'action local	8
Plan d'action local en un coup d'œil	10
1. Le portrait sociosanitaire du territoire : faits saillants	11
2. Les activités chez les 0-5 ans	
2.1 Mise en œuvre de l' <i>Initiative des Amis des Bébé</i> s (IAB).....	18
2.2 Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.....	21
2.3 Autres activités nationales, régionales et locales	24
2.4 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	28
3. Les activités chez les 6-17 ans	
3.1 Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention en milieu scolaire par l'approche <i>École en santé</i>	29
3.2 Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire.....	31
3.3 Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire	34
3.4 Autres activités nationales, régionales et locales	36
3.5 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	41
4. Les activités chez les adultes et les personnes âgées	
4.1 Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques	42
4.2 Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population)	45
4.3 Promouvoir le dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal.....	47
4.4 Autres activités nationales, régionales et locales	51
4.5 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	58
5. Les activités en maladies infectieuses	
5.1 Augmenter les taux de couverture vaccinale (TCV) et implanter le système PANORAMA	60
5.2 Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).....	63
5.3 Prévenir et contrôler les infections nosocomiales.....	66
5.4 Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères et infectieuses (MRSI).....	68
5.5 Autres activités nationales, régionales et locales	71
5.6 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	74

6. Les activités en santé environnementale	
6.1 Participer à la gestion des risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses et à la gestion des risques nucléaires.....	75
6.2 Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante).....	77
6.3 Autres activités nationales, régionales et locales (incluant la qualité de l'air extérieur et les maladies d'origine hydrique)	79
6.4 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	83
7. Les activités en santé en milieu de travail	
7.1 Diminuer les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail.....	84
7.2 Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC).....	86
7.3 Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du système d'information en santé au travail (SISAT)	88
7.4 Autres activités en lien avec l'entente MSSS – CSST inscrites dans le PNSP	90
7.5 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	92
8. Les stratégies d'action	
8.1 Soutenir le développement des communautés.....	93
8.2 Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP).....	97
8.3 Bien communiquer pour mieux agir	100
8.4 Évaluation de l'implantation des activités prioritaires du PALSP 2009-2012	103
9. Contribuer à la surveillance de l'état de santé de la population	104
10. Conditions de mise en œuvre	107
Annexe 1 Cadre de Cohen	109
Annexe 2 Modèle écologique	110
Annexe 3 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé	111
Annexe 4 Aide-mémoire sur :	
- les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention	112
- les déterminants et les stratégies en santé publique	113
Annexe 5 Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	114
Annexe 6 Démarche de consultation du <i>Plan d'action local de santé publique 2009-2012</i>	115
Annexe 7 Résolution du conseil d'administration du CSSS Drummond sur l'adoption du PALSP	116
Annexe 8 Structure de suivi du PALSP.....	117

Mot du directeur général

Le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux Drummond a adopté, le 27 mai dernier, son *Plan d'action local de santé publique (PALSP) 2009-2012*. Préparé selon les particularités de la population du territoire de Drummond, ce plan est conforme aux orientations du *Programme national de santé publique (PNSP)* et du *Plan d'action régional de santé publique (PARSP)* en découlant.

Plus précisément, le PALSP vient circonscrire la contribution du CSSS Drummond en ce qui concerne la promotion et la prévention de la santé sur le territoire de la MRC de Drummond. Quant à lui, le PARSP 2009-2012 répond aux exigences du PNSP mis à jour par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2008. Ainsi, le présent PALSP permettra de renforcer la place de la santé publique au sein de chaque réseau local de services, en collaboration avec leurs partenaires puisqu'il prévoit des activités offertes non seulement par le réseau de la santé publique, mais également par d'autres intervenants.

La mise à jour de ces plans d'action vient répondre au besoin de s'adapter, notamment, à l'évolution de l'état de santé de la population, aux nouvelles connaissances et aux différents résultats d'évaluation.

Il faut rappeler qu'en conformité avec la Loi sur la santé publique et la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Centre de santé et de services sociaux Drummond a pour mission d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la personne, d'une part, et de la population du territoire de la MRC de Drummond, d'autre part. En plus de coordonner l'offre de service en fonction des besoins de la population qu'il dessert, le CSSS contribue également à améliorer les conditions et les habitudes de vie de l'ensemble de la population.

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu ces dernières années de profonds changements visant à favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services à la population. Avec l'introduction des réseaux locaux de santé et de services sociaux en 2004, le CSSS Drummond a pu consolider ses actions de prévention et de promotion de la santé grâce aux multiples occasions de partenariat avec la communauté. Les projets cliniques en cours de réalisation sur le territoire de Drummond sont autant d'occasions d'assumer conjointement cette responsabilité d'offrir les services qui répondent le mieux aux besoins.

Avec l'adoption de son PALSP, le CSSS Drummond entend contribuer, à travers les objectifs mesurables identifiés et les indicateurs qui y sont associés, à ce que la communauté locale soit plus responsable, plus apte à agir sur son environnement et à promouvoir son développement. L'action, en amont des problèmes, nous amène à mieux prévenir les maladies et les traumatismes évitables, de réduire les problèmes sociaux et, surtout, de faire en sorte que les gains profitent au plus grand nombre.



Nagui Habashi
Directeur général

Mot de la directrice de Santé publique

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons notre premier *Plan d'action local de santé publique* (PALSP) 2009-2012 depuis la création du Centre de santé et de services sociaux Drummond. Nous savons d'ores et déjà que des activités de promotion-prévention soutenues favorisent grandement la santé et le bien-être de la population et diminuent les risques de maladies chroniques. La démarche menée auprès de toutes les directions du Centre de santé et de services sociaux Drummond démontre clairement une volonté de faire vivre, au sein de nos équipes, une responsabilité partagée en regard du mandat de la santé publique de notre territoire.

Le Centre de santé et de services sociaux de Drummond a d'ailleurs le souci de rassembler tous les acteurs de son réseau local de services dans une collaboration les amenant à travailler ensemble dans l'amélioration de l'accessibilité, la continuité, la qualité ainsi que la sécurité des soins et services dispensés à la population du territoire de la MRC de Drummond. Tous contribuent à mettre en œuvre un plan d'action local issu des besoins réels de la population tels qu'ils ont été constatés par les intervenants impliqués dans le milieu. La mise à jour du PALSP se veut une approche concertée dans le but d'une représentation significative des situations actuelles, des objectifs à atteindre et des actions à entreprendre en lien avec les activités inscrites dans ce document.

Les différents projets cliniques du territoire de Drummond en sont de beaux exemples. Ils démontrent bien la volonté de tous les acteurs de pouvoir contribuer à l'amélioration des soins et services, mais aussi de pouvoir répondre aux besoins de sa population tout en se rapprochant davantage d'elle, permettant ainsi d'être en amont des problématiques de santé. Ce merveilleux défi motive au plus au point tous les gens impliqués et nous amène, par le fait même, à nous engager ensemble dans le mieux-être de la population du territoire de la MRC de Drummond.



Nathalie Magnan, directrice
Programmes famille, santé publique
et santé mentale



Introduction

Plan d'action local de santé publique 2009-2012 (PALSP)

L'investissement important accordé à la promotion de la santé et à la prévention des maladies est essentiel et ne fait plus aucun doute. Les impacts négatifs reliés aux mauvaises habitudes de vie ont des conséquences très importantes sur la santé et le bien-être des gens et engendrent des coûts considérables de soins de santé. Le *Plan d'action local de santé publique 2009-2012* vient établir clairement les actions à poser et vise une nette amélioration des problèmes de santé au cours des prochaines années.

Ce plan est élaboré en conformité avec le *Plan d'action régional de santé publique* (PARSP) ainsi que le *Programme national de santé publique* (PNSP). Ce dernier invite les acteurs de tous les réseaux de santé et de services sociaux à adopter des objectifs et des services communs visant à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Il est important de rappeler que le PALSP s'inscrit dans un cadre légal qui définit les fonctions de la santé publique en ce qui a trait à la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé et du bien-être, de la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux, des traumatismes et de la protection de la santé.

Pour sa part, l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a révisé son propre plan d'action régional de santé publique découlant du PNSP en priorisant les activités de santé publique pour les quatre prochaines années. Cette dernière assure donc un rôle de coordination régionale des services de santé et des services sociaux et oriente les centres de santé et de services sociaux dans la mise à jour des plans d'action locaux de santé publique. Cette nouvelle mise à jour nous permet de bien établir l'importance de la santé publique auprès des acteurs de notre centre de santé et de services sociaux, mais aussi auprès de tous les partenaires de notre territoire.

En espérant que ce plan vous inspire comme individu, mais aussi comme collectivité et qu'il vous permette de poser les actions nécessaires pour le maintien d'une bonne santé.

La structure du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012 (PALSP)*

La structure du document du PALSP demeure la même que le PARSP répondant ainsi aux exigences de l'agence d'uniformiser les PALSP.

Le Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008 (PNSP)

Comprend 86 activités divisées en six domaines d'intervention :

1. le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
2. les habitudes de vie et les maladies chroniques;
3. les traumatismes non intentionnels;
4. les maladies infectieuses;
5. la santé environnementale;
6. la santé en milieu de travail.

Trois stratégies d'action sont également mises de l'avant dans le PNSP :

1. soutenir le développement des communautés;
2. soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être;
3. promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives.

Le PARSP – Mauricie et Centre-du-Québec

Dans le PARSP, 50 des 86 activités du PNSP ont été priorisées.

Le PALSP – MRC de Drummond

Dans le PALSP, les 50 activités priorisées par la santé publique régionale sont identifiées de la façon suivante :

La situation actuelle

L'évolution de l'activité dans le temps et les perspectives d'ici 2012.

Le bien-fondé des actions : les raisons qui justifient l'investissement dans cette activité (ex. : pratiques reconnues efficaces ou prometteuses).

Les objectifs 2009-2012

Les objectifs de santé et de services à atteindre d'ici 2012 pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et pour l'Agence de la santé et des services sociaux.

Les partenaires

Les rôles, les attentes et les engagements de l'Agence, des CSSS et des partenaires par rapport à l'activité. Cette section illustre la stratégie d'action sur l'intersectorialité inscrite dans le PNSP.

Pour plus d'information : les documents et les outils de référence.

Les personnes-ressources au CSSS Drummond : pour faciliter l'accès à l'information et à l'expertise.

En ce qui concerne la division des sections, les domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé en milieu de travail sont identiques au PNSP. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale, les habitudes de vie et les maladies chroniques, de même que les traumatismes non intentionnels sont séparés par groupes d'âge :

- 0-5 ans;
- 6-17 ans;
- adultes/personnes âgées.

Les stratégies d'action sont également reprises telles quelles : *Soutenir le développement des communautés* ainsi que *Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives*, sauf l'intersectorialité qui est incluse dans le tableau des partenaires de chaque activité prioritaire, de même que dans les conditions de mise en oeuvre du PALSP. Bien que la communication ne soit pas considérée comme d'une stratégie d'action dans le PNSP, elle a été intégrée dans la section *Stratégie d'action* du PALSP puisqu'elle est nécessaire et complémentaire aux autres stratégies en santé publique.

Toutes les autres activités inscrites dans le PNSP, les activités non-inscrites au PNSP et au PARSP de même que les pratiques cliniques préventives, sont répertoriées à la fin de chaque section. Elles sont classées selon la légende suivante :

1. Activité prioritaire du PALSP 2009-2012 (les activités présentées sous forme de fiches dans le PALSP)
2. Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
3. Travaux à débiter d'ici 2012
4. N : Activité coordonnée par le national ou le régional

Enfin, nous retrouvons la description des activités non-inscrites au PNSP et au PARSP.

Les activités sont présentées de la façon suivante :

1. titre de l'activité;
2. situation actuelle : portrait bref de la situation actuelle;
3. objectif : la raison d'être de cette activité;
4. moyen : les stratégies pour réaliser cette activité;
5. indicateur de résultats : sert de guide, renseigne sur ce qui doit être fait et informe sur le délai pour réaliser en tout ou en partie cette activité.

Le Plan d'action local de santé publique (PALSP) en un coup d'oeil

Évaluation des activités prioritaires, des stratégies d'action et des conditions de mise en œuvre du PALSP

Conditions de mise en œuvre

Activités prioritaires du PALSP

0-5 ans

Initiative des Amis des Bébé

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

6-17 ans

Approche École en santé

Environnements favorables aux saines habitudes de vie

Interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux)

Adultes/personnes âgées

Promotion des saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques

Réseaux de sentinelles

Dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal

Maladies infectieuses

Immunisation

Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang

Infections nosocomiales

Maladies respiratoires sévères et infectieuses

Santé au travail

Troubles musculosquelettiques

Programmes d'amélioration continue

Système d'information en santé au travail

Santé environnementale

Risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses et aux risques nucléaires.

Événements climatiques (chaleur accablante)

Surveillance et stratégies d'action du PALSP : développement des communautés, pratiques cliniques préventives, communication.

Le Portrait sociosanitaire de la MRC de Drummond : faits saillants¹

Démographie

En 2008, la population de la région de Drummondville dénombrait environ 47 455 hommes et 47 265 femmes. On comptait environ 94 720 habitants dont :

- 20,08 % avaient moins de 18 ans;
- 66,73 % étaient âgés de 18-64 ans;
- 13,19 % avaient 65 ans et plus.

Au cours des 20 prochaines années, le nombre de personnes âgées entre 0 et 17 ans subira une légère diminution passant de 20,08 % à 16,60 %. Alors que le nombre de personnes âgées de 18 à 64 ans passera de 63 208 à 59 345, ce qui représente une réduction de 11 %, tandis que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus s'élèvera, passant de 12 493 à 25 653. Les personnes âgées de 65 ans et plus constitueront, en 2026, près de 26 % de la population.

Caractéristiques socioéconomiques

Le niveau de scolarité est inférieur à l'ensemble de la population du Québec. Par contre, il s'est amélioré ces dernières années. En 2001, 36 % des personnes âgées de 25 à 64 ans ne possédaient pas de diplôme d'études secondaires contre 26,9 % en 2006.

En 2005, 14,8 % de la population vivait sous le seuil de faible revenu. Ce taux est inférieur comparativement à l'ensemble du Québec.

Le taux d'emploi dans Drummondville est sensiblement identique à celui de la province. En ce qui concerne le taux de chômage, il est passé de 8,1 % à 7 % entre 2001 et 2006.

Habitudes de vie

Les habitudes à promouvoir sont la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et le non-usage du tabac.

En ce qui concerne l'alimentation, la consommation de fruits et de légumes demeure encore trop faible dans la région. En 2003, la proportion de personnes consommant 5 fois par jour des fruits et des légumes s'élevait seulement à 47,5 %. En 2007, 77,5 % des garçons et 79,3 % des filles âgés de 12 à 17 ans ne mangeaient pas le minimum recommandé de 5 portions par jour. De plus, selon une enquête réalisée en 2004, environ un enfant québécois sur deux, âgé de 6 à 11 ans, ne mangerait pas non plus suffisamment de fruits et légumes.

L'obésité est en nette progression dans la province et la région n'y échappe pas. Entre 1987 et 2003, le taux d'obésité dans la région est passé de 8.3 % à 15.2 %, ce qui représente environ 14 400 personnes pour le RLS de Drummond. Le taux de la région est légèrement supérieur au taux provincial de 13,9 %. En 2005, 45 % des adultes de la région présentaient un surplus de poids. Des gains doivent être réalisés.

Déjà, en ce sens, la sédentarité est en recul depuis une dizaine d'années. Près de quatre adultes sur dix se disaient actifs (37 %) en Mauricie et au Centre-du-Québec en 2005. Cependant, la valorisation des bienfaits de l'activité doit se poursuivre, notamment auprès des jeunes filles qui sont moins enclines à s'engager dans la pratique d'activités physiques de loisir. En effet, 51 % des garçons âgés de 12 à 17 ans étaient très actifs contre seulement 32 % des filles dans la région.

¹ À chaque fois que disponibles, les données sociosanitaires sont présentées selon le sexe.

Une réduction constante de la proportion de fumeurs a été observée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans (17,6 % en 2003 contre 4 % en 2007). Une diminution de la proportion de fumeurs a aussi été observée chez les adultes (31 % en 2000-2001 contre 24 % en 2005). Ces diminutions sont en partie attribuables à l'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac* en 1998. Cependant, les jeunes de la région sont encore trop nombreux à fumer. En 2005, 33 % des 20 à 24 ans fumaient.

Santé des jeunes

En 1999, 2003 et en 2007, des enquêtes ont été menées auprès d'environ 5 000 jeunes d'écoles secondaires en Mauricie et au Centre-du-Québec. Les résultats démontrent que certains déterminants de la santé des jeunes s'améliorent. En effet, au niveau des habitudes de vie, les jeunes font plus d'activités physiques, fument moins et consomment moins de drogues. La satisfaction des jeunes par rapport à l'école augmente, de même que l'estime de soi. De plus, le nombre de tentatives de suicide a diminué. Il y a moins de troubles du comportement à l'école. Les parents offrent davantage de soutien à leurs enfants. Toutefois, le niveau de détresse demeure stable chez les jeunes. En ce qui concerne les relations sexuelles, elles surviennent à un âge plus tardif. De plus, les jeunes ont un sentiment de contrôle plus élevé sur leur sexualité. Les résultats de l'enquête de 2007 feront l'objet d'une publication en 2009, qui portera spécifiquement sur la santé des jeunes.

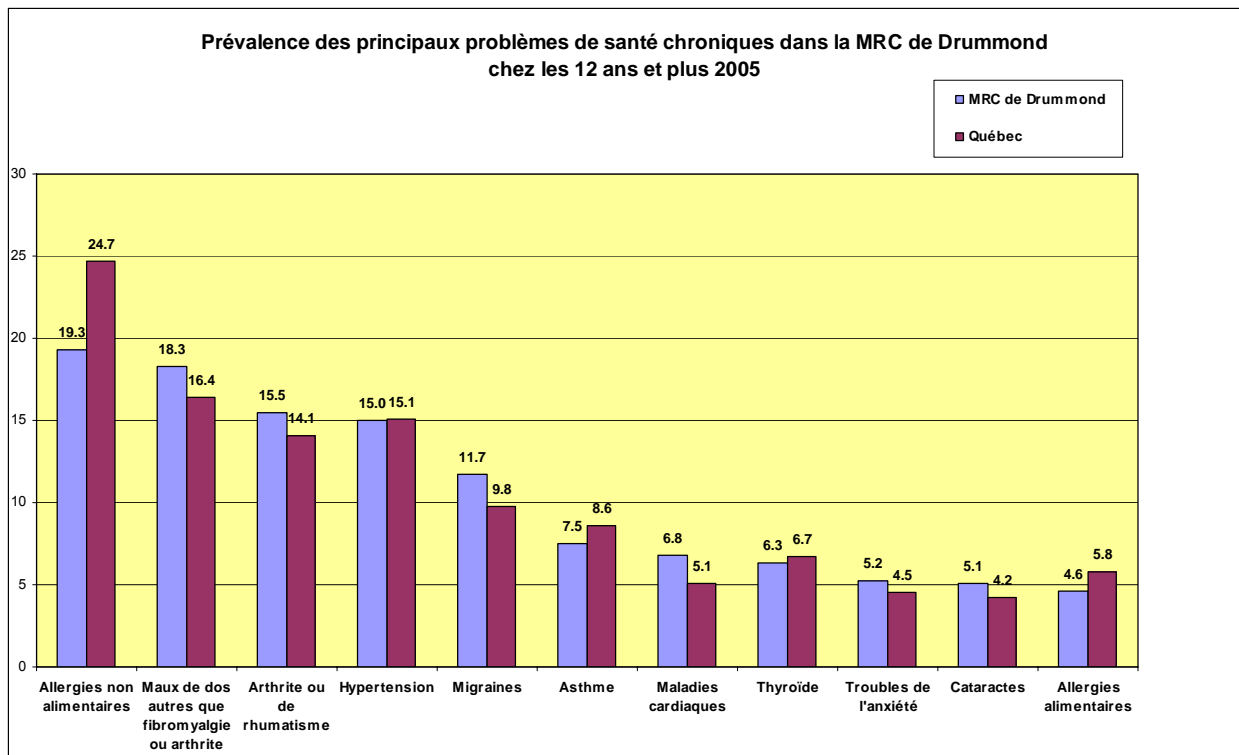
De 2001-2005, une moyenne d'environ 1 000 naissances a eu lieu chaque année dans la région de Drummondville. Pour cette période, 5 % des naissances sont le fait de mères âgées de moins de 20 ans (pour un nombre annuel moyen de 45 naissances). Ce taux est supérieur à celui du Québec (3,8 %). Finalement, 6 % des bébés naissent avec un faible poids et 8 % naissent avant 37 semaines de gestation (prématurité), ce qui correspond à ce que l'on retrouve au Québec.

En 2006-2007, 78% (85,1 % au Québec) des nouveau-nés ont été allaités au moins une fois pendant leur séjour au CSSS Drummond.

Maladies chroniques

En Mauricie et au Centre-du-Québec, près d'une personne sur cinq déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté. Les autres problèmes les plus répandus sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme et les migraines, tous déclarés par au moins une personne sur dix.

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'avancée en âge. Les personnes atteintes de maladies chroniques requièrent davantage de services de santé. D'ailleurs, on estime qu'elles entraînent 33 % des coûts de soins de santé au Québec. Ces maladies sont parfois évitables et leur survenue peut être retardée, notamment par l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie.



Source : STATISTIQUE CANADA, enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 3.1, 2005.

Santé mentale

En 2005, plus des trois quarts (76 %) des résidents de la région âgés de 12 ans et plus déclaraient avoir une santé mentale excellente ou très bonne. Cette proportion est semblable chez les hommes et les femmes.

Par ailleurs, près de 22 % des 12 ans et plus connaissaient un stress quotidien élevé. En ce qui concerne le milieu de travail, en 2005, 33 % des travailleurs de la région ont déclaré vivre du stress au travail.

De 2000 à 2006, les montants en indemnités de remplacement de revenu versés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) pour lésions psychiques ont plus que doublé au Québec, passant de 5,3 à 12,9 millions.

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* publiée en 2002, environ 10 % des Québécois de 15 ans et plus ont été affectés par au moins un trouble mental ou une dépendance à une substance (alcool ou drogues illicites). Parmi ces problèmes, les épisodes dépressifs majeurs sont les plus fréquents, touchant 5 % de la population².

Le taux de suicide indique une surmortalité sur le territoire de la MRC de Drummond 23,2% comparativement au Québec 16,9 %, ce qui en fait un problème important. Près de 86 % des suicides surviennent chez les hommes dans la MRC de Drummond.

² STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 – Santé mentale et bien-être*, 2002.

Espérance de vie

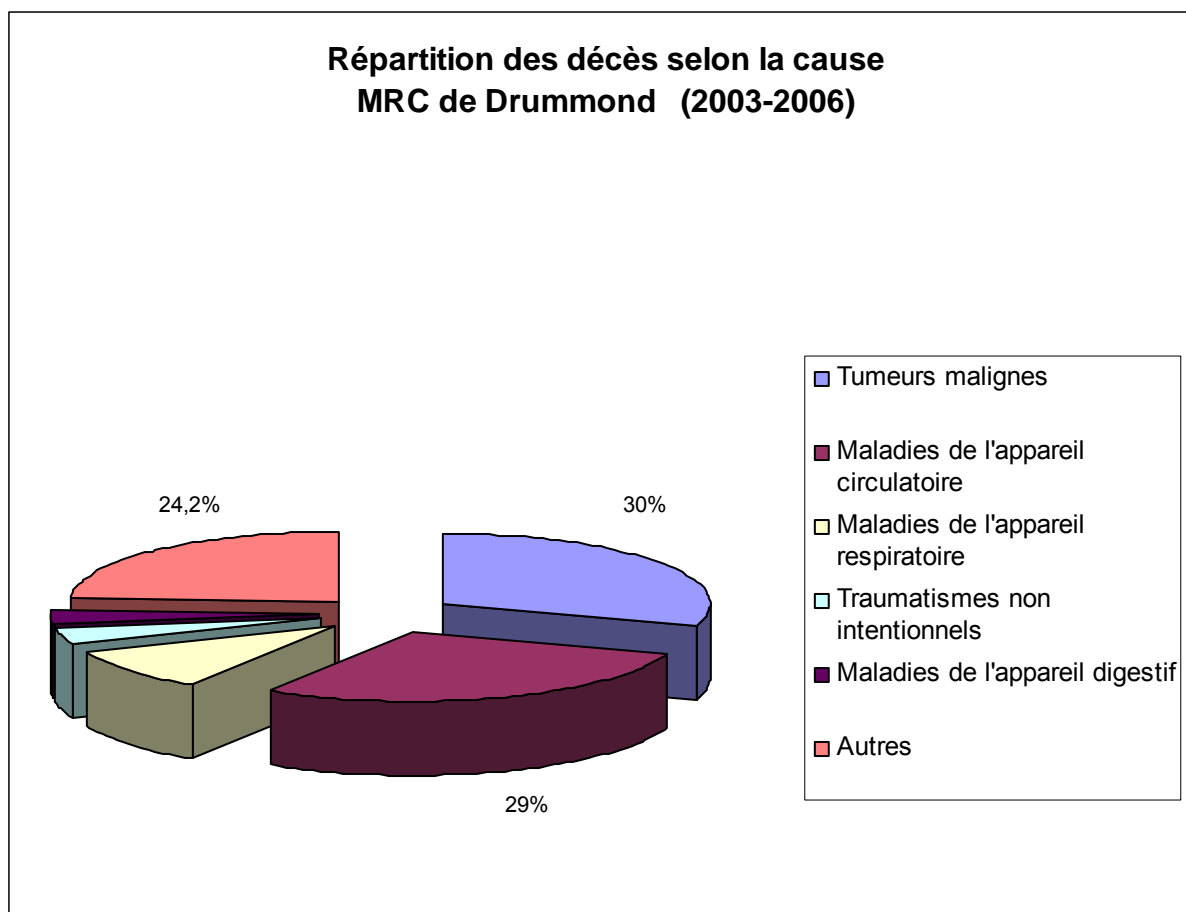
Les gains en espérance de vie sont révélateurs de l'amélioration de l'état de santé global d'une population. Entre 1981 et 2005, l'espérance de vie des Centriquois s'est accrue de 5,5 ans chez les hommes et de 2,8 ans chez les femmes. Elle se situait respectivement à 75,6 ans et 82,2 ans sur le territoire de la MRC de Drummond. Les hommes de notre territoire présentent une espérance de vie à la naissance inférieure à celle de la province qui est de 77 ans.

L'étude de l'espérance de vie révèle des inégalités liées à la défavorisation matérielle et sociale, en particulier chez les hommes. Effectivement, de 1996 à 2001, une différence de 5 ans d'espérance de vie a été observée entre les hommes habitant les communautés les plus favorisées et les hommes des communautés les plus défavorisées.

Décès et hospitalisations

Trois types de maladies chroniques sont responsables de plus des deux tiers (69 %) des décès dans la MRC de Drummond :

- tumeurs : 30 %
- maladies de l'appareil circulatoire (ex. : maladies cardiaques, hypertension, AVC³) : 29 %
- maladies de l'appareil respiratoire (ex. : bronchite chronique, emphysème et asthme) : 10 %



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès.

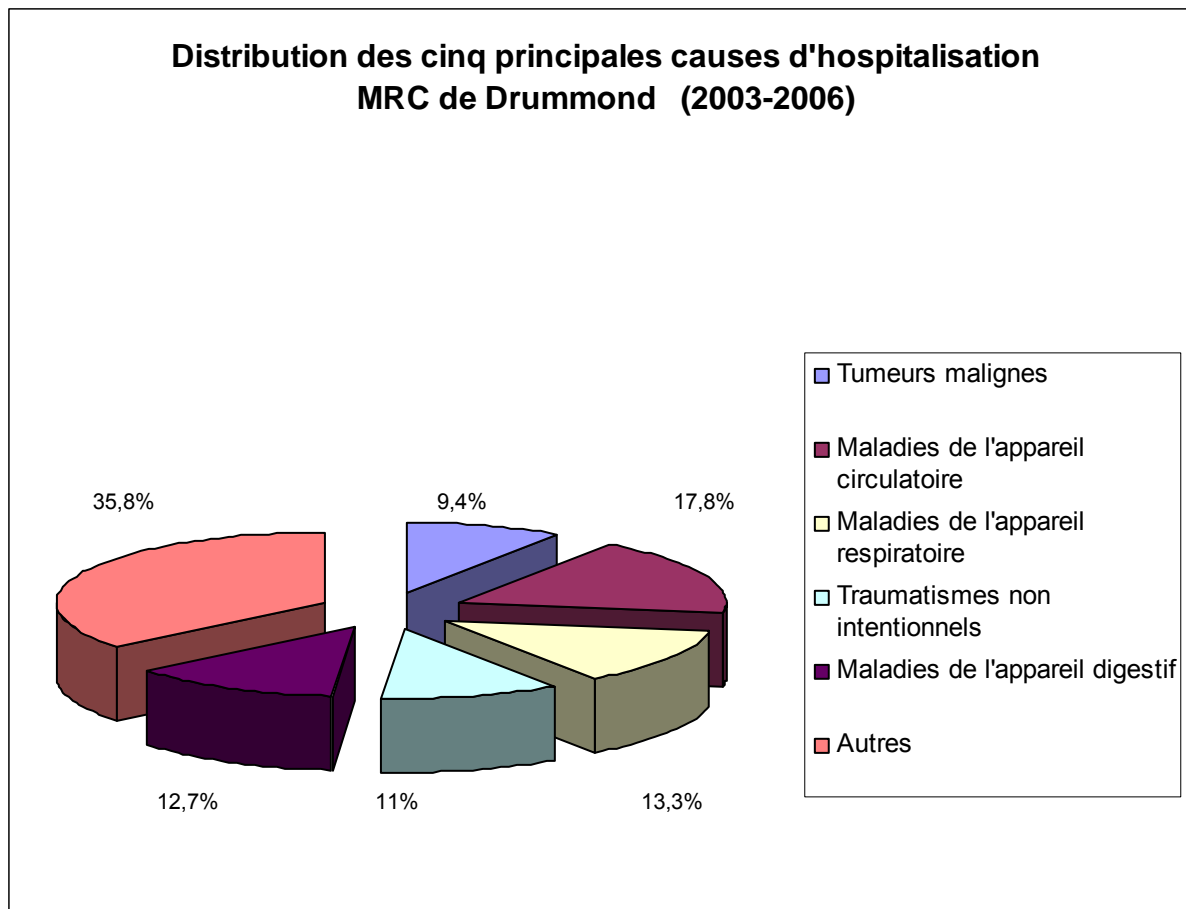
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il serait possible de prévenir le tiers des cancers. De plus, la détection précoce et les traitements pourraient permettre d'en prévenir un autre tiers⁴. Pour les

³ AVC : Accident vasculaire cérébral

maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, le tabagisme, les habitudes alimentaires inadéquates et la sédentarité représentent les trois premières causes réelles de tous les décès, le tabagisme étant la cause évitable de mortalité la plus importante⁵.

Entre 2003 et 2006, près d'une hospitalisation sur deux (41 %) au CSSS Drummond était attribuable à un de ces trois types de maladies chroniques :

- tumeurs : 10 %
- maladies de l'appareil circulatoire (ex. : maladies cardiaques, hypertension, AVC) : 18 %
- maladies de l'appareil respiratoire (ex. : bronchite chronique, emphysème et asthme) : 13 %



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des hospitalisations MED-ECHO.

Le taux de mortalité chez la population âgée de moins de 75 ans selon le quintile⁶ de défavorisation montre bien l'influence de la défavorisation, et ce, même sur les données aussi robustes que celles de la mortalité. Les différences les plus marquées se situent entre le quintile très favorisé et le quintile très défavorisé (300 pour 100 000 contre 500 pour 100 000). Les écarts sont nettement plus marqués chez les hommes (400 pour 100 000 contre 700 pour 100 000)⁷.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Les taux les plus élevés de chlamydie génitale sont chez les femmes âgées de 15 à 24 ans.

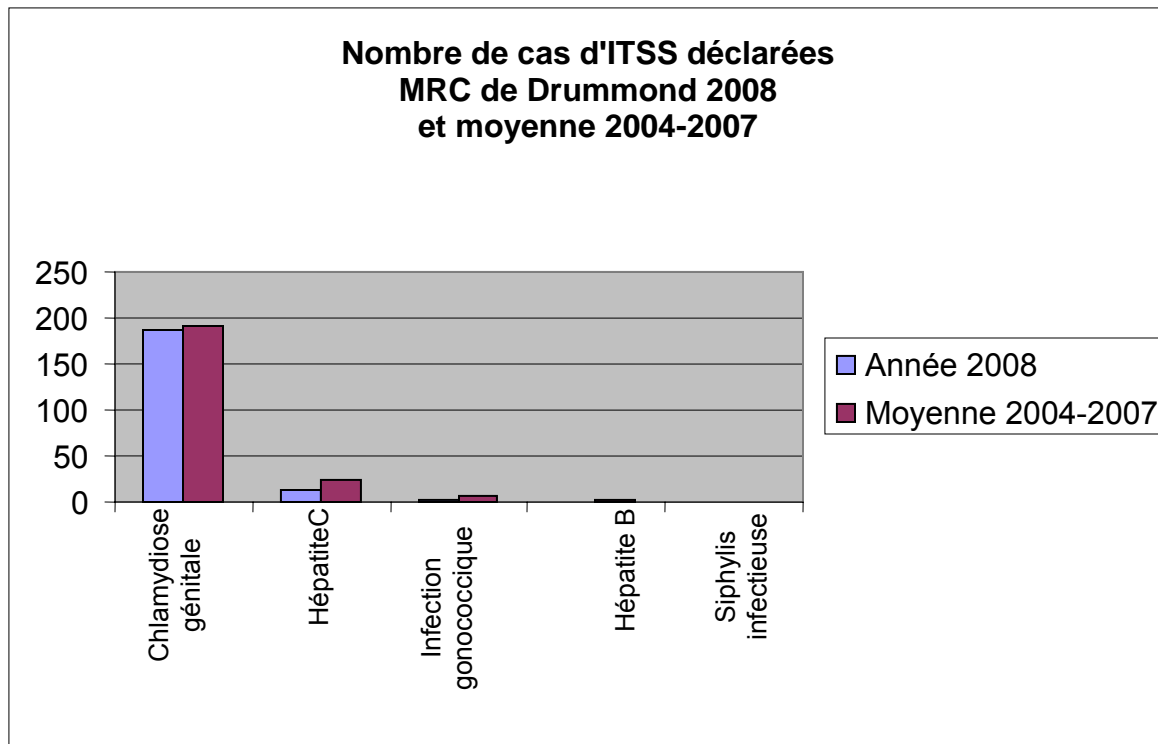
⁴ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *National Cancer Control Programmes : Policies and managerial guidelines*, 2^e édition, 2002, 180 p.

⁵ L. H. KISHI et S.B. FOERSTER, *Diet Nutrition in Chronic Disease Epidemiology and Control*, 2nd edition, Brownson RC., Remington PL., Davis JR (ed), Washington, APHA, 1998.

⁶ Un quintile représente 20 % de la population totale.

⁷ RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du Directeur de santé publique 2003. Les habitudes de vie et les maladies chroniques en Mauricie et au Centre-du-Québec : Mieux comprendre pour mieux intervenir*, 2003, p. 17-18.

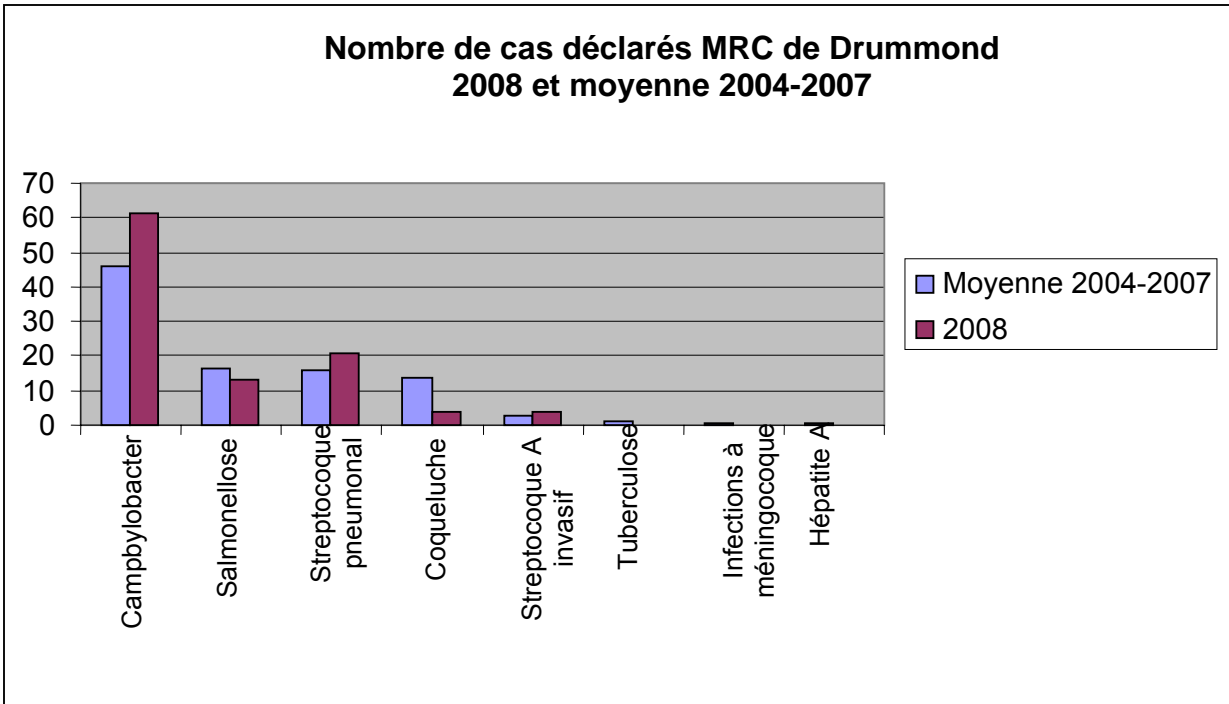
- Les hommes âgés de 15 à 29 ans sont les plus touchés par l'infection gonococcique.
- Les cas d'hépatite B représentés incluent les cas sans précision, chroniques et aigus.



Source : Institut National de santé publique du Québec, Fichier MADO, Laboratoire de la santé publique.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) autres que les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Nombre de cas déclarés à la Direction de santé publique (pointe de l'iceberg).
- En 2005, 31 cas de coqueluche ont été répertoriés dans la MRC de Drummond, comparativement à 1 cas en 2007. Ce nombre élevé de cas s'explique par une efficacité réduite de l'ancien vaccin utilisé pour l'immunisation de base.
- Une enquête est effectuée pour chaque cas de tuberculose et les contacts significatifs sont évalués.
- En 2008 le taux d'incidence pour Campylobacter est de 64,82, ce qui est supérieur au taux provincial qui est de 31,58. L'hypothèse émise par la santé publique pour expliquer ce taux élevé est le grand nombre de travailleurs dans les usines de transformation du poulet ou dans les poulaillers. Selon les enquêtes effectuées, presque tous les cas avaient un lien avec un travailleur de ces milieux. D'ailleurs, une intervention du Dr François René a été réalisée auprès de ces entreprises.



Source : Institut National de santé publique du Québec, Fichier MADO, Laboratoire de la santé publique.

Maladies chimiques d'origine professionnelle à déclaration obligatoire (MADO)

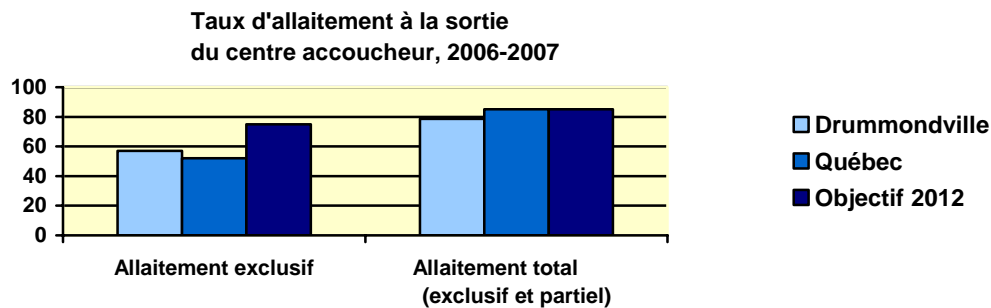
Au cours de l'année 2007, 91 cas de MADO d'origine professionnelle ont été déclarés à la Direction de santé publique, 74 hommes (81 %) et 17 femmes (19 %). Pour les cas d'intoxication d'origine chimique (40 hommes et 12 femmes), les contaminants visés étaient le mercure, le monoxyde de carbone, le nickel, le chrome, le manganèse, le plomb et la qualité de l'air. Les cas de mésothéliome, de plaques pleurales, de cancer du poumon et d'amiantose sont liés à l'amiante. Pour tous les autres cas (de silicose à béryllose subclinique), 34 hommes âgés en moyenne de 61 ans et 5 femmes dont l'âge moyen était de 43 ans ont été touchés.

D'autre part, toujours en 2007, 5 cas de MADO chimiques reliés à l'environnement ont été déclarés à la Direction de santé publique : 4 cas associés au monoxyde de carbone (aréna) et un cas au mercure (consommation excessive de poisson).

- Les cas d'asthme sont en lien avec les animaux, les isocyanates, le cyanoacrylate, le bois, la farine et les produits de tannage.
- Le carborundum et le silicium sont responsables des pneumoconioses.
- Les atteintes broncho-pulmonaires aiguës sont dues à des problèmes mycosiques dans les conduits d'aération.

Situation actuelle

Développée par l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF, l'IAB est un programme qui permet d'améliorer la pratique de l'allaitement et d'augmenter la satisfaction des familles à l'égard des soins de santé.



Source : Ghyslaine NEILL, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE et Laura N. HAIEK, *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 39

Pour obtenir l'agrément IAB, le Centre de santé et de services sociaux Drummond (CSSS Drummond) doit répondre aux sept étapes du *plan de protection, de promotion et de soutien à l'allaitement maternel en santé communautaire*. L'établissement doit également atteindre les statistiques prévues en allaitement et respecter le *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel* (annexe 5). Une fois ces exigences rencontrées, l'établissement se soumet à un processus d'évaluation et de reconnaissance IAB.

Niveau d'avancement des conditions (C) et des étapes (E) de l'IAB dans la région, 2007

N°	ÉNONCÉ DE LA CONDITION OU DE L'ÉTAPE ⁸	NIVEAU D'AVANCEMENT ⁹¹⁰
C 1	Adopter une politique d'allaitement maternel.	50 % elle est écrite
C 2	Donner à tout le personnel soignant la formation nécessaire.	60 % du personnel régulier
C3	Informar les mères des avantages de l'allaitement en prénatal.	70 %
C4	Aider les mères à initier la tétée précoce.	90 % lors d'un accouchement naturel
C5	Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein, l'expression manuelle et l'entretien de la lactation.	90 % lors d'un accouchement naturel
C6	Ne donner aucune tétine artificielle ou sucette aux enfants nourris au sein.	80 %
C7	Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.	75 % des bébés en bonne santé demeurent 24 heures par jour avec leur mère, mais 25 % dorment à la pouponnière

⁸ Suzanne DIONNE et Sylvie JETTÉ, *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, septembre 2001, MSSS, 75 p.

⁹ Laura N. HAIEK, *L'Initiative des Amis des Bébés : évaluation du niveau d'implantation dans les établissements offrant des services en périnatalité au Québec*, 2008.

¹⁰ Ces données proviennent des quatre CSSS et du CHRTR qui ont participé à la mesure du niveau d'implantation de l'IAB en 2007. Les pourcentages indiquent le degré moyen d'implantation de la condition ou de l'étape dans l'ensemble de ces établissements (seuil à 80% correspond aux exigences du processus d'agrément).

C8	Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.	90 %
C9	Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel, sauf indication médicale.	50 % ont des suppléments de lait maternisé
C10	Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et leur adresser les mères dès leur sortie du CH ou de la maison de naissance.	80 %
Code	Respecter le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> .	
E1	Adopter une politique d'allaitement maternel.	50 % elle est écrite
E2	Donner à tout le personnel soignant la formation nécessaire.	70 % des intervenants
E3	Informers les mères des avantages de l'allaitement en prénatal.	80 % des mères qui participent aux cours prénatals
E4	Aider les mères à commencer et à poursuivre l'allaitement.	80 % des mères qui participent aux cours prénatals
E5	Encourager l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement avec l'ajout d'aliments solides au moment opportun.	100 % des mères vues à domicile ou au CSSS
E6	Offrir une ambiance accueillante aux familles des bébés allaités.	100 % salle d'allaitement
E7	Encourager la collaboration entre le personnel soignant, les groupes d'entraide à l'allaitement et la communauté locale.	100 % référence à la Maison de la Famille
Code	Respecter le <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> .	

Bien-fondé des actions

- L'IAB est un programme reconnu à travers le monde. Il est endossé par plus de 171 pays.
- Les pratiques relatives à l'IAB sont reconnues efficaces pour augmenter les taux d'allaitement. D'ailleurs, c'est une stratégie retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans ses lignes directrices en allaitement maternel, reconduite jusqu'en 2012¹¹.
- L'allaitement est reconnu comme le mode d'alimentation par excellence pour assurer la croissance optimale des nourrissons. Les données scientifiques confèrent à l'allaitement un effet préventif pour plusieurs problèmes de santé.
- L'allaitement est considéré comme un facteur de protection diminuant les effets de la pauvreté chez les enfants¹².

Objectifs 2009-2012

Santé

Que les taux d'allaitement exclusif soient respectivement d'au moins 75 % à la sortie des services de maternité et de 40 %, 30 % et 10 % au 2^e, 4^e et 6^e mois de la vie de l'enfant.

Services

Que le CSSS Drummond ait implanté cinq des sept étapes (CLSC) et sept des dix conditions (CH).

¹¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allaitement maternel au Québec, lignes directrices*, Gouvernement du Québec, 2001, 75 p.

¹² Ginette PAQUET et Denis HAMEL, *Inégalités sociales et santé des tout-petits : l'identification de facteurs de protection*, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 16 p.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'engager et progresser dans les étapes/conditions de l'IAB. ▪ Participer à la création d'environnements favorables à l'allaitement. ▪ Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Organismes communautaires de soutien à l'allaitement Nourrissons-Lait	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En lien avec le CSSS Drummond, participer à la création d'environnements favorables à l'allaitement. ▪ Partager les outils et l'expertise. ▪ Contribuer à la création d'une reconnaissance régionale des services communautaires en allaitement.

Pour plus d'information

Sur l'*Initiative des Amis des Bébé*s dans la région : www.dsp04.qc.ca

Au national : www.breastfeedingcanada.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 43.

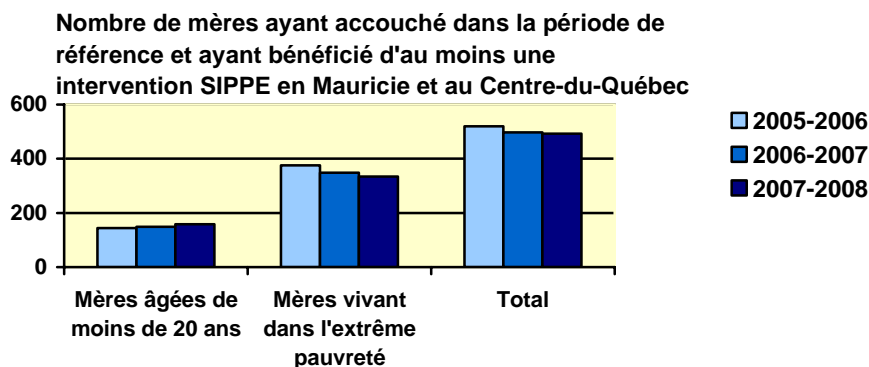
Personnes-ressources au CSSS Drummond

Diane Landry-Goulet
819 474-2572, poste 294

Isabelle Tessier
819 478-6464, poste 4173

Situation actuelle

Les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) visent à favoriser le développement optimal des enfants, à prévenir les problèmes de santé et psychosociaux de même qu'à améliorer les conditions de vie des familles. Ils s'adressent aux familles dont les mères sont âgées de moins de 20 ans ou vivant dans l'extrême pauvreté¹³.



Source : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, indicateurs régionaux pour I-CLSC.

Mauricie et Centre-du-Québec

En 2007-2008, 1 409 femmes ont bénéficié des SIPPE dans la région pour un total de 10 337 interventions.

MRC de Drummond

En 2008-2009, 835 femmes ont bénéficié des SIPPE dans la MRC de Drummond pour un total de 6 324 interventions.

Des travaux régionaux d'harmonisation des informations notées à la fiche périnatalité du *Système d'information clientèle en Centre local de services communautaires (I-CLSC)* ont pu entraîner une diminution du nombre de nouvelles inscriptions aux SIPPE.

Les SIPPE comprennent deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles.

L'accompagnement des familles

Depuis 1997, le CSSS Drummond réalise l'accompagnement individualisé des familles comprenant des visites à domicile, la distribution de suppléments alimentaires et vitaminiques ainsi que la possibilité pour les familles de participer à des activités de groupe (87 groupes différents dans la MRC de Drummond en 2008). Cependant, à l'instar des autres régions, les pratiques actuelles diffèrent généralement de celles énoncées dans le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le soutien à la création d'environnements favorables

Dans la région Mauricie et Centre-du-Québec, aucun CSSS n'est engagé spécifiquement dans le soutien à la création d'environnements favorables. Cependant, le CSSS Drummond et les autres CSSS de la région sont investis dans des démarches de développement des communautés et disposent d'équipes locales de promotion des saines habitudes de vie (SHV) depuis 2007. Le CSSS Drummond a également une

¹³ L'extrême pauvreté est définie à partir de deux indicateurs : la sous-scolarisation des mères et le revenu familial en deçà du seuil de faible revenu.

table de concertation enfance, jeunesse, famille et organise des activités pouvant avoir des retombées positives sur l'environnement des familles (ex. : il existe des ententes avec les centres de la petite enfance pour l'intégration des enfants provenant de familles vivant dans un contexte de vulnérabilité).

Bien-fondé des actions

- La pauvreté est un déterminant majeur de la santé. Les SIPPE offrent aux familles vulnérables, en prénatal et en postnatal, des services basés sur la précocité, la continuité, l'intensité et la durée. Ils s'inspirent du modèle écologique (annexe 2) et font suite aux recommandations du rapport produit par le MSSS en 1991 *Un Québec fou de ses enfants*. Les SIPPE visent à renforcer le pouvoir d'agir des individus et des communautés.
- La *Politique de périnatalité 2008-2018* du MSSS préconise les SIPPE¹⁴.
- Le troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), *Riches de tous nos enfants*, réitère les recommandations du *Programme national de santé publique 2003-2012* sur la pertinence des SIPPE et de ses deux composantes.
- Les programmes de type *Naître égaux, grandir en santé* (NEGS), tels que les SIPPE, augmentent le soutien émotif et entraînent une diminution de l'état dépressif en postnatal¹⁵.

Objectifs 2009-2012

Santé

- Prévenir les problèmes psychosociaux et les problèmes de santé des enfants et des familles.
- Favoriser le développement optimal des enfants.

Services

- Rejoindre la clientèle SIPPE et adapter les services en fonction des besoins des familles.
- Renforcer l'accompagnement des familles, dont l'intervention psychosociale (ex. : le réseau de soutien social).
- Intégrer des activités de prévention des blessures et de la carie dentaire au suivi individualisé.
- Renforcer la cohésion locale et régionale entre les initiatives qui soutiennent la création d'environnements favorables et :
 - les démarches de développement des communautés;
 - les projets en saines habitudes de vie;
 - les actions en prévention des problèmes psychosociaux.

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de périnatalité 2008-2018, Un projet porteur de vie*, Gouvernement du Québec, 2008, 174 p. 3 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Le déploiement des programmes de type Naître égaux, grandir en santé*, Québec, 2000, 50 p.

¹⁵ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Le déploiement des programmes de type Naître égaux, grandir en santé*, Québec, 2000, 50 p.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser les deux composantes du programme et soutenir les intervenants. ▪ Participer aux travaux régionaux. ▪ Considérer les besoins des familles vulnérables bénéficiant des SIPPE dans le projet clinique et dans les autres initiatives intersectorielles déjà en cours. ▪ Participer aux travaux régionaux du plan d'action convenu avec la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux. ▪ Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Conférence administrative régionale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer, en lien avec les démarches régionales de développement social, à la composante <i>soutien à la création d'environnements favorables</i> pour les enjeux régionaux.
Services de garde éducatifs à l'enfance ¹⁶ , organismes communautaires, centre local d'emploi et autres partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer, avec le CSSS Drummond, à la consolidation de la composante <i>accompagnement des familles</i> et au développement de la composante <i>soutien à la création d'environnements favorables</i>.

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, Cadre de référence*, Gouvernement du Québec, 2004, 87 p.

Id., *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie*, Gouvernement du Québec, 2008, 174 p. Disponible au www.msss.gouv.qc.ca à la section *Documentation*, rubrique *Publications*.

Id., *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, p. 43.

Personnes-ressources au CSSS Drummond

Diane Landry-Goulet
819 474-2572, poste 294

Ginette Lévesque
819 474-2572, poste 442

¹⁶ Les services de garde éducatifs à l'enfance incluent les centres de la petite enfance, les garderies et les responsables de service de garde.

0-5 ans

Légende

- 1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
 N/R : Activité coordonnée par le national ou le régional

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP ¹⁷	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Implantation de l' <i>Initiative des Amis des Bébé</i> s (IAB) dans les établissements de santé qui offrent des services pré-, per- et postnataux.	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité (SIPPE).	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Diffusion d'information prénatale et postnatale (ex. : <i>Mieux vivre avec notre enfant</i>) auprès de tous les futurs et nouveaux parents.		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Promotion de l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures ¹⁸ .				X	Traumatismes non intentionnels
Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile, qu'ils soient causés par une chute, une intoxication, une suffocation, une brûlure, une noyade ou une quasi-noyade, aux actions préventives s'adressant aux bébés, aux jeunes enfants et à leurs parents notamment les services intégrés en périnatalité et petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.			X		Traumatismes non intentionnels
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES ¹⁹	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Recommandation de la prise d'une dose d'acide folique par les femmes en âge de procréer.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool auprès des femmes enceintes.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling concernant le tabagisme auprès des femmes enceintes.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling en matière d'allaitement maternel.		X			Pratiques cliniques préventives
Recommandation par les professionnels de la santé aux familles défavorisées de bénéficier des SIPPE et orientation des enfants défavorisés vers les centres de la petite enfance pour des interventions éducatives précoces.		X			Pratiques cliniques préventives
Dépistage de la dépression chez les femmes enceintes et en postnatal, et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi.		X			Pratiques cliniques préventives

¹⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

¹⁸ Ce continuum d'activités a été publié dans un document produit par un comité intersectoriel formé de représentants de la SAAQ, du MSSS et de l'INSPQ. Ce document s'intitule : *Utilisation correcte des sièges d'auto pour enfants; document d'orientation pour l'élaboration d'un programme de promotion à l'échelle locale*.

¹⁹ Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

Counselling sur l'utilisation optimale de fluorure dans la prévention de la carie.		X			Pratiques cliniques préventives
ACTIVITÉS NON-INSCRITES DANS LE PNSP OU LE PRSP	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Redémarrer le comité interne en allaitement.	X				Pratiques cliniques préventives
Redémarrer le comité local en allaitement.	X				Pratiques cliniques préventives
Implantation d'une clinique d'allaitement.			X		Pratiques cliniques préventives
Implantation d'une halte-allaitement.		X			Pratiques cliniques préventives
Consolidation des ateliers <i>Parengagement</i> pour les familles négligentes en collaboration avec le Centre jeunesse.		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Implantation du projet clinique <i>Négligence</i> .		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Dépistage de la surdité chez tous les nouveau-nés.		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Instaurer la cohabitation 24 heures par jour pour tous les nouveau-nés en bonne santé.			X		Développement, adaptation et intégration sociale
Enseigner, en pré-césarienne, l'extraction manuelle du lait maternel.		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Prévention de la carie dentaire, application de vernis fluoré et promotion de saine habitude d'hygiène dentaire à domicile pour les familles défavorisées.			X		Pratiques cliniques préventives

Redémarrer le comité interne en allaitement

Actuellement : il n'y a pas de comité en place.

Objectif : redémarrer le comité pour la mise en application de la politique d'allaitement.

Moyens : former un comité, fixer des rencontres et fixer des objectifs pour le comité.

Indicateur de résultats : que le comité soit implanté d'ici juin 2009 et qu'il soit toujours fonctionnel en 2012.

Redémarrer le comité local en allaitement

Actuellement : le comité est inexistant.

Objectif : redémarrer le comité local en vue de l'adoption de la politique d'allaitement à l'intérieur du CSSS Drummond.

Moyens : former un comité composé des chefs de programme du CLSC et du CH, des médecins, des diététistes du CLSC et du CH et de la consultante en allaitement. Fixer des rencontres et fixer des objectifs pour le comité.

Indicateur de résultats : que le comité soit implanté d'ici juin 2009 et qu'il soit toujours fonctionnel d'ici 2012.

Planter une clinique d'allaitement

Actuellement : l'infirmière de la clinique du nourrisson prodigue aux mères des conseils sur l'allaitement, mais les mères n'ont pas accès à un médecin spécialiste pour des problèmes liés à l'allaitement (ex. : mastite).

Objectif : constituer une équipe afin de démarrer une clinique d'allaitement. Cette équipe ferait des consultations au CLSC et au CH.

Moyens : recruter un médecin spécialiste et une consultante en allaitement et fournir un endroit pour les consultations.

Indicateur de résultats : que la clinique d'allaitement soit fonctionnelle d'ici 2012.

Consolider la halte-allaitement

Actuellement : une consultante en allaitement vient au CLSC une demi-journée par semaine. Elle répond aux questions des mères qui allaitent.

Objectif : que la halte-allaitement réponde aux besoins du plus grand nombre possible de mères afin de favoriser la poursuite de l'allaitement.

Moyen : fournir un endroit pour les rencontres.

Indicateur de résultats : que la halte-allaitement soit toujours fonctionnelle une demi-journée par semaine d'ici 2012.

Consolider les ateliers *Parentgagement* pour les familles à risque de négligence en collaboration avec le Centre jeunesse

Actuellement : des ateliers sont offerts aux parents plus vulnérables afin de les outiller pour éviter la négligence envers leurs enfants.

Objectif : poursuivre la tenue de ses ateliers afin de briser le cercle de la négligence auprès des familles vulnérables.

Moyen : fournir les ressources humaines et matérielles pour le bon fonctionnement de ces ateliers.

Indicateur de résultats : que les ateliers *Parentgagement* soient toujours en vigueur d'ici 2012.

Implanter le projet clinique *Négligence*

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : prévenir la négligence et offrir les services adéquats.

Moyens : en collaboration avec les organismes communautaires et autres institutions (Maison de la Famille, CDC Drummond, CPE Fardoche, Commission scolaire des Chênes (CS des Chênes), Centre de réadaptation InterVal et le CSSS Drummond), élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue de prévenir la négligence et offrir un panier de services global aux parents du territoire.

Indicateur de résultats : que le réseau de collaboration et le panier de services soient élaborés d'ici 2012.

Cohabitation 24 heures par jour

Actuellement : 75 % des bébés en bonne santé cohabitent 24 heures par jour. Les autres (25 %) dorment à la pouponnière.

Objectif : que 100 % des nouveau-nés en bonne santé cohabitent 24 heures par jour.

Moyens : adopter une politique de cohabitation et rendre la pouponnière accessible la nuit seulement aux bébés nécessitant des soins.

Indicateur de résultats : que 100 % des bébés en bonne santé cohabitent 24 heures par jour d'ici 2012.

Enseignement de l'expression manuelle du lait maternel en pré-césarienne

Actuellement : l'enseignement de l'expression du lait maternel est fait en pré-césarienne à toutes les mères.

Objectif : maintenir cet enseignement afin d'augmenter le taux d'allaitement et de favoriser la réussite de l'allaitement.

Moyen : programme d'enseignement uniformisé.

Indicateur de résultats : que l'enseignement de l'expression du lait maternel en pré-césarienne soit maintenu d'ici 2012.

Dépistage de la surdité chez tous les nouveau-nés

Actuellement : le dépistage de la surdité est fait pour tous les nouveau-nés.

Objectif : déceler, de façon précoce, la surdité chez tous les enfants pour intervenir rapidement afin de maximiser les chances de réussite du traitement.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines.

Indicateur de résultats : que le programme de dépistage de la surdité soit toujours fonctionnel en 2012.

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

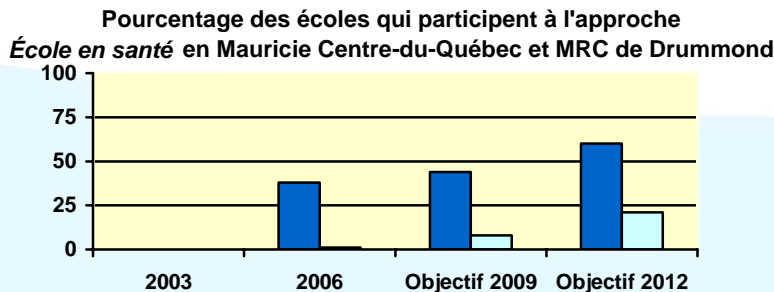
ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>0-5 ans</p> <p>Soutenir la mise en oeuvre de <i>l'Initiative des Amis des Bébéés (IAB)</i>.</p> <p>Consolider les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.</p> <p>Redémarrer le comité interne en allaitement.</p> <p>Redémarrer le comité local en allaitement.</p>	<p>Que le CSSS Drummond ait implanté cinq des sept étapes (CLSC) et sept des dix conditions (CH).</p> <p>Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.</p> <p>Redémarrer le comité interne d'allaitement d'ici juin 2009 et qu'il soit toujours fonctionnel en 2012.</p> <p>Redémarrer le comité local en allaitement d'ici juin 2009 et qu'il soit toujours fonctionnel en 2012.</p>

6-17 ans

Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention de la santé en milieu scolaire par l'approche *École en santé*

Situation actuelle

Au printemps 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) se sont associés dans le but d'agir en concertation sur des déterminants communs à la santé, au bien-être et à la réussite éducative des jeunes du primaire et du secondaire. Cette intervention a été reprise sous l'appellation approche *École en santé*. L'approche *École en santé* est une démarche de planification concertée et des outils en vue de déployer les meilleures pratiques en promotion et en prévention en milieu scolaire.



Source : Gestion de la reddition de comptes (GESTRED), mars 2008.

Dans la MRC de Drummond

Le déploiement de l'approche *École en santé* s'effectue dans le territoire du CSSS Drummond, en collaboration avec la Commission scolaire des Chênes (CS des Chênes).

Le CSSS Drummond et la CS des Chênes ont un accompagnateur formé *École en santé* au sein de leur établissement.

En mars 2009, 9 % des établissements scolaires primaires et secondaires avaient entamé la démarche *École en santé*, soit trois établissements sur un total de 35.

Bien-fondé des actions

- L'approche *École en santé* s'inspire de principes reconnus au niveau international. Elle est préconisée par l'Organisation mondiale de la santé et par les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis.
- *École en santé* met à profit les expériences fructueuses menées dans plusieurs milieux scolaires québécois au cours des dernières années.
- Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les études portant sur l'efficacité des approches *Écoles promotrices de santé* sont limitées, mais les résultats sont prometteurs.
- Des travaux réalisés par l'INSPQ sont en cours afin de répertorier les meilleures pratiques en promotion et en prévention.

Objectifs 2009-2012

Santé

Améliorer la santé et le bien-être des enfants du primaire et des jeunes du secondaire.

Services

Contribuer à l'obtention d'un taux de participation d'au moins 60 % des écoles à l'approche *École en santé* sur le territoire de la MRC de Drummond.

Adopter une offre de service des interventions basées sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention de la santé à offrir au milieu scolaire (toutes les écoles).

Que les activités inscrites dans le projet éducatif de chaque école (toutes les écoles ayant ou non entamé l'approche *École en santé*) correspondent aux recommandations des experts.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond ²⁰	<ul style="list-style-type: none">Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires.Promouvoir l'approche <i>École en santé</i>.Collaborer à l'harmonisation avec les autres approches (ex. : la <i>Stratégie d'intervention Agir autrement</i>, SIAA).Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Commission scolaire des Chênes	<ul style="list-style-type: none">Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires.Promouvoir l'approche <i>École en santé</i>.Collaborer à l'harmonisation avec les autres approches (ex. : la SIAA).
Écoles primaires et secondaires	<ul style="list-style-type: none">S'engager dans la démarche, mener le comité et intégrer l'approche au projet éducatif.

Pour plus d'information

Le déploiement de l'approche *École en santé* dans la région : www.dsp04.qc.ca

Les pratiques les plus prometteuses : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/ecole-en-sante.php

Le guide d'implantation *École en santé* : www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 40.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Dany Ouellette
819 474-2572, poste 216

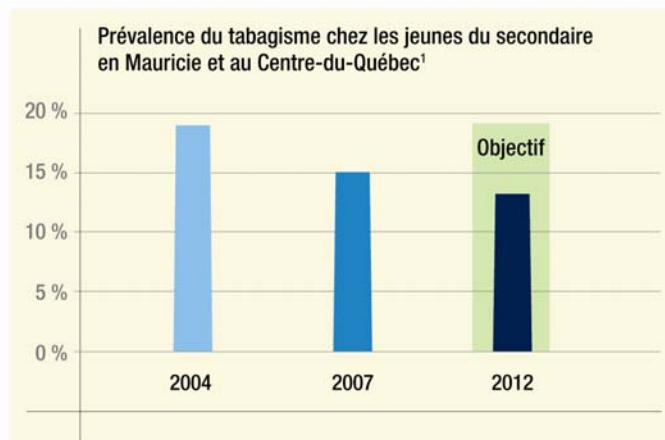
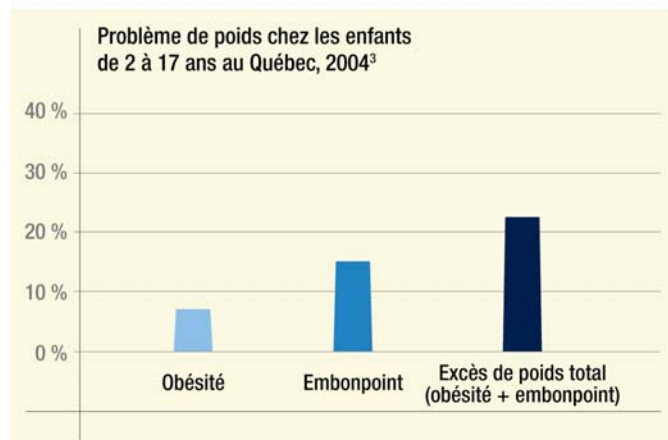
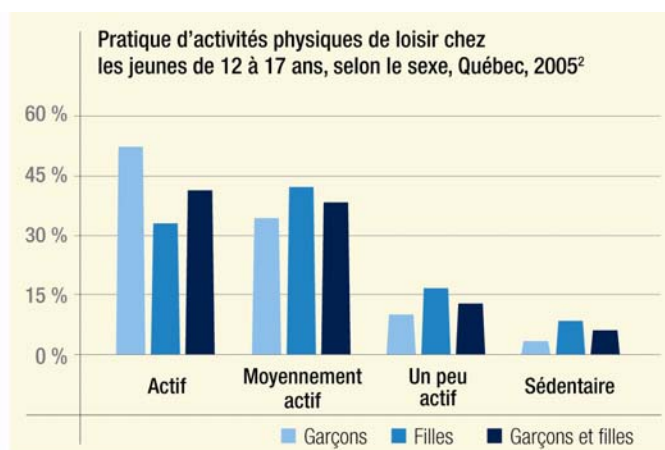
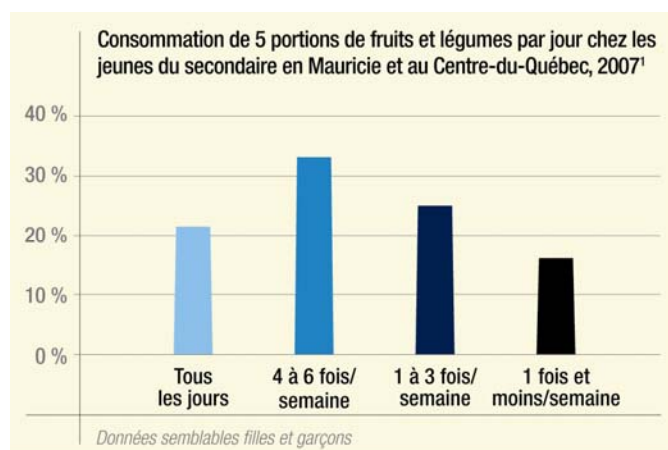
²⁰ L'approche *École en Santé* est inscrite dans l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et le secteur de l'éducation.

6-17 ans

Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire

Situation actuelle

En 2006, le gouvernement du Québec a adopté le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*. Ce document annonçait l'engagement du gouvernement à améliorer la qualité de vie et le bien-être des Québécois en créant des environnements favorables aux saines habitudes de vie (SHV). Dans le cadre du PAG, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a publié, en 2007, la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*. Cette politique visait à faire des établissements scolaires du Québec des milieux où les élèves peuvent manger mieux et bouger plus. D'ailleurs, depuis janvier 2008, la panure, les frites, les boissons gazeuses et autres produits à faible valeur nutritive ne sont plus offerts dans les établissements scolaires. De plus, il est interdit de fumer sur les terrains des écoles primaires et secondaires depuis le 1^{er} septembre 2006.



1. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la région Mauricie et Centre-du-Québec*, 2004, 2007 (données non publiées).
2. STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycle 3.1, 2005.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 11.

Au CSSS Drummond, une équipe locale de promotion des SHV a été mise en place en 2007. Cette équipe travaille en collaboration avec les intervenants du milieu scolaire, municipal et communautaire afin de soutenir la création d'environnements favorables.

Bien-fondé des actions

- Les études en santé publique et les expériences passées démontrent que les comportements en matière de santé sont influencés par divers facteurs environnementaux. Pour agir efficacement et amener un changement, il faut intervenir sur les comportements individuels, tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de SHV²¹.
- Selon l'Organisation mondiale de la santé, le surplus de poids causé par la mauvaise alimentation et le manque d'activité physique est l'un des plus grands problèmes de santé et l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies chroniques du 21^e siècle.
- L'acquisition de SHV favorise la croissance, le sentiment de bien-être et la concentration, trois facteurs liés à la réussite éducative²².
- Lorsque les écoles mettent en place un vaste programme de promotion de SHV (nutrition et activité physique), les jeunes ont des taux de surpoids et d'obésité considérablement inférieurs à ceux des jeunes fréquentant des écoles qui n'offrent pas de tel programme²³.
- Les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis recommandent l'application d'une politique interdisant l'usage du tabac à l'intérieur et à l'extérieur de l'école depuis 1994²⁴.

Objectifs 2009-2012

Santé

Augmenter de 5 % la proportion d'enfants et de jeunes atteignant le niveau recommandé d'activités physiques et de consommation de portions de fruits et légumes.

Réduire la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire à 13 %.

Réduire la proportion de fumeurs de 15 ans et plus à 16 %.

Services

Implanter le *Plan d'action gouvernemental de promotion de SHV et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*.

Augmenter le nombre d'écoles, de municipalités et de milieux qui favorisent l'adoption de SHV.

Supporter la politique alimentaire de la CS des Chênes.

²¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir, Gouvernement du Québec, 2006, 49 p.

²² MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, Gouvernement du Québec, 2007, p. 6.

²³ American Journal of Public Health, *Children's lifestyle and school-performance study (CLASS)*, March 2005.

²⁴ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, 2004, p. 10.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer au développement et à la mise en œuvre de plans d'action favorisant les SHV en milieu scolaire. ▪ Mobiliser, concerter et accompagner les partenaires œuvrant en milieu scolaire, municipal et communautaire. ▪ Promouvoir les environnements favorables aux SHV. ▪ Participer à l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer l'implantation des services.
Commission scolaire des Chênes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec le CSSS Drummond à : <ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre la politique-cadre <i>Pour un virage santé à l'école</i>; - l'adoption des terrains sans tabac.
Les autres ministères impliqués dans le PAG : MAPAQ, MTQ, MAMR, MFACF, MESS, SAJ ²⁵ et la Conférence régionale des Élus, Québec en forme, l'Association Régionale du Sport Étudiant, l'Unité Régionale de loisir et de Sport et les organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer à la planification ou à la mise en œuvre des interventions en promotion des SHV.

Pour plus d'information

Sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques dans la région, consulter la section *Adultes/Personnes âgées*.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, 2003, p. 4.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 47.

Id., *Guide de mise en œuvre d'une stratégie pour un terrain d'école sans tabac*, Gouvernement du Québec, 2006.

Id., *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 11.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif*, Gouvernement du Québec, 2007, p. 6.

Personnes-ressources au CSSS Drummond

Dany Ouellette
819 474-2572, poste 216

Jean-François Lamoureux
819 474-2572, poste 402

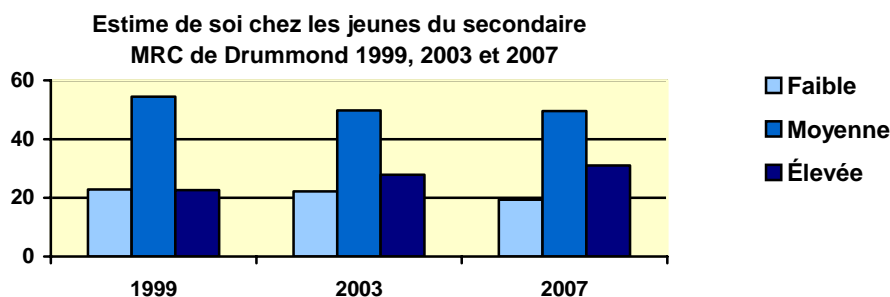
²⁵ Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

6-17 ans

Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire

Situation actuelle

L'estime de soi favorise la santé mentale des enfants et des jeunes²⁶. Sur le territoire de la MRC de Drummond, les enquêtes menées par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 1999, 2003 et 2007 indiquent que la proportion de jeunes ayant une estime de soi élevée augmente.



Source : AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec*, 1999, 2003, 2007 (données non publiées).

Différentes interventions favorisant le développement de l'estime de soi et l'acquisition d'habiletés personnelles et sociales sont effectuées auprès des enfants du primaire et des jeunes du secondaire dans la MRC de Drummond. D'ailleurs, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux, un portrait des interventions actuellement offertes aux écoles est en cours.

Bien-fondé des actions

- Il est reconnu que la santé mentale, la santé physique et le bien-être des individus ont un impact sur la réussite éducative, la productivité au travail, le développement de relations personnelles positives, la réduction du taux de criminalité et la diminution des méfaits associés à la consommation d'alcool et de drogues²⁷.
- Les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants et les jeunes s'inscrivent à l'intérieur d'une approche globale appuyée par le cadre de Cohen (annexe 1) et le modèle écologique (annexe 2). Ces interventions font partie d'une démarche intégrative visant le jeune, l'école, la famille et la communauté telle que l'approche *École en santé*. Elles sont basées sur les principes de la Charte d'Ottawa (annexe 3) pour la promotion de la santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), de même que plusieurs experts internationaux, reconnaissent et font la promotion de ces interventions²⁸.

²⁶ Selon l'OMS, les facteurs de protection se divisent en deux groupes : les facteurs internes (estime de soi, confiance en soi, sentiment de contrôle et détermination dans la vie) et les facteurs externes (soutien social, lien d'attachement fort, environnement familial paisible et positif, bonnes habiletés parentales et relations interpersonnelles positives).

²⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice*, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, 2005, 288 p.

²⁸ S. STEWART-BROWN, *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness the health promoting schools approach*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/88185.pdf>), 2006, 26 p.

- Selon l’OMS, les connaissances seules ne suffisent pas à modifier les comportements. Les actions visant à développer les habiletés personnelles et sociales des enfants en milieu scolaire doivent être basées sur des méthodes d’apprentissage efficaces (observation, apprentissage participatif, expériences, etc.) et adaptées aux différentes étapes du développement des enfants et des jeunes. Combinées à des actions sur d’autres facteurs de protection associés à la famille et à l’environnement, elles contribuent à accroître la capacité des enfants et des jeunes de traverser des situations difficiles, sans développer de problèmes d’adaptation²⁹.

Objectifs 2009-2012

Santé

Améliorer l’estime de soi, les habiletés personnelles et sociales et réduire les problèmes psychosociaux et de santé des enfants du primaire et des jeunes du secondaire.

Services³⁰

Faire connaître les meilleures pratiques en ce qui concerne le développement des habiletés personnelles et sociales. Celles-ci doivent être adaptées aux stades de développement des enfants et des jeunes.

En se basant sur les meilleures pratiques, prioriser des actions intégratives permettant de développer l’estime de soi et les habiletés personnelles et sociales des enfants et des jeunes (selon les situations préoccupantes à l’intérieur de l’école).

Supporter la mise en place d’activités répondant aux critères d’efficience en promotion et prévention.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseiller et accompagner les écoles primaires et secondaires. ▪ Définir un plan d’action avec la CS des Chênes. ▪ Promouvoir les meilleures pratiques. ▪ Participer à l’évaluation de l’implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Commission scolaire des Chênes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec le CSSS Drummond à l’intégration des meilleures pratiques au projet éducatif.

Pour plus d’information

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Skills for Health. Skills-based health education including life skills : An important component of a Child Friendly/Health Promoting School*, The World Health Organization’s Information Series on School Health, 2003, Document 9, 86 p. En ligne au www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 43-44.

**Personne-ressource au
CSSS Drummond**

Dany Ouellette
819 474-2572, poste 216

²⁹ DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE, *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. 2008, 84 p.

³⁰ Les travaux régionaux actuellement en cours permettront de préciser davantage les objectifs de services ainsi que les rôles, les attentes et les engagements des partenaires impliqués.

6-17 ANS

Légende

- 1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
 N/R : Activité coordonnée par le national ou le régional

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP ³¹	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Sensibilisation des décideurs privés et publics concernés aux effets négatifs sur les enfants et les adolescents de l'exposition à des modèles inappropriés dans les médias (violence, sexualisation précoce, surconsommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent, etc.), ainsi qu'à l'importance de réduire cette exposition.				X	Développement, adaptation et intégration sociale
Sensibilisation des décideurs privés et publics concernés sur l'importance d'appliquer les lois et règlements visant à restreindre l'accessibilité à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent pour les jeunes de moins de 18 ans.				X	Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, adaptée aux adolescents et jeunes adultes – du type clinique jeunesse ³² – et favorisant la planification des naissances combinée à des interventions d'éducation à la sexualité.			X		Développement, adaptation et intégration sociale
Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les maternelles et les classes de première année des milieux scolaires défavorisés (ex. : <i>Fluppy</i>) comportant : un volet axé sur l'enfant; un volet axé sur les parents; un volet axé sur la classe ³³ .			X		Développement, adaptation et intégration sociale
Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche <i>École en santé</i> , en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) de même que son réseau.	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Inspection quant au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac, soit celles qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics, celles ayant trait à la vente des produits du tabac ainsi que celles portant sur l'emballage, la promotion, la publicité et l'interdiction d'étalage des produits du tabac.				X	Habitudes de vie et maladies chroniques
Application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire auprès des enfants âgés de 5 à 15 ans présentant un risque de carie dentaire.			X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Suivi préventif individualisé en milieu scolaire afin que les enfants de la maternelle à la 2 ^e année qui répondent aux critères concernant le risque de carie dentaire puissent bénéficier de deux applications topiques de fluorure par		X			Habitudes de vie et maladies chroniques

³¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

³² Les cliniques jeunesse visent à offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents ou les jeunes adultes, notamment en matière de santé sexuelle - dont la prévention des ITSS (voir domaine maladies infectieuses) -, de saines relations amoureuses, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, d'habitudes de vie, de comportements sécuritaires, etc.

³³ Cette mesure doit s'inscrire dans le cadre de l'approche *École en santé*.

année et participer à des activités d'éducation à la santé buccodentaire.					
Dans le cadre de l'approche <i>École en santé</i> , activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition des saines habitudes de vie visant à la fois les individus et les environnements.	X				Habitudes de vie et maladies chroniques
Promotion de l'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux auprès de municipalités et des écoles.				X	Traumatismes intentionnels non
Promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel, notamment auprès des municipalités, des propriétaires de camps de vacances et de terrains de camping.				X	Traumatismes intentionnels non
Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse au Québec, auprès des partenaires publics et privés concernés (ministères concernés, centres de ski, coroner, etc.).				X	Traumatismes intentionnels non
Vaccination en milieu scolaire : – hépatite B en 4 ^e année du primaire; – infections à virus du papillome humain (VPH); – mise à jour du carnet de vaccination en 3 ^e année du secondaire.	X				Maladies infectieuses
Activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie – ex. : programmes de promotion et d'accessibilité aux condoms ³⁴ .		X			Maladies infectieuses
Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse –, favorisant la prévention des ITSS, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.		X			Maladies infectieuses
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES³⁵	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling en faveur d'une saine alimentation.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling concernant l'abandon du tabagisme.		X			Pratiques cliniques préventives
Recommandation d'une pratique régulière d'activités physiques.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling sur l'utilisation optimale de fluor dans la prévention de la carie dentaire.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling concernant la consommation d'aliments cariogènes chez les personnes à risque élevé de carie dentaire.		X			Pratiques cliniques préventives
Application sélective d'agent de scellement des puits et			X		Pratiques cliniques préventives

³⁴ Les milieux scolaires tels que les écoles secondaires (en association entre autres avec l'approche *École en santé*), les établissements offrant de l'éducation aux adultes, les cégeps et les universités.

³⁵ Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

fissures sur les molaires permanentes chez les enfants de 5 à 15 ans.					
Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et de leurs partenaires.		X			Pratiques cliniques préventives
ACTIVITÉS NON-INSCRITES AU PNSP OU PARSP	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Consolider l'appropriation de l'outil <i>Dep-ado</i> .		X			Pratiques cliniques préventives
Implantation d'une démarche de co-intervention auprès des jeunes ayant un problème de dépendance.			X		Pratiques cliniques préventives
Consolider le projet <i>Destination</i> .		X			Pratiques cliniques préventives
Consolider le groupe <i>ADAGRA</i> .		X			Pratiques cliniques préventives
Consolider l'atelier <i>Parent-Ado</i> .		X			Pratiques cliniques préventives
Participation à la <i>Journée nationale du sport et de l'activité physique</i> .		X			Pratiques cliniques préventives
Participation à la journée de la course « <i>DES CHÊNES-TOI!</i> ».		X			Pratiques cliniques préventives
Implantation du projet clinique <i>Intégrer davantage les soins et les services destinés aux jeunes aux prises avec des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité</i> .	X				Pratiques cliniques préventives

Dep-ado

Actuellement : test individuel fait par un intervenant social pour dépister un problème de consommation chez l'adolescent. Lorsque le résultat est un code rouge, il y a référence à Domrémy si la personne est d'accord.

Objectif : dépister les jeunes ayant un problème de consommation afin d'intervenir de façon précoce pour diminuer les méfaits reliés à cette problématique.

Moyen : fournir les ressources humaines et matérielles nécessaires.

Indicateur de résultats : que le test soit toujours appliqué d'ici 2012.

Démarche de co-intervention auprès des jeunes ayant un problème de dépendance

Actuellement : étape d'exploration afin de déterminer si le projet est possible.

Objectifs : diminuer et éliminer les problématiques reliées à la dépendance.

Moyen : fournir les ressources humaines et matérielles nécessaires à l'implantation du projet.

Indicateur de résultats : que la démarche de co-intervention auprès des jeunes ayant un problème de dépendance soit débutée d'ici 2012.

Projet Destination

Actuellement : une intervenante sociale intervient deux jours par semaine auprès d'un groupe de jeunes ciblé ayant des troubles de comportement sévères.

Objectifs : permettre aux jeunes ayant des troubles de comportement sévères de développer des habilités sociales et de poursuivre leur cheminement scolaire.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires afin d'assurer le bon fonctionnement de ce groupe d'intervention.

Indicateur de résultats : que le projet soit toujours fonctionnel en 2012.

Groupe ADAGRA (ado, agressivité, action)

Actuellement : en collaboration avec la CS des Chênes, une psychoéducatrice du CSSS Drummond, une psychoéducatrice de la CS des Chênes et une éducatrice spécialisée interviennent une fois par semaine auprès d'un groupe de filles et d'un groupe de garçons ayant des problèmes d'agressivité

Objectifs : sensibiliser le jeune à sa propre agressivité et celle des autres. Découvrir les bienfaits de l'écoute et de l'accueil des autres. Permettre de partager des sentiments pénibles accumulés sans nuire aux autres. Amener le jeune à établir un contact sain avec les autres même dans des moments de tension.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines pour la poursuite de ces rencontres.

Indicateur de résultats: que le groupe soit toujours fonctionnel en 2012.

Groupe Parent-Ado

Actuellement : rencontres de groupe de parents animées par une intervenante sociale. Actuellement, elle prend part à trois groupes différents et voit chaque groupe une fois par semaine.

Objectif : permettre aux parents d'acquérir des habilités parentales.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines pour la mise en œuvre des rencontres de groupe.

Indicateur de résultats : que les rencontres de groupe aient toujours lieu en 2012.

Journée nationale du sport et l'activité physique

Actuellement : partenariat avec des entreprises de la région afin de permettre à des étudiants d'être physiquement actifs lors de cette journée.

Objectifs : promouvoir les bienfaits de l'activité physique et donner le goût aux jeunes d'être physiquement actifs.

Moyens : fournir les outils promotionnels et supporter les partenaires dans la mise en œuvre des activités.

Indicateur de résultats : participation active dans la Journée nationale du sport et de l'activité physique d'ici 2012.

La course « DES CHÊNES-TOI ! »

Actuellement : pour une deuxième année consécutive, cette activité est organisée par la CS des Chênes, en collaboration avec le CSSS Drummond. Elle se déroule le premier dimanche de juin au Village Québécois d'Antan. Toute la population peut participer à cette activité.

Objectif : sensibiliser les jeunes à bouger et à faire de l'activité physique.

Moyens : supporter la CS des Chênes et s'impliquer dans l'organisation de l'activité.

Indicateur de résultats : que le support et l'implication soient toujours présents en 2012.

Projet clinique Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectif : intégrer les soins et les services destinés aux jeunes aux prises avec un TDA avec ou sans hyperactivité.

Moyens : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'affirmer une offre de service adaptée aux besoins de l'enfant et à sa famille. Assurer à la clientèle une continuité des services de la petite enfance jusqu'à l'adolescence. Optimiser les services offerts aux enfants ayant un TDA/H et à leur famille

Indicateur de résultats : que le réseau de collaboration et le panier de services soient élaborés d'ici 2012.

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

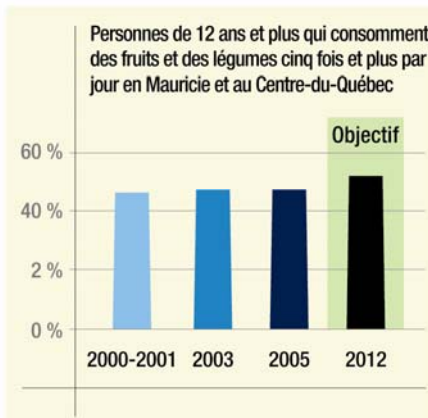
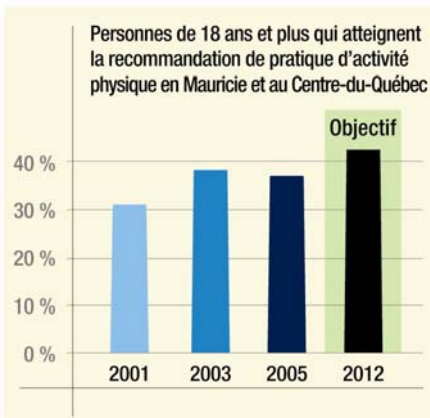
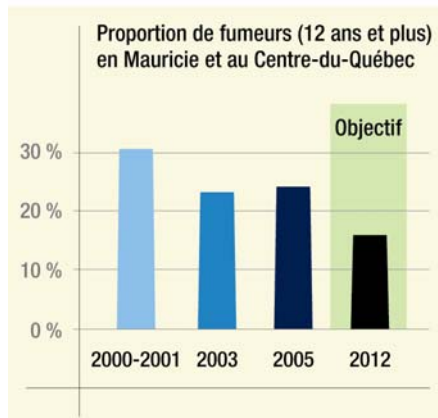
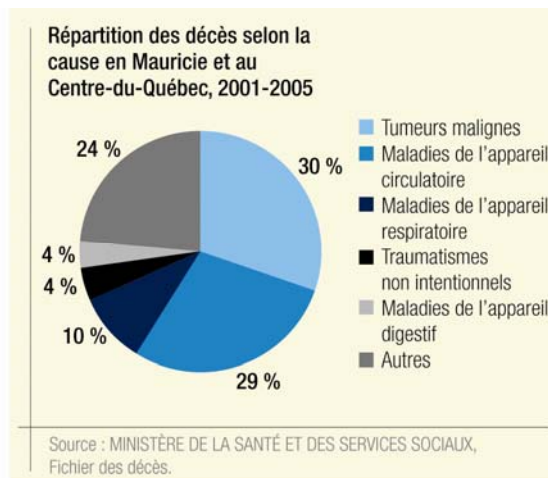
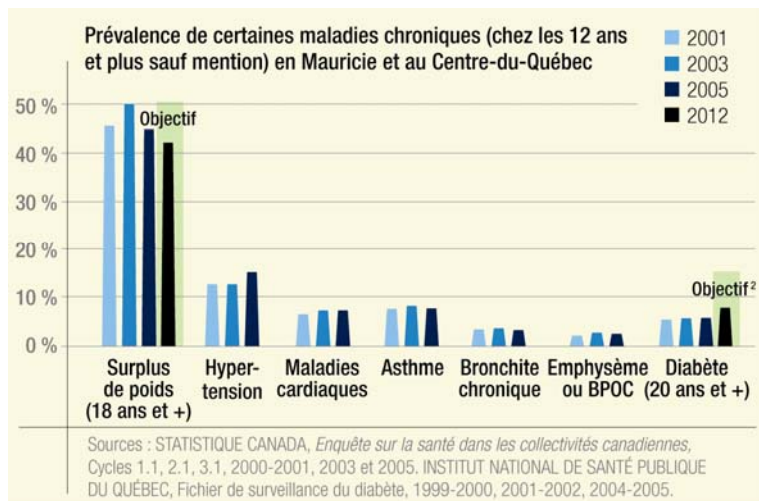
ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>6-17 ans</p> <p>Accroître l'efficacité des interventions en promotion et en prévention de la santé en milieu scolaire par l'approche <i>École en santé</i>.</p> <p>Soutenir le développement d'environnements favorables aux saines habitudes de vie pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire.</p> <p>Soutenir les interventions favorisant le développement de facteurs de protection (psychosociaux) pour les enfants du primaire et les jeunes du secondaire.</p> <p>Implantation du projet clinique <i>Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)</i>.</p>	<p>Obtenir un taux de participation d'au moins 60 % des écoles à l'approche <i>École en santé</i> dans la région.</p> <p>Adopter une offre de service des interventions basées sur les meilleures pratiques en promotion et en prévention de la santé pour le milieu scolaire (toutes les écoles).</p> <p>Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.</p> <p>Implanter le projet clinique d'ici 2012.</p>

Adultes/Personnes âgées

Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques

Situation actuelle

Les habitudes de vie sont à la source de maladies et de complications, notamment les maladies chroniques. Pour améliorer la santé de la population, il faut intervenir sur les comportements individuels, tout en instaurant des environnements et des conditions de vie favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie³⁶.



Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête canadienne sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2000-2001, 2003 et 2005.

Depuis 2005, le counselling bref concernant le mode de vie sans tabac, les habitudes alimentaires et l'activité physique s'actualise de plus en plus dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Ce counselling se fait via le *Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION*.

Un centre d'abandon du tabagisme a été implanté au CSSS Drummond en 2003.

Au CSSS Drummond, une équipe locale de promotion des SHV a été mise en place en 2007. Elle contribue à la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*.

³⁶ Les saines habitudes de vie réfèrent à une saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et sans tabac.

Bien-fondé des actions

- Les recherches internationales et québécoises démontrent que l'acquisition et le maintien des SHV doivent inévitablement tenir compte à la fois des comportements de la personne et de son environnement familial, de travail et de loisir. Cette approche est également appuyée par plusieurs modèles en promotion de la santé dont celui de Cohen (annexe 1) qui démontre l'importance de conjuguer les approches individuelles et collectives. L'objectif est de maximiser l'efficacité des interventions en prévention des maladies chroniques, là où justement les choix ne sont pas sous le contrôle exclusif individuel.
- La prévention et la gestion intégrée des maladies chroniques constituent la priorité de la région pour la période 2008-2011.
- Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* (PNSP) positionne les composantes à privilégier selon une approche environnementale ou individuelle de promotion des SHV. Il précise à la fois les objectifs, les acteurs, les stratégies et les milieux privilégiés (voir tableau ci-dessous).

	APPROCHE ENVIRONNEMENTALE	APPROCHE INDIVIDUELLE
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Population ▪ Société ▪ Décideurs des secteurs de la santé, de l'éducation, des municipalités, de l'industrie agroalimentaire, des transports, du travail, des loisirs, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système de soins et services préventifs
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des politiques et des environnements qui favorisent les SHV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration de la prévention dans l'offre de service
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions intersectorielles ▪ Politiques publiques ▪ Campagnes sociétales ▪ Soutien aux groupes vulnérables ▪ Développement des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pratiques cliniques préventives (détection de cas, dépistage, counselling bref et intensif) ▪ Éducation à la santé
Milieux privilégiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établissements d'enseignement et services de garde ▪ Municipalités, communautés et secteurs de la restauration ▪ Milieux familiaux ▪ Milieux de travail ▪ Quartiers et milieux défavorisés ▪ Regroupements de personnes vulnérables ou atteintes d'une incapacité ▪ Établissements du réseau sociosanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSS (dans les différents milieux d'intervention) et autres établissements du réseau sociosanitaire ▪ Cabinet de médecins et autres professionnels de la santé ▪ Regroupements de personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'une incapacité

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 45.

Objectifs 2009-2012

Santé

Augmenter à 52 % la proportion de personnes consommant au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement.

Augmenter à 42 % la proportion de personnes atteignant le niveau recommandé d'activités physiques.

Réduire la proportion de personnes de 15 ans et plus faisant usage du tabac de 24 % à 16 %.

Limiter l'augmentation de la prévalence du diabète chez la population âgée de 20 ans et plus afin de ne pas dépasser 8 %.

Ramener à 42 % la proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids.

Services

Implanter le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*.

Augmenter le nombre de municipalités, de milieux de travail et autres environnements favorisant l'adoption de SHV.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none">Collaborer à la planification des interventions en promotion des SHV.Mettre en œuvre les interventions en promotion des SHV.Assurer les liens avec les différents continuums de services.Animer la concertation intersectorielle de niveau local.En lien avec la norme BNQ, favoriser l'adoption d'une démarche visant l'implantation d'environnements favorables aux SHV dans le CSSS Drummond.Participer à l'évaluation de l'implantation des services. Le suivi des activités en SHV sert présentement de modèle pour évaluer la production et l'implantation des services.
Établissements spécialisés à vocation régionale ³⁷	<ul style="list-style-type: none">En lien avec la norme BNQ, favoriser l'adoption d'une démarche visant l'implantation d'environnements favorables aux SHV.
Ministères impliqués dans le PAG : MELS, MAPAQ, MTQ, MAMR, MFCAF, MESS, SAJ ³⁸ , Conférence régionale des Élus	<ul style="list-style-type: none">Collaborer à la planification ou à la mise en œuvre des interventions en promotion des SHV.
Organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none">Collaborer à la création d'environnements favorables aux SHV (ex. : regroupement des cuisines collectives et consommation de fruits et légumes).Collaborer aux activités d'éducation à la santé.
Département régional de médecine générale et tables médicales territoriales	<ul style="list-style-type: none">Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des interventions de prévention clinique.

Pour plus d'information

Sur la promotion des saines habitudes de vie dans la région, consulter la section *Jeunes 6-17 ans*.

Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION : www.0-5-30.com

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006.

Id., *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 47-48.

Personnes-ressources au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Jean-François Lamoureux
(activité physique)

819 474-2572, poste 402

Patsy Munger (tabac)
819 474-2572, poste 275

Lise Delisle (alimentation)
819 474-2572, poste 240

³⁷ Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal, et Centre de service en déficience intellectuelle.

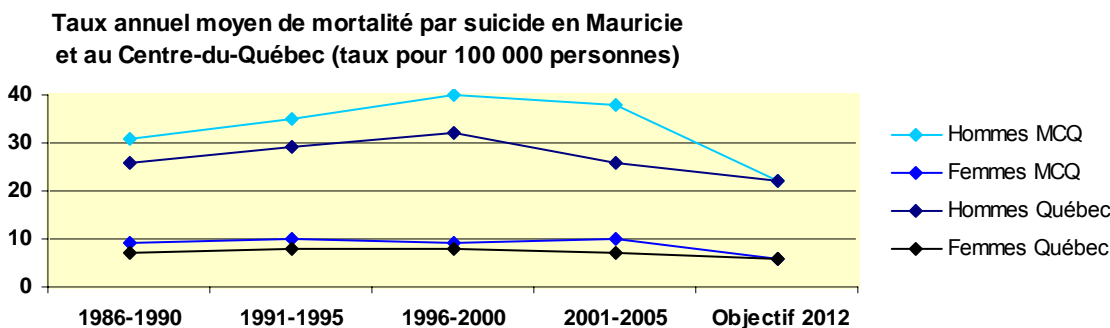
³⁸ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFCAF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

Adultes/Personnes âgées

Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population)

Situation actuelle

Les sentinelles sont des personnes formées et soutenues pour reconnaître les individus suicidaires et les accompagner vers des ressources d'aide³⁹. L'implantation de réseaux de sentinelles dans les milieux de vie (ex. : école, travail, loisir) permet de rejoindre les personnes qui présentent un risque suicidaire (ex. : les personnes dépressives), en particulier celles qui sont isolées ou qui ne consultent pas les services offerts. Ainsi, il est possible de les orienter vers les ressources d'aide au bon moment.



Ces taux ont été ajustés afin de tenir compte des différences d'âge entre la population du Québec et celle de la région pour les comparer.

Source : L. ROSS et F. HARRY, *Profil du suicide au Québec 1981-2005 : mise à jour en 2007*, Service de la surveillance de l'état de santé, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 27 p.

Il existe peu de réseaux de sentinelles dans la région. En 2007 et 2008, 12 intervenants provenant du CSSS Drummond et du Centre de prévention suicide (CPS) de la région ont reçu la formation pour devenir formateurs de sentinelles.

Dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*⁴⁰, les CSSS de la région, en collaboration avec les CPS, doivent implanter dans chacun des territoires, un réseau de sentinelles dans un milieu jeunesse (35 ans et moins) en 2009.

Bien-fondé des actions

- Les experts en prévention du suicide s'entendent sur la nécessité d'inclure des réseaux de sentinelles dans toute stratégie globale de prévention du suicide. D'ailleurs, l'implantation de réseaux de sentinelles est recommandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* déposée en 1998⁴¹ et appuyée par le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*⁴².

³⁹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide - cadre de référence*, Gouvernement du Québec, 2006, 72 p.

⁴⁰ SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE, *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009 : Pour une jeunesse engagée dans sa réussite*, Gouvernement du Québec, 2006, 55 p.

⁴¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie*, Gouvernement du Québec, 1998, 86 p.

⁴² Id., *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, Gouvernement du Québec, 2005, 97 p.

- Les réseaux de sentinelles ne sont efficaces que dans la mesure où des actions en promotion de la santé mentale et en prévention des facteurs de risque du suicide sont mises en place. De plus, les services de santé doivent être disponibles pour prendre en charge les personnes dans le besoin⁴³.

Objectifs 2009-2012

Santé

Réduire le taux de mortalité par suicide et les tentatives de suicide en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Services

Planter un réseau de sentinelles pour les adultes et un pour les personnes âgées sur le territoire du CSSS Drummond.

Poursuivre l'implantation des réseaux de sentinelles auprès des jeunes de 35 ans et moins déjà amorcée dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier la mise en place des réseaux de sentinelles selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre-du-Québec</i>, incluant la formation et le soutien des sentinelles. ▪ Consolider la collaboration entre le CSSS Drummond et le CPS. ▪ S'assurer de l'accès aux services pour les personnes repérées. ▪ En lien avec la norme BNQ, favoriser l'implantation d'une démarche favorisant la santé mentale au travail. ▪ Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Établissements spécialisés à vocation régionale ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En lien avec la norme BNQ, favoriser l'implantation d'une démarche favorisant la santé mentale au travail.
Centre de prévention du suicide (CPS)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer à la planification et à l'implantation des réseaux de sentinelles selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre-du-Québec</i>, incluant la formation et le soutien des sentinelles. ▪ Consolider la collaboration entre le CSSS Drummond et le CPS. ▪ Assurer le suivi de l'implantation des réseaux de sentinelles auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux.
Table régionale de concertation des aînés du Centre-du-Québec	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la planification et à l'implantation des réseaux de sentinelles auprès des aînés selon les étapes du <i>Plan d'implantation de réseaux de sentinelles en Mauricie et au Centre-du-Québec</i>. ▪ Collaborer avec le CSSS Drummond et le CPS.

Pour plus d'information

Références 3, 4, 5 et 6 disponibles au www.msss.gouv.qc.ca, rubrique *documentation*, section *Publications*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national*

de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Gouvernement du Québec, 2008, p. 43-44.

⁴³ *Loc. cit.*

⁴⁴ Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal et Centre de service en déficience intellectuelle.

**Personne-ressource au
CSSS Drummond**
Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Situation actuelle

Au Canada, près d'un homme sur deux et près d'une femme sur trois seront atteints d'un cancer à un moment de leur vie⁴⁵. Depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de mortalité au Québec surpassant les maladies cardiovasculaires⁴⁶. Cependant, la mortalité par cancer du sein a quant à elle diminué de 20 % au Québec depuis 1986 entre autres grâce au dépistage.

Le dépistage consiste à déceler un problème chez des personnes asymptomatiques⁴⁷. Il existe deux types de dépistage : opportuniste et systématique. Le dépistage opportuniste, c'est la recherche de cancer chez des personnes asymptomatiques faite à l'occasion d'une consultation. Le dépistage systématique s'adresse à l'ensemble d'une population. Le dépistage est recommandé pour les cancers suivants :

Cancer du sein (femmes âgées de 50 à 69 ans)

Le Québec bénéficie actuellement du seul programme systématique de dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans. Ce programme demeure toujours justifié selon les données scientifiques disponibles⁴⁸.

Cancer du col utérin (femmes âgées de 25 à 64 ans)

Il est clairement démontré que le dépistage contribue à réduire la mortalité par cancer du col utérin. De plus, la réduction de l'incidence (le nombre de nouveaux cas) du cancer du col utérin est proportionnelle au taux de participation au dépistage⁴⁹. Au Québec, le dépistage du cancer du col utérin demeure opportuniste pour le moment.

Cancer colorectal (personnes âgées de plus de 50 ans)

Le dépistage opportuniste du cancer colorectal est recommandé pour les individus asymptomatiques âgés de plus de 50 ans⁵⁰. Il existe toutefois plusieurs options de dépistage. L'Institut national de santé publique du Québec a reçu un mandat pour évaluer la faisabilité d'un programme systématique de dépistage du cancer colorectal. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) devrait prendre des décisions sous peu quant à ce dépistage.

⁴⁵ SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008*, Toronto, Canada, 2008.

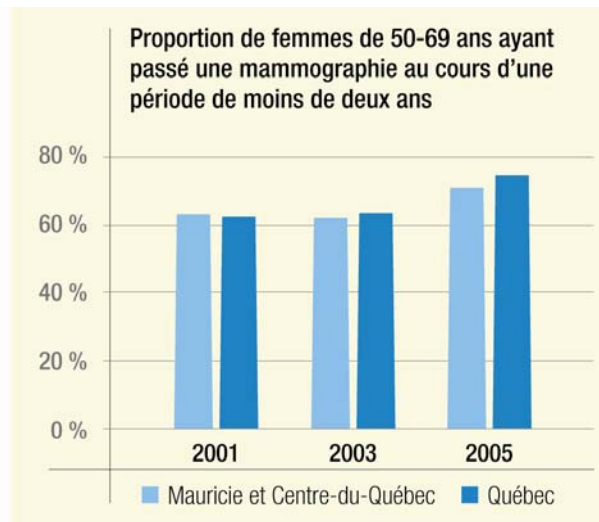
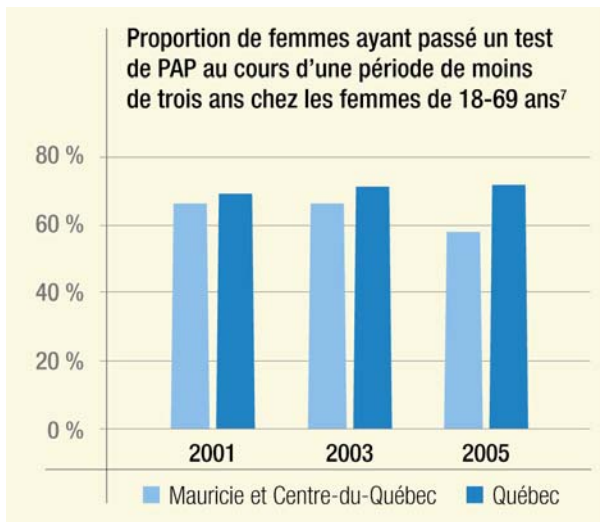
⁴⁶ Fichier des décès (2005).

⁴⁷ Lorsqu'un diagnostic est posé chez une personne qui présente divers symptômes d'une maladie, ce n'est pas du dépistage puisque la personne n'est pas asymptomatique.

⁴⁸ AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ, *Mammographie de dépistage : une réévaluation*, 2005. 5 *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, « Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus », 2007, Vol. 29, n° 9.

⁴⁹ *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, « Canadian Consensus Guidelines on Human Papillomavirus », 2007, Vol. 29, n° 9.

⁵⁰ *Canadian Medical Association Journal*, « Dépistage du cancer colorectal », 2001, 165 (2), p. 206.

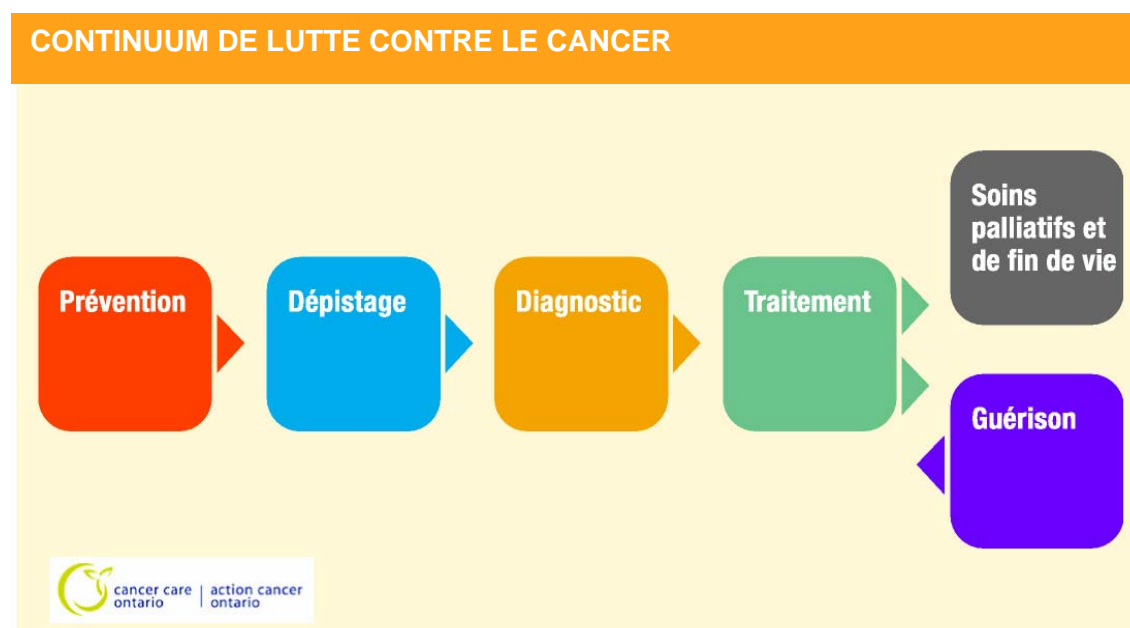


Source : STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2000-2001, 2003, 2005.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, le taux de participation au dépistage du cancer du col utérin est de 58,1 %, un taux statistiquement plus bas que celui du Québec (71,8 %). De plus, alors que le taux de participation demeure relativement stable au Québec, celui de la région tend à diminuer. Un projet-pilote issu d'une collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, l'Agence de la santé et des services sociaux et l'Université du Québec à Trois-Rivières est actuellement en cours afin de soutenir et d'évaluer un modèle novateur de dépistage du cancer du col utérin qui pourrait assurer l'accès à plus de femmes. Les résultats seront disponibles à la fin de l'année 2009.

Bien-fondé des actions

- Le dépistage est efficace pour réduire la mortalité par cancers du sein, du col utérin et colorectal. Il doit être intégré au reste du continuum de lutte contre le cancer.
- La promotion des saines habitudes de vie et la prévention de la maladie visent à réduire l'incidence de cancer. Les autres éléments du continuum visent essentiellement à réduire la mortalité par cancer.



Objectifs 2009-2012

Santé

Réduire le taux de mortalité :

- de 25 % par cancer du sein chez les femmes dépistées âgées de 50 à 69 ans;
- de 10 % par cancer du col utérin chez les femmes âgées de 25 à 64 ans.

Services

- Atteindre et maintenir le taux de participation à 70 % pour le dépistage du cancer du sein.
- Augmenter la proportion des personnes bénéficiant de services liés au dépistage des cancers du col utérin et colorectal.
- S'assurer que tous les patients ayant un diagnostic confirmé de cancer bénéficient des services d'un intervenant pivot en oncologie.
- Ajouter des ressources en endoscopie afin d'augmenter le volume de productivité et ainsi diminuer la liste d'attente.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<p>Cancer du sein</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Informer les femmes des bénéfices relatifs (rapports avantages/inconvénients) liés au dépistage du cancer du sein et des services disponibles. ■ Assurer le continuum de services, entre autres pour les personnes dont le résultat du dépistage est anormal. ■ Améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein, notamment au regard des délais d'attente. <p>Cancer du col utérin</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Informer les femmes des bénéfices relatifs (rapports avantages/inconvénients) liés au dépistage du cancer du col utérin et des services disponibles. ■ En lien avec les résultats du projet de démonstration au CSSS de l'Énergie, améliorer l'accès au dépistage du cancer du col utérin. ■ Assurer le continuum de services, entre autres pour les personnes dont le résultat du dépistage est anormal. <p>Cancer colorectal</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Informer les personnes de 50 ans et plus des bénéfices relatifs (rapports avantages/inconvénients) liés au dépistage du cancer colorectal et des services disponibles. ■ Mettre en œuvre, en fonction des ressources disponibles, d'éventuelles lignes directrices ministérielles au regard de l'accès au dépistage du cancer colorectal. ■ Assurer le continuum de services, entre autres pour les personnes dont le résultat du dépistage est anormal.
Médecins, infirmières, groupes de médecine de famille	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offrir le dépistage du cancer du sein aux femmes âgées de 50 à 69 ans⁵¹. ■ Participer à la prise en charge des femmes dont la mammographie est anormale. ■ Offrir le dépistage du cancer du col utérin. ■ Offrir, aux personnes âgées de 50 ans et plus, un dépistage du cancer colorectal.

⁵¹ Il ne s'agit pas ici de promouvoir le dépistage à tout prix, mais d'en discuter les avantages et les inconvénients avec chaque personne.

Organismes communautaires
Fondation René Verrier

- Collaborer à la planification ou à la mise en oeuvre des interventions en promotion des SHV.
- Faire la promotion de la prévention du cancer.
- Soutenir les personnes atteintes et leurs proches.

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX www.msss.gouv.qc.ca/mammographie
www.msss.gouv.qc.ca/cancer

Programme québécois de dépistage du cancer du sein en Mauricie et au Centre-du-Québec :
www.pqdcs.qc.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 47.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Nathalie Boisvert
819 478-6464

Adultes/Personnes âgées

Légende

- 1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
 N : Activité coordonnée par le national ou régional

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP ⁵²	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Intervention visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus.			X		Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (ex. : Alcochoix +).		X			Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'élaboration et à l'application de mesures législatives et réglementaires visant à réduire l'accessibilité aux armes à feu ⁵³ .				X	Développement, adaptation et intégration sociale
Soutien à l'élaboration et à l'application de politiques publiques ainsi que de mesures législatives et réglementaires visant la limitation des effets négatifs sur la santé associés à :				X	Développement, adaptation et intégration sociale
– l'accessibilité économique et physique à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent;				X	
– aux caractéristiques de certains jeux de hasard et d'argent.				X	
Intervention visant la prévention du suicide et incluant :				X	Développement, adaptation et intégration sociale
– l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments et les armes à feu gardées à la maison ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès;				X	
– l'établissement des réseaux de sentinelles;	X				
– des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias.				X	
Développement et mise en œuvre d'une politique québécoise en alimentation et nutrition ⁵⁴ .				X	Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux de travail, de l'éducation et de loisir, de même que pour les municipalités et les établissements de santé et de services sociaux.	X				Habitudes de vie et maladies chroniques
Inspection quant au respect des mesures contenues dans la Loi sur le tabac, soit celles qui restreignent l'usage du tabac dans la plupart des lieux publics, celles ayant trait à la vente des produits du tabac ainsi que celles portant sur l'emballage, la promotion, la publicité et l'interdiction d'étalage des produits du tabac.				X	Habitudes de vie et maladies chroniques

⁵² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

⁵³ Cette mesure devrait contribuer à diminuer la mortalité par suicide et dans les situations de violence conjugale.

⁵⁴ Cette politique constitue une mesure structurante venant encadrer la production des denrées alimentaires du début de la chaîne alimentaire à la consommation, « de la fourche à la fourchette ». Les orientations sont globales et visent les secteurs de la production, de la transformation et de la consommation, de façon à structurer l'offre d'aliments vers des produits alimentaires répondant aux recommandations nutritionnelles et permettant d'atteindre les objectifs fixés à l'égard des habitudes alimentaires de la population.

Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains.	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Sensibilisation et soutien des milieux de travail à promouvoir et à favoriser l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés.	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux pour favoriser l'accès à des activités physiques.		X	Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien à l'implantation d'un programme visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de maigrir, et ce, dans le cadre d'une démarche de groupe pour adultes.	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, réglementation, etc.	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Services de counselling et de soutien concernant l'arrêt tabagique par les services « J'arrête » : ligne téléphonique, site Internet et centres d'abandon du tabagisme.	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
<i>Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) pour les femmes âgées de 50 à 69 ans.</i>	X		Habitudes de vie et maladies chroniques
Invitation au dépistage du cancer du col utérin (par le test de Papanicolaou) pour les femmes âgées de 25 à 64 ans qui n'ont pas participé au dépistage dans les trois dernières années.			X Habitudes de vie et maladies chroniques
Promotion de l'application des mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière auprès des partenaires concernés, notamment :			X Traumatismes non intentionnels
- en contribuant à l'identification des endroits dangereux;			X Traumatismes non intentionnels
- en favorisant les mesures d'apaisement de la circulation sur le réseau routier;			X Traumatismes non intentionnels
- en favorisant le contrôle de la vitesse et la réduction de la conduite avec facultés affaiblies incluant les véhicules hors route;			X Traumatismes non intentionnels
- en favorisant le port d'équipements de protection – ceinture de sécurité, casque pour les cyclistes et pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule hors route;			X Traumatismes non intentionnels
- en favorisant le transport actif sécuritaire (par exemple, sécurité du réseau cyclable et piétonnier);	X		X Traumatismes non intentionnels
- en favorisant la non-utilisation du cellulaire au volant et autres télématiques affectant la conduite.			X Traumatismes non intentionnels
Promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel, notamment auprès des municipalités, des propriétaires de camps de vacances et de terrains de camping.			X Traumatismes non intentionnels
Promotion du renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse au Québec, auprès des partenaires publics et privés concernés.			X Traumatismes non intentionnels

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES ⁵⁵	1	2	3	N	DOMAINE OU STRATÉGIE
Dépistage de la dépression chez les adultes et les personnes âgées, et particulièrement chez les femmes enceintes et en postnatal, et référence aux services diagnostiques, de traitement ou de suivi.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas et counselling sur la consommation d'alcool.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas de violence conjugale chez les adultes.		X			Pratiques cliniques préventives
Recherche de cas d'abus et de négligence dont seraient victimes les personnes âgées.		X			Pratiques cliniques préventives
Counselling en faveur d'une saine alimentation.	X				Pratiques cliniques préventives
Counselling concernant l'abandon du tabagisme.	X				Pratiques cliniques préventives
Recommandation d'une pratique régulière d'activités physiques.	X				Pratiques cliniques préventives
Dépistage de l'hypertension artérielle chez les adultes et les personnes âgées et prise en charge des personnes atteintes.	X				Pratiques cliniques préventives
Dépistage de l'ostéoporose chez les adultes et les personnes âgées et prise en charge des personnes atteintes.		X			Pratiques cliniques préventives
Recommandation, par les médecins, aux femmes âgées de 50 à 69 ans de participer au PQDCS.	X				Pratiques cliniques préventives
Dépistage du cancer du col (par le test de Papanicolaou).	X				Pratiques cliniques préventives
ACTIVITÉS NON-INSCRITES AU PNSP OU PARSP	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Consolider la clinique des maladies cardiorespiratoires.		X			Habitudes de vie et maladies chroniques
Implanter une clinique d'insuffisance rénale des stades précoces.	X				Habitudes de vie et maladies chroniques
Accréditation de l'équipe d'oncologie.			X		Pratiques cliniques préventives
Repérage des traumatismes crâniens.		X			Pratiques cliniques préventives
Implantation du projet clinique <i>Adoption de saines habitudes de vie</i> par la population, prioritairement auprès de la population âgée de 40 à 65 ans.	X				Habitudes de vie et maladies chroniques
Soutien à l'implantation du projet <i>Bougez Drummondville</i> .		X			Habitudes de vie et maladies chroniques
Implantation du projet clinique <i>Personnes en perte d'autonomie et déficience physique</i> . <ul style="list-style-type: none"> ■ Développer davantage les services de soutien aux proches aidants. ■ Élaborer un cadre d'intervention globale pour la clientèle présentant des troubles cognitifs. ■ Augmenter l'intensité des services d'accompagnement et soins en fin de vie à domicile 	X				Habitudes de vie et maladies chroniques
Implantation du projet clinique <i>Concertation et coordination des actions autour des trois problématiques de santé majeures pour viser l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes : les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les maladies coronariennes athérosclérotiques (MCAS) et le cancer.</i>	X				Habitudes de vie et maladies chroniques

⁵⁵ Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

Implantation du projet clinique <i>Comorbidité (santé mentale et dépendances)</i> . ■ Concertation pour mieux intervenir auprès des personnes ayant la double problématique dépendances et santé mentale.	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Implantation du projet clinique <i>Suicide</i> . ■ Concertation sur les solutions à la problématique du suicide.	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Implantation du projet clinique <i>Amélioration des conditions de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale. (hébergement)</i> .	X				Développement, adaptation et intégration sociale
Implantation du projet clinique <i>Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)</i> . ■ Développer davantage les services de soutien aux familles et aux proches. ■ Favoriser l'intégration à la vie active et sociale.	X				Développement, adaptation et intégration sociale

PRÉVENTION DES CHUTES : IMPLANTER LE CONTINUUM DE SERVICES⁵⁶

ACTIVITÉ RÉGIONALE	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Soutien au programme <i>Debout!</i> de prévention des chutes pour les personnes âgées de 50 ans et plus vivant à domicile.		X			Traumatismes intentionnels non
ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque de chute - volet non personnalisé (ex. : P.I.E.D.).		X			Traumatismes intentionnels non
Soutien à l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute - volet personnalisé.			X		Traumatismes intentionnels non
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Référence à une évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.			X		Pratiques préventives cliniques
ACTIVITÉS NON-INSCRITES AU PNSP OU PARSP					

Clinique des maladies cardiorespiratoires

Actuellement : la clinique a démarré en 2008. Nous retrouvons à l'intérieur de la clinique deux volets, soit l'enseignement et la réadaptation. Le « chronic care model » est le modèle sur lequel nous nous sommes inspirés.

Objectifs : Les objectifs visés par la clinique sont de diminuer le nombre de visites à l'urgence de la clientèle inscrite à la clinique, réduire la durée moyenne de séjour de cette clientèle, améliorer leur qualité de vie et favoriser l'auto-gestion de la maladie par le patient. Consolider la clinique des maladies cardiorespiratoires.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires au bon fonctionnement de la clinique.

Indicateur de résultats : que la clinique soit consolidée et que le nombre de patients rejoints ait augmenté de 10 % d'ici 2012.

⁵⁶ Pour les personnes qui vivent à domicile, particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus.

Clinique d'insuffisance rénale

Actuellement : il n'y a pas de clinique d'insuffisance rénale. Elle devrait voir le jour au cours de l'année 2009. Elle s'inspirera grandement de la clinique des maladies cardiorespiratoires au niveau du fonctionnement et de la philosophie.

Objectifs : se doter d'une clinique d'insuffisance rénale qui viserait l'auto-gestion de la maladie et d'éviter la détérioration du patient et le passage de l'insuffisance rénale d'un stade précoce à un stade avancé.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires au bon fonctionnement de la clinique.

Indicateur de résultats : que la clinique d'insuffisance rénale soit implantée et qu'elle soit fonctionnelle d'ici 2012.

Repérage du TCC léger

Actuellement : lors de l'arrivée du patient à l'urgence à la suite d'un trauma accidentel (chute, accident de la route, etc.), il y a un dépistage précoce des traumatismes crâniens. L'infirmière dépiste et réfère à l'infirmière. Prise en charge rapide (PCR) du CHRTR pour relance et suivi.

Objectif : éviter les complications ou la chronicité.

Moyens : fournir la formation nécessaire au personnel concerné et fournir les ressources matérielles et humaines.

Indicateur de résultats : que le programme repérage du TCC léger soit toujours fonctionnel en 2012.

Projet clinique *Adoption de saines habitudes de vie*

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectif : favoriser l'adoption de saines habitudes de vie par la population en général et plus spécifiquement par les gens âgés de 40 à 65 ans.

Moyen : en collaboration avec les différents partenaires (Carrefour de développement communautaire Drummond, CS des Chênes, les médecins du CSSS Drummond, Carrefour du développement social, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et des entreprises), élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue de promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie.

Indicateur de résultats : que le programme 0-5-30 soit implanté dans les entreprises intéressées et retenues d'ici 2012.

Projet clinique *Personnes en perte d'autonomie et déficience physique*

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : diversifier et intensifier le soutien offert aux proches aidants, diminuer les risques d'épuisement chez les proches aidants, s'assurer de la connaissance des différents services offerts aux proches aidants sur le territoire, optimiser la qualité de vie autant que possible pour la fin de vie, offrir des alternatives pour la fin de vie, intensifier les soins palliatifs en fin de vie et développer des pratiques communes optimisant ainsi l'impact possible sur ces clientèles et leurs proches.

Moyens : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue de développer davantage les services de soutien aux proches aidants, élaborer un

cadre d'intervention global pour la clientèle présentant des troubles cognitifs et augmenter l'intensité des services d'accompagnement et soins en fin de vie à domicile.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012 et que le cadre d'intervention globale pour la clientèle présentant des troubles cognitifs soit élaboré d'ici 2010.

Projet clinique Concertation et coordination des actions autour des trois problématiques de santé majeures pour viser l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes : les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les maladies coronariennes athérosclérotiques (MCAS) et le cancer

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : accompagnement global auprès des patients, optimiser la qualité de vie du patient, favoriser une auto-gestion de la maladie, consolider le continuum de services (de la promotion des saines habitudes de vie aux services de fin de vie) et réduire l'incidence du cancer.

Moyen : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'intervenir plus efficacement auprès des clientèles ayant des maladies pulmonaires chroniques (MPOC) ou des maladies cardiaques (MCAS), plus particulièrement les insuffisances cardiaques et lutter contre le cancer.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012.

Projet clinique Comorbidité (santé mentale et dépendances)

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : mieux concerter les services en santé mentale et en toxicomanie et faciliter l'accès aux services et le cheminement de la clientèle.

Moyen : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'optimiser les services offerts à la clientèle souffrant de façon concomitante de problèmes de santé mentale et de problèmes de dépendances.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012.

Projet clinique Suicide

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontreront régulièrement à compter du mois d'avril 2009 afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : diminuer l'incidence du suicide sur le territoire, mieux dépister les personnes vivant de la détresse psychologique, aider, intervenir ou référer de façon adéquate la personne vivant de la détresse psychologique.

Moyen : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'agir sur la problématique du suicide.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012.

Projet clinique Amélioration des conditions de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale (hébergement)

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectif : favoriser l'établissement ou la consolidation de conditions de vie de base ayant un impact sur la qualité de vie de la personne et sur son rétablissement.

Moyen : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'améliorer les conditions de vie des clientèles ayant des problèmes en santé mentale.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012.

Projet clinique Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED)

Actuellement : les différents partenaires impliqués dans le projet clinique se rencontrent régulièrement afin de définir les écarts avec les bonnes pratiques et identifier les modalités pour travailler les priorités d'action retenues.

Objectifs : développer davantage les services de soutien et de répit, combler les vides de services existants et faciliter les transitions d'une étape de vie à l'autre et favoriser l'intégration sociale des personnes.

Moyens : en collaboration avec les différents partenaires, élaborer un réseau de collaboration et de concertation en vue d'offrir du soutien aux familles et aux proches et favoriser l'intégration de la vie active à la vie sociale : de l'autonomie à l'autodétermination.

Indicateur de résultats : que le projet clinique soit implanté d'ici 2012.

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>Adultes/Personnes âgées</p> <p>Promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir les maladies chroniques.</p> <p>Implanter des réseaux de sentinelles afin de prévenir le suicide (pour toute la population).</p> <p>Promouvoir le dépistage des cancers du sein, du col utérin et colorectal.</p> <p>Implanter une clinique d'insuffisance rénale des stades précoces.</p> <p>Consolider la clinique des maladies cardiorespiratoires.</p> <p>Implantation du projet clinique <i>Adoption de saines habitudes de vie</i> par la population, prioritairement auprès de la population âgée de 40 à 65 ans.</p> <p>Implantation du projet clinique <i>Personnes en perte d'autonomie et déficience physique</i>.</p>	<p>Implanter au moins un réseau de sentinelles pour les adultes et un pour les personnes âgées dans le territoire du CSSS Drummond.</p> <p>Atteindre et maintenir le taux de participation de femmes âgées de 50 à 69 ans qui bénéficient annuellement des services de dépistage de cancer du sein à 70 %.</p> <p>Augmenter :</p> <ul style="list-style-type: none">• la proportion des femmes bénéficiant des services liés au dépistage du cancer du col utérin par le test de Papanicolaou;• la proportion de personnes bénéficiant des services liés au dépistage du cancer colorectal (si une source de données est disponible). <p>Implanter la clinique d'insuffisance rénale et qu'elle soit fonctionnelle d'ici 2012.</p> <p>Consolider de la clinique des maladies cardiorespiratoires et que le nombre de patients rejoints ait augmenté de 10 % d'ici 2012.</p> <p>Implanter dans les entreprises intéressées et retenues le programme 0-5-30 d'ici 2012.</p> <p>Implanter le projet clinique d'ici 2012.</p>

Implantation du projet clinique *Concertation et coordination des actions autour des trois problématiques de santé majeures pour viser l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes : les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), les maladies coronariennes athérosclérotiques (MCAS) et le cancer.*

Implanter le projet clinique d'ici 2012.

Implantation du projet clinique *Comorbidité (santé mentale et dépendances).*

Implanter le projet clinique d'ici 2012.

Implantation du projet clinique *Suicide.*

Implanter le projet clinique d'ici 2012.

Implantation du projet clinique *Amélioration des conditions de vie des personnes ayant des problèmes de santé mentale (hébergement).*

Implanter le projet clinique d'ici 2012.

Implantation du projet clinique *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED).*

Implanter le projet clinique d'ici 2012.

Situation actuelle

Actuellement, il est difficile de connaître le statut vaccinal des usagers, puisque la tenue des données est incomplète et non informatisée. Dans les prochaines années, grâce à l'implantation de PANORAMA, un système d'information vaccinale, le statut des usagers sera dorénavant accessible et plus complet. Ce système permettra d'intervenir auprès des groupes de population moins bien couverts et ainsi améliorer les taux de couverture vaccinale.

TAUX DE COUVERTURE VACCINALE VISÉS ET OBTENUS EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC

Programmes	Objectifs	TCV 2007-2008
Immunisation de base⁵⁷	95 %	ND
Hépatite B (4^e du primaire)	90 %	85 %
Influenza		
Groupes vulnérables (milieu ouvert) ⁵⁸	80 %	49 %
Résidents CHSLD	90 %	87 %
Travailleurs de la santé	80 %	50 %
VPH scolaire		
4 ^e année du primaire	90 %	
3 ^e année du secondaire	80 %	

Depuis son instauration en 1994, le programme de vaccination scolaire contre l'hépatite B démontre un taux de couverture vaccinale moyen de 87 %.

Le TCV contre l'influenza étant faible chez les travailleurs de la santé, des activités spécifiques sont prévues en 2009-2012.

Le nouveau programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a été lancé à l'automne 2008 et sera évalué annuellement.

Bien-fondé des actions

- Les programmes d'immunisation permettent d'économiser des coûts pour chaque dollar investi⁵⁹, entre autres :
 - RRO (rougeole, rubéole, oreillons) : 16 \$ par dollar investi
 - DCT (diphtérie, coqueluche, tétanos) : 6 \$ par dollar investi
- La vaccination contre l'influenza chez les travailleurs est efficace pour prévenir les éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), pour réduire la sévérité des complications et diminuer la mortalité des personnes âgées⁶⁰.
- Le nombre de nouveaux cas d'hépatite B a diminué depuis l'introduction de la vaccination scolaire à l'automne 1994. Le passage du vaccin Recombivax (hépatite B) à Twinrix (hépatite A et B) permet de diminuer le nombre de doses injectées (deux au lieu de trois) et ajoute la protection contre l'hépatite A.
- Le condylome causé par le VPH est l'infection transmissible sexuellement la plus fréquente au Canada. La plupart des infections au VPH sont asymptomatiques et disparaissent spontanément en moins de 24 mois. Cependant, les infections persistantes peuvent évoluer vers le cancer. Chaque année au Québec, environ 80 femmes décèdent du cancer du col utérin. Pour dépister ce cancer,

⁵⁷ L'immunisation de base comprend entre autres RRO (rougeole, rubéole, oreillons) et DCT (diphtérie, coqueluche, tétanos).

⁵⁸ Les groupes vulnérables en milieu ouvert comprennent les enfants âgés de 6 à 23 mois et les personnes vivant dans la communauté qui sont atteintes d'une maladie chronique ou âgées de plus de 60 ans.

1 260 000 examens cytologiques de dépistage (le test de Papanicolaou communément appelé le PAP test) sont faits annuellement. La vaccination contre le VPH permettra de diminuer le cancer du col utérin et le fardeau financier engendré par les examens médicaux.

Objectifs 2009-2012

Santé

Atteindre les taux de couverture vaccinale mentionnés dans le tableau ci-dessus (les 13 objectifs de santé relatifs aux maladies évitables par l'immunisation sont précisés à la page 53 du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*).

Services

Concevoir et implanter un plan local de promotion de la vaccination incluant les éléments suivants :

- améliorer la couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé;
- consolider le nouveau programme de vaccination contre le VPH;
- consolider le programme de vaccination scolaire contre l'hépatite B à la suite de l'introduction du vaccin Twinrix en remplacement du vaccin Recombivax;
- développer des stratégies pour assurer le respect du calendrier vaccinal par les parents.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer au maintien et à l'amélioration des compétences en immunisation. ▪ Maintenir et consolider les programmes d'immunisation. ▪ Implanter les nouveaux programmes d'immunisation, dont le VPH en milieu scolaire. ▪ Participer à l'implantation de PANORAMA. ▪ Participer aux activités de communication régionales pour promouvoir la vaccination contre l'influenza et utiliser la trousse de l'ASSSTSAS pour planifier la campagne. ▪ Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>). ▪ <i>N.B. Bien que PANAROMA soit une activité prioritaire du PARSP, il a été retiré du PALSP en tant que fiche d'action prioritaire en raison du retard d'implantation. Toutefois, si le projet est disponible d'ici 2012, nous collaborons à son implantation.</i>
Établissements spécialisés à vocation régionale ⁶¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la vaccination.
Médecins, infirmières, groupes de médecine de famille•	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer à la planification ou à la mise en oeuvre des interventions en promotion des SHV. ▪ Maintenir et améliorer les compétences en immunisation. ▪ Assurer le maintien de la chaîne de froid. ▪ Participer au registre de vaccination. ▪ Promouvoir la vaccination.
Milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la mise en oeuvre des programmes de vaccination scolaire.
Pharmaciens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à des projets novateurs en vaccination (dont l'influenza) pour la population.

⁵⁹ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Guide canadien d'immunisation*, Gouvernement du Canada, 2006, p. 20.

⁶⁰ Carman WF, *Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people*. Lancet 2000; 355, p. 93-97. Disponible au www.phac-aspc.gc.ca

⁶¹ Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy, Centre jeunesse, Centre de réadaptation InterVal et Centre de service en déficience intellectuelle.

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : www.msss.gouv.qc.ca
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), information sur les nouveaux programmes d'immunisation, etc.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC : www.inspq.qc.ca

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE : www.cps.ca

COALITION CANADIENNE POUR LA SENSIBILISATION ET LA PROMOTION DE L'IMMUNISATION :
www.immunize.cpha.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 53-55.

Personne-ressource au CSSS Drummond

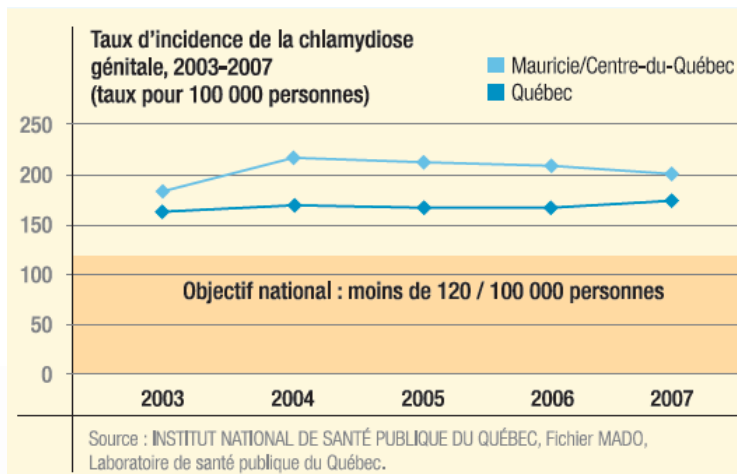
Nathalie Forcier
819 474-2572, poste 305

Maladies infectieuses

Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

Situation actuelle

Les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) visent à améliorer l'accès au dépistage et à la prévention des ITSS pour les personnes vulnérables socialement.



ITSS MRC DE DRUMMOND

Chlamydie génitale : 190 cas en 2007 (96 en 2003)

Groupe le plus touché : femmes âgées de 15 à 24 ans

Infection gonococcique : 9 cas en 2007 (0 en 2003)

Groupe le plus touché : hommes âgés de 15 à 29 ans

Syphilis : 7 cas en 2007 (0 en 1999)

Groupe le plus touché : hommes de 30 à 49 ans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)

ITSS EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC

Hépatite C (VHC)⁶² : 1 221 cas dépistés depuis 1999

Groupe le plus touché : utilisateurs de drogues injectables

VIH : 80 cas, dont 30 nouveaux cas de 2002 à juin 2007

Groupe le plus touché : utilisateurs de drogues injectables et HARSAH

Services offerts dans la région

Le SIDEP et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires (IPPAP) ont été implantés au CSSS Drummond. Par contre, les SIDEP ne sont pas offerts dans tous les milieux de vie où se retrouvent les populations vulnérables socialement.

⁶² Le virus de l'hépatite C (VHC) entraîne une infection du foie. La majorité des personnes infectées deviennent porteuses chroniques.

Bien-fondé des actions

- La surveillance régionale des ITSS permet d'identifier les groupes de population susceptibles de contracter une ITSS, pour ensuite cibler le type et l'intensité des actions à déployer.
- Le dépistage et le traitement précoce de la personne infectée et de ses partenaires sont des interventions très efficaces pour briser la chaîne de transmission des ITSS⁶³.
- Les personnes vulnérables socialement fréquentent moins le réseau de la santé et des services sociaux et sont plus susceptibles d'être infectées, d'où l'importance pour le CSSS d'offrir les SIDEPS dans son lieu de socialisation⁶⁴.

Objectifs 2009-2012

Santé

Réduire l'incidence des ITSS dans la région.

Services

Consolider les activités de dépistage et de prévention des ITSS :

- dans le CSSS Drummond;
- dans les milieux de vie fréquentés par les personnes qui risquent de contracter une ITSS (milieu scolaire, maisons de jeunes, organismes de soutien aux jeunes de la rue, centres jeunesse, centres de détention, bars, parcs, piqueries, lieux de prostitution, etc.) et les communautés ethnoculturelles plus vulnérables aux ITSS.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond et Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les clientèles vulnérables et offrir les SIDEPS dans leurs milieux de vie.• Appliquer les recommandations provinciales/régionales incluant les PCP.• Réaliser l'IPPAP pour tous les cas d'ITS/MADO⁶⁵ dans chaque territoire de CSSS.• Offrir l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS.• Mettre en place le plateau technique nécessaire pour la détection des ITSS (laboratoires et cliniques).• Rendre disponible, pour la population, le matériel de prévention.• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Domrémy, Centre jeunesse, infirmières médecins et groupes de médecine de famille, La Piaule, Blitz	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer les PCP en ITSS.• Offrir l'ordonnance collective pour le traitement des ITSS.• Collaborer avec les CSSS dans la prise en charge (ou le traitement) des personnes infectées et de leurs partenaires (IPAP).

Pour plus d'information

Pour les statistiques régionales et provinciales : site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux au www.agencesss04.qc.ca, section MADO ou www.madomcq.qc.ca

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Un portrait des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (SIDEPS), 2004-2005*, Gouvernement du Québec, 2007, 100 p. Disponible au www.inspq.qc.ca

⁶³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement, Orientations 2003-2009, Gouvernement du Québec, 2004, 54 p.

⁶⁴ Loc. cit.

⁶⁵ Infections transmises sexuellement / maladies à déclaration obligatoire.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 55.

Id., *Guide québécois de dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang*, Gouvernement du Québec, 2006, 160 p. Disponible au www.msss.gouv.qc.ca

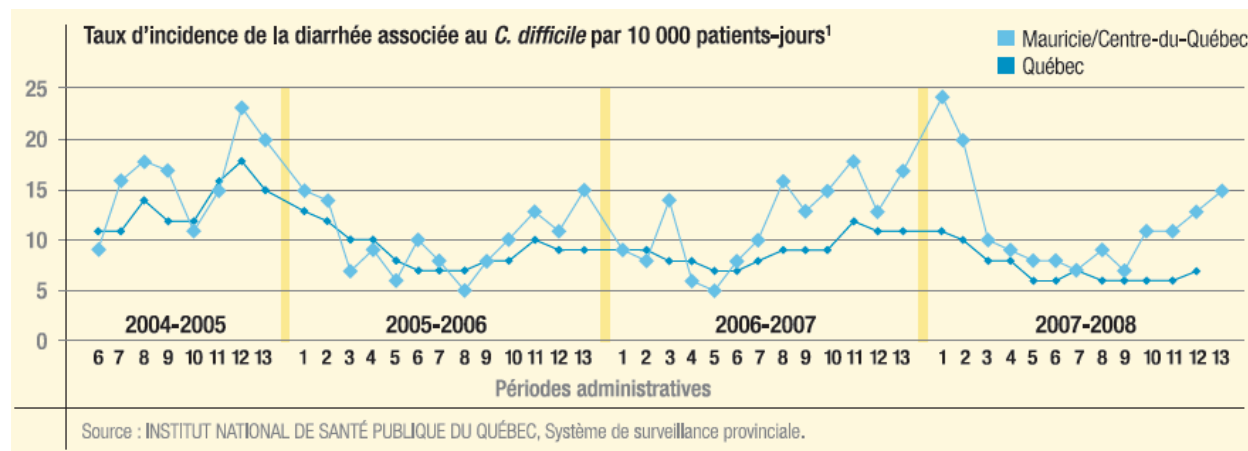
Id., *Programme québécois d'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*, Gouvernement du Québec, 2004, 48 p., disponible au www.msss.gouv.qc.ca

**Personne-ressource au
CSSS Drummond**

Dany Ouellette
819 474-2572, poste 216

Situation actuelle

Une infection nosocomiale est une complication infectieuse acquise à l'occasion d'un épisode de soin en milieu hospitalier. Le *Clostridium difficile* (*C. difficile*), les *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes.



1. Le taux d'incidence = nombre de nouveaux cas sur le nombre de jours – présence de patients durant une période donnée (ex. : 1 000 patients séjournant en moyenne 10 jours = 10 000 patients-jours).

2003 : augmentation de l'incidence de la morbidité et de la mortalité des infections à *C. difficile* dans plusieurs centres hospitaliers (CH) de la province.

Cause : apparition d'une nouvelle souche (souche A) de *C. difficile* plus virulente.

Mesure : mise en place d'un système de surveillance provincial des diarrhées associées au *C. difficile* (DACD) en août 2004 et renforcement des pratiques préventives.

2005-2006 : l'incidence des DACD a diminué de 37 % en Mauricie et au Centre-du-Québec depuis 2004.

Résultats pour le CSSS Drummond

17 août 2004 au 31 mars 2005 : moyenne 21,8

1^{er} avril 2005 au 31 mars 2006 : moyenne 18,13

1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007 : moyenne 16,77

1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008 : moyenne 14,98

1^{er} avril 2008 au 31 janvier 2009 : moyenne 10

Bien-fondé des actions

- Il est reconnu qu'un programme structuré de prévention et contrôle des infections prévient 30 % des infections nosocomiales^{66 67}.

⁶⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité - Rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin), Gouvernement du Québec, 2005, 83 p.

- La surveillance du *C. difficile* et les interventions qui y sont associées ont un impact important sur la prévention de l'ensemble des infections nosocomiales (ex. : ERV et SARM)⁶⁸.

Objectifs 2009-2012

Santé

Obtenir une réduction du taux d'incidence d'au moins 30 % (par rapport à 2004-2005) du *C. difficile* dans les CH dont le taux de base est supérieur à 11.

Maintenir un taux d'incidence en deçà ou comparable aux établissements de même taille pour les CH dont le taux de base est inférieur à 11.

Services

Que l'établissement ait un plan d'action en prévention des infections nosocomiales mis à jour annuellement.

Que les priorités et objectifs de ce plan soient acheminés à l'Agence de la santé et des services sociaux pour le 30 septembre de chaque année.

Qu'un bilan des actions menées durant l'année, respectant le modèle de bilan adopté à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN), soit effectué et transmis à l'Agence de la santé et des services sociaux pour le 30 septembre de chaque année (à partir de 2010).

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> Susciter l'engagement des intervenants (de la direction aux employés, incluant le conseil d'administration) en faveur de la prévention des infections. Respecter le ratio exigé pour les infirmières en prévention et contrôle des infections. Mettre à jour annuellement le plan d'action local concernant la prévention des infections. Participer aux travaux de la TRPIN. Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).

Pour plus d'information

Sur la situation régionale et les informations générales pour la population : www.dsp04.qc.ca

Les références 3, 4 et 5 sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), section *infections nosocomiales* :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?accueil

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 66-74.

Personnes-ressources au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Élise Leclair
819 478-6464, poste 2204

⁶⁷ Id., Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, Gouvernement du Québec, 2006, 109 p.

⁶⁸ Id., Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, Gouvernement du Québec, 2006, 56 p.

Maladies infectieuses

Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)

Situation actuelle

À la suite de la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et des infections d'influenza aviaire de type A H₅N₁ chez les humains en Asie et en Afrique, le réseau de la santé et des services sociaux doit rehausser la surveillance des MRSI. Voici la chronologie des événements survenus au cours des dernières années :

1996 : identification du virus H₅N₁ en Chine.

1997 : premiers cas humains d'infection à H₅N₁ (18 cas/6 décès) à Hong Kong.

2003 : voyageurs infectés - éclosion de SRAS (375 cas/44 décès) à Toronto.

2004 : plusieurs pays d'Asie ont des éclosions d'influenza aviaire H₅N₁ et des cas humains de H₅N₁.

2005 : éclosion d'influenza aviaire H₅N₁ en Europe.

2006 : éclosion d'influenza aviaire H₅N₁ et cas humains de H₅N₁ en Afrique.

2007-2008 : Les éclosions se poursuivent. 385 cas de H₅N₁ et 243 décès en date de juin 2008. Quelques cas de transmission interhumaine limitée de H₅N₁.

Des études confirment qu'il y a de trois à quatre pandémies d'influenza par siècle. La dernière pandémie d'influenza remonte à 1968. Une prochaine pandémie est inévitable. Toutefois, personne ne peut prédire sa gravité ni quand elle débutera. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi une division des phases d'une pandémie :

Période interpandémique	1	Risque faible de cas chez les humains
Nouveau virus chez les animaux Pas de cas chez les humains	2	Risque élevé de cas chez les humains
Période d'alerte (phase actuelle)	3	Pas ou rares cas de transmission entre humains
Nouveau virus	4	Évidence d'un accroissement de transmission entre humains (petites éclosions localisées)
Présence de cas humains	5	Évidence significative de transmission entre humains (éclosions plus importantes)
Période pandémique	6	Transmission interhumaine soutenue

Bien-fondé des actions

- En 2007, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)⁶⁹ a rappelé l'importance d'adopter, en prévention et contrôle des infections, le principe de prudence qui consiste à assurer la sécurité des travailleurs sans attendre les évidences scientifiques. Le principe de prudence doit guider les choix pour le port d'équipement de protection personnelle, incluant le port du masque N-95. En ce sens, il recommande de porter une protection respiratoire de type N-95⁷⁰ lorsque des soins

⁶⁹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Position du Comité sur les infections nosocomiales du Québec au regard de la mise à jour des mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique publiée par les Centers for Disease Control and Prevention, Gouvernement du Québec, 2007, 4 p. Disponible au www.inspq.qc.ca/publications/liste.asp?e=p&theme=36

⁷⁰ Le N-95 est un masque jetable qui filtre 95 % des particules en suspension dans l'air. Il doit être de la bonne grandeur et bien ajusté pour être efficace. Le N signifie qu'il n'est pas résistant aux brouillards d'huile (www.santeautravail.net/Afficher.aspx?unite=001_01101_0&langue=fr).

impliquant des contacts directs avec un patient soupçonné d'influenza pandémique sont donnés (ex. : lors de l'examen physique, du bain ou pour assistance à l'alimentation).

- La commission d'enquête sur le SRAS a démontré les impacts dévastateurs que peut causer un système de surveillance des MRSI déficient et une protection inadéquate des travailleurs de la santé lorsqu'ils prennent en charge ces cas⁷¹.
- La détection précoce des MRSI permettra au réseau de la santé et des services sociaux d'agir rapidement pour mettre en place des mesures de prévention et contrôle permettant de limiter la transmission.

Objectifs 2009-2012

Santé

Prévenir la transmission des MRSI.

Services

- Dans les cliniques sans rendez-vous et les salles d'urgence, s'assurer annuellement de la surveillance continue des cas de MRSI, incluant l'influenza aviaire et le SRAS.
- Instaurer, dans tous les établissements, un programme de protection respiratoire.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
<p>Agence de la santé et des services sociaux</p> <p>Direction de santé publique/Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence (COPIN)</p> <p>Direction des services de santé et des affaires médicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la veille épidémiologique et la diffusion des informations en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'OMS sur la pandémie et les autres MRSI. • En lien avec les recommandations de la Direction générale de la santé publique du MSSS, soutenir les responsables locaux de chaque établissement pour l'implantation et la mise en œuvre des recommandations relatives à la pandémie d'influenza (en établissement ou à domicile). • Soutenir la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN). • Organiser des activités régionales d'information et de mises à jour. • Soutenir les établissements lors d'exercices de simulation. • Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (<i>consulter la section Évaluation</i>). • Collaborer au volet santé publique du <i>Plan régional contre une pandémie d'influenza</i>.
<p>Centre de santé et de services sociaux Drummond</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Susciter l'engagement de l'ensemble des intervenants (de la direction aux employés, incluant le conseil d'administration) en faveur de la prévention des infections. • Assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la mise en œuvre du <i>Plan local contre une pandémie d'influenza</i>, incluant le volet santé publique. • Adopter et réviser au besoin le <i>Plan local contre une pandémie d'influenza</i>, incluant le volet santé publique (entre autres la surveillance et la prise en charge des MRSI). • Participer aux travaux de la TRPIN. • Participer à l'évaluation de l'implantation des services (<i>consulter la section Évaluation</i>).

⁷¹ www.health.gov.on.ca/french/public/pubf/ministry_reports/campbell06f/campbell06f.html

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Recommandations de la direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux – Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères (MRSI) émergentes d'origine associées au SRAS et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission humaine*, février 2008, 52 p.

Id., *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 54.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC www.pandemiequebec.ca

Archie CAMPBELL, *La Commission sur le SRAS (résumé)*, *Le printemps de la frayeur*, volume 1, décembre 2006.

Personnes-ressources au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Élise Leclair
819 478-6464, poste 2204

Maladies infectieuses

Légende

1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012

2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012

3 : Travaux à débiter d'ici 2012

N : Activité coordonnée par le national ou le régional

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP ⁷²	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Vigie sanitaire des menaces biologiques (maladies à déclaration obligatoire) réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence et les éclosions.	X				Maladies infectieuses
Application des lignes directrices pour assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions.		X			Maladies infectieuses
Implantation d'un système d'information vaccinal et d'un programme de gestion des produits immunisants visant l'assurance-qualité des programmes de vaccination.	X				Maladies infectieuses
Implantation d'un système d'information pancanadien.	X				Maladies infectieuses
Mise à jour du volet santé publique du <i>Plan régional contre une pandémie d'influenza</i> .	X				Maladies infectieuses
Mise en place d'un plan de promotion de la vaccination.	X				Maladies infectieuses
Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDE) promouvant les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS dans les CSSS et au sein des milieux de vie.	X				Maladies infectieuses
Diffusion aux populations ciblées des recommandations reliées aux différents modes de transmission des maladies infectieuses (ex. l'influenza, les ITSS).		X			Maladies infectieuses
Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.		X			Santé en milieu de travail
Soutien aux activités cliniques en santé des voyageurs par : – la diffusion des actualités épidémiologiques; – la diffusion des recommandations visant la prévention des maladies infectieuses acquises à l'étranger; – la promotion des comportements préventifs et de la vaccination.		X			Maladies infectieuses
Maintien du programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles post-vaccinales.		X			Maladies infectieuses
Vaccination de base : diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole, infections à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, oreillons, coqueluche, tétanos, varicelle, pneumocoque et méningocoque du groupe C.	X				Maladies infectieuses
Vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec : l'hépatite A et B, pneumocoque, influenza (80 %).	X				Maladies infectieuses
Développement des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.	X				Maladies infectieuses
Activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire ⁷³ et dans les autres milieux de vie (ex. : programmes de promotion et d'accessibilité aux		X			Maladies infectieuses

⁷² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

⁷³ Les milieux scolaires tels que : le secondaire (en association entre autres avec l'approche *École en santé*), l'éducation des adultes, les cégeps et les universités).

condoms).					
Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, adaptée aux adolescents et jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse – et favorisant la prévention des ITSS, incluant l'intégration des pratiques cliniques préventives, et ce, combinés à des interventions d'éducation à la sexualité.		X			Maladies infectieuses
Activités de prévention des ITSS, dans les milieux de vie, les organismes communautaires et les services de santé et de services sociaux, notamment : – l'accès aux condoms; – la prévention du passage à l'injection; – l'éducation sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection de drogues.		X			Maladies infectieuses
Accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées.		X			Maladies infectieuses
Services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues dans les régions concernées.				X	
Promotion du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines ITS.		X			Maladies infectieuses
Soutien à l'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées.		X			Maladies infectieuses
Suivi de l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux faisant l'objet d'une surveillance provinciale.				X	Maladies infectieuses
Soutien des établissements de santé et de services sociaux lors de situation problématique, de menace à la santé ou d'éclosion, par : – la diffusion des lignes directrices, guides de pratique et autres; – expertise en épidémiologie; – investigation des éclosions.				X	Maladies infectieuses
Mise à jour et actualisation des recommandations en prophylaxie post-exposition.		X			Maladies infectieuses
Conduites d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés : – des éclosions ou des intoxications potentiellement reliées à l'eau potable ou récréative; – des dépassements de normes ou de problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou récréative; – des signalements et des déclarations d'éclosion ou d'intoxication (maladie à déclaration obligatoire, intoxication à déclaration obligatoire), comme prévu dans la Loi sur la santé publique.				X	Santé environnementale
PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES⁷⁴	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Counselling sur l'activité sexuelle et les méthodes de contraception auprès des adolescents actifs sexuellement.		X			Pratiques cliniques préventives

⁷⁴ Une pratique clinique préventive est un ensemble d'interventions individuelles (counselling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisé par un professionnel de la santé auprès d'un patient visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

Dépistage de la rubéole, du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et des autres ITS auprès des femmes enceintes.		X			Pratiques préventives cliniques
Dépistage des ITSS et interventions préventives (counselling, vaccination et traitement) auprès des personnes à risque, des personnes atteintes et de leurs partenaires.	X				Pratiques préventives cliniques
ACTIVITÉS NON-INSCRITES AU PNSP OU PARSP	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Démarrer clinique jeunesse dans les milieux de vie.	X				Maladies infectieuses
Consolidation du travail de concertation auprès des partenaires pour la mise en œuvre de projets concertés au niveau des ITSS.		X			Maladies infectieuses

Démarrer une clinique jeunesse dans les milieux de vie

Actuellement : une infirmière de santé sexuelle va dans une école pour jeunes adultes une fois par mois pour effectuer des consultations (counselling, dépistage) avec cette clientèle. Le besoin dans la MRC de Drummond est beaucoup plus grand puisque la population est grandissante.

Objectif : diminuer l'incidence des ITSS auprès d'une clientèle vulnérable.

Moyen : fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires à l'implantation de cliniques jeunesse dans les milieux de vie.

Indicateur de résultats : que deux cliniques jeunesse soient implantées dans les milieux de vie d'ici 2012.

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

Maladies infectieuses

Augmenter les taux de couverture vaccinale (TCV) et implanter *PANORAMA*.

Consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

Surveiller le *Clostridium difficile* (*C. difficile*) et soutenir l'établissement en regard des infections nosocomiales.

Surveiller et prévenir la transmission des maladies respiratoires sévères et infectieuses (MRSI).

Implantation de cliniques jeunesse dans les milieux de vie.

Atteindre les taux de couverture vaccinale suivants : hépatite B - 4e primaire (90 %), influenza - groupes vulnérables en milieu ouvert (80 %), influenza - résidents en CHSLD (90 %), influenza - travailleurs de la santé (80 %), virus du papillome humain (VPH) – 4^e année du primaire (90 %), VPH – 3^e année du secondaire (80 %).

Implanter *PANORAMA*.

Par un bilan annuel pour les SIDEPS hors murs : modèle type à développer en 2009 SIDEPS intra murs : I-CLSC (inclure la clientèle vulnérable).

Atteindre et maintenir le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales.

Que l'établissement ait un plan d'action en prévention des infections nosocomiales mis à jour annuellement. Que les priorités et les objectifs de ce plan soient acheminés à l'Agence de la santé et des services sociaux pour le 30 septembre de chaque année. Qu'un bilan des actions menées durant l'année, respectant le modèle de bilan adopté à la Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN) soit inclus dans le rapport annuel de chaque établissement.

Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009.

Implanter deux cliniques jeunesse dans les milieux de vie d'ici 2012.

Situation actuelle

Les accidents liés aux matières dangereuses qui peuvent entraîner des conséquences sur la santé : blessures, intoxications, cancers et décès. Entre 2002 et 2006, 19 accidents impliquant des matières dangereuses sont survenus en Mauricie et au Centre-du-Québec⁷⁵.

Certaines municipalités et industries ont entamé des travaux sur la gestion des risques liés aux matières dangereuses. Néanmoins, la préparation des parties prenantes (municipalités, industries, citoyens) doit être renforcée pour assurer la protection de la population.

En 2008, le directeur de santé publique a publié un rapport sur la gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel dans la région. L'objectif était de mobiliser les parties prenantes (municipalités, industries, citoyens) afin qu'elles forment des comités de gestion des risques et communiquent à la population les risques et les mesures d'intervention en cas d'accident. Une tournée de sensibilisation avait préalablement été effectuée auprès des principales municipalités et des intervenants clés du réseau de la santé et des services sociaux sur l'importance de la mise en place de tels comités.

Sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Bécancour–Nicolet–Yamaska

L'Agence de la santé et des services sociaux participe au seul comité de gestion des risques (municipalités, industries, citoyens) dans la région, celui de Bécancour.

Sur les territoires des CSSS de Bécancour–Nicolet–Yamaska, de Trois-Rivières et de la Vallée-de-la-Batiscan

Beaucoup de travail a été fait dans les dernières années pour planifier l'intervention en cas d'urgence nucléaire. Dans le cadre de la campagne de sensibilisation sur les risques nucléaires, la distribution de comprimés d'iode en 2003 et en 2007 a suscité un fort taux de participation et de satisfaction chez la population. De plus, l'Agence de la santé et des services sociaux participe activement à l'évaluation du risque nucléaire de même qu'à plusieurs comités du *Plan des mesures d'urgence nucléaire externe à la centrale Gentilly 2 (PMUNE-G2)*. Elle surveille également l'apparition de malformations congénitales et de certains cancers.

Bien-fondé des actions

- Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, la présence de matières dangereuses en quantité importante sur les sites fixes et en déplacement (transports routier et ferroviaire) ainsi que l'unique centrale nucléaire du Québec, fait en sorte que les risques d'accidents majeurs sont bien réels.
- Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux risquent aussi d'être affectés par un accident majeur, mettant en danger une population vulnérable et diminuant leur capacité d'intervention d'urgence.
- La préparation optimale à réagir en cas d'urgence implique la collaboration des générateurs de risque, des municipalités, des différents organismes gouvernementaux concernés, notamment le réseau de la santé et des services sociaux et de la population.
- Il y a peu d'implication des citoyens dans la gestion des risques et peu de communication à la population. Or, la communication des risques à la population est une étape cruciale de la planification des mesures d'urgence. Une population informée des risques et des moyens à prendre en cas d'accident peut poser les bons gestes au moment opportun pour se protéger et protéger ses proches⁷⁶.

⁷⁵ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Rapport du directeur de santé publique 2008. Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2008, 52 p.

⁷⁶ CONSEIL POUR LA RÉDUCTION DES ACCIDENTS INDUSTRIELS MAJEURS (CRAIM), Guide de gestion des risques d'accidents industriels majeurs à l'intention des municipalités et de l'industrie, 2002.

Objectifs 2009-2012

Santé

Assurer la protection de la population et des travailleurs en cas d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses.

Services

Que le CSSS Drummond mette à jour son plan d'urgence en tenant compte des menaces liées aux agents physiques et chimiques.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond/COPIN	<ul style="list-style-type: none">• Participer aux comités de gestion des risques (municipalités, industries et citoyens) sur son territoire.• Participer aux exercices offerts par l'Agence de la santé et des services sociaux.• Harmoniser le plan de mesures d'urgence avec les municipalités et autres parties prenantes.• Participer aux activités reliées à la préparation des schémas de sécurité civile (Loi sur la sécurité civile).• Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section Évaluation).
Municipalités	<ul style="list-style-type: none">• Former des comités de gestion des risques (municipalités, industries et citoyens).• Communiquer les risques à la population.• Instaurer un système d'alerte à la population rapide et efficace.• Réaliser des exercices de simulation
Autres ministères, Conférence régionale des élus	<ul style="list-style-type: none">• Participer, sur demande, aux comités de gestion des risques et harmoniser son plan mesures d'urgence (s'il y a lieu).• Participer au PMUNE-G2 (s'il y a lieu).

Pour plus d'information

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2008. Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2008, 52 p.

Disponible au www.dsp04matieresdangereuses.com

ORGANISATION RÉGIONALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC : www.urgencenucleaire.qc.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 57-58.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Michèle Perron
819 478-6464, poste 2166

Situation actuelle

En raison des changements climatiques, la fréquence d'apparition et la sévérité des événements climatiques extrêmes risquent de s'accroître au cours des décennies (ex. : des périodes de chaleur accablante). Les scientifiques affirment que les températures augmenteront de 1,4 à 5,8°C⁷⁷ à travers le monde, ce qui risque d'avoir des incidences sur la santé de la population. La chaleur accablante peut aggraver des problèmes de santé déjà existants comme les maladies cardiaques et pulmonaires, causer des coups de chaleur et même des décès. Ces changements climatiques peuvent aussi entraîner la contamination des sources d'eau potable et l'augmentation de maladies transmises par des vecteurs tels que les moustiques et les tiques.

En 2004, l'Agence de la santé et des services sociaux a mis en place un plan de mesures d'urgence spécifique à la chaleur accablante. Ce plan a fait l'objet d'une révision en 2007. Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) appliquent graduellement les interventions découlant de ce plan. Aussi, depuis 2007, l'Agence de la santé et de services sociaux a commencé à outiller les partenaires afin qu'ils sensibilisent les clientèles vulnérables (ex. : les personnes âgées de plus de 65 ans) aux risques à la santé et aux mesures d'atténuation de la chaleur. Des activités de sensibilisation ont été réalisées à l'égard des clientèles vulnérables des centres d'hébergement pour personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie desservies par les services de soutien à domicile des CSSS.

Bien-fondé des actions

- Les perturbations découlant des changements climatiques ont des impacts négatifs sur la santé de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les changements climatiques ont été responsables de quelque 150 000 décès dans le monde seulement en 2000. Les épisodes de chaleur accablante font partie des conséquences des changements climatiques.
- Les canicules qu'ont connues les populations de Chicago en 1995 et de la France en 2003, entraînant respectivement le décès de 700 et près de 15 000 personnes, rappellent l'urgence de mettre en œuvre des mesures d'intervention nécessaires afin de protéger la population.
- La diffusion de recommandations spécifiques aux personnes vulnérables incluant la mise en place de mesures d'atténuation de la chaleur, contribue à réduire la mortalité et la morbidité associées à ces situations climatiques extrêmes².

Objectifs 2009-2012

Santé

Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante).

Services

Que le CSSS Drummond mette à jour périodiquement son plan d'urgence sur la chaleur accablante.

⁷⁷ GROUPE D'EXPERTS INTERGOUVERNEMENTAUX SUR L'ÉVOLUTION DU CLIMAT, *Changements climatiques 2001 : Rapport de synthèse - Résumé à l'intention des décideurs*, Genève, Suisse, 184 p. En ligne au <http://www.ipcc.ch/pdf/climate-changes-2001/synthesis-syr/french/front.pdf>

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond/COPIN	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour périodiquement le plan local de mesures d'urgence sur la chaleur accablante. • Sensibiliser les municipalités à l'importance de planifier les interventions en cas de chaleur accablante. • Collaborer à la sensibilisation et à la diffusion des recommandations sur les mesures efficaces pour contrer les effets de la chaleur accablante auprès de la population et des clientèles vulnérables. • Diffuser des messages préventifs de santé associés à la chaleur accablante. • Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section Évaluation).
Cliniques médicales, pharmacies, centres de la petite enfance, centres d'hébergement pour personnes âgées, municipalités, organismes communautaires, Conférence régionale des élus	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la sensibilisation, à la diffusion et à la mise en application des recommandations sur les mesures efficaces pour contrer les effets de la chaleur accablante auprès des clientèles vulnérables.

Pour plus d'information

Site internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec : www.dsp04.qc.ca

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, France : www.invs.sante.fr/publications/default.htm

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ : www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/

SANTÉ CANADA, *Santé humaine et changements climatiques : Évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada*, 2008, 546 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 57-58.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Santé environnementale

Légende

- 1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
 N : Activité coordonnée par le national ou le régional

ACTIVITÉS INSCRITES DANS LE PNSP ⁷⁸	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Conduite d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés des problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur ou à la salubrité dans les écoles, les services de garde, les bâtiments d'habitation, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.				X	Santé environnementale
Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur :				X	Santé environnementale
– les mesures de protection lors des avertissements de smogs;				X	
– l'identification de l'herbe à poux et les mesures de contrôle à appliquer dans l'environnement immédiat;				X	
– les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur.				X	
Activités d'information et de sensibilisation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs sur :					Santé environnementale
– les moyens de réduire l'exposition aux aéroallergènes ou aux irritants dans l'environnement intérieur;		X			
– les mesures de contrôle de l'herbe à poux;	X				
– les moyens efficaces d'assainissement de la qualité de l'air extérieur (ex. : la réglementation).		X			
Soutien des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs pour :					Santé environnementale
– l'organisation des services publics, sectoriels et intersectoriels sur la qualité de l'air intérieur et l'insalubrité;				X	

⁷⁸ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

<ul style="list-style-type: none"> – le développement et l'adoption d'une norme sur la ventilation des bâtiments d'habitation (organismes appartenant aux secteurs de l'habitation et du bâtiment); 				X	
<ul style="list-style-type: none"> – le contrôle de l'herbe à poux. 				X	
<p>Conduites d'enquêtes (épidémiologiques ou autres) et organisation d'activités appropriées lorsque sont signalés :</p>					Santé environnementale
<ul style="list-style-type: none"> – des éclosions ou des intoxications potentiellement reliées à l'eau potable ou récréative; 				X	
<ul style="list-style-type: none"> – des dépassements de normes ou de problématiques pouvant présenter des risques à la santé relativement à la qualité de l'eau potable ou récréative; 				X	
<ul style="list-style-type: none"> – des signalements et des déclarations d'éclosion ou d'intoxication (maladie à déclaration obligatoire, intoxication à déclaration obligatoire), comme prévu dans la Loi sur la santé publique. 				X	
<p>Prévenir les maladies d'origine hydrique :</p>	X				Santé environnementale
<ul style="list-style-type: none"> – signaler à la Direction de santé publique, les situations qui permettent de croire que la santé de la population est menacée; – collaborer à l'enquête de la Direction de santé publique, à la mise en place et la diffusion des recommandations émises. 					
<p>Réduire les problèmes de santé associés à l'herbe à poux et à la pollution atmosphérique :</p>	X				Santé environnementale
<ul style="list-style-type: none"> – informer et sensibiliser la population sur les effets de l'herbe à poux sur la santé et les moyens pour enrayer la plante. 					
<p>Sensibilisation et concertation des partenaires afin que la Direction de santé publique ait accès, en temps opportun, aux signalements et déclarations concernant des éclosions, des intoxications ou des dépassements de normes relatives à la qualité de l'eau, lesquelles déclarations sont nécessaires à une intervention précoce pour protéger la santé de la population.</p>				X	Santé environnementale
<p>Promotion du processus de déclaration des cas d'intoxication à déclaration obligatoire d'origine environnementale auprès des médecins et laboratoires.</p>				X	
<p>Participation aux activités encadrées conjointement avec d'autres secteurs d'intervention notamment :</p>					Santé environnementale
<ul style="list-style-type: none"> – la gestion de l'eau potable et des eaux 				X	

récréatives;					
– la gestion des risques d'accidents industriels majeurs, notamment celle reliée à la Loi sur la sécurité civile et à la préparation des schémas de sécurité civile;	X				
– l'utilisation adéquate des pesticides ⁷⁹ ;				X	
– l'évaluation des risques pour la santé et l'organisation d'activités appropriées lors de situations d'urgence d'origine environnementale, incluant la collaboration aux missions du <i>Plan national de sécurité civile et des plans régionaux de sécurité civile</i> .	X				
Mise à jour de plan d'urgence s'appliquant aux menaces reliées aux agents chimiques, biologiques et physiques (ex. : radiologiques, nucléaires, événements climatiques extrêmes).	X				Santé environnementale
Activités d'information et de sensibilisation auprès de la population sur les mesures efficaces pour :					Santé environnementale
– contrer les problèmes de santé reliés à des risques environnementaux émergents (cyanobactéries, bruit communautaire, pollution agricole, contamination alimentaire, nouvelles technologies, etc.);				X	
– contrer les effets des événements climatiques extrêmes (ex. : chaleur accablante).	X				
Promotion, auprès de la population et des responsables de résidences de personnes âgées, de services de garde et d'écoles, de l'utilisation d'un avertisseur de monoxyde de carbone (CO).				X	Santé environnementale
Activités d'information et de sensibilisation :					Santé environnementale
– auprès de la population et des intervenants afin de réduire les risques reliés à l'exposition au radon domiciliaire, en collaboration avec les partenaires (notamment SHQ, SCHL et autres ministères);				X	
– auprès de la population afin de protéger les enfants âgés de 0 à 18 ans contre les rayons ultraviolets, et ce, en concertation avec les partenaires.		X			
Participation aux activités encadrées légalement par d'autres secteurs d'intervention concernant, notamment :					Santé environnementale

⁷⁹ Entre autres par la promotion de l'indicateur de risque des pesticides du Québec (IRPQ).

– l'évaluation et l'examen des projets ayant des conséquences sur l'environnement ⁸⁰ ;				X	
– l'application de la politique relative à la protection des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés;				X	
– la consultation publique concernant les projets d'élevage porcin conformément à la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme;				X	
– la révision des schémas d'aménagement proposés par les municipalités régionales de comté (MRC) et les communautés urbaines.				X	
Soutien aux communautés (ex. : Conférence régionale des élus, municipalités, comités environnementaux, etc.) dans des approches de développement durable notamment en ce qui concerne l'aménagement urbain et le transport durable.		X			Santé environnementale
Promotion auprès des municipalités de la fluoration de l'eau potable.				X	Habitudes de vie et maladies chroniques

⁸⁰ Cette activité est parfois réalisée en collaboration avec les équipes du domaine *Traumatismes non intentionnels*, afin de promouvoir des environnements sécuritaires.

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

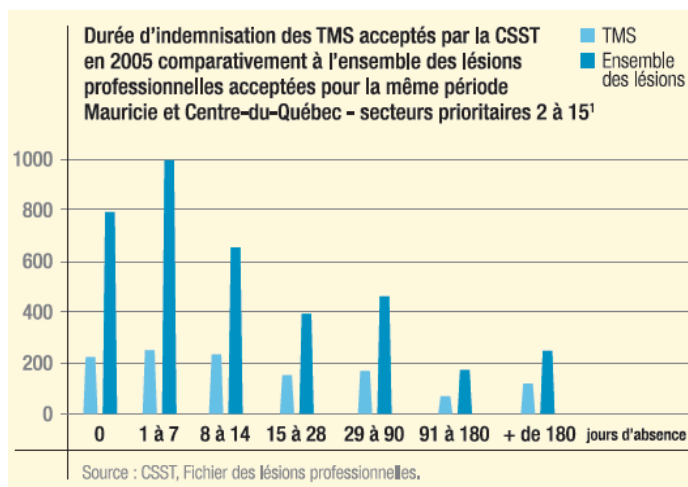
ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>Santé environnementale</p> <p>Participer à la gestion des risques d'accidents majeurs liés aux matières dangereuses à la gestion des risques nucléaires.</p> <p>Prévenir les problèmes de santé liés aux effets des événements climatiques (chaleur accablante).</p> <p>Santé environnementale (suite)</p> <p>Prévenir les maladies d'origine hydrique.</p> <p>Qualité de l'air extérieur : réduire les problèmes de santé associés à l'herbe à poux et à la pollution atmosphérique.</p>	<p>Que l'établissement mette à jour son plan d'urgence en tenant compte des menaces liées aux agents physiques et chimiques et aux risques nucléaires.</p> <p>Nombre de comités de gestion des risques dans les municipalités.</p> <p>Bilan annuel des mesures planifiées pour contrer les effets des événements climatiques (chaleur accablante) sur la santé.</p> <p>Par un bilan annuel : modèle type à développer en 2009 à partir des indicateurs du PNSP.</p> <p>Bilan annuel des actions réalisées pour contrer les effets de l'herbe à poux sur la santé (inclure le nombre de municipalités qui mettent en application un plan d'action inspiré de la Ville de Victoriaville).</p> <p>Bilan annuel des actions réalisées pour améliorer la qualité de l'air extérieur.</p>

Santé en milieu de travail

Diminuer les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail

Situation actuelle

Chaque année, plus de 1 200 travailleurs en Mauricie et au Centre-du-Québec sont affectés par les TMS (maux de dos, entorses lombaires, tendinites, bursites, épicondylites, etc.). Le nombre de jours d'absence au travail est imposant. Plus les absences sont longues, plus les TMS occupent un pourcentage élevé pour l'ensemble des lésions professionnelles. Parmi les lésions professionnelles qui dépassent les 180 jours en durée d'indemnisation, 48 % sont des TMS.



1. Pour connaître les secteurs prioritaires, consulter l'appendice statistique aux données d'exploitation 2007 de la CSST disponible au : www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/B1BD2A8E-20D6-4CF4-BCF3-9E8FA5CCBEF6/0/1_statistiques_2007_.pdf

En collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux et les CSSS partenaires, soit le CSSS de l'Énergie et le CSSS de Trois-Rivières, le CSSS Drummond participe au développement des différents outils d'évaluation visant à réduire les TMS au sein des entreprises des secteurs 2 à 15.

Bien-fondé des actions

- En 2004 au Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a versé environ 1,56 milliard de dollars pour des lésions professionnelles chez environ 135 000 travailleurs et nous estimons que plus de 40 % des coûts sont associés aux TMS⁸¹.
- Selon Santé Canada, après les maladies cardiovasculaires (18,5 milliards de dollars), les affections musculosquelettiques (16,4 milliards de dollars) entraînent les coûts les plus importants reliés à la maladie et à l'invalidité. Plus de la moitié des affections musculosquelettiques seraient reliées au travail⁸².
- Les TMS sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise. La CSST situe cette problématique parmi les priorités d'action pour le réseau de la santé au travail.
- Plusieurs pays (l'Australie, l'Allemagne, l'Angleterre), états (Washington, Californie) et provinces canadiennes (Colombie-Britannique, Saskatchewan) ont réglementé le contrôle des TMS reliés au travail.

⁸¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, La prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail. Réflexion sur le rôle du réseau de santé publique et orientations proposées pour la santé au travail, Gouvernement du Québec, 2005, 38 p.

⁸² Loc. cit.

- Selon la CSST, la mise en œuvre d'une démarche préventive permet de réduire les TMS en milieu de travail⁸³.

Objectifs 2009-2012

Santé

Contribuer à réduire l'incidence des TMS liés au milieu de travail pour les entreprises des secteurs 2 à 15.

Services

Évaluer le risque de TMS lors de l'élaboration et de la mise à jour des programmes de santé spécifiques à l'entreprise (PSSE) selon l'intensité convenue.

Informier et sensibiliser les employeurs, les comités de santé et de sécurité, de même que les travailleurs sur les risques de TMS présents dans leur milieu de travail ainsi que sur les moyens de prévention pouvant être mis en œuvre.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centres de santé et de services sociaux de Drummond, de Trois-Rivières et l'Énergie	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et mettre en application le protocole régional TMS. • Utiliser les outils définis régionalement. • Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la conformité des éléments en lien avec le risque de TMS dans les programmes de santé à partir du protocole régional TMS.
Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les intervenants dans leurs interventions en entreprise.

Pour plus d'information

Portail de réseau public québécois en santé au travail : www.santeautravail.qc.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Richard Robichaud
819 474-2572, poste 354

⁸³ www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/dc_500_235.htm

Situation actuelle

Sur le territoire du CSSS Drummond en santé au travail (CSSS Drummond et CSSS Arthabaska-Érable), environ 200 entreprises et près de 10 000 travailleurs bénéficient chaque année des services des équipes de santé au travail. Parmi ces services offerts, près de 80 % des interventions visent à :

- prévenir l'apparition de maladies professionnelles;
- dépister précocement toute atteinte à la santé reliée aux risques présents dans le milieu de travail;
- minimiser la détérioration de l'état de santé.

Les entreprises et les travailleurs ciblés par ces interventions doivent bénéficier de services équivalents et de qualité. Ainsi, dans le but d'harmoniser les pratiques, des protocoles régionaux du niveau médical et environnemental ont été implantés graduellement à partir de 1994.

De plus, dans un souci constant d'amélioration de la qualité des services offerts, le comité régional en hygiène du travail a débuté l'élaboration et la mise en place d'un PAC en 2007.

Bien-fondé des actions

- En Mauricie et au Centre-du-Québec, les travaux effectués par les professionnels de la santé au travail sont reconnus, notamment en ce qui concerne les protocoles médicaux et environnementaux, les guides de travail, le matériel d'information et la formation. La région a été précurseur dans le domaine de l'harmonisation des pratiques. La qualité des outils opérationnels et des guides de travail lui ont d'ailleurs valu à maintes occasions une reconnaissance provinciale.
- Dans l'optique d'une constante amélioration des services aux travailleurs et aux entreprises, les PAC s'inscrivent dans une démarche régionale d'assurance-qualité.

Objectifs 2009-2012

Santé

Par le maintien et l'amélioration de la qualité des services, protéger la santé des travailleurs de façon équitable.

Services

Développer et implanter les PAC dans les différents domaines d'activité de la santé au travail.

Afin d'atteindre cet objectif, un certain nombre de dossiers par intervenant seront évalués périodiquement en fonction des critères mentionnés dans les PAC.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centres de santé et de services sociaux de Drummond, de Trois-Rivières et de l'Énergie.	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration des PAC. • Coordonner les changements découlant des PAC dans les processus de travail. • Utiliser et appliquer les méthodes et protocoles de travail tels que définis dans les PAC de la région. • Mettre en application les PAC.
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et mettre à jour les PAC en collaboration avec les équipes locales. • Soutenir les intervenants dans la mise en place et l'application des PAC. • S'assurer que tous les intervenants en santé au travail utilisent les méthodes de travail identifiées dans les PAC. • Évaluer annuellement la mise en application des PAC.

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008, Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Richard Robichaud
819 474-2572, poste 354

Situation actuelle

Le nouveau *Système d'information en santé au travail (SISAT)* a été implanté dans la province en mai 2007. Il regroupe les données sur l'état de santé des travailleurs, les risques identifiés dans les entreprises, de même que les interventions planifiées et réalisées par les équipes de santé au travail. Ces données étaient auparavant colligées dans différents systèmes d'information.

Le SISAT demande un apprentissage de la part de tous les intervenants afin que les données y soient inscrites de façon adéquate. Dans le but de soutenir l'implantation du SISAT, des guides régionaux ont été élaborés afin d'assurer la saisie et la validité des données.

Le CSSS Drummond participe activement à l'implantation du SISAT et propose différentes solutions d'amélioration dans ses applications.

Bien-fondé des actions

Le SISAT est un outil qui permettra :

- au Directeur de santé publique de connaître, au sein de la population de travailleurs, les situations comportant des risques à la santé, de surveiller leur évolution et de cibler des interventions de prévention;
- aux intervenants de connaître rapidement la planification de leur travail, l'avancement dans chaque dossier et d'avoir accès à des dossiers de travailleurs et d'établissements informatisés et complets;
- aux administrateurs de faire leur planification et leur bilan annuel, de suivre le travail de leur équipe et d'avoir accès à des dossiers d'établissements informatisés et complets.

Objectifs 2009-2012

Santé

Surveiller et prévenir les risques à la santé en milieu de travail.

Services

Tracer des portraits (régionaux et locaux) de l'exposition des travailleurs et de leur état de santé en fonction des risques auxquels ils sont exposés à partir des données disponibles et de la capacité de pouvoir les traiter.

Pour atteindre cet objectif et disposer de données valides et fiables, un certain nombre de dossiers par intervenant seront évalués en fonction des éléments mentionnés dans les guides de saisie, dans le document sur le noyau minimum commun et dans les programmes de santé spécifiques à l'entreprise (PSSE). Ces activités s'insèrent dans une démarche régionale d'assurance-qualité.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centres de santé et de services sociaux de Drummond, de Trois-Rivières et de l'Énergie	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir les données selon les guides de saisie et le noyau minimum commun. • S'assurer de la saisie, de la validité et de la conformité des données enregistrées dans le SISAT. • Intervenir en fonction des risques identifiés. • Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Agence de la santé et des services sociaux Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les équipes dans la saisie des données. • S'assurer que les données essentielles définies au niveau provincial et régional soient inscrites dans le SISAT risques présents en milieu de travail. • Cibler les interventions de prévention. • Faire la mise à jour des guides de saisie. • Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>). • Évaluer la qualité et la validité des données saisies. • Extraire et analyser les données pour en faire des portraits locaux et régionaux relatifs à la santé des travailleurs et aux risques présents en milieu de travail.
Institut national de santé publique du Québec/Infocentre	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un outil d'extraction de données et assurer le soutien à l'Agence de la santé et des services sociaux.

Pour plus d'information

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 60.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Richard Robichaud
819 474-2572, poste 354

Santé en milieu de travail

Légende

- 1 : Activité prioritaire du PALSP 2009-2012
 2 : Activité existante à maintenir ou à consolider d'ici 2012
 3 : Travaux à débiter d'ici 2012
 N : Activité coordonnée par le national ou régional

ACTIVITÉS EN LIEN AVEC L'ENTENTE MSSS-CSST INSCRITES DANS LE PNSP ⁸⁴	1	2	3	N/R	DOMAINE OU STRATÉGIE
Dépistage de l'amiantose en milieu de travail ciblé.		X			Santé en milieu de travail
Promotion auprès des employeurs concernés, du contrôle à la source des contaminants au regard du monoxyde de carbone, de l'hydrogène sulfuré, des gaz irritants et des métaux lourds tel le plomb.		X			Santé en milieu de travail
Surveillance biologique des travailleurs exposés au plomb.		X			Santé en milieu de travail
Promotion auprès des employeurs concernés de la substitution :		X			Santé en milieu de travail
– des solvants organiques;					
– des substances cancérogènes en milieu de travail.		X			
Soutien et recommandations aux entreprises dans leur prise en charge pour le contrôle ou la réduction à la source des agresseurs.		X			Santé en milieu de travail
Vaccination en regard de l'hépatite A, l'hépatite B et du tétanos pour les secteurs concernés.		X			Santé en milieu de travail
Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles.		X			Santé en milieu de travail
Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et recommandations aux médecins traitants.		X			Santé en milieu de travail
Activités de lutte contre le bruit en milieu de travail, selon le <i>Plan d'action de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité</i> qui serviront d'assise aux activités dans ce domaine, notamment les suivantes :		X			Santé en milieu de travail
– interventions et recommandations auprès des employeurs concernés afin qu'ils réduisent le bruit à la source;					

⁸⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

– activités de promotion de la santé auditive auprès des travailleurs et des employeurs.		X			
Identification des risques liés aux troubles musculosquelettiques et activités de formation et d'information dans les milieux de travail dans le cadre des PSSE.	X				Santé en milieu de travail
Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du Système d'information en santé au travail (SISAT).	X				Santé en milieu de travail
Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC).	X				Santé en milieu de travail

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>Santé en milieu de travail</p> <p>Réduire les troubles musculosquelettiques (TMS) liés au milieu de travail.</p> <p>Développer et implanter les programmes d'amélioration continue (PAC).</p> <p>Surveiller l'état de santé des travailleurs et leur exposition aux risques à l'aide du système d'information en santé au travail (SISAT).</p>	<p>Nombre d'établissements ayant été évalués. Nombre d'établissements ayant été informés.</p> <p>Audit ou validation annuelle de dossiers selon les objectifs du PAC.</p> <p>Par portrait annuel lorsque les données seront accessibles et qu'un outil d'extraction sera disponible.</p>

Situation actuelle

En 2002, la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été une des premières régions à se doter d'un cadre de référence basé sur une approche de développement des communautés. Depuis, le développement des communautés est une priorité du Plan d'action régional de santé publique (PARSP). La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec est très active, voire même avant-gardiste dans ce domaine entre autres, par les actions décrites ci-dessous :

- la création, en 2000, du *Consortium en développement social de la Mauricie*. Le mandat du comité est de contribuer de façon concertée et intersectorielle à la lutte contre la pauvreté, à l'exclusion sociale et à l'amélioration de la participation sociale des citoyens en mobilisant l'ensemble des partenaires locaux et régionaux;
- la mise sur pied, en 2001, du *Comité régional en développement social du Centre-du-Québec*. En plus d'appuyer les organisations de la région, le mandat du comité est d'assurer la pleine participation des personnes, des populations, des partenaires et des secteurs concernés par le développement social;
- la participation de la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec aux travaux nationaux sur les indicateurs de développement des communautés.

Forts de leurs acquis, la Direction de santé publique et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont maintenant à consolider l'axe intraréseau de leur collaboration. Ils devront notamment viser un déploiement plus intégré des orientations de développement des communautés à l'échelle des milieux de vie, plus particulièrement en recherchant une contribution tangible de l'approche populationnelle à l'élaboration des projets cliniques.

Pour sa part, depuis l'avènement du *Consortium en développement social de la Mauricie*, le territoire de la MRC de Drummond fait preuve de dynamisme et s'empresse activement de la démarche de développement social et des communautés dont s'est dotée notre région.

Une entente portant sur le développement social a été convenue entre la Corporation de développement communautaire Drummond (CDC), le Centre local d'emploi (CLE), la Mairesse de St-Edmond-de-Gramthan, le Centre Service du Centre-du-Québec, Partance et Table Femmes, la MRC de Drummond, la Zone pastorale de Drummondville, Centraide Centre-du-Québec, le Centre communautaire récréatif St-Jean-Baptiste (qui représente tous les centres de loisirs de la MRC de Drummond), la Ville de Drummondville et le CSSS Drummond. Cette entente a donné lieu à la mise en place d'un comité local en développement social. Le comité carrefour du développement social de la MRC de Drummond a été formé en 2001 à la suite du salon des intervenants.

Qu'est-ce que le développement des communautés?

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008* (PNSP) - rappelle que le développement des communautés est un processus de coopération volontaire d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local. L'objectif de ce processus est d'améliorer les conditions de vie de ce milieu au niveau du plan social, culturel, économique et environnemental.

La distinction entre le développement social et le développement des communautés

Le développement des communautés est parfois associé au développement social. Même si les deux partagent des valeurs communes (renforcement du potentiel des individus, solidarité, entraide, etc.), leur champ d'action respectif est toutefois bien distinct.

Un exemple concret : les centres de la petite enfance (CPE)

Le développement social couvre un champ d'action plus large. Il renvoie à de vastes politiques publiques qui visent notamment un changement social. Dans cet esprit, en 1997, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle *Politique familiale du Québec*, la création des CPE avait pour but de mettre sur pied un service universel de garde permettant à tous d'avoir accès à une garderie de qualité offrant, à peu de frais, des services destinés à l'éveil et à la stimulation précoce des enfants.

Le développement des communautés réfère plutôt à une action précise sur un territoire local. Un CPE contribue au développement des communautés quand les enfants participent à une fête de quartier, quand ils profitent des infrastructures de la communauté comme un parc. Bref, il est question de développement des communautés quand l'institution du CPE s'intègre dans sa communauté de façon constante et durable.

Bien-fondé des actions

- Des recherches confirment que la participation sociale, la coopération et l'entraide dans une communauté peuvent avoir un impact positif sur la santé⁸⁵. La participation soutenue dans la vie de la communauté permet de développer un sentiment d'appartenance au milieu et contribue à l'augmentation de l'estime personnelle. Ainsi, l'individu développe un sentiment de pouvoir et de contrôle sur sa destinée et sur son environnement. En retour, cela a des conséquences sur la santé et le bien-être.
- Le PNSP réaffirme l'importance du développement des communautés en l'annonçant comme une stratégie d'influence réelle sur la santé de la population.

Objectifs 2009-2012

Santé

Réduire les inégalités sociales et de santé.

Services

Renforcer la collaboration entre la Direction de santé publique et le CSSS Drummond par l'implantation d'un mécanisme approprié.

Augmenter le nombre de projets intersectoriels ou la cohésion en développement des communautés sur le territoire du CSSS Drummond.

Renforcer la cohésion entre les activités de développement des communautés et les autres projets intersectoriels, notamment en lien avec les saines habitudes de vie et les services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

⁸⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique, 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

MRC de Drummond

Par conséquent, les partenaires du développement social de la MRC de Drummond s'entendent pour travailler ensemble à l'atteinte des objectifs et à en assurer les responsabilités qui y sont rattachées afin de :

- accroître la concertation locale, la mobilisation intersectorielle et l'harmonisation des interventions de tous les partenaires concernés par le développement social par le biais du Carrefour du développement social dans la MRC de Drummond;
- favoriser la cohérence des interventions, des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en matière de développement social;
- collaborer au développement et la réalisation d'actions locales qui visent à contribuer à la lutte à la pauvreté et à la solution des problématiques sociales et ont une influence sur les déterminants de la santé sur le territoire;
- augmenter la participation sociale des citoyens touchés par la pauvreté, tout en oeuvrant à leur inclusion sociale grâce à une mobilisation des acteurs intersectoriels et le déploiement d'une synergie réelle des ressources humaines et matérielles contribuant au développement local;
- faire reconnaître un plancher de services et de ressources de base pour notre territoire;
- travailler à l'assouplissement des normes et des quotas qui viennent ralentir ou mettre en péril les solutions aux problèmes préconisées par notre milieu;
- rendre visibles les actions réalisées dans le domaine du développement social sur notre territoire.

À travers ces champs d'intervention, le Carrefour du développement social de la MRC de Drummond oriente, bien entendu, la trajectoire du développement social de la MRC de Drummond tout en considérant la planification stratégique du territoire, la politique familiale municipale, le projet clinique et les grandes orientations que s'est donnée notre milieu.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> • Participer au Carrefour du développement social de la MRC de Drummond. • Soutenir et participer aux initiatives et comités sur le territoire. • Permettre les arrimages entre le projet clinique du territoire et les activités du comité de développement social de la MRC de Drummond.
Carrefour du développement social de la MRC de Drummond ✓ la Corporation de développement communautaire Drummond (CDC) ✓ Centre local d'emploi (CLE) ✓ Mairesse de St-Edmond-de-Gramthan ✓ Centre Service du Centre-du-Québec ✓ Partance et Table Femmes ✓ MRC de Drummond ✓ Zone pastorale de Drummondville ✓ Centraide Centre-du-Québec ✓ Centre communautaire et récréatif St-	<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser la politique de développement social du territoire, le protocole de collaboration qui en découle, de même le plan d'action 2008-2012. • Identifier, prioriser, soutenir ou réaliser des actions visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la MRC de Drummond, tout en s'arrimant avec les différentes politiques ou orientations du territoire. • Soutenir le service d'accueil des nouveaux arrivants (nouveaux arrivants et immigrants) dans son implantation et ses actions. • Soutenir les initiatives en lien avec le logement social (projet d'animation de milieu et de soutien dans les habitations à loyer modique de l'OMH). • Participer aux activités régionales de développement social (<i>Consortium en développement social de la</i>

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ ENGAGEMENTS
<p>Jean-Baptiste</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ville de Drummondville ✓ Centre local d'emploi ✓ Commission scolaire des Chênes ✓ CSSS Drummond 	<p><i>Mauricie</i>, comité de transport collectif régional, comité de développement citoyen, colloque en sécurité alimentaire, etc.).</p>
<p>Corporation de développement communautaire Drummond (CDC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À consolider son équipe d'agents de développement communautaire et à intervenir dans les dossiers suivants : <ul style="list-style-type: none"> - animation et gestion du Carrefour du développement social; - améliorer les communications entre les groupes famille et la population en lien avec l'animation de la table de la MRC Famille-Enfance; - améliorer la connaissance et les réponses aux besoins des aînés par l'animation de la table de la MRC Aînés; - améliorer la connaissance et les réponses aux besoins des femmes par l'animation de la table de la MRC Femmes; - animer le comité des coûts reliés à l'école afin de répondre aux besoins des familles et favoriser le recyclage du matériel scolaire; - participer au comité de coordination jeunesse; - participer à la table de la MRC Immigration; - participation et animation de la table Alco-Toxico; - éventuellement, améliorer la connaissance et les réponses aux besoins des jeunes par l'animation de la table de la MRC Jeunes; • collaborer avec le CSSS Drummond dans le but d'améliorer les liens de concertation entre les organismes communautaires et publics du territoire; • présenter au CSSS Drummond un plan d'utilisation du budget alloué à la Corporation de développement communautaire Drummond pour chaque année de l'entente à compter de l'année financière 2007-2008; • présenter un rapport d'activité à la fin de chaque année de l'entente dans les deux mois qui suivent la fin de chacune des années de l'entente.
<p>Comité régional de développement social du Centre-du-Québec, <i>Consortium en développement social de la Mauricie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les initiatives en développement des communautés. • Promouvoir le développement des communautés. • Maintenir les leviers de financement en développement social.

Pour plus d'information

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : www.dsp04.qc.ca

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC : www.inspq.qc.ca/domaines/index.asp?Dom=20&Axe=23

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 61.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Stratégie d'action

Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP)

Situation actuelle

Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), chaque année au Québec, environ 70 % de la population consulte un médecin, pour une moyenne de près de quatre visites par personne. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, environ 90 % consultent un médecin au moins une fois par année⁸⁶. De plus, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) indique que dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, plus de 90 % de la population mentionne avoir consulté un professionnel de la santé au cours de la dernière année.

Malgré ces multiples contacts, beaucoup de professionnels de la santé ne profitent pas de ces occasions pour parler de prévention et pour promouvoir de saines habitudes de vie. En effet, seulement 62 % des personnes rapportent que le médecin prend beaucoup de temps pour parler de prévention et les interroge sur leurs habitudes de vie⁸⁷. Les médecins qui pratiquent en solo semblent bénéficier de conditions organisationnelles (visites sur rendez-vous, relations personnelles, etc.) qui permettent de prendre davantage le temps de parler de prévention et de saines habitudes de vie que les autres. Dans les prochaines années, le réseau de la santé et des services sociaux bénéficiera de l'apport spécifique des infirmières spécialisées en soins de première ligne.

Le *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* (PNSP) – priorise 27 PCP. Dans la région de la Maurice et du Centre-du-Québec, un accent particulier a été mis sur la promotion des saines habitudes de vie (0-5-30) et le dépistage de l'hypertension artérielle au cours des dernières années. Ces PCP ont été mises de l'avant puisqu'elles permettent de prévenir les cancers et les maladies cardiaques, les deux premières causes de mortalité au Québec.

Bien-fondé des actions

- Les cliniciens de première ligne occupent une position privilégiée étant donné l'influence qu'ils ont sur la décision de leurs patients d'adopter des comportements bénéfiques pour leur santé. Les médecins, tout particulièrement, jouent un rôle central dans les activités de dépistage et de chimioprophylaxie (ex. : l'acide folique chez les femmes en âge de procréer). Ils sont aussi des acteurs importants pour l'immunisation et le counselling préventif.
- Les moyens les plus fréquemment utilisés pour promouvoir les PCP découlent d'une approche éducative axée sur l'amélioration des connaissances des cliniciens et des patients : ateliers de formation, diffusion de guides de pratique, de bulletins d'information et d'outils. Cependant, d'autres stratégies se révèlent

⁸⁶ GROULX, S., Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 72 p.

⁸⁷ PINEAULT, LEVESQUE, ROBERGE et coll., *L'accessibilité et la continuité des services : une étude sur la première ligne au Québec, Rapport de recherche*, 2008.

davantage efficaces pour amener les professionnels de la santé à mieux intégrer la prévention dans leur pratique quotidienne⁸⁸ :

- les systèmes de rappel visant les cliniciens;
- les équipes d'amélioration de la qualité des soins;
- le système de bureau sur mesure – facilitation;
- les interventions visant le patient;
- les interventions multifacettes.

Objectifs 2009-2012

Santé

Améliorer les habitudes de vie, prévenir, dépister et traiter les problèmes de santé.

Services

Augmenter, dans la pratique quotidienne, l'intégration de la prévention par les médecins et les professionnels de la santé.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec Direction de santé publique Direction des services de santé et des affaires médicales et Direction des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier, en collaboration avec les partenaires, une offre de service qui s'adresse aux cliniciens de première ligne : <ol style="list-style-type: none"> 1. prioriser avec les cliniciens, les PCP qui feront l'objet de travaux régionaux; 2. proposer des stratégies efficaces d'intégration de ces PCP à la pratique; 3. assurer la mise en œuvre de l'offre de service. • Coordonner l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>). • Participer à l'élaboration de l'offre de service qui s'adresse aux cliniciens de première ligne et aux cliniques médicales et à sa mise en œuvre.
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les milieux cliniques dans l'intégration ou l'optimisation de certaines PCP liées à des programmes de santé publique déjà en place. • Mettre en œuvre les PCP privilégiées dans l'offre de service. • Participer à l'évaluation de l'implantation des services (consulter la section <i>Évaluation</i>).
Département régional de médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à l'élaboration de l'offre de service qui s'adresse aux cliniciens de première ligne et à sa mise en œuvre.
Milieux cliniques (groupes de médecine de famille, cliniques médicales)	<ul style="list-style-type: none"> • Choisir parmi les PCP privilégiées dans l'offre de service celles qu'ils jugent les plus appropriées et les mettre en œuvre.
Autres professionnels de la santé (ex. : pharmaciens)	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer parmi les PCP privilégiées dans l'offre de service celles qu'ils jugent les plus appropriées et les mettre en œuvre.

Pour plus d'information

GRUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS : www.ctfphc.org

UNITED STATES PREVENTIVE TASK FORCE : www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm#review

⁸⁸ PROVOST, M-H., et autres, Description et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC : www.cmq.org

FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC :
www.fmoq.org/Accueil/Accueil/Index.aspx

BÉLANGER, H., *Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

GROULX, S., *Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007 (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 71.

**Personne-ressource au
CSSS Drummond**

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Situation actuelle

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux priorise les actions de communication suivantes :

1. Actualiser dans la région le plan de communication du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG)*

L'objectif du PAG est de promouvoir et soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires et d'un mode de vie physiquement actif par la population. En Mauricie et au Centre-du-Québec, une autre habitude de vie sera mise de l'avant : le non-usage du tabac. Différentes activités de communication seront donc réalisées dans la région afin d'atteindre ces objectifs.

Depuis 2006, des efforts particuliers ont été investis pour la promotion de la saine alimentation en Mauricie et au Centre-du-Québec, notamment pour la consommation de fruits et de légumes par les campagnes *Saveurs Santé* (2007- 2008) et *Fruits et légumes en vedette* (2006 à 2008).

Pour *Saveurs Santé*, ce sont les restaurants qui ont été ciblés lors de la première édition (44 restaurants participants). En 2008, outre les 61 restaurants, la campagne s'est élargie à deux autres milieux de vie : les services de garde à l'enfance et le réseau scolaire.

Pour l'événement *Fruits et légumes en vedette*, mené en mars dans le cadre du mois de la nutrition, les restaurants étaient invités à mettre au menu des plats riches en fruits et légumes. Selon les années, la région enregistre un nombre record de restaurants participants, allant de 59 à 105. De plus, par souci d'exemplarité, de 2006 à 2008, les centres de santé et de services sociaux et le CHRTR ont été conviés à participer à la campagne en offrant aussi, pour l'occasion, des menus riches en fruits et légumes.

Perspectives : dans les prochaines années, la coordination régionale de la campagne *Au Québec, on aime la vie!* (campagne provinciale découlant du PAG) permettra de poursuivre les actions dans le secteur de la restauration et auprès des parents, entre autres via les services de garde à l'enfance, de développer de nouveaux projets en milieu scolaire afin de donner le goût aux jeunes de manger mieux et de bouger plus, d'étendre les activités à d'autres milieux, notamment dans le secteur municipal et les marchés d'alimentation pour cibler particulièrement les jeunes et leur famille.

2. Organiser des activités de communication relatives à la prévention des infections et à la promotion de la vaccination contre l'influenza

Des campagnes de communication sont réalisées depuis plusieurs années dans la MRC de Drummond afin de promouvoir la vaccination contre l'influenza, particulièrement auprès de la population. Depuis 2005, un accent particulier a été porté sur le lavage des mains dans les établissements de santé et de services sociaux.

En 2007-2008, une campagne d'information a été déployée à l'attention du personnel de la santé et des services sociaux dans le but de prévenir la transmission des infections et de se préparer à faire les bons gestes en cas d'une éventuelle pandémie d'influenza.

Au cours des prochaines années, des activités de communication seront organisées afin de renforcer le taux de couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs du réseau. La trousse à outils conçue par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS) sera utilisée à cet effet. Le CSSS Drummond a fait partie du projet pilote en 2008 pour évaluer l'impact de la trousse. En ce qui concerne la population, une campagne d'information portant sur la prévention des infections sera lancée en 2008-2009.

3. Tenir une *Journée annuelle régionale de santé publique (JARSP)*

Depuis 2005, une JARSP est organisée chaque année sous l'angle d'une thématique particulière. Cet événement permet aux gestionnaires et aux intervenants en santé publique, ainsi qu'à leurs partenaires, de profiter d'une journée de formation sur différentes stratégies d'action pour prévenir, maintenir et améliorer la santé individuelle et collective de toute la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. La JARSP 2009 portera sur la santé des jeunes. Le CSSS Drummond est partenaire de l'Agence de la santé et de services sociaux afin de faire connaître cette journée.

4. Informer la population de la MRC de Drummond sur :

• L'état de santé des individus qui la composent

Pour remplir son mandat d'informer la population sur l'état de santé des individus qui la composent, le Directeur de santé publique produit périodiquement un rapport portant sur une préoccupation identifiée dans sa région (Loi sur la santé publique, article 10). Le rapport 2008 portait sur la gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec⁸⁹.

• Différents sujets d'actualité relatifs à la santé publique

La directrice du programme santé publique ou une personne qu'elle désigne intervient régulièrement dans les médias locaux (radiophoniques, télévisés et écrits) pour faire la promotion des saines habitudes de vie, pour parler de prévention des infections, de soins aux enfants, de santé environnementale et autres champs de la santé publique.

Bien-fondé des actions

- Les activités de communication constituent l'un des moyens d'action privilégiés en santé publique⁹⁰. Pour parvenir à instaurer de nouvelles normes sociales, des changements de comportements durables, l'approche du marketing social et l'utilisation des médias sont préconisés.
- Selon le *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, les activités de communication favorisent l'acquisition de connaissances, la modification d'attitudes, de croyances et de valeurs, l'adoption et le maintien de comportements de même que, ultimement avec l'évolution des mentalités ou la pression populaire, l'émergence de politiques publiques favorables à la santé.

Objectifs 2009-2012 (pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

Services

Actualiser le plan de communication du PAG.

Développer des partenariats avec les directions régionales des sept ministères concernés par le PAG³ pour la réalisation des campagnes de communication.

Publier périodiquement un rapport faisant état des réalisations annuelles.

Informar la population sur les mesures de prévention des infections.

⁸⁹ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, *Rapport du directeur de santé publique 2008, Pour une gestion optimale des matières dangereuses à usage industriel en Mauricie et au Centre-du-Québec*, 2008, 52 p. Disponible au www.dsp04matieredangereuses.com Pour plus d'information, vous pouvez aussi consulter la section *Santé environnementale*.

⁹⁰ M. CARON-BOUCHARD et L. RENAUD, *Pour mieux réussir vos communications médiatiques en promotion de la santé : guide pratique*, 2e éd., Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Institut national de santé publique du Québec, 2002, 172 p.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none"> • Participer au regroupement régional en communication et collaborer, s'il y a lieu, à la mise en œuvre des activités (Défi allaitement, <i>Saveurs Santé</i>, <i>Fruits et légumes en vedette</i>, vaccination contre l'influenza chez le personnel du réseau, prévention des infections, etc.). • Assurer la coordination des activités de communication locales.
Les directions régionales des sept ministères concernés par le PAG (MELS, MAPAQ, MTQ, MAMR, MFACF, MESS, SAJ) ⁹¹	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la planification et à la mise en œuvre des stratégies et campagnes de communication relatives au PAG (ex. : <i>Saveurs Santé</i>).
Centres communautaires, municipalités, Kino Québec, Médias, CPE, ressources intermédiaires (centres d'hébergement, familles d'accueil)	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la programmation. • Fournir des locaux et des équipements. • Contribuer à la mise en œuvre des activités. • Diffuser l'information. • Collaborer à la mise en œuvre de projets de prévention et de promotion.

Pour plus d'information

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC : www.dsp04.qc.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p.74.

Personne-ressource au CSSS Drummond

Guylaine Leclerc
819 478-6464, poste 2323

⁹¹ Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), ministère des Transports du Québec (MTQ), ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR), ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) Secrétariat à la jeunesse (SAJ).

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
<p>Stratégies d'action</p> <p>Soutenir le développement des communautés</p> <p>Promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives (PCP)</p> <p>Bien communiquer pour mieux agir</p>	<p>Renforcer la collaboration entre la Direction de santé publique et le CSSS Drummond par l'implantation d'un mécanisme approprié.</p> <p>Augmenter le nombre de projets intersectoriels en développement des communautés.</p> <p>Pour 2009 : disposer d'une offre de service qui s'adresse aux cliniciens de première ligne.</p> <p>Pour 2010 : modèle type à développer pour l'évaluation de l'implantation de l'offre de service.</p> <p>Bilan annuel des activités de communication pour chaque objectif de services.</p>

Contribuer à la surveillance de l'état de santé de la population

Situation actuelle

Au niveau provincial

Depuis 2007, des travaux sont menés avec les responsables de la surveillance au niveau national et régional pour la mise en place de l'Infocentre de santé publique : un outil facilitant le calcul et la présentation d'indicateurs.

De plus, la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec participe à la *Table de concertation nationale de santé publique* (TCSNP) et à des comités d'orientation des enquêtes populationnelles de santé menées nationalement (ex. : l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*), ce qui permet de considérer les besoins régionaux et locaux en données sociosanitaires.

Au niveau régional et local

En complément à l'Infocentre de santé publique, la publication régulière de documents, sous forme de fascicules présentant des analyses de problématiques régionales, vient concrétiser la diffusion de l'information. Ainsi, depuis plusieurs années, la Direction de santé publique diffuse des portraits sociosanitaires locaux par l'entremise de *Profil 04 un regard averti sur la santé* au www.agencecsss04.qc.ca/Statistiques/portraitsante.html

D'autres travaux comme la cartographie de la défavorisation, les rapports du directeur de santé publique et les rapports d'enquête sont également publiés sur une base régulière (ex. : les enquêtes sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec menées en 1999, 2003, 2007).

Bien-fondé des actions

- La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique. Ses finalités sont précisées dans la *Loi sur la santé publique* et consistent à :
 - informer la population sur son état de santé et suivre ses déterminants (ex. : les habitudes de vie);
 - soutenir la prise de décision liée à la planification et à la réalisation des politiques, des programmes et des plans d'action du secteur sociosanitaire et des autres secteurs concernés dans le but d'améliorer la santé.
- Les activités de surveillance concernent principalement la collecte, le traitement et l'analyse de données ainsi que la diffusion de l'information. Elles s'exercent en partenariat avec les fournisseurs de données et les utilisateurs c'est-à-dire entre le niveau national, régional et local.
- L'exercice de la responsabilité populationnelle se traduit par une demande accrue d'information et de données de plus en plus fines, délivrées en temps opportun. Ces données sont essentielles pour la bonne gestion de l'offre de service au sein des centres de santé et de services sociaux (CSSS)⁹².

⁹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, 101 p.

Objectifs 2009-2012 (pour l'Agence de la santé et des services sociaux)

Services

Mettre à jour la cartographie des inégalités de santé et de bien-être.

Reconduire l'enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 2011.

Publier périodiquement un rapport du Directeur de santé publique.

PARTENAIRES IMPLIQUÉS	RÔLES/ATTENTES/ENGAGEMENTS
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none">• Favoriser un échantillonnage représentatif par réseaux locaux de données d'enquêtes nationales lorsque cela est possible.• Décrire et analyser l'état de santé et suivre l'évolution de ses déterminants de façon continue à l'aide des différentes sources de données disponibles (Recensement canadien 2006, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Enquête québécoise sur la santé de la population 2008, Fichier des décès, enquêtes chez les jeunes, etc.).• Diffuser l'information.
Centre de santé et de services sociaux Drummond	<ul style="list-style-type: none">• S'approprier et diffuser les données sociosanitaires locales.• Ajuster l'offre de service en fonction des données sociosanitaires.

Pour plus d'information

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Direction de santé publique : www.dsp04.qc.ca

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : www.msss.gouv.qc.ca

Id., *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 83.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC : www.stat.gouv.qc.ca

STATISTIQUES CANADA : www.statcan.ca

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DU QUEBEC : www.inspq.qc.ca

Id., Infocentre de santé publique du Québec : www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil/?lang=fr

Personne-ressource au CSSS Drummond

Nathalie Magnan
819 474-2572, poste 404

Évaluation

de l'implantation des activités prioritaires du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

Situation actuelle

Un rapport sur l'état d'avancement des activités prioritaires inscrites dans le *Plan d'action local de santé publique 2009-2012* (PARSP) sera réalisé annuellement. Pour chaque activité, un suivi des données sociosanitaires énoncées dans la section *Objectifs santé 2009-2012* sera produit. En ce qui concerne les objectifs de services, le tableau ci-dessous présente les indicateurs retenus ou les moyens qui seront pris pour assurer le suivi de l'implantation. Ainsi, un portrait annuel de chaque activité prioritaire présentera l'évolution de l'état de santé, les efforts déployés en termes d'actions et le suivi des conditions de mise en oeuvre.

Selon les résultats obtenus, les activités ou les conditions de mise en oeuvre pourront être ajustées afin d'améliorer les services dispensés. Ces informations seront diffusées à toutes les personnes concernées. La collecte d'information demandée pour réaliser ce suivi inclura tous les indicateurs exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour le suivi du *Programme national de santé publique*, et par l'Agence de la santé et des services sociaux. L'objectif est d'unifier les modes d'évaluation (reddition de comptes et suivi de gestion).

ACTIVITÉS PRIORITAIRES	INDICATEURS DE SERVICES
Surveiller l'état de santé de la population	Mettre à jour la cartographie des inégalités de santé et de bien-être. Reconduire l'enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec en 2011. Publier périodiquement un rapport du Directeur de santé publique.

D'autres indicateurs de services pourraient s'ajouter à cette liste, notamment ceux en lien avec la prévention des chutes chez les personnes âgées. De plus, les conditions de mise en oeuvre seront évaluées.

**Personne-ressource à
l'Agence de la santé et
des services sociaux**

Linda Milette
819 693-3938

Conditions de mise en œuvre

Voici quelques conditions qui faciliteront la mise en œuvre du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012* (PARSP) :

CONDITIONS	MOYENS D'Y PARVENIR
Avoir un but commun	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que tous les acteurs adhèrent aux activités prioritaires du PALSP. ▪ Que les plans d'action locaux de santé publique (PALSP) soient mis à jour à partir des activités prioritaires du PARSP. ▪ Avoir un outil de synthèse des activités prioritaires du PALSP disponible pour tous les acteurs. ▪ Se donner une vision commune, par le PALSP, du rôle de la prévention dans l'amélioration de l'efficacité, dans la recherche de l'équité et de la justice sociale⁹³.
Responsabilités partagées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager les responsabilités tant au niveau intra- organisationnel qu'au niveau intersectoriel afin de partager la vision, de se mobiliser et d'agir.
Articulation au projet clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître l'état de santé de la population sur le territoire du centre de santé et de services sociaux (CSSS) en consultant <i>Profil 04 un regard averti sur la santé</i> au : http://www.agencesss04.qc.ca/Statistiques/fonctionsurveillance.html. ▪ Diffuser le PALSP, les bilans annuels et en favoriser l'appropriation notamment auprès des responsables des projets cliniques. ▪ Intégrer des activités de promotion et de prévention à l'intérieur des continuums de services ou des programmes-services (par tous les acteurs). ▪ Favoriser la collaboration intra, inter organisationnelle et intersectorielle.
Accessibilité de l'information	<p>L'information est accessible notamment par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le site Internet de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux au www.dsp04.qc.ca; ▪ <i>Profil 04 un regard averti sur la santé</i> qui diffuse les données de surveillance de l'état de santé de la population pour le territoire du CSSS Drummond; ▪ le rapport du Directeur de santé publique publié périodiquement en lien avec les actions prioritaires et les problèmes de santé émergents; ▪ un bulletin régional sur l'avancement des travaux des activités prioritaires du PARSP, les stratégies de mise en œuvre, les orientations en santé publique et les avancées en matière de prévention; ▪ informer les établissements du réseau de la santé et services sociaux et les partenaires des meilleures pratiques en prévention et en promotion de la santé; ▪ partager les bons coups réalisés en santé publique; ▪ le rapport annuel de l'état d'avancement des activités prioritaires intégré au rapport annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
Coordination et concertation au niveau national, régional et local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir la <i>Table de concertation régionale en santé publique</i> (TCRSP). ▪ Assurer la cohérence des actions au niveau national, régional et local par le maintien et l'utilisation optimale des mécanismes appropriés.

⁹³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p.80.

Cycle de gestion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir des mécanismes d'évaluation de la mise en œuvre et de planification clairs, unifiés et convenus avec les directeurs locaux de santé publique. ▪ Utiliser les systèmes d'information disponibles pour la majorité des données statistiques à collecter. ▪ Être en cohérence avec le cycle de gestion de l'ensemble du réseau.
Développement et maintien des compétences	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les initiatives novatrices. ▪ Rendre accessible la formation sur les interventions efficaces pour améliorer la santé et les pratiques de gestion. ▪ Assurer la pérennité des formations (transfert des connaissances). ▪ Participer à la <i>Journée annuelle régionale de santé publique (JARSP)</i>. ▪ Inviter les milieux d'enseignement et les établissements à vocation régionale (s'il y a lieu) à participer aux formations offertes.
Expertise accessible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Direction de santé publique rend disponible de l'expertise en prévention, promotion, protection (mesures d'urgence), surveillance, évaluation, planification, communication et organisation des services.
Ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les directeurs locaux de santé publique des coûts normés (coûts requis pour la réalisation de chacune des activités prévues dans le <i>Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008</i>). ▪ Investir d'abord dans les interventions susceptibles d'avoir le plus grand impact en matière de santé.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager la reconnaissance; ▪ Favoriser la rétention et le recrutement. ▪ Viser l'utilisation optimale des ressources (hiérarchisation, Loi 90). ▪ Tenir compte de la réorganisation du travail; ▪ favoriser la mise en place de la norme BNQ⁹⁴.
Action intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la collaboration avec les partenaires régionaux, particulièrement la Conférence régionale des élus et la Conférence administrative régionale, en lien avec les activités prioritaires. ▪ Informer périodiquement les partenaires régionaux sur l'avancement de la mise en œuvre du PARSP.

Pour plus d'information

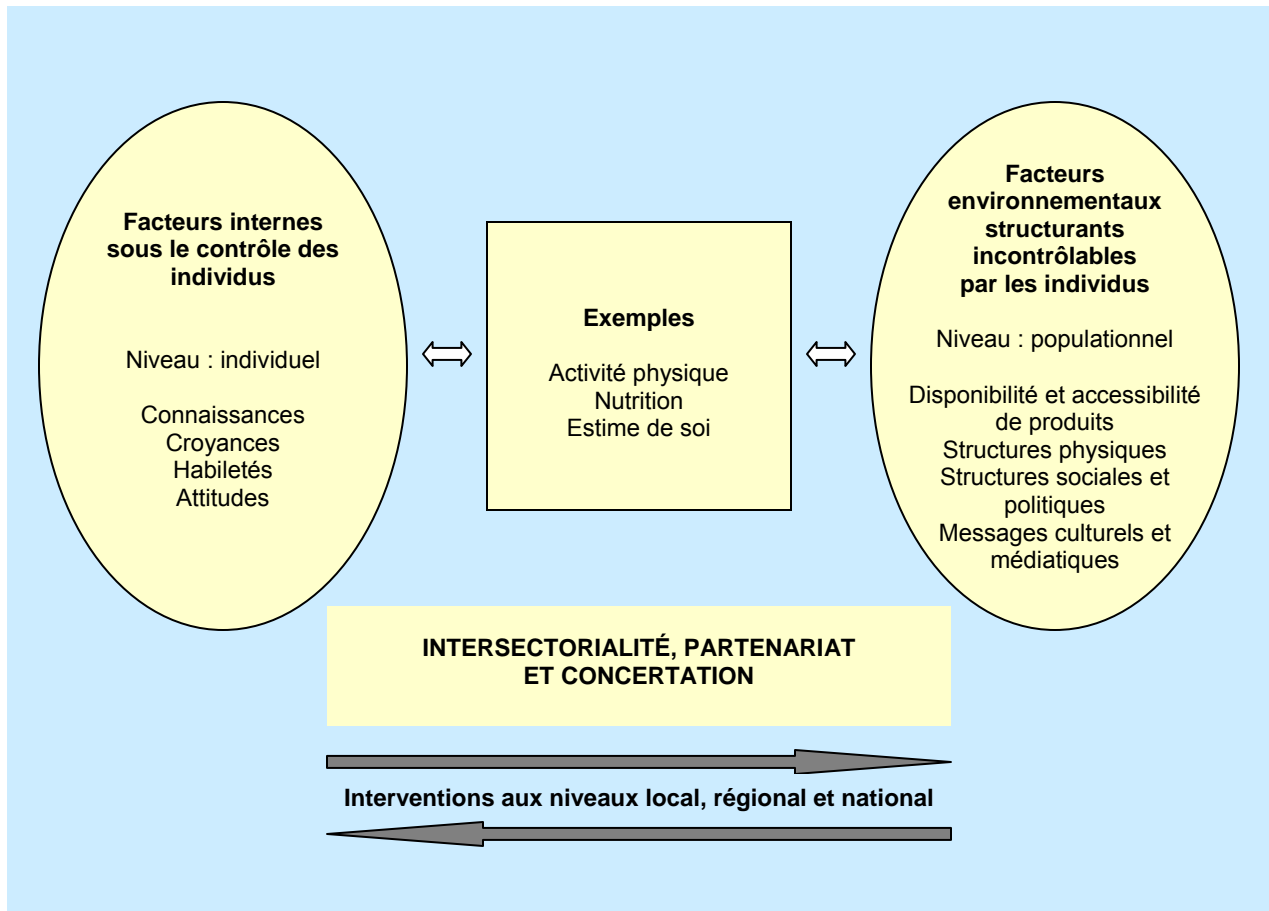
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 2008, p. 79, 93.

**Personne-ressource à
l'Agence de la santé et
des services sociaux**

Linda Milette
819 693-3938

⁹⁴ Bureau de normalisation du Québec, norme BNQ 9700-800 *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*, communément appelée « Entreprise en santé ».

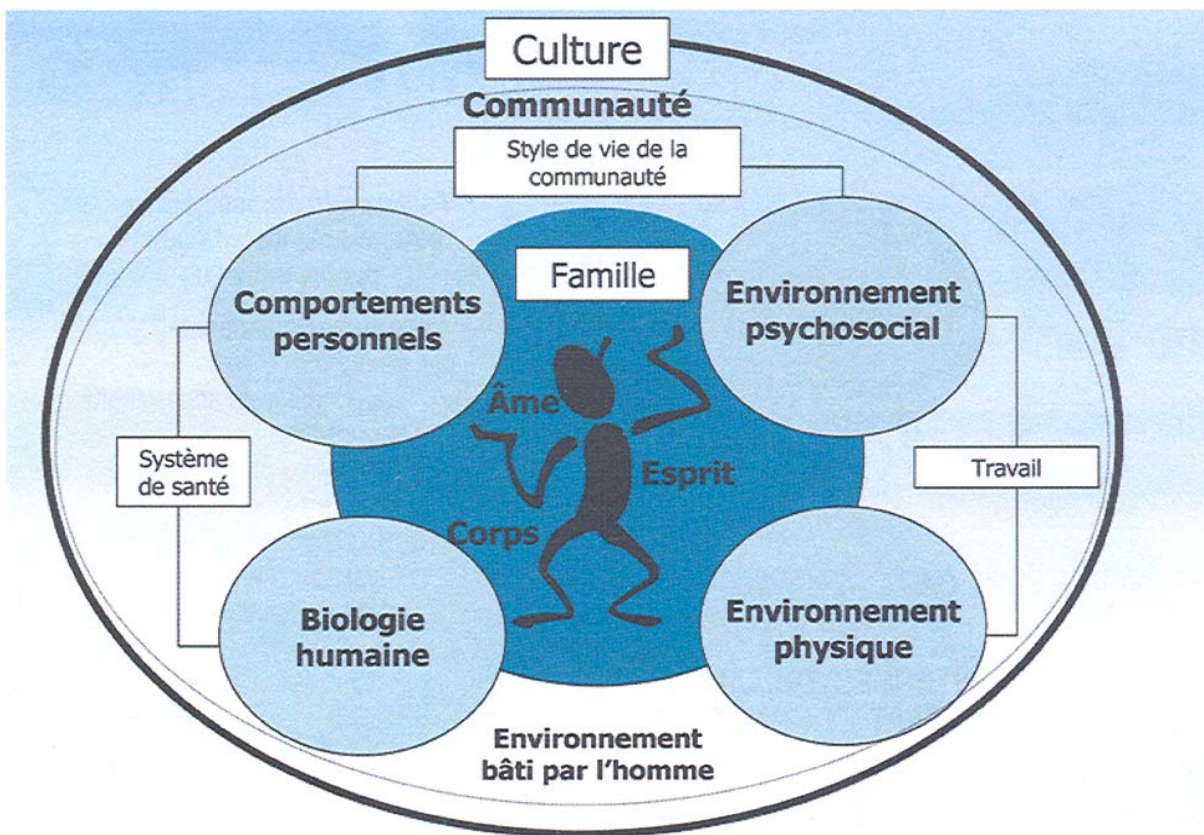
Annexe 1 : Cadre de Cohen¹



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*, Gouvernement du Québec, 2006, p. 13-14.

¹ Ce cadre conceptuel est basé sur les travaux de D. COHEN, R.A. SCRIBNER, T.A. FARLEY, *A structural model of health behaviour : A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level*, Preventive Medicine, 2000, vol. 30, numéro 2, février, p. 146-154

Annexe 2 : Modèle écologique



Source : Trevor HANCOCK, *Health, human development and the community ecosystem : three ecological models*, Health Promotion international, 1993, Vol. 8, No 1, 41-47.

Autres références sur l'approche écologique :

U. BRONFENBRENNER, *Ecology of the family as a context for human development : reserach perspectives*. Developmental Psychology, 1986, 22, p. 123-142.

U. BRONFENBRENNER, *The Ecology of Human Development : Experiment by Nature and Design*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1973, 330 p.

¹ Ce cadre conceptuel est basé sur les travaux de D. COHEN, R.A. SCRIBNER, T.A. FARLEY, *A structural model of health behaviour : A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level*, Preventive Medicine, 2000, vol. 30, numéro 2, février, p. 146-154.

Annexe 3 : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

L'intervention en promotion de la santé implique les cinq stratégies suivantes :

- 1- Élaborer une politique publique saine
- 2- Créer des milieux favorables
- 3- Renforcer l'action communautaire
- 4- Acquérir des aptitudes individuelles
- 5- Réorienter les services de santé



Source : AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Une conférence internationale pour la promotion de la santé : Vers une nouvelle santé publique, Ottawa (Ontario) Canada, 17-21 novembre 1986. Disponible au www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf

² La Charte d'Ottawa a été élaborée et adoptée par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé, le ministère canadien de la Santé et du Bien-être social et l'Association canadienne de santé publique. Deux cent douze délégués de 38 pays se sont rencontrés du 17 au 21 novembre 1986 à Ottawa (Canada) pour échanger connaissances et expériences en promotion de la santé.

Annexe 4 : Aide-mémoire sur les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention

Annexe 4 : Aide-mémoire sur les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention	
Intervention fondée	
Évidence d'impact sanitaire	Efficacité prouvée; qualité de la preuve
Assises théoriques	Connaissance de la toile causale; connaissance des liens entre les composantes de l'intervention et l'atteinte des objectifs/l'obtention des résultats
Efficiences (coût-efficacité)	Évidence qui met en relation les investissements (coûts) et les résultats obtenus en terme d'efficacité, d'utilité et de bénéfices
Intervention bien construite	
Globalité	Cible plusieurs déterminants; planification articulée de plusieurs stratégies et moyens d'intervention; cible plusieurs milieux
Précocité	Intervenir tôt, avant que le problème n'apparaisse
Intensité	Temps d'intervention relatif à l'ensemble des activités poursuivant un même objectif ou résultat
Durée/Pérennité	Présence continue du programme
Accessibilité	Capacité à rejoindre la clientèle ciblée; capacité à rejoindre la clientèle au bon moment
Participation/adhésion	Adhésion des citoyens, des intervenants ou des gestionnaires
Qualité technique/formation	Personnel compétent; formation disponible; contrôle de la qualité
Intervention faisable	
Faisabilité organisationnelle	Correspond au mandat de l'organisation; disponibilité des ressources humaines; degré de changement demandé par l'intervention
Faisabilité économique	Disponibilité des ressources financières
Faisabilité politique	En lien avec les priorités locales, régionales et nationales; attitudes des partenaires envers l'action proposée
Faisabilité socioculturelle	Acceptable pour la population ou les communautés ciblées; besoin perçu
Faisabilité légale	Conforme aux lois et aux règlements
Intervention éthique	
Bienfaisance	Intervenir pour le bien de la population
Non malfaisance	Ne pas nuire; précaution
Autonomie	Consentement éclairé; confidentialité; respect; autodétermination
Justice	Distribution juste des bénéfices et des risques; attention particulière aux groupes vulnérables

Réalisé par la Direction de santé publique de la Montérégie

Annexe 4 (suite) : Aide-mémoire sur les déterminants et les stratégies en santé publique

Déterminants de la santé

Caractéristiques individuelles	Génétique; facteurs biologiques; connaissances, attitudes, compétences personnelles, capacité d'adaptation et sentiment de contrôle
Comportements individuels	Habitudes de vie; comportements à risque
Environnement physique	Environnement naturel (air, eau, sol); environnement bâti (habitation, espaces verts, infrastructures routières, etc.)
Environnement socio-économique	Revenu; éducation; capital social; emploi et conditions de travail; conditions de vie; etc.
Services de santé	Accessibilité, continuité et qualité des soins de santé; pratiques cliniques préventives

Réf : Éric Litvak et coll., Guide de planification populationnelle, 2005

Stratégies en promotion/prévention/protection

Promotion

Renforcement du potentiel individuel	Développer les connaissances et les habiletés; modifier les croyances, les attitudes, la perception de la norme sociale
Développement des communautés	Favoriser la participation des communautés à l'identification des problèmes et des solutions
Développement des environnements sains et sécuritaires	Augmenter l'accessibilité aux produits sains, matériel, équipement, etc.; aménagement ou création de structures physiques
Politiques publiques en faveur de la santé	Choix fait par une autorité gouvernementale (fédérale, provinciale, régionale ou municipale) afin de régler un problème public
Réorientation des services	Augmenter l'accessibilité aux clientèles vulnérables; intégrer la prévention dans les services de santé
Bien communiquer pour mieux agir	Informar, sensibiliser, influencer les attitudes, les croyances, les valeurs, l'adoption et le maintien de comportements

Prévention

Contrôle des facteurs de risque	Identifier les personnes à risque et travailler à diminuer ces facteurs
Immunisation	Diminuer l'incidence et la propagation de maladies infectieuses évitables par l'immunisation
Dépistage	Identifier précocement (avant l'apparition de symptômes) pour diminuer la morbidité ou la mortalité

Protection

Vigie/enquêtes	Évaluer le risque suite à une déclaration ou un signalement; ordonner des mesures de contrôle si menace
Plan mesures d'urgence	Avoir un plan de communication, de mobilisation et d'intervention pour agir en cas d'urgence majeure menaçant la santé de la population

Réalisé par la Direction de santé publique de la Montérégie

Annexe 5 : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du grand public.
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes ou aux parents.
3. Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits).
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents.
5. Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de la santé.
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les solides en pots, les céréales, les jus et l'eau embouteillée afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif.
7. Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement au sein et comporte une mise en garde contre les risques et coûts de l'alimentation artificielle.
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de la santé une information scientifique et se limitant aux faits.
9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation y est indiquée et que les emballages ne comportent pas de termes comme « humanisé » ou « maternisé ».
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêts, faire en sorte que les professionnels de la santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés (ex. : vacances, invitations à des congrès, etc.).

Source : MSSS, L'allaitement maternel au Québec, Les lignes directrices, 2001.

Annexe 6 : Démarche de consultation du *Plan d'action local de santé publique 2009-2012*

Groupe consulté	Objet de la consultation	Moyens utilisés
Centre de santé et de services sociaux Drummond	L'ensemble du document	<p><u>Direction de santé publique</u> La professionnelle a participé à la rédaction et à l'élaboration du document tout au long du processus.</p> <p><u>Autres directions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation et suivi aux directeurs. - Rencontre individuelle et remise des fiches reliées à leur secteur. Envoi du document de travail par courriel pour ajouts ou modifications. - Retour du document de travail corrigé par courriel. - Rencontre pour présenter le document de travail et discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PALSP.
Directrice des soins infirmiers	L'ensemble du document	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi du document de travail par courriel pour ajouts ou modifications. - Rencontre pour présenter le document de travail et discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PALSP lors de la rencontre avec les autres directeurs.
Carrefour du développement social	L'ensemble du document	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi du document de travail par courriel pour ajouts ou modifications. - Rencontre pour présenter le document de travail et discuter des commentaires reçus et des modifications apportées au PALSP.
Conseil d'administration du CSSS Drummond	L'ensemble du document	<ul style="list-style-type: none"> - Envoi du document. - Rencontre en assemblée publique pour présentation du document et de la démarche. - Adoption du PALSP (avec résolution).

Annexe 7 : Résolution du conseil d'administration du CSSS Drummond sur l'adoption du PALSP

Centre de santé et de services sociaux
Drummond

Centre administratif
570, rue Henriot
Drummondville (Québec) J2B 1C1

Téléphone : 819 478-6401
Télécopieur : 819 478-6410
Site internet : www.csssdrummond.qc.ca

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL D'UNE SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DATE : 2009-05-27

N° : 09-CA51-804

OBJET : Plan d'action local en santé publique

CONSIDÉRANT que le Plan local en santé publique s'inscrit dans un cadre légal de santé publique;

CONSIDÉRANT que le conseil d'administration est responsable d'approuver le présent document;

SUR PROPOSITION DÛMENT APPUYÉE, IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU :

D'ADOPTER le Plan d'action local en santé publique.

LA SECRÉTAIRE,


M^{ME} NICOLÉ DOUCET

COPIE CERTIFIÉE CONFORME
À DRUMMONDVILLE
Le 1^{er} juin 2009

Annexe 8 : Structure de suivi du PALSP

